

PRÓTESIS DE CADERA

MANUAL PARA PACIENTES

Hospital General Universitari de Castelló

Índice

1. La prótesis	2
2. La cirugía.....	3
3. Paso a paso, de la cirugía a la rehabilitación.....	4
4. Ejercicios pre-operatorios	9
5. Ejercicios post-operatorios	12
6. Recomendaciones para subir o bajar escaleras.....	15
7. Recomendaciones para sentarse	16
8. Recomendaciones para vestirse	16



Esta información ha sido elaborada por un equipo de profesionales del Hospital General Universitario de Castellón y se le facilita como paciente en lista de espera para la colocación de una Prótesis de Cadera en dicho Centro. Hemos puesto en marcha un protocolo cuyo propósito es establecer unas medidas que ayuden a mejorar su recuperación funcional y a reducir las complicaciones tras esta operación. Le hemos llamado protocolo **Fast Track**.

A partir de este momento entra en este protocolo para Prótesis total de cadera. Con este manual intentaremos contestar a la mayoría de dudas que se le pueden presentar, antes, durante y después del procedimiento.

¿POR QUÉ SE LE COLOCA UNA PRÓTESIS?

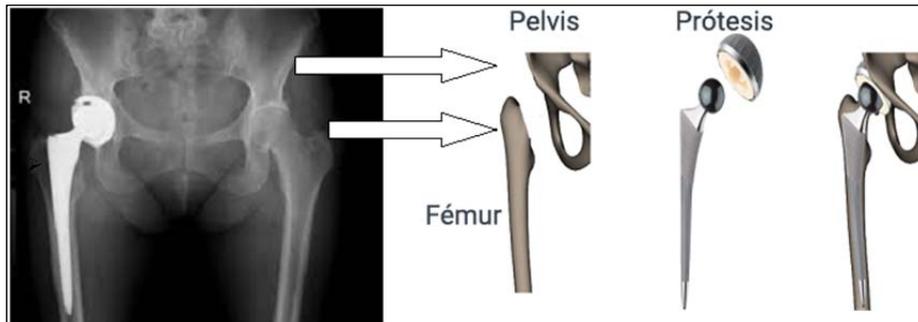
Usted presenta un desgaste de su cadera que le genera dolor y/o limitación para su actividad diaria, es lo que denominamos: ARTROSIS.

Ha pasado por todos los tratamientos médicos para aliviar ese dolor y hemos llegado al último escalón: la CIRUGÍA. La mayoría de las personas que se someten a una prótesis de cadera experimentan una reducción drástica del dolor y una importante mejoría en su capacidad para realizar actividades comunes de la vida diaria.

Objetivo: Aliviar su dolor, recuperar la movilidad y la capacidad de caminar.

¿QUE HACEMOS EN LA CIRUGÍA?

Cambiamos su cadera por un implante artificial (prótesis). Después de cortar la cabeza del fémur, se introduce el vástago en el fémur donde se encaja una esfera que funcionará como su cabeza femoral y luego se coloca el cotilo hemiesférico en la pelvis. Ambos componentes se moverán como si fuera su cadera. Cuando sea posible, su cabeza femoral se donará al banco de hueso para su uso en otros pacientes que necesiten hueso.



¿De qué está hecha? Las prótesis tienen varios componentes. La parte que contacta con el hueso es una aleación de titanio de última generación. La parte móvil de la prótesis puede ser de cerámica, de metal y de polietileno.

¿Cuánto dura? La duración depende de muchos factores: edad, actividad, complicaciones, etc. Aproximadamente un 10 % de las prótesis necesitan ser re-operadas durante los primeros 10 años por diversos motivos. Pero el resto siguen funcionando de manera adecuada.

Con el uso, la prótesis puede gastarse. La actividad excesiva con alto impacto y el sobrepeso pueden acelerar este desgaste y precisar una re-operación para cambiar algún componente. Por este motivo deberá evitar deportes de impacto. Se aconsejan actividades como caminar, nadar, conducir, senderismo, bicicleta, bailar y otros deportes de bajo impacto.

EL PUNTO DE PARTIDA ¿COMENZAMOS?

