	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE PROTESIS	Código: E-GCC-T 007
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2020
		Página: 1 de 16

1. OBJETIVO

Establecer y garantizar el cumplimiento de las directrices institucionales para el manejo de pacientes sometidos a cirugía de prótesis, en el servicio de cirugía, hospitalización y servicios de apoyo, permitiendo así prevenir la luxación de la prótesis, la formación de coágulos y las infecciones asociadas a la atención en salud y facilitando una rápida recuperación del paciente, así como el adecuado control del dolor.


2. ALCANCE

Aplica para todo el personal de la Clínica Antioquia encargado del cuidado, movilización y transporte de los pacientes sometidos a cirugía de prótesis.

3. DEFINICIONES

- **Baño en cama:** se realiza el baño de paciente en cama cuando éste no lo puede realizar por sus propios medios.
- **Prótesis:** es la sustitución de una articulación enferma del cuerpo por un objeto artificial con el fin de mejorar una función. Las prótesis están compuestas de polietileno, Metal, Cerámica, Titanio y pueden fijarse con o sin cemento según lo requiera el usuario.
- **Precauciones Estándar:** medidas preventivas que se toman asumiendo que todas las personas son potencialmente infectantes o colonizadas con microorganismos patógenos epidemiológicamente importantes. Éstas se diseñan para el cuidado de todos los pacientes en la Institución independientemente de su diagnóstico y presunto estado de salud. Las cuales se encuentran detalladas en el documento: **Protocolo de Precauciones Estándar y Especiales para Disminuir el Riesgo de Infecciones E-GCC-T-005**. Disponible en el sistema de Gestión de Calidad (Almera), en la intranet de la clínica y en aula virtual.

Dentro de estas precauciones se resalta la higiene de manos acorde a las directrices de la OMS respecto a los cinco momentos y lavado con agua y jabón en los casos indicados.

	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE PROTESIS	Código: E-GCC-T 007
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2020
		Página: 2 de 16

4. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO O PROTOCOLO

4.1 INDICACIONES

Todo paciente candidato para cirugía de prótesis parcial o total o cirugía de revisión debe cumplir con unos cuidados específicos antes, durante y posteriores al acto quirúrgico. En este protocolo se detalla el manejo de dichos pacientes.

4.2 CONTRAINDICACIONES

No aplican.


4.3 MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS (INSUMOS)

- Quirófanos debidamente dotados.
- Instrumental y material de osteosíntesis estériles.
- Cama hospitalaria
- Cojín de abducción
- Caminador o muletas
- Camilla
- Pato o Pisingo.

4.4 RECOMENDACIONES GENERALES

Todo paciente posquirúrgico de prótesis se debe movilizar en bloque, y debe ser manipulado por dos personas para cualquier cambio de posición, se debe prestar atención a la extremidad operada para que se mantenga alineada, con el cojín de abducción y garantizando que no se realicen movimientos de rotación.

En pacientes con prótesis de cadera y rodilla tenga en cuenta:

	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE PROTESIS	Código: E-GCC-T 007
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2020
		Página: 3 de 16

- Cojín abductor de cadera.
- Acompañante permanente.
- Manejo de anticoagulantes, analgésicos y antibióticos. En este último caso, la profilaxis antibiótica no se extenderá más de 24 horas.
- Iniciar la marcha en el 2do. Día con caminador o antes previo consentimiento de ortopedia.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO

5.1 DESCRIPCIÓN DE CUIDADOS EN LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN


5.1.1 Cuidados en Cirugía

Preparación

- Verificar formatos de consentimientos informados diligenciados y firmados.
- Presencia en la historia clínica de exámenes pre-quirúrgicos.
- Constatar reserva de sangre con el laboratorio cuando esta sea requerida por el especialista.
- Medicamentos: Verificar el tratamiento que el paciente usualmente venía tomando para sus enfermedades de base y asegurarse de que suspendió los indicados por anestesia y se tomó los de base.
- Garantizar ayuno de 8 horas antes del procedimiento.
- Si el paciente ingresa de manera ambulatoria, el usuario debe realizarse un baño con clorhexidina, dos noches consecutivas antes del día de la cirugía. Durante los baños se debe hacer énfasis en el lugar donde se va a realizar la prótesis (rodilla o cadera). Esta indicación debe darse en la consulta de programación de la cirugía. Estas recomendaciones se entregarán por escrito a l paciente.

Advertencia: en todo momento evitar el contacto de la clorhexidina con los ojos.

