

INTRODUCCIÓN:

Manual para reemplazo articular

Los médicos, las enfermeras y el personal del hospital de Adventist Health Sonora son profesionales dedicados, que han asumido el compromiso de brindar atención ortopédica integral para nuestra comunidad y buscan asegurarse de que su cirugía de cadera sea exitosa.

Nuestro objetivo es devolverle su calidad de vida. Su compromiso con la preparación para la cirugía, la rehabilitación y la recuperación es fundamental para lograr el mejor resultado posible. Su equipo de ortopedia le brindará mucha información dirigida a pacientes, atención de calidad y recursos de apoyo antes, durante y después de la cirugía. Revise la información de esta carpeta para saber qué esperar y cómo prepararse.

Gracias por su confianza y por elegirnos para que le brindemos atención médica.

El objetivo de este manual

Este Manual para reemplazo articular es su guía acerca de la cirugía de reemplazo de cadera, y contiene información sobre la artritis, la anestesia, la cirugía, la rehabilitación y la recuperación, entre otros temas.

Para lograr los mejores resultados en una cirugía de cadera se necesita capacitación, educación, continuidad de la atención y un alta planificada de antemano. La comunicación es clave en este proceso. Este manual es una herramienta de comunicación y educación para los pacientes, los médicos, las enfermeras y los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Está diseñado para brindarle información para que usted sepa:

- Qué esperar en cada paso del camino
 - Qué tiene que hacer para prepararse para la cirugía y la recuperación
 - Cómo cuidar su cadera de por vida
-

Recuerde que esto es solamente una guía. Es posible que su médico, su enfermera o su terapeuta cambien muchas de las sugerencias o agreguen otras. Siempre debe seguir primero sus recomendaciones. Si tiene dudas sobre algún punto, pregunte. Conserve su manual como una guía útil durante al menos el primer año posterior a su cirugía.

Le presentamos a su equipo de Adventist Health Sonora

Introducción

Estamos convencidos de que el mejor resultado después de una cirugía de reemplazo articular total se logra con los esfuerzos coordinados de un equipo de profesionales, cada uno de los cuales está especialmente capacitado y se concentra específicamente en usted. Trabajamos junto con usted para garantizar una experiencia excelente. Su equipo incluye:

Cirujano ortopédico

Su cirujano ortopédico es el médico que realizará la operación de reemplazo articular y supervisará su atención durante toda su estadía en Adventist Health Sonora.

Auxiliar médico

Su auxiliar médico le ayudará al cirujano en el quirófano y ayudará a manejar sus procesos de atención y recuperación.

Asistente de enfermería ortopédica

Su asistente coordinará su atención haciéndole un seguimiento en todo el proceso de reemplazo articular. Le brindará información clínica e instrucciones antes y después de la cirugía, y le ayudará a prepararse para la transición a su hogar.

Equipo de anestesia

Su anestesista y enfermera anestesista formularán, explicarán y administrarán los medicamentos apropiados para que esté cómodo y relajado durante la cirugía. También ayudarán con el control del dolor después de la operación.

Acompañante

Su acompañante es una persona que usted designará para ayudarlo a prepararse para la cirugía de reemplazo articular y recuperarse del procedimiento. Puede ser su cónyuge, un amigo o un familiar que le brinde apoyo y aliento durante toda su experiencia.

Médico de hospital

Un médico de hospital es un médico que, de ser necesario, puede hacer un seguimiento de su atención médica durante su estadía en el hospital y que trabajará con su cirujano ortopédico para satisfacer sus necesidades vinculadas con la atención.

Médico de cabecera

Su médico de cabecera es su médico de familia, que se ocupará de su salud en general. Es probable que su médico de cabecera se mantenga en contacto con su cirujano ortopédico y esté informado acerca de su evolución después del alta del hospital.

Cardiólogo

Si tiene antecedentes de enfermedad cardíaca, su cardiólogo deberá autorizar la cirugía, además de ayudar a administrar sus medicamentos para la enfermedad cardíaca, mientras planificamos la cirugía, la hospitalización y la recuperación.

Enfermera

Antes, durante y después de la cirugía, conocerá a muchas enfermeras diferentes, que realizan diferentes tareas. Las enfermeras ayudarán a prepararle para la cirugía y estarán en el quirófano con usted durante toda su cirugía.

Un equipo de enfermeras cumplirá con las órdenes impartidas por su cirujano y tomará las medidas necesarias para mantener su comodidad y seguridad en el hospital.

Administrador de casos

Estos miembros del equipo ayudan a planificar su transición del hospital a su hogar, y coordinan los equipos y servicios adicionales necesarios.

Asistente de enfermería certificada

Su asistente de enfermería certificada (CNA, por sus siglas en inglés) le ayudará con actividades como bañarse, vestirse o ir al baño. Las CNA muchas veces también ayudan a las enfermeras con otras tareas.

Capellán

Si usted solicita sus servicios, nuestros capellanes están especialmente preparados para atender sus necesidades espirituales y las de su familia, independientemente de cuál sea su religión.

Nutricionista

Hay un nutricionista disponible para responder a cualquier pregunta o inquietud relacionada con sus necesidades nutricionales mientras esté en el hospital.

Fisioterapeuta

Su fisioterapeuta está capacitado para ayudarle a recuperar la fuerza y el movimiento en su nueva articulación, y se asegurará de que haga correctamente sus ejercicios. Se concentrará en verificar que haga diferentes actividades de manera segura: levantarse de la cama, caminar, subir o bajar escaleras y desarrollar más fuerza cada día.

Terapeuta ocupacional

Su terapeuta ocupacional le ayudará a recuperar la independencia en actividades como bañarse, vestirse y usar el baño, y evaluará si necesita equipos de adaptación y dispositivos de asistencia para su autocuidado en su hogar.

Técnico de radiografías

El diagnóstico por imágenes es importante, ya que las imágenes le ayudarán a su médico a planificar la cirugía.

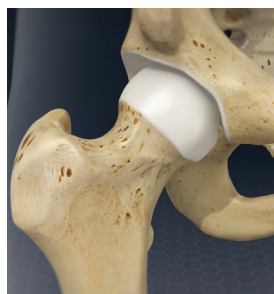
Servicios de salud en el hogar

Una vez que se vaya del hospital, un fisioterapeuta y una enfermera de atención en el hogar trabajarán con usted para continuar de manera segura su recuperación y rehabilitación en su hogar. Luego pasará a fisioterapia para pacientes ambulatorios, bajo la dirección de su médico.

SECCIÓN 1:

La articulación con artritis

Articulación de la cadera saludable



Articulación de la cadera saludable

Los extremos de dos o más huesos, conectados por tejidos de ligamento, forman una articulación. Su cadera es una articulación de esfera y cavidad, formada por el extremo superior del fémur (la esfera) y la parte de la pelvis denominada acetábulo (la cavidad).

Los extremos de hueso de la articulación de la cadera están cubiertos por una capa lisa llamada cartílago. El cartílago normal permite un movimiento indoloro, casi sin fricción.

Articulación de la cadera con artritis desgastada



Articulación de la cadera con artritis

La mayoría de las personas nota el proceso de desgaste que comienza a los 50 o 60 años. Sin embargo, las mutaciones genéticas pueden provocar la ruptura prematura del cartílago cuando la persona es más joven.

A medida que la articulación de la cadera comienza a mostrar signos de desgaste, el cartílago liso se deteriora, se fragmenta y finalmente se desgasta hasta el hueso, lo que provoca más dolor. Los fragmentos de cartílago se desprenden, se acumulan e irritan el revestimiento de la articulación. Esto puede causar inflamación, hinchazón, rigidez y pérdida del movimiento.

La sinovia, una membrana que reviste las articulaciones, rodea cada articulación con un tejido liso y produce un líquido que reduce la fricción y el desgaste. También contiene muchas terminaciones nerviosas que producen dolor e hinchazón cuando se irritan por los restos derivados del desgaste articular.

Si bien el proceso de ruptura articular por artritis puede llevar años, los síntomas pueden desarrollarse en forma repentina y sin aviso. Ninguno de nuestros actuales tratamientos homeopáticos o farmacológicos cura la artritis, lo cual implicaría recuperar el estado normal de las superficies de cartílago, pero estos tratamientos pueden tener niveles variables de éxito para reducir el dolor y la hinchazón, mejorar el movimiento y retrasar un daño mayor.

Si bien hay muchos tipos de artritis, los dos más comunes son la artrosis y la artritis reumatoide.

Artrosis

El desgaste que genera la vida cotidiana es la causa más común de la artritis. El desgaste articular también se ve afectado por la composición genética de nuestro cartílago. La estructura genéticamente determinada del cartílago y su durabilidad determinan la salud y longevidad articular.

Algunos factores comunes que contribuyen al desgaste prematuro de las superficies articulares incluyen:

- Lesiones articulares (fracturas de cadera graves o dislocación de la cadera)
- Uso excesivo de una articulación como resultado de actividades laborales o deportivas
- Anatomía articular anormal
- Control muscular débil
- Obesidad



Radiografía de una cadera normal



Articulación de una cadera con artritis

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide, que es mucho menos común que la artrosis, es una enfermedad que ataca el revestimiento articular de cualquiera de nuestras articulaciones. Si se toca el interior de la mejilla con la lengua, la membrana húmeda y resbaladiza que sentirá es similar a la membrana sinovial que recubre las articulaciones. Por motivos que aún no están del todo claros, nuestro sistema inmunitario ataca el revestimiento articular y provoca hinchazón, inflamación, sobrecrecimiento y engrosamiento del revestimiento. Esto termina provocando la destrucción del cartílago articular. Esta enfermedad puede afectar a cualquier articulación, tendón o estructura de tejido conectivo del cuerpo. Las investigaciones en curso y los medicamentos biológicos han permitido avances significativos en la prevención de esta respuesta anormal del sistema inmunitario a nuestros propios tejidos.

SECCIÓN 2:

Cirugía de reemplazo articular

Reemplazo de la articulación de la cadera

Para preparar una articulación con artritis, se quitan las superficies articulares desgastadas y dañadas, y se reemplazan por una articulación artificial, o bien se repara su superficie usando una articulación artificial.



Radiografía de reemplazo total de la articulación de la cadera

Cómo se realiza un reemplazo de la articulación de la cadera

Después de la administración de anestesia, el cirujano cortará las partes dañadas del fémur, la esfera y la cavidad. Los cortes en los huesos se hacen con precisión para mantener la alineación correcta de las piernas y su longitud. La cirugía también puede corregir una pierna acortada.

Se quita la cabeza femoral, y se limpian los restos derivados de la artritis, el cartílago dañado y el hueso de la cavidad, como preparación para la nueva cavidad metálica. Dentro de la cavidad metálica se coloca un revestimiento de plástico, metal o cerámica. Se coloca un vástago metálico dentro del canal interno del hueso del muslo. Se coloca una esfera de metal o cerámica sobre el vástago y se ajusta dentro de la nueva cavidad.

El tipo de componentes de la cadera que elija su cirujano dependerá de su edad, su nivel de actividad y la calidad de sus huesos. Pueden estar hechos de una aleación metálica de cobalto, cromo y molibdeno, o polietileno de alta densidad, ambos utilizados de manera segura desde hace más de 40 años. En algunos casos, también pueden usarse componentes de titanio o cerámica.

Los componentes pueden fijarse con un cemento óseo de polímero plástico. Como alternativa,

los componentes pueden ajustarse a presión, en cuyo caso el hueso se fijará gradualmente a la prótesis, durante el transcurso de varios meses.

Tecnología de avanzada y robótica

Varios de nuestros cirujanos utilizan programas informáticos para crear una reconstrucción articular tridimensional a partir de imágenes de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) o tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés) para planificar el reemplazo articular total antes de la cirugía. Esto permite un mayor grado de detalle al planificar la cirugía, y un ajuste preciso y personalizado de los implantes. Las técnicas asistidas por robótica ayudan a realizar una cirugía menos invasiva, utilizando la orientación guiada por computadora de los componentes de la articulación, con un brazo robótico que ayuda al cirujano a realizar una colocación precisa.

