

GUÍA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA



SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Paseo de Europa, 34
28702 San Sebastián de los Reyes
Tel: 91 191 40 00

Información general

Usted o su familiar ha sufrido una fractura de cadera. En ella se rompe el hueso del fémur a la altura de la articulación de la cadera, impidiendo movilizar la pierna y estar de pie o sentado.

Es una patología grave que ocurre principalmente en personas mayores, que habitualmente presentan una osteoporosis ósea (disminución de la cantidad y la densidad de la masa de los huesos). Conlleva una **recuperación lenta**, e incluso **puede tener complicaciones graves** en los pacientes más frágiles, ya que producen un deterioro del estado general de salud, al empeorar o agravar las enfermedades previas que pudieran tener.

En casi todos los casos **el tratamiento de esta fractura consiste en una cirugía** que se realiza de la forma más precoz posible. El objetivo de la cirugía es fijar los fragmentos de la fractura con tornillos, placas o clavos para que curen en buena posición, o sustituir parte del hueso por una prótesis, según el tipo de fractura.

Antes de la cirugía

Tras ser valorado y diagnosticado por Traumatología en urgencias, usted seguirá el siguiente proceso:

- Tras hablar con sus médicos, tendrá que **firmar los consentimientos informados** de la Cirugía, Anestesia, transfusión de sangre (si fuera necesario) y de colaboración con el Registro Nacional de Fractura de Cadera.
- **Se le realizarán unas pruebas preoperatorias** básicas, que incluyen analítica de sangre, radiografía de tórax y electrocardiograma.
- Ingresará en planta de forma preferente, pudiendo estar allí acompañado por sus familiares.
- Precisarás de **reposo en cama hasta el día posterior de la cirugía**.
- Tendrá una vía venosa por la que se administrará parte de la medicación, especialmente analgésicos.

Durante el ingreso será valorado por el **EQUIPO DE ORTOGERIATRÍA**, un equipo multidisciplinar formado por traumatólogo, geriatra, enfermería y personal auxiliar de planta y geriatría, anestesista, rehabilitador y fisioterapeuta y si es preciso, por otros especialistas (trabajadores sociales, hematólogos...)

- **El Servicio de Geriatría le hará una evaluación INTEGRAL** con el objetivo de conseguir una recuperación lo más rápida y eficaz posible. Es importante que sepan que **el paciente precisará de soporte familiar las primeras semanas. Si no van a poder tenerlo, comuníquelo al equipo de Geriatría el primer día.**
- **El Servicio de Anestesia valorará al enfermo** e indicará las recomendaciones previas a la cirugía que se realizará en los siguientes días. También valorará infiltrar la zona fracturada para reducir el dolor.
- **Es muy importante prevenir el cuadro confusional o *delirium*, que ocurre con frecuencia durante el ingreso y dificulta la recuperación.** Consiste en una alteración del nivel de conciencia y de otras funciones cognitivas, que aparece de forma repentina y que varía en intensidad a lo largo del día. Característicamente el paciente se muestra más distraído, irritable, ansioso o eufórico, duerme peor o simplemente no duerme. Se trata de un cuadro reversible. Haga lo siguiente para prevenirlo:
 - Acompañe e identifíquese con el paciente.
 - Hable con el paciente cara a cara con un tono tranquilo y adecuado, con un lenguaje claro y sencillo.
 - Escuche al paciente. No intente imponer su opinión o discutir con él.
 - Intente que use sus gafas y audífonos.
 - Traigan sus efectos personales habituales.

- Reoriente en tiempo y espacio al paciente siempre que tenga ocasión.
- Por el día mantenga iluminada la habitación e intente que no duerma; por la noche no haga ruidos.
- Estimule al paciente a ingerir líquidos.

El día de la cirugía

- El paciente estará en ayunas (sin tomar agua ni alimentos) las 8 horas previas a la cirugía.
- La intervención dura entre 60-90 minutos según el tipo de fractura, pero desde que entra en el área de quirófano hasta que el cirujano les informe pueden pasar en torno a 3 horas (incluye el tiempo de anestesia, colocación del paciente, preparativos, etc.).
- Al término de la intervención, el cirujano informará a los familiares de la operación y del estado del enfermo.
- Después de la cirugía el paciente permanecerá un tiempo variable en la zona de reanimación, donde queda a cargo de los anestesiistas. Dos familiares podrán pasar a ver al paciente unos minutos; sigan las recomendaciones del personal de la zona de reanimación.
- Posteriormente y cuando los anestesiistas consideren, el paciente subirá de nuevo a la planta, donde puede permanecer acompañado en todo momento.
- En las siguientes horas de la intervención se realizará al paciente una radiografía y una analítica de control.

