

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 hombro 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 hombro, 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 hombro 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 hombro 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 del hombro saludable



Los extremos de dos o más huesos, conectados por tejidos de ligamento, forman una articulación.

El hombro es una articulación de esfera y cavidad, en la cual la esfera del húmero (el hueso de la parte superior del brazo) se apoya en la cavidad de la escápula (el omóplato), como si fuera una pelota de golf que se apoya en un *tee*.

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

Articulación del hombro con artritis desgastada



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 del hombro 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 hombro, distensión o rotura de ligamentos o cartílago de un hombro dislocado)
- Uso excesivo de una articulación como resultado de actividades laborales o deportivas
- Anatomía articular anormal
- Control muscular débil
- Obesidad
- Antecedentes familiares de artritis



Radiografía de un
hombro normal



Radiografía de un
hombro desgastado

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 del hombro

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.



Reemplazo de hombro convencional



Reemplazo de hombro inverso

Cómo se realiza un reemplazo de la articulación del hombro

Después de la anestesia, el cirujano abrirá la articulación del hombro dañada, y cortará las partes dañadas del hueso de la parte superior del brazo (la cabeza del húmero) y el omóplato (cavidad). Los cortes en los huesos se hacen con precisión para mantener una alineación correcta y el equilibrio de los tendones y ligamentos del hombro.

Los componentes metálicos son una aleación de cobalto, cromo y molibdeno, o titanio. El plástico es polietileno de alta densidad. Todos los materiales se han utilizado de manera segura durante más de 40 años, y la incidencia de reacciones alérgicas ha sido muy poco frecuente.

Los componentes se ajustan a presión o se fijan con un cemento óseo de polímero plástico. La decisión quedará a criterio del cirujano y se basará en la calidad del hueso presente en el hombro.

Con los años, los cirujanos han ido reduciendo el tamaño de las incisiones utilizadas para realizar una cirugía de reemplazo articular. Esto ha permitido reducir el dolor y facilitar la rehabilitación después de la cirugía.

¿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.
- Los niveles de dolor reducen marcadamente los niveles deseados de actividades que involucren el brazo o el hombro y causan dificultad para actividades comunes, como usar el brazo para entrar y salir de un automóvil o sentarse en una silla y pararse, estirarse para alcanzar lugares altos, lavarse el cabello o peinarse, o vestirse o desvestirse.
- El dolor provocado por la artritis restringe actividades placenteras, como jugar al golf o al softball, hacer tareas de jardinería o trabajos en el parque, jugar con los nietos o levantar maletas al 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 experimenta aumento de peso, una debilidad significativa del brazo o un deterioro general del estado físico debido a 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 hombro

Puede esperar que su cirugía de reemplazo de hombro 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 hombro 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 son recuperar la movilidad del hombro y la posibilidad de flexionarlo a 125 grados o más. 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, un hombro rígido duele.

Los riesgos de una cirugía de reemplazo de hombro

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 hombro, 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 hombro. 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 del hombro, 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 hombro. Su capacidad para flexionar el hombro después de la cirugía suele depender de cuánto podía flexionarlo 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 el hombro son poco frecuentes durante la cirugía. 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

Si bien es poco frecuente, los componentes de la articulación pueden dislocarse durante la etapa de recuperación inicial o como resultado de una caída o lesión. Su médico o terapeuta le informará qué posiciones del brazo debe evitar, que pueden aumentar el riesgo de sufrir este problema.

Hematoma

Puede haber sangrado dentro del hombro 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 el hombro un poco inestable. Esto normalmente mejorará a medida que los músculos recuperen fuerza.

Desgaste

Su nuevo reemplazo de hombro 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 del hombro artificial es el riesgo más común asociado con el reemplazo de hombro 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. 15)
 - Cuenta regresiva para la cirugía (pág. 16)

Elegir a su acompañante

Es fundamental tener ayuda en su hogar durante al menos siete a diez 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, generalmente de dos a tres semanas antes de la fecha de 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 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 cuatro semanas después de la cirugía. Deberá programar sus citas en la clínica que elija. Programa 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.

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.
-  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. 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 axilas 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 sistema de terapia de frío.

