

Ambulatorización de la reconstrucción del ligamento cruzado anterior

- NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO: FRANCISCO LAJARA MARCO
- TUTOR ASIGNADO: J. Fernando Martínez López
- FECHA DE PRESENTACIÓN: 30/6/2018
- MASTER UNIVERSITARIO EN GESTION SANITARIA: 2017/2018

Índice de Contenido

Introducción

Hipótesis y
Objetivos

Material y
Métodos

Aplicabilidad del
estudio

Organización

Limitaciones

Bibliografía

1. Introducción
2. Hipótesis y Objetivos
3. Material y Métodos
4. Aplicabilidad del estudio
5. Organización
6. Limitaciones del estudio
7. Bibliografía (máx. 3 citas)

Introducción

Problemas

Aumento de
costes
Escasez de
camas

Posibles Soluciones

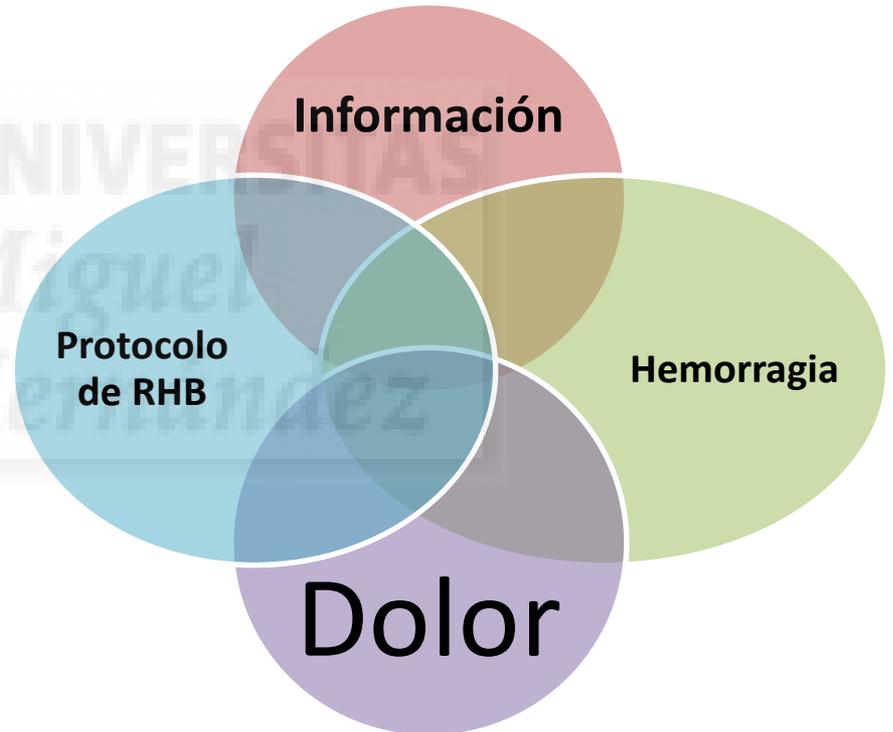
Cirugía Ambulatoria



Introducción

Técnicas menos invasivas

Mejor control del dolor



Introducción

Hipótesis y
Objetivos

Material y
Métodos

Aplicabilidad del
estudio

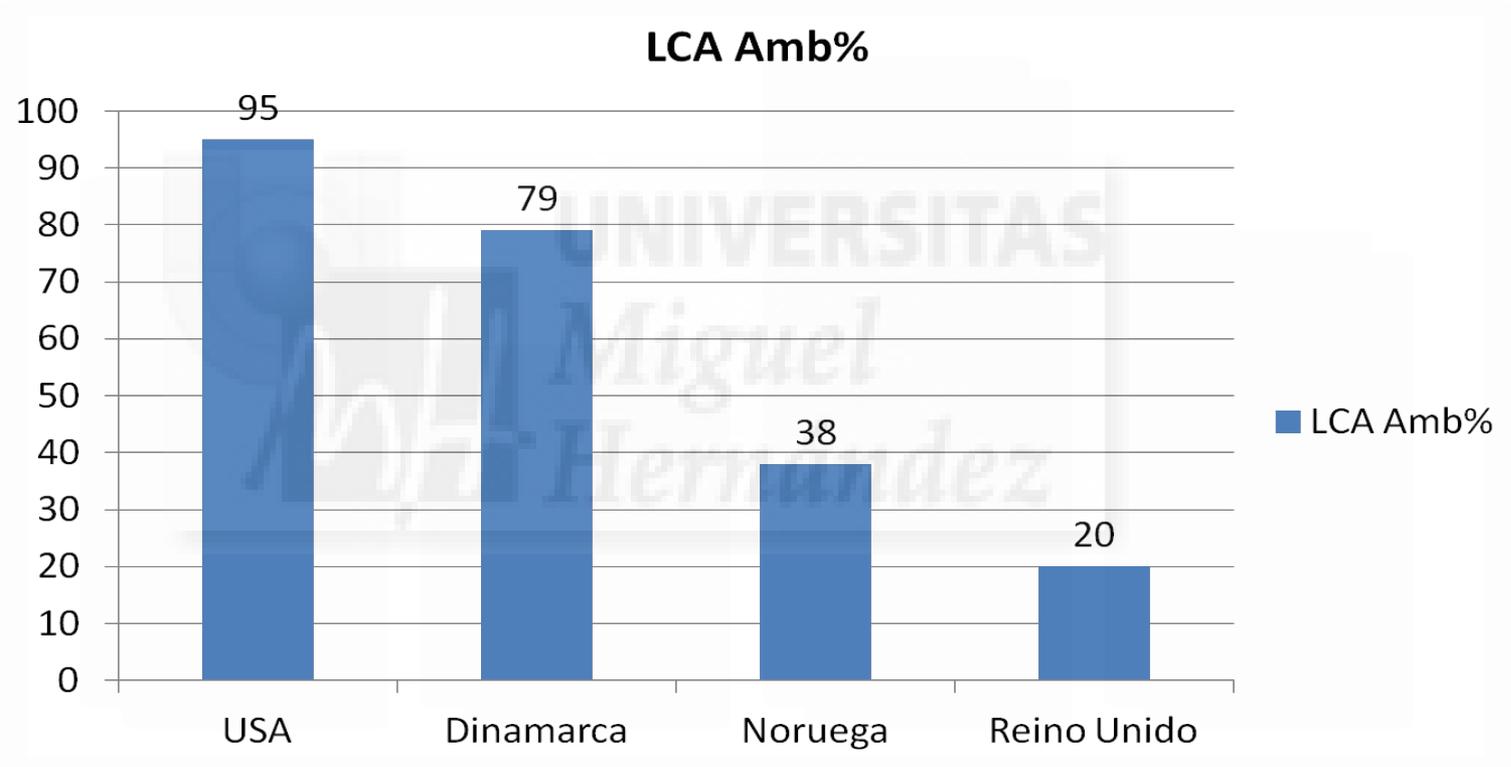
Organización

Limitaciones

Bibliografía

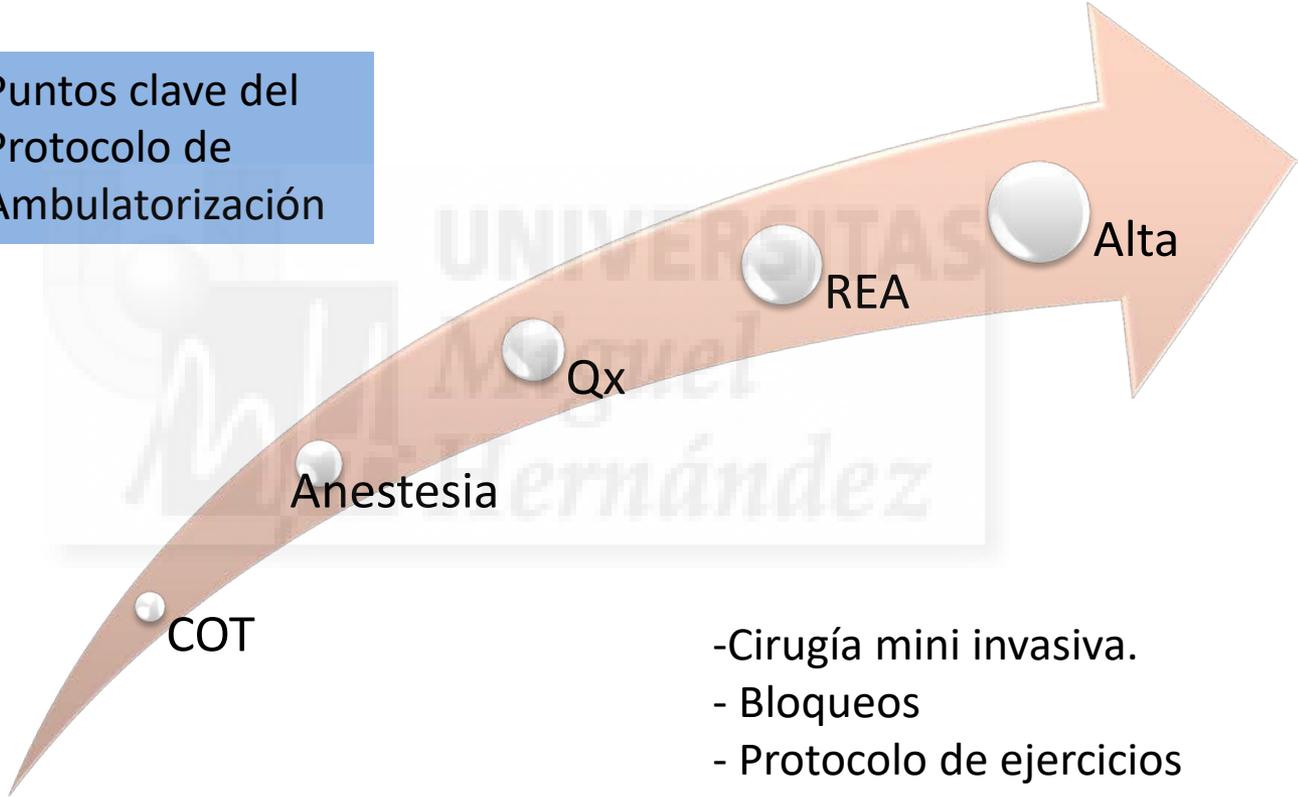
Introducción

- Introducción**
- Hipótesis y Objetivos
- Material y Métodos
- Aplicabilidad del estudio
- Organización
- Limitaciones
- Bibliografía



Introducción

Puntos clave del Protocolo de Ambulatorización



- Cirugía mini invasiva.
- Bloqueos
- Protocolo de ejercicios

Introducción

Hipótesis y Objetivos

Material y Métodos

Aplicabilidad del estudio

Organización

