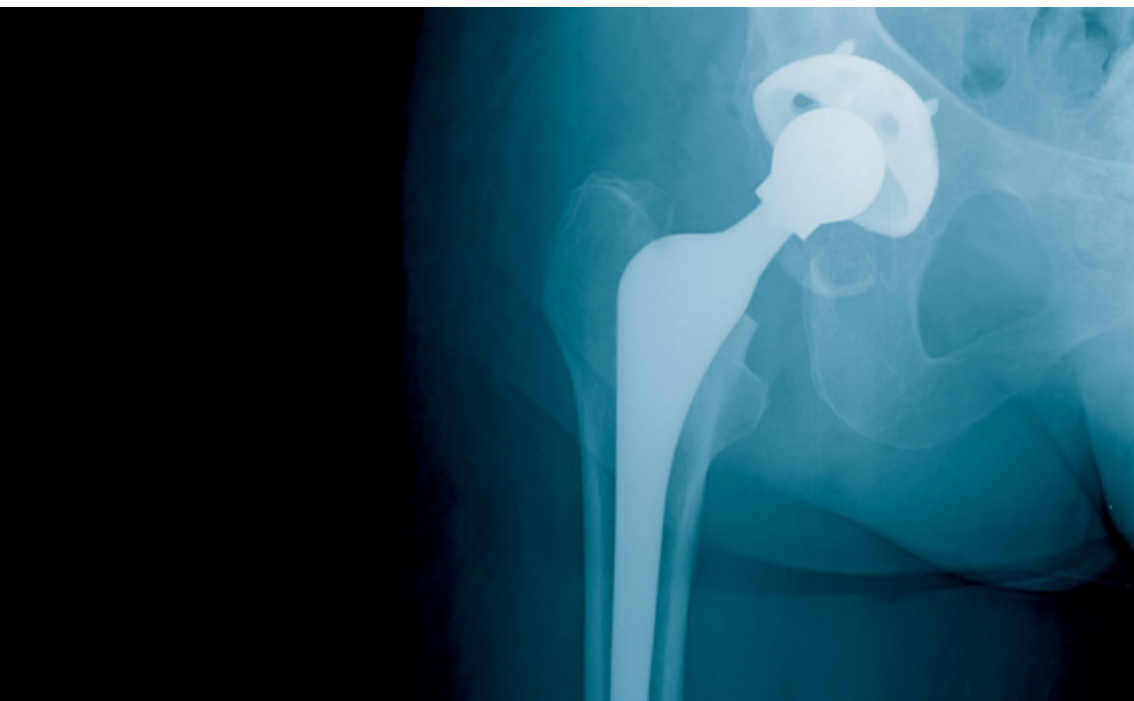


Guia informativa SCIAS de malalties i consells sanitaris

Pròtesi total de Maluc

Guía informativa SCIAS de enfermedades y consejos sanitarios

Prótesis total de Cadera

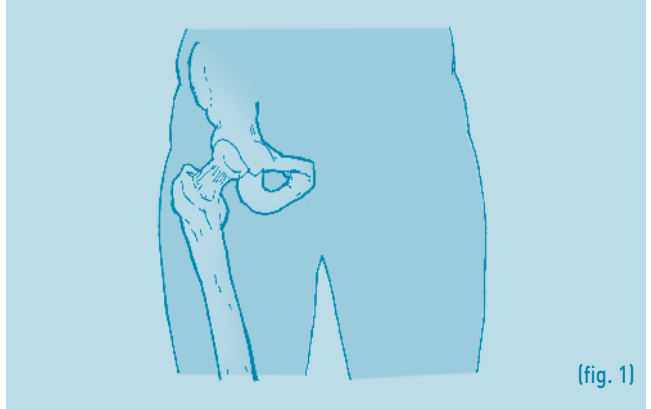


L'OBJECTIU D'AQUESTA GUIA ÉS PROPORCIONAR-LI INFORMACIÓ DE LA INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA I DE LES CURES POSTOPERATÒRIES QUE NECESSITARÀ.

NO PRETENEM, EN CAP CAS, SUBSTITUIR LES EXPLICACIONS QUE LI DONARÀ EL SEU METGE.

Descripció anatòmica

Es coneix com a articulació del maluc la que està situada entre el cap femoral (que té forma esfèrica) i una cavitat còncava amb forma de semiesfera denominada acetàbul, situada a la pelvis (Fig.1)



Què és la pròtesi total de maluc?

Una pròtesi és una peça o aparell especial que reproduïx més o menys exactament una zona que ha d'ésser substituïda.

La pròtesi de maluc pot ésser total, quan se substitueixen les dues peces òssies que formen l'articulació, o parcial, quan només se substitueix la zona corresponent al cap del fèmur. A vegades és necessari utilitzar un ciment acrílic especial per a fixar la pròtesi a l'os.

Objectius, beneficis i riscos de la pròtesi total de maluc

La substitució de l'articulació del maluc per una pròtesi és una intervenció quirúrgica que es realitza quan existeix dolor o disminució de la mobilitat del maluc degut a un deteriorament articular (artrosi, necrosi...) o com a conseqüència de determinades fractures (Fig. 2, 3)

Com en tota cirurgia, pot haver-hi complicacions. Els riscos més freqüents a curt termini derivats d'aquesta cirurgia són la infecció, les complicacions vasculars, l'embolisme pulmonar, les complicacions neurològiques i la luxació de la pròtesi. A llarg termini es pot produir l'afluïxament

(la pròtesi deixa d'estar ben subjecta a l'os), la infecció, la luxació, el desgast i el trencament dels materials, ja que les pròtesis tenen una durada limitada.

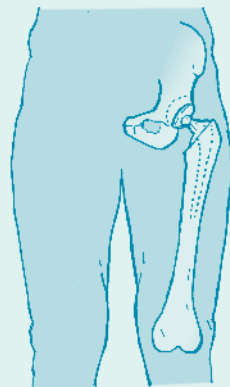
També poden aparèixer complicacions derivades d'altres problemes de salut que vostè tingui, sobre les quals el seu metge l'informarà específicament.

