

Reemplazo de Articulación

Guía del Paciente





El Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones de Salem Health es un esfuerzo conjunto entre Salem Health y los especialistas en articulaciones de Hope Orthopedics de Oregón y Kaiser Permanente.

Nombre: _____

Nombre del mentor: _____

Recordatorio de citas claves

Clase obligatoria sobre el reemplazo de articulaciones en el Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones, situado en el Edificio D del CHEC, en el Salón 1::

¿Ya se hizo lo siguiente?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Electrocardiograma (ECG) | <input type="checkbox"/> Examen dental |
| <input type="checkbox"/> Extracción de sangre/análisis de laboratorio | <input type="checkbox"/> Examen físico |
| <input type="checkbox"/> Estudio del sueño (de ser necesario) | <input type="checkbox"/> Otro |

Conversación telefónica con un enfermero de Salem Health encargado de los cuestionarios preoperatorios:

Complete su evaluación preoperatoria. Su cirujano le enviará un enlace por correo electrónico para esta evaluación.

Consulta preoperatoria con un integrante del equipo quirúrgico. Llegue con 15 a 20 minutos de anticipación para tener tiempo para las radiografías.

Otras citas importantes (de ser necesarias):

Médico de cuidado primario _____

Otros _____

Fecha de la cirugía: _____

Hora de registro: _____

Primera consulta postoperatoria: _____

Otras citas importantes (de ser necesarias): _____

Cita para fisioterapia ambulatoria: _____

Bienvenido al Centro de Reemplazo Total de Articulaciones de Salem Health

Trabajamos unidos para obtener resultados satisfactorios

Felicitaciones por haber tomado la decisión de someterse a una cirugía de reemplazo de articulación en Salem Health. Esto mejorará su estilo de vida, aumentará su movilidad y ayudará a aliviar su dolor. Nuestro programa se basa en trabajar en equipo para que usted y su mentor participen activamente en sus necesidades quirúrgicas.

Nuestra meta es proporcionarle una experiencia excepcional y los mejores resultados posibles, siguiendo un plan de cuidado respaldado por evidencias. Le entregaremos información detallada para que usted y su familia estén preparados, y para ayudarle a alcanzar sus metas. Estamos a su disposición para ayudarle en todos los aspectos de su reemplazo de articulación.

Acuerdo para pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo de articulación

Nuestro trabajo en equipo requiere que se cumplan ciertos requisitos para obtener resultados satisfactorios (escriba sus iniciales junto a cada renglón para indicar que ha leído y comprendido estos requisitos):

_____ Aprobación de su médico de cuidado primario antes de la cirugía.

- Esto ayudará a prevenir complicaciones postoperatorias.

_____ Leer toda la guía de recursos para el paciente.

_____ Asistir a la clase de educación preoperatoria y entregar su Cuestionario de evaluación para el hogar.

_____ Designar a un mentor que:

- Asista a las terapias durante su estadía en el centro de reemplazo de articulaciones.
- Le proporcione apoyo, aliento y compañía.
- Se quede con usted en su hogar hasta la consulta postoperatoria.

_____ No tengo un mentor.

_____ Asistir a todas las consultas postoperatorias planificadas con el cirujano y el fisioterapeuta.

_____ Seguir todas las precauciones, los ejercicios y las instrucciones de movilidad para garantizar una buena recuperación.

_____ Tomar sus medicamentos de la manera indicada.

_____ No tomar bebidas alcohólicas ni consumir productos de tabaco durante su recuperación.

_____ Llamar **PRIMERO** al consultorio del cirujano antes de ir a una sala de emergencias si tiene preguntas o inquietudes sobre su incisión o el apósito (mayor enrojecimiento, temperatura, drenaje o hinchazón), dolor que no disminuye con medicamentos o descanso, dolor o hinchazón de la pantorrilla, fiebre superior a 105,1 grados, náusea y vómito.

_____ Ir directamente a la **sala de emergencias** si siente dolor de pecho o tiene dificultad para respirar.

Gracias por haber elegido al Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones. Trabajemos juntos para que usted recupere su estilo de vida activo.

Firma del paciente _____

Nombre en letra de molde _____

Fecha _____

Índice

Lista de verificación quirúrgica	8
Sus cirujanos.....	10
Información para la comunidad de Salem.....	11
Presentación del equipo de cuidado de salud.....	12

Preparación para su experiencia 15

Inscripción	16
Optimización para la cirugía	16
Clases de educación preoperatoria.....	17
Preparación para la clase	17
Ejercicios	18
Medicamentos.....	19
Prevención de infecciones.....	20
Prevención de la propagación de MRSA y MSSA.....	22
Planificación para regresar al hogar.....	24
Lista para la preparación del hogar.....	26
Empacar para la hospitalización	27
Preparación para la cirugía	28
La familia.....	30
La anestesia	31
La cirugía.....	32
Comprenda su cirugía de reemplazo articular	34
Causas frecuentes de los problemas en las articulaciones	34
Los riesgos de la cirugía de reemplazo articular.....	36
¿Qué resultados son típicos?	37
Su hospitalización.....	38
¿Qué ocurre después de la cirugía?.....	38
Cómo controlar el dolor.....	40

Reemplazo total de la rodilla 43

Cirugía de reemplazo total de la rodilla.....	44
Cirugía de reemplazo parcial de la rodilla (unicompartimental).....	44
Ejercicios y movilidad	45
Ejercicios para hacer antes de la cirugía de rodilla	46
Ejercicios para hacer después de la cirugía de rodilla.....	48
Movilidad.....	49
Transferencias en automóvil	51
Actividades cotidianas	52

Reemplazo total de la cadera: Anterior.....55

Cirugía de reemplazo total de la cadera.....	56
Precauciones.....	57
Ejercicios y movilidad	58
Ejercicios para hacer antes de la cirugía de cadera.....	59
Ejercicios para hacer después de la cirugía de cadera.....	60
Movilidad.....	61
Transferencias en automóvil	65
Actividades cotidianas	66

Reemplazo total de la cadera: Posterior 69

Cirugía de reemplazo total de la cadera.....	70
Posiciones seguras y posiciones que debe evitar	71
Ejercicios y movilidad	72

Ejercicios para hacer antes de la cirugía de cadera.....	73
Ejercicios para hacer después de la cirugía de cadera.....	74
Movilidad.....	75
Transferencias en automóvil	79
Actividades cotidianas	80

Retorno al hogar 85

Equipo para usar en el hogar.....	86
Su recuperación sigue en casa.....	88
Prevención de hinchazón	89
El cuidado de su incisión	90
El cuidado intestinal	91
Prevención y signos de advertencia de coágulos	92
Control del dolor en el hogar.....	92
Dificultad para dormir después de una cirugía de reemplazo articular total.....	93
Signos y síntomas a los que debe estar atento	93
Signos de dislocación (para pacientes con reemplazo de cadera)	93
Su consulta de seguimiento.....	94
Recordatorios importantes para su seguridad y éxito.....	95
Cuidado continuo.....	96
Mapa del campus	97
Notas	98
Registro de medicamentos	99



890 Oak St. SE, Salem, OR 97301

800-876-1718 Teléfono gratuito

503-561-6321 Estación de enfermería

503-814-6804 Navigator de enfermera registrada

JointRNNavigators@salemhealth.org

www.salemhealth.org

Lista de verificación quirúrgica

De dos a tres meses antes de la cirugía:

- Planifique un examen físico con su médico de cuidado primario si no ha tenido uno en el último año o tiene condiciones de salud que puedan afectar su habilidad de proceder con la cirugía de manera segura.
- Planifique un examen dental si no ha tenido uno en los últimos seis meses.

Un mes antes de la cirugía:

- Deje de fumar y reduzca o elimine su consumo de bebidas alcohólicas.
- Realice todos los exámenes y análisis de laboratorio indicados por el cirujano.
- Comience a hacer todos los preparativos en el hogar.

De dos a tres semanas antes de la cirugía:

- Asista a las consultas preoperatorias en el consultorio del cirujano para ultimar los planes para su cirugía y conversar sobre los cambios en los medicamentos que podrían ser necesarios para la cirugía.

- Asista a la clase en el Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones.
- Regístrese como paciente de Salem Health llamando al teléfono 503-814-7737 o en línea en **salemhealth.org/admit**.
- Comience a realizar los ejercicios preoperatorios indicados en esta guía.
- Comience a lavarse con un jabón antibacteriano.

Diez días antes de la cirugía:

- Deje de tomar antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como Advil[®], ibuprofeno, Aleve[®], naproxin, etc. Puede seguir tomando otros medicamentos de venta libre, como Claritin[®] y Benadryl[®]. Puede tomar Tylenol[®] si es necesario.
- Si está tomando anticoagulantes, como Coumadin, warfarina o Plavix[®], pregúntele a su cirujano o médico de atención primaria cuándo debe dejar de tomar el medicamento. Es importante que coordine la administración de los anticoagulantes con ambos médicos a fin de interrumpir el medicamento durante el tiempo más breve que sea necesario para la cirugía.
- Deje de tomar suplementos o hierbas medicinales, según se lo indique el cirujano.



Una semana antes de la cirugía:

- No se afeite las piernas ni use productos para depilarse las piernas.
- Asista a su cita para responder el cuestionario preoperatorio (de ser necesario) con un enfermero encargado de los cuestionarios preoperatorios. Si tiene alguna pregunta, llame al **503-814-2468**.

Dos días antes de la cirugía:

- Comience a tomar un suplemento de fibra, como FiberCon® o Metamucil®.
- Aumente su consumo diario de agua a 64 onzas.
- Use el primer paquete de Hibiclens® (el limpiador especial que se le ha entregado) y lávese desde el cuello hacia abajo con un paño limpio. No lo use en el rostro, el cabello o los genitales, lávese esas zonas de forma habitual. Lávese la zona donde se le hará la cirugía de dos a tres minutos. Asegúrese de usar una toalla limpia y de ponerse ropa limpia.

Un día antes de la cirugía:

- Empaque un bolso para el hospital con ropa limpia y su Guía de recursos.
- Use el segundo paquete de Hibiclens® (el limpiador especial que se le ha entregado) y lávese desde el cuello hacia abajo con un paño limpio. No lo use en el rostro, el cabello o los genitales, lávese esas zonas de forma habitual. Lávese la zona donde se le hará la

Si tiene síntomas de fiebre, resfriado, dolor de garganta, gripe o cualquier otra enfermedad, comuníquese con su cirujano.

cirugía de dos a tres minutos. Asegúrese de usar una toalla limpia y de ponerse ropa limpia.

- Quítese el esmalte de uñas.
- Lo llamarán de Salem Health la noche antes de la cirugía para indicarle a qué hora debe llegar y a qué hora será la cirugía.
- Beba 16 onzas de Gatorade® la noche anterior a la cirugía.
- No beba ni coma nada después de la medianoche, ni siquiera goma de mascar, mentas ni caramelos. De lo contrario, su cirugía podría tener que posponerse o cancelarse.

El día de la cirugía:

- Beba hasta 16 onzas de Gatorade®. Asegúrese de terminar de beberlo antes de salir para el hospital.
- Use el tercer paquete de Hibiclens® (el limpiador especial que se le ha entregado) y lávese desde el cuello hacia abajo con un paño limpio. No lo use en el rostro, el cabello o los genitales, lávese esas zonas de forma habitual. Lávese la zona donde se le hará la cirugía de dos a tres minutos. Asegúrese de usar una toalla limpia y de ponerse ropa limpia.
- No se ponga colonia, perfume ni fragancias de ningún tipo; Salem Health es un lugar libre de fragancias. Use anteojos en vez de lentes de contacto. Venga al hospital sin maquillaje.
- Cepíllese los dientes y enjuáguese la boca con agua.
- Tome los medicamentos requeridos que le hayan indicado su cirujano o anestesiólogo apenas se despierte.
- Use ropa holgada, limpia y cómoda que pueda quitarse fácilmente.
- Deje sus joyas y artículos de valor en casa. Revise la lista de lo que debe llevar al hospital para asegurarse de que tiene todo lo que necesita.
- Llegue puntualmente a la oficina de admisión.

Sus cirujanos (de izquierda a derecha):

Stephen Yao, MD, *Hope Orthopedics de Oregon*
Michael Hahn, MD, *Kaiser Permanente*
John Coen, MD, *Hope Orthopedics de Oregon*
Robert Zirschky, MD, *Hope Orthopedics de Oregon*
Dan Sewell, MD, *Hope Orthopedics de Oregon*
Matthew Budge, MD, *Kaiser Permanente*
Mark Dolan, MD, *Hope Orthopedics de Oregon*
Michael Weathers, MD, *Kaiser Permanente* (no está en la foto)



Felicitaciones por su decisión de someterse a una cirugía de reemplazo de articulación para mejorar su estilo de vida, aumentar su movilidad y aliviar su dolor. Muchos de nuestros pacientes nos informan que fue una decisión que cambió sus vidas.

Es probable que tenga emociones encontradas a medida que se aproxima el día de la cirugía. Los pacientes tienden a ponerse nerviosos debido al procedimiento y el camino que tienen que recorrer. Esto es algo totalmente normal y anticipado. Esperamos que esté emocionado por este importante paso que está dando para mejorar su vida y queremos que sepa que vamos a ayudarlo durante todo este recorrido. La finalidad de esta guía es prepararlos a usted y a su familia para esta experiencia y ayudarlos a alcanzar sus metas.

Los expertos de Salem Health han planificado cuidadosamente todos los pasos de su cuidado para garantizarle una recuperación rápida y satisfactoria. Tenga la certeza de que estará en excelentes manos durante todo el proceso. De hecho, usted ha seleccionado un Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones que:

- Cuenta con cirujanos ortopédicos expertos entre su personal médico que realizan anualmente aproximadamente 1.500 cirugías de reemplazo total de rodilla y cadera.
- Esta reconocido nacionalmente como uno de los principales proveedores de cirugías de reemplazo total de articulación.
- Se vale de un equipo multidisciplinario que cuida de usted y su familia. Los miembros de nuestro equipo han recibido capacitación especial para cuidar a pacientes que se someten a cirugía de reemplazo de articulación. Este nivel de experiencia provee un nivel de calidad más elevado.
- Está reconocido por la gran satisfacción de sus pacientes, año tras año. Nuestro equipo de reemplazo de articulación cuenta con altas calificaciones para proveer cuidados de calidad, cuidado compasivo, control del dolor y especialistas clínicos altamente calificados

*Le deseamos lo mejor para su cirugía y su recuperación.
Nuestra meta es proporcionarle una experiencia excepcional.*

Información para la comunidad de Salem

Esta guía es el resultado de una colaboración entre Salem Health y los especialistas de reemplazo de articulación de Hope Orthopedics de Oregón y Kaiser Permanente. Juntos, han formado el Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones a fin de darle el mejor cuidado posible a nuestros pacientes.

El personal del Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones ayuda a los pacientes a obtener los mejores resultados posibles a través de cuidado especializado de calidad. Esto se evidencia a través de los galardones y reconocimientos que nuestro programa ha recibido por satisfacción de los pacientes y excelencia en el cuidado.