Hemos decidido operarlo, ¿y ahora qué? A continuación seguiremos una serie de pasos desde la primera consulta con su Cirujano Ortopédico hasta que ingresa para la cirugía el día 0. Se especifican los días aproximados, previos a la hospitalización, que tendrá lugar cada episodio.



Consulta Cirugía Ortopédica: El especialista le informará de la patología de su cadera y de las posibilidades terapéuticas. Será incluido en la Lista de Espera Quirúrgica. Es posible que se le pida algún estudio radiológico más. Firmará el consentimiento para la intervención quirúrgica y para la donación de su cabeza de fémur al banco de hueso, si es conveniente. Si no existe ningún inconveniente se le incluirá en este protocolo de procedimiento de Prótesis de Cadera Fast Track. Se le entregarán unos sobres para la higiene preoperatoria y se le explicará cómo hacerla.

Se le harán una serie de recomendaciones como:

- Dieta saludable y pérdida de peso
- Retirar mórficos
- Retirar el alcohol

- Revisión por su dentista y, si precisa de algún tratamiento, hágalo antes de la cirugía
- Si FUMA, aproveche el momento: DEJE DE FUMAR.

Durante esta consulta se solicitará el estudio preoperatorio que quedará guardado en el sistema hasta que se le avise por teléfono para su realización.

Escuela de prótesis. Se le avisará por teléfono para acudir a esta escuela. Se trata de una reunión informativa con los distintos profesionales implicados en el procedimiento de su prótesis de cadera. Esta reunión pretende explicarle cada uno de los pasos que va a seguir, las ventajas del procedimiento, los riesgos y las complicaciones que puedan surgir. Se resolverán dudas que puedan plantear los pacientes. Al acabar la reunión, le darán una cita para acudir a un taller de fisioterapia preoperatorio.

Aviso telefónico: pruebas pre-anestésicas y cita a consulta de anestesia. Semanas antes de la cirugía recibirá una llamada telefónica donde se le indicará cuándo realizar las pruebas preoperatorias y se le citará en la consulta de Anestesia.

Consulta Anestesia. Se intentará realizar como mínimo, un mes antes de la cirugía. El/la anestesista valorará las pruebas que se le han realizado para ver si necesita algún control por parte de otro especialista y si precisa algún tratamiento para optimizar su estado general antes de la cirugía, sobre todo la anemia. En caso de necesitar algún tratamiento, probablemente volverá a una segunda consulta de Anestesia para valorar el resultado del mismo. Según su estado se le reservará sangre mediante una solicitud de pruebas cruzadas. Se le dirá la actitud ante los medicamentos de consumo habitual y se le dará el tratamiento previo a la cirugía. Por último, se le informará de la técnica anestésica que se le realizará para intervenirle.

Taller de fisioterapia preoperatorio. Se trata de una sesión práctica para el aprendizaje de la fisioterapia adecuada en cada momento del procedimiento. Asistirán en grupos entre 8 o 10 pacientes pendientes de implantarles una prótesis de cadera y se les explicarán todos los aspectos relacionados con la fisioterapia pre y postoperatoria del procedimiento. Se detallan algunos aspectos más adelante en este documento.

Preparar una bolsa para el hospital con lo siguiente:

Bolsa de aseo	Andador	Lista de medicación actualizada	Zapatillas cerradas (No deslizantes)
Gafas (NO lentillas)	Dentadura si utiliza	Teléfono de contacto de familiares y amistades	Tarjeta SIP, DNI o Pasaporte

Hospitalización: Al ingreso, se le controlará la tensión arterial, la frecuencia cardiaca y la temperatura. Además se comprobará el estudio preoperatorio, se le colocará una pulsera identificativa y se preparará para la cirugía. Permanecerá en su cama hasta ser trasladado al área quirúrgica.

Cuando llegue al **quirófano** se le canalizará una vena y se le administrará una medicación que disminuirá su nivel de ansiedad. Se le colocarán una serie de cables para monitorizar sus constantes vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno) y se le colocará en la posición para realizar la técnica anestésica. Habitualmente, esta intervención se realiza bajo anestesia regional (de cintura para abajo), que consiste en darle un pinchazo en la zona lumbar y administrar una pequeña cantidad de anestésico local alrededor de los nervios que dan sensibilidad a la pelvis y las piernas. Además, se le administrará una medicación que le mantiene sedado (sueño superficial) mientras dura la intervención. Existen ocasiones en que no es posible o recomendable realizar la anestesia regional y será necesario hacer una anestesia general.



