

RECOMENDACIONES PARA MOVILIZAR PACIENTE CON FRACTURA/ REEMPLAZO DE CADERA EN CAMA

1. **Posición en decúbito supino:** Mantener los miembros inferiores en abducción, tratando de mantener alineada cada extremidad, la extremidad inferior del lado afectado debe mantenerse extendida. Se recomienda utilizar una almohada entre las piernas.
2. **Movilización de decúbito supino a decúbito lateral sobre la cadera sin lesión:** Mantener la almohada entre las piernas para que permanezca en abducción, y tomar al paciente con una mano en la cadera y la otra en el hombro para hacer un movimiento en bloque de rotación hacia el cuerpo del cuidador. Otro cuidador estará atento de mantener la extremidad inferior del lado afectado alineado y en abducción. En esta posición se puede acceder a la parte posterior del cuerpo para asear, limpiar, humectar, masajear, cambiar pañal, cambiar ropa de cama, entre otras.
3. **Movilización de decúbito lateral sobre la cadera sin lesión a decúbito supino:** Mantener la almohada entre las piernas para que permanezca en abducción, y tomar al paciente con una mano en la cadera y la otra en el hombro para hacer un movimiento en bloque de rotación hacia la superficie de la cama. Otro cuidador estará atento de mantener la extremidad inferior del lado afectado alineado y en abducción.

RECOMENDACIONES PARA MOVILIZAR PACIENTE CON FRACTURA/ REEMPLAZO DE RODILLA EN CAMA

1. **Posición en decúbito supino:** Mantener el miembro inferior afectado extendido evitando rotación, flexión y extensión excesiva. Utilizar un rollo para colocar debajo de la fosa poplítea para proporcionar un soporte adecuado y permitir una posición cómoda de la extremidad. Además, se puede utilizar una almohada debajo de la fosa poplítea para evitar la flexión y extensión excesiva junto con un rollo debajo del tobillo para mantener la extremidad ligeramente elevada y mejorar el retorno venoso.
2. **Movilización de decúbito supino a decúbito lateral sobre la extremidad sin lesión:** Tomar al paciente con una mano en la cadera y la otra en el hombro para hacer un movimiento en bloque de rotación hacia el cuerpo del cuidador. Otro cuidador estará atento de mantener la extremidad inferior del lado afectado alineado y siguiendo el movimiento del resto de cuerpo tomando la extremidad unos centímetros por encima y por debajo de la rodilla. En esta posición se puede acceder a la parte posterior del cuerpo para asear, limpiar, humectar, masajear, cambiar pañal, cambiar ropa de cama, entre otras.
3. **Movilización de decúbito lateral sobre la extremidad sin lesión a decúbito supino:** Tomar al paciente con una mano en la cadera y la otra en el hombro para hacer un movimiento en bloque de rotación hacia la superficie de la cama. Otro cuidador estará atento de mantener la extremidad inferior del lado afectado alineado y siguiendo el movimiento del resto de cuerpo tomando la extremidad unos centímetros por encima y por debajo de la rodilla.

RECOMENDACIONES PARA MANTENERSE EN POSICIÓN DECÚBITO SUPINO POSTERIOR A CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE CADERA/RODILLA

1. Mantener la extremidad inferior del lado afectado ligeramente elevada con ayuda de un rollo o almohada debajo de la fosa poplítea y si se requiere, otro rollo de soporte debajo del tobillo.
2. Mantener el primer dedo del pie del lado afectado dirigido hacia el techo.
3. En caso de reemplazo de cadera, mantener las extremidades inferiores en abducción con ayuda de una almohada.

RECOMENDACIONES PARA LA SEDESTACIÓN POSTERIOR A CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE CADERA/RODILLA

4. Sentarse en una silla cómoda y segura
5. Mantener la extremidad inferior del lado afectado ligeramente elevada con ayuda de un rollo o almohada debajo de la fosa poplítea y si se requiere, otro rollo de soporte debajo del tobillo.
6. Mantener el primer dedo del pie del lado afectado dirigido hacia el techo.

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE CAMINADOR/MULETAS POSTERIOR A CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE CADERA/RODILLA

1. Antes de ponerse de pie por primera vez luego de la intervención quirúrgica, permanecer sentado por unos minutos y asegurarse de administrar analgésico por lo menos una hora antes.
2. Caminador/muletas al frente a pocos centímetros del centro de gravedad del paciente
3. Llevar primero al frente la extremidad inferior del lado afectado (pasos cortos)
4. Apoyar el peso del cuerpo sobre los brazos que se sostienen en el caminador o en las muletas
5. Completar el paso con la extremidad inferior no afectada
6. Si se usa solo una muleta, tener en cuenta que se avanza la muleta derecha junto con la extremidad inferior izquierda, luego la muleta izquierda con la extremidad inferior derecha (Pasos cortos).