Estos excelentes resultados se deben a nuestro compromiso de educar a los pacientes para que se mantengan informados y participen activamente en su cuidado preoperatorio y postoperatorio. Consideramos que a los pacientes bien informados les va mejor después de su cirugía, y este libro representa su guía para una buena recuperación.

Gracias por haber elegido al Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones.

Muy atentamente,

Mark M. Dolan, MD

Director Médico del Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones de Salem Health



Presentación del equipo de cuidado de salud

El programa de reemplazo de articulaciones es un esfuerzo en equipo que se centra específicamente en usted. Cada uno de nuestros miembros de equipo está especialmente capacitado para garantizar su recuperación rápida y satisfactoria. Le presentamos algunos de los miembros de equipo que trabajarán con usted para que reciba el mejor cuidado posible durante su estadía en el Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones de Salem Health.

- **Cirujano ortopédico:** Su cirujano ortopédico es el médico que realizará la cirugía de reemplazo de articulación y supervisará su cuidado durante su estadía en el Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones.
- **Asistente médico/enfermero profesional:** Su asistente médico o enfermero profesional asistirá a su médico ortopédico durante la cirugía de reemplazo de articulación y supervisará su cuidado durante su estadía en el Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones.
- **Mentor:** Su mentor es la persona de apoyo que usted designa para ayudarlo a prepararse para su procedimiento de reemplazo de articulación y la recuperación posterior. Esta persona puede ser su cónyuge, un amigo o un familiar que le proveerá apoyo y aliento durante su recorrido.



Recomendamos enfáticamente que su mentor asista a la clase preoperatoria y a la mayor cantidad posible de terapias. Esto lo preparará mejor para asistirle en el hogar.

- **Anestesiólogo:** Su anestesiólogo es responsable de administrar los medicamentos que se requieren para mantenerlo dormido y cómodo durante su cirugía.
- **Médico de cuidado primario:** Su médico de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) es su médico de cabecera y el experto del equipo que supervisa su cuidado general cuando usted no está hospitalizado. Su médico de cuidado primario se mantendrá en contacto con su médico ortopédico, cuando sea necesario, para mantenerse informado de su progreso después del alta del Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones.
- **Hospitalista:** Un hospitalista es un médico que podrá seguir su cuidado médico durante su estadía en el Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones y trabajará con su médico ortopédico para satisfacer las necesidades de su cuidado.
- **Enfermero registrado (RN) de enlace del centro de reemplazo de articulaciones:** Su RN de enlace del centro de reemplazo de articulaciones es un enfermero registrado y un experto en el cuidado de pacientes que se someten a reemplazo de articulaciones. Este experto será su líder de equipo y coordinador de cuidados. El RN de enlace le ayudará a prepararse para su cirugía, enseñándoles a usted y su mentor lo que necesiten saber para que su experiencia sea satisfactoria. El enfermero también lo seguirá durante su estadía en el Centro

de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones y le ayudará a prepararse para regresar a casa.

- **Enfermero registrado (RN):** Antes, durante y después de la cirugía, usted conocerá a muchos enfermeros diferentes que realizarán muchas labores diferentes. Los enfermeros lo prepararán para su cirugía y estarán en la sala de operaciones con usted durante la cirugía. Después de la cirugía, un equipo de enfermeros atenderá las órdenes que dé su cirujano y velará por su confort y seguridad en el hospital. Un miembro del equipo de dirección de enfermería hablará diariamente con usted para asegurarse de que se están atendiendo todas sus necesidades.
- **Asistente de enfermería certificado:** Su asistente de enfermería certificado (CNA, por sus siglas en inglés), le ayudará a realizar actividades como bañarse, vestirse o ir al baño. Los CNA ayudan frecuentemente a los enfermeros a realizar sus labores y son miembros valiosos del equipo de Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones.

- **Equipo de fisioterapia:** Su equipo de fisioterapia le ayudará a recuperar su fuerza y su movimiento con su articulación nueva y se asegurará de que haga sus ejercicios correctamente. Su equipo de fisioterapia también le enseñará cómo usar su andadera o sus muletas de manera segura y correcta, y le mostrará las técnicas para entrar y salir del automóvil después de la cirugía.
- **Equipo de terapia ocupacional:** Su equipo de terapia ocupacional está capacitado para enseñarle cómo realizar actividades cotidianas de manera segura y efectiva, tales como bañarse y vestirse.
- **Administrador de cuidados/trabajador social:** Su equipo de administradores de cuidados y trabajadores sociales le ayudarán a planificar necesidades relacionadas con equipos o para el alta durante su estadía en el Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones.
- **Farmacéutico:** Un farmacéutico le ayuda con sus medicamentos durante su hospitalización y es un recurso para sus enfermeros.

Otros miembros de equipo que usted podrá conocer incluyen a técnicos de laboratorio, técnicos en rayos X, transportistas de pacientes, terapeutas respiratorios, dietistas, personal de servicios ambientales, personal de servicios de nutrición y capellanes.





Preparación para su experiencia

Preparación para su experiencia

Su recorrido comienza muchas semanas antes de la cirugía. El éxito a largo plazo empieza en estas etapas iniciales. Si sigue las directrices que se presentan en las siguientes páginas, avanzará hacia una recuperación rápida y segura en su camino hacia una mejor salud.

Su inscripción en el Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones

Un miembro del equipo se comunicará con usted poco tiempo después de que se planifique su cirugía. Esté preparado para proporcionar la siguiente información a la persona que le llame.

- Nombre, número telefónico y dirección de residencia actual
- Estado civil
- Información sobre su póliza médica, incluyendo el nombre del asegurado primario y la persona responsable
- El número de grupo y de la póliza que indica su tarjeta del seguro
- Empleador del paciente, cuando corresponda, incluyendo su nombre y dirección
- Un contacto para emergencias
- Nombre del médico que lo remite o el médico de cuidado primario
- Origen étnico y preferencia religiosa, o cualquier otra necesidad especial

Llene todos los formularios que están en el bolsillo delantero de la guía del paciente. Traiga a la clase el formulario de evaluación para el hogar. Envíe el resto de los formularios por correo postal dentro del sobre que se adjunta.

El miembro de equipo también conversará con usted en este momento sobre sus copagos y deducibles.

Optimización para la cirugía

Usted deberá hacerse un examen físico con su médico de atención primaria, si no se hizo uno recientemente. Este es el momento de asegurarse de que está en un estado físico óptimo para la cirugía. Así, tendrá la mayor probabilidad de tener una experiencia quirúrgica segura y exitosa. Si su médico de atención primaria identifica algún problema que requiera pruebas o tratamientos adicionales, este es el momento de atender dichos problemas. Para su seguridad durante la cirugía, el examen físico es esencial.

Además de este examen, tendrá que someterse a una serie de pruebas necesarias para garantizar que esté sano y preparado para su cirugía de reemplazo articular. Las pruebas pueden incluir radiografías, análisis de sangre y de orina, una prueba nasal con un hisopo y una prueba de la función cardíaca, llamada electrocardiograma (ECG). Los resultados se compartirán con su médico y su cirujano ortopédico. Si en alguna de las pruebas se revelan factores importantes de riesgo, es posible que usted tenga que realizarse exámenes adicionales. Se compartirán todos los resultados anormales con usted.

Los pacientes diabéticos deben concentrarse en controlar bien el azúcar en la sangre antes de la cirugía y mantener el control durante su recuperación. Es mejor ocuparse de estas cuestiones con anticipación antes de la cirugía a fin de tener el tiempo suficiente para solucionar los problemas que se puedan detectar.

Clase de educación preoperatoria

Esta clase de educación preoperatoria se diseña para proporcionarle información importante que tanto usted como su mentor necesitarán antes de su cirugía y para darle la oportunidad de obtener respuestas a sus preguntas.



No es fácil recuperarse de una cirugía de reemplazo total de articulación, y es aún más difícil tratar de hacerlo por cuenta propia. El apoyo, aliento y acompañamiento de su mentor puede hacer toda una diferencia, no solo durante su hospitalización, sino también en las semanas previas y posteriores a la cirugía. Le recomendamos enfáticamente que vaya con su mentor a su clase de educación preoperatoria.

Preparación para la clase

- **Traiga con usted esta guía del paciente.**
- Complete el formulario de evaluación para el hogar que está en el bolsillo delantero de esta guía del paciente y llévelo a la clase.
- Venga con su mentor.

Información sobre la clase

La clase se dictará en el Edificio D del Centro de Educación de Salud Comunitaria de Salem Hospital (CHEC, por sus siglas en inglés), salón 1, en el hospital de Salem.

- Las clases se dictan en diferentes días y horas del mes. El consultorio del cirujano planificará la clase preoperatoria con usted. Si tiene preguntas sobre la fecha de la clase o si necesita cambiar la fecha, comuníquese con el consultorio de su cirujano.
- En la entrada principal habrá sillas de ruedas disponibles, por si usted necesita una.

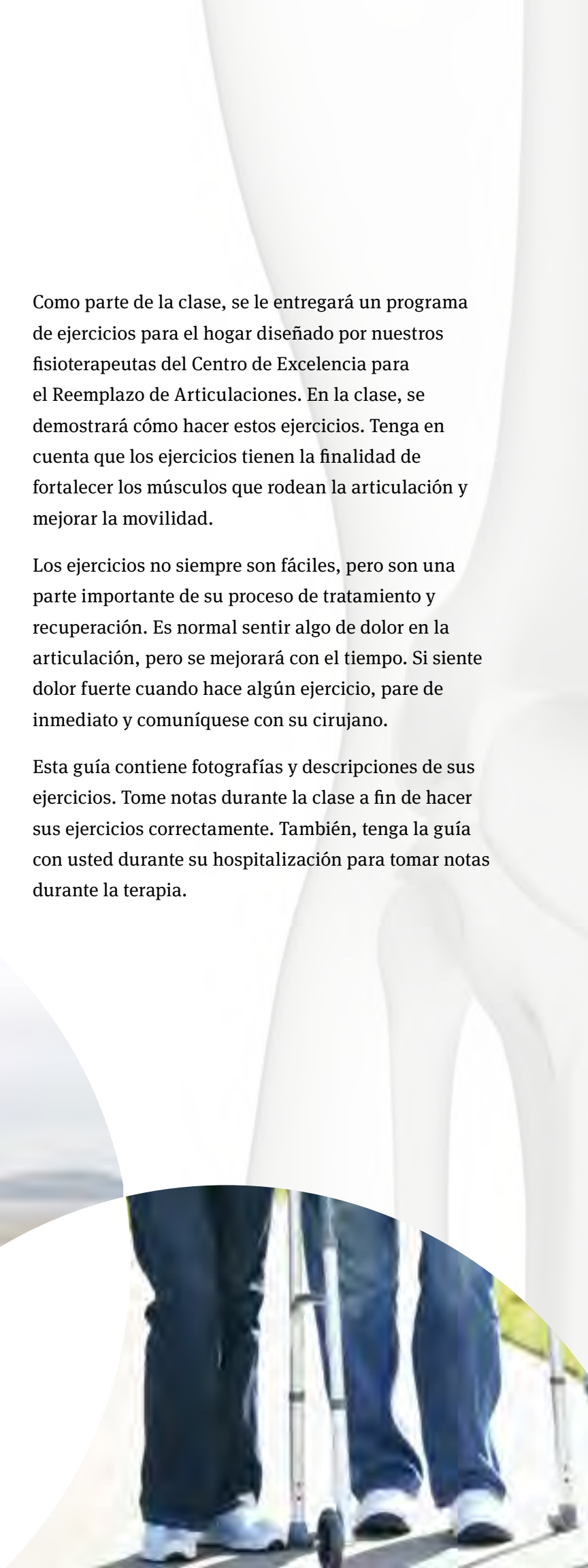
Ejercicios

Durante su clase preoperatoria, usted aprenderá qué ejercicios deberá hacer antes y después de la cirugía. Hacer regularmente estos ejercicios de manera apropiada es quizás el factor más importante para agilizar su recuperación y garantizar la durabilidad de su articulación nueva.

Como parte de la clase, se le entregará un programa de ejercicios para el hogar diseñado por nuestros fisioterapeutas del Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones. En la clase, se demostrará cómo hacer estos ejercicios. Tenga en cuenta que los ejercicios tienen la finalidad de fortalecer los músculos que rodean la articulación y mejorar la movilidad.

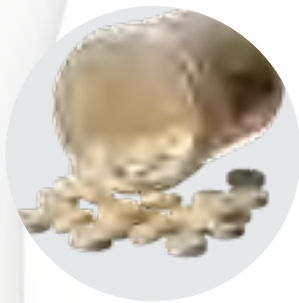
Los ejercicios no siempre son fáciles, pero son una parte importante de su proceso de tratamiento y recuperación. Es normal sentir algo de dolor en la articulación, pero se mejorará con el tiempo. Si siente dolor fuerte cuando hace algún ejercicio, pare de inmediato y comuníquese con su cirujano.

Esta guía contiene fotografías y descripciones de sus ejercicios. Tome notas durante la clase a fin de hacer sus ejercicios correctamente. También, tenga la guía con usted durante su hospitalización para tomar notas durante la terapia.



Medicamentos

Puede ser que algunos de los medicamentos que usted toma actualmente sean dañinos durante la cirugía porque diluyen la sangre y aumentan el riesgo de hemorragia después del procedimiento. Si toma medicamentos que contienen aspirina, antiinflamatorios (como ibuprofeno, Motrin®, Advil®, Aleve®), anticoagulantes (como Coumadin® o Plavix®), medicamentos para la artritis o suplementos o hierbas medicinales, pregúntele a su cirujano si tiene que hacer algún cambio. Durante su cita del cuestionario preoperatorio, un enfermero examinará su lista de medicamentos y le dirá cuáles debe tomar la mañana de la cirugía. Debe tomar estos medicamentos según las indicaciones.



Prevención de infecciones

Usted puede tomar varias medidas para prevenir infecciones en el sitio quirúrgico. Debe comenzar a implementar estas medidas varias semanas antes de la cirugía.

Cuidado dental

En las semanas anteriores a la cirugía, usted deberá hacerse un examen dental si no ha tenido uno en los últimos seis meses. Si se determina que va a requerir trabajos dentales, pregúntele a su dentista si es seguro hacerlos antes de la cirugía. Las bacterias que entran en el cuerpo a través de la boca pueden causar infecciones. Siga cepillándose los dientes y usando hilo dental diariamente. Si piensa ver a su dentista pocos meses después de su cirugía de reemplazo de articulación, llame a su consultorio de tres a cinco días antes de su cita para informarle que se sometió a esta cirugía recientemente. Es importante que le pregunte a su dentista si va a requerir un antibiótico antes del trabajo dental para prevenir infecciones.

Ducharse

Aproximadamente dos semanas antes de la cirugía, comience a usar un jabón antibacteriano cuando se bañe. Esto reducirá la cantidad de bacterias en su piel.

Afeitarse

Es muy importante que no se afeite ni use productos depiladores en las piernas durante los cinco días previos a la cirugía. Estudios han demostrado que el riesgo de infecciones en el sitio quirúrgico aumenta al afeitarse. Esto se atribuye a cortaduras microscópicas en la piel que permiten la entrada de bacterias.

Baños con Hibiclens®

Su cirujano le entregará tres paquetes de jabón Hibiclens® (clorhexidina).