Después de la cirugía

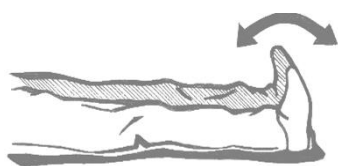
- Los médicos responsables de la planta realizarán un pase de visita diario e informarán a los familiares que estén presentes sobre el estado del paciente.
- Al día siguiente de la cirugía, tras el pase de planta de traumatólogo y geriatra, el paciente se levantará al sillón, pudiendo apoyar parcialmente la pierna operada.
- Si sus médicos lo ven adecuado, será valorado por los rehabilitadores e iniciará tratamiento rehabilitador, inicialmente en planta y después en el gimnasio. **Traiga de casa zapatillas cerradas.** Si no tiene, el hospital le prestará un andador o muletas para los primeros días. Asimismo, se le facilitarán una serie de consejos que le ayudarán a manejarse en su domicilio.
- Si todo evoluciona favorablemente, a partir del tercer día tras la cirugía (según el tipo de fractura) se podría valorar el alta del hospital. En domicilio, el paciente va a requerir de ayuda y cuidados especiales durante un tiempo por familiares o personal adecuado, **tenga prevista con antelación esta situación.**
- En el momento del alta, se le solicitará una ambulancia si lo necesita y se le entregará una carpeta con los siguientes documentos:
 - Informe de alta de Ortogeriatría.
 - Informe de alta de Enfermería.
 - Citas de revisión.
 - Recomendaciones generales.

Recuperándose en casa

- La recuperación después de una fractura de cadera supone un lento periodo de rehabilitación, y **requiere una colaboración estrecha por parte del paciente**. El objetivo es la recuperación de la movilidad. Usted o su cuidador deberán aprender a movilizarse, sentarse, ponerse de pie y caminar poniendo gradualmente más peso sobre su pierna intervenida, de manera que el dolor disminuya progresivamente sin que su intervención sufra complicaciones.
- Siga las instrucciones sobre el tratamiento y las recomendaciones indicadas en el informe de alta y en el documento informativo entregado.
- Acuda a urgencias ante la presencia de fiebre, dolor intenso en la zona intervenida o manchado de la herida.
- Evite nuevas caídas:
 - Retire las alfombras de su casa.
 - No camine con chanclas.
 - No se apoye en sillas ni muebles, pueden moverse y caerse.
 - Ilumine bien su casa y no camine a oscuras.
 - Levántese despacio de la cama para evitar mareos.
 - Siempre que sea posible, cambie su bañera por un plato de ducha con suelo antideslizante.
 - Intente instalar reposabrazos en el baño junto al WC.
- Realice los ejercicios indicados y siga las recomendaciones para evitar complicaciones con su cirugía.

Ejercicios en series de 10 veces 2-3 veces al día

Ejercicios activos de tobillo y pie del miembro intervenido.



Contracciones isométricas de cuádriceps.



Ejercicios activos de flexoextensión de rodilla.



Ejercicios activos de flexoextensión de cadera.



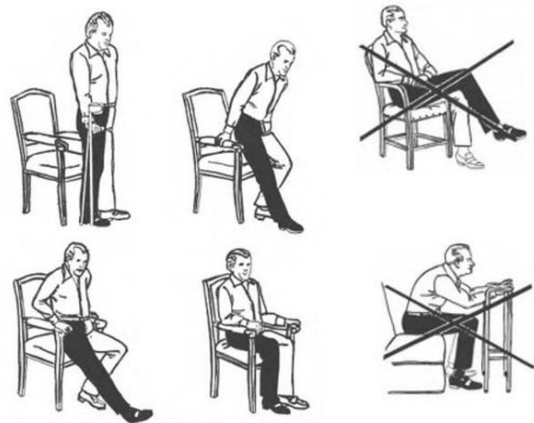
En la cama:

- Se recomienda permanecer boca arriba con las piernas estiradas.
- La cama no debe ser demasiado baja.
- La pierna intervenida será la última que entre y la primera que salga de la cama.
- Al principio deberá dormir boca arriba. A partir del primer mes puede dormir sobre el lado no operado con una almohada entre las piernas.



En la silla o sillón:

- No debe sentarse en sitios bajos. Una vez sentado, la cadera siempre debe estar más alta que la rodilla.
- No debe cruzar las piernas, especialmente si tiene una prótesis, pues ésta podría descolocarse.
- Para sentarse y levantarse, debe utilizar la fuerza de los brazos



Subir y bajar escaleras:

- Se recomienda estar acompañado y estar próximo al pasamanos.
- La secuencia del paso sería para subir, primero la pierna sana y para bajar, primero la pierna operada.



Baño:

- Las primeras semanas tras su intervención precisará de ayuda para las tareas de aseo y vestido.
- En el caso de tener una prótesis, elevar la altura del inodoro. Podrá adquirir un supletorio
- Sustituir bañera por ducha.



Caminar:

- Necesitará bastones o un andador que ajustará a su altura.
- Permanezca acompañado cuando camine.
- Utilice calzado cerrado y antideslizante.
- La secuencia de movimiento es andador/bastones → pierna operada → pierna sana.
- El bastón se llevará en el miembro superior contrario al intervenido.
- Para girar, evitar dejar fija la pierna operada, podría hacerse daño.



En el coche:

- El paciente debe entrar con el miembro inferior estirado en el asiento.
- Reduzca al máximo la flexión de la cadera usando un cojín si es necesario.

