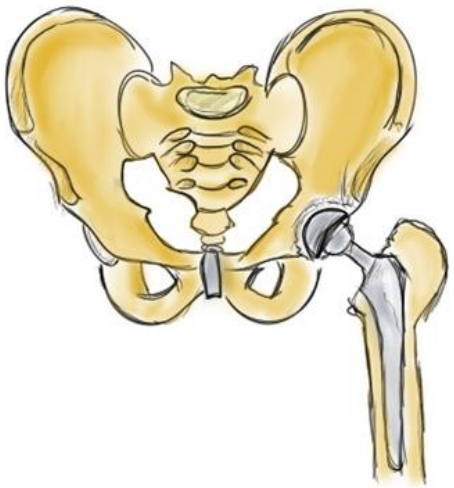
Servicio de Traumatología y Cirugía ortopédica
Teléfonos:
942.202520
Extensión 75013 Torre B – 5ª planta
Extensión 75534 edificio 2 noviembre – 5ª planta
Marzo 2021

Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
Avda. de Valdecilla, s/n
Santander C.P. 39008

INFORMACIÓN PARA PACIENTES Y

SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPÉDICA



GUIA DE RECOMENDACIONES PARA PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA PROTÉSICA DE CADERA

POR FAVOR LEA ESTA INFORMACIÓN,

LE SERÁ ÚTIL

Red cántabra de centros sanitarios sin humo

Usted va a ser intervenido para implantarle una prótesis total de cadera.
En este folleto encontrará información general sobre la cirugía, los cuidados postoperatorios, las instrucciones del momento y la forma de empezar la marcha, así como los ejercicios y las precauciones que debe tener en cuenta.

Estos consejos prácticos son particularmente útiles las primeras semanas y deben ser una guía en su retorno a la normalidad y una ayuda para recuperar su autonomía.

Usted, como paciente, es la parte principal y central del proceso de implantación de la prótesis de cadera. Su implicación activa es fundamental para conseguir el éxito y la satisfacción con el resultado final de este proceso clínico

¡IMPORTANTE! SIGA LAS INSTRUCCIONES DE SU CIRUJANO.
SI TIENE DUDAS, PREGUNTELE
NO REALICE EJERCICIOS O ACTIVIDADES SIN SU CONSENTIMIENTO.
Algunos ejercicios pueden no estar indicados o ser peligrosos en su caso.
Cuando los haga solo, no los fuerce ni se provoque dolor.
Si es necesario, se contará con el servicio de Rehabilitación.

Debe evitar, durante las primeras semanas, ciertas posturas y movimientos porque existe riesgo de que la prótesis se salga de su sitio (LUXACIÓN). Ésta es una complicación grave que retrasa la recuperación y exige volver al quirófano para colocar de nuevo la prótesis.

1. ¿EN QUÉ CONSISTE UNA PRÓTESIS DE CADERA?

Una prótesis total consiste en la sustitución de la articulación natural por una artificial cuando está dañada por procesos degenerativos o enfermedades articulares, fracturas u otras patologías.
La articulación natural de la cadera consta de la cabeza del fémur en forma esférica y el cotilo en forma de copa en la pelvis. La prótesis reproduce esta anatomía.

- El cotilo protésico se aloja en la pelvis
- La cabeza, metálica o cerámica va montada en un vástago que se introduce dentro del fémur
- Entre el cotilo y la cabeza se coloca un material llamado polietileno que minimiza el rozamiento y el desgaste.

Por la forma en que se fijan al hueso hay dos tipos

- 1. CEMENTADAS: son aquellas que se fijan con un cemento que se endurece rápidamente
- 2. NO CEMENTADAS: son aquellas que se fijan inicialmente a presión y se incorporan por crecimiento de hueso sobre el recubrimiento poroso del metal.

Las principales complicaciones son el aflojamiento, la infección y el tromboembolismo venoso.

2. PREVENCION DE LA INFECCION

Antes de la intervención se le dan instrucciones para la higiene adecuada y se realiza rasurado de la piel de la zona si se precisa.
En el área quirúrgica se inicia la profilaxis con el antibiótico previsto en el protocolo hospitalario que se mantendrá durante 24 horas.
Dentro de quirófano y antes de comenzar la intervención, se hace una preparación de la piel con jabones, pintado de la extremidad con antisépticos y colocación de un campo quirúrgico estéril. Al finalizar la intervención se cubre la herida con apósitos. Las curas durante la estancia hospitalaria serán realizadas de forma estéril por la enfermería y se continuarán al alta en el centro de salud.

