

GUÍA DEL PACIENTE INTERVENIDO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

ANTES DE LA CIRUGÍA NOS PONDREMOS EN CONTACTO CON
USTED PARA QUE ASISTA A UNA CHARLA INFORMATIVA SOBRE SU
OPERACIÓN. ES RECOMENDABLE QUE ACUDA ACOMPAÑADO



Av. Gran Vía del Este, 80
28031 Madrid
91 191 80 00



Para más información, visite
nuestra página web:
[https://www.comunidad.madrid/
hospital/infantaleonor/](https://www.comunidad.madrid/hospital/infantaleonor/)

T644171224

INDICACIONES PARA EL PACIENTE Y FAMILIARES

Esta guía intenta dar respuesta a las preguntas que pueda tener sobre la intervención a la que va a ser sometido y los pasos que va a seguir desde que se decide la cirugía, estancia en el Hospital y los cuidados en domicilio.

El **objetivo** es disminuir el estrés secundario a la cirugía y evitar las complicaciones, favoreciendo una rápida recuperación y la reincorporación a su rutina habitual con la mayor calidad de vida posible.

Su participación activa y la colaboración de sus familiares/ cuidadores es **IMPRESINDIBLE**.

“Acudirá a su médico de Atención Primaria y solicitará una hoja actualizada de su medicación habitual para traerla al hospital el día del ingreso”.

El equipo multidisciplinar está preparado para resolver sus dudas y guiarle en todo el proceso.

TAREAS DEL HOGAR

- Use delantal con bolsillos.
- Cargue los líquidos en envases tapados.
- Deslice los objetos a lo largo de la encimera en vez de cargarlos.
- Cuando esté trabajando sobre la encimera, siéntese de lado en un asiento alto de forma que la pierna operada quede por fuera y estirada.
- Use alcanzadores y recogedores de mango largo. **NO** se doble para recoger cosas del suelo.



ACUDA A URGENCIAS EN CASO DE:

- **Fiebre mayor de 38°C.**
- **Dolor recurrente que no cede con la analgesia pautada.**
- **Aumento del enrojecimiento o exudado por la herida quirúrgica.**

- Una vez sentado, colóquese correctamente con las piernas separadas como indica la imagen.

Para levantarse, es el orden contrario:

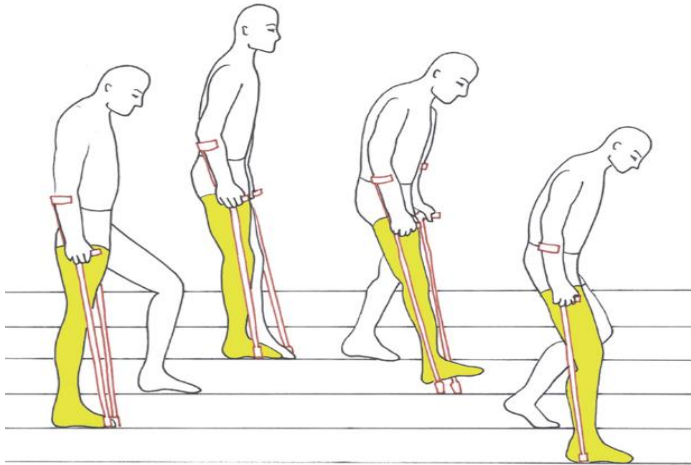
- Estire hacia delante la pierna.
- Apóyese en el reposabrazos.
- Inclínese hacia delante cargando el peso en los brazos y la pierna no operada.
- Una vez de pie, póngase derecho.

Recomendaciones:

- No permanezca largos periodos de tiempo sentado.
- No use asientos demasiado bajos.

SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

SUBIR: Primero debe apoyar la pierna sana en el escalón, después la operada y, por último, el bastón/bastones.



BAJAR: primero debe poner el bastón/bastones en el escalón al bajar, después la pierna operada y, por último, la NO OPERADA.

QUÉ TRAER AL HOSPITAL

- Zapatillas cerradas que no resbalen.
- Pantalón de chándal preferiblemente corto.
- Medicación de uso habitual.
- Productos de higiene personal.
- Dispositivos de ayuda si precisa (audífono, gafas, dentadura postiza, etc).
- **Es importante traer las muletas.**

LLEGADA AL HOSPITAL

¿Cuándo?

En la fecha y hora que se le indique, acudirá al mostrador principal donde se le colocará una pulsera de identificación con su nombre y número de historia, y se le asignará habitación en la **2ª Planta, letra F, color verde.**

Informe a su familia de la habitación asignada, ya que el personal del centro no está autorizado a dar dicha información (Ley de Protección de datos de Carácter Personal).

