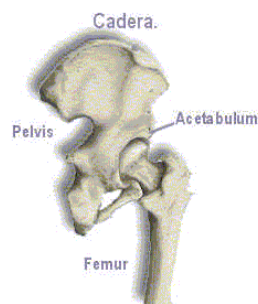


ASEO Y MOVILIZACIÓN DE PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS:

- **Fractura de Cadera, prótesis de cadera**
- **Lesión vertebral sin afección medular**

1.-ARTICULACIÓN DE LA CADERA. RECUERDO ANATÓMICO. www.fernocas.com

La articulación de la cadera está formada por la cavidad existente en la pelvis (acetábulo) y por la cabeza del fémur, estando ambas superficies recubiertas por un cartílago. A continuación de la cabeza del fémur está el cuello y los trocánteres (mayor y menor)



TIPOS DE FRACTURA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO: FIJACIÓN Y PRÓTESIS.

¿Qué es una fractura de cadera?

Lo que con frecuencia llamamos fractura de cadera es en realidad una fractura del cuello del fémur. La fractura se produce en el extremo superior del fémur, donde se introduce en el hueso de la pelvis. Es una fractura común en personas con osteoporosis. La osteoporosis es un problema en el que los huesos se van haciendo cada vez más finos después de la edad madura. La mayoría de las fracturas de cadera se producen en mujeres después de la menopausia. Aproximadamente un 15% de todas las mujeres tienen una fractura de cadera en el transcurso de su vida.

¿Cuáles son los síntomas?

1. Siente un dolor intenso en la cadera.
2. No soporta poner peso sobre la pierna
3. La cadera está entumecida y le aparecen moretones e hinchazón.
4. La pierna se acorta o gira hacia adentro o hacia fuera

2.-ASEO Y MOVILIZACIÓN DE PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA TRACCIONADOS.

COLOCACIÓN DE UNA TRACCION CUTANEA O ESQUELETICA EN MIEMBRO INFERIOR:

DEFINICIÓN:

A) Tracción cutánea: En este tipo el peso de la tracción se aplica con cintas adhesivas que se pegan a la piel que llevan un cordel que tira indirectamente del hueso mediante un sistema de poleas y pesas. Se utiliza cuando los cuidados de la piel del área afectada no comportan graves problemas. Revisar la historia del paciente en busca de algún problema potencial Alergias, problemas circulatorios (varices), alteraciones cutáneas (erupciones), cortes o úlceras y comunicárselo al facultativo. www.fernocas.com

B) Tracción esquelética: Se aplica directamente sobre el hueso mediante un clavo metálico o una aguja que se atraviesa el tejido óseo y se fija a un estribo en el cual se coloca la cuerda de tracción. Se utiliza para inmovilizaciones prolongadas y de mucho peso.

OBJETIVOS:

- Reducir una fractura y realinear los fragmentos óseos para conseguir la posición anatómica correcta.
- Reducir, aliviar y prevenir los espasmos de la musculatura esquelética ocasionados por las fracturas desplazadas y anguladas.

MATERIAL:

- Cama con cuadro balcánico.
- Poleas.
- Pesas.
- Equipo tracción cutánea o esquelética: aguja de Kirschner , clavo de Steinmann.
- Cuerda, estribo.
- Férula de Braun o de goma espuma.
- Triángulo.

PREPARACION DEL PERSONAL:

- Lavado de manos.
- Colocación de guantes.

PREPARACION DEL PACIENTE:

- Informar al paciente de los procedimientos a realizar
- Explicar al paciente y a la familia la necesidad de mantener inmovilizada la parte lesionada y enseñarle que movimientos puede hacer y las actividades que le están permitidas.
- Acostar al paciente en una cama con cuadro balcánico y retirar las prendas de ropa de la extremidad afectada.

PROCEDIMIENTO

A) Tracción cutánea:

1- Una vez que el paciente está en cama con cuadro balcánico, colocar el miembro afectado sobre una férula de Braun o en una férula de goma espuma, según indicación del facultativo.

