

CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE SOBRE LA MOVILIZACIÓN CON PRÓTESIS DE CADERA

PATIENT'S KNOWLEDGE OF MOBILIZATION WITH HIP PROSTHESIS

Autor:

Ortiz Fernández, S; Villamor Ruiz, E.M.; Gómez Coca, S.

Institución:

SAS sonia.2009.21@hotmail.com

Resumen:

En estos últimos años se están incrementando la realización de artroplastias de cadera para tratar la discapacidad que produce la patología degenerativa en las articulaciones. Esto se debe también al incremento de la esperanza de vida y las patologías que conlleva. La incidencia global de la fractura de cadera en España en pacientes mayores de 65 años se encuentra entre 301 y 897/10 habitantes, valores por debajo de los de otros países de Europa o de los de los EE.UU. La fractura de cadera disminuye la esperanza de vida en casi 2 años y algunos pacientes precisaran asistencia sanitaria de por vida. Cabe resaltar la importancia del tratamiento rehabilitador que se inicia en el ámbito hospitalario y que continúa en el domicilio. Es de gran relevancia que el paciente y la familia adquieran conocimientos postoperatorios, para una buena recuperación sin complicaciones: infecciones, luxaciones... Por ello se requiere de un personal sanitario cualificado que informe al paciente y a la familia del proceso rehabilitador y resuelva todas las dudas. Los objetivos del estudio han sido analizar los conocimientos de los pacientes sobre la movilización de la prótesis de cadera; y conocer el papel del personal sanitario

Palabras Clave:

Artroplastia cadera, discapacidad, asistencia sanitaria, tratamiento rehabilitador

Abstract:

In recent years the performance of hip arthroplasties to treat the disability that produces degenerative pathology in the joints has been increasing. This is also due to the increase in life expectancy and the pathologies that it entails. The overall incidence of hip fracture in Spain in patients older than 65 years is between 301 and 897/10 inhabitants, values below those of other European countries or those of the USA. Hip fracture reduces life expectancy in almost 2 years and some patients will need lifelong health care. It is important to highlight the importance of the rehabilitative treatment that begins in the hospital environment and continues at home. It is very important that the patient and the family acquire postoperative knowledge, for a good recovery without complications: infections, dislocations ... Therefore, a qualified health staff is required to inform the patient and the family of the rehabilitation process and resolve all doubts. The objectives of the study are: To analyze the knowledge of patients about the mobilization of the hip prosthesis; and to know the role of health personnel

Key Words:

Hip arthroplasty, disability, health care, rehabilitation treatment

1. INTRODUCCIÓN

La fractura de cadera es una de las causas más relevantes de morbilidad y mortalidad en pacientes ancianos y un desafío para el sistema de salud, tanto por su asiduidad como por el gasto económico que supone (Vestergaard y Rejnmark, 2007).

El perfil de los pacientes que presentan fractura de cadera es de una edad avanzada y un estado físico desmejorado. Hay dos factores que contribuyen a la alta frecuencia de fracturas que son las osteoporosis y las caídas, que van incrementando con la edad, en relación con el deterioro general, toma de medicación “ansiolíticos”, pérdida de agudeza visual, enfermedades neurológicas... (Kopp, Edelmann, Obruba, Procházka, Blstáková, Dzupa, 2009).

Hoy en día el tratamiento quirúrgico es la solución a la fractura de cadera, exceptuando un estado crítico del paciente. Después del tratamiento quirúrgico al paciente le queda un largo camino por recorrer, ya que la mayoría antes incluso de la fractura no eran independientes, y requieren ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (García y Plaza, 2005).

El máximo objetivo es la independencia del paciente y una buena deambulación para el desarrollo normal de la vida diaria del paciente. Se suma al tratamiento médico y quirúrgico, el tratamiento rehabilitador y un apoyo social adecuado. El manejo de estos pacientes es realizado por un equipo multidisciplinario: traumatólogo, enfermera, fisioterapeuta..., para darle un tratamiento adecuado, para evitar una morbimortalidad elevada (García y Plaza, 2005).

El problema viene en el postoperatorio, cuando el paciente es dado de alta del hospital, con dificultades para recuperar su independencia y su funcionalidad. En general tiene falta de conocimientos para abordar la situación y evitar posibles complicaciones (Nikkel, Fox, Black, Davis, Andersen, Hollenbeak, 2012).

La prótesis de cadera facilita una buena movilización sin dolor, pero también es preciso saber que tiene una amplitud de movimiento limitada y requiere una serie de cuidados postoperatorios. Para ello debemos educar a los pacientes intervenidos de prótesis de cadera desde el hospital para fomentar el autocuidado y evitar:

- Tensiones
- Cadera en postura incorrecta
- Luxación del miembro que lleva la prótesis

(Trebon S, Medina Porqueres I, Jurado Bueno A. Enfoque multidisciplinar en las endoprótesis de cadera y rodilla: un nuevo concepto. *Fisioterapia*. 2001; 23(3) 113-120.)

En esta etapa el paciente es cuando más temores tiene sobre su estado físico, sobre su calidad de vida y su independencia en su entorno familiar y social.

