

# PROCEDIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE LA LUXACIÓN DE CADERA EN EL MANEJO AGUDO DEL PACIENTE CON PTC

I.M. Colmenero Expósito, M. García Marín y E. Nieves Godoy. Fisioterapeutas. Hospital Neurotraumatológico-SAS. Jaén

## INTRODUCCION:

El tratamiento fisioterapéutico de la artroplastia de cadera (PTC) abarca diferentes momentos de actuación, desde el preoperatorio a la recuperación funcional máxima en medio plazo, pasando por una actuación precoz posterior a la cirugía de sustitución. En la interacción sanitario-paciente cabe destacar, como aspecto elemental, la comunicación y transferencia de información sobre el proceso; dicha comunicación ha de ser programada. Por ello, en dicha fase tras la cirugía, debe aportarse información escrita sobre cuidados de fisioterapia. Recibir una información adecuada, clara y comprensible, especialmente acerca del tratamiento y sus efectos, es uno de los aspectos más valorados por el paciente.

A pesar del programa temprano de rehabilitación funcional, que puede garantizar los resultados de la cirugía, la tasa de incidencia de complicaciones después de la PTC es todavía alta. Una de estas posibles complicaciones es la luxación de la articulación coxofemoral, pudiendo ser devastadora después de la artroplastia total de cadera, con una morbilidad y costo funcional significativos. La tasa de prevalencia de luxación en reemplazos primarios es de un 3% y ello se incrementa hasta un 5-20% en cirugías de revisión. Las causas de las luxaciones posteriores a la PTC son, a menudo, multifactoriales o desconocidas. Los objetivos que se pretenden alcanzar con la intervención diseñada son:

- Prevenir la luxación de cadera y optimizar el afrontamiento frente a las posibles incidencias postoperatorias.
- Mejorar la comprensión del tratamiento de fisioterapia.
- Estimular los procesos de recuerdo de las recomendaciones terapéuticas transmitidas.
- Promover la participación activa en el tratamiento tanto del paciente como del cuidador principal.
- Aumentar la satisfacción del paciente con el fisioterapeuta en la fase postquirúrgica durante la estancia hospitalaria.

## MATERIAL:

Se le entregan a los pacientes/ cuidadores un díptico informativo que contiene: ejercicios terapéuticos adecuados y consejos posturales para las AVD con la finalidad de prevenir la luxación de la cadera y fomentar la recuperación funcional.



## TECNICA:

**Día 1:** Se informa verbalmente al enfermo y al cuidador, de la importancia del ejercicio y la movilización en el proceso de recuperación, así como de las posturas a evitar en las AVD, para que no se produzca la luxación de la prótesis.

Recomendaciones, consejos posturales en supino, ejercicios activos -asistidos y de potenciación del miembro afecto. Se les entrega el díptico informativo para el paciente y cuidador/es con estas recomendaciones.

**Día 2:** Inicia etapa sedente. Recomendaciones para las transferencias de supino a sedestación al borde de la cama, de sedestación a supino y viceversa, indicándole nuevamente posturas luxantes de cadera a evitar. (Flexión > 90°, extensión+adducción+rotación externa de la coxofemoral). Bipedestación y carga según tipo de prótesis

**Día 3:** Inicia etapa de deambulación. Entrenamiento de marcha con ayuda técnica (andador o bastones). Se le muestra posturas que debe evitar durante la bipedestación y marcha, con el objetivo de no provocar la luxación. Enseñar a subir y bajar escaleras de forma segura para la integridad de la prótesis.

## OBSERVACIONES:

En la entrega de la información se tendrán en cuenta, las siguientes precauciones:

- Identificación del profesional.
- Expresión oral: Emplear, frases cortas, evitar términos científicos, repetir o enfatizar solo en lo fundamental.
- Tono de voz. adecuado.

Se procede al registro de la entrega de las recomendaciones, en la hoja de evolución de fisioterapia.

## BIBLIOGRAFIA

La Guía para el manejo de la fractura de cadera en adultos<sup>1</sup> editada por el NHS en 2011 recomienda ofrecer a los pacientes y, si es apropiado, al cuidador o familiar, información verbal y escrita acerca de posibles complicaciones, cuidados postoperatorios y programa de rehabilitación. La Guía que elabora el Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Ambiental<sup>2</sup> en 2011 recomienda, al menos, las 6 semanas después de la intervención, ayudas técnicas para caminar y, si fuera necesario, elevación del inodoro y prohibición de conducir (nivel de evidencia limitado). Además de equipamiento necesario en las actividades de la vida diaria (nivel de evidencia moderado). Du y cols<sup>3</sup> afirman, en un estudio de este mismo año, que la atención integral de rehabilitación reduce significativamente las complicaciones tempranas de la cirugía de reemplazo total de cadera y es efectiva para la recuperación funcional.

1. Swift C, Chesser T, Field A, Griffiths R, Handley R, Hertz K et al. [National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)]. The management of hip fracture in adults (NICE 124).2011.
2. Hegmann KT.(American College of Occupational and Environmental Medicine). Occupational medicine practice guidelines. Hip and groin disorders. Evaluation and management of common health problems and functional recovery in workers.2011:1-440.
3. Du XL, Fang HP, Fang Z, Li F. Preventive effect of comprehensive rehabilitation nursing on early complications of total hip arthroplasty. Zhongguo Zuzhi Gongcheng yu Linchuang Kangfu [Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research].2011;15(26):4923-4926

## VALOR SOBREAÑADIDO:

El paciente y/o cuidador deben participar de forma activa en todo el proceso de recuperación y para evitar la luxación de la cadera.

Se detectan las siguientes barreras para el buen desarrollo del procedimiento:

- Analfabetismos, no comprensión o seguimiento de la pauta terapéutica, deterioros cognitivos y trastornos de la conducta.

Todos los indicadores de riesgo social: Vivir solo y/o precisa ayuda temporal o permanente, carecer de cuidador válido o claudicación familiar, ser cuidador principal de otros, entorno no adecuado, hábito tóxico, transeúnte, extranjero/Inmigrante, otros.....

