VII Jornada Regional de Seguridad del Paciente

P014

DE LA RIGIDEZ DE RODILLA AL PROTOCOLO DE PRÓTESIS DE RODILLA: *UN INCIDENTE QUE ENSEÑA*

Descripción del incidente

La rigidez postquirúrgica tras prótesis total de rodilla (PTR) obligaba a artrolisis: agresión quirúrgica evitable y alto consumo de recursos.
En una cohorte (n=60):
- 2 pacientes (3,3%; IC95% 0,9-11,4) precisaron artrolisis.
-798 sesiones de fisioterapia.
- 96 consultas al rehabilitador (44 primeras y 52 revisions.
- Incidente de seguridad doble: clínico (complicación evitable) y de eficiencia.

Análisis de causas

Principal: ausencia de un protocolo específico de rehabilitación de la PTR.

- Información, objetivos de movilidad y señales de alarma de rigidez se transmitían de forma heterogénea.

- Inicios tardíos de fisioterapia y escasa autonomía en ejercicios domiciliarios.

- Numerosas consultas médicas y sesiones de fisioterapia.

Acciones de mejora

Intervención multidisciplinar: creación de protocolo basado en evidencia, equidad y eficiencia, mediante actividades educativas, de sensibilización y cambios en procesos, protocolos y registros:

1. Rehabilitación precoz.
2. Definición de objetivos funcionales.
3. Educación del paciente (escuela de ejercicios) para fomentar su autonomía.

Diseño: antes-después, 2 cohortes de n=60 con mismos criterios de inclusion.
**Excluidos: ASA III-IV y/o patología que altera la marcha.*

Resultados (POST – PRE)

Variable	PRE	POST	Cambio (IC95%)*	p
Artrolisis, n (%)	2 (3,3%)	0 (0%)	**–3,3 pp** (–11,4 a 3,2)**	**0,50**
Primeras visitas	0,73±0,48 (44)	0,17±0,38 (10)	**–77,3% (–89,6 a –61,9)**	**<0,0001**
Revisiones	0,87±0,83 (52)	0,03±0,18 (2)	**–96,2% (–100 a –89,8)**	**<0,0001**
Consultas totales	1,60±1,20 (96)	0,20±0,48 (12)	**–87,5% (–94,4 a –78,4)**	**<0,0001**
Sesiones fisioterapia	13,3±12,5 (798)	2,5±6,7 (151)	**–81,1% (–92,9 a –65,1)**	**<0,0001**
Pac sin ninguna sesión	38,3%	86,7%	**+48,3 pp (31,7 a 61,3)**	**<0,0001**

Media±DE por paciente (total).
**negativo=reducción: **pp: puntos porcentuales.*

Fisher; Mann-Whitney

Conclusiones

El protocolo multidisciplinar y precoz **puede evitar un evento adverso quirúrgico y reducir el consumo innecesario de recursos, siendo una intervención reproducible** en otros procesos quirúrgicos.

Ahorro: por cada 60 pacientes: 84 consultas menos (34 primeras y 50 revisiones); 647 sesiones de fisioterapia menos y 2 reintervenciones evitadas.

Limitación: no refleja beneficio funcional (ya hecho en otro estudio).