

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES Y SUS FAMILIARES TRAS UNA FRACTURA DE CADERA



HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA GOMEZ ULLA CSVE

Recomendaciones para Pacientes y sus Familiares tras una Fractura de Cadera

UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Edición diciembre 2024

1ª Revisión

Las imágenes de la guía son de creación propia, CANVA, CANVA PRO y FREEPIK.

ÍNDICE

Introducción.....	4
Ingreso hospitalario	7
Recomendaciones de ejercicio durante el ingreso.....	11
Tras el alta hospitalaria.....	14
Hábitos de vida.....	18
Prevención de caídas.....	21

INTRODUCCIÓN

La fractura de cadera es un gran problema sanitario que puede afectar seriamente a la **calidad de vida** de quienes la sufren. Además de la repercusión física en el paciente, esta lesión también puede generar un impacto emocional y social tanto para el afectado como para sus familiares.

Este documento tiene como objetivo informar y proporcionar recomendaciones que ayuden en el proceso de recuperación y en la prevención de nuevas caídas tras el alta hospitalaria.

¿Qué es una fractura de cadera?

Fractura de cadera es el nombre que damos a las roturas que se producen en la zona más alta del fémur, que articula con el hueso de la pelvis, formando entre ambos la cadera. Por eso podrá escuchar indistintamente que nos referimos a su fractura como “de cadera” o “de fémur”.



¿Cómo se tratan estas fracturas?

En la gran mayoría de los casos se tratan mediante una intervención quirúrgica con dos objetivos: aliviar el dolor de la fractura y permitir que pueda volver a caminar en pocos días si usted caminaba antes.

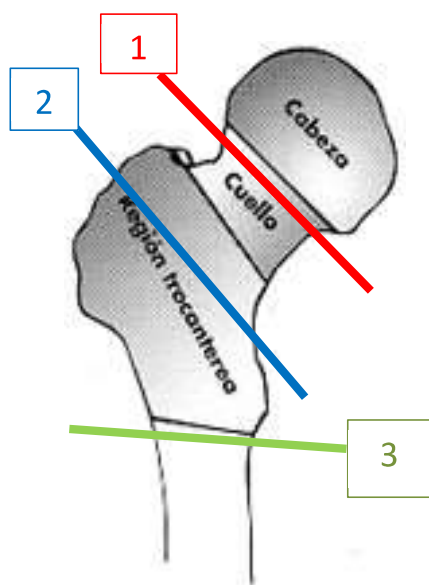
Se lleva a cabo por un equipo de Traumatólogos y por el Anestesista, que generalmente realiza una anestesia raquídea (de cintura para abajo, estando usted despierto). En ocasiones, es necesaria la anestesia General.

Como toda intervención, ésta también tiene sus riesgos que en parte vendrán condicionados por las enfermedades que usted pueda tener. A pesar de ello, los estudios científicos demuestran que en la mayoría de los pacientes los beneficios de la intervención son superiores a los riesgos que conlleva, por lo que generalmente el equipo médico le recomendará que se opere. Antes de la intervención siempre le facilitaremos el consentimiento informado de Anestesia y Traumatología para realizarla.

¿Se operan todas las fracturas de cadera de la misma manera?

NO. Existen distintos tipos de fracturas, y cada una requiere un tipo de intervención diferente.

Los tipos más frecuentes son:



1. Subcapitales: afectan al cuello del fémur, requieren la retirada de la cabeza femoral, y su sustitución por una prótesis metálica.

2. Pertrocantéreas: afectan al trocánter, requieren una fijación con un clavo y un tornillo.

3. Subtrocantéreas: afectan a la zona inferior al trocánter, también requieren la fijación con un clavo y un tornillo, pero el clavo es más largo y la intervención suele ser más compleja.

Prótesis de cadera

6

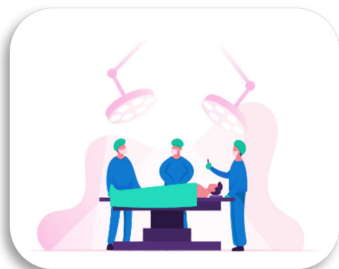


Clavo endomedular



INGRESO HOSPITALARIO

¿Cuándo me van a operar?