Dos días antes de la cirugía, deberá ducharse con el primer paquete. Aplique el jabón a una toalla pequeña limpia y lávese del cuello hacia abajo, evitando el rostro, el cabello y los genitales. Lávese de dos a tres minutos el área donde se hará la cirugía. Enjuáguese y séquese con una toalla limpia y póngase una pijama limpia.

La noche antes de la cirugía deberá repetir este proceso con el segundo paquete. Lávese con una toallita pequeña limpia, séquese con una toalla limpia, póngase una pijama limpia y ponga sábanas limpias en la cama. No use lociones, perfumes ni polvos.

La mañana de la cirugía repita el proceso con el tercer paquete.

En el área prequirúrgica del hospital se le entregará un paquete de toallitas que contienen clorhexidina y se le indicará cómo usarlas. El personal de enfermería lo ayudará a garantizar que todas las partes del cuerpo estén limpias antes de la cirugía. También le harán un enjuague bucal y le limpiarán la nariz con un hisopo para eliminar la mayor cantidad posible de bacterias antes de la cirugía.

Lavarse las manos

La buena higiene de las manos es muy importante. Usted notará que sus cuidadores se aplican un desinfectante de manos a base de alcohol cuando entran en su habitación. Recomendamos enfáticamente que sus familiares y amigos usen también este desinfectante y se laven las manos frecuentemente para no propagar infecciones. Después de la cirugía, lávese las manos antes de tocar cualquier área cercana a su apósito o la incisión.

Cigarrillo

El cigarrillo perjudica la circulación de oxígeno a la articulación que está en recuperación. Reduce el tamaño de los vasos sanguíneos y disminuye la cantidad de oxígeno que circula en la sangre. Fumar aumenta el riesgo de tener problemas con la anestesia durante la cirugía. También aumenta las complicaciones postoperatorias, como las infecciones y la formación de coágulos. Dejar de fumar antes de la cirugía favorece la cicatrización y disminuye la probabilidad de presentar complicaciones postoperatorias.

Mascotas

Las mascotas pueden aumentar los riesgos de infección después de la cirugía. Recuerde lavarse las manos después de tocarlas. Durante la recuperación, mantenga siempre una barrera (como una cobija) entre usted y sus mascotas en todo momento. No duerma con sus mascotas durante seis semanas.



Prevención de la propagación de estafilococos SARM y SASM

Información para los pacientes y sus familiares

En Salem Health nos esmeramos en proteger y mejorar la salud de nuestros pacientes, los visitantes y el personal. A fin de mantenerlo a usted y a los otros pacientes seguros y saludables, tomamos medidas para prevenir infecciones y reducir el riesgo de propagar gérmenes, lo cual incluye MSSA y MRSA.

¿Qué son MSSA y MRSA?

Los “estafilococos aureus sensibles a la metilina” (MSSA, por sus siglas en inglés) son un tipo de bacterias que se pueden tratar con la mayoría de los antibióticos. Los “estafilococos aureus resistentes a la metilina” (MRSA, por sus siglas en inglés) son un tipo de bacterias que no se pueden tratar fácilmente con la mayoría de los antibióticos. Los estafilococos áureos, o sencillamente “estafilococos”, son bacterias que se encuentran usualmente en la piel o la nariz de las personas saludables. Los estafilococos tienden a ser inoos, pero a veces pueden causar infecciones. La mayoría de estas infecciones son menores, tales como espinillas y forúnculos. Sin embargo, los estafilococos también pueden causar infecciones graves. Pueden infectar los pulmones y causar pulmonía. También pueden causar infecciones en las heridas quirúrgicas, la sangre y otros sitios.

¿Qué debo esperar en Salem Health?

Cuando se le hagan los análisis de laboratorio previos a la cirugía, el personal pasará un hisopo por su nariz y analizará la muestra para determinar si hay estafilococos presentes. Otros exámenes de laboratorio, tales como análisis de orina o de sangre, pueden indicar la presencia de estos organismos.

Examinamos a todos los pacientes que van a someterse a cirugía de reemplazo de articulación para detectar la presencia de estafilococos. Si su resultado es positivo, realizaremos un proceso específico para tratar de eliminar las bacterias antes de la cirugía



¿Qué ocurrirá si mis resultados son positivos?

Si sus pruebas de MSSA resultan positivas, su médico conversará con usted sobre qué tratamiento es recomendable. Usted no requerirá intervenciones ni pruebas de seguimiento durante su hospitalización. Si sus pruebas de MRSA resultan positivas, su médico conversará con usted sobre qué tratamiento es recomendable. Si los resultados continúan positivos después del tratamiento, deberá comenzar un plan de cuidado y un programa de terapia particular, y seguir ciertas “precauciones de contacto”. Todas estas intervenciones ayudarán a prevenir la propagación de los gérmenes. Durante su hospitalización, se colocará un aviso de recordatorio fuera de su habitación para alertar a quienes vayan a entrar.

¿Qué son las "precauciones de contacto" y por qué las necesito?

MRSA es una infección que es más difícil de tratar y curar. La propagación de infecciones resistentes a los antibióticos es una preocupación que está aumentando a nivel mundial.

Las personas que están hospitalizadas o en otros centros de cuidado de salud tienen un mayor riesgo de contraer infecciones por tener heridas quirúrgicas, catéteres o el sistema inmune débil. Queremos evitar la propagación de estas infecciones en nuestro hospital.

El MRSA puede propagarse por contacto directo o al tocar superficies u objetos contaminados. Cuando usted sigue las precauciones de contacto, se le pide a su médico, a nuestro personal del hospital, a los miembros de su familia y a otros visitantes que sigan ciertos procedimientos para no propagar los gérmenes a otras personas.

Se espera que los médicos y el personal del hospital hagan lo siguiente:

- Usen una bata y guantes dentro de su habitación.
- Se quiten la bata y los guantes dentro de la habitación y los desechen antes de salir de la habitación.
- Se limpien las manos con un desinfectante a base de alcohol o se las laven bien con agua y jabón después de quitarse los guantes.

Se estimula a los visitantes que sigan estas mismas precauciones de contacto a fin de no propagar gérmenes, especialmente si van a tener contacto directo con el paciente o con artículos dentro de la habitación. Como mínimo, se les pedirá a todos los visitantes que se laven bien las manos antes de salir de la habitación.

¿Debo hacer algo después de regresar a casa?

Es probable que no necesite tomar precauciones especiales cuando no esté en el hospital. Sin embargo, ciertos recordatorios básicos pueden evitar la propagación de gérmenes.

- Límpiense las manos frecuentemente y antes de tocar a otras personas. Use un desinfectante a base de alcohol o láveselas con agua y jabón.
- No comparta artículos personales como toallas, hojillas de afeitador o cepillos de dientes.
- No toque heridas o vendajes de otras personas.
- Hable con su médico si observa mayor drenaje, hinchazón o enrojecimiento en la incisión o contrae fiebre.
- Se repasará con usted cualquier instrucción especial para el hogar que necesite saber antes del alta. Consulte con su médico o con cualquier otro proveedor de cuidado médico las preguntas que pueda tener.

Planificación para regresar al hogar

Nuestra meta es ayudarle a regresar a casa con el apoyo de su familia y comenzar su fisioterapia ambulatoria en la siguiente semana de la cirugía. Usted estará listo para regresar a casa cuando cumpla las siguientes metas por cuenta propia o con asistencia mínima de su mentor.

Metas

- Signos vitales estables.
- Controlar todas las molestias como náuseas, mareos o cualquier otro problema.
- Tener un plan para aliviar el dolor.
- Realizar sus actividades.
 - Subir y bajarse de la cama.
 - Sentarse en el inodoro o en una silla y ponerse de pie sin riesgo de caerse.
 - Entrar y salir de la ducha o la bañera sin riesgo de lastimarse.
 - Caminar con una andadera o con muletas 100 pies o más sobre una superficie horizontal.
 - Ser capaz de subir y bajar escaleras.
 - Vestirse.
 - Poder hacer todos los ejercicios.

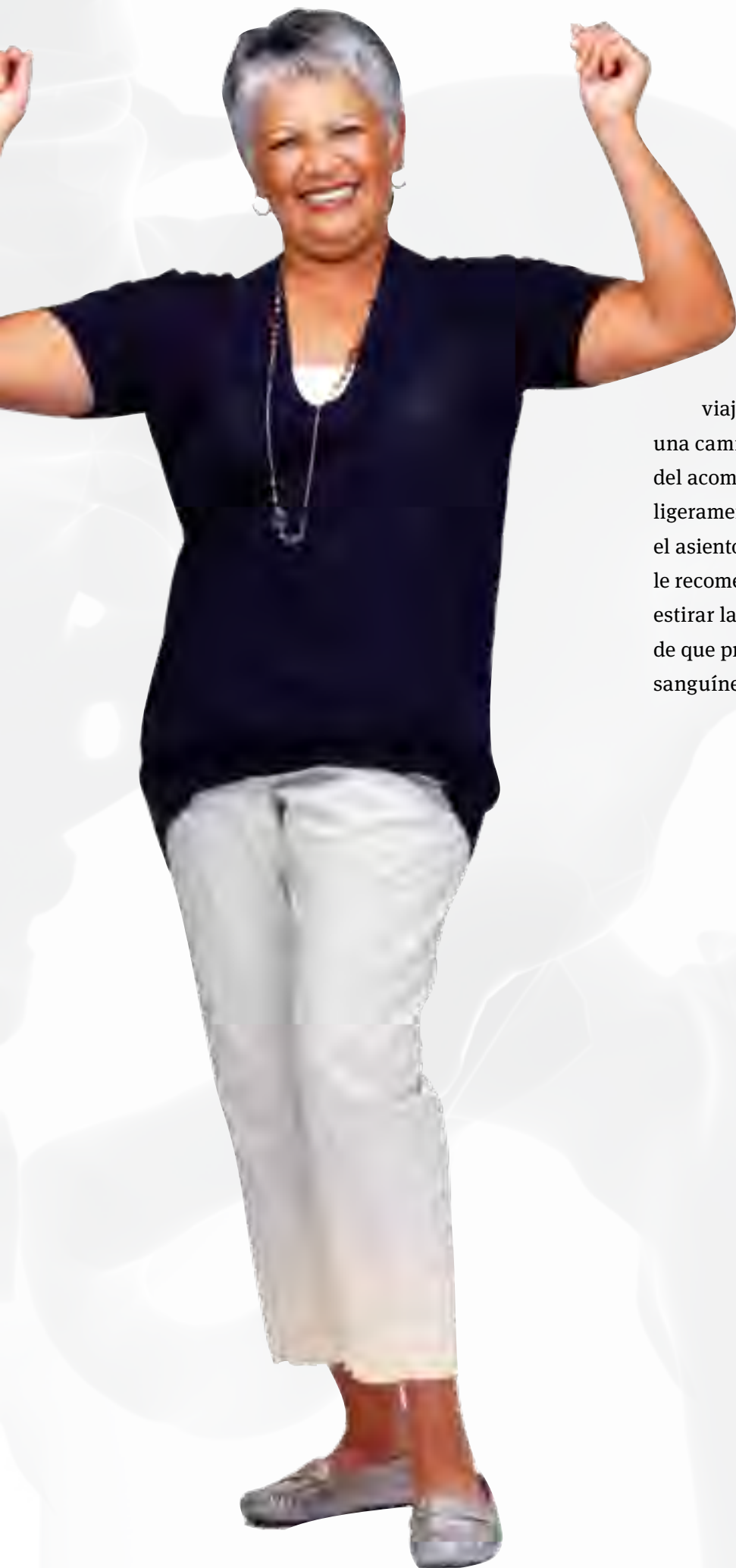
Todos los pacientes deberían irse directo a casa después de la hospitalización. El 75 % de los pacientes regresan a su hogar el día después de la cirugía. Los pacientes que se van directo a casa tienen un menor riesgo de contraer infecciones, presentar complicaciones postoperatorias o tener que regresar al hospital. Usted debe hacer los arreglos necesarios para contar con un mentor y transporte antes de la cirugía.



Transición a un centro de enfermería especializada

Algunos pacientes pueden requerir apoyo adicional para recuperarse de manera segura con una estadía breve en un centro de enfermería especializada. Por lo general, la estadía dura una semana después de la cirugía. Usted debe cumplir determinados requisitos durante la hospitalización para que el seguro le cubra la estadía en un centro de enfermería especializada.





El regreso a casa en automóvil

Usted deberá hacer los arreglos necesarios para que su mentor, un familiar o un amigo lo lleven a casa. No se recomienda viajar en automóvil compacto o deportivo, ni en una camioneta. El conductor debe mover el asiento del acompañante lo más atrás posible, reclinarlo ligeramente, de ser posible, y colocar una cobija en el asiento si no está nivelado. Si el recorrido es largo, le recomendamos que paren una vez por hora para estirar las piernas a fin de reducir la posibilidad de que presente complicaciones, como un coágulo sanguíneo.

Lista para la preparación del hogar

Usted y su familia pueden considerar las siguientes recomendaciones para transformar su hogar en un sitio seguro y confortable para su regreso.

- Eliminen los objetos con los que podría tropezarse. Retiren las alfombras pequeñas y oculten los cables eléctricos que estén en el camino.
- Determinen cuáles son los artículos en tocadores, armarios y estantes que necesitará de inmediato cuando regrese a su casa. Deben poner a su alcance todos los artículos que usted use a menudo para que no tenga que inclinarse ni estirarse demasiado.
- Planifiquen usar un teléfono inalámbrico o un teléfono celular dentro de la casa. Estos teléfonos se pueden llevar en un bolsillo y transportarse con facilidad, o colocarse en cualquier lugar que esté a su alcance.
- Asegúrense de que las escaleras tengan barandas bien fijadas a la pared.
- Las mascotas pueden aumentar los riesgos de caída e infección. Tengan en cuenta que debe lavarse las manos después de tocarlas, mantener una barrera (como una cobija) entre usted y la mascota en todo momento y recordar que debe mantenerlas a una distancia segura cuando camina. Si tiene mascotas, podría ser recomendable hospedarlas en una guardería durante algunos días cuando regrese a casa.
- Cambie de posición cada una o dos horas. Es importante que designe un sitio seguro donde sentarse durante estos períodos. Siéntese con los pies elevados, apoyados sobre un taburete o un banco. Sentarse en una silla elevada con apoyabrazos lo ayudará a ponerse de pie con más facilidad. No use una silla con rueditas en ninguna circunstancia.
- Si su dormitorio está en un piso elevado, considere dormir por un tiempo en una habitación que esté en la planta baja de su casa. Antes del alta, su fisioterapeuta le indicará cómo utilizar las escaleras de manera segura y le dará las últimas recomendaciones para subir y bajar escaleras con seguridad.
- Para cocinar lo menos posible, prepare comidas por adelantado y congélelas, o pida que le lleven comidas a casa.
- Instale luces que se enciendan de noche en los baños, los dormitorios y los pasillos.
- Planifique por adelantado que alguien se ocupe de las actividades al aire libre, como del jardín o de cortar del césped, y pídale a alguien que recoja el periódico y el correo.
- Ocúpese por adelantado o planifique que alguien se ocupe de las tareas domésticas, como lavar la ropa, cocinar, lavar trastes, aspirar y barrer. No se olvide de poner sábanas limpias en la cama la noche antes de la cirugía.
- Planifique que alguien se quede con usted en casa desde el alta del hospital hasta la fecha de su consulta postoperatoria, la cual puede realizarse de una a dos semanas después de la cirugía.**



Empacar para la hospitalización

La siguiente lista de verificación le ayudará a empacar para su hospitalización.

