



MANUAL DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

FRACTURA DE CADERA

SERVICIOS:
CIRUGÍA ORTOPÉDICA
TRAUMATOLOGÍA
Y
REHABILITACIÓN

Complejo Asistencial
Universitario
de Salamanca



INTRODUCCIÓN

Bienvenido al manual de Información al Paciente que será intervenido por **Fractura de Cadera**. Este documento tiene como objetivo proporcionarle información esencial sobre el proceso quirúrgico completo. Entendemos que someterse a una cirugía puede generar inquietudes; por ello, hemos desarrollado este manual para responder a sus preguntas y orientarle en cada etapa de su tratamiento.

Nuestro compromiso es garantizar su bienestar y facilitar su proceso de rehabilitación, asegurando una transición efectiva hacia una mejor calidad de vida.

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Citaciones Traumatología: Edificio 1 de Consultas. 4ª planta.
923291100. Ext: 55780 / 55781

Consulta Traumatología: Edificio 1 de Consultas. 4ª planta.

Hospitalización Traumatología: Hospital Universitario de Salamanca.
Planta 5 Bloque D y Planta 5 Bloque E.

Administración Traumatología: Hospital Universitario de Salamanca.
Planta 5 Bloque D y Planta 5 Bloque E. [Justificantes](#).

Cafetería: Planta 0 Bloque E.
De lunes a domingo (07:30h a 23:00h)

El hospital **no** cuenta con **wifi**.

Servicio de **televisión** forma parte de una empresa **privada**.
Adquirir tarjeta si se desea en máquina situada en: Planta 0 Bloque E.

HORARIO APROXIMADO DE COMIDAS

Desayuno: 09:00h

Comida: 13:00h

Merienda: 17:00h

Cena: 20:00h

Refrigerio: 23:00h

OTRAS INDICACIONES

Se ruega hablar en tono bajo, no permanecer en los pasillos y evitar hacer ruidos.

Se recomienda no permanecer más de un acompañante por paciente.

Está prohibido fumar en todo el recinto del complejo hospitalario, de acuerdo a la Ley 42/2010 de 30 de diciembre.

Está prohibido informar a las visitas de la ubicación de los pacientes de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre.

FRACTURA DE CADERA

Es la fractura del extremo superior del fémur (hueso del muslo).

Puede romperse por distintas zonas y dependiendo de la localización de la fractura, el cirujano decidirá la técnica quirúrgica a aplicar.



En la mayoría de los casos el tratamiento es la cirugía. Esta disminuye el dolor y evita el encamamiento, permitiendo la vuelta a las actividades rutinarias en la mayor brevedad posible.

Las intervenciones más frecuentes son:

PRÓTESIS PARCIAL DE CADERA:

Consiste en reemplazar parte de la articulación de la cadera con elementos artificiales.

Puede empezar a caminar a las 24h tras la intervención, siempre que lo indique su traumatólogo.



FIJACIÓN INTERNA-OSTEOSÍNTESIS:

Se alinea los fragmentos fracturados con tornillos y/o placas quirúrgicas.

Su cirujano indicará cuándo será posible comenzar a deambular.



EN EL MOMENTO DEL INGRESO



- Desde **Urgencias** ha sido trasladado a la **Unidad de Hospitalización de Traumatología** donde se le ha asignado una habitación en la que permanecerá unos días.
- A su llegada a **planta** se le realizará una **valoración integral** por parte de enfermería. Si es preciso, se canalizará una vía venosa periférica así como la realización de alguna otra prueba que sea necesaria.
- Si por parte de los profesionales se decide la intervención quirúrgica le será explicado el protocolo de preparación previo (como higiene prequirúrgica, medicación...)

Deberá informar CUANTO ANTES si presenta algún signo o síntoma fuera de lo habitual: mocos, tos, fiebre...



QUÉ DEBO LLEVAR AL HOSPITAL en cuanto sea posible

- Zapatillas cerradas que sujeten el talón.
- Medicación habitual e informes.
- Enseres de aseo personal.



QUÉ DEBO TENER PREPARADO PARA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

- Andador.
- Alzador para el baño.



EL DÍA DE LA CIRUGÍA

- Seguir las indicaciones del personal sanitario.
- **IMPORTANTE:** tomar solo la medicación que se le indique.



RECOMENDACIONES DIETÉTICAS:

- Necesario e importante que permanezca en ayunas las 8 horas previas a la cirugía, no tomará tampoco agua, chicle o caramelos.



HIGIENE:

- La noche anterior a la cirugía, ducha o baño (incluyendo cabeza y pelo) con **jabón neutro**, se pondrá especial cuidado en ombligo y pliegues.
- La mañana de la cirugía, **ducha** con **ESPONJA IMPREGNADA** en **CLORHEXIDINA 4%**, no añadir ningún otro producto a la esponja.
- **No aplicar** crema corporal, colonia, maquillaje ni esmalte de uñas después de la ducha. Secado con toalla y vestido con ropa limpia.
- **Enjuague bucal**, durante al menos 30 segundos, la noche previa y la mañana de la intervención con **digluconato de clorhexidina 0,12% colutorio** (se proporcionará en hospitalización).