Si no hay **contraindicación** lo recomendable es realizarla en las primeras **48 horas**, sin embargo, hay algunos casos en los que es preferible demorarla más tiempo, como cuando hay complicaciones médicas que requieran su estabilización y se necesite alguna prueba solicitada por otro especialista (Ecocardiograma), o cuando se toman medicamentos que afectan a la coagulación.

Le **confirmaremos** la fecha de la intervención **en cuanto sea posible**.

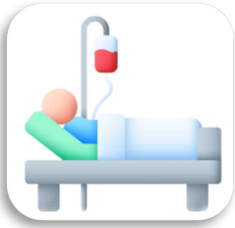
¿Cómo son los días de previos a la operación?

Para tratar los problemas que puedan concurrir se realizará una valoración por parte de su:

- ✓ Enfermera
- ✓ Traumatólogo
- ✓ Geriatría/Medicina Interna
- ✓ Anestesista que, antes de la intervención, certificará que usted se encuentra en condiciones de ser intervenido y le informará del procedimiento anestésico que se le va a realizar



Es fundamental que aporte el **listado completo de su medicación habitual** lo antes posible. **No debe tomar ninguna medicación por su cuenta durante el ingreso.** Si no hubiera en el hospital le pediremos que lo traiga de casa.



Antes de la intervención, permanecerá en la cama sin poder levantarse. Le administraremos medicamentos (inyectados o en pastillas) para aliviar el dolor y mejorar la circulación de las piernas.

Complicaciones más frecuentes

- **Anemia Aguda:** se debe tanto a la fractura como a la intervención. Se evaluará cada caso individualmente y así poder diferenciar de una anemia crónica. Puede ser necesario realizar una transfusión de sangre o administrarle hierro intravenoso.



- **Lesiones cutáneas o por presión relacionadas con la dependencia:** para prevenir su aparición es fundamental:

- Mantener la piel de las zonas de mayor fricción (talones y codos) con una hidratación correcta y protegida (calcetines).
- La movilización precoz del paciente
- Evitar el contacto directo y continuo sobre una superficie dura (colchón).



- **Estreñimiento:** relacionado con la inmovilización y la deshidratación. Es fundamental:

- Asegurar una correcta hidratación (al menos 1 o 1,5 litros al día)
- Consumir abundante fruta (incluso traída desde el domicilio)
- Fomentar la movilización precoz de los pacientes.



Es habitual la introducción precoz de laxantes durante el ingreso. A veces puede precisar el uso de enemas para mantener un correcto ritmo intestinal.

• Delirium o Síndrome confusional agudo del adulto mayor hospitalizado:

Normalmente de carácter temporal y que mejora notablemente con ayuda de la familia.



<https://escueladesalud.comunidad.madrid/landing-page/957.html>



¿Voy a necesitar mucho tiempo de reposo después de la operación?

NO, todo lo contrario, hay que comenzar con ejercicios desde el momento del ingreso.

Lo recomendable es empezar a levantarse al sillón al día siguiente de la operación.

Tras realizar control radiológico y autorizar que puede apoyar la pierna en el suelo por parte del Traumatólogo, podrá empezar a ponerse de pie con ayuda de un andador y otra persona, siempre que no haya complicaciones.



Por ello es **MUY importante** que, para el primer día tras la intervención, tenga el calzado adecuado. Éste deberá ser cerrado con suela de goma y poco tacón, y es preferible que quede un poco holgado dado que en el postoperatorio los pies se suelen hinchar un poco.



Si utiliza Gafas y/o audífonos manténgalos en buen estado. Es FUNDAMENTAL que los traiga al hospital.



A la hora de dormir, los primeros meses se recomienda utilizar una almohada o cojín entre las piernas para evitar cruzarlas y:

- Si le han puesto una prótesis de cadera, dormir boca arriba o de lado sobre la cadera operada
- Si es un clavo no tiene limitaciones en la postura.



