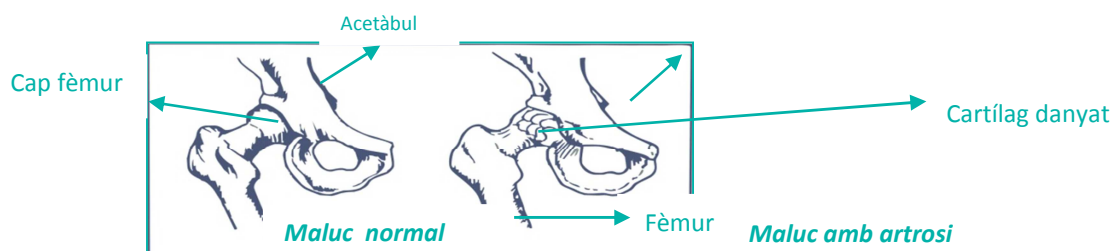


SERVEI DE CIRURGIA ORTOPÈDICA I TRAUMATOLOGIA. Unitat de cirurgia protèsica

Informació per a pacients als quals s'intervindrà de pròtesi total de maluc

Què és una pròtesi total de maluc?

La substitució total de maluc (Pròtesi Total de Maluc) és una operació dirigida a reemplaçar l'articulació del maluc que està deteriorada, generalment per artrosi. L'articulació del maluc és una articulació de tipus esfèric. L'esfera està formada per la cap de l'os de la cuixa (Fèmur) i s'articula perfectament amb la cavitat que hi ha a la pelvis (Acetàbul).



La superfície d'aquests ossos està coberta d'una superfície llisa anomenada cartílag articular, que amorteix l'articulació i permet que es mogui fàcilment i sense dolor. L'artrosi apareix quan el cartílag articular es desgasta, exposant l'os que hi ha sota, com mostra el dibuix de "Maluc amb Artrosi". L'artrosi causa dolor, deformitat i pèrdua de mobilitat. Amb freqüència hi haurà coixesa i la cama pot quedar poc útil i una mica més curta. Es considera la possibilitat de col·locar una pròtesi quan el tractament no quirúrgic i altres alternatives quirúrgiques no han aconseguit eliminar el dolor i la incapacitat.



En la cirurgia de substitució del maluc, el cirurgià substitueix el cap gastat de l'os del maluc (fèmur) amb una esfera metàl·lica o de ceràmica que va unida a una tija, habitualment de titani. Col·loca a la cavitat de la pelvis (acetàbul) una cúpula feta d'un plàstic especial: polietilè, ceràmica, o de metall, anomenada còtila. La pròtesi pot fixar-se en l'os mitjançant un ciment o fer-ho mitjançant un encaix a pressió sense ciment.

Maluc amb pròtesi

Els materials utilitzats estan dissenyats per permetre una mobilitat similar a la d'una articulació normal, de llarga durada i resistent al desgast. El tipus de pròtesi utilitzada dependrà de l'edat i les condicions físiques del pacient.

Quan el cirurgià realitza una substitució de pròtesi de maluc, **té quatre objectius fonamentals:**

- **Alleujament del dolor.**
- **Recuperació de la mobilitat.** El grau de recuperació depèn de la rigidesa de l'articulació abans de la intervenció. Les activitats quotidianes han de poder realitzar-se sense limitacions: caminar, vestir-se,

conduir un vehicle ... Depenent de l'edat del pacient, practicar alguns esports també hauria de ser possible (caminar, golf, bicicleta, natació).

- **Correcció de la deformitat**, recuperació de la longitud i correcció de la coixesa.
- **Manteniment dels resultats** a llarg termini.

Quines són les possibles complicacions?

La major complicació és la infecció. Pot aparèixer a la zona de la ferida o en profunditat al voltant de la pròtesi. Es pot presentar durant l'estada hospitalària o un cop el pacient està a casa, fins i tot anys després. Pot ser originada per la disseminació d'agents infecciosos localitzats en un altre lloc de l'organisme.

La infecció superficial es tracta amb antibiòtics.

La infecció profunda, a més d'antibiòtics, pot requerir tractament quirúrgic, fins i tot sent necessari un recanvi de la pròtesi.

Per prevenir infeccions, les persones portadores de pròtesis han de prendre antibiòtics abans de ser sotmesos a una neteja dental o un altre tipus de cirurgia.