Artículos que debe empacar

- Ropa limpia, confortable y holgada, como pantalones con banda elástica en la cintura, pantalones cortos o sudaderas. Pantalones cortos o pantalones holgados y una camiseta son las prendas preferibles para las sesiones de fisioterapia. Le convendrá llevar una sudadera o una prenda de vestir similar para el viaje de regreso del hospital a la casa.
- Zapatos de tenis o sin trenzas con suela plana de goma. Las pantuflas antideslizantes también son recomendables. No traiga zapatos ajustados porque sus pies pueden hincharse después de la cirugía. No recomendamos usar pantuflas ni zapatos abiertos por atrás.
- Anteojos, lentes de contacto con sus estuches y soluciones de limpieza, estuches para las dentaduras postizas.
- Si utiliza equipo CPAP, traiga su mascarilla, los tubos y la configuración. Deje la unidad en casa.
- Su andadera o sus muletas personales, si tiene, identificadas con su nombre y apellido en una etiqueta.
- Su andadera o sus muletas personales, si las tiene, con su nombre y apellido en una etiqueta.
- Traiga sus propias almohadas si piensa que lo ayudarán a estar más cómodo. Es recomendable traerlas dentro de fundas de colores para distinguirlas de las almohadas del hospital.
- Su documento de instrucciones anticipadas, ya sea un testamento vital o un poder notarial médico. Si no tiene un documento con instrucciones anticipadas y desea preparar uno, puede obtener los formularios correspondientes en el hospital.
- Esta Guía del paciente.**

Artículos que debe dejar en casa

Deje en casa o con un ser querido sus tarjetas de crédito, cheques, joyas, efectivo y artículos de valor de cualquier tipo.



Preparación para la cirugía

Llegada al hospital

El día de la cirugía estará repleto de actividades. Transcurrirán varias horas entre el momento que se registre en el hospital y la conclusión de su cirugía. Su familia y su mentor deberán estar preparados para esperar varias horas.

- Es importante que llegue al hospital con mucha antelación a fin de hacer los trámites de admisión y prepararse para la cirugía. Se le indicará a qué hora debe llegar al hospital dos días antes de la cirugía. Si llega tarde, es posible que se tenga que reprogramar la cirugía.

- Consulte al asistente de estacionamiento en el campus de Salem Health en Oak Street para que lo dirijan al estacionamiento para pacientes. Para su comodidad, el mapa del campus se encuentra al final de esta guía (página 97).
- Tome el ascensor que está en el este del Edificio A hasta el segundo piso. Diríjase a la oficina de admisión para su cirugía.
- Le recomendamos encarecidamente que le pida a su mentor que lo acompañe.
- Se mantendrá informado a su mentor sobre el progreso de la cirugía y se le avisará cuando haya terminado.



Después de la admisión, se le pedirá que vaya al área de preparación quirúrgica, en donde se le colocará un brazalete. Se le colocará un brazalete adicional si tiene alguna alergia. Es importante que verifique la exactitud de toda la información de identificación en el brazalete. Le pediremos que confirme esta información muchas veces durante su hospitalización para garantizar su seguridad.

Una vez que haya determinado que la información de identificación en el brazalete es correcta, se le pedirá que se ponga una bata hospitalaria. La ropa y los efectos personales que haya traído con usted se colocarán en una bolsa de plástico con su nombre. Si usa anteojos, lentes de contacto o dentadura postiza, deberá quitárselos. Un enfermero revisará su expediente médico, le hará un breve examen físico, le hará varias preguntas y se asegurará de que todo esté en orden. A veces se considera necesario realizar exámenes adicionales. Un enfermero le colocará una vía intravenosa, que permitirá administrar medicamentos y líquidos directamente en la corriente sanguínea.

Su cirujano ortopédico y el anestesiólogo asignado a su cuidado lo visitarán en el área preoperatoria antes de la cirugía. Entre otras cosas, su cirujano le pedirá que señale la articulación que se reemplazará, y marcará el sitio quirúrgico. Su anestesiólogo también le hará una serie de preguntas para determinar cuál es la anestesia más apropiada para usted. Ambos médicos responderán todas sus preguntas.



La familia

El día de la cirugía, su mentor podrá quedarse con usted hasta que esté listo para que lo lleven al quirófano. Llegado el momento, llevarán al mentor a una sala de espera para familias, en donde deberá esperar hasta que concluya el procedimiento.

Una vez que haya concluido la cirugía de reemplazo de articulación, un miembro del equipo quirúrgico llamará a su mentor. En este momento, podrá hablar con su cirujano sobre el procedimiento.

Inmediatamente después de la cirugía, lo llevarán a la sala de recuperación donde quedará bajo la supervisión de su anestesiólogo y de enfermeros especialmente capacitados. Cuando esté totalmente despierto y estabilizado, lo llevarán a su habitación en el Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones, donde comenzará su recuperación.

Para todos los visitantes: le pedimos que se lave las manos con agua y desinfectante o jabón para las manos antes de entrar en la habitación de cualquier paciente. Esto ayuda a proteger a los pacientes de infecciones. Gracias por ayudarnos a prevenir infecciones



La anestesia

Información general

Independientemente del tipo de anestesia que usted y su anesthesiologo determinen que es la más apropiada, nuestra meta es que esté lo más seguro y confortable posible.

Su anesthesiologo se reunirá con usted antes de la cirugía. En dicho momento, el anesthesiologo lo examinará, hablará con usted sobre su historial médico y determinará el mejor plan anesthesiológico. Es importante que usted le informe de cualquier dificultad o problema previo que haya tenido con anestias.

El anesthesiologo hablará sobre los riesgos y beneficios asociados con las diversas opciones de anestesia, así como de los posibles efectos secundarios de cada una. Usted podrá sentir ciertas náuseas y vomitar después de la cirugía; sin embargo, hay medicamentos para tratar ambos síntomas. La anestesia puede causar alucinaciones temporales después de la cirugía, especialmente en pacientes ancianos, pero desaparecen con el tiempo.

Anestesia general

Si se usa un anestésico general, se le inyectará un medicamento a través del catéter intravenoso en su brazo. Esto lo mantendrá dormido durante toda la cirugía. Al terminar la cirugía, podrá sentirse somnoliento hasta que termine el efecto del medicamento.



Anestesia raquídea

La anestesia raquídea, a veces llamada bloqueo espinal, consiste en inyectar un medicamento en la región de la columna vertebral. El medicamento insensibiliza el cuerpo de la cintura para abajo, por lo que se utiliza con frecuencia para cirugías de cadera y rodilla. Primero se le aplicará un anestésico local para insensibilizar la piel y después el anesthesiologo inyectará la región de la columna vertebral para insensibilizar toda la parte inferior del cuerpo. Usted no podrá mover ni sentir las piernas hasta que la anestesia deje de hacer efecto, a veces durante un par de horas o más. Es importante que no trate de caminar sin ayuda hasta que el enfermero considere que está listo para hacerlo.

Control intraoperatorio del dolor

Para ayudarlo a controlar el dolor de manera eficaz después de la cirugía, su cirujano ortopédico le pondrá una inyección en el tejido que rodea el área de la incisión durante el procedimiento. El efecto de este medicamento suele durar de 24 a 48 horas.



La cirugía

El quirófano

Dentro del quirófano usted será atendido por un equipo de médicos, enfermeros y técnicos especializados. La duración de la cirugía dependerá de la complejidad del procedimiento. Generalmente, la mayoría de las cirugías de reemplazo de articulación duran de una a dos horas, sin incluir los tiempos de preparación y recuperación.



La sala de recuperación

Después de la cirugía, lo llevarán a un área que se conoce como la unidad de asistencia postanestesia (PACU, por sus siglas en inglés) o sala de recuperación. Usted permanecerá de una a tres horas en esta unidad mientras se recupera de los efectos de la anestesia.

En la unidad de asistencia postanestesia:

- Los enfermeros examinarán sus signos vitales —tales como su presión arterial, respiración y frecuencia cardíaca— y supervisarán su progreso.
- Le administrarán sedantes a través del catéter intravenoso, según los necesite.
- Los enfermeros determinarán si drena a través de las vendas en el sitio quirúrgico, le pedirán que mueva los pies y los tobillos, y que tome respiraciones profundas.
- Al salir de la unidad de asistencia postanestesia, lo llevarán a su habitación en el Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones a fin de comenzar su recuperación.



Comprenda su cirugía de reemplazo articular

Causas frecuentes de los problemas en las articulaciones

¿Qué es la artrosis?

La artritis es un término general que se refiere a la inflamación de las articulaciones. La artrosis es un tipo específico de artritis, el más frecuente, y afecta a casi 21 millones de estadounidenses. Nuestra probabilidad de desarrollar artrosis aumenta con la edad, aunque la gravedad de la enfermedad es diferente para cada persona. Incluso las personas más jóvenes pueden presentar algún tipo de artrosis.

La artrosis descompone el cartílago en las articulaciones y puede ocurrir en cualquier articulación del cuerpo, aunque ocurre más a menudo en la cadera, las rodillas y la columna vertebral. El cartílago es un material elástico que cubre los extremos de los huesos en las articulaciones normales y evita que los huesos se rocen entre sí. También actúa como un amortiguador a medida que las articulaciones se desgastan con el transcurso de los años.

La artrosis daña el cartílago de las articulaciones. Con el tiempo, el cartílago se deteriora y se desgasta, y deja de cumplir su función. Cuando esto ocurre, los tendones y ligamentos de las articulaciones pueden

estirarse y causar dolor. Y si el estado empeora, los huesos de las articulaciones pueden rozarse entre sí, lo que causa dolor y molestias.

¿Cuáles son los síntomas de la artrosis?

Los síntomas de la artrosis pueden incluir:

- Molestia y dolor en las articulaciones, en especial después de períodos de actividad.
- Dolor después del uso excesivo o cuando las articulaciones permanecen inactivas durante períodos prolongados.
- Deformidad en las articulaciones media y distal de los dedos.
- Hinchazón articular.

¿Qué causa la artrosis?

Hay varios factores que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle artrosis e incluyen antecedentes familiares, obesidad, lesiones como fracturas en las articulaciones, cirugías previas en las que se extrajo el cartílago de una articulación, y uso excesivo.





¿Qué es la artritis reumatoide?

La artritis reumatoide es un tipo de artritis inflamatoria en la que se hincha el material que rodea la articulación y la mantiene lubricada. La artritis reumatoide afecta a aproximadamente el uno por ciento de los estadounidenses, pero es mucho más prevalente en las mujeres que en los hombres. Esta forma de artritis ocurre en personas de todas las edades.

¿Cuáles son los síntomas de la artritis reumatoide?

Los síntomas de la artritis reumatoide pueden incluir:

- Síntomas en las articulaciones que se desarrollan gradualmente con los años o que se desarrollan muy rápidamente.
- Rigidez e hinchazón de las articulaciones.
- Ligamentos que se estiran y se aflojan.
- Menor amplitud de movimiento.
- Dolor.

¿Qué causa la artritis reumatoide?

Actualmente se desconoce la causa exacta de la artritis reumatoide, pero puede deberse a una combinación de antecedentes familiares y factores ambientales y hormonales. Algo parece estimular al sistema inmunológico para que ataque las articulaciones y las hinche. Los investigadores aún no comprenden el papel que tienen los antecedentes familiares en la artritis reumatoide, si bien las personas que tienen antecedentes familiares son más propensas a desarrollar la enfermedad.

Los riesgos de la cirugía de reemplazo articular

El reemplazo articular requiere una cirugía mayor.

Si bien el reemplazo articular se ha vuelto seguro y eficaz gracias a los avances en la tecnología y el cuidado médico, sigue presentando riesgos. Debe considerar muy bien los riesgos antes de tomar la decisión de someterse a la cirugía. Le recomendamos hablar con su cirujano ortopédico, su médico de atención primaria y su familia sobre los posibles riesgos.

Nuestro equipo de expertos tomará todas las medidas necesarias para minimizar los riesgos y evitar las complicaciones. Si bien las complicaciones son raras, a veces ocurren. Los riesgos más comunes incluyen:

- **Coágulos sanguíneos:** Los coágulos sanguíneos pueden formarse en una vena de la pierna después de una cirugía de reemplazo de articulación y pueden ser peligrosos. Los coágulos sanguíneos son más comunes en pacientes de más edad, pacientes obesos, pacientes con historial de coágulos sanguíneos y pacientes con cáncer.
- **Infección:** Es muy raro que ocurran infecciones en los pacientes sanos que se someten a cirugía de reemplazo de articulación. Los pacientes con condiciones de salud crónicas, tales como diabetes o enfermedad hepática, aquellos que fuman o usan productos de nicotina, o pacientes obesos o que toman algún tipo de corticosteroide, tienen mayor riesgo de contraer una infección después de una cirugía. Las infecciones en heridas superficiales

usualmente se tratan con antibióticos. Las infecciones más profundas dentro de la articulación pueden requerir cirugía adicional y en algunos casos la remoción de la articulación artificial.

- **Lesión de nervio:** En muy raros casos, un nervio se puede lesionar cerca del sitio donde se ha reemplazado la articulación. Generalmente, las lesiones de nervios causan una sensación de hormigueo o adormecimiento y pueden limitar la habilidad para mover ciertos músculos. Las lesiones de nervios usualmente mejoran con el tiempo y finalmente desaparecen completamente.
- **Cicatrización lenta de la herida:** A veces el sitio donde el cirujano ha cortado para insertar la articulación artificial cicatriza lentamente. Problemas como este son más comunes en personas que toman corticosteroides, fuman, usan productos que contienen nicotina, o tienen diabetes o enfermedades que afectan al sistema inmunológico.
- **Amplitud de movimiento limitada:** Usted comenzará sus ejercicios poco tiempo después de la cirugía para mejorar su amplitud de movimiento. La amplitud de movimiento (o cuánto puede doblar su articulación después de la cirugía) depende a veces de cuánto podía doblarla antes de la cirugía. Aún después de la fisioterapia y de un período de recuperación prolongado,



algunas personas no logran doblar su articulación lo suficiente como para realizar actividades normales, tales como alcanzar sus pies para ponerse calcetines o atarse las trenzas de los zapatos.

¡El resultado de su cirugía será óptimo!