- 2- Rasurar, si es necesario, la zona en que se va a aplicar la tracción cutánea.
- 3- Colocar la parte lesionada en la posición y alineación que ordene el facultativo.
- 4- Colaborar con el médico en la colocación del equipo de tracción cutánea, pasando la cuerda de tracción a través de una polea colocada en la parte inferior de cuadro balcánico de donde se cuelga el peso prescrito. Asegurarse que no toca el suelo ni la cama en su posición más baja.
- 5- Mantener elevado el talón afecto del paciente colocando un guante lleno de agua debajo de él. Elevar la extremidad para reducir la tumefacción.
- 6- Colocar un triángulo suspendido del arco balcánico y estimular al paciente para que se agarre a él y puede realizar movimientos y obtener cierta independencia.



B) Tracción esquelética: www.fernocas.com

Este tipo de tracción se suele colocar en quirófano con una técnica aséptica rigurosa.

- El peso se coloca igual que en la tracción cutánea.
- Limpiar, al menos cada 24 horas, la entrada y salida de la aguja o clavo con una solución antiséptica de clorhexidina y dejar un apósito tapando cada uno de los orificios.

RECOMENDACIONES

- Dispensar los cuidados de la piel: hidratación, masajes, colocar si es posible un colchón antiescaras, para prevenir úlceras por presión.
- Para prevenir complicaciones como contracturas, infección respiratoria, T.V.P., estreñimiento: Enseñar ejercicios de movilización.
Estimular al paciente a que haga respiraciones profundas y a toser.
Valorar la aparición de signos de trastornos circulatorios y respiratorios.
Administrar laxantes prescritos y reajustar la dieta si es necesario.
- La línea de la tracción debe permanecer constante, las pesas no deben estar en contacto con la cama ni con el suelo. La ropa de la cama no quedará enredada con la tracción.
- Hacer controles frecuentes para detectar la formación de flictenas o signos de presión.
- Observar si existen síntomas de edema (comprobar si el vendaje está apretado)

ASEO DE PACIENTES TRACCIONADOS.

OBJETIVO:

- Mantener el miembro alineado
- Evitar el dolor del paciente en la movilización
- Mantener la higiene óptima del paciente

MATERIAL:

- Material de aseo
- Ropa de cama
- Camisón abierto
- Cojín abductor
- Parafina
- Guantes

PREPARACIÓN DEL PERSONAL: www.fernocas.com

- Serán necesarios una enfermera, una auxiliar y un celador (en caso de pacientes no colaboradores y de difícil movilización se requerirá otra auxiliar o celador)
- Lavado de manos
- Poner guantes.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

- Informar le y enseñarle las técnicas de movilización y pedir su colaboración si procede.
- Observar los puntos de entrada y salida del clavo o aguja en busca de hemorragia o infección.

PROCEDIMIENTO

- 1.-Preparar el material
- 2.-Proporcionarle intimidad
- 3.-Facilitarle útiles de aseo para que se lave hasta donde pueda
- 4.-Colocar la cama en posición horizontal
- 5.-Terminar el aseo y cambio de ropa de cama:

- El paciente se sujeta al triangulo, incorpora la espalda para su aseo, se le aplica parafina y se enrollan las sabanas sucias hasta los glúteos. Se colocan sabanas limpias.



- Con ayuda del celador(sobre lado afecto) y apoyándose sobre el triangulo y el miembro sano, el paciente elevara la cadera, se procederá al aseo de glúteos, aplicación de parafina y cambio de ropa.
- Levantar ligeramente la férula para cambiar las sabanas manteniendo en todo momento la tracción.



- En caso de pacientes no colaboradores con mucho peso y en curas complicadas se lateralizará al paciente sobre el lado sano retirando la férula y las pesas y manteniendo la tracción de la pierna (esto sólo se hará con el consentimiento del médico)

6.-Finalizado el aseo colocar camisón abierto y asegurarse de la comodidad del paciente.

COLOCACIÓN DE LA CUÑA:

Se colocará por el lado sano de la misma forma que se eleva la cadera en el aseo.



RECOMENDACIONES

- Evitar estar saliendo de la habitación durante el aseo.
- permitir descansos al paciente entre una acción y otra, según su tolerancia.
- durante el aseo la enfermera observará el estado de la piel y aprovechará las maniobras para realizar curas y aplicar protecciones.
- las pesas nunca deben tocar el suelo ni la cama, la enfermera se encargará de dirigir las maniobras.
- La ropa de cama se debe estirar siempre que sea necesario, mínimo dos veces por turno, se aprovechará la ocasión para observar el estado de la piel y masajear la zona con parafina.