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 19).
- ☐ 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 19).
- ☐ 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.

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 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 el hombro o el muslo que comprimen las venas superficiales de la 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 del hombro

Al finalizar la cirugía, la incisión quirúrgica puede cerrarse con adhesivo quirúrgico, suturas o grampas. En el quirófano se colocará sobre el hombro un apósito estéril resistente al agua con propiedades antibacterianas. Este quedará colocado hasta que regrese a su hogar y deberá quitárselo entre cinco y siete 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 ayudarle 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.

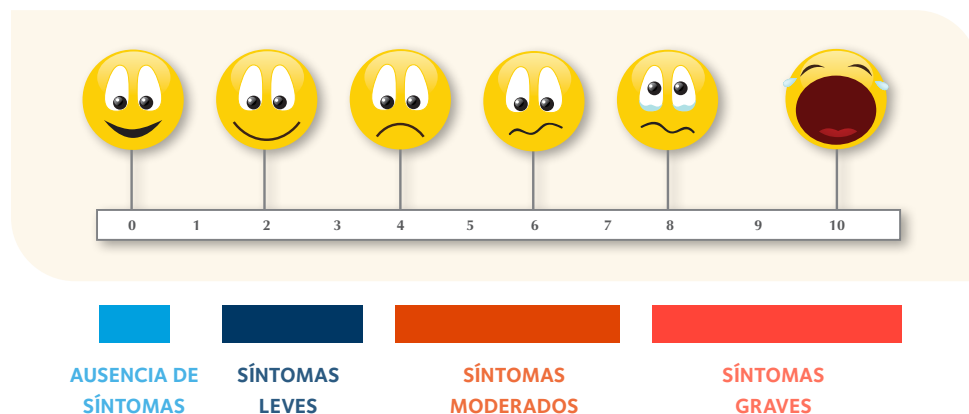
Terapia de frío

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.

Bomba para analgesia On-Q

Cuando termine la cirugía, es posible que su equipo de atención médica le coloque una bomba para analgesia, un dispositivo con el que se irá a su hogar, para ayudar a controlar el dolor posoperatorio. Esta bomba tipo balón insensibilizará el lugar de la cirugía al administrar medicamentos a través de un tubo pequeño adherido con una cinta cerca de la incisión.

La configuración inicial de la bomba para analgesia es de 4 a 6 mililitros por hora. Para un dolor mayor que 7 en la escala de dolor, se puede aumentar la configuración de la bomba a 8–10 ml/hora durante dos horas y luego volver a bajarse a 4–6. Una vez que el balón de medicación esté vacío, usted, su acompañante o la enfermera de atención de la salud en el hogar retirará el tubo, un proceso casi indoloro.



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 manejar su cabestrillo o inmovilizador.
- 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, un terapeuta ocupacional o una enfermera cuando se haya determinado que tiene estabilidad. El objetivo es aprender técnicas de movimiento seguras, protegiendo a la vez el hombro inmovilizado para poder 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
- 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 cuatro a seis 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 del hombro o la parte superior del brazo
- Niveles variables de dolor en el hombro

Consideraciones relativas a los bloqueos nerviosos

Es posible que el anestesista le administre bloqueos nerviosos para reducir el dolor posquirúrgico. Los efectos de estos bloqueos nerviosos son reducir el dolor quirúrgico, pero no eliminarán por completo el dolor. De todos modos se administran analgésicos y bombas para analgesia (Bomba para analgesia On-Q) según sea necesario para que haya analgésicos en su sistema antes de que desaparezca el efecto de los bloqueos. Es probable que los bloqueos dejen de hacer efecto entre 18 y 24 horas después de la cirugía. A medida que el efecto de los bloqueos desaparezca, es posible que sienta más dolor en el hombro.

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 más dolor al realizar mayores niveles de actividad. Es útil tomar medicación antes de los ejercicios de terapia.
- Cuénteles 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 ayudarle 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 38.

SECCIÓN 5:

Fisioterapia y terapia ocupacional

Ejercicios para antes del reemplazo de hombro

Una cirugía de reemplazo de hombro 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!

- **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 del hombro, 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 el hombro, mareos, dificultad para respirar o dolor en el pecho.

