

● artroplastia de cadera

Definición funcional

Conjunto de actividades por las que, tras el diagnóstico de patología de cadera tributaria de tratamiento mediante artroplastia, se efectúa la evaluación del paciente y se planifica el tratamiento, se interviene y se llevan a cabo actividades de rehabilitación, con el objetivo de conseguir su máxima recuperación funcional, social y laboral posible.

Normas de calidad

Atención Primaria

- Los pacientes con patología de cadera, susceptibles de tratamiento quirúrgico mediante artroplastia total, deben ser evaluados, con anterioridad a la derivación al COT, a través de:
 - Anamnesis familiar y personal, incluyendo otras patologías y tratamientos prescritos, actividades de ocio, estilos de vida, actividad laboral y carga física de ésta y posible influencia sobre la salud.
 - Detección de factores predisponentes que pueden incidir en una peor evolución del implante: obesidad, consumo de alcohol, diabetes mellitus y toma de esteroides.
 - Exploración física general y del aparato locomotor de la zona afectada.
 - Exploraciones complementarias recomendadas en cada patología.
- El Trabajador Social debe efectuar una valoración del nivel de adaptación familiar, del grado de autonomía, y de la posible necesidad de adaptaciones y de ayuda domiciliarias.
- Tras el alta hospitalaria una vez realizada la artroplastia, se debe efectuar una valoración que incluya:
 - Valoración de los riesgos de enfermedad tromboembólica, infección, y descompensación de patología previa.
 - Actuación sobre los factores predisponentes detectados: obesidad, diabetes, alcoholismo, enfermedades que requieran tratamiento con corticosteroides.
 - Valoración global por parte de Enfermería de la persona, la familia y el entorno.
 - Elaboración de planes de cuidados con relación a la situación actual y seguimiento de los ya establecidos antes del ingreso hospitalario.
 - Derivar al Trabajador Social si fuera necesario.
 - Intervención de Enfermería Comunitaria de Enlace si va a ser necesaria la coordinación de unidades distintas de atención, sanitarias y sociales, o una atención especial al cuidador, y siempre que suponga facilitar el trabajo del médico, la enfermera y el trabajador social.

[artroplastia de cadera]

Atención Especializada

- Tras la confirmación diagnóstica, la valoración quirúrgica por el COT debe basarse en las características del paciente, de su enfermedad y en la valoración de otras alternativas terapéuticas (Anexo 4).
- Es necesaria la evaluación preanestésica del paciente ya que reduce el riesgo quirúrgico y anestésico, previene las necesidades de analgesia, permite planificar y prever los cuidados post-operatorios y facilita la rehabilitación posterior.
- La programación de la intervención se realizará en función de:
 - La estabilización de patologías concomitantes.
 - La existencia de consentimientos informados firmados por el paciente.
 - Valoración preanestésica realizada.
 - La aceptación por parte del paciente.
- El paciente debe ingresar el mismo día de la intervención.
- El Trabajador Social de AE debe monitorizar al paciente desde el ingreso hasta el alta, en coordinación con el Trabajador Social de AP (Grado de recomendación B). Previamente a la intervención, debe efectuarse la profilaxis antibiótica, preferiblemente en los 30 minutos anteriores a la inducción anestésica (Grado de recomendación A).

Implantación de la artroplastia

- La selección del implante se basará en una evaluación global del paciente que tenga en cuenta los factores que se relacionan con el éxito o fracaso del implante (edad, peso, actividad prevista, estado de salud y calidad ósea) y la relación coste / eficacia.
 - Es recomendable el uso de técnicas de cementación en:
 - Pacientes mayores de 70 años, con una deficiente calidad ósea.
 - Pacientes con expectativas de vida corta.
 - Es recomendable no cementar en:
 - Personas jóvenes con buena calidad ósea.
 - Pacientes con expectativas de vida larga.

Profilaxis antitrombótica

- El inicio de la profilaxis debe realizarse preferentemente después de la intervención para evitar las complicaciones de sangrado intrarraquídeo, y poder realizar el ingreso horas antes de la intervención.
- Se realiza mediante una inyección subcutánea de HBPM a dosis recomendada, según el preparado (Grado de recomendación A).
- Se recomienda prolongar la profilaxis con HBPM al menos entre 29-35 días en pacientes intervenidos mediante artroplastia de cadera programada (Grado de recomendación A).

Valoración por el Rehabilitador y plan de tratamiento

- Se debe realizar la valoración durante las 24 horas siguientes a la intervención.
- La indicación del tratamiento rehabilitador se hará en función del grado de autonomía del paciente.
- Información verbal al paciente y a los familiares de los objetivos del tratamiento.



[artroplastia de cadera]

- Remitir el Plan de tratamiento al área de Fisioterapia, informando al Fisioterapeuta de la situación del paciente y de los objetivos que se pretende conseguir.
- Valoración de las repercusiones sobre la vida laboral del paciente.

