

CONSEJOS PARA EL PACIENTE QUE HA SIDO INTERVENIDO DE FRACTURA DE CADERA

¿POR QUÉ ES NECESARIA LA OPERACIÓN DE LA CADERA TRAS UNA FRACTURA?

La mayoría de las fracturas de cadera son el resultado de una **caída**, mientras que tan sólo en el 5% de los casos de fracturas de la cadera no se encuentran datos de una acción traumática.

La fractura de cadera, dada la avanzada edad de los pacientes, tiene un origen multifactorial: tendencia a caerse, fallo de los reflejos protectores de la caída y debilidad de la consistencia ósea por osteoporosis.

El porcentaje de fracturas de cadera es tres veces más elevado en los individuos que viven en residencias geriátricas. Hoy en día, el tratamiento es la cirugía, así se mejora la movilidad y la pronta recuperación de la marcha y la calidad de vida del paciente.

La cadera es una articulación de tipo esférico (cabeza de fémur) que se adapta perfectamente a una cavidad que hay en la pelvis (acetábulo).



Cuando el hueso envejece, pierde parte de su contenido mineral y, por tanto, pierde fuerza, por lo que, al sufrir una caída, puede romperse.

Suele ocurrir en personas mayores, aunque puede darse en algunos casos en gente joven como consecuencia de accidentes de alta energía.

Esta lesión produce incapacidad para deambular, dolor severo y deformidad de la articulación, con la consecuente pérdida de movimiento.

Así pues, las operaciones que se realizan en la cadera consisten en:

1. Reemplazar la cabeza del fémur rota por una esfera de acero unida a un vástago que se introduce en el canal medular del fémur en las fracturas subcapitales o
2. Colocar una placa con tornillos que fijarán la fractura en las de tipo "pertrocantéreo" donde se puede preservar el hueso propio del paciente.

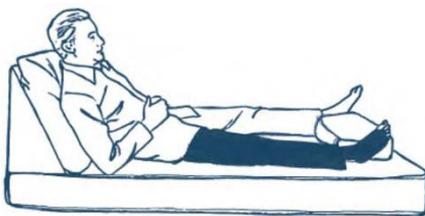
Con esto se consigue eliminar el dolor y recobrar la movilidad.

CÓMO ACTUAR DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

- Después de ser operado, debe permanecer en la cama "boca arriba" con un cojín entre las piernas para que éstas permanezcan separadas.
- A las 24 ó 48 horas después de la operación, el personal sanitario le ayudará a moverse y a sentarse.
- Debe colaborar con el personal sanitario para moverse en la cama, usando la barra o triángulo que hay sobre la cabecera, sujetándose a la misma o ayudándose con los brazos y usando su pierna no operada. De esta manera, podrá levantar las nalgas en la cama, previniendo la aparición de úlceras y usar el orinal de cama (cuña).

EN LA CAMA

- Mantener la extremidad intervenida en abducción (separación) de la cadera intervenida, con la almohada entre las piernas.
- Si es necesario decúbito lateral (para hacer la cama, bacineta, etc.) hacerlo sobre la cadera invertida



ENTRAR-SALIR DE LA CAMA



- Se debe de incorporar para entrar- salir de la cama por el lado operado.

EN LA SILLA

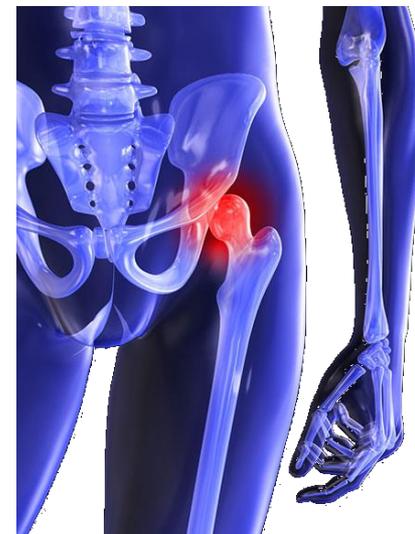
- Evitar sillas bajas.
- Poner suplemento en el inodoro.
- Sentarse con la cadera intervenida en abducción-rotación externa (rodillas separadas, pie rotando externamente)



¡Evitar siempre los movimientos de flexión rotación interna!

NORMAS GENERALES EN PLANTA Y/O DOMICILIO

- Es importante prevenir las lesiones en la piel (heridas o úlceras); para ello, evite arrugas en la ropa de la cama y procure que las sábanas estén bien extendidas.
- Coloque taloneras para evitar úlceras de rozamiento, calcetines o una almohada en tobillos; se evita así el rozamiento con la sábana en los talones.
- Evitar la luxación de la cadera: se puede producir por un movimiento de flexión y rotación externa forzada. Es el caso típico de la posición de sentado en el inodoro con la cadera e hiperflexión, las rodillas juntas y los pies separados.
- La postura más peligrosa es la flexión de la cadera. Por este motivo hay que prestar particular atención a la posición de sentado en cama durante la higiene y la alimentación.
- Nunca estirar del miembro operado.
- Acomodar una almohada entre las piernas para evitar la rotación interna (punta del pie hacia dentro).
- Semisentar al paciente elevando el respaldo de la cama ortopédica hasta 45° para alimentarlo.
- Nunca poner de pie al paciente sin la autorización previa del médico.
- Cuando se necesite: rotar al paciente, no hacerlo totalmente y colocarle almohadas sobre la espalda para que no gire.