- **Dislocación de la articulación:** En muy raras ocasiones, la articulación puede salirse de su posición. En la rodilla, la articulación podría desplazarse hacia adentro al doblar la rodilla. Si bien esto generalmente no duele, puede causar una sensación de inestabilidad e incomodidad. Una dislocación puede ser dolorosa si ocurre en la cadera. Usted no podrá incorporarse y apoyarse sobre la cadera, la cual girará hacia adentro o hacia afuera. La dislocación podría requerir cirugía adicional y a veces hay que volver a realizar el procedimiento quirúrgico completo.
- **Inestabilidad (cirugía de rodilla solamente):** A veces los ligamentos en el costado de la rodilla se estiran debido al avance de la enfermedad. La rodilla podría sentirse inestable después de la cirugía, pero normalmente se fortalece con el tiempo. En casos raros, una segunda cirugía podría ser necesaria para alinear correctamente los componentes de su articulación nueva.
- **Cambio de longitud de la pierna (cirugía de cadera solamente):** A veces la pierna se alarga ligeramente para estabilizar la cadera y evitar que

Para reducir o prevenir el riesgo de que ocurran estas complicaciones, reduzca o elimine el uso de tabaco y alcohol, siga los procedimientos para controlar su diabetes, mantenga una dieta saludable, use técnicas apropiadas para lavarse las manos y siga el programa de ejercicios y actividades recomendado.

se disloque. Típicamente, el cambio es muy pequeño y usualmente no se nota.

- **Inestabilidad articular:** La inestabilidad articular es el riesgo más común a largo plazo que se asocia con el reemplazo de articulación. Esto puede ocurrir cuando hay un crecimiento de tejido entre la articulación artificial y el hueso. Los pacientes generalmente no notan ningún síntoma relacionado con la inestabilidad articular. Solamente una radiografía puede mostrar la inestabilidad. En esos casos raros donde una articulación floja causa gran dolor, usted podría requerir otra cirugía.

¿Qué resultados son típicos?

Usted puede esperar un resultado satisfactorio de su cirugía de reemplazo de articulación. Generalmente, los pacientes sienten menos dolor y tienen mayor movilidad, y pueden reanudar la mayoría de las actividades que realizaban antes de la cirugía. Típicamente, la articulación artificial durará un mínimo de 10 años, y hasta 20 años o más dependiendo de su edad, peso corporal y nivel de actividad. Su articulación artificial durará más si usted no tiene sobrepeso y evita actividades de impacto, como correr y saltar.



Su hospitalización

¿Qué ocurre después de la cirugía?

Espere recibir antibióticos preventivos via intravenosa hasta, como mínimo, un día después de la cirugía, al igual que analgésicos y medicamentos para prevenir coágulos sanguíneos. A veces los pacientes sienten náuseas o estreñimiento. Ambos síntomas pueden controlarse con medicamentos, de manera que es importante que hable con su cirujano o su enfermero si no se siente bien.

Después de la cirugía, se le colocará un vendaje en el sitio quirúrgico. También se le podría insertar un tubo delgado (un catéter) en la vejiga para que no tenga que levantarse de la cama para orinar. Espere también que le coloquen mangas compresoras de compresión en la parte inferior de las piernas. Estas mangas presionan las piernas a intervalos regulares para que circule la sangre y para prevenir coágulos. Si no siente la compresión, debe notificarlo a su enfermero. También se le entregará un dispositivo llamado espirómetro de incentivo. Se le indicará que use su espirómetro 10 veces por hora mientras esté despierto. El espirómetro ayuda a expandir completamente los pulmones, lo cual reduce el riesgo de contraer neumonía.

La mayoría de nuestros pacientes están listos para sentarse en el borde de la cama, pararse, dar algunos pasos y sentarse en su silla el mismo día de la cirugía.

Los primeros días

Los primeros días usted estará listo para caminar con asistencia el mismo día de la cirugía. Usará una andadera y podrá apoyar peso en su nueva articulación, según lo tolere.

Su fisioterapeuta lo ayudará a seguir la rutina de ejercicios que aprendió en la clase preoperatoria. Los ejercicios están diseñados para aumentar la resistencia y flexibilidad de su articulación. La meta definitiva es que usted pueda realizar de manera segura sus actividades cotidianas, como caminar, subir y bajar escaleras, y subir y bajarse de la cama.

Un miembro del equipo de terapia ocupacional lo ayudará a retomar sus actividades cotidianas y movimientos funcionales, como entrar y salir de la ducha.

Para obtener el mejor resultado posible, es importante que participe en todas las sesiones de fisioterapia mientras esté hospitalizado y después de que lo den de alta. Su participación plena es crucial para su recuperación, y también recomendamos que su mentor asista a todas las sesiones. Además, les decimos a los visitantes (no al mentor) que pueden verlo todos los días después de las 5 p. m. para que usted pueda dedicar todo su esfuerzo y atención a su recuperación.

Rutina diaria en el Centro de Articulaciones

- Vestirse.
- Realizar los ejercicios de elongación de tobillo de la manera indicada.
- Completar respiraciones profundas, ejercicios de tos y espirometría de incentivo 10 veces por hora mientras esté despierto.
- Comer lo que tolere el cuerpo.
- Tomar los medicamentos según sea necesario.
- Elevar la pierna operada por encima del nivel del corazón y aplicarse hielo.
- Participar en todas las terapias y sesiones educativas.

Metas para el alta

- Ponerse de pie y dar algunos pasos el día de la cirugía.
- Aprender a vestirse sin problemas.
- Subir y bajarse de la cama sin ayuda.
- Sentarse en el inodoro o en una silla y ponerse de pie de manera segura.
- Participar en terapias y sesiones educativas con su mentor.
- Aprender a entrar y salir de la ducha o la bañera sin inconvenientes, de ser necesario con la ayuda de terapia ocupacional.

- Caminar un mínimo de 100 pies con andadera o muletas.
- Subir y bajar escaleras sin problemas.
- Seguir el programa de ejercicios de manera satisfactoria.
- Describir el cuidado del vendaje y la incisión en el hogar.
- Tener el equipo necesario para el hogar.
- Tener los medicamentos recetados para el hogar.
- Repasar las instrucciones del cirujano con un enfermero.
- Describir el plan de cuidado intestinal para el hogar.
- Cerciorarse de hacer las citas para las consultas de seguimiento y las fisioterapias ambulatorias.
- Mantener el dolor a un nivel tolerable al realizar los ejercicios de movilidad y de amplitud de movimiento.

Usted podrá irse del hospital cuando alcance sus metas de manera segura.



Cómo controlar el dolor

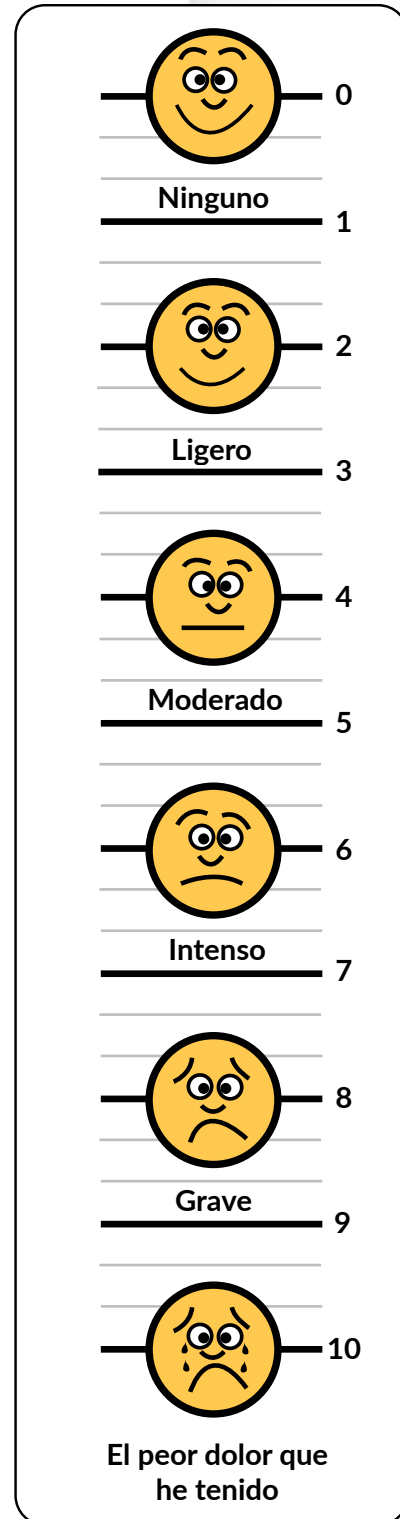
Defina expectativas reales

Para nosotros es importante mantenerlo informado sobre cómo controlar el dolor. En Salem Health, queremos ser sensibles y responder ante su dolor. Controlar el dolor forma una parte importante de la recuperación. Usted comenzará a caminar y a moverse poco después de la cirugía, y cuando sienta menos dolor podrá comenzar a moverse con mayor antelación y a recuperar su fuerza más rápidamente. Sin embargo, después de una cirugía mayor hay cierto nivel de dolor. Comprenda que la meta del control del dolor no es eliminarlo completamente, sino mantenerlo a un nivel bajo y tolerable, y evitar la posibilidad de sufrir lesiones no intencionales o padecer efectos secundarios innecesarios debido al exceso de analgésicos. La comunicación es clave para ayudarle a controlar mejor el dolor.

Su papel en el control del dolor

Trabaje con su enfermero para definir metas para el dolor para cada día que pase después de la operación. Definir metas contribuye a planificar su recuperación y permite que trabajemos juntos para que usted reciba el mejor cuidado posible.

Ayúdenos a comprender el dolor que siente utilizando la escala de dolor que le explicará su enfermero.



Comuníquese con su enfermero si el dolor comienza intensificarse. Es más difícil controlar el dolor una vez que ha aumentado a un nivel intolerable. Se pueden hacer ajustes para que usted esté más cómodo.

Tratamientos para el dolor

Observamos las prácticas óptimas actuales al usar muchos instrumentos para controlar el dolor y las molestias después de la cirugía, que incluyen:

- Compresas de hielo
- Respiraciones profundas
- Técnicas de relajación
- Aromaterapia
- Caminar
- Cambiar de posición
- Distracciones como música, visitantes, televisión, rompecabezas y libros
- Medicamentos (tanto pautados como a demanda)

Los médicos piden los medicamentos de dos maneras. "Pautados" significa que su médico ha recetado un analgésico que se le dará de manera regular. "A demanda" significa que usted puede recibir su analgésico en determinados momentos, solamente si lo necesita. Usted debe solicitar los medicamentos que se administran a demanda.

Hay muchos medicamentos que no son narcóticos que podemos programar para que usted tome después de la cirugía. Los narcóticos están reservados solo para cuando usted los necesite.

Los efectos secundarios de los narcóticos pueden incluir:

- Somnolencia
- Mareos
- Náuseas
- Vómitos
- Sequedad de la boca
- Mayor riesgo de caída
- Comezón
- Sarpullidos
- Estreñimiento
- Sedación
- Confusión

Para minimizar los efectos secundarios de los narcóticos, su equipo tratará de controlar su dolor de la mejor manera posible con analgésicos no narcóticos y otras técnicas.



Reemplazo total de la rodilla



Cirugía de reemplazo total de la rodilla

Su rodilla está compuesta por tres partes básicas que se mueven y trabajan de manera conjunta para garantizar un movimiento y funcionamiento fluido. Cuando comienza la artritis y se desgasta o destruye el cartílago que amortigua la rodilla, hay que reemplazar la articulación.

La cirugía de reemplazo total de la rodilla consiste en revestir la articulación de la rodilla con una articulación artificial. Es como ponerle neumáticos nuevos a un automóvil. Los materiales que componen su articulación artificial son muy resistentes y se diseñan para durar mucho tiempo dentro del cuerpo. Su cirujano ortopédico considerará muchos factores, tales como edad, densidad ósea y la forma de sus articulaciones para determinar el tipo exacto de reemplazo de rodilla que más le conviene.

La cirugía de reemplazo total de la rodilla requiere que su cirujano retire los extremos dañados de dos huesos e inserte superficies nuevas para la articulación artificial. En el reemplazo total de la rodilla, su médico ortopédico reemplazará la parte inferior del fémur (el hueso largo en su muslo) con un material metálico. Simultáneamente, la parte superior de su tibia (el hueso largo en su pantorrilla, o el hueso de la espinilla) se reemplazará con un material de plástico y/o metal. Su articulación nueva se adherirá con un cemento especial. Este cemento fija sus articulaciones artificiales nuevas al hueso existente con un adhesivo muy fuerte y permanente. El reemplazo de la articulación permitirá que la rodilla se deslice suavemente al moverse.

Cirugía de reemplazo parcial de la rodilla (unicompartmental)

A veces la lesión en el cartílago de su rodilla se limita a un lado u otro del mismo. Cuando esto ocurre, conviene más realizar un procedimiento de reemplazo parcial de la rodilla. Un reemplazo parcial de la rodilla es un procedimiento similar al reemplazo total de rodilla, con la diferencia de que se reviste un solo lado de la articulación.

Ejercicios y movilidad

Las siguientes páginas contienen una lista de actividades y ejercicios básicos que usted realizará antes y después de su cirugía de rodilla. Estas actividades son vitales para que usted pueda retomar sus actividades habituales y están diseñadas para aumentar la fuerza, la flexibilidad y el funcionamiento de su pierna. Realizar estos ejercicios antes de la cirugía contribuirá a aumentar su movilidad postoperatoria y hará que sea más fácil realizarlos después de la cirugía para acelerar su recuperación.

Como regla general, debe realizar 10 repeticiones de cada ejercicio de dos a tres veces al día. De ser posible, hay que ejercitar ambas piernas. Si tiene dificultades para hacer los ejercicios, hable con su médico o terapeuta. Ellos pueden ofrecerle recomendaciones y asistencia con el programa de ejercicios.

Ejercicios para hacer antes de la cirugía de rodilla

Extensión del codo: Siéntese o acuéstese, lleve el brazo hacia arriba y sosténgalo del codo con la otra mano. Extienda el brazo y luego llévelo lentamente hacia el hombro (puede sostener un peso ligero).



Estiramiento del tobillo: Despacio, apunte con los pies hacia arriba y luego hacia abajo. Debería sentir una elongación ligera en la pantorrilla cuando apuntes los pies hacia arriba.



Flexiones en la silla: Siéntese en una silla con apoyabrazos y sujétese de los brazos de la silla. Estire los brazos para levantar las nalgas del asiento.



Ejercicio de cuádriceps: Haga fuerza con la rodilla hacia abajo para tensar los músculos de la parte posterior de la rodilla. Mantenga la presión durante cinco segundos.



Ejercicios de glúteos: Contraiga los músculos de las nalgas. Mantenga la contracción durante cinco segundos.



Deslizamientos de talón: Sin levantar el pie, deslice el talón hacia las nalgas. Este movimiento provocará la flexión de la rodilla y la cadera.



Elevación de las piernas estiradas: Apunte con el pie hacia atrás, tense los músculos en la parte superior del muslo y levante la pierna estirada. Bájela despacio.



Ejercicios de elongación de tobillo mientras está sentado: Apoye los pies en el suelo. Levante los talones del suelo, bájelos y luego levante la punta de los pies.



Ejercicios para hacer después de la cirugía de rodilla

(realizar de 2 a 3 veces al día)

Estiramiento del tobillo: Despacio, apunte con los pies hacia arriba y luego hacia abajo. Debería sentir una elongación ligera en la pantorrilla cuando apunta los pies hacia arriba.



Ejercicio de cuádriceps: Haga fuerza con la rodilla hacia abajo para tensar los músculos de la parte posterior de la rodilla. Mantenga la presión durante cinco segundos..