PRÓTESIS:

- Deberá retirar prótesis dentales no fijas y auditivas, joyas...antes de la entrada en quirófano.

RASURADO: solo si precisa, rasuraremos con máquina, (NO hojilla/cuchilla).

Cuando esté **preparado según el protocolo** ya explicado, **un celador le** llevará en cama desde su habitación **a quirófano** y desde quirófano a reanimación.

El médico que ha realizado la intervención le informará una vez haya concluido la misma. Se recomienda que los familiares permanezcan en la sala de espera.

Si usted quiere que no informemos a algún familiar o acompañante ¡háganoslo saber!

REGRESO A SU HABITACIÓN

- Volverá a planta cuando el personal de REANIMACIÓN lo considere oportuno, el tiempo de estancia es variable.

- Ya en su habitación, enfermería le realizará de nuevo una valoración integral y le explicará el protocolo postquirúrgico: cuándo podrá iniciar **tolerancia vía oral**, cuándo se podrá **levantar**, cuándo se realizarán **las curas**, manejo del **drenaje**, etc.

EL DÍA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN



- Generalmente, se realiza una radiografía y analítica de control posquirúrgico.



POSIBLES COMPLICACIONES

- INFECCIÓN, puede ocurrir en la zona de la herida quirúrgica o en profundidad alrededor de la prótesis durante la estancia hospitalaria o cuando esté en su domicilio.
- LUXACIÓN, existe mayor riesgo en las tres primeras semanas tras la cirugía en las prótesis parciales de cadera.
- AFLOJAMIENTO, produce dolor. Si fuera necesario, se sustituiría el material quirúrgico por otro.
- DESGASTE, suele ocurrir lentamente y puede contribuir al aflojamiento de la prótesis.
- ROTURA del implante, es muy poco frecuente.
- LESIÓN NERVIOSA, raramente se lesionan los nervios próximos a la articulación intervenida.
- INESTABILIDAD de la fractura, en caso de osteosíntesis, puede limitarse la marcha o evitarla durante el tiempo que indique su cirujano.

RECUPERACIÓN TRAS LA INTERVENCIÓN DE CADERA

Estará ingresado en el hospital durante unos días después de la cirugía.
El objetivo durante la hospitalización será la **recuperación funcional y la reducción de las posibles complicaciones.**

Durante el ingreso el/la paciente puede presentar:

- Dolor e inflamación de la pierna operada.
- Necesidad de transfusión sanguínea.
- Desorientación, asociado al ingreso hospitalario.
- Retención urinaria que requiera sondaje vesical.
- Estreñimiento, causado por el encamamiento y la medicación.
- Úlceras por presión.
- Descompensación de enfermedades previas.

CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

(Información aportada en el informe de alta de enfermería)

- La herida quirúrgica deberá lavarla a diario con una gasa empapada en suero salino, sin frotar; secar y aplicar clorhexidina acuosa al 2%. Si no tiene ese material, será suficiente con agua, jabón y un buen secado.
- Coloque un apósito si la herida supura o mancha con seroma, si no puede estar al aire.
- Acudirá a su centro de salud para que le valoren la retirada de los puntos. Aproximadamente, a los 15 días del día de la intervención.
- Puede ducharse diariamente (bañarse está desaconsejado).
- Vigile su temperatura los primeros días por las tardes; si presenta fiebre, dolor intenso u observa en la herida quirúrgica signos de sangrado, calor, enrojecimiento, hinchazón, olores desagradables... Acuda a su centro de salud.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES TRAS LA CIRUGÍA

- **No cruzar las piernas** (poner una almohada en el medio si fuera necesario).
- **Evitar giros de la pierna operada hacia dentro y hacia afuera** durante los dos primeros meses.
- **Dormir boca arriba o sobre el lado operado.**
- Cuando se incorpore espere unos segundos para **evitar mareos.**
- **No sentarse en sillones bajos** (la cadera debe quedar más elevada que la rodilla).
- **No flexionar la cadera operada más de 90°** durante las 3 primeras semanas.
- **Vestirse** comenzando siempre por el **lado operado** y **desvestirse** siempre primero por el **lado sano.**
- Emplear **calzador** para evitar posiciones forzadas.
- Utilizar **calzado cerrado.**
- **Levantarse y sentarse con la pierna operada adelantada.**
- **Caminar** manteniendo los **dedos del pie** apuntando **hacia delante.**
- **No arrodillarse** tras los primeros meses después de la cirugía.
- En el **aseo:** colocar alzador de WC y si es necesario, barras de agarre. Evitar suelos deslizantes, utilizar plato de ducha con silla estable.
- **Retirar alfombras** y objetos que obstaculicen la deambulación.
- **No** realizar **tareas pesadas** durante los dos o tres meses posteriores a la cirugía.
- **Informe** a profesionales como **podólogo y/o dentista** si fuese necesario acudir a su consulta **después** de la **cirugía**, para **evitar infecciones.**
- Cuando reciba el **alta** se pondrá en contacto con el equipo de **Atención Primaria de su zona básica de salud** que será el encargado de realizar el **seguimiento.** Las curas y retirada de grapas de la herida quirúrgica correrá a cargo de su enfermera del centro de salud correspondiente.