La cirugía tendrá una duración aproximada de hora y media o dos horas. Una vez terminada la intervención pasará a una sala llamada **DESPERTAR** hasta que el anestésista considere que está ya para ir a su habitación. Tras la cirugía la persona que le haya intervenido informará a sus familiares en la puerta del área quirúrgica o en la habitación. Antes de volver a su habitación pasará a hacerse una radiografía de las caderas. Se le tratará con suficiente medicación para aliviar el dolor. Cuando se le haya pasado la anestesia podrá movilizar las piernas. En el taller de fisioterapia y en este manual se le especificará cómo debe hacer sus movimientos tras la cirugía. A partir de las 6 horas de la cirugía podrá comenzar a tolerar líquidos y a sentarse en la cama. Es posible que se maree. Si ocurre vuelva a tumbarse en la cama y espere un rato para volver a intentarlo. Debe avisar a Enfermería cuando realice la primera micción. Si no orina tras unas horas, puede que sea necesario sondarle.

Al día siguiente de la cirugía le haremos un análisis de sangre y se le indicará que camine con ayuda de un andador. Le pasaremos toda la medicación por boca. Probablemente no lleve drenaje y el apósito que cubra su herida no necesita ser cambiado mientras esté limpio. El

apósito que solemos utilizar es impermeable y le permitirá ducharse siempre que esté correctamente pegado.

Cuando cumpla los siguientes criterios, puede ser dado de alta:

- Estado general normal (No necesidad transfusión, sin fiebre en las últimas 24 h, con compensación de patologías crónicas y ausencia de cuadros agudos)
- Herida normal. No precisa revisar apósito si no está saturado
- No presencia de complicaciones
- Control del dolor con analgesia oral
- Entorno familiar adecuado: ayuda familiar, condiciones de derivación a domicilio
- Ser independientes para entrar/salir de la cama y levantarse/sentarse en una silla
- Ser capaces de caminar por el pasillo con la ayuda de un andador/bastones

¿Cuándo podré ...

- **CONducir?** Cuando no utilice ninguna ayuda para caminar (andador, muletas, bastones...) y, no exista otra limitación que lo impida.
- **HACER BICI ESTÁTICA O ELÍPTICA?:** Cuando pueda subir y bajar de la misma sin dificultad.
- **HACER BICI NORMAL?** Cuando tenga suficiente fuerza y movilidad para manejar la bici sin ayuda. Nunca antes de seis semanas.
- **NADAR?** A partir de que haya cicatrizado la herida y el acceso y la salida del baño no supongan riesgo de caídas.
- **JUGAR A TENIS, PÁDEL U OTROS DEPORTES DE IMPACTO?** Cuando se es portador de una prótesis de cadera no se aconsejará provocar impactos pues suponen una gran sobrecarga al implante.

EJERCICIOS PRE-OPERATORIOS

1. Isométricos, rodilla en extensión, apretar hacia abajo contra el rulo (5 seg. 30 repeticiones).



2. En sedestación, mantener la pierna en extensión 5 segundos. 2-3 series de 10 repeticiones (si se realiza con mucha facilidad se aconseja poner en tobillo un lastre de 1 kg.).



3. En sedestación elevar rodillas alternativamente (2 min.).



4. En sedestación con la rodilla en extensión y el tobillo a 90°, mover la pierna a ambos lados, derecha e izquierda (2-3 series de 10 repeticiones si no hay dolor).



5. En decúbito supino o DS (tumbado boca arriba), flexionar ambas rodillas y apoyando los pies en el suelo/cama elevar los glúteos (3 series de 10 repeticiones).

¡PRECAUCIÓN! No forzar la zona lumbar.



6. En DS, manteniendo la otra rodilla flexionada y apoyando el pie, elevar la pierna con la rodilla extendida y tobillo a 90°. Mantener la pierna elevada 5 segundos. Alternar cada vez una pierna (2-3 series de 10 repeticiones).