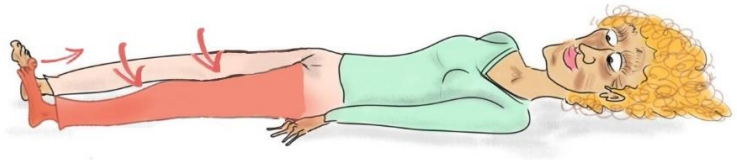
3. PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO TRAS LA CIRUGÍA PROTÉSICA

La cirugía protésica está considerada de alto riesgo para la formación de trombos. Por eso es tan importante realizar una correcta prevención con medios físicos y farmacológicos. La mejor prevención es la movilización y la carga precoz y debe iniciarse en cuanto le autorice su cirujano.

3.1 MEDIOS FÍSICOS

- Uso de medias elásticas: Las medias elásticas de compresión son muy útiles. Se deben usar sobre todo para ponerse de pie y andar durante las 3- 4 primeras semanas. Se retirarán para dormir.
Para su colocación necesitará inicialmente ayuda de alguien de su entorno porque no son fáciles de poner. Se lavan a mano con agua fría y jabón y se secan al aire evitando secadoras.
- Ejercicios que puede hacer mientras este encamado.
    a. Movilizar los tobillos doblando el tobillo arriba y abajo manteniendo la tensión 3 segundos en cada posición.

b. **Isométrico de glúteos y cuádriceps**. Tumbado boca arriba, apretar contra la camilla con toda la pierna extendida, mientras se tira hacia arriba de los dedos de los pies, manteniendo 5 segundos la tensión



Realizar cada uno de los ejercicios unas 10 veces por hora.

3.2 MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

Es muy importante cumplir con el tratamiento porque el riesgo es alto y en algunos casos puede derivar en una embolia pulmonar, potencialmente fatal.
Habitualmente la prevención se realiza con heparinas de bajo peso molecular (HBPM) 4 semanas desde la cirugía, aunque su médico le indicará el tratamiento y su duración.
En caso de toma previa de otros anticoagulantes su cirujano le instruirá cuándo retomar su tratamiento.

ADMINISTRACIÓN DE LAS HBPM

Las heparinas se administran de forma subcutánea 1 vez al día y siempre a la misma hora. Puede ponérselas usted mismo, un familiar o la enfermera de primaria. Se pinchan en la zona abdominal a los lados del ombligo, alternando ambos lados. Se limpia la zona de punción, se pellizca la piel entre los dedos y se introduce la aguja completamente de forma perpendicular sin quitar la burbuja de la jeringa. Se vacía la inyección y se suelta la piel sin masajear la zona de punción. ¡Es probable que las zonas de punción hagan pequeños hematomas!

4. RECOMENDACIONES PARA LA VIDA DIARIA

4.1 Al alta hospitalaria

- Se le dará de alta hospitalaria con instrucciones respecto a la medicación que debe tomar, los ejercicios que puede hacer, la autorización de cómo debe apoyar la extremidad para caminar e instrucciones para el uso de muletas.
- Las curas de la herida quirúrgica se realizarán habitualmente en el centro de salud cada 48/72 horas después del alta hospitalaria. Tendrán que llamar para pedir cita con la enfermera de atención primaria. Las suturas se retiran a las 2 semanas aproximadamente de la intervención.
- Se realiza vigilancia diaria de temperatura y, en caso de fiebre, mal aspecto de la herida o manchado de los apósitos, acudirá al Servicio de Urgencias hospitalarias.

¡En caso de sospecha de infección postoperatoria NO TOME antibiótico y acuda al servicio de Urgencias del hospital para valoración por el traumatólogo!

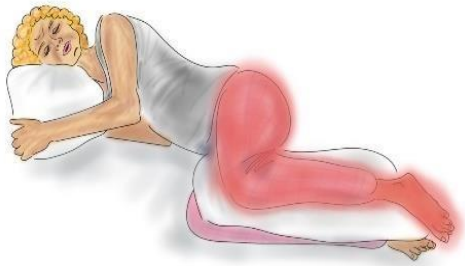
4.2 Durante el primer mes

Hay que evitar la luxación por posturas o movimientos incorrectos. Como norma general la rodilla no debe sobrepasar la cadera cuando se hace la flexión ni realizar rotaciones de la pierna.