Preparació abans de la intervenció

1. Continui amb l'activitat física a què estigui acostumat. El manteniment del to muscular l'ajudarà en la seva recuperació.
2. Realitzi respiracions profundes que el facin tossir i eliminar possibles mucositats. **Si és fumador procuri no fumar o reduir el nombre de cigarretes.**
3. Els exercicis de cames milloren la circulació i la musculatura.
4. Recordi que ha de dur a l'hospital l'estudi preoperatori que el seu metge li ha indicat (anàlisi, electrocardiograma, radiografies, etc.), el consentiment informat i les voluntats anticipades, si les ha fetes).
5. Pot prendre la seva medicació habitual fins el dia de l'ingrés. Si està en tractament amb anticoagulants, tipus Sintrom®, Plavix®, heparina o altres, consulti-ho amb el seu metge. **Ens ajudarà en el seu tractament si ens fa una llista amb la medicació que pren, indicant-ne dosi i freqüència, i ens l'entrega a l'ingrés.**
6. Per a poder-lo anestesiari ha d'estar en dejú des de 6 hores abans de la intervenció (no es poden prendre líquids ni sòlids).

Recomanacions:

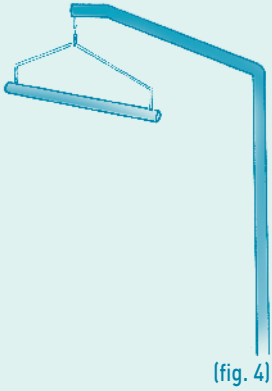
- Eviti dur joies i objectes de valor.
- No porti les ungles esmaltades.
- Si porta pròtesi dental, agafi tots els estris per a la seva cura.
- Porti unes sabates tancades amb poc taló o sense i amb sola antilliscant, ja que les necessitarà quan comenci la recuperació.



(fig. 2)



(fig. 3)

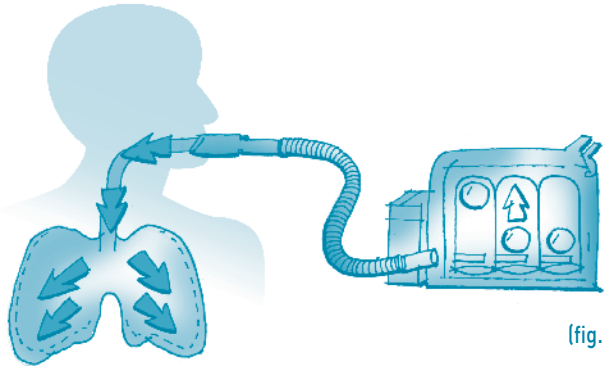


(fig. 4)

A l'Hospital

1. Abans de la intervenció:

- a. La infermera li demanarà tota la documentació abans esmentada: preoperatori, llistat de medicació, etc.
- b. Li preguntaran les malalties que ha tingut i les possibles al·lèrgies.
- c. Durant el postoperatori pot necessitar una transfusió sanguínia. Per aquest motiu, si no té ja feta una reserva de sang, li realitzaran unes anàlisis i li demanaran que signi el consentiment per a la transfusió.
- d. La infermera li ensenyarà a utilitzar el triangle del llit (Fig.4) per facilitar-li la seva posterior mobilització. També li proporcionarà un aparell per fer fisioteràpia respiratòria (Fig.5) a fi de prevenir complicacions respiratòries.



(fig. 5)

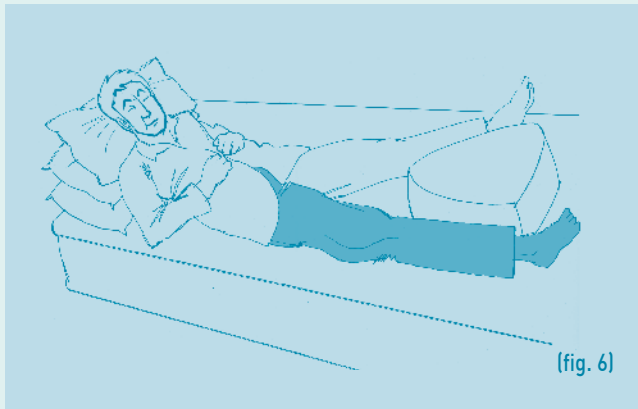
- e. Per a minimitzar els riscos d'infecció, es dutxarà i, si és necessari, se li rasurarà la zona que s'ha d'intervenir quirúrgicament.
- f. Recordi:
 - S'ha de treure les joies per anar al quiròfan.
 - S'ha de retirar la pròtesi dental.

2. El trasllat a quiròfan

El portaran amb llitera i pot acompanyar-lo un familiar.

3. Després de la intervenció (postoperatori)

- a. Després de la intervenció, el portaran a la unitat de reanimació postanestèsica, on passarà unes hores fins que l'anestèsista li doni l'alta.
- b. Un cop a l'habitació, és important que es mantingui ajagut panxa enlaire, amb les cames lleugerament separades. Per ajudar-lo a mantenir aquesta posició, se li col·locarà un coixí triangular (abductor) entre les cames (Fig.6).
(Pot girar-se sobre el costat operat per a fer la higiene)



- c. Se li col·locaran uns mitjons elàstics per millorar la circulació sanguínia de les cames, alentida pel repòs.
- d. Per moure's al llit pot utilitzar el triangle i la cama no operada. D'aquesta manera podrà aixecar les natges del llit, facilitar la col·locació de l'orinal pla i evitar la formació de nafres per pressió.
- e. Se li anirà incorporant el capçal del llit segons indicacions del seu metge o del personal d'infermeria.

No flexioni més de 90° el maluc operat

4. Consells i precaucions durant l'estada hospitalària

L'estada a l'hospital dels pacients intervinguts per la col·locació d'una pròtesi de maluc és de 6-7 dies.

Durant el temps que romandrà ingressat, ha de tenir en compte un seguit de precaucions orientades a prevenir riscos i a evitar la luxació de la pròtesi:

- a.** Realitzi els exercicis que li ensenyarà la fisioterapeuta.
- b.** Continui realitzant els exercicis respiratoris.
- c.** En cas que sigui necessari seguir tractament domiciliari amb heparina, li ensenyarem com administrar-se-la vostè mateix.
- d.** Per aixecar-se del llit: Ha de mantenir la cama estirada i recta fins arribar a posar el peu a terra (Fig. 7). El procediment és a la inversa per allitar-se. (Fig. 8)
- e.** Per asseure's: És important fer-ho en una cadira alta i que tingui braços, perquè això li facilitarà les maniobres de seure i aixecar-se. (Fig. 9)
- f.** Com caminar?

És important portar les sabates ben ajustades als peus. Pot ajudar-se amb els caminadors o els bastons angle-sos (crosses). (Fig.10)

1r Avanci el caminador o els bastons.

2n Avanci la cama operada.

