

Programa de
REHABILITACIÓN del
ATRAPAMIENTO
FEMOROACETABULAR tras
ARTROSCOPIA
(RAFA)

Anexo III.
Cuidados
iniciales
tras artroscopia
de cadera

✓ CUIDAR HERIDAS:

El ligero sangrado por los portales de la artroscopia es normal durante los primeros días. Si se produce hematoma, tardará más tiempo en reabsorberse.

Observe las heridas para detectar cualquier signo de infección (dolor, enrojecimiento e inflamación). Los puntos de sutura de las incisiones serán retirados, normalmente, en la primera cita con el cirujano.

Evite humedecer sus heridas y realice curas justo después de ducharse. Use apósitos impermeables para la rehabilitación en piscina hasta que las heridas estén bien cicatrizadas.

✓ ACTIVIDADES Y SENSACIONES A EVITAR:

Hay varias actividades que hay que evitar o con las que hay que llevar cuidado durante las primeras 6 semanas postoperatorias (1ª fase rehabilitación):

- Sedestaciones o bipedestaciones prolongadas, especialmente en superficies duras o demasiado blandas.
- Paseos prolongados (p.ej., centros comerciales).
- Levantar cargas (p.ej., bolsas con compras).
- Agachamientos y sentadillas (p.ej., para coger objetos del suelo).
- Conducir y, especialmente, usar el embrague (para cadera izquierda operada) durante las primeras 2 semanas. Utilice el asiento de copiloto para desplazarse en coche, inclinando el respaldo para que el ángulo del asiento sea mayor de 90°. Para acceder al habitáculo, apóyese en las muletas, siéntese y luego pase ambas piernas a la vez (a la inversa para salir).
- Cruzar las piernas (sentado o tumbado).
- Rotar la cadera activamente las 3 primeras semanas.
- Girar sobre la pierna operada durante la primera fase.
- Elevar la pierna extendida está totalmente contraindicado y, en general, toda activación precoz de los flexores de cadera.

También hay sensaciones que hay que evitar durante la 1ª fase:

- Sensación de pinzamiento o pinchazo en la cadera durante la actividades cotidianas o durante la rehabilitación. Las manipulaciones y ejercicios para aumentar el rango de movimiento no deben producir ningún dolor.

✓ REDUCIR INFLAMACIÓN:

En la mayoría de los casos, los primeros días habrá inflamación en áreas del muslo, ingle y glúteo. Posteriormente, puede ocurrir frecuentemente tras las sesiones de rehabilitación.

Mantenga la pierna elevada, especialmente durante las primeras semanas postoperatorias y, posteriormente, como hábito cada vez que esté sentado (siempre con ángulo de cadera abierto o recostado).

Utilice una malla compresiva durante el primer mes para estar en casa, para desplazamientos y para realizar ejercicios que no persigan aumento de la movilidad.

La crioterapia ayudará a reducir la inflamación durante todo el proceso de rehabilitación, mediante bolsas de hielo y piscina de agua fría cuando sea posible (10-15 minutos x 3-4 veces al día durante el primer mes postoperatorio). No aplicar frío directamente sobre el área de las incisiones las primeras 2 semanas, ya que la zona estará entumecida.

✓ CÓMO DORMIR:

Dormir boca arriba (supino) es la mejor opción; intente dormir boca arriba al menos las primeras semanas y, para evitar rotación externa de la cadera, duerma 2 semanas con almohada en el lado exterior de la pierna operada.

Dormir de lado sobre el lado no operado y con almohada entre las rodillas, tendiendo a cadera neutra (0°, sin flexión ni extensión - no posición recogida o fetal).

Dormir boca abajo (prono) o tumbarse boca abajo 2 horas al día (para contrarrestar "flexum" - tensión en la zona anterior de la cadera).

Realizar giros en la cama con la almohada entre las rodillas y entrar o salir de la cama sin elevar la pierna activamente.

Para beneficiar la reeducación postural, a partir del tercer mes y una vez conseguido el estiramiento de la cápsula anterior, procure dormir boca arriba con almohada baja en cervicales y almohada bajo las rodillas para conseguir postura lumbopélvica estable y natural.

✓ CÓMO SENTARSE:

Se recomienda el uso de suplemento de inodoro para alzar asiento, especialmente las primeras semanas postoperatorias, se evita pinzamiento y dolor (suplemento de 10 cm para una persona de 1,70 m).

El fitball es recomendable porque estimula los músculos estabilizadores lumbo-pélvicos y el peso no recae sólo en las estructuras óseas (sentarse en parte anterosuperior). La posición cambiante también evita sobrecargas en la zona intervenida y favorece la circulación.

En todos los casos, el ángulo de la cadera debe ser mayor de 90°, siendo recomendable un ángulo de 120°.

Para sentarse: 1º) cargar peso sobre apoyabrazos, 2º) sentarse suavemente.

Para levantarse: 1º) colocarse en el borde del asiento, 2º) cargar peso sobre apoyabrazos y/o muletas, 3º) levantarse.

✓ **CÓMO CAMINAR CON MULETAS:**

Evitar retracción y acción de los flexores de la cadera operada al estar de pie con dos muletas (por flexión constante de cadera y rodilla).

Buena postura: arco lumbar natural, pelvis neutra; suelo pélvico, transverso abdominal, multifido y glúteos activados.

Sitúe ambas muletas delante a corta distancia, desplace el pie de la pierna operada hasta su altura y después cargue el peso sobre las muletas (y parcialmente sobre la pierna operada cuando esté permitido) para dar un paso con la pierna no operada. Realice pasos de la misma longitud (pasos cortos y con apoyo plano del pie de la pierna operada, con toda la planta, no primero la punta ni el talón).

Subir escalones: 1º) pierna no operada, 2º) pierna operada al mismo escalón, 3º) muletas.

Bajar escalones: 1º) muletas, 2º) pierna operada, 3º) pierna no operada al mismo escalón.

✓ **HIGIENE POSTURAL:**

Preste atención siempre a la posturas que adopta al estar de pie o sentado (estabilidad lumbopélvica: “sensación faja” alrededor del abdomen y zona lumbar, “sensación de crecer”), así como a las posturas durante movimientos cotidianos y ejercicios de rehabilitación. Sobre todo en la primera fase, evite realizar movimientos que provoquen compensaciones por falta de movilidad y fuerza.