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**.

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.



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.

- 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.
- 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 o con un dispositivo de asistencia apropiado de ser necesario
3. Proteger su hombro tomando precauciones especiales para evitar determinadas posiciones y movimientos.

Objetivos de terapia ocupacional para el día siguiente a la cirugía

1. Sentarse/levantarse del inodoro sin ayuda
2. Vestirse sin ayuda
3. Ser independiente con las precauciones relativas al autocuidado y las tareas de cuidado del hogar

Precauciones para el reemplazo de hombro

Después de un reemplazo total de hombro o de un reemplazo de hombro inverso, se deben evitar determinados movimientos y posiciones mientras los músculos y ligamentos cicatrizan. Es importante seguir todas las precauciones e instrucciones que le den su proveedor y su fisioterapeuta con respecto a su nuevo hombro. Estas precauciones permiten que el hombro cicatrice correctamente.

Durante las primeras 4 a 6 semanas después de la cirugía:

- Prevea que usará su cabestrillo o inmovilizador continuamente.
- Cuando esté acostado de espaldas, use una almohada pequeña o una toalla enrollada debajo del codo para mantener el brazo ligeramente hacia adelante. De este modo evitará que el hombro se extienda más allá de la posición neutra.
- Evite cualquier movimiento activo del hombro hasta que su cirujano o fisioterapeuta le indiquen que puede hacerlo.
- No levante nada ni sostenga su peso corporal con el brazo operado hasta que le autoricen a hacerlo.
- Evite estirarse demasiado o hacer movimientos bruscos.

Después de las primeras 4 a 6 semanas, se le indicará cómo aumentar gradualmente la fuerza, seguir aumentando su amplitud de movimiento y empezar a usar el brazo para actividades cotidianas simples.

Cómo vestirse

Elija pantalones o pantalones cortos suaves, con cintura elástica, ya que le resultará difícil cerrar la cremallera o abrocharse los pantalones comunes con el brazo operado inmovilizado. Las camisas o suéteres de algodón suave deben ser lo suficientemente grandes para ponerse sobre el inmovilizador del hombro que es bastante grande. Las camisas con botones o broches deben ser lo suficientemente grandes para ponerse sobre el apósito del hombro. Es muy útil usar zapatos fáciles de calzar y sin cordones. Asegúrese de usar un zapato con buena tracción.

Cabestrillo o inmovilizador del hombro

Su fisioterapeuta o terapeuta ocupacional le indicará cómo usar su cabestrillo o inmovilizador. Debería quitárselo únicamente para sus ejercicios y para bañarse hasta tanto tenga la autorización de su cirujano.



Rehabilitación posoperatoria

Debe proteger su nuevo hombro tomando precauciones especiales para evitar determinadas posiciones y movimientos. Su terapeuta le dará instrucciones sobre las restricciones específicas detalladas por su cirujano después de la operación. Su programa de ejercicios personal después de la cirugía variará según lo que el cirujano encuentre durante la cirugía. Los ejercicios de movilidad (ROM, por sus siglas en inglés) son importantes después del reemplazo de hombro para evitar la contractura de la articulación del hombro y reducir la hinchazón. Los ejercicios de ROM pueden ser pasivos o activos.

Ejercicios pasivos seguros para después de la cirugía

Movilidad pasiva

Su terapeuta o acompañante mueve la articulación del hombro en toda su amplitud de movimiento, sin que el paciente haga ningún esfuerzo. Es una serie de ejercicios segura e importante para después de la cirugía, orientada a mantener la movilidad del hombro, antes de que pueda empezar con ejercicios activos.



Péndulos

- Retire el brazo del inmovilizador del hombro o cabestrillo.
- Inclínese sobre la mesa como se muestra, apoyándose en el brazo no operado.
- Deje que el brazo operado cuelgue libremente.
- Use el movimiento del tronco y la cadera para balancear el brazo operado.
- Asegúrese de que los músculos del hombro estén relajados.

De lado a lado: Deje que su brazo se balancee libremente de un lado a otro moviendo el peso del cuerpo de un lado a otro.

Repita ____ veces por serie.

Haga ____ series por sesión.

Haga ____ sesiones por día.