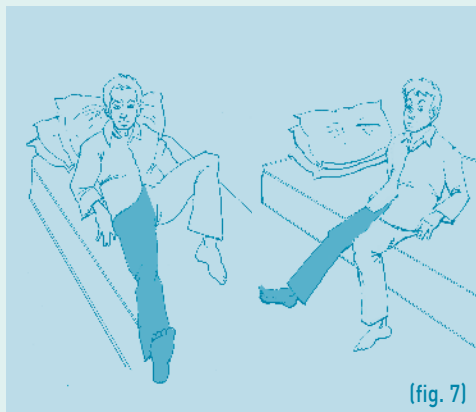
3r Avanci la cama no operada, fins que el peu quedi a l'alçada de la cama operada.

Nota: Els peus no poden quedar per davant dels bastons perquè perdria estabilitat.

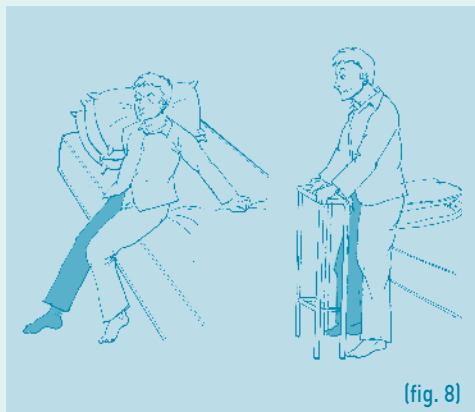
- g.** Com pujar i baixar escales?

1r Pugi posant primer la cama no operada (Fig. 11)

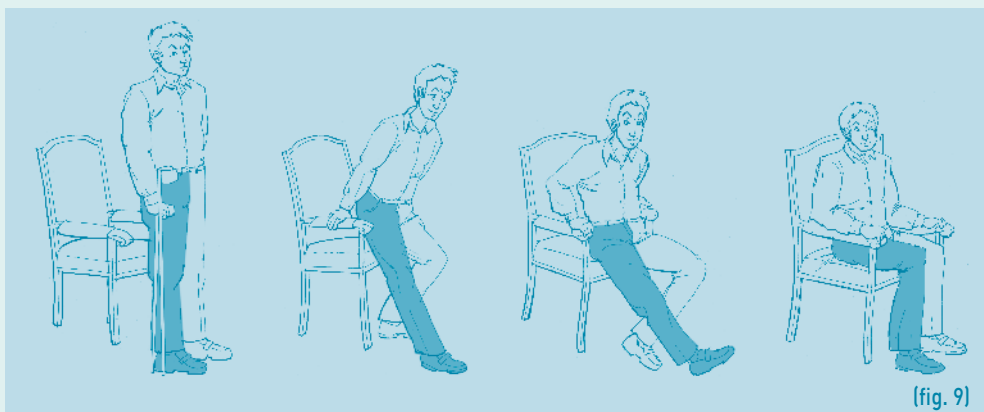
2n Baixi posant primer la cama operada (Fig. 12)



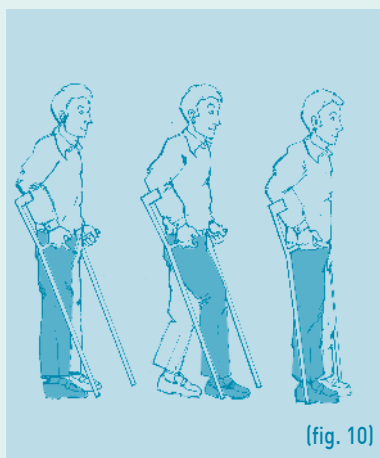
(fig. 7)



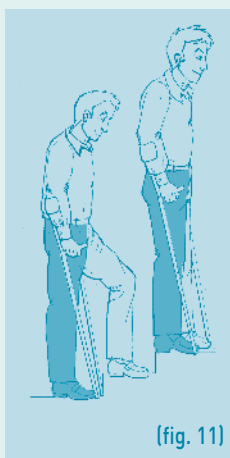
(fig. 8)



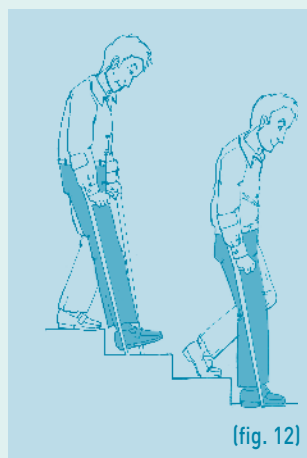
(fig. 9)



(fig. 10)



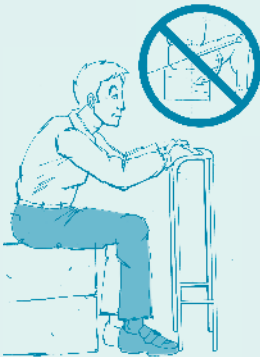
(fig. 11)



(fig. 12)



(fig. 13)



(fig. 14)



(fig. 15)

5. Què és convenient evitar?

- Creuar les cames. (Fig. 13)
- Doblegar excessivament el maluc operat (més de 90°) (Fig. 14)
- Inclinar el cos cap endavant per recollir objectes de terra.
- Girar la cama operada cap endins o cap enfora (Fig. 15)
- Dormir sobre el costat no operat (Fig. 16)

Consells a l'alta

1. Cura de la ferida quirúrgica

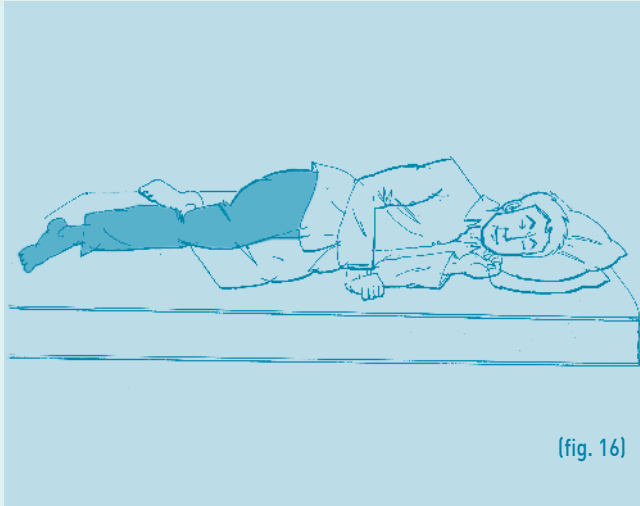
El control de la ferida es farà segons indicació del seu metge. Si li han autoritzat mullar la ferida, tingui la precaució d'assecar bé la zona amb una gasa estèril i d'aplicar un antisèptic.

2. Medicació

Segurament haurà de continuar amb l'administració d'heparina durant unes setmanes.