Ejercicios de glúteos: Contraiga los músculos de las nalgas. Mantenga la presión durante cinco segundos.



Extensión de rodilla con soporte: Coloque una almohada o toalla pequeña enrollada debajo de la parte inferior de la pierna (no debajo de la rodilla) para que la rodilla quede extendida. Mantenga esta posición durante 5 minutos y vaya aumentando el tiempo a 10 minutos, según lo tolere.



Ejercicios de elongación de tobillo mientras está sentado: Apoye los pies en el suelo. Levante los talones del suelo, bájelos y luego levante la punta de los pies.



Ejercicio de amplitud de movimiento de la rodilla mientras está sentado: deslice el pie hacia atrás despacio para doblar la rodilla. Luego, deslícelo hacia adelante para extender la rodilla.



Mobility

Movilidad en la cama

Cómo bajarse de la cama:

1. Apóyese en los brazos para sentarse en la cama.



2. Deslice las piernas hacia el borde de la cama. Puede usar la pierna no operada para apoyar la pierna operada, según sea necesario.
3. Inclínese hacia adelante y lleve el cuerpo hacia el borde de la cama hasta que los pies toquen el piso.



Cómo acostarse en la cama:

1. Deslice la pierna operada hacia adelante para mayor comodidad y siéntese en el borde de la cama.



2. Lleve el cuerpo hacia el centro de la cama y levante las piernas sobre la cama. Puede usar la pierna no operada para apoyar la pierna operada cuando la levanta para colocarla en la cama.
3. Use los brazos y la pierna no operada para acomodarse en la cama.

Quando se recueste de lado, le recomendamos que se apoye sobre el lado no operado. Cuando esté acostado en esa posición, coloque almohadas entre las piernas para mayor comodidad.



Asegúrese de ponerse de pie y caminar un poco cada hora del día. Tres veces al día, enfóquese en caminar distancias más largas y aumente de a poco el tiempo y la distancia, según lo tolere. El aumento de la hinchazón o el dolor en su nueva articulación es un indicador de que debe mantener la pierna elevada durante más tiempo y ponerle más hielo. Consulte la información sobre la prevención de la hinchazón en la sección “El retorno al hogar” (página 89).

Cómo pararse

1. Deslícese hasta el borde del asiento, mantenga la pierna operada adelante para que esté cómoda.



2. Apóyese en los apoyabrazos o el inodoro para incorporarse.



Cómo sentarse

1. Retroceda (utilizando la andadera o las muletas) hasta que ambas piernas toquen la silla o el inodoro.



2. Deslice la pierna operada hacia adelante hasta que esté cómoda, estire los brazos hacia atrás para alcanzar el apoyabrazos, el asa o el inodoro y siéntese lentamente.



Cuando se sienta o se pare, doble la rodilla un poco más cada día. Es normal sentir un ligero estiramiento o dolor tolerable.

Uso de la andadera o las muletas

- Mueva primero la andadera (o las muletas), después la pierna operada y finalmente la otra pierna.
- Paso de talón-punta: Cuando camine con andadera o muletas, párese derecho (sin mirar al piso), doble la rodilla, mantenga la punta del pie hacia adelante y apoye primero el talón.
- Para equilibrarse mejor, manténgase en el centro de la andadera. No pise más adelante de la andadera.
- Puede apoyar el cuerpo, según lo tolere, sobre la pierna operada, a menos que se le haya indicado lo contrario. Limite el peso que apoya en la pierna operada de acuerdo a las instrucciones que le hayan dado en el hospital, hasta que el cirujano le indique otra cosa.
- Deberá usar la andadera o las dos muletas en todo momento, hasta que su médico cirujano lo vea en su consultorio durante su consulta de seguimiento postoperatoria.

Cómo ajustar su andadera a la altura correcta:

- Párese derecho dentro de la andadera.
- Deje caer los brazos al costado del cuerpo.
- El asa debe quedar a la misma altura de donde doblan sus muñecas.
- Suba o baje las patas de la andadera hasta esta altura.

Las escaleras

- Para *subir*, levante primero *la pierna no operada* y después la otra pierna.
- Para *bajar*, baje primero *la pierna operada* y después la otra pierna.



Transferencias en automóvil

Trate de mover el asiento del automóvil lo más atrás posible y recline el respaldo. Cuando sea necesario, ponga una cobija en el asiento para nivelarlo. Es más fácil entrar y salir de automóviles con dos puertas, pero está bien trasladarse en automóviles de cuatro puertas. Trate de evitar los traslados en vehículos utilitarios deportivos y camiones debido a la dificultad de subirse y bajarse de ellos. Si tiene que usar un vehículo alto, su terapeuta le indicará posibles soluciones.

1. Apóyese en la andadera (o las muletas) y retroceda hacia el vehículo. Estire los brazos hacia atrás para apoyarse en el asiento o la consola del automóvil.
2. Deslice la pierna operada hacia adelante sobre el suelo para mantenerla cómoda y siéntese en el borde del asiento.
3. Deslícese lo más atrás posible en el asiento e inclínese hacia atrás mientras mueve las piernas hacia adentro del vehículo (considere usar la pierna no operada para ayudar a introducir la pierna operada en el automóvil).
4. Enderece el respaldo para sentarse en un ángulo cómodo mientras se desplace el vehículo. Su cinturón de seguridad debe estar en la posición apropiada.
5. Para salirse del automóvil, invierta el procedimiento anterior.



Actividades cotidianas

Vestirse

Siéntese en el borde de la cama o en una silla con apoyabrazos.

Siempre vista primero la pierna operada.

Puede inclinarse hacia adelante, hasta donde pueda tolerarlo, para ponerse el pantalón, los calcetines y los zapatos. Si no llega hasta los pies, use un alcanzador o un bastón para pasar el pantalón por los pies y subirlo hasta que pueda tomarlo con las manos.

Póngase de pie para subirse el pantalón hasta arriba de la cadera, apoyándose en la andadera o las muletas.

Le recomendamos usar zapatos de talón cerrado y sin trenzas.

Si tiene zapatos con trenzas, no las ajuste o use agujetas elásticas. Si no llega a los pies, use el alcanzador o un calzador de mango largo para ponerse o quitarse los zapatos. Para ponerse los calcetines, puede obtener un calzador de calcetines.

Está bien si dobla la rodilla para poder alcanzar los pies. Le recomendamos no forzar el movimiento durante esta actividad para proteger la incisión mientras se viste.



Sentarse y pararse del inodoro

1. Retroceda hacia el inodoro, utilizando la andadera o las muletas, hasta que ambas piernas toquen el inodoro.
2. Deslice la pierna operada hacia adelante, estire los brazos hacia atrás para alcanzar las barras de apoyo o el inodoro y siéntese lentamente.

Si usa un elevador de inodoro, asegúrese primero de que se haya fijado bien al inodoro. Estire ambas manos hacia atrás para evitar que el elevador se voltee.



Uso del inodoro

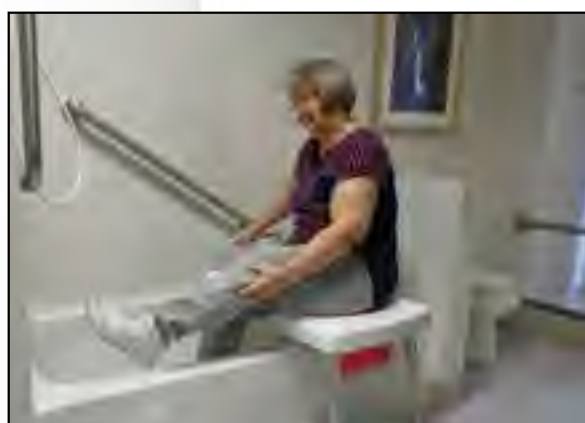
Puede limpiarse sentado o de pie. Si prefiere pararse, apóyese en la andadera antes de limpiarse.

Si tiene problemas para limpiarse, su terapeuta le explicará técnicas alternativas que incluyen un auxiliar de inodoro.

Entrar y salir de la ducha

Ducha en bañera

1. Retroceda hacia la bañera, utilizando la andadera o las muletas, hasta que ambas piernas toquen la bañera.
2. Deslice la pierna operada hacia adelante hasta que esté cómoda, estire los brazos hacia atrás para alcanzar el banco de la bañera o la silla de la ducha y siéntese lentamente.
3. Levante las piernas, una a la vez, sobre el borde de la bañera.
4. Deslícese en el banco o la silla hasta el centro del asiento.
5. Para salirse de la bañera, invierta el procedimiento anterior.



Ducha sin bañera:

1. Retroceda hasta que ambas piernas estén cerca del borde de la ducha.
2. Dé un paso atrás, por encima del borde de la ducha, con la pierna no operada.
3. Mueva las patas traseras de la andadera hacia atrás y por encima del borde, para que la mitad de la andadera quede adentro de la ducha.
4. Mueva la pierna operada adentro de la ducha.



5. Si tiene el espacio suficiente dentro de la ducha, puede introducir la andadera y apoyarse sobre ella para retroceder hasta la silla, o bien permanezca de pie.

Si no llega a las pantorrillas, use una esponja de mango largo o un cabezal de ducha manual si es posible.



Reemplazo total de la cadera: *Anterior*

Cirugía de reemplazo total de la cadera

Su cadera está compuesta por dos partes básicas que se mueven y trabajan de manera conjunta para garantizar un movimiento y funcionamiento fluido. Cuando comienza la artritis y se desgasta o destruye el cartílago que amortigua la cadera, hay que reemplazar la articulación.

La cirugía de reemplazo de cadera consiste en revestir la articulación de la cadera con una articulación artificial. Es como ponerle neumáticos nuevos a un automóvil. Los materiales que componen su articulación artificial son muy resistentes y se diseñan para durar mucho tiempo dentro del cuerpo. Su cirujano ortopédico considerará muchos factores, tales como edad, densidad ósea y la forma de sus articulaciones para determinar el tipo exacto de reemplazo de cadera que más le conviene.

La cirugía de reemplazo total de cadera requiere que su cirujano retire los extremos dañados de dos huesos e inserte superficies nuevas para la articulación artificial. En una cirugía de reemplazo total de cadera, el hueso y el cartílago dañados se retiran y reemplazan con componentes protésicos. La cabeza de fémur dañada se retira y reemplaza con un vástago de metal que se introduce en el centro hueco del fémur. El vástago femoral se puede cementar o colocar "a presión" en el hueso. En la parte superior del vástago se coloca una bola de metal o cerámica. Esta bola reemplaza la cabeza femoral dañada que se retiró. La superficie cartilaginosa dañada de la cavidad (acetábulo) se retira y reemplaza con un componente acetabular de metal. A veces se utilizan tornillos o cemento para fijar en posición el componente acetabular. Entre la bola y el componente acetabular nuevos se coloca un separador de plástico, cerámica o metal para que las superficies se deslicen suavemente.



Precauciones

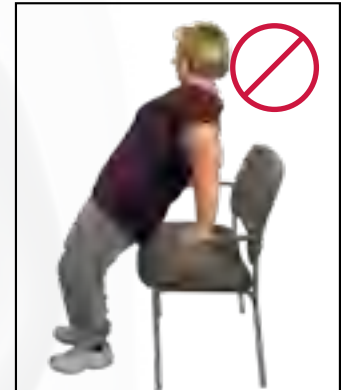
Después de su cirugía de cadera con acceso anterior, su médico le dará una serie de precauciones que deberá seguir para prevenir complicaciones y otros problemas, como la dislocación de la cadera.

Las precauciones para la cadera implican que usted deberá evitar por un tiempo las posiciones que se utilizaron en la cirugía para dislocar la cadera. Es esencial que cumpla con las precauciones para recuperar su funcionamiento durante su recuperación y evitar una dislocación. Las siguientes páginas explican y demuestran las precauciones para la cadera, así como algunas técnicas de posiciones, que puede seguir durante su recuperación.

Acceso anterior

Precauciones para la cadera

1. No extienda excesivamente la cadera (vea la pierna izquierda en las siguientes imágenes).



2. No extienda excesivamente la cadera ni la rote hacia afuera. Por ejemplo, NO dé un paso largo hacia adelante ni rote el cuerpo hacia el lado contrario de la pierna operada.



Ejercicios y movilidad

Las siguientes páginas contienen una lista de actividades y ejercicios básicos que usted realizará antes y después de su cirugía de cadera. Estas actividades son vitales para que usted pueda retomar sus actividades habituales y están diseñadas para aumentar la fuerza, la flexibilidad y el funcionamiento de su pierna. Realizar estos ejercicios antes de la cirugía contribuirá a aumentar su movilidad postoperatoria y hará que sea más fácil realizarlos después de la cirugía para acelerar su recuperación.

Como regla general, debe realizar 10 repeticiones de cada ejercicio de dos a tres veces al día. De ser posible, hay que ejercitar ambas piernas.

Si tiene dificultades para hacer los ejercicios, hable con su médico o terapeuta. Ellos pueden ofrecerle recomendaciones y asistencia con el programa de ejercicios.

Descripción de los ejercicios

Extensión de codos: Siéntese o acuéstese, oriente el codo hacia el techo y sosténgalo con la otra mano. Enderece y baje la mano lentamente hacia el hombro (puede sostener un peso ligero).



Flexiones sentadas: Siéntese en una silla con apoyabrazos y coloque las manos en los brazos de la silla. Enderece los brazos y eleve las nalgas del asiento.



Ejercicios para hacer antes de la cirugía de cadera

Elongación del tobillo: Despacio, apunte con los pies hacia arriba y luego hacia abajo. Debería sentir una elongación ligera en la pantorrilla cuando apunta los pies hacia arriba.



Ejercicio de cuádriceps: Haga fuerza con la rodilla hacia abajo para tensar los músculos de la parte posterior de la rodilla. Mantenga la presión durante cinco segundos.



Deslizamientos de talón: Sin levantar el pie, deslice el talón hacia las nalgas. Este movimiento provocará la flexión de la rodilla y la cadera.



Ejercicios de estiramiento de tobillo mientras está sentado: Apoye los pies en el suelo. Levante los talones del suelo, bájelos y luego levante la punta de los pies.



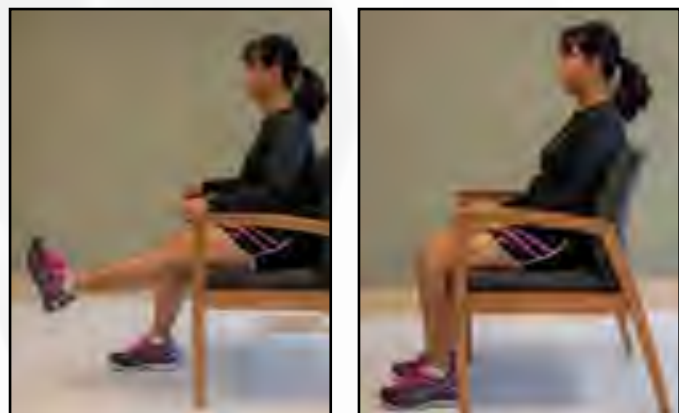
Ejercicios de glúteos: Contraiga los músculos de las nalgas. Mantenga la presión durante cinco segundos.



