



Participación activa del paciente en un programa de recuperación intensificada de artroplastia de rodilla

Ribed Sánchez A, Somoza Fernández B,
Menéndez Tarín RM, De Vega San Vicente F,
Garutti Martínez I, Giménez Manzorro A.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.



Almudena Ribed Sánchez

Resumen

Los programas de recuperación intensificada o ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) son un concepto de vía clínica multidisciplinar que instauran unos cuidados perioperatorios homogéneos, consensuados y basados en la evidencia científica. Con el fin de crear un programa ERAS en artroplastia de rodilla (ART), se creó en 2020 un grupo de trabajo (traumatólogos, farmacéuticos, profesionales de Enfermería, anestesiastas y rehabilitadores). Se redactó un protocolo de recuperación intensificada y se creó un documento informativo para el paciente.

Estos programas deben ir acompañados de una atención sanitaria centrada en las necesidades de cada paciente. Así, en 2021 creamos una escuela de pacientes, una clase educativa con Traumatología, Enfermería y Farmacia que empodera a cada paciente en su autocuidado, proceso quirúrgico y recuperación. Se explica al paciente todo lo que ocurrirá desde su llegada al hospital hasta el alta y se entrega el documento informativo. La escuela permite mayor accesibilidad a los profesionales sanitarios, la posibilidad de comunicación y preguntar sus dudas antes de la cirugía, lo que permitiría reducir la ansiedad asociada a esta. Enfermería enseña y realiza los ejercicios de rehabilitación con cada paciente. El farmacéutico realiza de manera individualizada la conciliación preoperatoria de la medicación crónica y resuelve las dudas acerca de los medicamentos.

El papel del paciente para una mejora en la evaluación de la atención sanitaria es incuestionable. Por ello, se decidió que la evaluación del programa fuera con resultados reportados por los pacientes (PRO) y tener en cuenta su satisfacción, su calidad de vida y sus comentarios. Así, el paciente participa en la toma de decisiones y mejora el control de síntomas. De hecho, se midió también la satisfacción con el manejo del dolor, una de las principales causas de sufrimiento en los pacientes quirúrgicos.

Se evaluaron prospectivamente desde marzo a febrero 133 pacientes atendidos en la escuela. Respecto a la calidad de vida, mejoró de manera estadísticamente significativa la movilidad, la ansiedad, el dolor y el estado de salud global antes y después de la cirugía. Su satisfacción con la escuela fue de 9,8/10, y con el manejo de dolor, de 8,3/10. Todos los pacientes resolvieron sus dudas y mostraron su agradecimiento. No se suspendió ninguna cirugía por mala preparación del paciente, la estancia hospitalaria fue de 3 días y no hubo reingresos por causas quirúrgicas a los 7 o 30 días del alta.

Objetivos del proyecto o experiencia

Desarrollar un programa de recuperación intensificada en pacientes que van a ser intervenidos a cirugía de artroplastia de rodilla con la participación activa del paciente y evaluarlo según la perspectiva del paciente para mejorar la atención sanitaria.

Objetivos específicos

- Promover un nuevo modelo asistencial integral, multidisciplinar, centrado en el paciente.
- Minimizar la variabilidad de la práctica clínica mediante consenso de las acciones de los profesionales sanitarios en el paciente quirúrgico desde antes de su ingreso hasta el alta hospitalaria.
- Desarrollar material informativo para el paciente.
- Crear una escuela de pacientes.
- Hacer partícipes activamente a los pacientes en el proceso de su cirugía.
- Medir y mejorar la evaluación en salud mediante resultados reportados por los pacientes:
 - Valorar la calidad de vida antes y después de la cirugía.
 - Conseguir una alta satisfacción de los pacientes con la atención sanitaria.
 - Conseguir una alta satisfacción con el manejo del dolor.
- Describir los resultados en salud de las cirugías de artroplastia de rodilla:
 - Reducir la estancia hospitalaria.
 - Evitar suspensiones de cirugía por mala preparación del paciente.

- Evitar reingresos.
- Evitar errores de medicación en las transiciones asistenciales del paciente.