El reemplazo de cadera anterior es un procedimiento más nuevo que utiliza una incisión en la parte delantera de la cadera. Para realizar este procedimiento, el cirujano debe trabajar entre los músculos sin cortar ninguno o haciendo un corte mínimo. Se trata de una cirugía compleja desde el punto de vista técnico, ya que el cirujano tiene una visión más limitada de la articulación de la cadera, por lo cual es fundamental contar con la capacitación y la experiencia adecuadas. Algunas de las posibles ventajas del reemplazo de cadera anterior pueden incluir un menor daño a los músculos principales y menos dolor posoperatorio. Además, las investigaciones sugieren que las personas que se realizan reemplazos de cadera anteriores dejan de usar el andador, el bastón y otros dispositivos de asistencia entre 5 y 7 días antes que los pacientes que se realizan una cirugía de cadera posterior tradicional. Es posible que este procedimiento no sea apropiado para los pacientes obesos o muy musculosos porque el tejido blando adicional puede dificultarle al cirujano acceder a la articulación de la cadera.

La cirugía de reemplazo de cadera posterior se ha utilizado exitosamente durante décadas y utiliza una incisión curva en el costado y la parte de atrás de

la cadera. Para este procedimiento, el cirujano debe cortar músculos y otros tejidos blandos ubicados en la parte de atrás de la cadera, pero tiene una mejor visión de la articulación de la cadera. Si se corta algún músculo durante la cirugía, se repara y se vuelve a unir al finalizar el procedimiento.

¿Cuándo sabe que llegó el momento de realizarse una cirugía?

Los motivos para considerar una cirugía de reemplazo articular varían mucho de una persona a otra. Los siguientes motivos suelen estar presentes:

- Los niveles de dolor frecuentemente alcanzan una calificación de entre 6 y 10 en una escala de 10 puntos.
- Resulta difícil hacer actividades comunes, como entrar y salir de un automóvil, levantarse de una silla o del inodoro, usar las escaleras o ponerse/quitar los zapatos y las medias.
- El dolor provocado por la artritis restringe actividades placenteras, como visitar a amigos, hacer las compras, caminar para hacer ejercicio o irse de vacaciones.
- Cuesta dormir por el dolor.
- Se ha probado sin éxito una serie de medicamentos para controlar el dolor.
- Hay un deseo de evitar tomar analgésicos en forma regular.
- La persona experimentó un aumento de peso significativo o presenta debilidad de las piernas por la falta de ejercicio y actividad.
- Otros tratamientos, como las inyecciones, la fisioterapia u otros procedimientos quirúrgicos, no lograron una mejoría.

Qué esperar del reemplazo de cadera

Puede esperar que su cirugía de reemplazo de cadera tenga un resultado satisfactorio. En general, los pacientes tienen menos dolor y mayor movilidad, y pueden reanudar la mayor parte de las actividades de las cuales disfrutaban antes de que se iniciara el proceso de la artritis. Los estudios a largo plazo muestran que entre el 85 y el 90% de las articulaciones artificiales están intactas y siguen siendo funcionales al cabo de 20 años. Su articulación artificial durará más tiempo si mantiene su peso ideal y evita las actividades de alto impacto.

El resultado final de la cirugía de reemplazo de cadera depende de muchos factores, que incluyen la gravedad de la artritis, el tipo de

cirugía, su cooperación con el programa de fisioterapia y su motivación para exigirse durante los meses de ejercicio que se necesitan para recuperarse totalmente.

Los objetivos de la rehabilitación consisten en recuperar la movilidad total de la cadera. Si su motivación para hacer los ejercicios no le permite alcanzar la amplitud de movimiento deseada, se forma tejido cicatricial que puede limitar el movimiento. Esto suele ir acompañado de cierto grado de dolor. Dicho de otro modo, una cadera rígida duele.

Después de la cirugía es frecuente escuchar crujidos y chasquidos en la zona de la cadera, pero por lo general desaparecen con el tiempo y no causan ningún problema.

Los riesgos de una cirugía de reemplazo de cadera

El reemplazo articular es una cirugía importante, y si bien los adelantos tecnológicos y en la atención médica han logrado que este procedimiento sea muy seguro y efectivo, tiene sus riesgos. Estos riesgos deben evaluarse bien antes de tomar la decisión de someterse a una cirugía. Nuestro equipo de expertos tomará todas las medidas posibles para minimizar los riesgos y evitar las complicaciones. Si bien las complicaciones son poco frecuentes, a veces ocurren. Haremos todo lo que esté a nuestro alcance para evitar los riesgos más comunes, que incluyen:

Coágulos de sangre

Después de una cirugía de reemplazo de cadera, pueden formarse coágulos de sangre en una vena de la pierna y en los pulmones, que pueden ser peligrosos. Los coágulos de sangre son más comunes en los pacientes de edad avanzada, obesos, con antecedentes de coágulos de sangre o con cáncer.

Infección

La infección es muy poco frecuente en los pacientes saludables que se realizan un reemplazo de cadera. Los pacientes con condiciones médicas crónicas, como obesidad, diabetes o enfermedad hepática, o los pacientes que toman algún tipo de corticoesteroides, tienen un mayor riesgo de infección después de cualquier cirugía. Las infecciones superficiales suelen tratarse con antibióticos. Las infecciones más profundas dentro de la articulación pueden requerir una cirugía adicional.

Cicatrización de la herida

A veces, la incisión quirúrgica cicatriza lentamente, especialmente si usted tiene obesidad, toma corticoesteroides o tiene una enfermedad que afecta el sistema inmunitario, como artritis reumatoide o diabetes.

Lesiones de los nervios, los vasos sanguíneos y los ligamentos

Es posible que las estructuras circundantes de la cadera, como los nervios, los vasos sanguíneos y los ligamentos, sufran daños, pero esto es muy poco frecuente. Lo más común es que haya entumecimiento en el área de la incisión, que suele mejorar al cabo de 6 a 12 meses.

Amplitud de movimiento limitada

El día de la cirugía, comenzará a hacer ejercicios para mejorar la flexibilidad de su cadera. Su capacidad para flexionar la cadera después de la cirugía suele depender de cuánto podía flexionarla antes de la cirugía. No cumplir con el programa de ejercicios en el hogar puede llevar a limitaciones en la amplitud de movimiento y la función articular.

Fractura o ruptura de la articulación artificial

Las fracturas del hueso que rodea la cadera durante la cirugía son poco frecuentes y se observan más con los componentes que se ajustan a presión. También pueden observarse fracturas años después de la cirugía, que se asocian a la edad avanzada, las caídas y la osteoporosis. Las fracturas de la articulación artificial son muy poco frecuentes.

Dislocación

La dislocación de las prótesis de esfera y cavidad puede ocurrir con determinadas

posiciones extremas de la articulación de la cadera, con una frecuencia del 1–2% después de la cirugía. Si bien la incidencia es más alta en los primeros 2 a 3 meses después de la cirugía, también puede ocurrir varios años después de la cirugía con posiciones extremas de la cadera. Su fisioterapeuta o terapeuta ocupacional y su cirujano revisarán las precauciones apropiadas para su tipo de cirugía, para reducir las probabilidades de que se presente esta posible complicación.

Hematoma

Puede haber sangrado dentro de la cadera inmediatamente después de la cirugía o más adelante. Este va acompañado de dolor agudo e hinchazón, y a veces se confunde con una infección.

Inestabilidad

Después de la cirugía, es posible que sienta la cadera un poco inestable. Esto normalmente mejorará a medida que los músculos recuperen fuerza.

Desgaste

Su nuevo reemplazo de cadera es un dispositivo mecánico que se desgastará con el tiempo. El ritmo de desgaste puede depender de su edad y nivel de actividad.

Aflojamiento de la articulación

A largo plazo, el aflojamiento de la articulación de la cadera artificial es el riesgo más común asociado con el reemplazo de cadera total. El aflojamiento puede ocurrir cuando se desarrolla tejido entre la articulación artificial y el hueso.

Usted puede ayudar a reducir su riesgo de sufrir muchas de estas complicaciones si:

- Reduce o elimina el consumo de tabaco y alcohol
- Controla su diabetes, si corresponde
- Mantiene una dieta saludable
- Usa buenas técnicas de lavado de manos
- Hace sus ejercicios según le indiquen los profesionales de fisioterapia
- Limita las actividades de alto impacto según le indique su cirujano
- Baja de peso si tiene sobrepeso

SECCIÓN 3:

Preparativos previos a la cirugía

Lista de control de cosas por hacer antes de la cirugía:

- ☐ Visitar el consultorio de su cirujano ortopédico
- ☐ Elegir a su acompañante
- ☐ Asistir a una clase de educación dirigida a pacientes
Llame al 209-536-3421 para programarla con anticipación. Cuando asista a la clase:
 - Vaya con su acompañante y lleve esta carpeta
- ☐ Programar la fecha de la cirugía
- ☐ Programar una visita de fisioterapia para pacientes ambulatorios para 3 semanas después de la cirugía
La mayoría de las clínicas tienen mucha demanda. Asegúrese de programar su visita inicial de terapia para pacientes ambulatorios con mucha anticipación con respecto a la cirugía.
- ☐ Visita previa a la admisión: Entre 3 y 7 días antes de la cirugía
Regístrese previamente en persona, aunque no le indiquen ninguna prueba previa a la operación.
Qué llevar:
 - Identificación con foto y tarjeta del seguro
 - “Cuestionario para pacientes que se realizan una cirugía” completado
 - Lista de medicamentos
 - Copia de directiva anticipada
- ☐ Completar los siguientes preparativos:
 - Preparativos en el hogar (pág. 14)
 - Preparar el bolso para su estadía en el hospital (pág. 16)
 - Cuenta regresiva para la cirugía (pág. 17)

Elegir a su acompañante

Es fundamental tener ayuda en su hogar durante al menos 7 a 10 días después de la cirugía. Necesitará a alguien que lo supervise, lo lleve a su hogar después de la cirugía y le ayude con las actividades cotidianas. Esta persona debería estar dispuesta a apoyarle en todo el proceso y participar plenamente en las actividades previas y posteriores a la cirugía.

Clase de educación dirigida a pacientes

Esta clase es obligatoria para todos los pacientes que se realizan una cirugía de reemplazo articular en Adventist Health Sonora. La clase está diseñada para ayudarle a prepararse para lo que puede esperar antes, durante y después de la cirugía, además de ayudarle a lograr el mejor resultado posible.

El personal del consultorio de su cirujano:

- Enviará una referencia a su clínica de fisioterapia preferida.
- Obtendrá la precertificación de su compañía de seguros.
- De ser necesario, obtendrá autorización previa para todos los medicamentos y para un andador, para que puedan pedirse y entregarse en forma oportuna.

Información previa a la cirugía

Pruebas previas a la admisión

En su visita previa a la admisión, completará formularios y se realizará análisis de sangre, un análisis de orina (UA, por sus siglas en inglés) y un ECG, que son necesarios para determinar que es seguro hacerse la cirugía.

Visite el consultorio de su médico de cabecera

Es posible que su cirujano le pida que se realice un examen físico completo con su médico de cabecera antes de programar una fecha para su cirugía. Esto asegura la detección y el tratamiento de condiciones que podrían afectar su salud o interferir en su cirugía o recuperación. También mejora la comunicación entre su médico de cabecera y el cirujano en relación con su procedimiento quirúrgico.

Medicamentos

Siga tomando sus medicamentos según le indique su médico de cabecera.

Algunos medicamentos que toma actualmente pueden resultar perjudiciales durante la cirugía. Si toma los siguientes medicamentos*, debe dejar de tomarlos antes de la cirugía:

Dos semanas antes de la cirugía

- Vitaminas y suplementos a base de hierbas
- Medicamentos para bajar de peso con receta
- Algunos medicamentos para la artritis reumatoide

Siete días antes de la cirugía

- Anticoagulantes y antiplaquetarios (Coumadin®, Plavix®, Effient®)
- Aspirina y compuestos que contienen aspirina
- Medicamentos antiinflamatorios (ibuprofeno, Advil®, Motrin®, Aleve®, naproxeno, Naprosyn®, diclofenac)

Puede retomar sus vitaminas y suplementos de 2 a 3 semanas después de la cirugía.