3. Quan s'ha d'avisar el metge?

- Si observa en la ferida: inflor, vermellor o drenatge abundant.
- Si presenta febre superior a 37,5°C.
- Si experimenta un dolor molt intens que no cedeix amb calmants.
- Si, després d'un gest, forçat o no, apareix un dolor intens i sobtat.
- Si el peu li queda en una posició estranya cap endins o cap enfora després de realitzar un gir al llit, en seure o en aixecar-se d'una cadira.
- Si presenta dolor al panxell de la cama o se li inflen els turmells.



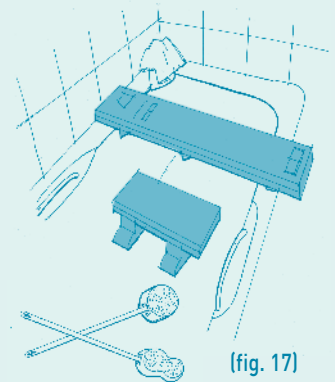
(fig. 16)

4. Activitats de la vida diària

Al bany

És convenient posar material antilliscant a la dutxa o a la banyera, i disposar d'una post quan es dutxi i d'una esponja amb mànec llarg o d'un raspall, per a evitar la flexió del maluc (Fig.17)

Pot utilitzar una alça al WC (Fig.18), que es pot comprar en botigues d'ortopèdia i en algunes farmàcies.



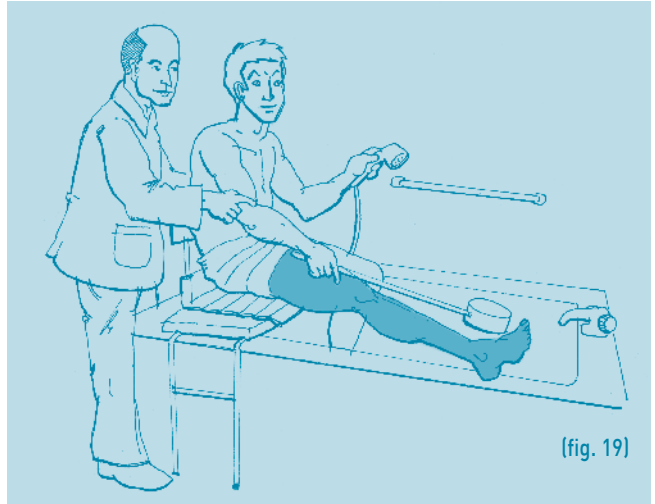
(fig. 17)

Per entrar a la banyera:

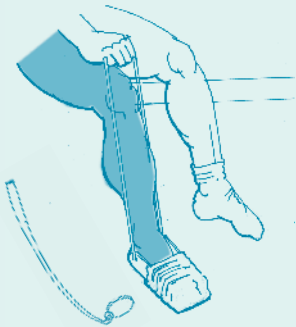
- Assegui's a l'extrem de la post amb la cama operada estirada.
- Introdueixi la cama bona dins la banyera i, seguidament, la cama operada el més estirada possible.
- Per sortir, el procés es realitza a l'inrevés (Fig.19)



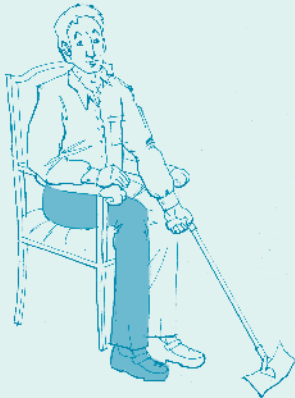
(fig. 18)



(fig. 19)



(fig. 20)



(fig. 21)

Vestir-se

És aconsellable utilitzar material de suport per posar-se els mitjons i les sabates, així evitarà doblegar massa el maluc (Fig. 20)

- Com posar-se els pantalons?
 1. Deixi els pantalons a terra subjectant-los pels tirants o pinça.
 2. Introdueixi els peus als camals i faci pujar els pantalons amb l'ajut dels tirants fins que els peus surtin fora, posi's dret i apugi's els pantalons.

Per ajudar-se a la llar

- Utilitzi agafadors, recollidors amb mànecs llargs (Fig. 21)

Com entrar al cotxe (Fig. 22, 23)

- Col·loqui el seient i el respallter cap enrere.
- Assegui's a la vora del seient mirant enfora.
- Introdueixi la cama no operada sense girar el cos.

- Col·loqui la cama operada el més estirada possible i, alhora, giri el cos endins, ajudant la cama operada.

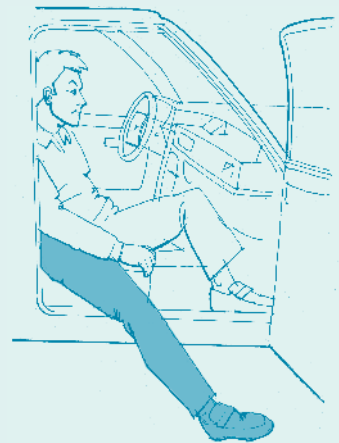
5. Consells generals

Durant les primeres setmanes:

- És convenient evitar l'excés de pes corporal.
- És aconsellable realitzar passejades freqüents, evitant grans distàncies.
- No és aconsellable aixecar o portar pesos excessius.
- Durant els primers mesos pot dormir sobre el costat operat. Si dorm damunt de l'altre costat cal posar-se entre les cuixes un coixí a fi d'evitar posicions que afavoreixin la luxació de la pròtesi.
- En reprendre la seva activitat sexual habitual, eviti posicions forçades de les cames.