Alta hospitalaria

- Se debe garantizar:
 - Registro de datos (CMBDA).
 - Informe de alta que contenga información clínica y funcional. Indicaciones de seguimiento y contacto para el Médico de Familia y DUE.
 - Prescripción de medicación para evitar la discontinuidad de la medicación analgésica, antitrombótica, etc, así como de las ortesis necesarias para su recuperación funcional.
 - Instrucciones orales y escritas sobre los cuidados posturales, funcionales y sobre los signos de alarma y las situaciones de riesgo en un portador de artroplastia de cadera (los portadores de endoartroplastia, y, entre ellos, las artroplastias de cadera, tienen el riesgo de presentar, ante cualquier episodio de bacteriemia, una colonización por focalización en la artroplastia. Por ello, debe mantenerse siempre la alerta para realizar una profilaxis adecuada durante estos periodos de bacteriemia, (p.ej. manipulación dental).
 - La coordinación entre el Servicio de Rehabilitación y el Centro de Salud.
 - La cita en Consulta Externa para la revisión.
 - Los medios de transporte sanitario adecuados para el traslado.

Tratamiento fisioterápico (si procede) tras el alta hospitalaria

- En la semana siguiente al alta, se debe continuar el tratamiento fisioterápico.
- Instruir al paciente y a los familiares sobre los ejercicios que se deben realizar con relación a la deambulación.
- A los dos meses del alta hospitalaria, el Rehabilitador valorará al paciente a través de una exploración clínica y de exploraciones complementarias.

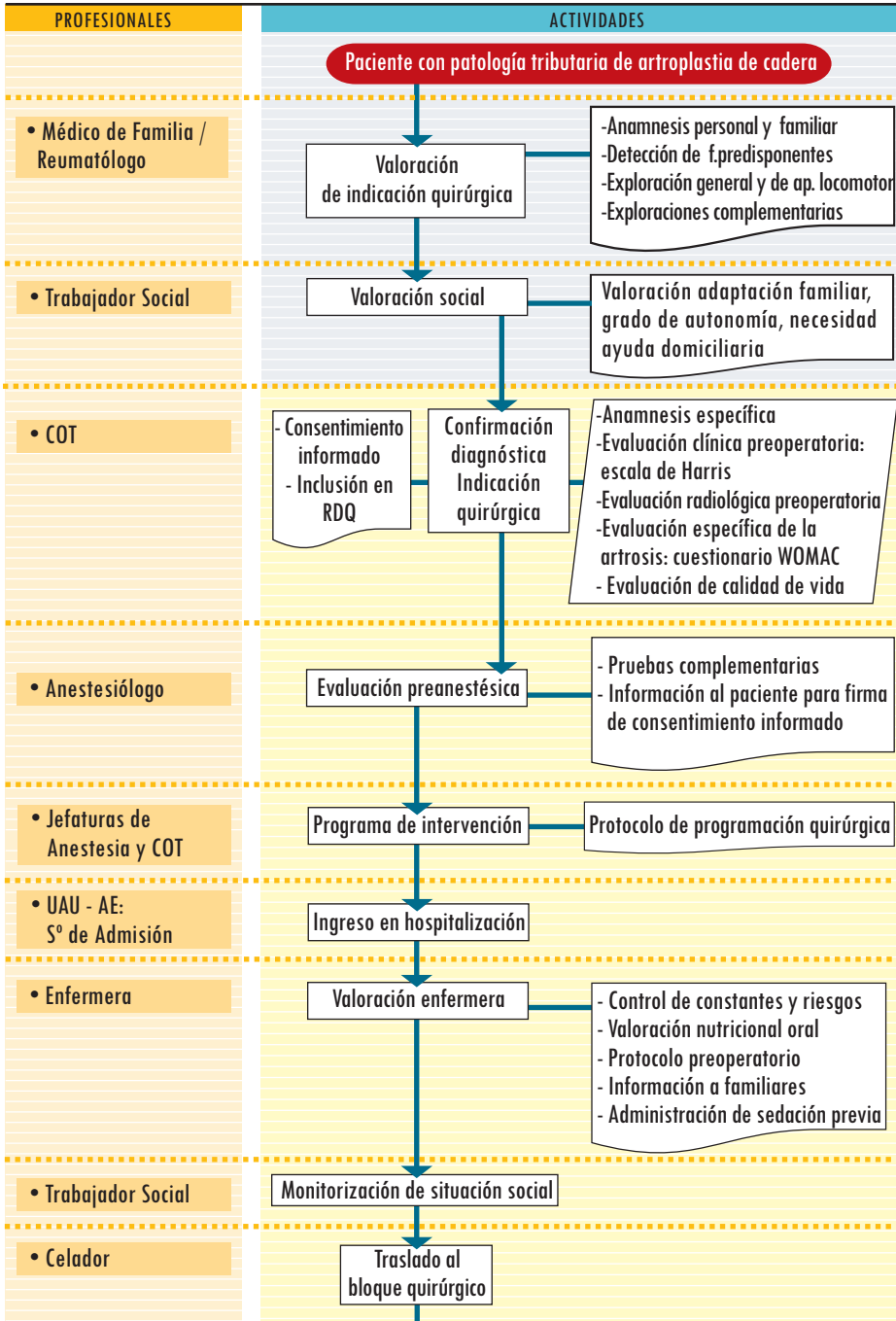
Seguimiento del paciente

- A los seis meses del alta hospitalaria, el Rehabilitador, tras una evaluación clínica y funcional, realizará un informe de alta donde quede constancia de las secuelas.
- El COT realizará una evaluación de la artroplastia a los seis meses y, posteriormente, un seguimiento anual del paciente.