ACOGIDA

El equipo de enfermería le recibirá, le acompañará a la habitación, donde le tomará la tensión arterial, el pulso y la temperatura.

También llevará a cabo una entrevista para tomar datos sobre su estado de salud, alergias, nivel de independencia, tratamiento habitual, hábitos dietéticos, etc.

DIA DEL INGRESO

Ducha con un gel antiséptico antes de acostarse para prevenir infecciones.

No tomará sólido 6 horas antes de la cirugía. Puede beber líquidos hasta 2 horas antes de la cirugía (agua e infusiones).

Es importante dormir bien la noche anterior a la intervención. Si tiene dificultad, se lo dice a la enfermera para que le pauten alguna medicación.

DIA DE LA INTERVENCIÓN

Ducha con gel antiséptico antes de bajar a quirófano.

Se le colocará una media de compresión en el miembro contrario al que va a ser intervenido.

Tomará la medicación prescrita por el anestésico con un sorbo de agua.

Es importante realizar micción espontánea antes de bajar a quirófano.

Antes de bajar a quirófano, deberá retirarse cualquier prótesis metálica que tenga, dentadura postiza, pendientes y/o joyas, lentes de contacto, esmalte de uñas, etc.

Cuando el paciente baje a quirófano, la habitación debe quedar libre de pertenencias..

La familia esperará en la sala de espera de Quirófano, situada en la 1ª planta del satélite A (color azul).

A medida que vaya bajando hasta sentarse, doble la rodilla y la cadera de su pierna no operada.

- Cuando se vaya a levantar, invierta el proceso usando las barras para ayudarse.

TRANSFERENCIA A LA DUCHA



Camine hasta el borde de la ducha y gírese hasta que esté de espaldas a la entrada.

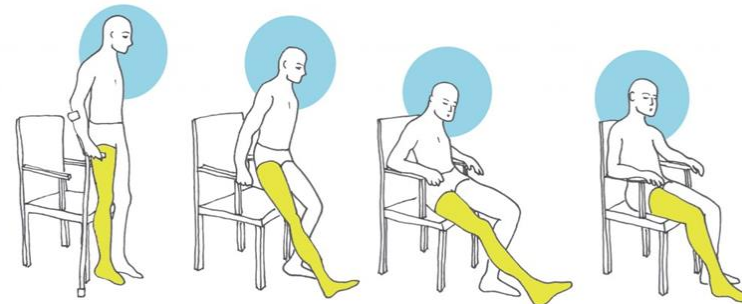
Mantenga una mano en el andador y con la otra alcance la parte de atrás de la silla.

Siéntese manteniendo la pierna operada lo más estirada posible.

Levante las piernas sobre el borde de la ducha.

SENTARSE Y LEVANTARSE DE LAS SILLAS

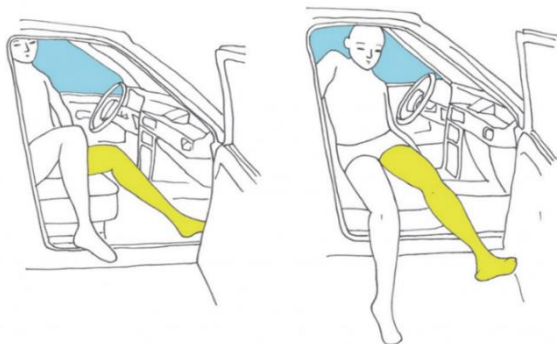
- La silla debe tener brazos en los que apoyarse.
- Siéntese como indican las imágenes:
- Colóquese de espaldas a la silla hasta que sus piernas toquen el borde del asiento.



- Vaya estirando la pierna operada hacia delante a la vez que apoya las manos en los reposabrazos.
- Vaya doblando la pierna no operada hasta tocar el asiento y sentarse.

TRANSFERENCIA AL COCHE

- Sitúese de espaldas al coche.

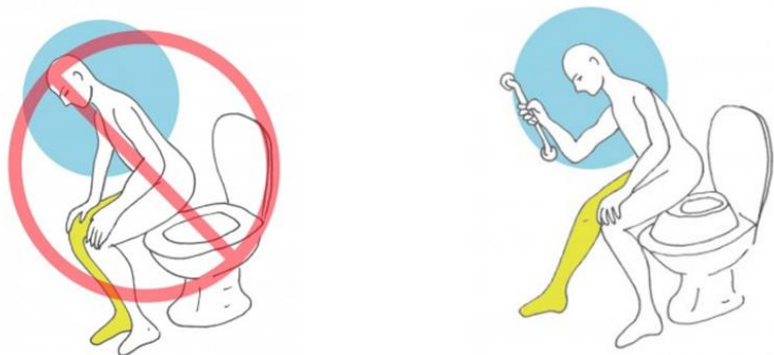


- Entre al coche del lado que le permita mantener la pierna operada apoyada en el asiento; por ejemplo, si su pierna izquierda es la operada, entre en el coche por el lado del conductor.
- Bájese despacio hacia el asiento.
- Échese hacia atrás en el asiento en una posición ligeramente reclinada.