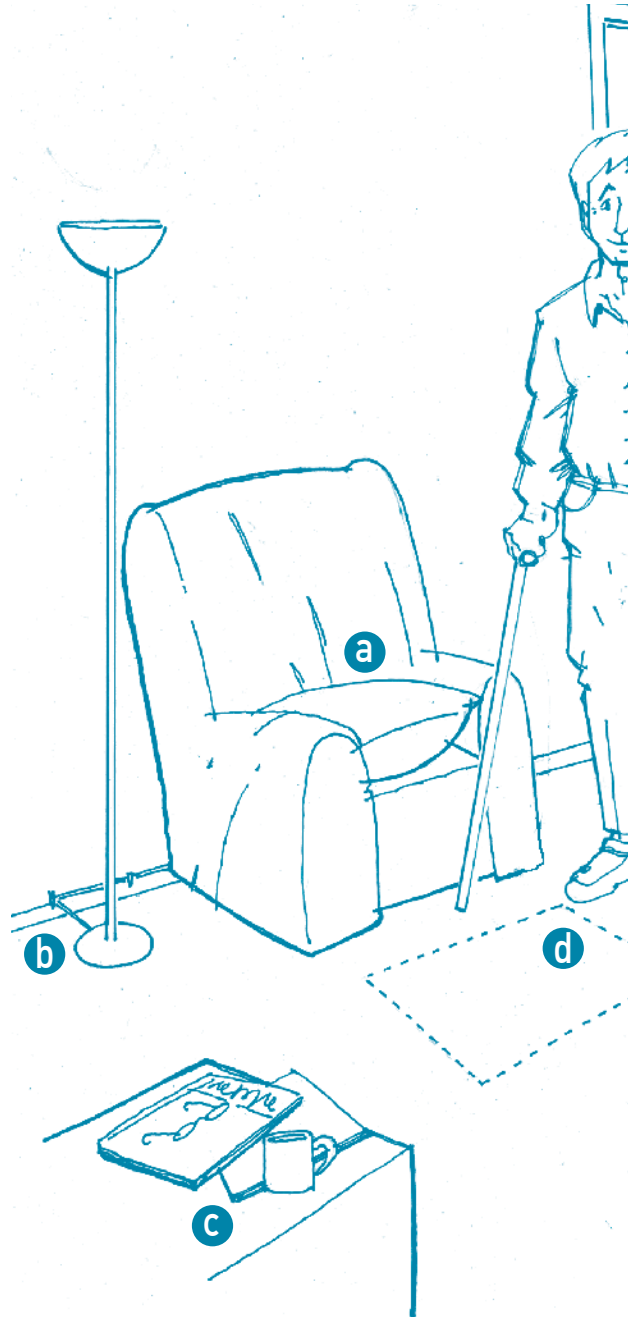
(fig. 22)

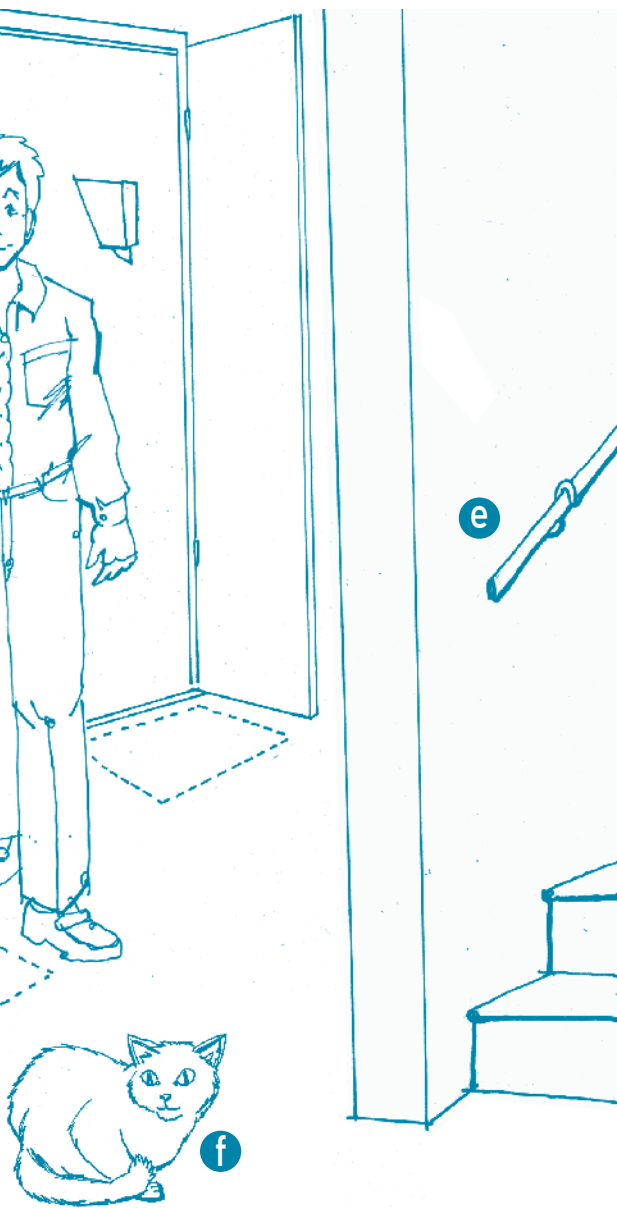


(fig. 23)

Seguretat a casa (Fig. 24)

- a. Afegeixi un coixí al seient de la butaca.
- b. Asseguri's que no hi ha cables a les zones de pas.
- c. Posi's a l'abast els objectes d'ús freqüent.
- d. Tregui les catifes.
- e. Instal·li una barana a l'escala.
- f. Compte amb els animals domèstics.





**Seguridad en casa
(Fig. 24)**

- a. Añada un cojín al asiento del sillón.
- b. Asegúrese de que no hay cables en las zonas de paso.
- c. Ponga a su alcance los objetos de uso frecuente.
- d. Quite las alfombras.
- e. Instale una barandilla en la escalera.
- f. Cuidado con los animales domésticos.

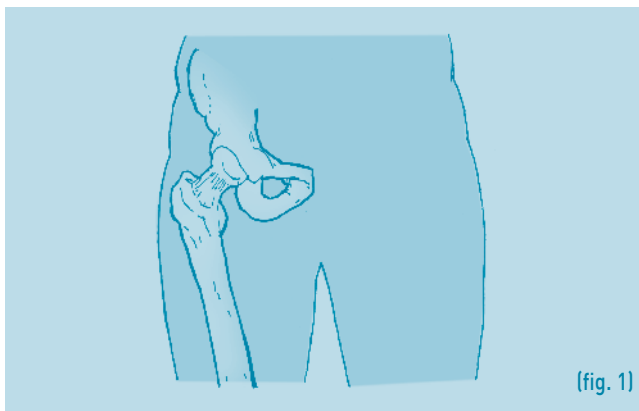
(fig. 24)

EL OBJETIVO DE ESTA GUÍA ES PROPORCIONARLE INFORMACIÓN DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DE LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS QUE NECESITARÁ.

NO PRETENDEMOS, EN NINGÚN CASO, SUSTITUIR LAS EXPLICACIONES QUE LE DARÁ SU MÉDICO.

Descripción anatómica

Se conoce como articulación de la cadera la que está situada entre la cabeza del fémur (que tiene forma esférica) y una cavidad cóncava con forma de semiesfera denominada acetábulo, situada en la pelvis (Fig. 1).



(fig. 1)

¿Qué es la prótesis total de cadera?

Una prótesis es una pieza o aparato especial que reproduce más o menos exactamente una zona que debe ser sustituida.

La prótesis de cadera puede ser total, cuando se sustituyen las dos piezas óseas que forman la articulación, o parcial, cuando sólo se sustituye la zona correspondiente a la cabeza del fémur. A veces es necesario utilizar un 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 (Figs. 2, 3)

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, ya que las prótesis tienen una duración limitada.