Circulares: Deje que su brazo se balancee libremente formando un círculo en sentido horario, luego en sentido antihorario, moviendo el peso del cuerpo en forma circular.

Repita ____ veces por serie.

Haga ____ series por sesión.

Haga ____ sesiones por día.

Cruzados: Cruce el brazo atravesando el cuerpo lo más lejos posible y, luego, lleve el brazo hacia el costado.

Repita ____ veces por serie.

Haga ____ series por sesión.

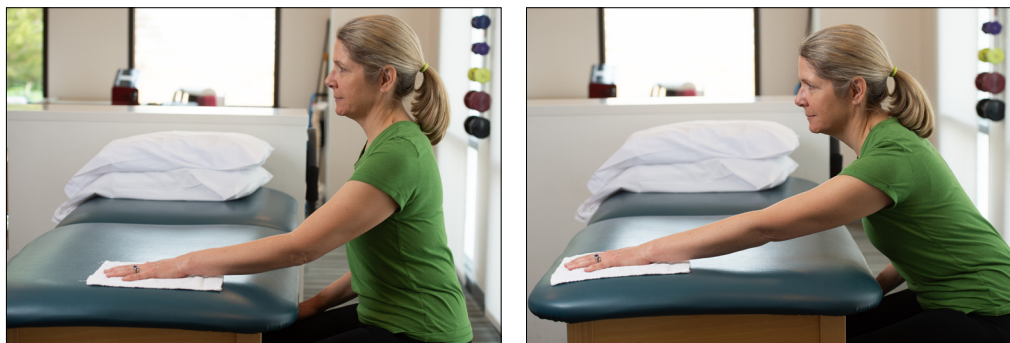
Haga ____ sesiones por día.

Cómo proteger el hombro durante las actividades que se realizan sentado

- Siéntese en una mesa de comedor o un escritorio con los pies bien apoyados en el piso, separados a la distancia que hay entre los hombros.
- Coloque el brazo operado sobre el asiento de la silla, con la palma hacia abajo, junto a su cadera.
- Mantenga la mano de su brazo operado apoyada en el asiento mientras haga actividades con la otra mano.

ROM del hombro al estar sentado

- Siéntese en una mesa de comedor o un escritorio con los pies bien apoyados en el piso, separados a la distancia que hay entre los hombros.
- Coloque la mano del brazo operado con la palma hacia abajo sobre una toalla en la mesa o el escritorio.
- Inclínese hacia adelante para deslizar la mano y mover suavemente el brazo y el hombro hacia adelante.



Abducción, flexión y rotación pasiva

Estos ejercicios de ROM pasiva se los enseñarán el terapeuta que trabaje con usted en su hogar, o su cirujano o auxiliar médico en su primera visita al consultorio.

Retire el brazo del inmovilizador del hombro o cabestrillo. Con el hombro y brazo operado totalmente relajados, su terapeuta o acompañante le sostendrán el brazo y suavemente:

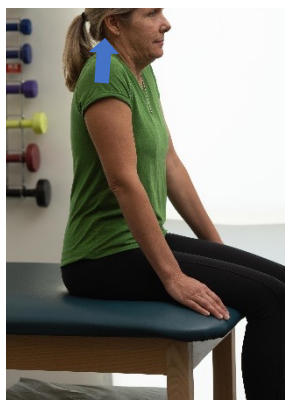
- Levantarán el brazo hacia el costado, alejándolo del cuerpo hasta un ángulo de 90 grados
- Levantarán el brazo hacia adelante, alejándolo del cuerpo hasta un ángulo de 90 grados
- Rotarán el brazo hacia adelante en forma recta

Ejercicios activos seguros para después de la cirugía

Movilidad activa

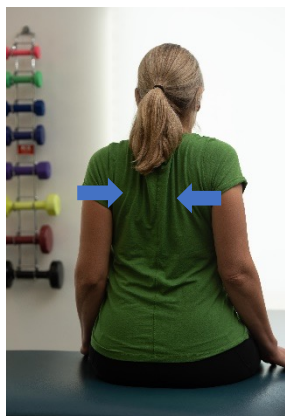
Usted contrae los músculos que rodean la articulación para realizar un movimiento. Por ejemplo, sus músculos bíceps o deltoides flexionan activamente el hombro hacia adelante. Después de un reemplazo total de hombro, el movimiento activo de la articulación del hombro estará limitado durante un período breve, que será definido por su cirujano. Sin embargo, se recomienda la ROM activa del codo, el antebrazo, la muñeca y la mano. Esto le ayudará con la hinchazón y también a prevenir la rigidez articular y la formación de coágulos de sangre.