** Estos son solo ejemplos. Tenga una lista de todos sus medicamentos actuales para poder analizarlos con su cirujano, su médico de cabecera y el personal del hospital. Su equipo de atención médica lo orientará sobre los medicamentos específicos que debe dejar de tomar antes de la cirugía y cuándo puede retomarlos después de la cirugía.*

Cómo prevenir una infección en el lugar de la cirugía

Hay varias cosas que usted puede hacer para prevenir las infecciones en el lugar de la cirugía.

Cuidado dental

Todos los trabajos dentales, incluidas las limpiezas, deben realizarse al menos seis semanas antes de la cirugía. Debe llamar al consultorio si surge algún problema dental antes de la cirugía programada. Si tiene una infección en la boca, debe resolverse antes de la cirugía, o es posible que esta se posponga.

Rasurado

Es muy importante que no se rasure las piernas ni use ningún producto para eliminar el vello en ningún lugar cercano al área de la cirugía durante los cinco días previos a la cirugía. Los estudios muestran que rasurarse genera un mayor riesgo de infecciones en el lugar de la cirugía. Esto se atribuye a los cortes microscópicos que sufre la piel, que permiten el ingreso de bacterias.

Manos limpias

La higiene de las manos es muy importante. Advertirá que sus cuidadores usan un desinfectante para manos a base de alcohol al cuidar a sus pacientes. Recomendamos enfáticamente que sus familiares y amigos también utilicen este limpiador, además de lavarse las manos frecuentemente para prevenir la propagación de infecciones.

Sarpullido

Se debe informar inmediatamente al consultorio de su cirujano si hay grietas en la piel o sarpullidos. Si son significativos, es posible que la cirugía se posponga.

Baño previo a la cirugía

Recibirá un limpiador de clorhexidina e instrucciones para usarlo antes de la cirugía. Deberá usar este limpiador cuando se duche la noche anterior y la mañana de la cirugía.

Planificación anticipada para su recuperación

Nuestros cirujanos recomiendan que regrese a su hogar con su acompañante y que le ayude durante al menos 7 a 10 días después de la cirugía. Debe asegurarse de coordinar la ayuda apropiada de antemano; de lo contrario, se podría demorar la programación de la cirugía.

Planificación social

Quizás necesite ayuda durante varias semanas para realizar tareas como hacer las compras, cocinar, bañarse y lavar la ropa. Comuníquese con su asistente de enfermería al 209-536-3287 antes de la cirugía si desea información sobre la contratación de servicios de cuidadores particulares. Estos servicios generalmente no están cubiertos por el seguro.

Discapacidad

Puede completar la documentación de discapacidad en línea antes de la cirugía, pero no podemos completar nuestra parte de esta documentación hasta después de la cirugía. La documentación vinculada con una licencia por motivos familiares y médicos puede procesarse antes de la cirugía.

Enfermería especializada y rehabilitación para pacientes internados

Nuestros pacientes rara vez reúnen los requisitos para estadías en centros de rehabilitación o de enfermería especializada. Si bien puede ser un beneficio cubierto, deben cumplirse muchos criterios para utilizar este beneficio a través de su seguro. Le recomendamos que planifique el regreso a su hogar con la asistencia de su acompañante. No es posible coordinar la estadía en un centro de enfermería especializada antes de la cirugía.

Servicios de salud en el hogar

Los servicios de salud en el hogar se indican después de la operación para los pacientes que reúnen los requisitos. Estos servicios serán coordinados por el personal del consultorio de su cirujano, y la agencia de servicios de salud en el hogar se comunicará directamente con usted antes de las visitas a domicilio.

Fisioterapia para pacientes ambulatorios

El consultorio de su cirujano enviará una referencia para fisioterapia para pacientes ambulatorios que deberá comenzar tres semanas después de la cirugía. Deberá programar sus citas en la clínica que elija. Programe estas citas antes de realizarse la cirugía. Hasta tanto su cirujano le autorice a conducir y mientras esté tomando analgésicos, necesitará que alguien lo lleve a estas citas.

Preparativos en el hogar

Es conveniente que usted y su familia tengan en cuenta estos consejos que ayudarán a que su hogar sea seguro y cómodo cuando regrese de la cirugía.

- ☐ Prepare su “campamento base” en la habitación donde tenga previsto pasar la mayor parte de las horas del día.
- ☐ Compre una alfombra para baño antideslizante para el interior de su bañera/ducha.
- ☐ Revise todas las habitaciones para eliminar cualquier peligro de tropiezo. Quite las alfombras que no estén adheridas al piso y retire los cables eléctricos del camino.
- ☐ Determine qué artículos de las cajoneras, los gabinetes y los estantes necesitará inmediatamente cuando llegue a su hogar. Los artículos que usa a menudo debería colocarlos a la altura de una encimera, para no tener que inclinarse o estirarse demasiado.
- ☐ Piense en usar un teléfono inalámbrico o un teléfono celular, que pueden guardarse en el bolsillo, transportarse fácilmente o ponerse en un lugar de fácil acceso.
- ☐ Asegúrese de que las escaleras tengan barandillas sujetas firmemente a la pared. Si tiene escaleras en la entrada, o dentro de su hogar, plantéelo en su visita previa a la operación.
- ☐ Si tiene mascotas, quizás puede ser conveniente dejarlas en una guardería durante algunos días cuando regrese a su casa.
- ☐ Durante su recuperación se recomienda usar una silla con un respaldo firme y con apoyabrazos. Una silla más alta le ayudará a ponerse de pie con mayor facilidad. En ninguna circunstancia debe usar sillas con ruedas.
- ☐ Para cocinar lo menos posible, prepare comidas con anticipación y congélelas. Como alternativa, puede comprar comidas preparadas para mayor comodidad.
- ☐ Instale luces de noche en baños, dormitorios y pasillos.
- ☐ Evite hacer tareas de jardinería durante los 10 días antes de la cirugía. Coordine que otra persona haga los trabajos al aire libre, como tareas de jardinería o cortar el pasto, durante al menos dos semanas después de la cirugía.
- ☐ Lave la ropa con anticipación y coloque ropa de cama limpia en su cama.
- ☐ Coordine que otra persona recoja su periódico y correo.

Posibles equipos que puede necesitar



Usar el baño

Sentarse y levantarse de un inodoro de altura estándar puede ser un desafío después de la cirugía. Su terapeuta ocupacional (TO) le ayudará a lograrlo antes de que le den el alta para regresar a su hogar. Es posible que el TO le recomiende usar un inodoro para el costado de la cama o un inodoro tres en uno. Lo más común es usar el inodoro portátil sobre el asiento del inodoro para elevarlo. El inodoro portátil también puede usarse en el gabinete de la ducha como un asiento elevado para sentarse mientras se ducha. Este equipo no suele estar cubierto por su compañía de seguros.

Bañarse

Puede ayudarle tener una silla en la ducha o la bañera. Una esponja de mango largo y un duchador también pueden ser útiles. El inodoro para el costado de la cama puede funcionar como silla para ducha; sin embargo, no servirá para usar dentro de la bañera. Si solo tiene una bañera, quizás necesite un banco de transferencia para bañera. Es posible que el banco de transferencia para bañera no funcione en las bañeras con puertas corredizas o con patas de garra. El TO le ayudará a encontrar la mejor opción para su hogar. Este equipo no suele estar cubierto por su compañía de seguros.



Alcanzadores de objetos y otros dispositivos de sostén

Un alcanzador de objetos puede ser útil cuando necesite agarrar objetos que estén demasiado alto o muy abajo. Trate de guardar los objetos a una altura cómoda.

Una esponja de mango largo, un calzador de mango largo y un deslizador de calcetines también serán útiles para no tener que inclinarse tanto. Su TO evaluará su capacidad para vestirse antes del alta del hospital y le dará recomendaciones según sus necesidades específicas.

Es probable que su seguro pague únicamente por un andador, pero podemos recomendarle dónde obtener otros equipos, si fuera necesario. Preferimos que use la menor cantidad posible de equipos para que recupere el funcionamiento total sin depender de equipos. El Sonora Lions Club tiene equipos que pueden prestarse en forma temporal. Está ubicado en Sonora Mini-Storage sobre Tuolumne Road. Su número de teléfono es el 209-533-7766.

Preparar el bolso para su estadía en el hospital

La siguiente lista de control debería ayudarle a preparar el bolso para su estadía en el hospital.

Lo que debe llevar

- ☐ Ropa cómoda y holgada limpia, como pantalones con cintura elástica, pantalones cortos, polleras o ropa para hacer ejercicio, que usará para volver del hospital a su hogar.
- ☐ Zapatillas o zapatos bajos con suela de goma. No lleve calzado muy ajustado, ya que los pies pueden hincharse después de la cirugía. No lleve chancletas ni pantuflas sin talón.
- ☐ Anteojos y estuche, estuches de lentes de contacto con solución y estuche de dentadura postiza.
- ☐ Si usa una máquina de respiración, como una máquina de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés), llévela, y también la mascarilla y la boquilla.
- ☐ Su tarjeta del seguro.
- ☐ Sus propias almohadas si piensa que podrían ayudarle a estar más cómodo. Para distinguirlas de las almohadas del hospital, es útil colocarles fundas coloridas.
- ☐ Su directiva anticipada, ya sea un testamento en vida o un poder notarial permanente para la atención médica. Si todavía no tiene una directiva anticipada, complétela antes de la cirugía.
- ☐ Material de lectura que le guste.
- ☐ Artículos de higiene personal y otros objetos especiales de uso diario.
- ☐ Este Manual para reemplazo articular.

Lo que debe dejar en su hogar

- ☐ Las joyas, el dinero en efectivo o los objetos de valor de cualquier tipo deben dejarse en el hogar o a cargo de un ser querido de confianza.

Cuenta regresiva para la cirugía

8 semanas antes de la cirugía

- ☐ Programe su examen físico con su médico de cabecera para que autorice la cirugía, que debe completarse como mínimo cuatro semanas antes de la cirugía.
- ☐ Empiece a hacer los arreglos necesarios para que su acompañante:
 - Lo acompañe a sus citas previas a la operación
 - Asista con usted a la clase de educación dirigida a pacientes
 - Lo lleve al hospital el día de la cirugía
 - Lo lleve a su hogar el día que le den el alta del hospital
 - Se quede con usted cuando vuelva a su hogar durante al menos 7 a 10 días
 - Lo lleve a sus citas de seguimiento y citas de fisioterapia

6 semanas antes de la cirugía

- ☐ Todos los trabajos dentales, incluidas las limpiezas, deben completarse seis semanas antes de la cirugía, o deberá esperar hasta seis semanas después de la cirugía. Debe llamar al consultorio si surge algún problema dental antes de la fecha de la cirugía programada.
- ☐ Obtenga un permiso de estacionamiento para personas con discapacidad en el Departamento de Automotores (DMV, por sus siglas en inglés).

4 semanas antes de la cirugía

- ☐ Complete una directiva médica anticipada.
- ☐ Cita con su médico de cabecera o cardiólogo para que autorice la cirugía.
Fecha: _____ Hora: _____ Dirección: _____
Realice cualquier prueba que le indiquen dentro de los 30 días anteriores a la cirugía.
- ☐ Comience su programa de ejercicios; si puede, hágalo todos los días. (Consulte la Sección 5: Fisioterapia y terapia ocupacional, página 27).
- ☐ Le recomendamos que deje de fumar. Llame a su asistente de enfermería ortopédica para obtener más información, al 209-536-3287.

2 semanas antes de la cirugía

- ☐ Deje de tomar las vitaminas y los suplementos según le indiquen.*
- ☐ Empiece con los preparativos en el hogar.
- ☐ Programe una cita posoperatoria para fisioterapia para pacientes ambulatorios.
- ☐ Reúna los equipos que pueda necesitar después de la cirugía. (Consulte la lista de artículos en la página 15). El Sonora Lions Club tiene equipos que pueden prestarse en forma temporal. Su número de teléfono es el 209-533-7766.

