

Educación para la Salud: Paciente con Prótesis de Cadera.

Introducción

La articulación de la cadera es una de las más grandes del cuerpo humano. Los cartílagos y huesos de superficie lisa, ayudan a caminar fácilmente y sin dolor. En una cadera sana, los extremos de los huesos están recubiertos de cartílago liso, que permite que la cabeza del fémur se deslice fácilmente y sin dolor dentro del acetábulo. En una cadera con artrosis, el cartílago se desgasta y los huesos rozan entre sí creándose superficies irregulares que provocan rigidez y dolor al caminar⁽³⁾.

Al igual que una cadera sana, la prótesis de cadera tiene superficies lisas que permiten moverse fácilmente y sin dolor⁽²⁾. Pero existen algunas diferencias importantes, ya que la prótesis tiene una amplitud de movimiento limitada y que requerirá de una serie de cuidados postoperatorios.

Justificación y objetivos

Dada la distribución de edad de nuestra población, hoy en día es indudable la importancia, frecuencia y trascendencia de la actividad quirúrgica en la realización de prótesis de cadera. El equipo de enfermería asistencial de Traumatología del Hospital Marítimo está especialmente sensibilizado con todo el proceso que envuelve al paciente Traumatológico desde su ingreso hasta su alta y su vulnerabilidad, puesto que normalmente se encuentra en una situación de entrega absoluta a su proceso de recuperación.

* Enfermero. Experto Universitario en Enfermería Comunitaria. Hospital Marítimo de Torremolinos.

**Jefe Bloque Sistemas de Información y Nuevas Tecnologías. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

***Enfermeras. Servicio de Traumatología. Hospital Marítimo de Torremolinos.



Por tanto, en medio de éste caldo de cultivo favorable al trabajo enfermero, decidimos centrar nuestros esfuerzos en educar sanitariamente a la población diana que en éste caso eran los pacientes intervenidos de prótesis de cadera (PC).

Se trataba de proporcionar al paciente con unas nociones de auto cuidado que hiciesen que la recuperación normal de su extremidad tras la operación fuese la más óptima posible, evitando que:

- Se produjeran tensiones no deseables en la cadera afectada debido a acciones inapropiadas.
- La cadera no quede en posición incorrecta.
- Se produzca una luxación del miembro intervenido.

Es en ésta etapa de prevención terciaria, es decir, en el estadio de recuperación, es cuando el paciente-cliente experimenta más temores e inseguridades sobre la calidad de vida posterior y su validez-independencia una vez que se inserte en su ámbito familiar y social.⁽⁴⁻⁵⁾

También es cierto que su recuperación óptima va a depender de factores ajenos a la propia intervención en sí, como pueden ser la edad, su estado

físico previo, el estilo de vida que practica⁽¹⁻⁶⁾ (actividad-sedentarismo).

Dado que éstas son variables que en algunos casos no podemos modificar y en otros deben ser abordadas por Atención Primaria en un seguimiento a más largo plazo, nos centramos en la educación para la salud (EPS) de este tipo de paciente.⁽⁴⁾

Los objetivos educativos esenciales de éste trabajo son:

1. Explicar los límites de movilidad y movimientos que puede realizar
2. Colaborar en la consecución de los objetivos terapéuticos.

Plan de educación para la salud: tríptico informativo.

Para ayudar a conseguir los objetivos en los pacientes de habla inglesa, que en nuestro Hospital son bastante frecuentes, hicimos el esfuerzo de realizar una traducción de toda la información necesaria también para estos enfermos.

Todas éstas instrucciones de enfermería se han plasmado en un tríptico informativo que, tras una cuidada elaboración contiene todos los autocuidados necesarios, el cual se le hace entrega al enfermo durante su estancia en planta.

El desarrollo del tríptico esta centrado en las siguientes fases:

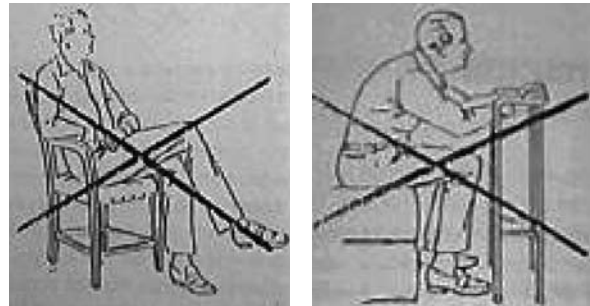
- Posturas del miembro en sedestación.
- Posturas del miembro en bipedestación.
- Posturas del miembro en cama.
- Posturas del miembro al levantarse-acostarse de la cama.
- Posturas del miembro al levantarse-sentarse en silla.
- Actitud al subir-bajar escaleras.
- Actitud al subir-bajar del coche.
- Consejos sobre actividad diaria.

Consejos Sanitarios aportados en el tríptico "Cuidando su prótesis de Cadera"

Debe saber que la sustitución total de la cadera es una operación dirigida a reemplazar, total o parcialmente, la articulación que está deteriorada.

Las precauciones que usted debe tener hasta su total recuperación (aproximadamente 10 semanas), van orientadas a evitar el peligro de la luxación (salida de la articulación).

- No cruce las piernas. Tiene que mantener la pierna operada fuera de la línea media del cuerpo.