7. En DS, con rodillas flexionadas y apoyando los pies en el suelo/cama, colocar una pelota/cojín entre las piernas y mantener apretándolo 5 segundos (3 series de 10 repeticiones).



8. En DS, rodillas flexionadas y con los pies apoyados en el suelo llevar alternativamente las rodillas hacia el pecho. Si es muy sencillo se puede realizar el ejercicio llevando las 2 rodillas a la vez hacia el pecho (2-3 series de 10 repeticiones)



9. En decúbito lateral (tumbado de lado), con la pierna inferior en semiflexión y con la pierna que queda arriba en extensión de rodilla con tobillo a 90° y en prolongación al tronco. Subir y bajar la pierna lentamente (2-3 series de 10 repeticiones).

*** Caminar todos los días un mínimo de 30 minutos, si es posible (utilizar ayuda ortopédica si precisa).**



EJERCICIOS POST-OPERATORIOS

Día 0

- Sedestación en cama, asistencia si precisa de familia/celador.



- Isométricos, rodilla en extensión, apretar hacia la cama (5 seg. 30 repeticiones).



- Flexión y extensión de rodilla suave y progresiva (30 repeticiones.).



- Mover tobillos activamente en flexión y extensión. (2 min.)



Día 1

- Realización de ejercicios con ayuda familiar, 3 veces de mañana y 3 veces de tarde.
- Bipedestación-marcha con andador por parte de la persona especialista en fisioterapia o familia.



***En DS, elevar la pierna operada arriba y abajo (10 veces 3 repeticiones), suave y progresivamente. Asistencia si precisa.**



***En bipedestación (de pie) y apoyado en el andador, mover la pierna adelante y atrás, abrir y cerrar (5 min.).**



Día 2 al 20

- Bipedestación y marcha con andador aumentando distancias
- Realizar ejercicios aprendidos, a ser posible sin ayuda

Día 20-40

- Si no hay dolor en la zona operada y los ejercicios se han realizado correctamente, se puede ir probando a caminar con una muleta en el lado **CONTRALATERAL** a la zona operada
- Se puede empezar a ir en bicicleta pero con el sillín alto
- Seguir aumentando tiempos de caminar y distancia.
- Seguir con ejercicios aprendidos

A partir del día 40

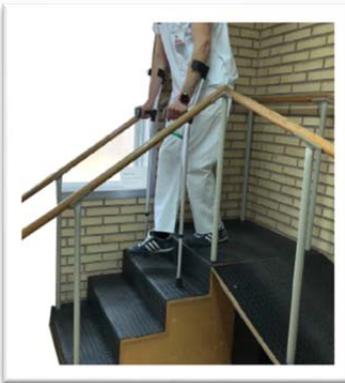
- Si va todo correctamente, sin dolor y realizando los ejercicios previstos se puede quitar el apoyo de la muleta unas horas al día y así progresivamente hasta quitársela por completo.
- Se recomienda seguir una pauta de ejercicios diarios, como piscina, baile, gimnasio y caminar aumentando distancia y tiempos.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA SUBIR ESCALERAS



1 PIERNA NO OPERADA ⇨ 2 PIERNA OPERADA ⇨ 3 BASTONES

RECOMENDACIONES GENERALES PARA BAJAR ESCALERAS



1 BASTONES ⇨ 2 PIERNA OPERADA ⇨ 3 PIERNA NO OPERADA

RECOMENDACIONES GENERALES PARA SENTARSE



Tiene que evitar sentarse en sillas bajas que obliguen a flexionar más de 90° la cadera.



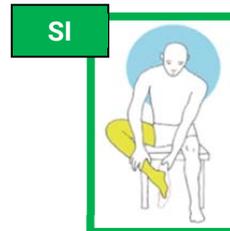
Siéntese siempre con las rodillas más bajas que las caderas o a la misma altura. Para esto, siéntese en sillas altas o coloque un cojín.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA VESTIRSE

EVITAR POSTURAS



Evite las posiciones en las que la cadera operada se encuentra en rotación interna (rodilla hacia dentro)
No se incline excesivamente hacia adelante para coger el pie de la pierna operada, ni levante demasiado peso con ese pie



Comience por el lado operado. Puede hacer sin problemas rotación externa (rodilla hacia fuera) de la pierna operada