10 días antes de la cirugía

- ☐ Evite hacer tareas de jardinería hasta tener la autorización de su cirujano. Esto es para evitar cualquier daño en la piel.

1 semana antes de la cirugía

- ☐ Deje de tomar los anticoagulantes y antiplaquetarios, como la aspirina, además de los medicamentos antiinflamatorios.*
- ☐ Si se enferma, se lastima la piel o desarrolla un sarpullido, llame al consultorio de su cirujano.
- ☐ Si se lo indican, complete las últimas pruebas previas a la operación.
- ☐ Deje de rasurarse las piernas o de usar productos para quitar el vello.
- ☐ Reduzca el consumo de alcohol y deje de fumar.
- ☐ Tenga a mano hielo, botellas de agua congelada o compresas de hielo para usar en su hogar después de la cirugía.
- ☐ Retire el andador y el sistema de terapia de frío.

* Estos son solo ejemplos. Hable con su cirujano o con el auxiliar médico sobre todos los medicamentos que tome actualmente, y siga sus indicaciones.

1 día antes de la cirugía

- ☐ Haga su cama con ropa de cama recién lavada.
- ☐ Surta cualquier receta nueva en la farmacia, si todavía no lo hizo.
- ☐ No coma ni beba nada después de la medianoche, ni siquiera goma de mascar, pastillas de menta y caramelos.
- ☐ No beba alcohol durante las 24 horas anteriores a la cirugía.
- ☐ Dúchese la noche anterior a la cirugía usando el limpiador de clorhexidina según las indicaciones. (Consulte las instrucciones para ducharse en la página 20).
- ☐ Puede dejarse el esmalte para uñas.
- ☐ Duerma bien por la noche.

Día de la cirugía

- ☐ Vuelva a ducharse usando el limpiador de clorhexidina según las indicaciones. (Consulte las instrucciones para ducharse en la página 20).
- ☐ Use ropa limpia y cómoda.
- ☐ Tome los medicamentos que le indiquen con un pequeño sorbo de agua.
- ☐ Preséntese en el área de registro a horario.

Instrucciones para ducharse para pacientes que se realizan una cirugía

Dado que la piel no es estéril, debemos asegurarnos de que su piel esté lo más libre posible de gérmenes antes de la cirugía. Puede reducir la cantidad de gérmenes presentes en su piel siguiendo estas instrucciones:

- Coloque ropa de cama fresca y limpia en su cama.
- NO rasure la zona del cuerpo donde le realizarán la cirugía.
- Se duchará con un jabón especial llamado gluconato de clorhexidina (GCH). Si es alérgico al GCH, NO LO USE. Se le darán instrucciones alternativas.
- Lávese el cabello con su champú normal y el cuerpo con su jabón normal.
- Cierre el agua y, con la esponja, aplíquese la solución de GCH en todo el cuerpo, DEL CUELLO HACIA ABAJO.
- NO use la esponja con GCH en la cara ni en la zona perineal (íntima). Preste especial atención al área donde le realizarán la cirugía.
- Lávese suavemente el cuerpo con la esponja con GCH durante CINCO MINUTOS. No se frote demasiado fuerte la piel.
- NO se lave con su jabón regular después de usar el GCH.
- Vuelva a abrir el agua y enjuáguese bien todo el cuerpo.
- Séquese con golpecitos con una toalla suave recién lavada después de cada ducha.
- NO se aplique loción ni perfume.
- Después de cada ducha, vístase con ropa recién lavada.

SECCIÓN 4:

Estadía en el hospital

Llegada al hospital

Llegue al hospital a la hora programada –una hora y media antes del horario aproximado de la cirugía–, para que haya tiempo para las entrevistas de enfermería y anestesia, las indicaciones, la colocación de vías intravenosas y la administración de medicamentos. Es posible que las cirugías programadas antes de la suya terminen antes u, ocasionalmente, que se demoren.

Centro quirúrgico del hospital

Complete los formularios de registro previo en el mostrador de ingreso. Su acompañante, familiar o amigo podrán quedarse con usted hasta el momento que lo lleven al quirófano.

Área de preparación antes de la operación

- Se le pedirá que:
 - Se ponga una bata para pacientes.
 - Se quite los anteojos/lentes de contacto, los frenillos/las prótesis, las joyas, las pinzas para el pelo y las dentaduras postizas.
 - Coloque los objetos personales en una bolsa para las pertenencias del paciente. Puede quedarse con la bolsa, pero lo mejor es dársela a sus familiares hasta que reciba el alta o se instale en su habitación después de la cirugía.
- Es posible que se le coloque un catéter intravenoso (IV) y se le administren medicamentos en este momento, según las indicaciones de su médico.
- Cuando el equipo de quirófano haya preparado el quirófano para su cirugía, lo llevarán hasta allí en camilla.

Quirófano

Una enfermera lo llevará al quirófano en camilla. De ser necesario, le ayudarán para transferirlo a una camilla de quirófano. Le colocarán monitores cardíacos y de oxígeno. Se tendrá especial cuidado de respetar su privacidad y hacer que se sienta cómodo con almohadillas especiales y mantas para que esté abrigado. Por lo general, la mayoría de las cirugías de reemplazo articular duran entre una y dos horas, incluido el tiempo de preparación.

Recuperación

Después de la cirugía, lo llevarán a un área denominada Unidad de Cuidados Posanestésicos (PACU, por sus siglas en inglés) o sala de recuperación. Pasará aproximadamente una hora en la PACU mientras se recupera de los efectos de la anestesia.

Las enfermeras controlarán sus signos vitales y monitorearán su evolución. Comenzarán a aplicarle terapia de hielo, le administrarán analgésicos a través de su vía IV según sea necesario, revisarán sus vendajes, controlarán la secreción del lugar de la cirugía y le alentarán a respirar profundo. También le colocarán dispositivos de compresión para los pies para favorecer la circulación.

Para los pacientes cuya alta esté prevista para el día de la cirugía, las enfermeras los ayudarán a moverse al borde de la cama antes de que llegue el equipo de terapia.

Familiarizarse con los dispositivos y equipos

Dispositivos de compresión

Después de la cirugía, se usarán dispositivos de compresión (SCD o bombas para los pies), dispositivos de compresión mecánica de las piernas o los pies y medias antiembólicas (TED, por sus siglas en inglés) para prevenir la formación de coágulos de sangre en las piernas.

Son tan efectivos como los anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos. Algunos dispositivos comunes son los siguientes:

- Dispositivos de compresión secuencial (SCD, por sus siglas en inglés): Mangas plásticas que se envuelven alrededor de las piernas y generan una suave sensación de compresión/masaje mientras bombean lentamente sangre al corazón.
- Bombas para los pies: Pantuflas con velcro que se usan en los pies mientras la persona está en la cama, que comprimen suavemente cada pie para bombear la sangre de vuelta al corazón.
- Medias TED: Medias elásticas hasta la rodilla o el muslo que comprimen las venas superficiales de las piernas y obligan a la sangre a pasar a las venas más profundas de la pantorrilla, donde circula a mayor velocidad.

Sistema de drenaje (Hemovac)

Es posible que durante la cirugía se coloque un sistema de drenaje (Hemovac), que se usa para extraer el exceso de fluidos o de sangre del lugar de la incisión y los tejidos blandos que rodean la articulación. El drenaje suele retirarse antes del alta o el día siguiente a la cirugía.

Sonda de Foley

La sonda urinaria es un tubo de goma blando que puede introducirse en la vejiga durante la cirugía después de la sedación y sin que usted se dé cuenta. Este sistema permite que la vejiga se vacíe en forma espontánea. Una vez colocado, quizás experimente una sensación de presión en la vejiga o una necesidad urgente de orinar. Este es el resultado de la sensibilidad de la vejiga y los espasmos provocados por el tubo de la sonda y desaparecerá una vez que se retire la sonda.

Apósito de la cadera

Al finalizar la cirugía, la incisión quirúrgica puede cerrarse con adhesivo quirúrgico, suturas o grampas. En el quirófano se colocará sobre la cadera un apósito estéril resistente al agua con propiedades antibacterianas. Este quedará colocado hasta que regrese a su hogar y deberá quitárselo entre 5 y 7 días después de la cirugía. Si, al cabo de cinco a siete días, la incisión no presenta secreción, el uso de un apósito es opcional. Si después de regresar a su hogar observa que empieza a tener secreción en la incisión, informe al consultorio de su cirujano.

Espirómetro de incentivo (IS, por sus siglas en inglés)

Este pequeño dispositivo para respirar es una manera efectiva de reducir el riesgo de fiebre y neumonía, al ayudarlo a realizar inhalaciones profundas. El personal le mostrará cómo usar el IS, y le recomendará usarlo 10 veces por hora mientras esté despierto. Se llevará este dispositivo a su hogar y lo seguirá usando allí la primera semana después de la cirugía.

Catéter IV (intravenoso)

En el área de preparación previa a la operación se le coloca un catéter IV en la vena del antebrazo o el brazo. El catéter de plástico blando permite la administración de todos los medicamentos y líquidos durante la estadía en el hospital. Se adhiere a la piel con cinta o un apósito transparente. Una bomba IV regula los líquidos y analgésicos administrados por vía intravenosa. Cada tanto sonará una alarma de la bomba, para avisarles a usted y al personal que el equipo de enfermería debe intervenir.

Oxígeno

Se le administrará oxígeno a través de una cánula nasal (en la nariz), que se ajustará con un nudo alrededor de las orejas. Después de la cirugía, es posible que los niveles de oxígeno sean más bajos que lo habitual, por los efectos de los medicamentos y la inactividad. Se usa oxígeno adicional para reducir el esfuerzo para el corazón, los pulmones y el cerebro. La administración de oxígeno se interrumpirá después de la cirugía, a medida que pueda mantener sus niveles de oxígeno en sangre de manera independiente.

Terapia de frío

La terapia de frío continua se inicia inmediatamente después de la cirugía y continúa todos los días durante dos semanas y luego, entre 8 y 12 horas por día durante aproximadamente tres meses después de la operación. La terapia de frío ayuda mucho con el control del dolor y la inflamación. Si desea comprar una unidad de terapia de frío para usarla después de la cirugía, comuníquese con el programador de cirugías del consultorio de su cirujano, quien hará el pedido al área de suministros médicos y de oxígeno de Sonora.

El período de recuperación

Su equipo de atención médica trabajará en estrecha colaboración con usted para:

- Controlar su dolor y su ansiedad.
- Lograr que esté lo más cómodo posible usando medicamentos, hielo y una buena posición de la cama y las almohadas.
- Ayudarle a levantarse de la cama, caminar, sentarse en una silla y hacer sus ejercicios.
- Asegurarse de que comprenda por qué están pasando determinadas cosas, qué medicamentos se están usando y cuáles podrían ser los posibles efectos secundarios.

A medida que la anestesia deje de hacer efecto, avísele a su enfermera si está teniendo dolor para que pueda empezar a tomar analgésicos por boca. Organícese para tomar su analgésico aproximadamente 30 minutos antes de la fisioterapia o los ejercicios para el hogar, para ayudar a controlar el dolor que se suele experimentar al hacer actividad después de la cirugía.

Movilización temprana

Podrá caminar con la ayuda de un fisioterapeuta y/o terapeuta ocupacional cuando se haya determinado que tiene estabilidad y ha recuperado la sensibilidad y el movimiento en las piernas. El objetivo es poder extender y flexionar la cadera para realizar actividades funcionales, como levantarse de la cama, sentarse en una silla o en el inodoro y luego levantarse, caminar y subir escaleras. Para garantizar el máximo éxito, es importante que siga las instrucciones de terapia en el hospital y después del alta.