TRANSFERENCIA AL INODORO

Es aconsejable colocar barras y elevador de wc con reposabrazos.

- Sitúese de espaldas hasta que sienta que la parte trasera de sus rodillas está tocando el inodoro.
- Agarre los reposabrazos y vaya bajándose despacio hasta sentarse, manteniendo su pierna operada hacia el frente.



DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

Reanimación

Tras la cirugía, se le trasladará a la Unidad de Reanimación.

- El equipo de cirugía comunicará a sus familiares el resultado de la intervención al finalizar la cirugía.
- Se le controlará el dolor a medida que se vaya despertando de la anestesia.
- Realizará ejercicios de movilización con el miembro intervenido
- La duración media de la estancia en la Reanimación será de varias horas, según el criterio del anestesista. La hora de alta de la misma será aproximada.

De vuelta a la habitación

- Control del dolor con analgesia pautada.
- Aplicar hielo local varias veces al día.
- Se levantará al sillón a las 6 horas de la cirugía con ayuda de los profesionales.
- Mantenga las medias de compresión durante todo el ingreso.
- Inicia tolerancia y progresión de dieta.
- Administraremos heparina subcutánea en la tripa para evitar trombos.

Primer día

- Se levantará al sillón. Puede caminar por la habitación con andador.
- Control del dolor.
- Hielo local.
- Heparina subcutánea.
- Valoración por médico rehabilitador.

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

Segundo día

- Cura de herida quirúrgica.
- Medias de compresión en ambos miembros inferiores.
- Se levantará al sillón y puede caminar por la habitación con ayuda de muletas o andador.
- Control del dolor con analgesia pautada.
- Aplicar hielo local varias veces al día.
- Sesión de rehabilitación a la hora programada.

Tercer día

- Sesión de rehabilitación programada.
- Aplicar hielo local varias veces al día.
- Alta si todo evoluciona favorablemente. Le daremos todas las citas necesarias.
- Aplicar hielo local varias veces al día.

CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

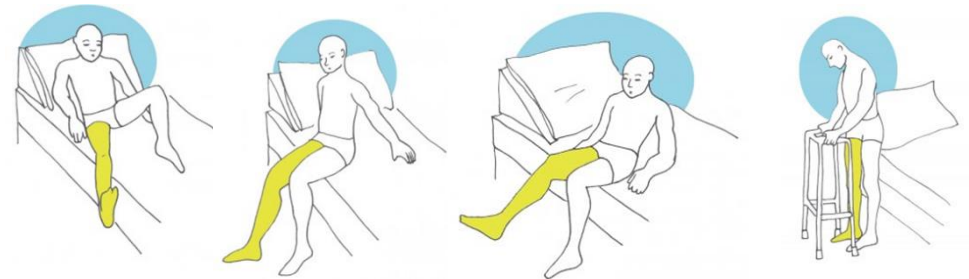
- La herida quirúrgica se debe mantener seca y limpia.
- Al alta le pondremos un apósito impermeable que le permitirá ducharse y lo mantendrá hasta la consulta con enfermería.
- El seguimiento y evolución de la herida quirúrgica se lo realizará la enfermera de traumatología en consultas externas.
- Se retirarán la mitad de las grapas a los 12-15 días.
- Tras la retirada de puntos, deberá evitar el contacto directo del sol sobre la cicatriz durante un año. En caso de exposición, utilizará factor de protección pantalla total.

HIGIENE POSTURAL EN LA VIDA DIARIA

CÓMO ACOSTARSE Y LEVANTARSE DE LA CAMA

Acostarse:

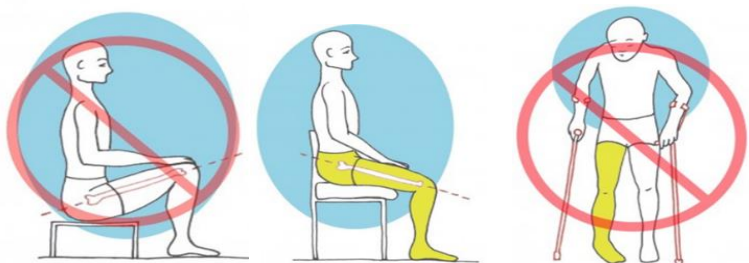
- Siéntese al borde de la cama. Entre en la cama de forma que la pierna no operada vaya primero. Después, sin doblar la rodilla suba la pierna operada.