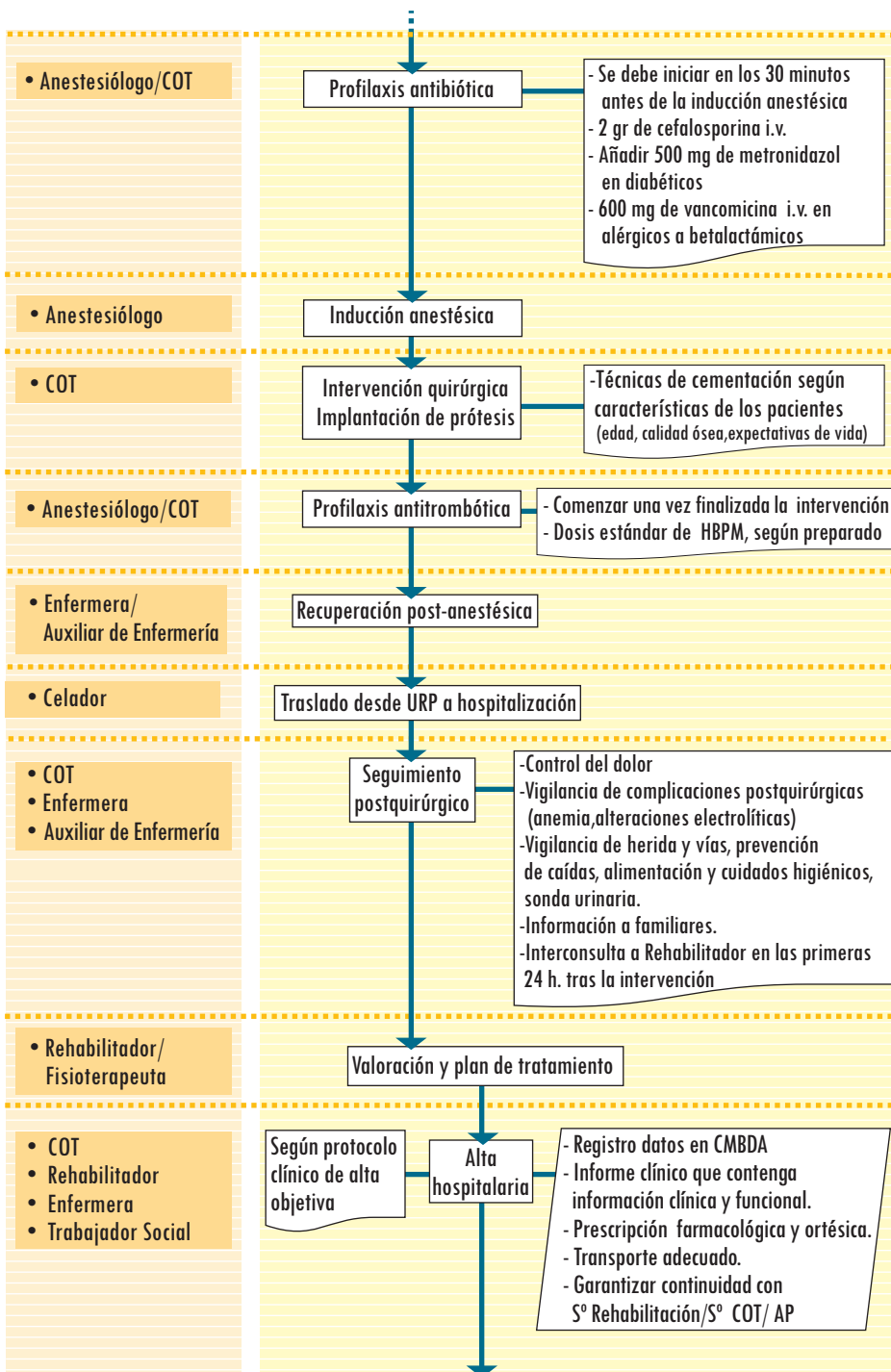
Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería/SAS 2003

- La indicación de implante de cadera se basa en el grado de dolor e incapacidad funcional del paciente de acuerdo con los criterios desarrollados en el proceso.
- La selección del implante se basará en la evaluación global del paciente en la cual se tenga en cuenta los factores que se relacionan con el éxito o fracaso del implante (edad, peso, actividad prevista, estado de salud y calidad ósea) y la relación coste / eficacia.
- El ingreso del paciente para cirugía programada debe efectuarse el mismo día de la intervención.

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3



[artroplastia de cadera]



[artroplastia de cadera]