Día de la cirugía

- Dieta según su tolerancia
- Flexiones-extensiones de tobillos según se indique, se coloca el dispositivo de compresión
- Espirómetro de incentivo 10 veces por hora mientras esté despierto
- Se colocan los tubos y apósitos
- Se aplica terapia de hielo
- Comienza la fisioterapia
- Control del dolor
- Transición a su hogar, si recibe el alta el mismo día

Día uno

- Se retiran los drenajes
- Capacidad de orinar
- Levantado en la silla durante el día
- Dieta según su tolerancia
- Flexiones-extensiones de tobillos
- Espirómetro de incentivo 10 veces por hora mientras esté despierto
- Terapia de hielo
- Fisioterapia, caminar y ejercicios
- Revise sus instrucciones para el hogar
- Transición a su hogar

Cómo controlar el dolor

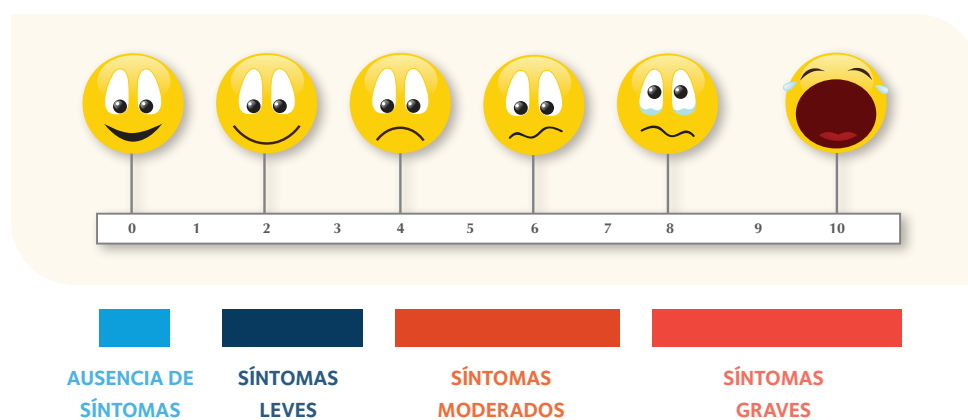
Los niveles de dolor que se experimentan después de un reemplazo articular varían mucho de una persona a otra, y las técnicas para controlar el dolor deben ajustarse según la respuesta única de cada persona. Las personas que hacen el esfuerzo de informarse sobre toda la experiencia de reemplazo articular se sienten menos ansiosas y mejor preparadas para manejar el dolor. Por lo general, las personas muy ansiosas tienen amplias oscilaciones en el control del dolor y quizás necesiten medicamentos ansiolíticos además de analgésicos. Las personas que toman analgésicos a diario son más resistentes a los efectos de los analgésicos posoperatorios normales. Pueden requerir dosis más altas o una administración de medicamentos más frecuente.

Métodos de control del dolor

Las investigaciones sobre el control del dolor han demostrado que es más fácil prevenir el dolor antes de que comience que controlarlo una vez que llegó a ser intenso. El “control preventivo del dolor” implica empezar a controlar el dolor antes de la cirugía de reemplazo articular o durante el procedimiento. Durante el procedimiento quirúrgico, inyectamos en los tejidos que rodean la articulación una combinación de anestésicos locales de efecto prolongado, un antiinflamatorio y un analgésico. Esto mejora notablemente el control del dolor después de la cirugía.

El “control multimodal del dolor” emplea múltiples medicamentos y técnicas:

1. El control del dolor exitoso involucra diferentes tipos de medicamentos que se utilizan en forma regular.
2. Se empieza a administrar analgésicos durante la cirugía e inmediatamente después de ella.
3. El Tylenol IV es tan efectivo como la morfina IV para el control del dolor, pero sin los efectos secundarios ni las reacciones alérgicas que provoca la morfina.
4. Antes de la cirugía y durante ella se administran medicamentos antinauseosos para reducir la posibilidad de que se presenten náuseas o vómitos después de la cirugía.
5. La terapia de frío continua se empieza a administrar inmediatamente después de la cirugía y se utiliza en forma continua durante las primeras dos semanas posteriores a la operación, y usted seguirá usando la terapia de frío a diario durante toda su recuperación.
6. Los analgésicos se administran en forma regular cada 4 a 6 horas, inclusive durante la noche. Suele existir la opción de alternar medicamentos narcóticos y no narcóticos, dejando pasar menos tiempo entre la toma de cada analgésico, para mantener un nivel de dolor más constante y tolerable.



Qué esperar después de la cirugía

Un objetivo razonable con respecto al control del dolor es lograr un nivel de molestias manejable o tolerable. Es poco realista esperar no tener nada de dolor, ya que para ello tendría que estar tan medicado que le costaría hablar, no podría levantarse de la cama para ir al baño o usar el inodoro portátil, y tendría una menor capacidad para caminar o participar en los ejercicios de fisioterapia.

- Dolor normal en la incisión: inflamación, ardor o dolores agudos, con una sensación de opresión o presión en la línea de la incisión
- Hinchazón: sensación de compresión alrededor de la cadera
- Niveles variables de dolor en la cadera, dolor en el muslo o en la pantorrilla

Lo que puede hacer

Mientras esté en el hospital, trabaje en estrecha colaboración con su enfermera para controlar bien su dolor. Su cirujano prefiere que tome los analgésicos según lo necesario, en forma constante, para que esté cómodo y pueda participar fácilmente en los ejercicios que realiza con el fisioterapeuta. Queremos que su dolor sea tolerable para que pueda participar en la fisioterapia, pero no queremos que esté demasiado medicado, lo que provocaría una sedación y menor actividad.

- Tenga en cuenta que es posible que sienta menos dolor acostado en la cama y más dolor al moverse fuera de la cama. Es útil tomar medicación antes de los ejercicios de terapia.
- Cuéntele a la enfermera qué tan efectivos están siendo los analgésicos.

Evolución de la dieta en el hospital

Los alimentos y líquidos son importantes para una buena cicatrización de las incisiones después de la cirugía y para mantener la fuerza y la energía para la rehabilitación.

Qué esperar:

- Puede que le vaya mejor con los líquidos para su primera comida después de la cirugía.
- Pasará a alimentos más sólidos a medida que pueda tolerarlos.
- Es posible que sienta náuseas o ganas de vomitar.

Lo que puede hacer:

- Avísele a la enfermera si siente ganas de vomitar. Hay medicamentos que pueden ayudarlo con las náuseas.
- Los primeros días de la recuperación, es posible que tolere mejor las comidas más frecuentes y pequeñas.
- Asegúrese de mantenerse hidratado.

Para prevenir el estreñimiento:

- Beba mucho líquido. Incluya fibra en su dieta.
- Aumente sus niveles de actividad física fuera de la cama, como caminar.
- Es posible que su cirujano le recomiende empezar a tomar un ablandador de heces y/o un laxante entre 2 y 3 días antes de la cirugía. Estos también se le administrarán mientras esté en el hospital y seguirá tomándolos en su hogar durante el tiempo que tome opioides por vía oral.
- Para más información, revise la página 44.

SECCIÓN 5:

Fisioterapia y terapia ocupacional

Ejercicios para antes del reemplazo de cadera

Una cirugía de reemplazo de cadera exitosa requiere un programa de ejercicios de calidad. Probablemente, cuanto mejor se prepare antes de la cirugía, más fácil será su recuperación después. La preparación le da la fuerza y las habilidades que necesitará después de la cirugía, y puede mejorar su resistencia y sus niveles de energía. Así que, ¡empiece ahora mismo!

- **Fortalezca los brazos:** Facilita el uso de un andador o muletas después de la cirugía.
- **Desarrolle músculos que brinden sostén a la articulación de la cadera:** Ayuda a estabilizar la cadera y a facilitar los ejercicios de flexibilidad.
- **Actividad aeróbica** (ejercicio que eleva la frecuencia cardíaca): Mejora su estado físico, su resistencia y sus niveles de energía. Pruebe ejercicios de bajo impacto, como natación, ejercicios aeróbicos en el agua, caminar o usar la bicicleta fija. Es normal sentir algunas molestias en la articulación de la cadera, pero deje de hacer cualquier ejercicio que provoque un aumento del dolor.

Llame a su proveedor de cuidado de la salud si tiene dudas sobre cómo hacer un ejercicio de manera segura.

Interrumpa cualquier ejercicio que le cause un dolor agudo o mayor en la cadera, mareos, dificultad para respirar o dolor en el pecho.

Ejercicios para ayudar con el uso de un andador o muletas

Estos ejercicios ayudan a desarrollar la fuerza de la parte superior del cuerpo, lo que facilitará el uso de un andador o muletas después de la cirugía. Asegúrese de ejercitar ambos brazos. Es posible que su cirujano o fisioterapeuta (FT) también le indiquen que use pesas al hacer estos ejercicios.

Flexiones de bíceps

- Siéntese derecho. Mantenga el codo cerca del cuerpo y la muñeca derecha. Flexione el brazo, subiendo la mano hasta el hombro, luego bájelo lentamente.
- Haga una serie con cada brazo.



Flexiones de tríceps

- Siéntese, inclinándose hacia adelante desde la cintura.
- Flexione el codo para que el antebrazo quede paralelo al piso.
- Luego, extienda el codo a medida que extienda el brazo detrás de usted.
- Haga una serie con cada brazo.



Flexiones de brazos sentado

- Siéntese en una silla resistente con apoyabrazos.
- Con las palmas apoyadas en los apoyabrazos, presione hacia abajo para levantar los glúteos de la silla. Mantenga durante 3–5 segundos.
- Flexione los codos para volver a bajar lentamente.



Ejercicios previos a la cirugía

Comience estos ejercicios ahora, mientras se prepara para la cirugía, y siga haciéndolos después de la cirugía. Es posible que su fisioterapeuta (FT) revise estos ejercicios con usted.

A menos que le indiquen lo contrario, trate de hacer cada ejercicio **como mínimo 10 veces, dos veces por día**, como se muestra en la página 36.

Flexiones-extensiones de tobillos

- Coloque ambos pies en punta, luego flexiónelos.
- Esta es una actividad, más que un ejercicio; hágala cientos de veces al día.
- Este movimiento ayuda a prevenir la formación de coágulos de sangre en las piernas.

Ejercicios de cuádriceps

- Acuéstese de espaldas en la cama, con las piernas estiradas.
- Contraiga el músculo de la parte delantera del muslo, mientras presiona la parte de atrás de la rodilla hacia abajo, en dirección a la cama. Mantenga durante unos segundos. Luego, relaje el músculo.

Ejercicios de glúteos

- Acostado de espaldas en la cama, contraiga los músculos de los glúteos y mantenga durante 5-10 segundos.

Deslizamiento de talones

- Acuéstese o siéntese con las piernas estiradas frente a usted. Coloque una bolsa de plástico o una bandeja para hornear galletas debajo de un pie para ayudar a que se deslice.
- Deslice el talón hacia los glúteos sin levantarlo de la cama. Muévelo tan lejos como le resulte cómodo. Mantenga unos segundos y luego vuelva a deslizar el talón.

Extensiones de rodilla de arco corto

- Enrolle varias toallas para formar un bulto de 6 a 8 pulgadas de espesor. Acuéstese en la cama. Coloque las toallas enrolladas debajo de una rodilla. ¡Este es el único momento en que debe colocar algo detrás de la rodilla!
- Flexione la otra rodilla. Manteniendo la rodilla sobre el rollo de toallas, levante el pie para extender la rodilla. Mantenga durante unos segundos. Luego, baje lentamente el pie.

Después de la cirugía: Expectativas con respecto a la terapia

Nuestro objetivo es que regrese a la seguridad y comodidad de su hogar después de la cirugía. Las pautas del seguro recomiendan el alta para regresar al hogar una vez que se alcanzaron los objetivos de la terapia, el dolor está controlado con analgésicos y su médico determina que está médicamente estable.

Es posible que personal de fisioterapia y/o terapia ocupacional lo visiten el día de la cirugía. Cada médico tiene protocolos individuales, y el inicio de la terapia se puede indicar ya desde la sala de recuperación. Se tienen en cuenta múltiples factores, y puede recibir el alta para regresar a su hogar el día mismo de la cirugía. Algunos de nuestros pacientes son admitidos por una noche como si fuera una estadía para pacientes ambulatorios.