Levantarse:

- Levantar las piernas y sacarlas de una en una girando el trasero mientras lo hace. No flexionar la rodilla de la pierna operada.
- Recuerde: no se gire de lado, mantenga su cuerpo alineado.
- Si sale de la cama por el lado no operado, hágalo de manera que la pierna operada se mantenga apoyada hasta que las dos piernas estén fuera de la cama.
- Si sale de la cama por el lado operado, mantenga la pierna operada lo más estirada posible.

- Utilice media de compresión durante 1 mes desde el día de la cirugía, pudiendo retirarla por la noche.
- No debe sentarse en sillas bajas o sofás blandos, al menos los primeros tres meses. Mantenga las rodillas ligeramente separadas mientras esté sentado.
- Al sentarse, la cadera ha de quedar más alta que las rodillas.



- Es importante que realice pequeños cambios en su domicilio para evitar caídas. Retire alfombras y otros obstáculos como cables de las zonas por las que camine en casa y con las que puede tropezar.
- Si es posible, amplíe el espacio entre los muebles para que pueda pasar con un andador, muletas o un bastón.
- Evite estar de pie sin moverse.
- Debe mantener las muletas hasta que se lo indiquen en Rehabilitación.
- Cuando tenga que girarse/darse la vuelta, hágalo dando pequeños pasos.
- Al caminar mantenga la rodilla y el pie hacia delante. NO ROTAR ADENTRO.

REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA

Desde el momento que se le incluya en lista de espera quirúrgica, es recomendable que realice **todos los días 10-15 repeticiones** de los siguientes ejercicios para mantener la articulación y la musculatura en las mejores condiciones posibles.

Estos ejercicios los tendrá que continuar realizando tras la intervención desde el primer día.

EJERCICIOS DE FISIOTERAPIA:

1.- Bombeos de tobillo

Mueva los pies arriba y abajo rítmicamente (flexo - extensión de tobillo), para favorecer el retorno venoso.



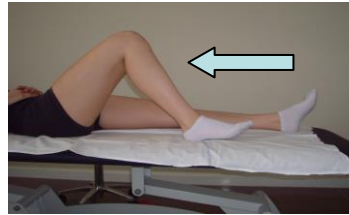
2.- Isométricos de cuádriceps

Con la pierna recta, apriete los músculos del muslo. Manténgalo durante 5 segundos, tratando de apretar aún más cada segundo. Después, relaje.



3.- Inicio de la flexión de rodilla

Doble la rodilla todo lo que pueda, deslizando el pie sobre la cama. Mantenga esta posición al menos durante 10 segundos. Después, extienda lentamente la pierna.



4.- Flexión de cadera / Estiramiento isquiotibiales

Con la pierna estirada, levante la pierna hasta la altura de la rodilla contraria. Mantenga durante 10 segundos y baje lentamente.



Tras la intervención, el médico rehabilitador le valorará en planta y comenzará la rehabilitación. Su fisioterapeuta le enseñará un programa de ejercicios individualizado y le indicará cómo caminar con andador o muletas, y cómo desplazarse al baño.

Si fuera necesario, hable con su enfermera para la toma de medicamentos contra el dolor 30-45 minutos antes de las sesiones.

RECOMENDACIONES AL ALTA

- Siga las instrucciones dadas por el traumatólogo y la enfermera al alta.
- Debe evitar cargar peso.
- Dieta equilibrada, evitando el sobrepeso.
- Mantenga la abstinencia de tabaco y alcohol, ya que su consumo perjudica la cicatrización.
- Durante un mes tras el alta, seguirá precisando una inyección de heparina subcutánea al día.
- Es recomendable que utilice los primeros días la analgesia recomendada por el médico al alta para evitar el dolor.
- Durante las primeras semanas, evite ciertas posturas y movimientos porque existe el riesgo de que la prótesis se salga de su sitio (luxación). Esta es una complicación grave que retrasa la recuperación y exige volver a quirófano.
- Evite durante los primeros 3 meses:
 - Cruzar las piernas
 - Flexionar excesivamente la cadera
 - Girar la pierna operada hacia dentro o hacia fuera.

Si duerme de lado, sobre el lado sano, coloque una almohada entre las piernas.

Si duerme de lado, sobre el lado de la prótesis, no es necesaria la almohada entre las piernas.