

GUIA INFORMATIVA PARA PACIENTES

PROTESIS TOTAL DE CADERA

CREADO POR:
DR. LUIS RAMIREZ NUÑEZ

2019- CREACION
2023- ULTIMA EDICION



QUE ES?

Descripción Anatómica

Se conoce como articulación de la cadera a la unión de la cabeza del fémur (forma esférica) y una cavidad cóncava con forma semiesférica denominada acetábulo, situada en la pelvis.

Que es la prótesis total de cadera?

Una prótesis consiste en una serie de componentes que en conjunto reproducen la zona de la articulación que debe ser sustituida.

En caso de la prótesis de cadera, puede ser total, cuando se sustituyen las dos piezas óseas que forman la articulación, o parcial cuando solo se sustituye la zona correspondiente a la cabeza del fémur. A veces es necesario utilizar cemento acrílico para fijar la prótesis al hueso.

Objetivos

Beneficios y riesgos de la prótesis total de cadera:

La sustitución de la articulación de la cadera por una prótesis es una intervención quirúrgica que se realiza cuando existe dolor o disminución de la movilidad de la cadera debido a un deterioro articular (artrosis, necrosis...) o como consecuencia de determinadas fracturas.

Como en toda cirugía, pueden haber complicaciones. Los riesgos más frecuentes a corto plazo derivados de esta cirugía son la infección, las complicaciones vasculares, el embolismo pulmonar, las complicaciones neurológicas y la luxación de la prótesis. A largo plazo se puede producir el aflojamiento (la prótesis deja de estar bien sujeta al hueso), la infección, la luxación, el desgaste y la rotura de los materiales por fatiga.



"UNA SERIE DE COMPONENTES QUE REPRODUCEN LA ZONA QUE DEBE SER SUSTITUIDA"

PREPARACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN

1. Continúe con la actividad física a la que está acostumbrado. El mantenimiento del tono muscular le ayudará en su recuperación
2. Realice ejercicios respiratorios con respiraciones profundas, que le hagan toser y eliminar posibles mucosidades. SI ES FUMADOR, PROCURE NO FUMAR O REDUCIR EL NÚMERO DE CIGARRILLOS SEMANAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN.
3. Los ejercicios de piernas mejoran la circulación y la musculatura (Bici, Elíptica, Natación).
4. Debe traer 2 muletas (bastones ingleses) que necesitará una vez iniciada la rehabilitación después de la operación.
5. Cualquier duda en relación a la intervención comunicarse al siguiente correo electrónico:

admision@institutmedic.es

RECOMENDACIONES

Evite llevar joyas y objetos de valor.

No lleve uñas esmaltadas.

Si lleva prótesis dental, traiga todo lo necesario para el cuidado de la misma.

Traiga unos zapatos cerrados, con poco tacón, o sin él y con suela antideslizante, ya que los necesitará cuando empiece la recuperación.

EN LA CLÍNICA...

Antes de la intervención:

1. Le preguntarán las enfermedades que ha tenido y las posibles ALERGIAS.
2. Durante el postoperatorio puede necesitar una transfusión sanguínea. Por este motivo sino tiene ya hecha una reserva de sangre, le realizarán unos análisis y le pedirán que firme el consentimiento para la transfusión.
3. Para minimizar los riesgos de infección, se duchará y si es necesario, se le rasurará la zona a intervenir quirúrgicamente.
4. Recuerde quitarse joyas y prótesis dentales para ir a quirófano.

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN



1. Le llevarán a la unidad de reanimación post anestésica donde pasará unas horas hasta que el anestesista le dé el alta.
2. Una vez de alta de reanimación pasará por radiología donde le realizarán la primera radiografía de control postoperatorio
3. Una vez en la habitación es importante que se mantenga acostado boca arriba, con las piernas ligeramente separadas.
4. Se podrá girar sobre el lado operado para hacer higiene
5. Se le incorporará progresivamente el cabezal de la cama.

Consejos y precauciones durante la estancia hospitalaria.

- a. La estancia en el hospital de los pacientes intervenidos para la colocación de una prótesis de cadera es aproximadamente de 3 días.
- b. Durante el tiempo que permanecerá ingresado debe tener en cuenta una serie de precauciones orientadas a prevenir riesgos y a evitar la luxación de la prótesis.

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN



Realice los ejercicios que le enseñará la fisioterapeuta.