- El personal de fisioterapia (FT) trabajará con usted para enseñarle técnicas para caminar con un andador de manera segura. Si tiene escaleras, FT revisará la capacitación sobre escaleras con usted y su acompañante.
- FT le dará indicaciones sobre su programa de ejercicios en el hogar y se asegurará de que maneje las técnicas de los ejercicios de manera independiente antes del alta para regresar a su hogar.
- El personal de terapia ocupacional (TO) y enfermería le ayudará a sentarse y levantarse del inodoro de manera segura. Se esperará que camine hasta el baño con asistencia y con un andador.
- TO revisará con usted las técnicas para bañarse y vestirse. Se asegurarán de que maneje las habilidades de autocuidado de manera independiente antes del alta para regresar a su hogar.
- Si está previsto que reciba el alta el mismo día, y puede caminar en forma segura con la ayuda de otra persona, es posible que le autoricen a volver a su hogar unas horas después de la cirugía.

Estadía en el hospital durante la noche

- El personal de enfermería le ayudará a sentarse en el borde de la cama la tarde o noche de la cirugía. Es posible que le ayuden a levantarse de la cama y sentarse en una silla o en el inodoro, según su tolerancia.

Objetivos de fisioterapia para el día siguiente a la cirugía

1. Acostarse y levantarse de la cama sin ayuda.
2. Caminar 100–200 pies con supervisión, con el uso de un andador con ruedas frontales.
3. Poder completar escaleras con la ayuda de un familiar/amigo.
4. Ser independiente con su programa de ejercicios en el hogar.

Objetivos de terapia ocupacional para el día siguiente a la cirugía

1. Sentarse/levantarse del inodoro sin ayuda.
2. Ponerse las prendas de la parte inferior del cuerpo sin ayuda.
3. Ser independiente con las precauciones relativas al autocuidado y las tareas de cuidado del hogar.



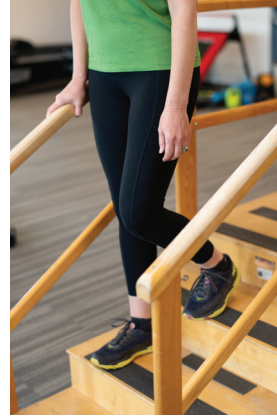
Cómo soportar peso

Su cirujano determinará la cantidad de peso que podrá soportar la pierna donde se realizó el reemplazo de cadera. Esto depende del tipo de prótesis de cadera utilizado, de la calidad de su hueso y de las preferencias del cirujano.



Cómo subirse a un automóvil

Asegúrese de que el asiento del automóvil esté totalmente hacia atrás. Colóquese de espaldas al automóvil y mantenga su pierna operada hacia adelante, luego déjese caer sobre el asiento, apoyando primero los glúteos. Apóyese en el asiento, deslícese hasta quedar en una posición semirreclinada y gire el cuerpo. Introduzca las piernas en el automóvil una a la vez.



Cómo subir o bajar escaleras/bordillos de las aceras

- “Arriba con la buena, abajo con la mala”.
- Asegúrese de que la barandilla sea resistente.
- Coloque su mano en la parte superior del andador, con los nudillos hacia adelante.

Cómo subir escaleras

- Suba primero con la pierna fuerte o no afectada.
- Luego, suba la pierna operada.
- Suba el andador al siguiente escalón.
- Repita.

Cómo bajar escaleras

- Coloque el andador en el escalón inferior.
- Baje primero con la pierna operada.
- Luego, baje la pierna fuerte o no afectada.
- Repita.

Cómo subir el bordillo de una acera

- Coloque todas las patas del andador en el bordillo.
- Suba primero con la pierna fuerte o no afectada.
- Luego, suba la pierna operada.

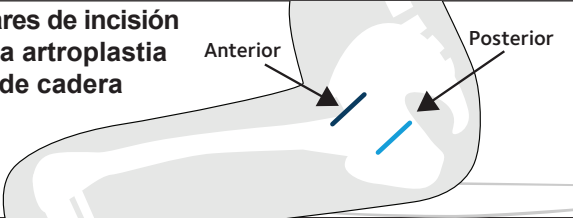
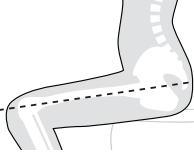
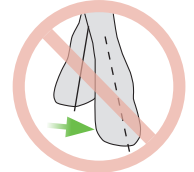
Cómo bajar del bordillo de una acera

- Coloque todas las patas del andador en el piso, debajo del bordillo.
- Baje primero con la pierna operada.
- Luego, baje la pierna fuerte o no afectada.

Precauciones para el reemplazo de cadera

Después de un reemplazo total de cadera, es posible que su proveedor le recomiende evitar algunas posiciones durante la recuperación. Mientras los músculos y ligamentos cicatrizan, es importante seguir todas las precauciones

e instrucciones que le dé su proveedor en relación con su nueva cadera. Estas precauciones previenen la dislocación de su nueva articulación y permiten que cicatrice correctamente.

	Lugares de incisión de la artroplastia de cadera 	Reemplazo de cadera anterior	Reemplazo de cadera posterior
	Sentarse de manera segura • Siéntese con las rodillas a la altura de las caderas o por debajo de ellas. Siéntese en sillas con asientos elevados o use un almohadón firme para elevar el asiento.		✓
	Mantener las rodillas separadas • No cruce la pierna operada sobre la otra pierna, y evite cruzarse de piernas a la altura del tobillo cuando esté de pie. Mantenga las rodillas separadas SIEMPRE.		✓
	Evitar inclinarse • No se incline desde la cintura.		✓
	Mantener una alineación correcta • Mantenga las rodillas y los dedos de los pies apuntando en forma recta hacia adelante cuando esté de pie y caminando. • No permita que la pierna operada rote internamente (gire hacia adentro), especialmente cuando esté sentado. • No permita que la pierna operada rote externamente (gire hacia afuera), especialmente cuando esté de pie.	✓	✓
			✓
		✓	
	Evitar extender la pierna operada hacia atrás • No dé un paso hacia atrás con la pierna operada ni la extienda hacia atrás de usted. Si retrocede, dé el primer paso con la pierna no operada.	✓	
	Dormir de manera segura • Use una almohada entre las piernas cuando gire.	✓	✓

Seguridad de la cadera y tareas cotidianas

Para proteger su cadera, debe aprender maneras seguras de hacer las tareas cotidianas. Esto incluye vestirse y desvestirse. Es posible que su terapeuta ocupacional (TO) sugiera herramientas para ayudarle.



Estas incluyen un alcanzador de objetos y un deslizador de calcetines. En la sección de este manual titulada “Preparación para la cirugía” encontrará información sobre dónde comprar estos objetos. En general, las compañías de seguros no cubrirán estos artículos.

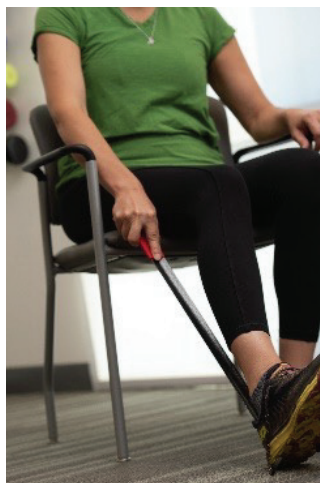
Cómo ponerse los pantalones

- Siéntese en una silla o en el borde de la cama.
- Usando un alcanzador de objetos, agarre la cintura de la ropa interior o los pantalones con la pinza.
- Deslice primero la pierna operada dentro del pantalón. Luego, deslice la otra pierna.
- Use el alcanzador de objetos para jalar los pantalones por encima de los pies y las rodillas. Jálelos hasta una altura a la que pueda alcanzarlos con las manos, sin inclinarse hacia adelante.
- Sostenga los pantalones con una mano. Apóyese en la silla o la cama para ponerse de pie. Sujétese del andador.
- Con las manos, jale los pantalones para terminar de subirlos.



Cómo ponerse los calcetines

- Siéntese en una silla o en el borde de la cama.
- Jale el calcetín sobre el deslizador de calcetines. Su TO le indicará cómo hacerlo correctamente antes de que abandone el hospital.
- Sostenga el calcetín delante del pie del lado operado. Deslice el pie dentro del calcetín. Jale el deslizador de calcetines para sacarlo del calcetín.



Cómo ponerse los zapatos

- Use zapatos sin cordones o con elástico o velcro para no tener que inclinarse para atarse los cordones.
- Siéntese en una silla. Ponga el pie dentro del zapato. Use un alcanzador de objetos o un calzador de mango largo.

Rehabilitación posoperatoria

Programa de caminata

Después de la cirugía, es muy importante aumentar gradualmente su nivel de actividad. Hacer demasiada actividad muy pronto puede causar inflamación y demorar la cicatrización. Por el contrario, no hacer suficiente ejercicio también puede demorar la cicatrización. En los primeros días después de la cirugía, se recomienda caminar en su hogar para hacer únicamente las actividades diarias básicas. El objetivo es aumentar gradualmente su tolerancia a la caminata durante algunas semanas, agregando cada día uno o dos minutos a su rutina de caminata.

Interrumpa cualquier ejercicio que le provoque un dolor agudo y hable sobre ello con su fisioterapeuta en su siguiente visita.

Mecánica de la marcha

Si la cadera le duele y está hinchada, caminará de manera anormal, como si tuviera la pierna rígida. Esto es común al principio, pero debe reconocer cuando está sucediendo y trabajar con el terapeuta para restablecer los patrones de marcha normales.

- Cuando dé un paso hacia adelante, debería apoyar primero el talón, y por este instante, la rodilla debería estar derecha. A medida que avanza con el paso, el peso se transfiere del talón a los dedos, y la cadera y la rodilla empiezan a flexionarse, alcanzando la máxima flexión cuando levanta la pierna de atrás para dar el siguiente paso.
- Recuerde que lo normal es caminar apoyando primero el talón y luego los dedos, pero esto le resultará difícil porque requiere enderezar primero la cadera y la rodilla y luego flexionarlas.

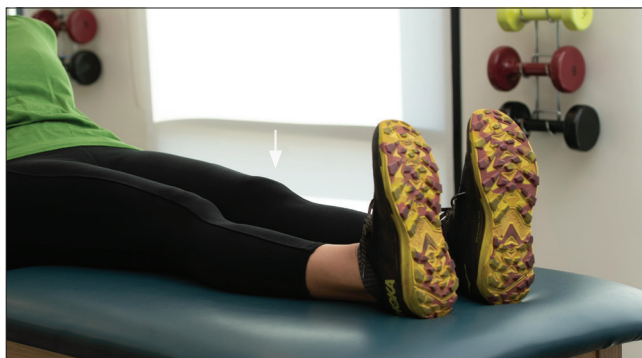
Ejercicios para hacer acostado

Después de la cirugía, siga haciendo cada uno de estos ejercicios al menos 10 veces, 2-3 veces por día.



Flexiones-extensiones de tobillos

- Coloque ambos pies en punta, luego flexiónelos.
- Esta es una actividad, más que un ejercicio; hágala cientos de veces al día.
- Este movimiento ayuda a prevenir la formación de coágulos de sangre en las piernas.
- Realice flexiones-extensiones de tobillos 50 veces por hora, mientras esté despierto.



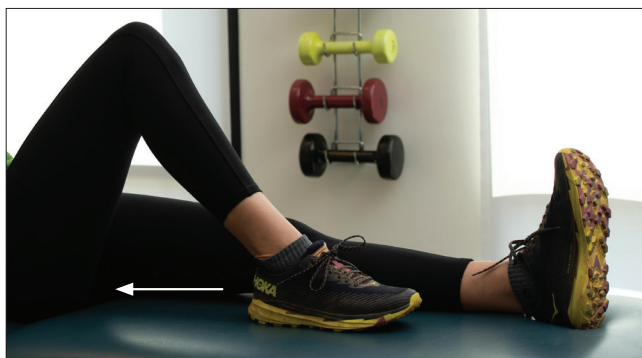
Ejercicios de cuádriceps

- Acuéstese de espaldas en la cama, con las piernas estiradas.
- Contraiga el músculo de la parte delantera del muslo, mientras presiona la parte de atrás de la rodilla hacia abajo, en dirección a la cama. Mantenga durante unos segundos. Luego, relaje el músculo.