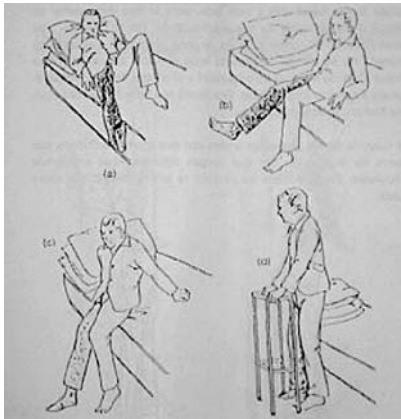
- No doble demasiado la pierna operada. Ni sentarse en sillas bajas, ni debe colocarse en cuclillas. No agacharse sobre la pierna operada.



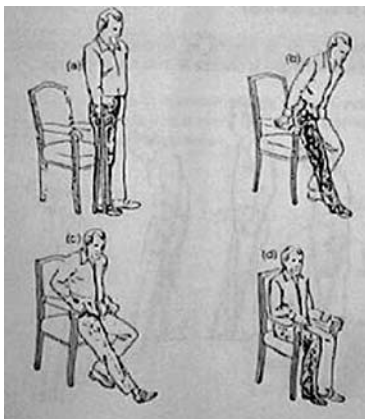
- No gire el cuerpo sobre la pierna operada
- No se acueste ni se de la vuelta sobre el lado no operado, excepto para el aseo personal en la cama, colocando una almohada sobre las piernas.



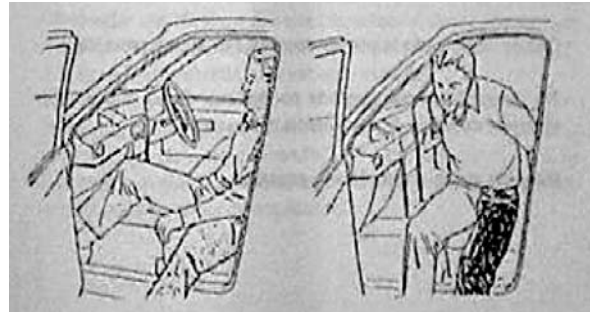
- Para acostarse y levantarse de la cama vaya siempre de espaldas en los últimos pasos, para que la pierna operada pueda estar totalmente apoyada en la cama antes de girarse y acostarse. El procedimiento es exactamente a la inversa para salir de la cama.



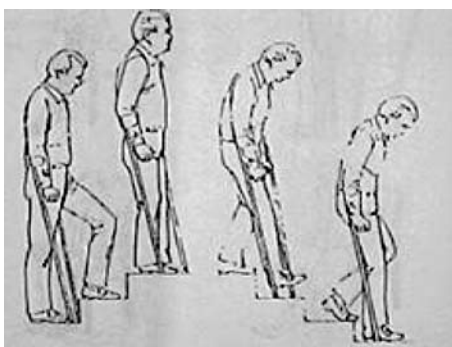
- Sentarse y levantarse de las sillas: La silla debe de ser firme, alta y con brazos. Debe tomar la silla por los brazos, mantener su espalda recta y sentarse luego con la pierna operada siempre por delante de usted.



- Escaleras: Evite bajar y subir escaleras en la medida de lo posible. Para subir: Primero ponga en el escalón la pierna no operada, después el bastón de la operada, a continuación la pierna operada, y por último el bastón de la no operada. Para bajar: Primero apoye las muletas, luego la pierna operada y por último la pierna no operada.



- Subir y bajar del coche: Ponga el asiento lo más atrasado posible y algo reclinado hacia atrás. Asegúrese que se encuentra en zona llana y no demasiado cerca del bordillo de la acera. Siéntese poco a poco en el extremo del asiento con su espalda hacia la otra puerta. Todavía con la pierna recta, gírese con cuidado y ponga la pierna dentro del coche. Para salir, se hace la operación inversa, asegurándose de que la pierna operada ya está fuera y por delante de usted antes de levantarse.
- De manera general, haga cortos paseos a ser posible diariamente. Lleve para caminar dos muletas durante 6 semanas desde la operación. Después puede ir sólo con una, pero ha de ser la del lado contrario a su "nueva cadera". Hasta las 8-10 primeras semanas, acuéstese 1 hora boca arriba o boca abajo, según le indique su cirujano."



Agradecimientos

Los autores quieren agradecer al equipo de enfermería de Traumatología por su colaboración en la realización del tríptico así como al equipo médico de la Unidad de Cadera del Hospital Marítimo de Torremolinos por su asesoramiento en la realización del presente tríptico.

Bibliografía

1. AKIPER "Asistencia Kinésica Personalizada". Junio 2003.
2. Centro de Excelencia Protésica". (Hospital San Javier, Guadalajara. Méjico).1995
3. IMTRA "Prótesis de Cadera.". (Instituto Madrileño de Traumatología.)
4. Moyx Queraltó J. Emoción y Cirugía, en: Anales de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.1994
5. Salud Pública y Educación Para la Salud. (Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria).1996
6. Shepperd S. Harwood D, Jenkinson C Randomised controlled trial comparing hospital at home care with inpatient hospital care I.BMJ. 1998 Jun 13;316(7147):1791-6.