Limitaciones

Bibliografía

Hipótesis y Objetivos

Hipótesis nula (H₀). La puesta en marcha del protocolo de ambulatorización de la cirugía de reconstrucción del LCA **no *umenta aumenta*** las complicaciones tempranas y reingresos.

Objetivo General: valorar la eficacia y seguridad de la instauración del protocolo.

Objetivos Específicos: Comprobar que:

- No aumenta: Complicaciones Tempranas
- No aumenta los reingresos
- Disminuye: La **estancia hospitalaria**
- Disminuye: El **coste económico del proceso asistencial**

Material y Métodos

Estudio cohortes retrospectivo. Nivel evidencia 2b: CEBM, Oxford

Criterios inclusión:

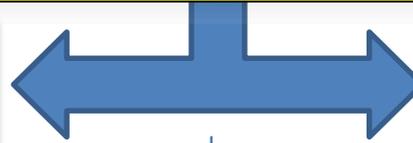
- Reconstrucción LCA
- > 18 años.
- Criterios CMA
- Seguimiento mínimo 6 meses

Criterios exclusión:

- Reconstrucción de más de un ligamento.
- Replastias
- No criterios CMA

Alta en las primeras
12h postQx

Sí, Grupo B,
LCA sin ingreso



Sí, Grupo A, LCA
con ingreso

Complicaciones

Reingresos

Estancia

Coste

Aplicabilidad del estudio

- *Las ventajas de la cirugía ambulatoria deben ser analizadas y estudiadas.*

- *Ahorro de costes*
- *Baja tasa de complicaciones y reingresos.*

Ejemplo de empoderamiento del paciente.

- *La educación y motivación del paciente, permite que esté implicado de forma más activa en su propia recuperación, e influye positivamente en la gestión del dolor, mejorando la atención percibida por el paciente*