Abducción de cadera: Mantenga la rodilla estirada y orientada hacia arriba. Deslice la pierna hacia afuera y después hacia adentro. No despegue la pierna de la cama durante este ejercicio; concéntrese en deslizarla.



Extensión de rodilla mientras está sentado: levante la pierna estirada y bájela despacio.



Ejercicios para hacer después de la cirugía de cadera

Estiramiento del tobillo: Despacio, apunte con los pies hacia arriba y luego hacia abajo. Debería sentir una elongación ligera en la pantorrilla cuando apunta los pies hacia arriba.



Ejercicio de cuádriceps: Haga fuerza con la rodilla hacia abajo para tensar los músculos de la parte posterior de la rodilla. Mantenga la presión durante cinco segundos.



Ejercicios de glúteos: Contraiga los músculos de las nalgas. Mantenga la presión durante cinco segundos..



Ejercicios de estiramiento de tobillo mientras está sentado: Apoye los pies en el suelo. Levante los talones del suelo, bájelos y luego levante la punta de los pies.



Asegúrese de ponerse de pie y caminar un poco cada hora del día. Tres veces al día, enfóquese en caminar distancias más largas y aumente de a poco el tiempo y la distancia, según lo tolere. El aumento de la hinchazón o el dolor en su nueva articulación es un indicador de que debe mantener la pierna elevada durante más tiempo y ponerle más hielo. Consulte la información sobre la prevención de la hinchazón en la sección “El retorno al hogar” (página 89).

Movilidad

Posicionamiento en la cama

Puede acostarse sobre la espalda. Cuando cambie la posición de las nalgas en la cama, debe mantener ambas piernas dobladas. Esto evita extender la cadera operada mientras cambia de posición. Use la pierna no operada para alzar y mover las nalgas.



Cuando se acueste de lado, debe hacerlo sobre el lado no operado. Cuando esté de lado, mantenga almohadas entre las piernas para mantenerlas cómodas. Doble ambas rodillas antes de dar vuelta para acostarse de lado



Movilidad en la cama

En términos generales, es más fácil bajarse de la cama por el lado de la pierna no operada, aunque está bien bajarse por cualquiera de los dos lados. Su terapeuta le enseñará las técnicas apropiadas para su hogar.

Cómo bajarse de la cama en posición sentada:

1. Apóyese sobre los brazos para sentarse en la cama.



2. Manténgase en posición sentada mientras gira el cuerpo para deslizar las piernas sobre el costado de la cama.



3. Inclínese hacia adelante y deslícese hacia el borde de la cama hasta que sus pies toquen el piso.



Cómo subirse a la cama en posición sentada:

1. Deslice la pierna operada hacia adelante hasta que la sienta cómoda y siéntese en el borde de la cama.
2. Deslice las nalgas hacia el centro de la cama. Puede inclinarse hacia adelante al hacer este movimiento.
3. Suba las piernas en la cama.
4. Cuando esté en la posición deseada, use los brazos para bajar el cuerpo y acostarse.

Cómo salir de la cama y voltearse hacia el lado no operado:

1. Doble ambas rodillas antes de voltearse y ponga una almohada entre las piernas para mayor comodidad.



2. Voltéese completamente de lado y mantenga las rodillas dobladas presionando la almohada.



3. Saque las piernas por el costado de la cama y empuje con el codo para sentarse.
4. Retire la almohada. Inclínese hacia adelante y deslícese hacia el borde de la cama hasta que sus pies toquen el piso.



Cómo subirse a la cama y voltearse de lado:

1. Deslice la pierna operada hacia adelante hasta que la sienta cómoda y siéntese en el borde de la cama.
2. Deslice las nalgas hacia el centro de la cama. Puede inclinarse hacia adelante al hacer este movimiento.
3. Acuéstese de lado mientras eleva las piernas, mantenga las rodillas dobladas con una almohada entre las piernas.
4. Voltéese sobre la espalda manteniendo las rodillas dobladas.

Cómo pararse

1. Deslícese hasta el borde del asiento, mantenga la pierna operada adelante y en posición neutra para que esté cómoda.



2. Apóyese en el apoyabrazos y la superficie del asiento para pararse, inclínese hacia adelante según sea necesario.



3. Alcance la andadera, una mano a la vez.

Cómo sentarse

1. Retroceda con la pierna no operada primero (utilizando la andadera o las muletas) hasta que ambas piernas toquen la silla o el inodoro.



2. Deslice la pierna operada hacia adelante hasta que esté cómoda, estire los brazos hacia atrás para alcanzar el apoyabrazos o la superficie del asiento y siéntese.



Uso de la andadera o las muletas

- Mueva primero la andadera (o las muletas), después la pierna operada y finalmente la otra pierna.
- Cuando camine con la andadera o las muletas, párese bien erguido, sin mirar el suelo y con los pies orientados hacia adelante.
- Para dar la vuelta, dé pasos pequeños. Gire hacia la pierna operada cuando sea posible.
- A fin de mantener las precauciones para la cadera, no dé un paso hacia adelante y lejos de la cadera operada.
- Para dar un paso hacia atrás, mueva primero la pierna no operada.
- Deberá usar la andadera o las dos muletas en todo momento, hasta que su médico cirujano lo vea en su consultorio durante su consulta de seguimiento postoperatoria.

Las escaleras

- Para *subir*, levante primero *la pierna no operada* y después la otra pierna.
- Para *bajar*, baje primero *la pierna operada* y después la otra pierna.



Transferencias en automóvil

Trate de mover el asiento del automóvil lo más atrás posible y recline el respaldo. Cuando sea necesario, ponga una cobija en el asiento para nivelarlo. Es más fácil entrar y salir de automóviles con dos puertas, pero está bien trasladarse en automóviles de cuatro puertas. Trate de evitar los traslados en vehículos utilitarios deportivos y camiones debido a la dificultad de subirse y bajarse de ellos. Si tiene que usar un vehículo alto, su terapeuta le indicará posibles soluciones.



1. Apóyese en la andadera (o las muletas) y retroceda hacia el vehículo. Estire los brazos hacia atrás para apoyarse en el asiento o la consola del automóvil.
2. Inclínese de la manera usual y siéntese. Deslice la pierna operada hacia afuera para mantenerla cómoda y siéntese en el borde del asiento.
3. Deslícese lo más atrás posible en el asiento e inclínese hacia atrás mientras mueve las piernas hacia adentro del vehículo.
4. Para salirse del automóvil, invierta el procedimiento anterior.
5. Enderece el respaldo para sentarse en un ángulo cómodo mientras se desplace el vehículo. Su cinturón de seguridad debe estar en la posición apropiada.



Actividades cotidianas

Si no logra alcanzarse las pantorrillas, use una esponja de mango largo y/o un cabezal de ducha manual.

Entrar y salir de la ducha

Ducha en bañera

1. Retroceda hacia la bañera, utilizando la andadera o las muletas, hasta que ambas piernas toquen la bañera.
2. Deslice la pierna operada hacia adelante hasta que esté cómoda, estire los brazos hacia atrás para alcanzar el banco de la bañera o la silla de la ducha y siéntese lentamente.
3. Levante las piernas, una a la vez, sobre el borde de la bañera.
4. Deslícese en el banco o la silla hasta el centro del asiento.
5. Para salirse de la bañera, invierta el procedimiento anterior.



Ducha sin bañera

1. Si tiene una silla para ducha, pídale a su mentor o a un familiar que la coloque dentro de la ducha.
2. Retroceda hasta que ambas piernas estén cerca del borde de la ducha.
3. Dé un paso atrás, encima del borde de la ducha, con la pierna no operada.
4. Mueva las patas traseras de la andadera hacia atrás y encima del borde, para que la mitad de la andadera quede adentro de la ducha.



5. Mueva la pierna operada adentro de la ducha.
6. Si tiene suficiente espacio dentro de la ducha, puede introducir la andadera y apoyarse sobre ella para retroceder hasta la silla.

Estas técnicas generales funcionan con la mayoría de las duchas. Su terapeuta ocupacional le ayudará a resolver cualquier problema específico.

Sentarse y pararse del inodoro

1. Retroceda hacia el inodoro, utilizando la andadera o las muletas, hasta que ambas piernas toquen el inodoro.
2. Deslice la pierna operada hacia adelante para que esté cómoda, estire los brazos hacia atrás para alcanzar las barras de apoyo o el inodoro y siéntese lentamente.

Uso del inodoro

1. Párese para limpiarse.
2. Se recomienda que se incline ligeramente hacia adelante y se limpie usando la mano que está del lado no operado para no extender la cadera o girarla hacia afuera.
3. Si usa un elevador de inodoro, asegúrese primero de que se haya fijado bien al inodoro. Estire ambas manos hacia atrás para evitar que el elevador se voltee.

Si tiene problemas para limpiarse, su terapeuta le explicará técnicas alternativas que incluyen un auxiliar de inodoro.

Vestirse

Siéntese en el costado de la cama o en una silla con apoyabrazos. Tenga a su alcance el equipo de adaptación necesario que le haya recomendado su terapeuta ocupacional.

Siempre vista primero la pierna operada y después la pierna sana.

Puede inclinarse hacia adelante, hasta donde pueda tolerarlo, para ponerse el pantalón, los calcetines y los zapatos. Muévase siempre de frente para no girar la cadera. No debe subir el pie del lado operado hacia la rodilla opuesta al vestirse hasta que su cirujano le indique que puede dejar de observar las precauciones para la cadera. Si no logra alcanzar sus pies, use un alcanzador o un bastón de vestirse para introducir los pies en el pantalón y subirlo hasta donde pueda alcanzarlo.

Párese para subirse el pantalón hasta arriba de la cadera, apoyándose en la andadera o las muletas.

Le recomendamos usar zapatos de talón cerrado y sin trenzas. Amárrese las trenzas holgadamente o use trenzas elásticas. Si no puede alcanzarse los pies, use el alcanzador o un calzador de mango largo para ponerse o quitarse los zapatos. Para ponerse los calcetines puede obtener un auxiliar para calcetines.

Posiblemente le resulte más fácil apoyar el pie en un taburete para alcanzarse los pies mientras se viste.





Reemplazo total de la cadera: *Posterior*

Cirugía de reemplazo total de la cadera

Su cadera está compuesta por dos partes básicas que se mueven y trabajan de manera conjunta para garantizar un movimiento y funcionamiento fluido. Cuando comienza la artritis y se desgasta o destruye el cartílago que amortigua la cadera, hay que reemplazar la articulación.

La cirugía de reemplazo de cadera consiste en revestir la articulación de la cadera con una articulación artificial. Es como ponerle neumáticos nuevos a un automóvil. Los materiales que componen su articulación artificial son muy resistentes y se diseñan para durar mucho tiempo dentro del cuerpo. Su cirujano ortopédico considerará muchos factores, tales como edad, densidad ósea y la forma de sus articulaciones para determinar el tipo exacto de reemplazo de cadera que más le conviene.

La cirugía de reemplazo total de articulación requiere que su cirujano retire los extremos dañados de dos huesos e inserte superficies nuevas para la articulación artificial. En una cirugía de reemplazo total de la cadera, el hueso y el cartílago dañados se retiran y reemplazan con componentes protésicos. La cabeza de fémur dañada se retira y reemplaza con un vástago de metal que se introduce en el centro hueco del fémur. El vástago femoral se puede cementar o colocar "a presión" en el hueso. En la parte superior del vástago se coloca una bola de metal o cerámica. Esta bola reemplaza la cabeza femoral dañada que se retiró. La superficie cartilaginosa dañada de la cavidad (acetábulo) se retira y reemplaza con un componente acetabular de metal. A veces se utilizan tornillos o cemento para fijar en posición el componente acetabular. Entre la bola y el componente acetabular nuevos se coloca un separador de plástico, cerámica o metal para que las superficies se deslicen suavemente.



Posiciones seguras y posiciones que debe evitar

Después de la cirugía de cadera con acceso posterior, el cirujano le recomendará que evite algunas posiciones determinadas por un tiempo para prevenir la dislocación de cadera.

Las precauciones para la cadera implican que usted deberá evitar por un tiempo las posiciones que se utilizaron en la cirugía para dislocar la cadera. Evite posiciones que combinen los movimientos en lo que se doble la cadera más de 90 grados, aducción de cadera (cruzar las piernas) y rotación interna de la cadera (girar la pierna hacia adentro). Es esencial que cumpla con las precauciones para recuperar su funcionamiento durante su recuperación. Las siguientes páginas explican y demuestran las posiciones seguras, al igual que las posiciones que debe evitar durante su recuperación.

Acceso posterior

Precauciones para la cadera

- Puede sentarse en una silla de altura cómoda.



- **NO** se levante de la silla ni del urinario de manera que se toquen las rodillas.



- **NO** trate de alcanzar la parte externa del tobillo con la mano para afeitarse o acomodarse el calcetín o el zapato.



- Sí puede levantar un objeto que esté entre sus pies (mantenga las rodillas separadas).



Ejercicios y movilidad

Las siguientes páginas contienen una lista de actividades y ejercicios básicos que usted realizará antes y después de su cirugía de cadera. Estas actividades son vitales para que usted pueda retomar sus actividades habituales y están diseñadas para aumentar la fuerza, la flexibilidad y el funcionamiento de su pierna. Realizar estos ejercicios antes de la cirugía contribuirá a aumentar su movilidad postoperatoria y hará que sea más fácil realizarlos después de la cirugía para acelerar su recuperación.

Como regla general, debe realizar 10 repeticiones de cada ejercicio de dos a tres veces al día. De ser posible, hay que ejercitar ambas piernas.

Si tiene dificultades para hacer los ejercicios, hable con su médico o terapeuta. Ellos pueden ofrecerle recomendaciones y asistencia con el programa de ejercicios.

Descripción de los ejercicios

Extensión de codos: Siéntese o acuéstese, oriente el codo hacia el techo y sosténgalo con la otra mano. Enderece y baje la mano lentamente hacia el hombro (puede sostener un peso ligero).



Flexiones sentadas: Siéntese en una silla con apoyabrazos y coloque las manos en los brazos de la silla. Enderece los brazos y eleve las nalgas del asiento.



Ejercicios para hacer antes de la cirugía de cadera

Estiramiento del tobillo: Despacio, apunte con los pies hacia arriba y luego hacia abajo. Debería sentir una elongación ligera en la pantorrilla cuando apunta los pies hacia arriba.



Ejercicio de cuádriceps: Haga fuerza con la rodilla hacia abajo para tensar los músculos de la parte posterior de la rodilla. Mantenga la presión durante cinco segundos.



Deslizamientos de talón: Sin levantar el pie, deslice el talón hacia las nalgas. Este movimiento provocará la flexión de la rodilla y la cadera.



Ejercicios de elongación de tobillo mientras está sentado: Apoye los pies en el suelo. Levante los talones del suelo, bájelos y luego levante la punta de los pies.



Ejercicios de glúteos: Contraiga los músculos de las nalgas. Mantenga la presión durante cinco segundos.



Abducción de cadera: Mantenga la rodilla estirada y orientada hacia arriba. Deslice la pierna hacia afuera y después hacia adentro. No despegue la pierna de la cama durante este ejercicio; concéntrese en deslizarla.



Extensión de rodilla mientras está sentado: levante la pierna estirada y bájela despacio.