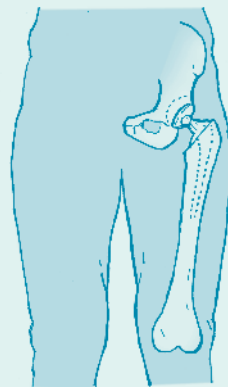
También pueden aparecer complicaciones derivadas de otros problemas de salud que usted tenga, sobre las cuales su médico le informará específicamente.

Preparación antes de la intervención

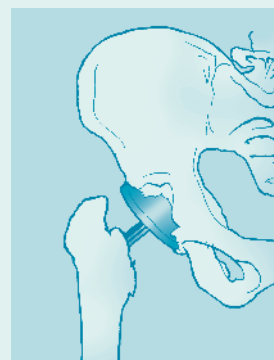
1. Continúe con la actividad física a la que esté acostumbrado. El mantenimiento del tono muscular le ayudará en su recuperación.
2. Realice ejercicios respiratorios con respiraciones profundas, que le hagan toser y eliminar posibles mucosidades.
Si es fumador, procure no fumar o reducir el número de cigarrillos.
3. Los ejercicios de piernas mejoran la circulación y la musculatura.
4. Recuerde que tiene que llevar al hospital el estudio preoperatorio que su médico le ha indicado (análisis, electrocardiograma, radiografías, etc.), el consentimiento informado y las voluntades anticipadas si las ha hecho.
5. Puede tomar su medicación habitual hasta el día del ingreso. Si está en tratamiento con anticoagulantes, tipo Sintrom®, Plavix®, heparina u otros, consúltelo con su médico. **Nos ayudará en su tratamiento si nos hace una lista con la medicación que toma, indicando la dosis y frecuencia, y nos la entrega a su ingreso.**
6. Para poderle anestesiar debe estar en ayunas desde 6 horas antes de la intervención (no se pueden tomar líquidos ni sólidos).

Recomendaciones:

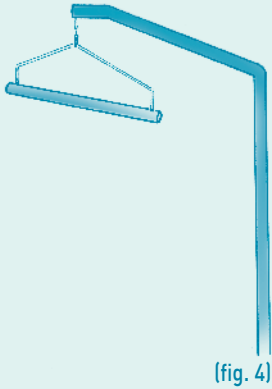
- Evite llevar joyas y objetos de valor.
- No lleve las uñas esmaltadas.



(fig. 2)



(fig. 3)



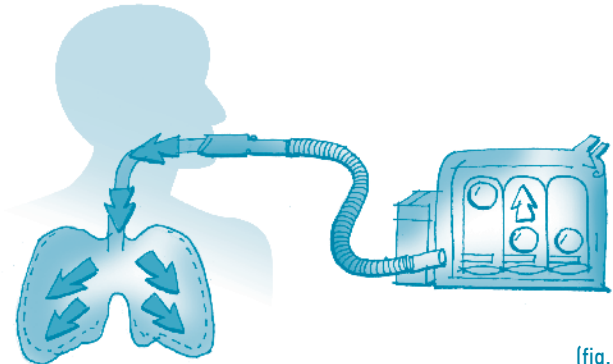
(fig. 4)

- 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 el Hospital

1. Antes de la intervención:

- a. La enfermera le pedirá toda la documentación antes citada: preoperatorio, listado de medicación, etc.
- b. Le preguntarán las enfermedades que ha tenido y las posibles alergias.
- c. Durante el postoperatorio puede necesitar una transfusión sanguínea. Por este motivo, si no tiene ya hecha una reserva de sangre, le realizarán unos análisis y le pedirán que firme el consentimiento para la transfusión.
- d. La enfermera le enseñará a utilizar el triángulo de la cama (Fig. 4) para facilitarle su posterior movilización. También le proporcionará un aparato para hacer la fisioterapia respiratoria (Fig. 5) a fin de prevenir complicaciones respiratorias.



(fig. 5)

- e. Para minimizar los riesgos de infección, se duchará y, si es necesario, se le rasurará la zona a intervenir quirúrgicamente.

f. Recuerde:

- Debe quitarse las joyas para ir al quirófano.
- Debe retirarse la prótesis dental.

2. El traslado a quirófano

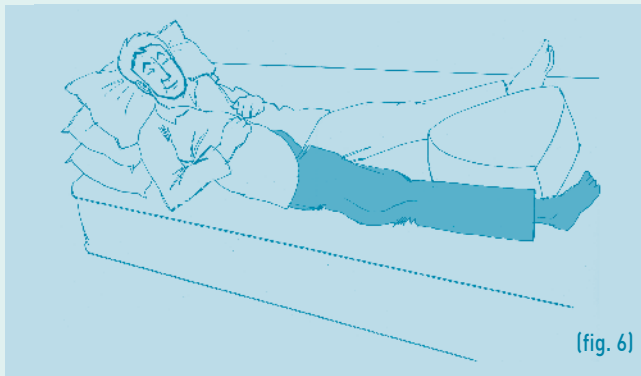
Le llevarán en camilla y puede acompañarle un familiar.

3. Después de la intervención (postoperatorio)

a. Después de la intervención, le llevarán a la unidad de reanimación postanestésica, donde pasará unas horas hasta que el anestesista le dé el alta.

b. Una vez en la habitación, es importante que se mantenga acostado boca arriba, con las piernas ligeramente separadas. Para ayudarle a mantener esta posición, se le colocará una almohada triangular (abductor) entre las piernas (Fig. 6).

(Puede girarse sobre el lado operado para hacer la higiene)



c. Le colocarán unos calcetines elásticos para mejorar la circulación sanguínea de las piernas, enlentecida a causa del reposo.

No flexione más de 90° la cadera operada

- d.** Para moverse en la cama puede utilizar el triángulo y la pierna no operada. De esta manera podrá levantar las nalgas de la cama, facilitar la colocación de la cuña y evitar la formación de úlceras por presión.
- e.** Le iremos incorporando el cabezal de la cama según indicaciones de su médico o del personal de enfermería.

4. Consejos y precauciones durante la estancia hospitalaria

La estancia en el hospital de los pacientes intervenidos para la colocación de una prótesis de cadera es de 6-7 días.

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.