¡NUNCA CRUCE LAS PIERNAS!

1) En la cama

- Evite una cama que sea demasiado baja
- En la cama procure dormir boca arriba y con las piernas abiertas
- Si duerme de lado, se recomienda dormir sobre la pierna operada
- Si duerme sobre la pierna no operada, colóquese una almohada entre las piernas para evitar que se cruce.



Para levantarse de la cama:

- Acérquese al borde
- Coloque la pierna no operada debajo de la operada para sujetarla
- Gírese en bloque para sentarse sobre el borde
- Levántese cargando el peso sobre la pierna sana

Para tumbarse se hace el proceso inverso

- siéntese al borde de la cama
- échese girando el cuerpo

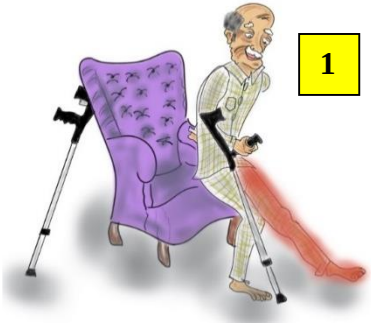
2) De pie y andando

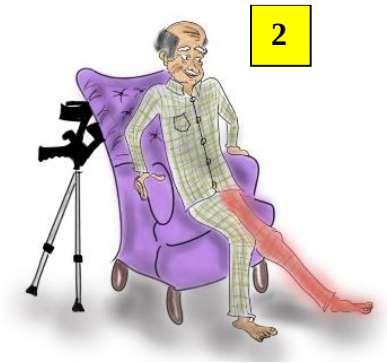
- Necesita usar dos muletas para estar de pie y para caminar
- Evite estar de pie largo rato, reparta el peso con las muletas, sobre todo si aún no le han autorizado apoyo total sobre la pierna operada.
- Evite los giros sobre la pierna operada
- El apoyo o carga parcial o total depende del tipo de prótesis y de las circunstancias del paciente. Su cirujano le explicará cómo debe apoyar.
- Para el uso de muletas se deben ajustar y aprender a usar correctamente (al final del folleto).

3) Sentado

- Evite asientos bajos o inestables. Recuerde que una flexión excesiva puede provocar la luxación de la prótesis. Utilice una silla alta y con reposabrazos para ayudar a ponerse de pie.

- Para sentarse acérquese hasta tocar la silla con la pierna y siéntese usando los reposa brazos con la pierna un poco extendida





- Si el inodoro es bajo, se recomiendo un alza para usar al principio después de la intervención.

4) Higiene

- Es preferible la ducha a la bañera. Utilice un asiento para bañarse. Utilice alfombrilla y tenga algún asidero para evitar resbalones y caídas
- Evite agacharse para secarse los pies (puede hacerlo con una toalla como el dibujo)

5) Calzado

- Siempre se aconseja zapato cerrado con suela antideslizante.
- Debe ser amplio y fácil de calzar.
- Para calzarse siéntese y use un calzador largo.

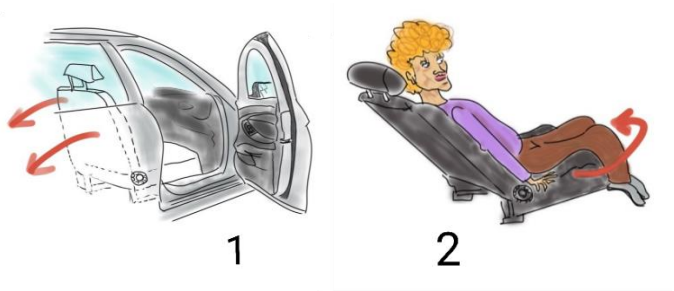
6) Ropa

- Para ponerse los pantalones debe calzar primero la pierna operada para evitar la flexión de cadera. Se puede ayudar de unos tirantes para subirse los pantalones y no agacharse.
- Existen dispositivos para ponerse las medias o los calcetines a su disposición en ortopedias y tiendas especializadas.

4.3. A partir del segundo-tercer mes

1) Vuelta progresiva a la normalidad con prudencia.
2) Evitar los movimientos bruscos y las contorsiones. Si quiere coger algo del suelo, tire la pierna operada hacia atrás e inclínese.