Los objetivos al alta son:

- Educar al paciente sobre la movilidad permitida
- Que el paciente cuando se vaya de alta, haya adquirido los conocimientos suficientes para evitar complicaciones

2. OBJETIVOS

Los objetivos de nuestro estudio son:

- Analizar los conocimientos de los pacientes sobre la movilización de la prótesis de cadera
- Conocer el papel del personal sanitario

3. METODOLOGÍA

Hemos realizado un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se han elegido un grupo de 30 pacientes (de edades comprendidas entre 60-90 años), ingresados en la planta de traumatología de un hospital durante los meses de enero a junio de 2018.

Las variables de estudio ha sido: edad, sexo, causa de la fractura, conocimientos al alta sobre movilización y cuidados, y opiniones de los pacientes sobre la actuación del personal sanitario durante el ingreso.

Hemos recogido los datos de:

-Historia clínica

-Entrevista personal

4. RESULTADOS

Los resultados del estudio demuestran respecto al género femenino que las pacientes que sufren fractura de cadera se encuentran en un rango de edad entre 79-89 años con un porcentaje de 53%, entre los 65-79 años un 35% y un 12% por encima de los 89 años.

En referencia al género masculino, se encuentran en un rango de edad entre 79-89 años con un porcentaje de 47%, entre 65-79 años un 45% y un 8% por encima de los 89 años.

La causa principal de las fracturas de cadera son las caídas en un 87% de los casos, lo que no se sabe a ciencia cierta si es la fractura la que provocó la caída o la caída la que provocó la fractura, un 10% son intervenciones programadas debido a la artrosis y un 3% recambios de prótesis antiguas, que se han aflojado, o han tenido otras complicaciones como una infección por ejemplo.

Respecto a los conocimientos de los pacientes sobre movilización y cuidados, en la gran mayoría 77% son deficientes, debido al desconocimiento de la intervención, a analfabetismo e incomprensión de las explicaciones del personal y sobre todo a falta de información, refieren que el informe médico en el que vienen las recomendaciones, es impersonal y que la mayoría de las veces se entrega en un sobre sin ser explicado por el traumatólogo. Lo achacan al escaso personal y a la falta de tiempo para esos menesteres. En su mayoría refieren que el que más información les aporta es el personal de

enfermería junto con el fisioterapeuta, pero exponen que cuando reciben el alta se sienten perdidos, con miedo al llegar a casa y con falta de información.

RECOMENDACIONES AL ALTA SOBRE EL CUIDADO D ELA PRÓTESIS DE CADERA

Según García y Plaza (2005), para evitar una luxación principalmente seguir las siguientes recomendaciones:

- No cruzar las piernas
- No doblar en exceso la pierna operada
- No sentarse en sillas bajas, ni agacharse sobre la pierna operada
- No girar el cuerpo sobre la pierna operada
- No acostarse sobre el lado operado
- Evitar subir y bajar escaleras. Si es necesario 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
- Pasee diariamente y utilice las muletas durante 6 semanas después d ela intervención quirúrgica

5. CONCLUSIONES

Hay que dotar al personal sanitario con conocimientos adecuados sobre el proceso, que mejoren la práctica asistencial, para prevenir las posibles complicaciones y conseguir una recuperación óptima y temprana del paciente. (Fdez-Lasquetty, 2006).

Hay que impartir una adecuada educación al paciente y a la familia, para un retorno precoz al domicilio, una mejora de la calidad de vida, un aumento de la independencia, y una adecuada movilidad del paciente. (Fdez-Lasquett, 2006)

A pesar de que hay escaso personal, y que el tiempo es limitado, no debemos olvidar que nuestro objetivo principal es que estos pacientes vuelvan a

mantenerse en pie de forma segura y vuelvan a caminar en la medida de lo posible para alcanzar su independencia, solventando sus dudas en primer lugar para una recuperación excelente.

6. BIBLIOGRAFIA

- Herrera A, Martínez AA, Ferrandez L, Gil E, Moreno A. Epidemiology of osteoporotic hip fractures in Spain. *Int Orthop* 2006;30:11-4
- Cucurull J, Puig J, Nogués X, Martínez MT, Galofré N, Tuyet J, et al. Fractura femoral osteoporótica en Barcelona. Cambios de incidencia. *Rev Esp Enf Metab Oseas* 1992;1(supl A):36-7
- Fdez-Lasquetty B. Recomendaciones tras la cirugía de cadera. *Enfertrauma.es* 2016 <http://enfertrauma.es/pag/05recomenCadera.html>
- Vestergaard P, Rejnmark L: Increased mortality in patients with a hip fracture-effect of pre-morbid conditions and postfracture complication. *Osteoporos Int.* 2007; 18: 1583-93.
- Kopp L, Edelmann K, Obruba P, Procházka B, Blstáková K, Dzupa V: Mortality risk factors in the elderly with proximal femoral fracture treated surgically. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech.* 2009; 76(1): 41-6
- García S, Plaza R: Fracturas de cadera en las personas mayores de 65 años diagnóstico y tratamiento. *JANO.* 2005; 49(1574): 2-8
- Nikkel LE, Fox EJ, Black KP, Davis C, Andersen L, Hollenbeak CS: Impact of comorbidities on hospitalization cost following hip fracture. *J Bone Joint Surg Am.* 2012; 94(4): 9-17
- Trebon S, Medina Porqueres I, Jurado Bueno A. Enfoque multidisciplinar en las endoprótesis de cadera y rodilla: un nuevo concepto. *Fisioterapia.* 2001; 23(3) 113-120.