- a.** Realice los ejercicios que le enseñará la fisioterapeuta.
- b.** Continúe realizando los ejercicios respiratorios.
- c.** En caso que sea necesario seguir tratamiento domiciliario con heparina, le enseñaremos a administrársela usted mismo.
- d.** Para levantarse de la cama: Tiene que mantener la pierna estirada y recta hasta llegar a poner el pie en el suelo. (Fig. 7)
El procedimiento es a la inversa para acostarse. (Fig. 8)
- e.** Para sentarse: Es importante hacerlo en una silla alta y con reposabrazos, porque esto le facilitará las maniobras de sentarse y levantarse (Fig. 9)

f. ¿Cómo andar?

Es importante usar zapatos bien ajustados a los pies. Puede ayudarse con el andador o las muletas (Fig. 10)

1º Avance el caminador o las muletas.

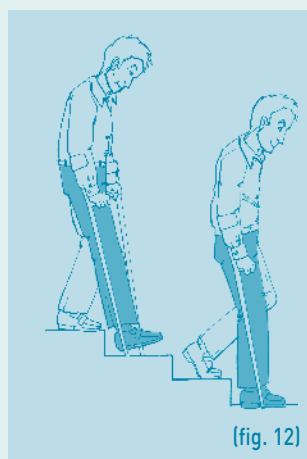
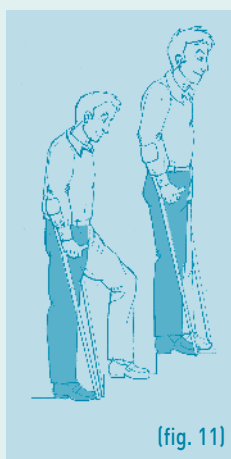
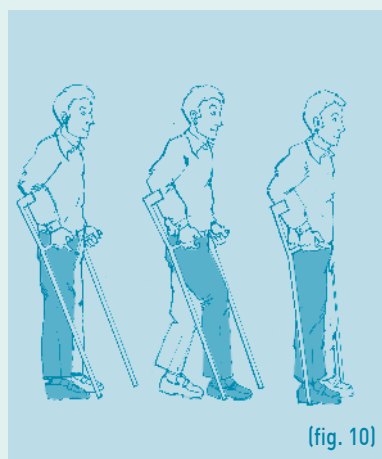
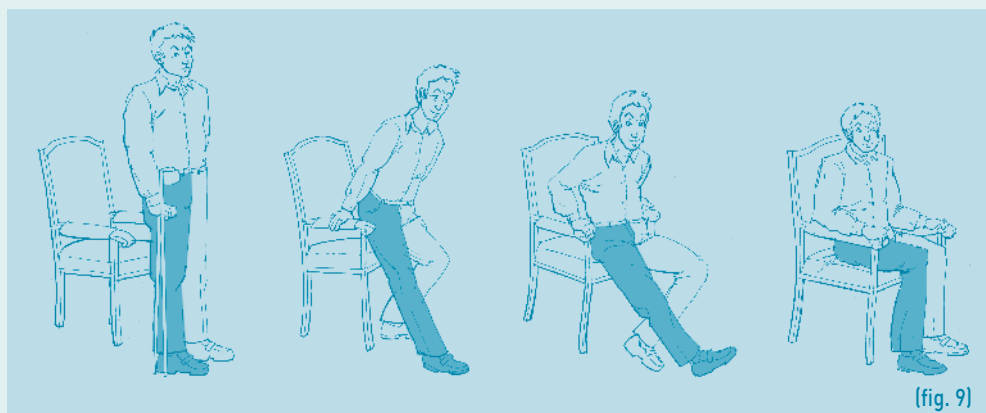
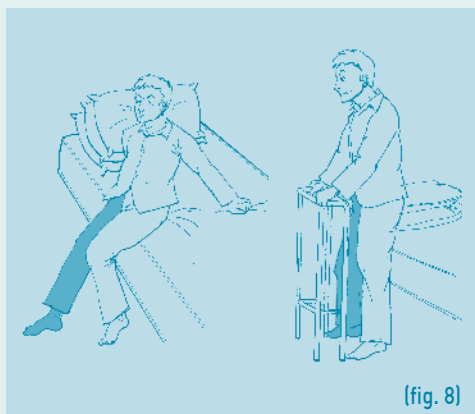
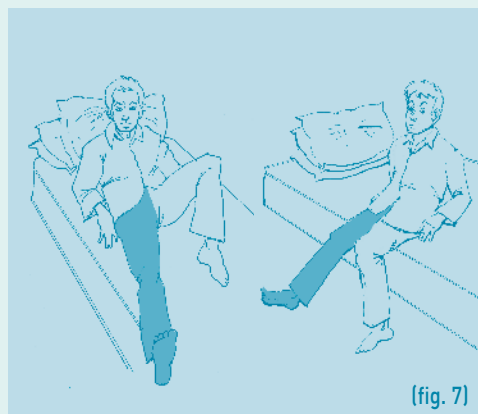
2º Avance la pierna operada.

3º 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 porque perdería estabilidad.

g. ¿Cómo subir y bajar escaleras?

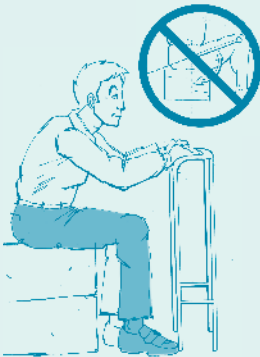
1º Suba poniendo primero la pierna no operada. (Fig. 11)

2º Baje poniendo primero la pierna operada. (Fig. 12)





(fig. 13)



(fig. 14)



(fig. 15)

5. ¿Qué es conveniente evitar?

- Cruzar las piernas (Fig. 13)
- Doblar excesivamente la cadera operada (más de 90º) (Fig. 14)
- Girar la pierna operada hacia dentro o hacia afuera. (Fig. 15)
- Dormir sobre el lado no operado. (Fig. 16)

Consejos al alta

1. Cuidados de la herida quirúrgica

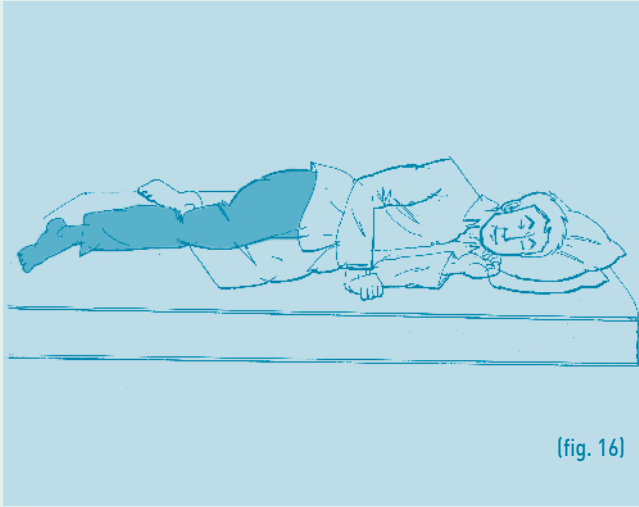
El control de la herida quirúrgica se hará según indicación de su médico. Si le han autorizado a mojar la herida, tenga la precaución de secar bien la zona con una gasa estéril y de aplicar un antiséptico.