Método

Este proyecto consta de **3 fases**:

1. **Desarrollo del programa de recuperación intensificada tras cirugía de artroplastia de rodilla (ERAS en ATR).** En 2020 se creó el equipo multidisciplinar (traumatólogos, anestesiólogos, Enfermería -supervisora y enfermera de práctica avanzada-, rehabilitadores y farmacéuticos). Se realizaron 10 reuniones para desarrollar el programa ERAS en ATR (**Anexo 1**). El equipo multidisciplinar impartió 6 charlas en 2020 y 2021 a todos los profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente quirúrgico (anestelistas, farmacéuticos, traumatólogos y personal de Enfermería) para difundir el programa. Se integraron en la prescripción electrónica los protocolos de optimización de hemoglobina, profilaxis antibiótica y analgesia multimodal.
2. **Creación e implantación de la escuela de pacientes.** La escuela de pacientes consiste en una reunión de los pacientes con los distintos profesionales que intervienen en su proceso en un aula del hospital en la semana previa a la fecha programada de su intervención. Se puso en marcha en marzo de 2021. Se creó la agenda “ERAS ATR” en la historia clínica electrónica para la citación de los pacientes. Las funciones realizadas por cada profesional sanitario se describen en el **Anexo 1**. Durante la reunión, los pacientes tienen la oportunidad de plantear sus dudas y necesidades a cualquiera de los profesionales que intervienen en su proceso. Además, hacen ejercicios prácticos para entrenamiento de la recuperación. También en el tiempo que el paciente está en la escuela firma el consentimiento informado y rellena una encuesta de satisfacción y el cuestionario EQ-5D. Enfermería contacta telefónicamente con los pacientes 24 horas tras el alta para comprobar su estado y resolver dudas sobre la recuperación. En ese momento, se realiza otra encuesta de satisfacción con el manejo del dolor y el cuestionario EQ-5D.
3. **Evaluación del impacto del programa: PROS.**
 - Diseño: estudio de intervención prospectivo.
 - Sujetos: pacientes sometidos a cirugía de ATR que han asistido a la escuela de marzo a febrero de 2022.
 - Variables: se describen en el **Anexo 1**.

El análisis estadístico se realizó con el programa Stata (16.0). Se considerarán estadísticamente significativos los resultados con $p < 0,05$.

Resultados obtenidos

Desarrollo e implantación

En el **Anexo 1** se describen las características del programa de recuperación intensificada ERAS en ATR: incluye el índice de la guía informativa para el paciente, el protocolo de optimización de la hemoglobina y el protocolo de analgesia multimodal. Finalmente, se incluyen unas fotos de la escuela de pacientes.

Evaluación del impacto

El impacto del programa se ha evaluado mediante resultados en salud y resultados reportados por los pacientes (PRO) (**Anexo 1**). Se atendió a 133 pacientes en un año (de marzo de 2021 a febrero de 2022). La mediana de edad fue 73 años (RIC = 64,9-77,3). El 61,7% fueron mujeres. La mediana del número de fármacos crónicos fue 6 (RIC = 3-9).

Resultados reportados por los pacientes: en el **Anexo 1**, en la Tabla 1, se presentan las respuestas al cuestionario de calidad de vida EQ-5D. La movilidad remitida mejoró significativamente tras la cirugía una media de 0,66 puntos, la ansiedad en 0,47 puntos y el dolor en 0,84 puntos. En cuanto al estado de salud global (0-100), la media referida antes de la cirugía fue de 63,21 puntos y 76,88 después de la misma ($p < 0,05$).

Los pacientes remitieron una satisfacción media con la escuela excelente con 9,75 y una puntuación de la utilidad y claridad de la información aportada de 9,81 sobre 10. El 100% de los pacientes refiere que se resolvieron sus dudas durante la escuela. En el **Anexo 1** se describen ejemplos de dudas y agradecimientos manifestados por los pacientes durante la escuela.

La satisfacción media con el manejo de dolor durante el ingreso fue 8,1/10. El EVA se describe en el **Anexo 1**.

- Resultados en salud:

- No se suspendió ninguna cirugía por mala preparación del paciente.
- La mediana de la duración de la estancia hospitalaria fue 3 días (RIC = 3-5).
- No hubo reingresos a los 7 o 30 días tras la intervención por causas quirúrgicas.
- Los portadores de *S. aureus* fueron descolonizados y la profilaxis antibiótica preoperatoria fue correctamente administrada en todos los pacientes.

- Errores de medicación detectados: el 80,3% de los pacientes necesitó alguna modificación de la medicación crónica previa a la cirugía según las guías. El 9,6% hubiese requerido un retraso de la cirugía y el 15% una monitorización de una posible complicación posoperatoria. Todos los pacientes fueron conciliados tras la cirugía. En el **Anexo 1** se clasifican en función de su gravedad. El ahorro derivado de los potenciales errores de medicación evitados supuso entre 140.932 € y 237.394 €.

INNOVACIÓN. ¿Cuáles son las características más novedosas del proyecto o experiencia que se presenta?