En algunos casos pueden ser necesarias unas semanas sin poder cargar el peso (**descarga**), en las que sólo podrá levantarse de la cama al sillón o silla de ruedas, pero sin apoyarse sobre la pierna intervenida y sin caminar. Deberá ejercitar brazos y ambas piernas para mantener la fuerza necesaria para poder apoyar y caminar cuando pueda.

RECOMENDACIONES DE EJERCICIOS DURANTE EL INGRESO

Ejercicios para pacientes con fractura de cadera mientras permanecen en silla

Estos ejercicios deben realizarse con ayuda de personal sanitario familiar o cuidador. Empiece por 10 repeticiones de cada uno y aumente hasta llegar a series de 30 veces. En lugar de pesas puede utilizar botellas de agua de medio litro.



Ejercicios de hombros

El paciente debe estar sentado con los brazos estirados a lo largo del cuerpo con una pesa en cada mano. Elevar las pesas hacia adelante con los codos estirados hasta llegar a la altura de los hombros.

Ejercicios de flexión de codos

El paciente debe estar sentado con los brazos estirados a lo largo del cuerpo con una pesa en cada mano. Doblar los codos dirigiendo las pesas hasta tocar los hombros.



Ejercicios de flexión de tobillos

Flexionar y extender los tobillos sobre el suelo de forma alternativa, levantando al máximo las punteras y los talones como se hacían en las máquinas de coser antiguas.



Ejercicios de extensión de piernas

El paciente debe estar sentado. Se le sujeta el muslo mediante una mano sobre él. Debe realizar la extensión completa de la rodilla, primero sin resistencia y después con una resistencia leve.

Ejercicios de separación de rodillas

(Este ejercicio no se debe realizar antes de una intervención quirúrgica)
El paciente debe estar sentado debe realizar separación de la rodillas, primero de forma libre y después contra una resistencia leve.



Unidad Ortopediátrica

Ejercicios para pacientes con fractura de cadera mientras permanecen en cama

Estos ejercicios deben realizarse con ayuda de personal sanitario, familiar o cuidador. Empiece por 10 repeticiones de cada uno y a medida que progrese aumente de 10 en 10 hasta llegar a series de 30 veces.



Extensión de hombros y codos

- 1) Flexionar los brazos del paciente y retenerle las manos con la palma de nuestras manos. Indicarle que extienda los brazos hasta extenderlos completamente y ayudarle a conseguirlo.
- 2) Hacer el mismo ejercicio o poniendo resistencia al movimiento.

Ejercicios de pies

- 1) Colocar las manos bajo el antepié del paciente, indicarle que pise las manos para realizar la flexión plantar. Contrarresistencia: debe recorrer toda la amplitud de la articulación.
- 2) Colocar las manos por delante del empeine, indicarle que flexione los tobillos hacia atrás. Contrarresistencia: debe recorrer toda la amplitud de la articulación.
- 3) amplitud de la articulación.



Ejercicios de flexión de la pierna no fracturada

Sujetar el talón del paciente con la mano y flexionar la cadera y la rodilla simultáneamente, indicarle que empuje la mano hasta llegar a la extensión completa de la pierna.

Flexibilidad de la pierna no fracturada

Con la pierna del paciente totalmente extendida sujetar el talón y realizar una flexión de tobillo para estirar la musculatura posterior; se puede flexionar ligeramente la cadera para aumentar la intensidad del estiramiento, a medida que progrese aumente la intensidad del estiramiento.



Unidad Orto geriatria

¿Voy a hacer Rehabilitación?

Al día siguiente de la intervención se avisará al servicio de Rehabilitación. Será valorado por un médico Rehabilitador que indicará el tratamiento a seguir. Al día siguiente comenzará el tratamiento con un Fisioterapeuta para enseñarle cómo caminar, superar el miedo y recuperar la autonomía.

Es fundamental la implicación de la familia en la recuperación funcional del paciente. Será necesario utilizar andador siempre acompañado.



Cuanto más tiempo haga los ejercicios antes se recuperará.

El objetivo de la rehabilitación dependerá de su situación funcional previa. Se considera un objetivo conseguido caminar con andador y ayuda de otra persona a pequeños pasos por la habitación y el pasillo (siempre que antes de la fractura pudiera caminar).