- Canalizar dos accesos con yelco # 18, con previa asepsia con alcohol en miembro superior contrario al intervenido.
- Profilaxis antibiótica acorde con documento: **Guía Institucional de Profilaxis Antibiótica E-**

	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE PROTESIS	Código: E-GCC-T 007
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2020
		Página: 4 de 16

GCC-G-015, Disponible en el sistema de Gestión de Calidad (Almera), en la intranet de la clínica y en aula virtual.

- Verificar que haya existencia de material de osteosíntesis.
- Se debe vigilar la glucometría durante todo el perioperatorio, procurando evitar la hiperglicemia (glucometría superior a 200 mg/dl). En caso de requerir infusión de insulina se debe evitar valores inferiores a 140 mg/dl.
- Se debe evitar la hipotermia, manteniendo la temperatura corporal del paciente mínimo en 36 grados centígrados.

En quirófano

- Realizar pre asepsia se sitio operatorio con jabón de Clorhexidina al 2% y posteriormente con clorhexidina 20% más alcohol 70%. Presentación en unidosis.


Nota: la técnica de lavado el sitio operatorio debe ser adecuada, evitando formación de lagos de clorhexidina más alcohol en la piel del paciente.

- Se requiere mesa convencional.
- El paciente debe estar lateralizado.
- Placa de electro bisturí, cable estéril y aspirador.
- Tener listos todos los elementos para cualquier tipo de anestesia.

En recuperación

- Traslado a recuperación: el paciente se traslada a la camilla de recuperación, se pasa a camilla en bloque en compañía de todo el equipo quirúrgico con supervisión del ortopedista, se ubica en camilla, y se deja cojín de abducción entre las piernas para prótesis de cadera o cojín en el talón para prótesis de rodilla.

- Vigilar estrechamente el estado del paciente y dar analgésicos para controlar el dolor.
- El paciente será trasladado al servicio de imagenología en la misma camilla de cirugía y en el servicio de imagenología se realizará la toma de rayos x en la camilla de transporte con el cojín de

	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE PROTESIS	Código: E-GCC-T 007
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2020
		Página: 5 de 16

abducción garantizando que es no le sea retirado.

- El traslado a hospitalización debe hacerse en la misma camilla que el paciente fue llevado a radiología.

5.1.2 Cuidados en Hospitalización:

Previo al procedimiento


- En caso de pacientes hospitalizado encamado, se procederá a baño en cama, con clorhexidina, con la misma frecuencia que para el paciente ambulatorio. Esta actividad estará a cargo del personal de enfermería.

Advertencia: en todo momento evitar el contacto de la clorhexidina con los ojos.


- Verificar el cumplimiento de los requisitos como: Pre quirúrgicos, Autorización de la EPS, Consentimiento informado de cirugía y Anestesia.
- Canalizar dos accesos con yelco # 18, con previa asepsia con alcohol en miembro superior contrario al intervenido.
- Instalar tarjeta de protocolo de prótesis en un lugar visible para evitar que acompañantes y personal pueda entrar en contacto con el paciente.
- Hospitalizar al paciente en habitación individual.

Cuidados Post Quirúrgicos

- El paciente debe ser movilizado en bloque con la ayuda de rodillo y dos personas como mínimo y siempre con el cojín de abducción.
- Posición del paciente en cama: Si el paciente tiene cirugía de prótesis de rodilla, se le debe colocar la pierna completamente extendida, abstenerse de colocar cojín debajo de la rodilla.
- Si el paciente tiene cirugía de prótesis de cadera, se debe colocar en posición decúbito supino, miembros inferiores en abducción, separados por el cojín abducción amarrado a los muslos, revisando que no interrumpa la circulación, pero que evite de manera efectiva la rotación de las extremidades del paciente.

	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE PROTESIS	Código: E-GCC-T 007
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2020
		Página: 6 de 16