GUÍA DE EJERCICIOS TRAS LA CIRUGÍA

EJERCICIOS POSTQUIRÚRGICOS INMEDIATOS

Los ejercicios indicados por su cirujano y fisioterapeuta deben realizarse **3 o 4 veces al día**, de la siguiente manera: **10 veces consecutivas por dos o tres series seguidas**.

Los siguientes ejercicios son importantes para asegurar una buena circulación sanguínea, prevenir procesos trombóticos y recuperar la fuerza y la movilidad de la pierna.

1.-FLEXO/EXTENSION DE TOBILLOS: Acostado boca arriba con la rodilla estirada; mueva el pie hacia la cara y en sentido contrario.



2.-ISOMÉTRICO DE CUÁDRICEPS: Tumbado con la rodilla estirada; realice una contracción mantenida durante 5 segundos apretando la cara posterior de la rodilla contra la cama.



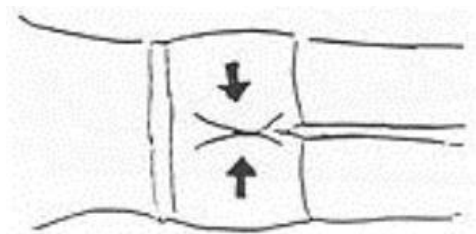
3.-FLEXIÓN/EXTENSIÓN DE RODILLA: Acostado boca arriba; lleve el talón de la pierna operada hacia el glúteo de la misma pierna, esforzándose en doblar la rodilla todo lo posible.



4.-ELEVACIÓN DE PIERNA CON RODILLA ESTIRADA: Tumbado boca arriba con la pierna sana flexionada. Levante la pierna operada con la rodilla extendida y el pie a 90°, e intente mantener 5 segundos arriba. Regrese a la posición inicial despacio.



5.-CONTRACCIÓN GLÚTEA: Tumbado boca arriba, realice una contracción glútea (junte las dos nalgas), manteniendo 5 segundos y relaje.



6.-ABDUCCIÓN DE CADERA: Acostado boca arriba, separe la pierna unos 30 cm sin rotación y vuelva a la posición inicial.



INICIO PROGRESIVO DE LA ACTIVIDAD

ENTRAR Y SALIR DE LA CAMA

Sentado en la cama, mantenga la pierna operada lo más extendida posible. Será esta **pierna operada, la primera en entrar en la cama al tumbarse y la última en salir al levantarse.**

A la vez que entre o salga de la cama, gire el cuerpo pivotando sobre las caderas, mantenga las piernas alineadas y la pierna operada en extensión para protegerla. Realice esta maniobra con ayuda de otra persona si fuera necesario y recuerde, antes de ponerse de pie, manténgase unos minutos sentado, para evitar mareos.



DEAMBULACIÓN

PRÓTESIS DE CADERA normalmente el paciente puede movilizar la articulación poco después de la intervención. Puede colocarse de pie y deambular a las 24 horas **si se lo ha indicado su traumatólogo**.

FIJACIÓN INTERNA – OSTEOSÍNTESIS por lo general, puede movilizar la articulación poco después de la intervención. **Solo podrá ponerse de pie y deambular si su traumatólogo lo ha autorizado expresamente.**

REEDUCACIÓN DE LA MARCHA CON ANDADOR O MULETAS

Para incorporarse de la posición de sentado, apoye firmemente los brazos en el andador e incline el cuerpo ligeramente hacia delante, manteniendo la pierna operada un poco adelantada respecto a la otra. Este gesto será más fácil de realizar si se encuentra sentado en un sillón más elevado.

Busque la posición más confortable y erguida para caminar, que suele coincidir cuando el apoyo de las manos en el andador esté a la altura de las caderas (trocánter mayor).

Pauta para caminar: Primero avanzar el andador o ambas muletas, después la pierna operada y por último, la pierna sana. Recuerde hacerlo despacio y de manera correcta; es decir, elevando la rodilla sin arrastrar el pie.

La carga de peso sobre la pierna operada será indicada por su cirujano.

Cuando tenga que girar o dar la vuelta, siempre se realizará colocando la pierna sana como eje del giro, quedando la pierna operada por fuera del giro.



SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

Realizar la acción agarrado al pasamano y a una muleta.

Subir o bajar escalón a escalón.

Para subir, siempre avance primero la pierna sana y para bajar avance primero la pierna operada.

Recuerde “subir con la buena” y “bajar con la mala”.

SUBIR Y BAJAR DEL COCHE

Evitar montar en coche el primer mes tras la cirugía.

Cuando tenga que desplazarse en coche:

Colocar el asiento del copiloto en la posición más posteriorizada con el respaldo ligeramente reclinado hacia atrás. Situar de espaldas al asiento y adelantar un poco la pierna operada. Sentarse, apoyando las manos en el asiento y la puerta. Realizar un giro para introducir las piernas dentro del coche.

Al salir, realizar los movimientos de forma inversa, sacando primero las piernas y después incorporándose hacia delante.





ANOTACIONES DE INTERÉS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