Es seguro comenzar con estos ejercicios después de una cirugía de reemplazo de hombro. Su terapeuta le dará indicaciones sobre cada uno de estos ejercicios. Repita cada ejercicio 10 veces, 2-3 veces por día.



Encogimientos de hombros

- Encójase de hombros, acercándolos a las orejas.
- Mantenga durante 5 segundos y luego relaje.
- Repita el ejercicio 10 veces.



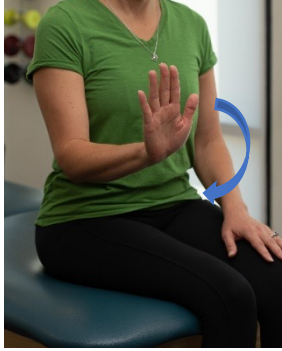
Retracciones escapulares

- Trate de juntar los omóplatos atrás.
- Mantenga durante 5 segundos y luego relaje.
- Repita el ejercicio 10 veces.



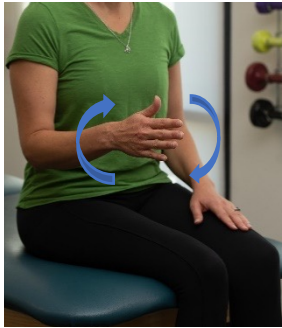
Flexión/extensión de los dedos

- Párese o siéntese con el codo flexionado.
- Cierre la mano formando un puño y luego estire todos los dedos.
- Repita el ejercicio 10 veces.



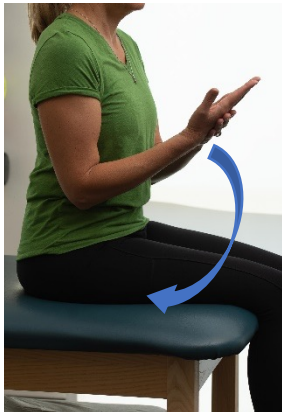
Flexión/extensión de la muñeca

- Párese o siéntese con el codo flexionado y la palma de la mano hacia abajo.
- Lleve su mano hacia el techo, luego flexione la muñeca para que sus dedos apunten al piso.
- Repita el ejercicio 10 veces.



Pronación/supinación del antebrazo

- Párese o siéntese con el codo flexionado y la palma de la mano hacia abajo.
- Rote el antebrazo para que la palma quede hacia arriba.
- Vuelva a la posición inicial.
- Repita el ejercicio 10 veces.



Flexión del codo

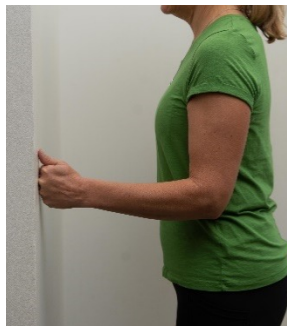
- Comience con el brazo al costado, el codo estirado y la palma de la mano hacia arriba.
- Flexione el codo hacia arriba y vuelva a la posición inicial.
- Repita el ejercicio 10 veces.



Consulte sus instrucciones posoperatorias. Es posible que su cirujano haya restringido los movimientos de flexión del codo si le realizaron una reparación del tendón del bíceps.

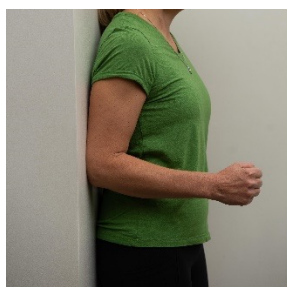
Ejercicios de resistencia para el hombro

Más avanzada su terapia, por indicación de su cirujano, podrá comenzar con ejercicios de resistencia suaves conocidos como isométricos. Es un tipo de ejercicio de entrenamiento de fuerza que implica la contracción estática de un músculo sin ningún movimiento visible en la articulación. Los músculos se activan suavemente para comenzar el proceso de fortalecimiento sin moverse en una amplitud de movimiento.



