



PRÓTESIS TOTAL DE CADERA

La prótesis total de cadera es la sustitución o remplazo de la articulación dañada por una articulación artificial de diversos materiales. Existen diferentes tipos de prótesis; en función de su edad y el daño en la articulación coxofemoral, su cirujano/a elegirá la que más le convenga.

Tras la intervención, es fundamental seguir un protocolo de tratamiento multidisciplinar que asegure una correcta recuperación.

***Lo que usted
debe saber***



**Hospital Universitario
Santa Cristina**



Protocolo de tratamiento hospitalario

Rehabilitación-fisioterapia

El primer día tras la intervención, tanto el equipo médico (cirugía ortopédica) como el de enfermería de la planta de hospitalización, le visitarán y atenderán en su habitación y se iniciará el protocolo de tratamiento hospitalario.

Este protocolo puede sufrir variaciones en función de las características de cada paciente

INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN: el médico rehabilitador realizará una valoración inicial del paciente para determinar la situación clínica y funcional de éste e indicará si existe alguna restricción o modificación en el protocolo habitual de tratamiento de fisioterapia.

INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA: desde el primer día hasta el día del alta, incluido.



1er día posoperatorio

Explicación de normas de higiene postural.
Aprendizaje ejercicios en cama y sillón.
Inicio de sedestación y bipedestación.
Inicio de deambulación con andador
*(únicamente transferencias cama-sillón-baño con supervisión personal de enfermería)



2º día posoperatorio

Repaso de normas de higiene postural.
Repaso de ejercicios en cama y sillón.
Inicio deambulación con dos muletas.



3er día posoperatorio y sucesivos

Repaso de normas de higiene postural
Repaso de ejercicios en cama y sillón.
Deambulación con dos muletas.
Aprendizaje modo de subir y bajar escaleras.
Indicaciones y pautas si alta a domicilio.

Primer día:

- Profesionales de la unidad de fisioterapia le enseñarán recomendaciones y pautas generales, así como los ejercicios que usted deberá realizar **ACTIVAMENTE** y de forma **AUTÓNOMA** a lo largo del día.

Pautas higiene postural

El abordaje que los cirujanos y cirujanas de este hospital realizan para la cirugía de prótesis de cadera es el **ABORDAJE POSTEROLATERAL**. Este se realiza a través del músculo glúteo mayor y por detrás del musculo glúteo medio.

Durante los tres primeros meses después de la cirugía se produce la cicatrización y readaptación del tejido involucrado en la cirugía (cápsula articular, ligamentos, músculos y tendones). Durante este tiempo y debido a que la estabilidad articular está temporalmente disminuida, existe riesgo, especialmente durante las primeras semanas, de que se produzca una luxación de la articulación al realizar determinados movimientos. Este riesgo disminuye a medida que avanza el proceso de recuperación.

Para evitar estas situaciones, en este tipo de abordaje quirúrgico se deben evitar durante la recuperación los movimientos de rotación interna (RI), aducción o aproximación (ADD) y flexión (F) excesiva de la articulación de la cadera, así como la combinación de ellos.



A nivel práctico, las pautas que usted debe tener en cuenta son las siguientes:

- **NO FLEXIÓN** de cadera superior a 90°. Debe evitar sentarse en lugares muy bajos, en los que la rodilla esté más alta que la ingle, y agachar el tronco hacia abajo (no calzarse ni ponerse calcetines sin ayuda). De cara al alta se aconseja el uso de un asiento elevador para el WC (aproximadamente de 15 cm).
- **NO CRUZAR LAS PIERNAS**, ni tumbado ni sentado. La pierna operada debe estar siempre por fuera de la línea media del cuerpo, manteniendo ambos miembros inferiores separados. Durante los primeros días es recomendable colocar una almohada entre las piernas para mantenerlas separadas.
- **NO HACER ROTACIONES DE CADERA EN CARGA**. Para girar evite mantener la pierna intervenida fija en el suelo. Adelante el andador/muletas hacia el lado que quiere girar, avance llevando la pierna operada alineada hacia fuera y continúe hasta completar el giro dando pequeños pasos.
- **NO TUMBARSE DE LADO**. No debe acostarse sobre el lado sano ni sobre el lado operado, sino boca arriba, hasta que su cirujano/a le indique lo contrario. Duerma boca arriba con una almohada entre las piernas.
- **PARA LEVANTARSE Y ACOSTARSE DE LA CAMA**: Salga de la cama por el lado de la pierna intervenida, moviendo antes la pierna que el cuerpo. Entre a la cama por el lado contrario, de tal manera que la pierna que primero entre en la cama sea la operada.
- **PRECAUCIÓN AL SENTARSE Y LEVANTARSE**. Mantenga la pierna intervenida estirada para evitar forzar la flexión de cadera.



Ejercicios

Ejercicios a realizar tanto tumbado/a boca arriba como sentado/a en sillón con pierna extendida apoyada en reposapiés, 10-15 repeticiones, cada hora del día, según tolerancia.

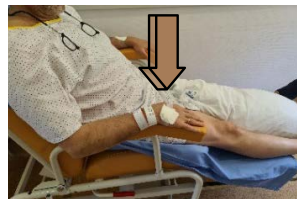
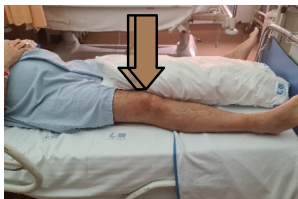
FLEXO/EXTENSIÓN DE TOBILLO

Mueva el pie arriba y abajo. Si hay edema, realizar con mayor frecuencia.



ISOMÉTRICOS DE CUÁDRICEPS

Active el músculo del muslo presionando la rodilla hacia la cama, contraiga, mantenga 5-6" y relaje otros 6-8".