NORMAS PARA SEDESTACIÓN PRECOZ

- Levantar la cabecera de la cama progresivamente, hasta llegar al punto de casi sentado sin sintomatología (mareos, sudor, palidez); si esto ocurre, bajar la cabecera de la cama y volver a intentar más tarde.
- Sentarse en el borde de la cama durante unos 5 minutos, si no hay sintomatología; pasar a la silla, que debe ser alta y con reposabrazos para poder apoyarse para realizar la maniobra más segura.
- Sentarse con las piernas separadas, con la pierna intervenida ligeramente estirada, sin dejarse caer bruscamente.

INCORPORARSE



SENTARSE



MOVIMIENTOS QUE NO DEBEN HACERSE

Tras una intervención de fractura de cadera, hay una serie de movimientos que el paciente **NO** debe realizar, para evitar la posible luxación de la nueva cadera.



NUNCA se ponga de pie sin la autorización previa del médico.

Fundamentalmente, son cuatro los movimientos que deben evitarse las primeras 6-10 semanas después de la operación.



- **NO CRUZAR LAS PIERNAS**



- **NO DOBLE LA CADERA OPERADA EXCESIVAMENTE.**
- **No se incline demasiado.**



- **NO GIRE LA PIerna OPERADA NI HACIA ADETRÁS NI HACIA FUERA.**

Cuando camine, mantenga las puntas de los pies y las rodillas mirando hacia delante.

- **NO SE ACUESTE NI SE DÉ LA VUELTA SOBRE EL LADO DE LA PIerna NO OPERADA SIN EL PERMISO DE SU CIRUJANO.**



Los primeros días acuéstese boca arriba; las enfermeras le ayudarán a darse la vuelta sobre el lado operado para lavarse; luego podrá dormir de lado, pero con una almohada entre las piernas.

Generalmente a las 48 horas después de la operación, será cuando podrá comenzar a dar los primeros pasos, siempre por orden del médico y con la ayuda de un andador o muletas, para no cargar el peso sobre su nueva cadera.

Comenzar con el andador:

1. Llevar hacia adelante el andador.
2. Después, mover la pierna operada.
3. Por último, desplazar la pierna no operada.

El andador es de apoyo, no hay que meterse dentro para caminar; siempre, mantenerse fuera.

Cuando mejore su seguridad, podrá empezar a utilizar las muletas, siguiendo los mismos pasos que con el andador.



EL ASEO PERSONAL

Para utilizar el inodoro, realice los mismos procedimientos que para sentarse en una silla. Sería aconsejable instalar alguna asa en la pared junto al mismo, para ayudarse con ella.

- En la ducha, entre con cuidado y, si es posible, se recomienda colocar también asas en la pared, para poder sujetarse a ellas y así tener más seguridad.
- Para bañarse, coloque un banquillo de plástico en el interior de la bañera. No se siente directamente sobre el fondo, pues estaría doblando excesivamente su cadera operada.



Es recomendable que le **ayude algún familiar** para realizar su aseo personal.

Para subir y bajar escaleras, debe hacerlo con la ayuda de alguien, o bien con muletas, teniendo en cuenta los siguientes consejos:

BAJAR

1. Poner las muletas en el escalón inferior.
2. Bajar la pierna operada.
3. Por último, bajar la pierna no operada (repetir el ciclo en cada escalón).

SUBIR

1. Ponga en el primer escalón la pierna no operada.
2. Después, los bastones.
3. Por último, suba la pierna operada (repetir el ciclo en cada escalón).



Cuando le den el alta, para subir al coche debe seguir los pasos que le explicamos a continuación:

- El coche debe estar en zona llana y un poco alejado del bordillo.
- Coloque el asiento lo más retrasado posible y el respaldo un poco inclinado hacia atrás.
- Siéntese poco a poco en el extremo, con la espalda hacia la otra puerta del coche.
- Mantenga su pierna operada estirada, gire despacio procurando doblarla lo menos posible y colóquela dentro del coche.
- Para salir, haga los pasos descritos a la inversa, asegurándose de que su pierna operada está totalmente fuera y por delante de usted antes de levantarse.



Al principio, deben ayudarle sus familiares o acompañantes a realizar todos los movimientos

Haga más seguro su hogar ...



Casi la mitad de las caídas ocurren en casa. Además de las recomendaciones que le hemos facilitado en la Clínica, le aconsejamos :

- Quite las alfombras pequeñas o use **una cinta con adhesivo** en ambos lados para evitar que se resbalen las alfombras.



- Quite las cosas con las que pueda **tropezarse** (como papeles, libros, ropa y zapatos) de los lugares por los que usted camina

- Coloque las cosas que usa con mayor frecuencia en los **estantes inferiores** para poder alcanzarlas con facilidad y sin necesidad de usar escaleras plegables.



- Instale **barras** para sostenerse junto a su **inodoro** y en la **bañera** o en la **ducha**. Use alfombras antideslizantes en el suelo de la bañera y de la ducha.

- Coloque **pasamanos** y **luces** en todas las escaleras, pasillos. Tenga un interruptor de luz en la cabecera de la cama



- Use **calzado cerrado y con suela de goma**, tanto dentro como fuera de su hogar.

- **No se levante rápido**. Al levantarse de la cama, siéntese en el borde unos minutos antes de ponerse de pie.



El personal de la Clínica IMQ Zorrotzaurre, le desea una pronta recuperación.