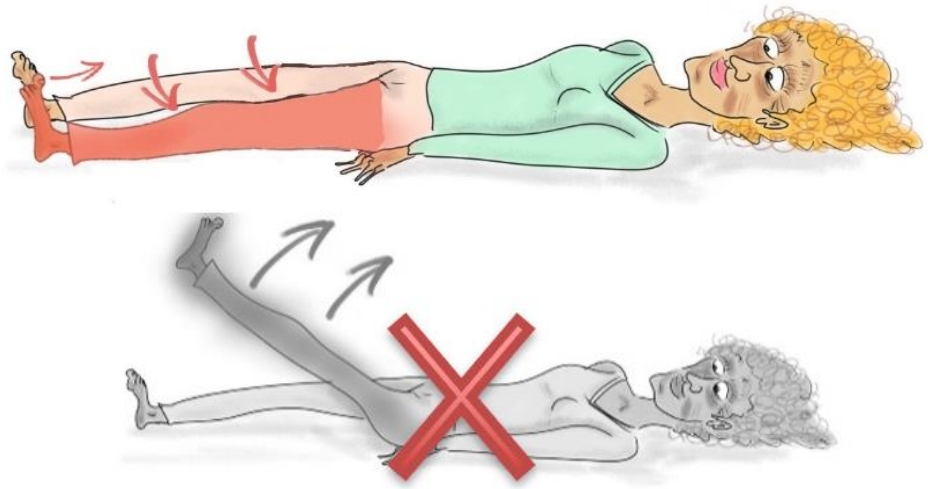
3) Para ir en coche al principio use el asiento delantero bien desplazado hasta atrás y reclinado. Para entrar siéntese de lado y luego gire la pelvis, y para salir, al contrario.



Aunque no está contraindicado, es preferible esperar a conducir a partir del segundo mes. Además, el Código de Circulación prohíbe conducir con férulas, inmovilizaciones o muletas sin un permiso especial.

PROCESO DE REHABILITACIÓN

Durante el primer mes no es necesario realizar ejercicios específicos de rehabilitación, más allá de los isométricos (previamente explicados). Evite la flexión y rotaciones. Tampoco haga ejercicios de elevación.



La rehabilitación en el primer mes consiste en aprender las habilidades necesarias para la marcha, subir y bajar escaleras y la vida diaria.

Para recuperar progresivamente la vida normal es bueno mantener un nivel moderado de actividad física. Andar es la más apropiada.
Se recomiendan también la natación, una vez completamente curada la herida, y la bicicleta estática. La bicicleta se realiza con el sillín lo más alto posible y sin resistencia.

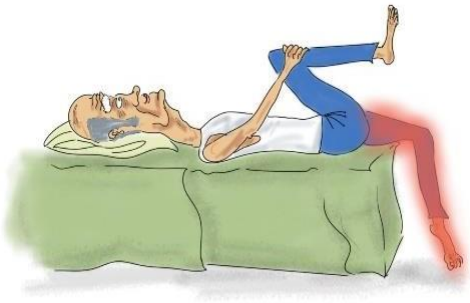
Los ejercicios de fortalecimiento muscular los realizará bajo supervisión de su cirujano:

1) Ejercicios para los músculos separadores de la cadera: De pie y apoyado en un mueble, separe la pierna operada y mantenga 5-10 segundos. Después vuelva a la posición inicial. Repetir 10 veces

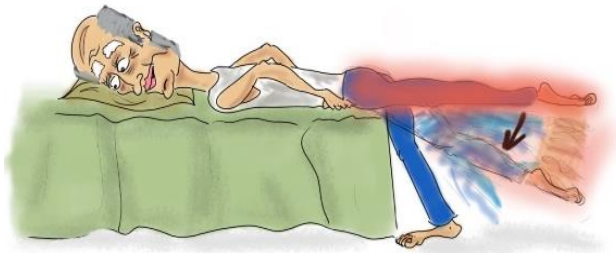
4) Ejercicios de estiramiento de aductores.