Ejercicios de glúteos

- Acostado de espaldas en la cama, contraiga los músculos de los glúteos y mantenga durante 5–10 segundos.

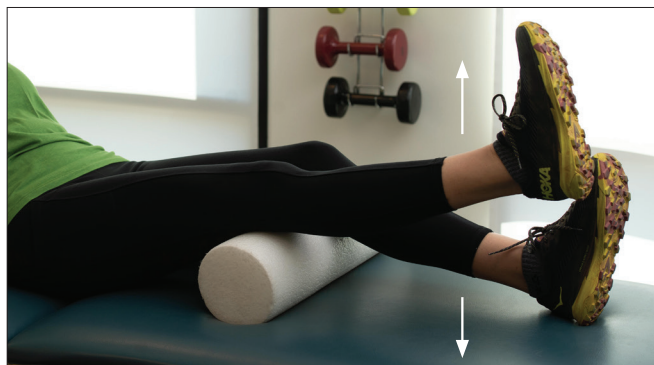


Deslizamiento de talones

- Acuéstese o siéntese con las piernas estiradas frente a usted. Coloque una bolsa de plástico o una bandeja para hornear galletas debajo de un pie para ayudar a que se deslice.
- Deslice el talón hacia los glúteos sin levantarlo de la cama. Muévelo tan lejos como le resulte cómodo. Mantenga unos segundos y luego vuelva a deslizar el talón.

Ejercicios para hacer acostado (continuación)

Después de la cirugía, siga haciendo cada uno de estos ejercicios al menos 10 veces, 2-3 veces por día.



Extensiones de rodilla de arco corto

- Enrolle varias toallas para formar un bulto de 6 a 8 pulgadas de espesor. Acuéstese en la cama. Coloque las toallas enrolladas debajo de una rodilla. ¡Este es el único momento en que debe colocar algo detrás de la rodilla!
- Flexione la otra rodilla. Manteniendo la rodilla sobre el rollo de toallas, levante el pie para extender la rodilla. Mantenga durante unos segundos. Luego, baje lentamente el pie.



Ejercicios de isquiotibiales

- Acostado de espaldas, mantenga la pierna afectada flexionada y la otra pierna extendida. Contraiga el músculo de la parte de atrás de la pierna afectada y presione el talón hacia abajo empujando la cama. Mantenga durante 5 segundos.



Abducción de cadera, acostado

- Deslice la pierna afectada hacia el costado, hasta donde pueda. Mantenga la rodilla extendida y los dedos apuntando hacia arriba. Vuelva a deslizarla hacia el centro. Para que le resulte más fácil deslizar el pie, puede envolverlo con una bolsa de plástico.
- Nota: Para una cirugía de revisión anterior, no deslice la pierna operada hacia el costado sin ayuda.



Estiramiento de mariposa

- Acostado de espaldas, mantenga los pies juntos y flexione las rodillas hasta un ángulo recto o de 45 grados. Suavemente, deje caer las rodillas hacia el costado para aumentar el espacio que queda en medio.

Ejercicios para hacer sentado

Agregue los siguientes ejercicios, según las indicaciones de su fisioterapeuta. Repita cada ejercicio 10 veces, 2–3 veces por día.

Extensión de rodilla sentado

- Sentado en una silla con la espalda apoyada en el respaldo, extienda la rodilla levantando el pie y mantenga durante 5–10 segundos. Vuelva a bajar la pierna hasta el piso.
- Repita el ejercicio con cada pierna.



Ejercicios de pie

Apóyese ligeramente en la encimera de la cocina u otra superficie estable. Repita cada ejercicio 10 veces, 2–3 veces por día, según las indicaciones de su fisioterapeuta.



Elevaciones de rodilla, de pie/marcha

Levante una rodilla a la vez como si estuviera marchando en el lugar. Levante la rodilla al menos hasta la altura de la cintura. Mantenga la rodilla levantada durante 2 a 3 segundos. Vuelva a bajarla lentamente.



Elevaciones de talón y dedos de los pies

Elévese sobre los dedos de los pies y luego baje. Muévase hacia atrás apoyándose sobre los talones. Los dedos de los pies deberían levantarse del piso. Lentamente, vuelva a apoyar los dedos de los pies en el piso.

Ejercicios de pie (continuación)

Apóyese ligeramente en la encimera de la cocina u otra superficie estable. Repita cada ejercicio 10 veces, 2–3 veces por día, según las indicaciones de su fisioterapeuta.



Elevaciones de piernas hacia al frente

Sujétese desde atrás. Levante la pierna frente a usted con la rodilla extendida y los dedos del pie hacia arriba. Lentamente, vuelva a bajar la pierna. Repita el ejercicio con cada pierna.



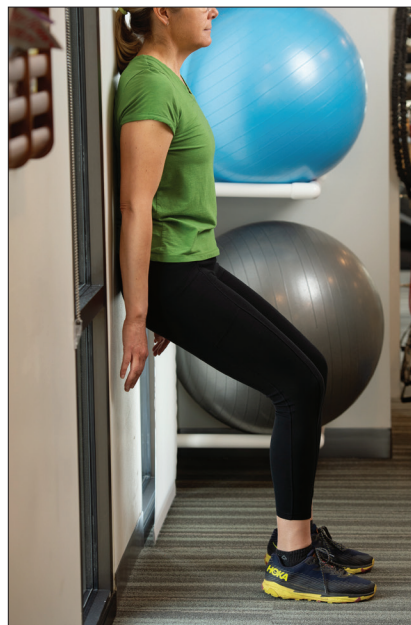
Extensión de cadera, de pie

Manteniendo la rodilla extendida, levante la pierna hacia atrás lo más lejos que pueda. Lentamente, vuelva a bajar la pierna. Repita el ejercicio con cada pierna.



Abducción de cadera, de pie

Con una pierna extendida, levante lentamente la pierna hacia el costado. Mantenga el torso erguido y derecho. Mantenga y luego vuelva a bajar lentamente. Repita el ejercicio con cada pierna.



Minisentadillas

Apoye la espalda en una pared. Deslícese hacia abajo hasta que las rodillas estén flexionadas a 30–45 grados. Lentamente, levántese hasta alcanzar una posición recta.

Ejercicios de pie (continuación)

Apóyese ligeramente en la encimera de la cocina u otra superficie estable. Repita cada ejercicio 10 veces, 2–3 veces por día, según las indicaciones de su fisioterapeuta.



Estiramiento con estocada

Párese con un pie adelante. Mantenga los talones apoyados, traslade el peso hacia adelante mientras flexiona la rodilla de adelante. Mantenga la rodilla de atrás extendida. Repita el ejercicio con cada pierna.



Flexiones de isquiotibiales de pie

Flexione la rodilla detrás de usted y, lentamente, vuelva a bajarla al piso. Repita el ejercicio con cada pierna.

SECCIÓN 6:

Instrucciones para el alta

Recuperarse en el hogar

Recuerde que el tiempo de cicatrización y recuperación es único para usted y su situación. Es normal que haya variaciones en la recuperación:

- Puede que hable con otras personas que se realizaron una cirugía de cadera y experimentaron menos dolor del esperado y con otras que tuvieron más dolor del esperado.
- Es posible que algunas se hayan recuperado rápido y que otras lo hayan hecho más lentamente.
- Si le reemplazaron la otra cadera, puede ser una recuperación diferente de la primera; a veces más fácil, otras, más difícil.

Actitud de autocuidado

Hemos observado que las personas con una actitud motivada e independiente, que tratan de hacer las cosas sin ayuda de manera segura, han tenido los mejores resultados con la cirugía de reemplazo articular. Por este motivo, consideramos que la mejor postura para promover la independencia es que el paciente se levante y se mueva a lo largo del día. Esto incluye levantarse cuando necesite algo. Si bien es importante contar con la ayuda de un familiar por su seguridad, es bueno alentar una conducta independiente que le haga sentirse orgulloso.

Pautas del seguro

Las pautas del seguro requieren una justificación física o médica para extender su estadía en el hospital más de una noche. Según su condición médica, los avances de la terapia y la situación en su hogar, su equipo de atención médica tendrá en cuenta varias opciones para el alta:

- Darle el alta para regresar a su hogar con fisioterapia para pacientes ambulatorios previamente programada
- Darle el alta para regresar a su hogar con fisioterapia y una enfermera a domicilio
- Darle el alta para ir a un centro de enfermería especializada o una unidad de rehabilitación

Servicios de salud en el hogar

Al recibir el alta del hospital, es posible que se le indiquen servicios de salud en el hogar. Debe estar imposibilitado de salir de su hogar para poder recibir estos servicios.

- Por lo general, los servicios de fisioterapia se brindan dos veces por semana durante 2–3 semanas y continúan el programa de rehabilitación iniciado en el hospital.
- La enfermera de atención de la salud en el hogar lo visitará una vez por semana durante dos semanas, en promedio.
- Las visitas de enfermería y de terapia generalmente duran entre 30 y 60 minutos, según sus necesidades.
- Su fisioterapeuta de atención en el hogar continuará entrenándolo para entrar y salir de un automóvil de manera segura, y le ayudará a determinar cuándo se ha logrado una movilidad adecuada para volver a conducir de manera segura. Su cirujano lo autorizará a conducir cuando sea seguro hacerlo y ya no esté tomando analgésicos opioides.

Si está recibiendo servicios de salud en el hogar de Adventist Health Sonora, podrá comunicarse con ellos al 209-536-5700. Si está recibiendo servicios de salud en el hogar de una agencia externa, consulte su documentación del alta para buscar el número de contacto. Lo ideal es comenzar con la atención en el hogar dentro de las 24 a 48 horas siguientes al alta del hospital.

Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)

En un pequeño número de casos, es posible que un paciente no haya adquirido un nivel seguro de habilidades y actividad durante la estadía en el hospital para que sea seguro regresar a su hogar. (Tenga en cuenta que esto es muy poco frecuente). La decisión de regresar a su hogar o ir a una unidad de rehabilitación la tomarán en conjunto su equipo de atención médica, su compañía de seguros y usted. Tenga en cuenta que las compañías de seguros no se involucran en cuestiones como la falta de un cuidador, la presencia de animales, los obstáculos en el hogar, etc.

Estos obstáculos no indican la necesidad de una estadía para rehabilitación, y el seguro tampoco pagará por estas situaciones. Deberá abordar estas cuestiones antes de su cirugía. Si necesita ayuda para planificar su recuperación en el hogar, comuníquese con el asistente de enfermería ortopédica para que le brinde información sobre los recursos de atención en el hogar.

Medicamentos

Asegúrese de tomar sus analgésicos acompañados con una comida o un refrigerio. Evite tomar alcohol o conducir mientras tome analgésicos recetados. Considere la posibilidad de tomar los analgésicos 30 minutos antes de los ejercicios de fisioterapia.

Debido a las reducciones en la producción y asignación de analgésicos establecidas por el gobierno federal, todas las farmacias comunitarias y los consultorios de proveedores están sujetos a restricciones en la cantidad de analgésicos que pueden recetar. Si necesita un nuevo suministro de un analgésico, comuníquese con el consultorio de su cirujano con al menos tres días de anticipación.

Escuche a su cuerpo. Es normal sentir un dolor profundo hasta el hueso después de la cirugía. Si no siente dolor o solo tiene una mínima molestia, no tiene que tomar analgésicos. Cuando esté en condiciones de interrumpir los analgésicos, debe hacerlo gradualmente, reduciendo la dosis y dejando pasar más tiempo entre dosis.

Estreñimiento

El principal efecto secundario de tomar analgésicos orales es el estreñimiento. La inactividad, la anestesia y el estrés también pueden contribuir al estreñimiento. A continuación encontrará una guía con opciones para combatir el estreñimiento y mover el intestino.

Aumente el consumo de líquidos, especialmente AGUA.

- Por cada bebida con cafeína que tome, beba un vaso de agua de igual tamaño.
- Beba 8–10 vasos de agua por día.

Aumente el consumo de fibra en su dieta: pruebe con verduras de hoja color verde, cáscaras de manzana y de papa, semillas de chía, semillas de linaza y granola agregadas a un yogur con cultivo activo.