- El cojín de abducción no puede ser retirado ni aflojado, es responsabilidad de Enfermería garantizar que el cojín no sea retirado por el paciente ni sus familiares.
- El paciente debe permanecer con el cojín de abducción cuando este en cama o sentado y se debe vigilar y orientar de manera estricta para que nunca junte sus rodillas, ni rote las piernas.
- Una vez el paciente este ubicado en la habitación, la camilla debe de ser entregada al servicio de cirugía, de manera inmediata.
- Abstenerse de girar al paciente sobre el lado intervenido.
- La primera levantada y sentada del paciente se realiza al día siguiente de la cirugía previa orden médica, y posterior a la valoración de los Rx de control, teniendo siempre el cojín de Abducción, con movimientos lentos y controlados, hasta donde el paciente soporte sin forzarlo, controlando la tensión arterial, para evitar hipotensión postural. Esta movilización debe realizarse con el acompañamiento del Auxiliar de Enfermería y un familiar. Cuando el paciente este de pie no requiere el cojín.
- Durante la hospitalización se debe tener cuidado de la circulación venosa profunda, desde el primer día iniciar ejercicios asistidos, en forma suave, continua y progresiva, dedos y tobillos, para favorecer el uso de la bomba muscular y evitar formación de trombos, idealmente dos o tres sesiones cortas por día.
- Evitar sentar al paciente en sillas bajitas donde la cadera quede más baja que las rodillas.
- No destapar herida quirúrgica, especialmente dentro de las primeras 48 horas. En caso de ser necesaria la manipulación de esta, usar guantes estériles y mascarilla quirúrgica.
- El baño debe realizarse en cama o en ducha según el estado del paciente y siempre con el acompañamiento de personal de enfermería.
- Realizar toma de signos vitales cada 4 horas el primer día y cada 6 horas el segundo día Tensión Arterial, Pulso, Frecuencia Respiratoria, Oximetría, temperatura, y avisar al médico cualquier alteración detectada.
- El personal Auxiliar de enfermería responsable de los cuidados del paciente, no deberá tener a su responsabilidad, el cuidado de pacientes con algún tipo enfermedades infecciosas para disminuir el riesgo de infecciones cruzadas.

	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE PROTESIS	Código: E-GCC-T 007
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2020
		Página: 7 de 16

Durante la hospitalización se administrarán Heparinas de bajo peso molecular, las cuales deberán seguir siendo administradas hasta tres semanas en casa, según orden médica.

- El paciente debe tener acompañante permanente obligatorio para facilitar su movilidad como mínimo durante los primeros dos días del pos quirúrgico.
- Las visitas estarán restringidas, durante el horario de visita solo se permite una persona dentro de la habitación la cual deberá cumplir con todas las medidas de precaución.
- Cada usuario tendrá permitido un solo acompañante las veinticuatro horas del día, este debe cumplir con todas las medidas de limpieza (antes de ingresar a la habitación es necesario hacer higiene de manos).
- Es de vital importancia la educación que Enfermería le ofrezca al paciente y a su familia relacionada con los cuidados de su cirugía y la razón de los mismos, incluyendo el tipo de movimientos que debe evitar y los que están permitidos, esto con el fin de evitar la Luxación.

6. EDUCACIÓN AL PACIENTE

Es responsabilidad del personal de enfermería brindar educación al paciente y su familia sobre medidas para disminuir riesgos dentro de la institución.

Una vez el paciente sea dado de alta se debe entregar los plegables informativos de acuerdo al tipo de cirugía de prótesis que se le realizó Rodilla o Cadera.

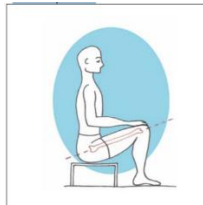
- El grupo médico de ortopedia estará encargado de proporcionar cualquier información relacionada con medicamentos, actividad física, movimientos permitidos durante la recuperación y citas de revisión.
- Después del alta la primera cita de revisión será en dos semanas por consulta externa, en esta cita el cirujano retira los puntos de sutura, le ordena Rx de control que debe ser realizado antes de la segunda cita de control. La herida quirúrgica se deberá mantener cubierta con micropore, hasta cumplir un mes de operado.
- La segunda cita de revisión será a las seis semanas con los Rx de control ya tomados. Posteriormente se hace observación a los tres meses contados a partir de la anterior revisión y luego a los seis meses de esta última observación. En adelante, el usuario debe ser revisado clínica y

radiológicamente por lo menos cada año, hasta dar por cerrado la atención según criterio médico.

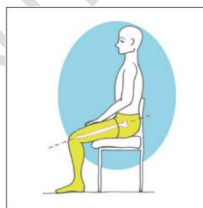
- Durante el postoperatorio, se le enseña al paciente las técnicas para caminar, subir y bajar escaleras, sentarse y levantarse de un asiento o del baño, y entrar y salir de un vehículo. (Ver Ilustraciones)
- Se le indica al paciente que no realice ningún giro sobre la extremidad intervenida.
- Se le explica al usuario los cuidados con la herida quirúrgica.

Movimientos Prohibidos y Permitidos:


La prótesis de cadera se puede dislocar o luxar si se flexiona mucho la cadera por eso:



Evite sentarse en sillas bajas que obligan a flexionar más de 90° la cadera.



Siéntese siempre con las rodillas más bajas que las caderas o a la misma altura. Para esto, siéntese en sillas altas o coloque un cojín.