ISOMÉTRICOS DE GLUTEOS

Contraiga suavemente los glúteos, mantenga 5-6" y relaje 6-8".



Ejercicio a realizar ÚNICAMENTE tumbado/a en la cama

FLEXO/ EXTENSIÓN DE RODILLA Y CADERA

Deslice el talón por la cama, sin llegar a los 90° lentamente, no gire la pierna hacia dentro.



Preferentemente posicione la otra pierna doblada y apoye la planta del pie.

Deambulaci3n con andador

El primer d3a puede ser normal encontrarse indispuesto, mareado y molesto, por lo que se indican pocos desplazamientos, limitando la actividad a cama-sill3n y ba3o seg3n tolerancia. Avise siempre previamente al control de enfermer3a, es aconsejable estar acompa3ado de alg3n familiar.



Andador a un paso de distancia



Avanzar la pierna operada



Avanzar la pierna sana

**RECUERDE
PRESTAR
ATENCI3N A
LOS GIROS**

Segundo d3a:

Repaso de normas de higiene postural
Repaso de ejercicios anteriores

Inicio deambulaci3n con dos muletas

Si la progresi3n es satisfactoria y presenta una deambulaci3n estable y segura se indicar3a la sustituci3n del andador por las muletas.



Adelantar muletas



Avanzar la pierna operada



Avanzar la pierna sana

**RECUERDE
PRESTAR
ATENCI3N A
LOS GIROS**

Se recomienda dar paseos con las muletas por el pasillo del hospital, preferiblemente acompa3ado, al menos dos veces por la ma3ana y dos por la tarde.

Tercer día:

Repaso de normas de higiene postural

Repaso de ejercicios anteriores

Repaso de pautas de deambulaci3n con dos muletas.

Aprendizaje modo de subir y bajar escaleras.

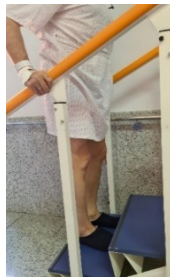
Se realizar3 durante el ingreso y bajo la presencia y supervisi3n de un fisioterapeuta. Si su domicilio tiene escaleras, se le explicar3 c3mo debe hacerlo adapt3ndonos a las caracter3sticas de su vivienda.

Recuerde que subir y bajar escaleras no debe considerarse un ejercicio, sino una medida a utilizar 3nicamente en situaciones inevitables que requieran enfrentarse a ellas tras el alta m3dica.

Subir:



Elevar
pierna
sana

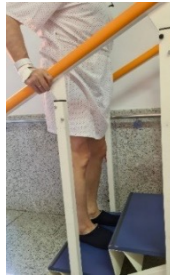


Elevar pierna
operada al
mismo escal3n

Bajar:



Descender
pierna
operada



Descender
pierna
sana

Si permanece ingresado tras el tercer d3a se realizar3 repaso de las actividades previamente mencionadas insistiendo en las que sean necesarias seg3n su evoluci3n cl3nica.

Indicaciones y pautas al alta a domicilio

El objetivo de la fisioterapia postoperatoria en el domicilio es recuperar el rango de movimiento y fortalecer la musculatura del tren inferior para lograr la independencia en las transferencias y la deambulaci3n aut3noma con un buen patr3n de marcha.

- Deber3 **continuar realizando a diario los ejercicios aprendidos** durante su estancia hospitalaria y respetar las medidas de higiene postural previamente explicadas. Puede aplicarse fr3o tras la realizaci3n de los ejercicios para reducir la hinchaz3n y el dolor. Siempre sobre un pa3o y durante 5-10min.

- En las semanas siguientes, deber3 **seguir caminando con la ayuda de dos muletas**. Su cirujano/a le indicar3 cu3ndo puede comenzar a caminar con una 3nica muleta (la contralateral al miembro intervenido).

- Durante la marcha, preste **atenci3n a la alineaci3n del miembro intervenido**, asegur3ndose de que la punta del pie siempre mire hacia el frente. Para caminar la empu3adora del andador o muleta debe estar a la altura de la cadera. Para evitar ca3das, utilice zapatilla cerrada y retire obst3culos en casa tales como alfombras, cables...

- **No conduzca hasta al menos pasados 2 meses**. Para entrar en un coche, entre de espaldas y si3ntese primero en el asiento, deslice las nalgas hacia atr3s y luego introduzca las dos piernas a la vez.

- Es **importante mantenerse activo**, evitando largos periodos de tiempo sentado, realizando paseos cortos pero frecuentes. Para evitar la aparici3n de edemas en los tobillos, haga **descansos en sedestaci3n con la pierna elevada**, sin colocar nada en la parte posterior de la rodilla. Evite deportes de impacto que impliquen carrera o salto.

- Siga con los **cuidados de la herida quir3rgica** seg3n indicaciones de enfermer3a. Cuando se hayan retirado las grapas o puntos y la piel est3 totalmente cerrada podr3 hidratar la piel y realizar ejercicios de despegamiento y movilizaci3n de cicatriz.

Contin3e realizando ejercicios de potenciaci3n de forma progresiva, y vaya retomando sus actividades de la vida diaria, **la recuperaci3n funcional completa puede requerir un periodo prolongado** estimado en 3-6 meses.

Contacte con nosotros:

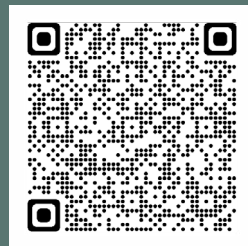


C/ Maestro Vives 2-3
28009 MADRID

Unidad de fisioterapia
planta 0 edificio B



Tel3f.: 91 557 45 68



Escan3ame