El proyecto tiene características muy novedosas:

1. Es el primer programa ERAS en ATR que cuenta con la creación de una escuela de pacientes, lugar ideal para hacer partícipes a los pacientes de su proceso quirúrgico, reducir la ansiedad asociada a la cirugía y garantizar la atención sanitaria centrada en el paciente. En la escuela, el paciente se siente acogido, puede resolver sus dudas y conocer de antemano qué sucederá día a día durante su ingreso. Promueve su participación en su salud y la recuperación posoperatoria. Posiciona el sistema sanitario público y a sus profesionales al frente de la humanización sanitaria.
2. Establece un modelo de atención centrado en el paciente, que promueve la continuidad asistencial. Incorpora la conciliación de la medicación crónica en todas las transiciones asistenciales, que es una de las estrategias de seguridad del paciente en cirugía y anestesia recomendada por la Consejería de Sanidad del Servicio Madrileño de Salud. La mayoría de los pacientes sometidos a ATR son de edad avanzada y reciben polifarmacia, por lo que requieren alguna modificación de su tratamiento crónico preoperatorio. Esto hace especialmente relevante el papel del Servicio de Farmacia en la conciliación y explicación del manejo de dicha medicación antes de la cirugía. En el presente trabajo se detectaron 3 errores serios relacionados con la anticoagulación, por lo que la educación del paciente en este sentido es un punto estratégico en los programas ERAS. Según la bibliografía, un 2,4% de las cirugías suspendidas se deben a un mal manejo de la medicación crónica. En nuestro estudio no se suspendió ninguna con el consecuente ahorro económico y el uso eficiente de los recursos.
3. El programa incorpora el cribado nasal y la optimización de la profilaxis antibiótica. Las infecciones asociadas a las cirugías de rodilla son un indicador de calidad de los hospitales, por lo que cualquier intervención relacionada con su mejora es un punto para destacar.
4. Por último, en este programa el paciente juega un papel fundamental en la evaluación de la atención sanitaria. Se han obtenido unos resultados reportados por los pacientes (PRO) muy satisfactorios respecto a la calidad de vida, la satisfacción y el dolor, que se describen en el apartado de Evaluación en salud.

CALIDAD. ¿Qué mejoras en calidad se han obtenido al desarrollar el proyecto o experiencia?

El programa aporta claras mejoras en la calidad asistencial:

- Querriamos resaltar la alianza establecida entre todos los profesionales que participan en el proyecto, así como con el propio paciente. Gracias a ello alcanzamos un gran consenso en el manejo del paciente quirúrgico con alta calidad científica y alta satisfacción de los pacientes. Como puntos a destacar están la coordinación y sistematización de la asistencia y la reducción de la variabilidad en la atención al paciente.

- En los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, el dolor puede llegar a estar presente hasta en el 80% de los casos. El control del dolor es un objetivo prioritario del Sistema Nacional de Salud; se ha implantado como quinta constante vital y un estándar en organizaciones internacionales que trabajan para la mejora de la calidad y seguridad del paciente en la asistencia sanitaria, como The Joint Commission. Ocupa un lugar principal en los planes de humanización y de seguridad y ha sido una prioridad en nuestro programa ERAS en ATR. Se realizó un protocolo de analgesia multimodal basado en una mezcla analgésica estandarizada para su administración en quirófano (**Anexo 1**). Los resultados reportados por los pacientes son positivos en este aspecto, ya que se recogió una alta satisfacción con el manejo del dolor, así como una mejora significativa en el dolor antes y después de la cirugía en el cuestionario de calidad de vida EQ-5D.
- Otra mejora alcanzada es la organización asistencial del paciente quirúrgico gracias a la estandarización del flujo del circuito del paciente.
- La creación de la escuela es una intervención dentro de los planes de humanización del hospital y una mejora de la calidad asistencial en sí misma. Permite a los pacientes mayor accesibilidad a los profesionales sanitarios antes de su cirugía y comunicación con ellos. Además, la entrega de la guía informativa y resolución de dudas garantiza el empoderamiento del paciente. En el **Anexo 1** se muestran ejemplos de agradecimientos y de dudas resueltas durante la escuela. Es un espacio creado por y para ellos, con el objetivo de que realmente sean el centro de la atención sanitaria y participen activamente en su proceso quirúrgico.
- Finalmente, aumenta la seguridad del paciente mediante la prevención y detección precoz de errores de medicación y conciliación en todas las transiciones asistenciales.

MEJORA DE LA GESTIÓN Y/O EVALUACIÓN EN SALUD. ¿Qué aportación realiza el proyecto o experiencia para la mejora de la gestión y/o la evaluación de resultados en salud?