Evitar demasiada flexión	Evitar aproximar o aducir la pierna operada	Evitar rotar la cadera hacia dentro (pie hacia dentro)
		
No se incline por la cintura, ni se siente con las caderas más abajo de las rodillas.	No cruce la pierna operada encima de su otra pierna. Mantenga SIEMPRE los muslos separados.	No gire la pierna operada hacia adentro.



Evite cruzar la pierna operada sobre la otra cuando este sentado.



Evite inclinar la cadera operada más de 90 grados.




Evite rotar el pie y los dedos hacia adentro. Al caminar o girar, hay que mantener siempre dedos de los pies y la rodilla apuntando hacia delante o hacia fuera.

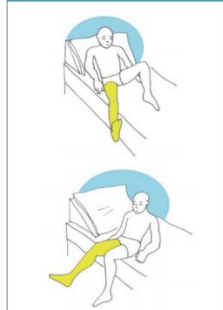


Evite las camas muy bajas.



	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE PROTESIS	Código: E-GCC-T 007
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2020
		Página: 10 de 16

Debe dormir boca arriba durante las primeras semanas con el cojín de abducción entre las piernas.



- Para bajar de la cama, levante las piernas y sáquelas una por una girando el trasero mientras lo hace.
- Debe tratar de evitar flexionar la rodilla de su pierna operada.
- El tronco y la pierna operada deben estar alineados en todo momento.
- Después siéntese en el borde de la cama con el pie de su pierna NO operada apoyado firmemente sobre el suelo, la rodilla flexionada y la pierna operada estirada frente a usted con la rodilla sin flexionar.
- Coloque las manos sobre la cama ambos lados manteniendo estirada la pierna operada, y apoyando las manos sobre la cama váyase levantando, llevando hacia atrás la pierna operada en tanto se va poniendo de pie.
- Cuando esté de pie y seguro, coja su andador / muletas / bastones.
- Para volver a la cama realice el procedimiento inverso.



Evite las posiciones en las que la cadera operada se encuentra en rotación interna, rodilla hacia dentro.



No se incline excesivamente hacia delante para coger el pie de la pierna operada, ni levante demasiado ese pie.



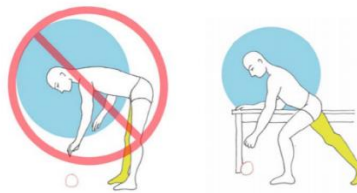
Comience siempre por el lado operado para ponerse la ropa interior, los calcetines, una falda, un pantalón... Puede hacer sin problemas rotación externa (rodilla hacia fuera) de la pierna operada.



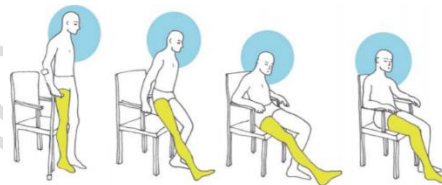
- Para sentarse en el inodoro debe evitar los asientos bajos.
- Debe colocar o un asidero de apoyo para mantener el equilibrio, o apoyarse fuertemente en la pared.
- Después ponga la pierna operada estirada frente a usted. Luego coja el asiento del inodoro con la otra mano. Bájese lentamente sobre el asiento deslizando la pierna operada estirada frente a usted.
- Se aconseja la utilización de un suplemento de WC para levantar el asiento.



- Absténgase de usar la bañera.
- Báñese preferiblemente en ducha utilizando un asiento seguro, donde pueda apoyar sus pies sobre una alfombra antideslizante.

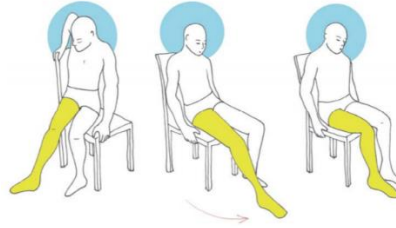


- Para recoger un objeto del suelo no se incline hacia delante.
- Sosténgase sobre algo firme, como una mesa, y deslice la pierna operada hacia atrás manteniéndola estirada. Podrá luego agacharse flexionando la rodilla de la pierna no operada.



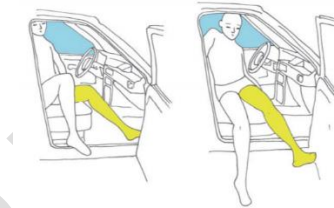
Para sentarse en una silla con brazos debe:

- Colóquese de modo que la parte de atrás de las piernas toquen la parte delantera de la silla.
- Lleve los brazos hacia atrás hasta coger los brazos de la silla. Use las manos de una en una.
- Deslice la pierna operada estirada frente a usted sin flexionar la rodilla.
- Siéntese en la parte delantera del asiento.
- Luego muévase hasta sentirse cómodo.