Comenzará a sentarse al día siguiente de la operación. Comenzará a caminar al segundo día de la operación.

Se le enseñará cómo continuar con el tratamiento domiciliario con heparina.

Para sentarse: es importante hacerlo en una silla alta y con reposabrazos porque esto le facilitará las maniobras de sentarse y levantarse.

Bajo autorización de su médico podría ser necesario que utilice una ortesis especial para compresión local, un equipo administración de frío local o un sistema de pedales portátil para movilización temprana.

¿Cómo andar?

Es importante usar zapatos bien ajustados a los pies. Puede ayudarse del andador o muletas.

1. Avance el caminador o las muletas.
2. Avance la pierna operada.
3. Avance la pierna no operada hasta que el pie quede a la altura de la pierna operada. Los pies no pueden quedar por delante de las muletas o perdería la estabilidad.

CONSEJOS AL ALTA



¿Qué es conveniente evitar?

1. Evitar Movimientos:

- No flexionar la cadera más de 90 grados.
- No cruzar piernas o tobillos.
- No inclinarse mucho hacia adelante ni levantar la pierna alta.
- Evitar agacharse al vestirse.

2. Vestirse:

- Hacerlo sentado, usando herramientas como un alcanzador de objetos para evitar inclinaciones.

3. Sentarse y Levantarse:

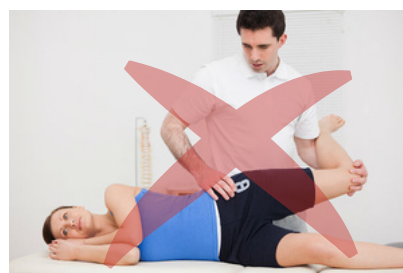
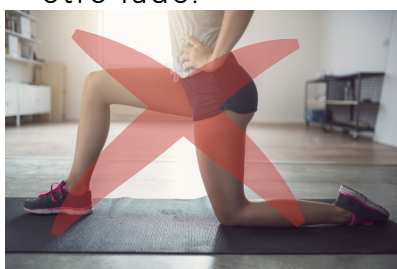
- Cambiar de posición cada 30-40 minutos.
- Usar los brazos de la silla o apoyos como muletas al levantarse.

4. Baño:

- Usar alfombra antirresbalante de caucho y evitar agacharse o ponerse de cuclillas en la ducha.

5. Dormir:

- No dormir sobre el lado operado, usar almohada entre muslos si duerme del otro lado.



CONSEJOS AL ALTA

INFORMACIÓN IMPORTANTE A TENER EN CUENTA DESPUÉS DEL ALTA A SU DOMICILIO

CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

El control de la herida quirúrgica se hará según indicación de su médico. Si le han autorizado a mojar la herida, tenga la precaución de secar bien la zona con una gasa esteril y aplicar luego un antiséptico.

MEDICACIÓN

Continúe con la medicación indicada por su médico según la pauta que le darán al momento del alta. La medicación que toma habitualmente suele no interferir con la medicación que se entrega al alta, por lo que deberá continuarla, sin embargo su médico le aclarará dichas dudas.

¿CUÁNDO HAY QUE VISITAR AL MÉDICO?

- a. Si observa en la herida hinchazón, enrojecimiento o drenaje abundante.
- b. Si presenta fiebre superior a 37,5°.
- c. Si experimenta un dolor muy intenso que no cede con calmantes.
- d. Si, después de un gesto, forzado o no, aparece un dolor intenso y repentino
- e. Si el pie le queda en una posición extraña hacia dentro o hacia fuera, después de girarse en la cama, sentarse o levantarse de una silla.
- f. Si siente dolor en la pantorrilla o se le hinchan los tobillos.



CONSEJOS AL ALTA



ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

En el baño

1. Es conveniente poner material antideslizante en la ducha, o la bañera y disponer de una tabla o punto de apoyo cuando se duche. También puede ser útil una de esponja o cepillo con mango largo para evitar agacharse.
2. Puede utilizar un alza en el WC que se puede comprar en tiendas de ortopedia y en algunas farmacias.

Para entrar en la bañera

1. Siéntese en el extremo de la tabla con la pierna operada estirada
2. Introduzca la pierna buena dentro de la bañera y seguidamente la pierna estirada, lo más estirada posible.
3. Para salir, el proceso se realiza al revés.