Cuando se consigue este objetivo y si no hay complicaciones médicas el paciente se puede ir de alta a su domicilio. En el caso de pacientes procedentes de residencia a veces se adelanta el alta por contar con Fisioterapia en su propio centro.



TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

¿Cuánto tiempo voy a estar ingresado?

Lo habitual es estar ingresado alrededor de 6-10 días tras la intervención quirúrgica, para vigilar que el postoperatorio sea el correcto y recibir las primeras sesiones de Rehabilitación.

En el caso de pacientes procedentes de residencia a veces este periodo puede verse acortado.

¿Me voy a recuperar? ¿Cómo van a ser los próximos meses?

La recuperación es un proceso lento, produciéndose a lo largo de los 6 meses siguientes a la fractura.

Cuando se vaya de alta del hospital, durante unos meses, requerirá ayuda para bañarse, ir al baño, vestirse, hacer las tareas domésticas y actividades cotidianas, por lo que **se recomienda que no viva solo tras la intervención.**



Es **importante** que el paciente **esté acompañado** con la **familia** la mayor parte del tiempo posible desde el primer día de ingreso, para aprender las pautas de movilización. Su **colaboración es fundamental** en su recuperación.

En el caso de que piense que vaya a tener dificultad para organizar el alta hospitalaria, le recomendamos que lo comente al equipo médico y/o que contacte con Trabajo Social lo antes posible, sin esperar al día que se vaya de alta, para poder planificarlo todo lo mejor posible cuanto antes.



No todos los pacientes recuperan el 100% de su movilidad y nivel de independencia previas.

Seguimiento de la herida quirúrgica

La herida quirúrgica es una herida cerrada con puntos de sutura o grapas, los cuales deberán ser retirados por su enfermera entre los **15-20** días desde el momento de la intervención quirúrgica.

El día del **alta**, el personal de enfermería le realizará la cura de la herida quirúrgica y se irá a casa con un apósito transparente, semipermeable y adhesivo, el cual se puede mantener hasta **7 días**.

- Usted puede realizar el aseo normal en la ducha sin frotar y sin mojar el apósito bajo el agua directamente.
- La presencia de pequeñas manchas en el apósito son totalmente normales.
- Si las manchas ocupasen más de la mitad del apósito o lo traspasaran, deberá consultar el estado de la herida en las consultas externas de Traumatología aun sin cita o en su defecto a urgencias.
- En caso de pérdida del apósito podrá realizar una **cura convencional** mediante la limpieza de la herida quirúrgica con unas gasas estériles impregnadas en clorhexidina al agua, posteriormente secar con una gasa estéril (a toques y sin frotar) y finalmente cubrir con un apósito simple, esta cura se realizará cada 48 horas.
- Se le dará la cita para acudir a la Enfermera de Consultas externas de Traumatología para su seguimiento. Hasta ese momento debe mantener el apósito colocado al alta hospitalaria.



Deberá acudir al **Servicio de Urgencias** para valoración médica en caso de:

- Sangrado excesivo
- Supuración/drenado
- Inflamación importante
- Calor local
- Aumento de dolor de la herida quirúrgica, intenso y mantenido que no cede con analgésicos pautados.
- Temperatura igual o mayor de 37,8°C, sin otro foco aparente y que no cede con antitérmicos.

Una vez retirado el apósito y los puntos de sutura o grapas, podrá realizar el aseo bajo la ducha, sin frotar la herida quirúrgica, y posteriormente secándola con una toalla de algodón diferente al resto del cuerpo. Igual de importante será hidratarla como el resto de la piel.

En caso de que el alta sea a Residencia, se darán las indicaciones oportunas para el seguimiento de la misma en su Centro Asistencial.