- Las principales fuentes de fibra incluyen los frijoles, los guisantes, los garbanzos, los frijoles ojos negros, las alcachofas, la harina de trigo integral, la cebada, el trigo bulgur, el salvado, la avena, el maíz, las frambuesas, las moras, las peras, las manzanas y las ciruelas secas.
- Las ciruelas secas enlatadas o deshidratadas, o el jugo de ciruelas secas, son excelentes remedios naturales si puede tolerarlos.

Medicamentos que debe seguir tomando el día del alta:

- A. Ablandador de heces: Docusato sódico o Colace® de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) de 100 mg: tomar un comprimido, dos veces al día.
- B. Miralax® (o un genérico): tomar una vez al día, disuelto en líquido, según las indicaciones.

Si al cabo de dos días no mueve el intestino, continúe con A y B, y agregue uno de los siguientes:

- Senna o Senokot 8.6 mg (OTC): tomar un comprimido, hasta dos veces al día
O
- Leche de magnesia (OTC): una dosis al día, según las indicaciones del frasco
O
- Bisacodyl (OTC): tomar un comprimido, hasta dos veces al día
O
- Supositorio rectal de glicerina (OTC): uno por vía rectal por día

Otros medicamentos que puede tener en cuenta:

- Enema rápido o de aceite mineral (OTC), por vía rectal

Si tiene diarrea, interrumpa el uso de ablandadores de heces, laxantes o medicamentos para favorecer el tránsito intestinal hasta tanto las heces vuelvan a ser normales.

Hable con el consultorio de su cirujano si tiene preguntas o necesita mayor orientación.

Prevención de coágulos de sangre

Las medias antiembólicas (TED) deben usarse durante cuatro semanas en la pierna operada y una semana en la pierna no operada. Se las puede quitar dos veces al día durante 20–30 minutos cada vez.

Se puede usar Lovenox® (enoxaparina) para reducir las probabilidades de trombosis venosa profunda (un coágulo de sangre en la pierna, TVP) o una embolia pulmonar (un coágulo de sangre en el pulmón) después de una cirugía de reemplazo de cadera. Puede usarse durante 10–12 días, seguido de un régimen diario de aspirina durante 4 a 6 semanas. Como alternativa o transición después de Lovenox®, se puede usar aspirina para reducir el riesgo de que se formen coágulos de sangre después de la cirugía.

Pese al uso de estas medidas preventivas, igualmente pueden formarse coágulos de sangre.

Signos de advertencia de un posible coágulo de sangre:

- Calambre intenso en la pantorrilla o detrás de la cadera que es diferente del dolor inicial de la incisión o de la cirugía
- Aumento de la hinchazón en cualquier parte del muslo o la pantorrilla, pese a tener la pierna elevada y al uso de hielo
- Dificultad para respirar o sensación de no poder inhalar profundamente hasta el fondo
- Dolor en el pecho generalizado al respirar
- Dolor en un lado del pecho, especialmente al respirar

Si presenta alguno de estos síntomas, dígame a su enfermera a domicilio, llame al consultorio de su cirujano de inmediato o vaya al departamento de emergencias.

Náuseas e irritación estomacal

Las náuseas pueden estar asociadas con la anestesia o los analgésicos, y pueden tratarse con medicamentos para proteger el estómago. Tomar los analgésicos con pequeñas comidas o refrigerios ayudará. Se pueden usar medicamentos de venta sin receta, como Prilosec, Pepcid®, Tagamet® o Gaviscon®. Mantener la cabeza y los hombros elevados sobre varias almohadas también puede reducir el reflujo y la acidez.

Fiebre

Es común tener fiebre baja en las primeras 48–72 horas siguientes a la cirugía. Por lo general, es el resultado de la inflamación después de la cirugía o la respiración superficial que afecta a los pulmones. Informe si tiene una temperatura persistente de 101 grados o más.

Cuándo llamar a su cirujano

Es esperable tener algunos moretones y cierto grado de hinchazón y enrojecimiento después de una cirugía de reemplazo de cadera. Si experimenta alguno de los siguientes, debe comunicarse con su cirujano:

- Una caída
- Entumecimiento, hormigueo o ardor que persiste
- Dolor que no se alivia con medicamentos o que empeora
- Secreción espesa amarillenta del lugar de la incisión o cualquier secreción que persiste o reaparece más de una semana después de la cirugía
- Imposibilidad de hacer sus ejercicios
- Hinchazón excesiva que no mejora o disminuye al cabo de 10–14 días
- Dedos de los pies muy fríos o que no se calientan cuando los cubre
- Aumento del enrojecimiento alrededor de la incisión
- Temperatura superior a los 101 grados F (38.3 grados C)
- Cualquier problema, preocupación o pregunta inesperados

Si necesita un nuevo suministro de su analgésico, llame al consultorio de su cirujano de lunes a jueves. Asegúrese de incluir su nombre, fecha de nacimiento y número de teléfono, el nombre del medicamento que solicita, y el nombre y número de teléfono de la farmacia. Por lo general, necesitaremos hablar con usted antes de darle un nuevo suministro de su medicamento.

Es poco probable que ocurra, pero si experimenta dolor de pecho, palpitaciones o dificultad para respirar, llame al 911.

Actividad

Continúe con sus ejercicios para la cadera según las indicaciones de su fisioterapeuta. Puede soportar peso según su tolerancia en la pierna operada, a menos que su cirujano le indique lo contrario. Levántese y quédese de pie o camine durante cinco minutos cada hora, usando su andador con ruedas delanteras como sostén y para sentirse seguro. Podrá retomar las relaciones sexuales cuando se sienta cómodo para hacerlo, generalmente seis semanas después de la cirugía.

Cómo manejar la hinchazón

Recuerde esta sigla: RICE

Reposo

Importancia de colocar hielo en la cadera después de la actividad

Compresión (medias elásticas, medias TED)

Eleve su pierna operada

No coloque una almohada debajo de la cadera para mantenerla flexionada. Esto causará rigidez y puede interferir en su capacidad para flexionar y extender la cadera. Evite el entrenamiento de resistencia y la natación hasta tener la autorización de su cirujano o el auxiliar médico.

Fisioterapia para pacientes ambulatorios

Los servicios de fisioterapia para pacientes ambulatorios suelen usarse cuando se completan los servicios de salud en el hogar. Pueden comenzar después de su primera cita de seguimiento con su cirujano, entre 2 y 3 semanas después de la cirugía. Su médico quiere que participe en un programa de terapia para pacientes ambulatorios para lograr el mejor resultado posible de su cirugía. La mayoría de las clínicas tienen mucha demanda; asegúrese de programar su cita inicial con mucha anticipación, antes de que se realice su cirugía.

La terapia para pacientes ambulatorios consiste en dos visitas por semana durante unas 6 a 12 semanas, y puede interrumpirse gradualmente o suspenderse tan pronto como establezca un patrón de evolución favorable y comprensión de sus ejercicios para el hogar.

También hemos observado un patrón en el que un paciente o terapeuta bien intencionado se excede con la terapia y el ejercicio, y causa mucha hinchazón e inflamación de la cadera. Esto puede hacer más lento el proceso de recuperación normal y aumentar la hinchazón y el tejido cicatricial. Es importante que, en cada visita, usted y su terapeuta dediquen un tiempo a analizar cómo los tejidos que rodean a la cadera respondieron a la última visita de terapia y a hacer los ajustes necesarios en el programa.

Conducir

Su capacidad para conducir dependerá de la evolución de la terapia, su seguridad y control muscular. Generalmente, es posible entre 2 y 4 semanas después de la cirugía. No puede empezar a conducir hasta tanto tenga la autorización de su cirujano y haya dejado de tomar analgésicos.

Cuidado de la incisión

Debe quitarse el apósito resistente al agua que se le aplicó después de la cirugía una vez transcurridos entre 5 y 7 días. Lávese las manos y quítese el apósito. Si la incisión está seca y sin secreción, puede dejarla expuesta al aire. Si se desarrolla una pequeña área de secreción o una sutura interna absorbible empieza a infectarse, comuníquese con el consultorio de su cirujano. No aplique cremas, lociones ni pomadas en la incisión durante al menos cuatro semanas después de la cirugía, o hasta tanto tenga la autorización de su cirujano o el auxiliar médico.

Ducha y baño

El apósito resistente al agua permite ducharse el día del alta del hospital. Siga las recomendaciones del TO/FT para el uso de dispositivos de asistencia que le permitan ducharse de manera segura. Asegúrese de quitarse las medias TED antes de ducharse y vuelva a ponérselas cuando termine. No frote la incisión. No podrá hacerse baños de inmersión ni usar una bañera de hidromasaje durante al menos seis semanas después de la cirugía.

Dieta y descanso

Para favorecer la cicatrización, siga una dieta saludable. Es posible que tenga menos apetito después de la cirugía. Esto es normal y debería ir resolviéndose de a poco.

Cuidado de seguimiento

Tenemos el compromiso de cuidar de usted durante su recuperación. Si tiene alguna dificultad o tiene preguntas acerca de su recuperación, llame a su asistente de enfermería ortopédica al 209-536-3287. Su cita a las 6 semanas es fundamental para su recuperación a largo plazo y para lograr el mejor resultado. Además, es posible que incluyamos encuestas por teléfono, correo electrónico o mensaje de texto para investigar los resultados informados por los pacientes.

Seguimiento con su cirujano

Entre 10 y 14 días después de la cirugía, deberá visitar a su cirujano para su primera visita de seguimiento en el consultorio. El cronograma de visitas de seguimiento dependerá de su evolución. Muchos pacientes realizan una visita a las seis semanas, a las 12 semanas y luego cada tres meses, hasta el primer año. Su cirujano le informará cuál es su recomendación, ya que puede variar. Consulte la documentación del alta que le dieron en el hospital para conocer la fecha y hora de su primera cita de seguimiento.

Mapa del Campus



- 1 Health Pavilion and Diana J. White Cancer Institute
- 2 Servicios de la clínica, bienestar de la comunidad, filantropía, reclutamiento de médicos
- 3 Edificio de Mountain Medical
- 4 Edificio de Live Oak Medical
- 5 Entrada para asociados
- 6 Patio de Garden Café
- 7 Entrada para asociados
- 8 Entrada para cirugía
- 9 Entrada principal y entrada de emergencia

- 10 Estacionamiento de ambulancias
- 11 Centro profesional
- 12 Comercialización, comunicación, desarrollo comercial
- 13 Laboratorio del sueño
- A Estacionamiento para asociados
- B Estacionamiento para pacientes
- C Estacionamiento para proveedores
- D Estacionamiento para pacientes
- E Estacionamiento para pacientes
- F Estacionamiento para asociados

Información adicional

Instrucciones

Use las siguientes páginas para llevar un registro diario de sus ejercicios de fisioterapia y sus medicamentos. Asegúrese de anotar cualquier pregunta que desee analizar con su enfermera, fisioterapeuta, auxiliar médico o cirujano en su próxima visita.

Registro de fisioterapia

Semana de: _____

Nombre: _____

EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA EL HOGAR	DOMINGO		LUNES		MARTES	
	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.
Flexiones-extensiones de tobillos/círculos con los tobillos						
Ejercicios de cuádriceps						
Ejercicios de glúteos						
Deslizamiento de talones						
Extensiones de rodilla de arco corto acostado						
Extensión de rodilla sentado						
Ejercicios de isquiotibiales						
Abducción de cadera, acostado						
Estiramiento de mariposa						
Elevaciones de rodilla, de pie; marcha						
Elevaciones de talón y dedos de los pies						
Elevaciones de piernas hacia al frente						
Extensión de cadera, de pie						
Abducción de cadera, de pie						
Minisentadillas						
Estiramiento con estocada						
Flexiones de isquiotibiales de pie						

Cirujano: _____

MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.

Registro de administración de medicamentos

Semana de: _____

Nombre: _____

MEDICAMENTO	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3	
	Hora	Inicial	Hora	Inicial	Hora	Inicial

Cirujano: _____

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Notas

[illegible]

[illegible]