Altres complicacions relacionades amb la col·locació de la pròtesi són:

- **Afluixament.** Pot necessitar un recanvi de pròtesi.
- **Luxació.** Acostuma a produir-se al poc temps de la intervenció. Caldrà la col·locació d'una fèrula durant unes setmanes.
- **Trencament:** És una complicació poc freqüent. Si passa, cal intervenir quirúrgicament.
- **Lesió nerviosa.** És estrany que passi i s'acostuma a recuperar la funció nerviosa al cap del temps.

Quin és el temps de recuperació després d'una pròtesi total de maluc?

Varia depenent del pacient. En general, se l'anima a que utilitzi l'articulació poc després de la intervenció. Es pot col·locar en peu i caminar en pocs dies.

Normalment, si tot va bé, estarà ingressat 5-6 dies.

Marxarà quan tingui el seu dolor controlat, i hagi millorat la seva mobilitat dins les seves possibilitats.

Abans de la intervenció...

El seu cirurgià li realitzarà un estudi preoperatori. Aquest estudi comprèn la realització de: una anàlisi de sang, un electrocardiograma i una radiografia de tòrax.

En alguns casos, segons els seu estat de salut i antecedents, serà necessària una valoració preoperatoria d'altres especialistes (endocrinologia, cardiologia, hematologia, etc ...), així com la realització d'altres proves diagnòstiques, per tal de reduir els possibles riscos de la intervenció quirúrgica.

Aquestes proves seran avaluades de forma ambulatoria per l'anestèsista, que l'informarà del tipus d'anestèsia que precisarà i dels possibles riscos. Ha de signar, després de ser informat, l'autorització a l'anestèsia (CONSENTIMENT INFORMAT).

Després de ser informat de la intervenció i les possibles complicacions el seu cirurgià li sol·licitarà també la signatura del CONSENTIMENT INFORMAT per a la intervenció i per a la realització d'una possible transfusió sanguínia, si cal. La col·locació de la pròtesi implica la pèrdua d'una certa quantitat de sang, que pot produir-se durant la intervenció o en les hores posteriors a través dels drenatges.

Cal romandre en **dejú 8 hores** abans de la intervenció. No pot beure tampoc aigua.

El dia de la intervenció i el postoperatori immediat al l'hospital

Pujarà a planta en un llit . Ha de romandre en repòs el dia de la intervenció.

Portarà una sonda vesical, un catèter per sèrums, calmants i antibiòtics. La ferida anirà tapada amb un apòsit hidrocol-loide que no cal canviar en diversos dies.

Se li administrarà heparina o anticoagulant oral de forma diària.

És important que si té dolor ens ho comuniqui, i també ens expliqui si millora després de l'administració del tractament analgèsic. El tractament del dolor i el seu confort és una prioritat per a nosaltres.

El primer dia la dieta serà líquida i tova, i s'anirà normalitzant amb el pas dels dies. Es podrà seure a les 24h de la intervenció, i si el seu estat ho permet caminar amb l'ajuda d'un caminador. Us recomanem que per això porti calçat còmode, tancat, pla i antilliscant.

En els dies successius a la intervenció li faran una radiografia de control del nou maluc.

Després de la intervenció.

Després de ser operat ha de romandre al llit "cap per amunt" amb una fèrula antirotatoria nocturna.

Aquestes precaucions són necessàries per evitar moviments perillosos que puguin causar tensions en la seva nova articulació i també per assegurar que queda en posició correcta. Ha col·laborar amb el personal d'infermeria per moure's al llit amb la seva cama no operada.

Podrà aixecar-se, amb l'ajuda del personal de planta i seguint les seves instruccions, l'endemà de la intervenció.

El programa de mobilització progressiva de la cama operada, seguint les instruccions del seu cirurgià, el seu rehabilitador i el personal d'infermeria, és una part important del programa de recuperació.

Rehabilitació mentre estigui en un llit.

Se li ensenyarà a realitzar exercicis senzills durant el temps que ha de romandre al llit. Els ha de fer amb les dues cames i el seu objectiu és disminuir la formació de coàguls sanguinis, enfortir els músculs i mantenir la mobilitat de les articulacions.

Són importants especialment perquè els músculs del costat afectat generalment estan febles i contracturats, pel dolor i la rigidesa que tenien amb l'articulació amb artrosi. Per tant, ens ajudaran a desenvolupar la musculatura al voltant del nou maluc.



Si te algun dubte o consulta , truqui al 93 5656000