

# PROTOCOLO QUIRÚRGICO DE LAS ARTROPLASTIAS DE RODILLA Y CADERA

DR. JUAN J. NOGALES HIDALGO

CIRUJANO ORTOPÉDICO

## *Indice:*

- *Tiempo preoperatorio*
- *Hospitalización*
- *En su domicilio*

## **TIEMPO PREOPERATORIO**

### **LA CONSULTA PREVIA**

Una vez aceptado el presupuesto y programada la fecha probable de la cirugía hay una consulta previa administrativa-clínica, donde se rellena la hoja autocumplimentada de anestesia y reanimación y se le entregan los documentos que tiene que entregar en el Laboratorio de Análisis Clínicos, en el Centro de Diagnóstico por Imagen y en el Centro Cardiológico. Además se tienen que cumplir los trámites administrativos previos.

### **LOS ESTUDIOS PREOPERATORIOS**

Consiste en la realización de los siguientes estudios:

- Analítica sanguínea preparatoria incluyendo hemograma, pruebas de coagulación, bioquímica básica y aerología.
- Estudio radiográfico de rodilla y/o cadera con marcador esférico para planificación preoperatoria con "e-templates" y rx de tórax 2 proyecciones.
- Estudio cardiológico realizado por un profesional reconocido, que completa con electrocardiograma, ecocardiograma y lo que estime oportuno para llegar a un diagnóstico y autorizar la cirugía.

Todas estas pruebas se realizan en una mañana en diferentes lugares cercanos a la consulta médica y tras una programación previa por nuestra parte.

### **LA CONSULTA PREOPERATORIA**

Es un momento importante, ya que con la información que el paciente aporta tras dichos estudios se decide si se puede intervenir el paciente.

- Si no es posible, se realiza un informe y se da por acabado dicho proceso.
- Si por el contrario es posible la intervención quirúrgica entonces comenzamos el protocolo preoperatorio.

#### PROTOCOLO PREOPERATORIO:

- Se le explica el procedimiento de ingreso, el tiempo de estancia hospitalaria, el tipo de anestesia etc
- Se le explican los riesgos y características de la intervención quirúrgica y se le da a firmar el **consentimiento informado**.
- Se le entrega la receta con la **medicación postoperatoria** que tendrá que llevar junto a un informe médico breve para su médico de cabecera.
- Se le entrega una hoja con la solicitud de **medias elásticas** específicas de compresión normal en los miembros inferiores, que se recomienda use antes de la intervención quirúrgica.
- Se le entregan **2 muletas o bastones ingleses** y se le explica como debe caminar, adjuntándole un folleto explicativo de los mismos. Y se le invita a que se entrene antes de la cirugía.
- Por último se le entrega un dispositivo de presión pulsátil intermitente de los miembros inferiores del modelo **Venapro** para usar antes y después de la cirugía. Dicho dispositivo se aplica en las piernas y provoca una mejora del retorno venoso, que evita el edema residual y minimiza la aparición de la trombosis venosa profunda.

## **HOSPITALIZACIÓN**

### **EL INGRESO**

La tarde anterior a la intervención quirúrgica ingresa en el HOSPITAL PERPETUO SOCORRO donde en el Servicio de Admisión cumplimentan los datos administrativos pertinentes y le indican el lugar donde se encuentra su habitación.

Al ingreso en la planta de hospitalización el personal de enfermería le explicará las diferentes características de la habitación y la enfermera procederá a la extracción de sangre para realizar un estudio sanguíneo con la confirmación del grupo y factor RH sanguíneo, además de realizar test de pruebas cruzadas con la sangre que tienen en el Laboratorio.

Esa noche se le realizará un enema de limpieza como protocolo habitual y se le administrará una inyección subcutánea de heparina de bajo peso molecular para prevención de la trombosis profunda. Desde las 12 de la noche estará en dieta oral absoluta.

### **LA CIRUGÍA**

Por la mañana temprano se administrará medicación oral y endovenosa como parte del protocolo quirúrgico. Dicho protocolo es el recomendado por la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos para este tipo de cirugía y consiste en un tratamiento analgésico multimodal, es decir orientado hacia el lugar de la cirugía, hacia las vías de conexión del dolor (los nervios periféricos) y hacia el lugar del dolor reflejado en el cerebro.

En quirófano se realizará anestesia regional con sedación general, con bloqueo selectivo de los nervios periféricos bajo control ecográfico y monitorización continual.

Se realizará la cirugía de la rodilla o la cadera según planificación preoperatoria.

### **EL POSTOPERATORIO**

Tras la cirugía pasará a la Unidad de Reanimación, que en este Hospital corresponde a la UNIDAD DE MEDICINA INTENSIVA.

Allí estará unas horas, hasta comprobar la estabilidad clínica del paciente con monitorización continua y ahí comenzará el tratamiento mecánico de la prevención de la trombosis venosa profunda mediante la

aplicación del dispositivo de presión pulsátil intermitente de los pies denominado **Venaflow Elite** que llevará puesto de forma constante durante las siguientes 24 horas.

Tras la estancia en la UMI, se remite a la Unidad de Diagnóstico por Imagen para realizar estudio radiográfico postoperatorio y a continuación se trasladará en camilla hasta su habitación.

Al día siguiente se realizará cura seca de la herida quirúrgica, se retirará el redón de aspiración que lleva puesto y se le colocarán las medias elásticas que el paciente habra traído desde su domicilio.

Se valorará el análisis de sangre realizado esa mañana y si es correcto, se levantará al paciente y comenzará la deambulación con muletas, según las normas dadas antes de la cirugía.

Si el paciente supera todas estas tareas, será dado de alta hospitalaria con los informes médicos de la cirugía y con el informe de trazabilidad del implante protésico que será muy importante que guarde el paciente, toda vez que es una información relevante de la prótesis implantada.

### ***EN SU DOMICILIO***

- Una vez en su domicilio, podrá caminar con bastones, podrá moverse por la casa de forma independiente y deberá llevar puesto el **venapro** durante al menos 8 horas al día para mejorar su retorno venoso y evitar complicaciones vasculares y el edema residual.
- En 48 horas irá por su domicilio un Fisioterapeuta para comenzar la recuperación funcional de la articulación afecta, yendo 5 días a la semana durante 20 sesiones.
- A los 13 días aproximadamente irá por mi consulta para retirar los puntos de sutura quirúrgica y valorar la evolución experimentada.
- Durante las siguientes semanas irá quitándose los bastones, irá disminuyendo el dolor y tendrá una ganancia de la movilidad y la fuerza de la articulación operada. En general a partir de la semana podrá conducir su vehículo automóvil.
- El control clínico será periódico durante un año, tratando aquellas situaciones que pudieran aparecer a lo largo de ese tiempo.
- Al año de la intervención, si todo esta bien, se le dará de alta médica, recomendándole controles periódicos bianuales con estudios radiográficos cada 2 o cada 4 años.