2. Medicación

Seguramente deberá continuar con la administración de heparina durante unas semanas.

3. ¿Cuándo hay que avisar al médico?

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



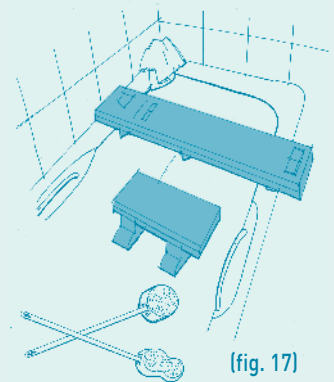
(fig. 16)

4. Actividades de la vida diaria

En el baño

Es conveniente poner material antideslizante en la ducha o en la bañera, y disponer de una tabla o punto de apoyo cuando se duche y de una esponja con mango largo o un cepillo, para evitar la flexión de la cadera. (Fig. 17)

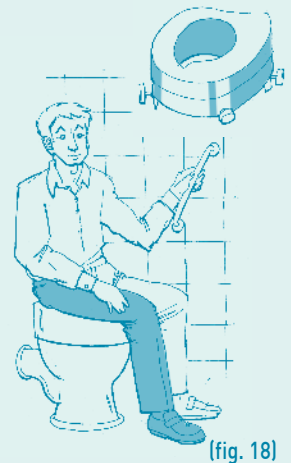
Puede utilizar un alza en el WC (Fig. 18), que se puede comprar en tiendas de ortopedia y en algunas farmacias.



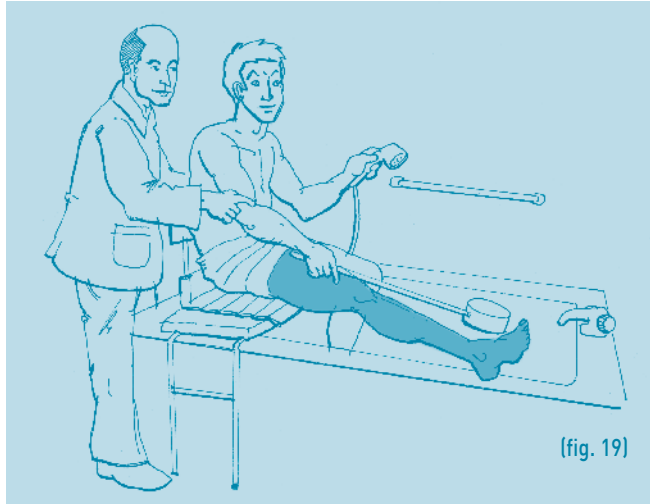
(fig. 17)

Para entrar en la bañera:

- Siéntese en el extremo de la tabla con la pierna operada estirada.
- Introduzca la pierna buena dentro de la bañera y, seguidamente, la pierna operada lo más estirada posible.
- Para salir, el proceso se realiza al revés. (Fig. 19)



(fig. 18)



(fig. 19)

Vestirse

Es aconsejable utilizar material de soporte para colocarse los calcetines y los zapatos, así evitará doblar demasiado la cadera (Fig. 20).

- ¿Cómo 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, póngase de pie y súbase los pantalones.

Para ayudarse en el hogar

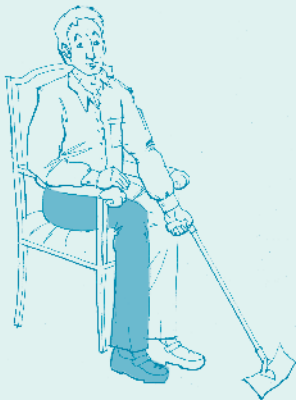
Utilice agarradores, recogedores con mangos largos (Fig. 21)

¿Cómo entrar en el coche? (Fig. 22, 23)

- Coloque el asiento y el respaldo hacia atrás.
- Siéntese en borde del asiento mirando hacia afuera.
- Introduzca la pierna no operada sin girar el cuerpo.



(fig. 20)



(fig. 21)

- Coloque la pierna operada lo más estirada posible y, a la vez, gire el cuerpo hacia adentro, ayudando la pierna operada.

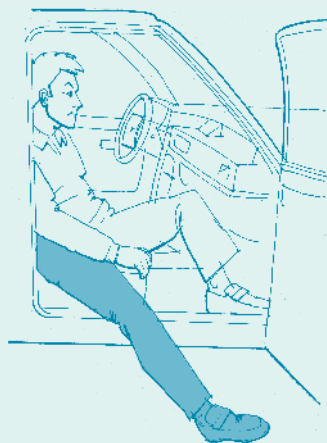
5. Consejos generales

Durante las primeras semanas:

- Es conveniente evitar el exceso de peso corporal.
- Es aconsejable realizar paseos frecuentes, evitando grandes distancias.
- No es aconsejable levantar o transportar pesos excesivos.
- 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.
- Cuando reanude su actividad sexual habitual, evite posiciones forzadas de las piernas.



(fig. 22)



(fig. 23)

OBSERVACIONS OBSERVACIONES

TELÈFONS D'INTERÈS TELÉFONOS DE INTERÉS

Si té cap dubte o problema, o si creu que els seus símptomes són anormals, podem ajudar-lo/la. No dubti a consultar el seu metge.

Si tiene alguna duda o algún problema, o si cree que sus síntomas son anormales, podemos ayudarle. No dude en consultar a su médico.

Dr.: _____ Tel.: _____

En cas que no el localitzi pot trucar a:

En caso de no localizarlo puede llamar a:

Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD)

Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD) Tel.: 93 280 33 66

HOSPITAL DE BARCELONA Tel.: 93 254 24 00

Altres / Otros: _____

Desitgem que vostè i la seva família hagin tingut una estada confortable entre nosaltres. Tots els professionals de l'hospital estem a la seva disposició per si ens necessita.

Deseamos que tanto usted como su familia hayan tenido una estancia confortable entre nosotros. Todos los profesionales del hospital estamos a su disposición por si nos necesita.



Revisat per / Revisado por:

B. Sánchez (infermera / enfermera)

J. Galí, C. Puig (metges traumatòlegs / médicos traumatólogos)

Última revisió / Última revisión:

Abril 2013 / Abril 2013



www.scias.com