Vestirse

1. Es aconsejable utilizar material de soporte para colocarse los calcetines y los zapatos, así evitara doblar demasiado la cadera.
2. Como ponerse los pantalones?
 1. Deje los pantalones en el suelo, sujetándolos por los tirantes o con una pinza.
 2. Introduzca los pies en los pantalones y súbalos con la ayuda de los tirantes hasta que los pies salgan fuera, pongase de pie y súbase los pantalones.

CONSEJOS AL ALTA



ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Para ayudarse en el hogar

Utilice agarradores, recogedores con mangos largos.

¿Cómo entrar en el coche?

- Coloque el asiento y el respaldo hacia atrás
- Siéntese en el borde del asiento mirando para afuera
- Introduzca la pierna no operada sin girar el cuerpo.
- Coloque la pierna operada lo mas estirada posible y, a la vez, gire el cuerpo hacia adentro, ayudando la pierna operada.

Consejos generales

Durante las primeras semanas:

1. Es conveniente evitar el exceso de peso corporal.
2. Es aconsejable realizar paseos frecuentes, evitando grandes distancias.
3. No es aconsejable levantar o transportar pesos excesivos.
4. Durante los primeros meses puede dormir sobre el lado operado. Si duerme sobre el otro lado, debe colocarse entre los muslos una almohada a fin de evitar posiciones que favorezcan la luxación de la prótesis
5. Cuando reanude su actividad sexual habitual, evite posiciones forzadas con las piernas.

PROTOCOLO DE REHABILITACION

Semana 1:

- **Crioterapia:** 30 minutos cada dos horas durante las primeras 48 horas postoperatorias.
- **Movilidad:** Ejercicios de mover los dedos de los pies y rotación de los tobillos para mantener la circulación.

Semana 2:

- **Cita Médica:** Programar una cita para retirar sutura o grapas.
- **Fisioterapia:** Inicio de ejercicios de rango de movimiento (ROM) como extensiones de rodilla y flexiones de cadera en posición supina, siempre bajo supervisión profesional.
- **Caminatas Cortas:** Con el apoyo de muletas o un caminador, incrementar gradualmente la distancia conforme se sienta cómodo.

Semana 3:

- **Fisioterapia:** Continuación de ejercicios de ROM y inicio de ejercicios de fortalecimiento suave, como contracciones isométricas de los músculos glúteos y cuádriceps. Iniciar prácticas de subir y bajar escaleras si es posible, bajo supervisión.

Semana 4:

- **Retiro de una Muleta:** Retirar una muleta.
- **Conducción:** Se autoriza conducir.
- **Fisioterapia:** Continuar con ejercicios de fortalecimiento e inicio de ejercicios de equilibrio y coordinación, como apoyarse en una pierna (con apoyo si es necesario).

Semana 5 y 6:

- **Fisioterapia:** Incremento de la intensidad de los ejercicios de fortalecimiento, introducción de ejercicios funcionales como sentadillas parciales y ejercicios de propiocepción como el uso de una tabla de equilibrio.
- **Caminatas:** Continuar incrementando la distancia de las caminatas, intentando caminar en diferentes tipos de terreno.

Semana 7:

- **Fisioterapia:** Continuar progresando con los ejercicios funcionales y de fortalecimiento.
- **Evaluación Médica:** Revisión médica para evaluar progreso y determinar los siguientes pasos en la rehabilitación.

ALGUNA PREGUNTA?

SI TIENE ALGUNA DUDA O PROBLEMA, O SI CREE QUE SUS SÍNTOMAS SON ANORMALES, PODEMOS AYUDAR,

NO DUDE EN CONSULTARNOS.

DR. LUIS RAMIREZ-NUÑEZ

CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
CIRUGIA DE REEMPLAZO ARTICULAR Y PRESERVACION DE CADERA

SECCION DE CADERA. HOSPITAL CLINIC BARCELONA
CIRUGIA CADERA- HOSPITAL EL PILAR- BARCELONA
DIRECTOR MEDICO IME LA RAPITA. SANT CARLES DE
LA RAPITA-TARRAGONA

CONTACTO:

LUIS.RAMIREZ@INSTITUTMEDIC.ES
ADMISION@INSTITUTMEDIC.ES



@DR.RAMIREZ_NUNEZ
@IME.INSTITUT_MEDIC