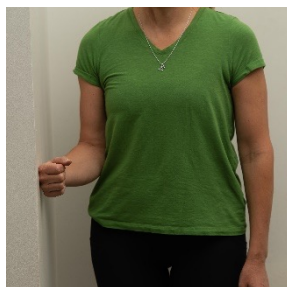
Flexión del hombro

- Párese frente a una pared como se muestra, con el codo flexionado.
- Cierre la mano formando un puño y empuje el puño contra la pared.
- Puede poner un almohadón entre el puño y la pared.
- Mantenga durante 5 segundos y luego relaje.
- Repita el ejercicio 10 veces.



Extensión del hombro

- Párese de espaldas a una pared como se muestra, con el codo flexionado.
- Empuje el codo contra la pared.
- Puede poner un almohadón entre el codo y la pared.
- Mantenga durante 5 segundos y luego relaje.
- Repita el ejercicio 10 veces.



Abducción del hombro

- Párese con el brazo al costado, con el codo flexionado y el dorso de la mano contra una pared, como se muestra.
- Empuje el codo contra la pared.
- Puede poner un almohadón entre el codo y la pared.
- Mantenga durante 5 segundos y luego relaje.
- Repita el ejercicio 10 veces.

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 hombro 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 el otro hombro, 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 terapia 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 y/o terapia ocupacional 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 terapeuta 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
○
- Leche de magnesia (OTC): una dosis al día, según las indicaciones del frasco
○
- Bisacodyl (OTC): tomar un comprimido, hasta dos veces al día
○
- 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.

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.

- 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.

Cuándo llamar a su cirujano

Es esperable tener algunos moretones y cierto grado de hinchazón y enrojecimiento después de una cirugía de reemplazo articular de hombro. 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
- Hinchazón excesiva que no mejora o disminuye al cabo de 10–14 días

Actividad

Su programa de actividades diario debe incluir:

- Un programa de caminata diaria inicialmente en su hogar y más adelante afuera, para aumentar su movilidad y resistencia.
- Retomar las actividades domésticas diarias normales.
- Ejercicios de movimiento varias veces al día según las indicaciones de su terapeuta.
- Podrá retomar las relaciones sexuales cuando se sienta cómodo para hacerlo, generalmente de 3 a 6 semanas después de la cirugía.
- Períodos de descanso programados a lo largo del día para elevar el antebrazo y ayudar a controlar la hinchazón y para colocar hielo en el hombro.

Si su nivel de actividad está causando un aumento de la hinchazón y el dolor, escuche a su hombro y disminuya su nivel de actividad.

Cómo manejar la hinchazón

Recuerde esta sigla: RICE

Reposo

Importancia de colocar hielo en el hombro después de la actividad

Compresión

Elevar el antebrazo

Cosas que es importante no hacer

- Una vez que deje de usar el cabestrillo, no mantenga el brazo pegado al estómago como cuando tenía el cabestrillo. El uso continuo de esta posición favorece la rigidez. Deje que el brazo se balancee mientras camina y use el brazo para hacer actividades simples durante el día.
- No deje de tomar los analgésicos demasiado pronto para luego tener que evitar los ejercicios porque le duele demasiado.
- No deje de ponerse hielo en el hombro cuando el dolor vaya disminuyendo o por pensar que ponerse hielo durante dos semanas es suficiente.

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 del hombro. 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 al hombro 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

Puede 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. 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 Cafe
- 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						
Péndulos de lado a lado						
Péndulos circulares						
Péndulos cruzados						
ROM del hombro al estar sentado						
ROM del hombro de pie						
Abducción pasiva						
Flexión pasiva						
Rotación pasiva						
Encogimientos de hombros						
Retracciones escapulares						
Flexión/extensión de los dedos						
Flexión/extensión de la muñeca						
Pronación/supinación del antebrazo						
Flexión del codo						
Flexión del hombro						
Extensión del hombro						
Abducción del hombro						

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]

[illegible]

[illegible]