Este proyecto aporta una mejora en la gestión sanitaria. Los programas ERAS, por definición, son una manera de aplicar los recursos humanos disponibles en los hospitales de una manera eficiente. Estandariza la práctica clínica de todos los profesionales sanitarios implicados, crea alianzas e involucra a los pacientes en su proceso quirúrgico.

Este programa aporta una mejora en la evaluación de resultados en el sector salud. Es uno de los primeros en medir el impacto de un programa ERAS, no solo en resultados en salud (como la estancia hospitalaria), sino en resultados y experiencia reportados por los pacientes tan importantes como la calidad de vida. Se ha visto que la evaluación de los resultados desde la perspectiva de paciente (calidad de vida, dolor, satisfacción) mejora su manejo y le hace participe en la toma de decisiones. En la práctica clínica su evaluación sigue siendo anecdótica, lo que resalta más la importancia de nuestro proyecto.

La mejora en los resultados en salud tras la implantación del programa queda claramente reflejada tanto en los resultados clínicos como en los reportados por los propios pacientes:

- Respecto a la calidad de vida, se encontraron diferencias significativas en cuanto a la mejora de la movilidad, la ansiedad, el dolor y el estado de salud global de los pacientes.
- Hubo alta satisfacción con el manejo del dolor.
- Se alcanzó alta satisfacción con la escuela.
- No se suspendió ninguna cirugía por mala preparación del paciente (mal manejo de medicación o ayuno inadecuado). En 2019 se habían suspendido 14 (2,46%).
- No hubo ninguna infección durante el ingreso o a los 30 días (2,02% en 2019).
- La mediana de la duración de la estancia hospitalaria fue de 3 días, mientras que en el año 2019 la mediana fue de 7 días. Esta corta estancia no se asocia con posteriores visitas a Urgencias ni mayor dolor al alta.
- No hubo reingresos por causas quirúrgicas a los 7 o 30 días.

Hay una mejora en la gestión económica. Los programas ERAS son proyectos económica y técnicamente viables. En este proyecto la corta estancia hospitalaria, la ausencia de cirugías canceladas por mal manejo de la medicación crónica, la ausencia de reingresos y la promoción del uso seguro del medicamento permiten un claro ahorro de recursos sanitarios. Los resultados positivos podrán potenciarse en el tiempo, teniendo en cuenta el creciente envejecimiento de la población y el aumento de las ATR en los próximos años.

APLICABILIDAD Y FACILIDAD DE EXTENSIÓN A OTRAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD. ¿En qué medida es aplicable o extensible el proyecto o experiencia a otros centros u organizaciones del sector salud?

Hemos superado los 100 pacientes que se han beneficiado de este nuevo modelo de atención centrada en el paciente. Una vez validado, implantado en la práctica clínica y demostrado su valor, la posibilidad de su extensión y generalización es innegable.

Habilitar soluciones enfocadas a aumentar la eficacia, eficiencia, calidad y humanización en la prestación de los servicios es una necesidad común a todos los hospitales y una ayuda imprescindible para su sostenibilidad. Los programas ERAS permiten optimizar la logística y los recursos.

Este programa, además, aporta la participación activa del paciente en el proceso y en la medición de resultados que necesita hoy en día cualquier hospital. Se ha visto que la evaluación de los resultados desde la perspectiva del paciente (calidad de vida, dolor y satisfacción) mejora su manejo y le hace partícipe en la toma de decisiones.

Organismos internacionales y sociedades científicas apuestan por iniciativas de humanización como la aquí descrita, por lo que aumenta el interés y el apoyo en la extensibilidad de este proyecto. En concreto, la Joint Commission incorpora para la acreditación de los hospitales unos estándares para la evaluación y el manejo del dolor como los de este proyecto y la Organización Mundial de Salud fomenta la educación y el empoderamiento de los pacientes, tal y como lo hemos llevado a cabo.

El programa puede ser perfectamente aplicable y completamente extensible a otros hospitales del Sistema Nacional de Salud, mediante la implantación del protocolo, junto con la guía de información a los pacientes y la escuela de pacientes descrita. No requiere de inversión económica ni tecnológica. Solo es necesario reorganizar el flujo del paciente quirúrgico, crear un buen equipo multidisciplinar altamente involucrado y desinvertir en tareas que no aportan valor para reinvertir en tareas como esta que sí aportan valor con la máxima participación del paciente en su ejecución y medida. Este programa y la escuela de pacientes son buenos ejemplos de aportar valor, con claros beneficios para los pacientes y su calidad de vida.

Anexos

Anexo 1