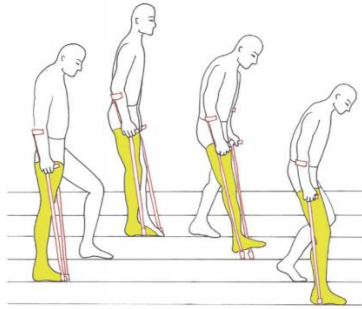
Para sentarse en una silla sin brazos:

- Colóquese de lado sobre la silla, con la parte de atrás de sus piernas tocando el costado de la silla. Apóyese con una mano sobre el respaldo de la silla. Coloque la pierna operada estirada frente a usted, sin flexionar en lo posible. Y coja con la otra mano el asiento de la silla.
- Bájese hasta lograr sentarse. Con ambas manos sobre el asiento de la silla gire manteniendo la pierna estirada.
- Muévase hasta sentirse cómodo.



Para subir o bajar del coche.


- Pida ayuda para que otra persona le ayude dirigiendo hacia atrás el asiento lo máximo posible.
- Siéntese de lado con la pierna operada extendida frente a usted
- Y gire las dos piernas a la vez ayudándose con los brazos, manteniendo la pierna operada lo más estirada posible.



- Para subir escaleras, debe colocar primero la pierna no operada y luego la operada, y por último los bastones o muletas.
- Para bajar escaleras, al revés; colocar los bastones o muletas primero, luego la pierna operada y finalmente la pierna sana.

Recomendaciones generales para la casa:

- Ponerse zapatillas con suela que no resbale, cerradas y que sujeten el pie.
- Evitar cosas con las que se pueda tropezar: las alfombras pequeñas, cables de electricidad y objetos en el suelo.
- Mantener los artículos de uso frecuente al alcance de la mano.
- Si tiene escaleras, usar la barandilla.
- Evite acostarse de lado ni boca abajo en las primeras etapas de la recuperación
- Evitar subir de peso
- Cuando se quede con un único bastón o muleta siempre debe colocarse en el lado contrario a la pierna operada. El uso del bastón o muleta lo que pretende es servir de apoyo y así disminuir la carga en la extremidad operada.
- La marcha con bastón se realiza en 3 pasos. 1. Avanzamos primero la muleta o bastón. 2. Después avanzamos la pierna afectada, para que la sana aguante el peso del cuerpo. 3. Avanzamos por último la pierna sana.
- Evite los deportes violentos o peligrosos.
- Vigile los focos infecciosos: furúnculos, uñas encarnadas, caries dentales.
- Avise en cualquier procedimiento invasivo que lleva una prótesis de cadera.

	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE PROTESIS	Código: E-GCC-T 007
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2020
		Página: 15 de 16

- Absténgase de ponerse inyecciones en el glúteo del lado operado

7. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

N°	Riesgo	Barrera de seguridad
1	Infección sitio operatorio.	Medidas de control y prevención de infecciones.
2	Caída.	Protocolo de Prevención de caídas.
3	Lesión en piel.	Protocolo de prevención de lesiones por presión.
4	Luxación de la prótesis.	Protocolo de manejo de pacientes con cirugía de prótesis.

8. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN

El protocolo se socializará a través de grupos primarios de enfermería y se subirá en la plataforma documental del sistema de gestión de calidad para conocimiento y consulta de todo el personal.

9. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

La adherencia al protocolo se medirá a través de rondas de seguridad del paciente realizadas por Jefes de Enfermería y Jefe de Seguridad del paciente.

10. CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Octubre 2014	Creación del documento.	Coordinadora de Cirugía- Especialistas de Ortopedia.	Directora Médica.	Comité de Seguridad del paciente.
002	Marzo 2018	Actualización del documento.	Coordinadora de Enfermería/ Coordinadora de Cirugía.	Coordinador Tecnocientífico.	Comité de Guías.

003	Junio 2018	Se anexa al protocolo el manejo de pacientes preoperatorio y transoperatorio.	Coordinadora de Enfermería/ Coordinadora de Cirugía.	Coordinador Tecnocientífico.	Comité de Guías.
004	Enero 2020	Se modifican recomendaciones referentes a aislamiento por contacto, uso de ropa estéril en el postoperatorio y producto para lavado del sitio quirúrgico.	Ortopedista (Dr. Wilson Londoño).	Asesor Tecnocientífico.	Comité de Guías.