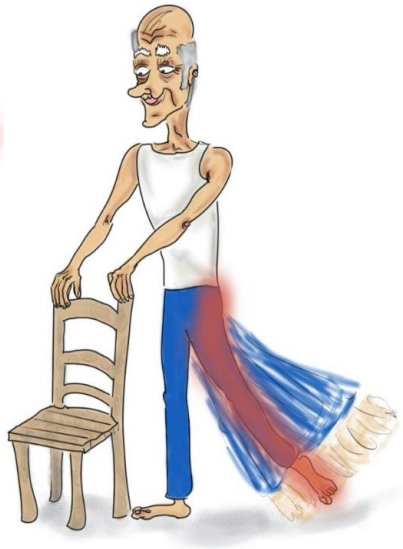
- Siéntese a horcajadas obre una silla con las piernas separadas, unos 20 minutos al día.

3) Ejercicios de estiramiento de cadera: acostado en el borde de la cama y con las piernas colgando, flexione la pierna sana al máximo mientras estira la operada. Mantener unos minutos y descansar



2) Ejercicios para refuerzo de los glúteos: Apoyándose sobre una mesa o cama alta, levantar la pierna hasta la horizontal. Mantener 5-10 segundos y descansar. Repetir 10 veces. *Este ejercicio se puede hacer de pie apoyando las manos en una pared y tirando de la pierna hacia atrás.*





AJUSTE Y CORRECTA UTILIZACIÓN DE LAS MULETAS

1. Cómo ajustar las muletas

La norma para regular la altura de la empuñadura de los bastones es que esta debe quedar situada aproximadamente a la altura del relieve óseo más prominente a la altura de los bolsillos

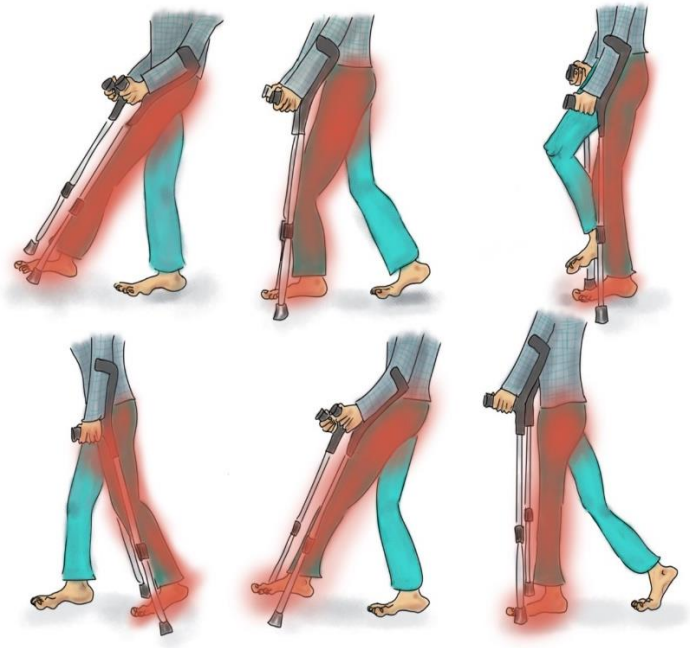
2. Carga o descarga (forma de apoyar)

EN DESCARGA (apoyo prohibido): puede ir a la pata coja o con la técnica del apoyo simulado; en este se da el paso normal y en el momento del apoyo se traspasa todo el peso a las muletas

EN CARGA PARCIAL: Es útil usar la báscula de baño según lo que le hayan indicado. Si le autorizan una carga de un 25%, haga los cálculos y pruebe ese peso con la pierna operada con la báscula (Ejemplo: si usted pesa 80kg simule un apoyo en la báscula de 20kg). Memorice la sensación con esa carga para aplicarlo cuando camine

3. COMO ANDAR

- Manténgase de pie sobre las dos piernas y coloque las dos muletas medio metro delante de usted.
- Apoyándose en las muletas avance la pierna operada hasta la altura de las muletas.
- Avance la otra pierna y cambie el peso a esta para el siguiente paso.
- Cuando solo use una muleta, manténgala en el lado sano y muévala al compás de la pierna operada.



ESCALERAS

1. Subir escaleras (de una en una)

- Suba la pierna sana al escalón superior.
- Apoyándose en las muletas, tome impulso y levante la pierna operada y las muletas al mismo tiempo al escalón
- Repita la secuencia

2. Bajar escaleras

- Ponga las muletas en el escalón más bajo
- Baje la pierna operada y después la sana
- Repita la secuencia