HÁBITOS DE VIDA

Recomendaciones higiénico dietéticas

1. Evitar el sobrepeso: mantener una alimentación variada centrada en el consumo de verduras, hortalizas y frutas, así como cereales, lácteos, legumbres, pescado y carnes blancas, evitando el consumo de grasas saturadas, azúcares, harinas y fritos. En esta etapa postquirúrgica es especialmente importante:

- ✓ **Aporte adecuado de proteínas:** Las proteínas son esenciales para la reparación de tejidos. Incluye fuentes de proteínas magras como pollo, pescado, huevos, lácteos, legumbres y nueces en tu dieta.
- ✓ **Calcio y vitamina D:** El calcio es fundamental para la formación de hueso, y la vitamina D ayuda en su absorción. Consume productos lácteos, verduras de hoja verde, almendras y alimentos fortificados. La exposición moderada al sol también ayuda a sintetizar vitamina D.
- ✓ **Suplementos proteicos orales:** Si tiene dificultad para obtener los nutrientes necesarios a través de la dieta, durante su ingreso se valorará la necesidad de los mismos durante el ingreso y la indicación de mantenerlos tras el alta.

ESCOJA 1 RACIÓN PARA LA COMIDA

ESCOJA 1 RACIÓN PARA LA CENA

1 RACIÓN = 300 MGR DE CALCIO





TOFU
150 GR

VERDURAS

ACELGAS	375 GR
ESPINACAS	250 GR
BRÓCOLI	320 GR
BERROS	190 GR



GAMBAS HERVIDAS	210GR
DORADA A LA PLANCHA	160 GR
SARDINAS	95 GR



QUESOS

MANCHEGO	40 GR
EMMENTAL	30 GR
GRUYER	35 GR
ROQUEFORT	50 GR

1 RACIÓN = 100 MG DE CALCIO

ALMENDRAS	40 GR
AVELLANAS	45 GR
SÉSAMO	65 GR
HIGO SECO	5 GR





LECHE DE VACA
240 ML

LECHE DE OVEJA
165 ML

1 RACIÓN = 300 MGR DE CALCIO

BATIDO DE FRESAS
270ML

YOGUR BEBIBLE
300 ML

CUAJADA
140 GR

LECHE DE ALMENDRAS
150ML

QUESO FRESCO
90 GR

ESCOJA 1 RACIÓN PARA EL DESAYUNO

1 RACIÓN=300 MGR DE CALCIO



Un enfoque equilibrado y variado en la dieta, combinado con el seguimiento de las recomendaciones médicas y terapéuticas, puede contribuir significativamente a una recuperación exitosa tras una fractura de cadera.

2. Fomentar la actividad física y evitar el sedentarismo.
3. Evitar el estreñimiento: beber entre 1,5 y 2 litros de agua al día (si no hay contraindicación médica que lo prohíba) y tomar una dieta rica en fibra.
4. Evitar el consumo de tabaco y alcohol.
5. Mantener una correcta higiene personal
6. Realizar actividades sociales y recreativas ya que favorecen el bienestar y la calidad de vida.

Prevención enfermedad tromboembólica

Deberá continuar con el tratamiento prescrito al alta hospitalaria hasta que hayan pasado 6 semanas de la intervención quirúrgica, salvo que tenga prescrita otra medicación anticoagulante.

En el caso de tomar medicación antiagregante (Clopidogrel), seguirá las indicaciones dadas en el informe de alta.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Recomendaciones para el paciente

Manténgase activo/a: realizando actividad física de modo regular, adaptada a la capacidad funcional de cada persona. Esto ayudará a mantener la fuerza, la flexibilidad y la energía necesarias para seguir siendo independiente.

Los ejercicios para mejorar la fuerza muscular, la coordinación y el equilibrio son una manera eficaz de reducir el riesgo de caídas.

Programa de ejercicio multimodal dirigido Vivifrail:

<https://vivifrail.com/es/inicio/>

APP ANDROID



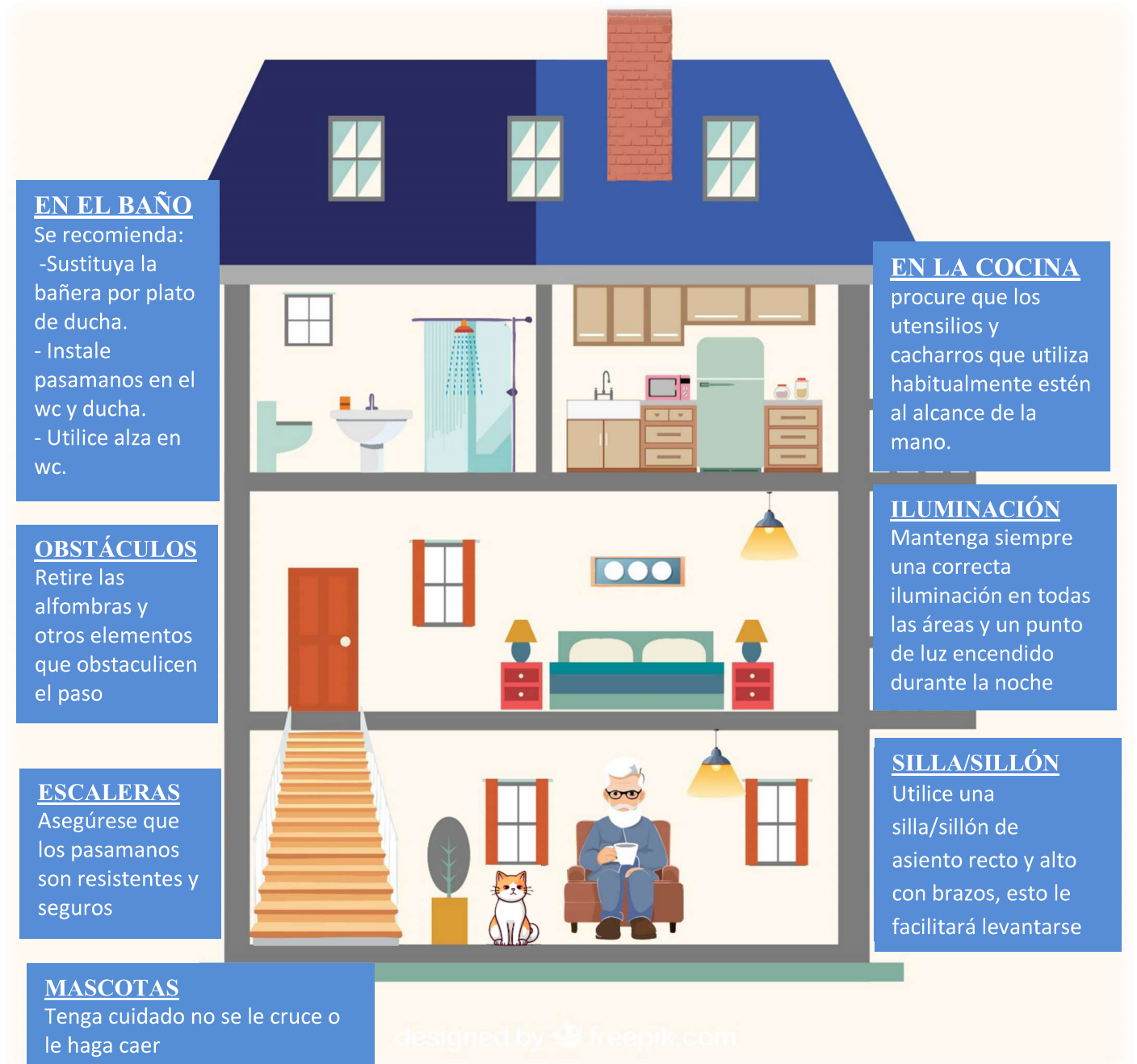
https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mikelizquierdo.vivifrail&pcampaignid=web_share

APP IOS



<https://apps.apple.com/es/app/vivifrail/id1463377040?l=>

Entorno seguro



<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/seguridad/caidas/mayores/home.htm>



UNIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

UBICACIÓN

Consulta externa de Traumatología y Consulta de curas:

Planta baja 0 (frente admisión).

Entrada por Consultas Externas.

Hospitalización: Planta 7 control A (Edificio Torre)

Secretaria: Planta 7 control B (Edificio Torre)

TELEFONO

Consultas externas: 914222115

Curas Enfermería: 914222121

Secretaria: 914222342

DIRECCION

Glorieta del Ejército nº1. 28047 Madrid

**HOSPITAL CENTRAL DE LA CENTRAL DE LA DEFENSA “GÓMEZ ULLA”
CENTRO SANITARIO DE VIDA Y ESPERANZA**