Organización

	Tiempo
Creación Base de Datos	1 semana
Recogida de datos	2 meses
Análisis Estadístico de datos (SPSS)	2 semanas
Análisis Estadístico de Resultados	1 semana
Redacción de manuscrito de los resultados para comunicaciones y publicaciones	1 mes
	3 meses

Introducción

Hipótesis y
Objetivos

Material y
Métodos

Aplicabilidad del
estudio

Organización

Limitaciones

Bibliografía

Limitaciones

Limitación	Control
Grupos No homogéneos	Aumentar la muestra o realizar un muestreo estratificado por edades y/o niveles de actividad previa
Pérdida de sucesos. Sólo podemos recoger los eventos registrados.	Busqueda exhaustiva de los sucesos y las prescripciones incluso en Primaria.



Bibliografía

- Ferrari D, Lopes TJ, França PF, Azevedo FM, Pappas E. [Outpatient versus inpatient anterior cruciate ligament reconstruction: A systematic review with meta-analysis.](#) Knee. 2017 Mar;24(2):197-206.
- [Lutz C, Baverel L, Colombet P, Cournapeau J.](#) et al Pain after out-patient vs. in-patient ACL reconstruction: French prospective study of 1076 patients. Orthop Traumatol Surg Res. 2016 Sep 26. pii: S1877-0568(16)30119-0.
- P. Andrés-Cano, M. Godino, M. Vides y E. Guerado. Complicaciones de la reparación artroscópica del ligamento cruzado anterior sin ingreso hospitalario. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2015;59(3):157-64.

**Muchas Gracias
por su Atención!!**

