

Impacto de los programas de reducción de costos en los resultados a corto plazo de los pacientes y costos hospitalarios de la artroplastía total de rodilla

DR. WILLIAM L. HEALY, DR. RICHARD IORIO, DR. JOHN KO,
LIC. DAVID APPLEBY Y LIC. DAVID W. LEMOS

*Investigación realizada en el Departamento de Cirugía Ortopédica
del Lahey Clinic Medical Center, Burlington, Massachusetts*

Antecedentes: Durante la década de 1990, se desarrollaron programas de reducción de costos para disminuir los costos hospitalarios de la artroplastía total de rodilla. El propósito de este estudio fue evaluar en nuestro hospital el impacto de los programas de reducción de costos hospitalarios en los resultados de los pacientes sometidos a artroplastía total de rodilla.

Métodos: En la clínica Lahey evaluamos a 159 pacientes que habían sido sometidos a artroplastía total de rodilla primaria unilateral para el tratamiento de osteoartritis. Se compararon los resultados de cincuenta y seis reemplazos de rodilla realizados en 1992 sin curso clínico o sin un programa de estandarización de implante de rodilla (grupo de control), con los resultados de ciento tres reemplazos de rodilla realizados en 1995 con curso clínico y con un programa de estandarización de implante de rodilla (grupo del estudio). Antes de la operación, las dos poblaciones de pacientes eran semejantes en términos de edad, puntaje del dolor en una escala análoga visual, y en puntajes clínicos de rodilla; los grupos también eran similares con relación al abordaje quirúrgico y al tiempo de operación. La duración mínima del seguimiento fue de ocho años para el grupo de control y de cinco años para el grupo del estudio.

Resultados: Todos los pacientes en ambos grupos tuvieron excelente alivio del dolor y mejoría en la función. No se encontró diferencia en los resultados clínicos entre ambos grupos. El porcentaje de satisfacción del paciente fue de 98% en el grupo de control y 99% en el grupo del estudio. La implementación del curso clínico se asoció con una reducción en el promedio de permanencia hospitalaria de 6,79 días en 1992 a 4,16 días en 1995. La implementación del programa de estandarización de implante de rodilla se asoció con el uso aumentado en 1995 de los componentes tibiales fabricados íntegramente con polietileno. Los costos hospitalarios ajustados por la inflación médica se redujeron en un 19% con la puesta en práctica del curso clínico y del programa de estandarización de implante de rodilla.

Conclusiones: En nuestro hospital, el curso clínico y el programa de estandarización de implante de rodilla redujeron la utilización de recursos y los costos hospitalarios del procedimiento de artroplastía total de rodilla, sin afectar los resultados a corto plazo de los pacientes. Los cirujanos ortopedistas deben evaluar cuidadosamente los programas de reducción de costos que puedan afectar a sus pacientes, con el fin de mantener cuidados ortopédicos de alta calidad y el éxito constante en los resultados.

Impacto dos Programas de Redução de Custo nos Resultados a Curto Prazo dos Pacientes e no Custo Hospitalar da Artroplastia Total do Joelho

POR WILLIAM L. HEALY, MD, RICHARD IORIO, MD,
JOHN KO, MD, PHD, DAVID APPLEBY, MPH E DAVID W. LEMOS, MA

*Pesquisa realizada no Departamento de Cirurgia Ortopédica,
Lahey Clinic Medical Center, Burlington, Massachusetts*

Histórico: Programas de redução de custo foram desenvolvidos nos anos 90 para diminuir os custos hospitalares da artroplastia total do joelho. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto dos programas de redução do custo hospitalar da artroplastia total do joelho nos resultados dos pacientes no nosso hospital.

Métodos: Avaliamos 159 pacientes que se submeteram a artroplastia primária unilateral total do joelho para o tratamento de osteoartrite na Clínica Lahey. Os resultados de cinquenta e seis substituições de joelho realizadas em 1992 sem um programa clínico nem um programa de padronização do implante de joelhos (grupo de controle) foram comparados com os resultados de 103 substituições de joelho realizadas em 1995 com um programa clínico e um programa de padronização do implante de joelhos (grupo de estudo). Antes da operação, os dois grupos de pacientes eram similares em termos de idade, pontuação da dor em uma escala analógica visual e pontuações clínicas do joelho. Os grupos eram também similares com relação ao método cirúrgico e o tempo de permanência na sala de operação. A duração mínima do acompanhamento foi de oito anos para o grupo de controle e de cinco anos para o grupo de estudo.

Resultados: Todos os pacientes em ambos os grupos tiveram um alívio excelente da dor e melhoria da funcionalidade. Não houve diferenças nos resultados clínicos entre os grupos de pacientes. O índice de satisfação do paciente foi de 98% no grupo de controle e de 99% no grupo de estudo. A implementação do programa clínico foi relacionada a uma redução na duração média da hospitalização de 6,79 dias em 1992 para 4,16 dias em 1995. A implementação do programa de padronização do implante de joelhos foi associada ao aumento do uso de todos os componentes tibiais de polietileno em 1995. O custo hospitalar ajustado pela inflação médica foi reduzido em 19% com a implementação do programa clínico e o programa padronizado do implante de joelhos.

Conclusões: O programa clínico e o programa de padronização do implante de joelhos reduziram a utilização de recursos e o custo hospitalar da artroplastia total do joelho sem afetar o resultado do paciente a curto prazo em nosso hospital. Os cirurgiões ortopédicos devem avaliar cuidadosamente os programas de redução de custo, que podem afetar seus pacientes, para manter um tratamento ortopédico de alta qualidade e resultados consistentemente bem sucedidos para os pacientes.