Ejercicios para hacer después de la cirugía de cadera

Elongación del tobillo: Despacio, apunte con los pies hacia arriba y luego hacia abajo. Debería sentir una elongación ligera en la pantorrilla cuando apunta los pies hacia arriba.



Ejercicio de cuádriceps: Haga fuerza con la rodilla hacia abajo para tensar los músculos de la parte posterior de la rodilla. Mantenga la presión durante cinco segundos.



Ejercicios de glúteos: Contraiga los músculos de las nalgas. Mantenga la presión durante cinco segundos..



Ejercicios de elongación de tobillo mientras está sentado: Apoye los pies en el suelo. Levante los talones del suelo, bájelos y luego levante la punta de los pies.



Asegúrese de ponerse de pie y caminar un poco cada hora del día. Tres veces al día, enfóquese en caminar distancias más largas y aumente de a poco el tiempo y la distancia, según lo tolere. El aumento de la hinchazón o el dolor en su nueva articulación es un indicador de que debe mantener la pierna elevada durante más tiempo y ponerle más hielo. Consulte la información sobre la prevención de la hinchazón en la sección “El retorno al hogar” (página 89).

Movilidad

Posicionamiento en la cama

Cuando se recueste de lado, le recomendamos que se apoye sobre el lado no operado. Cuando esté acostado en esa posición, mantenga dos o tres almohadas entre las piernas para evitar cruzar o torcer la pierna quirúrgica.



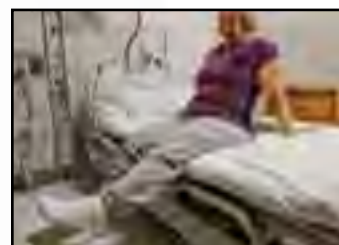
Para acostarse de lado, doble ambas rodillas y coloque las almohadas entre las piernas. Mantenga las rodillas dobladas y gire hacia el lado no operado. Pídale a alguien que le coloque una almohada enrollada detrás de la espalda para apoyarse mientras mantiene esta posición.

Por lo general, es más fácil bajarse de la cama por el lado de la pierna no operada. Su terapeuta le enseñará las técnicas apropiadas para su hogar.

Movilidad en la cama

Cómo bajarse de la cama en posición sentada:

1. Doble la rodilla no operada de manera que pueda valerse del pie para deslizar las nalgas y la cadera hasta el borde de la cama. Le será más fácil hacer esto si permanece acostado.
2. Use los brazos para sentarse, mantenga las manos detrás del cuerpo para no inclinarse excesivamente más allá de 90 grados.
3. Voltéese y deslice las piernas hacia el borde de la cama. Siga inclinándose un poco hacia atrás apoyando el peso sobre las manos.
4. Para poner los pies en el suelo, deslice las nalgas hacia adelante, avanzando primero con la cadera, inclinándose hacia atrás con el peso sobre las manos.



Cómo subirse a la cama en posición sentada:

1. Deslice la pierna operada ligeramente hacia adelante y siéntese en el borde de la cama.
 2. Ponga el peso sobre las manos detrás de usted y deslice las nalgas hacia atrás.
 3. Lleve la cadera hacia la almohada y levante la pierna operada sobre la cama. Asegúrese de mantenerse apoyado sobre las manos, con el pie de la pierna operada orientado hacia arriba para no torcerlo.
 4. Doble la pierna no operada para empujarse hacia atrás o sobre la cama. Mantenga el torso inclinado hacia atrás y apoyado sobre las manos o los codos mientras realiza este movimiento.
 5. Cuando esté en la posición deseada en la cama, baje el torso y recuéstese.
3. Saque las piernas por el costado de la cama y apóyese sobre el codo para sentarse en el borde.
 4. Para poner los pies en el suelo, deslícese hacia adelante, avanzando primero con la cadera, inclinándose hacia atrás con el peso sobre las manos para no doblar el cuerpo.



Cómo bajarse de la cama volteándose de lado:

1. Doble ambas rodillas antes de voltearse y ponga una almohada entre las piernas.



2. Voltéese completamente sobre el lado no operado y mantenga las rodillas dobladas.



Cómo subirse a la cama y voltearse de lado:

1. Siéntese en el borde de la cama, apoye el peso sobre las manos detrás de usted para deslizar las nalgas hacia atrás.
2. Coloque una almohada entre las piernas y acuéstese de lado mientras sube las piernas sobre la cama.
3. Póngase boca arriba, con las rodillas dobladas.

Cómo ponerse de pie

1. Deslícese hasta el borde del asiento, mantenga la pierna operada estirada hacia adelante para mayor comodidad.



2. Apóyese en los apoyabrazos o la superficie del asiento para levantarse.



3. Alcance la andadera, una mano a la vez.

Cómo sentarse

1. Retroceda (utilizando la andadera o las muletas) hasta que ambas piernas toquen la silla o el inodoro.



2. Deslice la pierna operada hacia adelante para mayor comodidad, estire los brazos hacia atrás para alcanzar el apoyabrazos o el asiento y siéntese despacio.



Uso de la andadera o las muletas

- Mueva primero la andadera (o las muletas), después la pierna operada y finalmente la otra pierna.
- Cuando camine con la andadera o las muletas, párese bien erguido, sin mirar el suelo y con los pies orientados hacia adelante.
- Para dar la vuelta, dé pasos pequeños. Gire hacia la pierna operada cuando sea posible.
- A fin de mantener las precauciones para la cadera, no dé un paso hacia adelante y lejos de la cadera operada.
- Para dar un paso hacia atrás, mueva primero la pierna no operada.
- Deberá usar la andadera o las dos muletas en todo momento, hasta que su médico cirujano lo vea en su consultorio durante su consulta de seguimiento postoperatoria.

Las escaleras

- Para *subir*, levante primero *la pierna no operada* y después la otra pierna.
- Para *bajar*, baje primero *la pierna operada* y después la otra pierna.



Transferencias en automóvil

Trate de mover el asiento del automóvil lo más atrás posible y recline el respaldo. Cuando sea necesario, ponga una cobija en el asiento para nivelarlo. Es más fácil entrar y salir de automóviles con dos puertas, pero está bien trasladarse en automóviles de cuatro puertas. Trate de evitar los traslados en vehículos utilitarios deportivos y camiones debido a la dificultad de subirse y bajarse de ellos. Si tiene que usar un vehículo alto, su terapeuta le indicará posibles soluciones.



1. Apóyese en la andadera (o las muletas) y retroceda hacia el vehículo. Estire los brazos hacia atrás para apoyarse en el asiento o la consola del automóvil.
2. Inclínese de la manera usual y siéntese. Deslice la pierna operada hacia afuera para mantenerla cómoda y siéntese en el borde del asiento.
3. Deslícese lo más atrás posible en el asiento e inclínese hacia atrás mientras mueve las piernas hacia adentro del vehículo.
4. Para salirse del automóvil, invierta el procedimiento anterior.
5. Enderece el respaldo para sentarse en un ángulo cómodo mientras se desplace el vehículo. Su cinturón de seguridad debe estar en la posición apropiada.



Actividades cotidianas

Para evitar doblar el cuerpo de manera excesiva, use una esponja de mango largo o un cabezal de ducha manual si es posible.

Entrar y salir de la ducha

Ducha en bañera

1. Retroceda hacia la bañera, utilizando la andadera o las muletas, hasta que ambas piernas toquen la bañera.
2. Deslice la pierna operada hacia adelante para mayor comodidad, estire los brazos hacia atrás para apoyarse en el banco de la bañera o la silla de la ducha y siéntese despacio.
3. Levante las piernas, una a la vez, sobre el borde de la bañera, inclinándose un poco hacia atrás para evitar doblar el cuerpo de manera excesiva.
4. Deslícese en el banco o la silla hasta el centro del asiento mientras mantiene el cuerpo ligeramente inclinado hacia atrás.
5. Para salir de la bañera, invierta el procedimiento anterior.



Ducha sin bañera

1. Retroceda hasta que ambas piernas estén cerca del borde de la ducha.
2. Dé un paso atrás, por encima del borde de la ducha, con la pierna no operada.
3. Mueva las patas traseras de la andadera hacia atrás y por encima del borde, para que la mitad de la andadera quede adentro de la ducha.



4. Mueva la pierna operada adentro de la ducha.
5. Si tiene el espacio suficiente dentro de la ducha, puede introducir la andadera y apoyarse sobre ella para retroceder hasta el asiento, o bien permanezca de pie.

Sentarse y levantarse del inodoro

1. Retroceda hacia el inodoro hasta que ambas piernas toquen el inodoro.
2. Deslice la pierna operada ligeramente hacia adelante para mayor comodidad, estire los brazos hacia atrás para apoyarse en las barras o una superficie estable, y siéntese despacio.
3. Para levantarse, deslícese hasta el borde del asiento. Mantenga la pierna no operada hacia adelante y asegúrese de no girar la pierna operada hacia adentro.
4. Apóyese en una superficie estable para levantarse.
5. Si usa un elevador de inodoro, asegúrese primero de que se haya fijado bien al inodoro. Apóyese con ambas manos para evitar que el elevador se voltee.



Cómo asearse

Puede limpiarse sentado o de pie. Asegúrese de que siempre pueda ver el interior de la pierna quirúrgica y de no rotarla hacia adentro.

Si tiene problemas para limpiarse, su terapeuta le explicará técnicas alternativas que incluyen un accesorio para limpiarse.



Vestirse

Siéntese en el borde de la cama o en una silla con apoyabrazos. Puede estirar las manos cuidadosamente entre las rodillas para pasar la ropa interior o los pantalones. Usted siempre debe trabajar desde la parte interna del pie, que es la parte que debe estar a la vista. No se esfuerce si siente dolor o tensión. Si por alguna razón no puede llegar a los pies con comodidad, le recomendamos el uso de un calzador o adaptador. Si utiliza un calzador o adaptador, téngalo a mano.

Para ponerse el pantalón o la ropa interior

1. Comience por la pierna operada.
2. Puede usar un alcanzador o un bastón de vestirse para pasar el pantalón por los pies y subirlo por encima de la rodilla.
3. Párese con cuidado y súbase el pantalón hasta la cadera.



Para quitarse el pantalón o la ropa interior

1. Manténgase de pie mientras se baja la ropa por debajo de la cadera.
2. Siéntese en el borde de la cama o en una silla.
3. Baje la ropa por las piernas. Asegúrese de alcanzar la ropa estirando las manos por el medio de las rodillas. Primero quítese la ropa de la pierna no operada. Puede usar un alcanzador o un bastón de vestirse para quitarse la ropa.

Zapatos y calcetines

Para ponerse y quitarse los calcetines y los zapatos, estire las manos cuidadosamente entre las piernas. Usted siempre debe trabajar desde la parte interna del pie, que es la parte que debe estar a la vista. No se esfuerce si siente dolor o tensión.



Si por alguna razón no puede llegar a los pies como se muestra en la imagen, le recomendamos el uso de un calzador o adaptador.

Calcetines (con el uso de calzador)

1. Ponga el calcetín en el calzador.
2. Sujete el extremo que tiene los cordeles y coloque el calzador derecho delante de la pierna.
3. Deslice el pie dentro del calcetín. Tire de ambos cordeles hasta que tenga puesto el calcetín y el calzador se deslice fuera del calcetín.
4. Para quitarse los calcetines, coloque el calzador detrás del talón y empuje el calcetín hasta retirarlo.

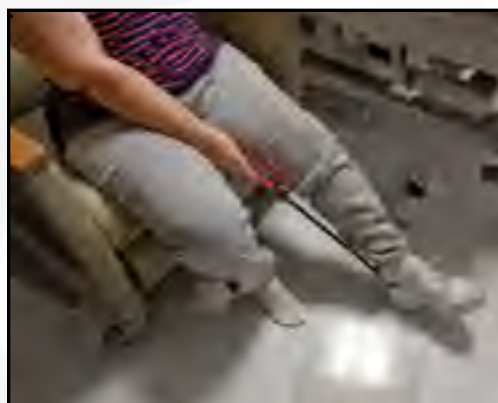


Zapatos

Le recomendamos usar zapatos de talón cerrado y sin agujetas. Si tiene zapatos con agujetas, no las ajuste o use agujetas elásticas.

Si es necesario, use el alcanzador o un calzador de mango largo para ponerse o quitarse los zapatos. Coloque el equipo en la parte interior de la pierna. Asegúrese de no torcer la pierna operada hacia adentro durante la actividad.

Puede ser más fácil ponerse de pie y equilibrarse con la andadera para deslizar el pie en el zapato.





Retorno al hogar

Equipo para usar en el hogar

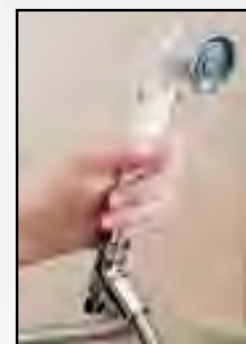
Equipo que podría necesitar al salir del hospital.

La siguiente es una lista de equipos que pueden ser necesarios después de un reemplazo articular. Sus terapeutas lo ayudarán a evaluar el tipo de equipo que necesitará después de la cirugía. Las recomendaciones para los equipos se basan en las necesidades específicas de cada paciente. El personal de administración de cuidados puede ayudarlo a pedir los equipos durante su hospitalización. También puede considerar la opción de pedir equipo prestado a familiares o amigos, o de comprar equipo usado. Si le prestaron una andadera, tráigala para una evaluación si no la trajo antes de la cirugía.



Equipo para bañarse

- Banco o silla para bañarse
- Barra de sujeción
- Cabezal de ducha manual
- Esponja de mango largo



Equipo para vestirse/auxiliares de cuidado personal

- Alcanzador o bastón de vestirse
- Calzador de calcetines
- Calzador de mango largo
- Agujetas elásticas para zapatos
- Canasta para andadera

Cobertura del seguro para el equipo

Por lo general, las compañías aseguradoras no pagan los equipos para vestirse, bañarse e ir al baño, pero suelen pagar una parte o la totalidad del costo de los equipos de asistencia para caminar. Recuerde que el personal de administración de cuidados puede ayudarlo a pedir los equipos durante su hospitalización. Su póliza de seguro podría designar la compañía a la cual deberá pedir los equipos que utilizará. Los equipos para vestirse, bañarse e ir al baño pueden comprarse a través de una compañía de suministros médicos o en una farmacia local.

Equipos de asistencia para caminar

- Andadera de dos ruedas
- Muletas

Equipos para inodoros

- Asiento elevado para inodoro o excusado
- Barras de sujeción o apoyabrazos para inodoros
- Accesorio para limpiarse



Antes de registrarse en el hospital, consulte con su compañía aseguradora todas las inquietudes que tenga sobre la política de la cobertura de los equipos.

Los auxiliares para vestirse pueden ser una parte importante de su recuperación. Usted podría necesitar algunos de estos artículos por un tiempo después de la cirugía para aumentar su independencia y resistencia.

Si no sabe cuáles serán sus necesidades específicas, pídale a su terapeuta que lo oriente durante su hospitalización. Estos artículos están disponibles para comprarlos. Para su conveniencia, la farmacia minorista del Edificio C de Salem Health tiene todos estos artículos a la venta.

El horario de la farmacia es de 7:30 a. m. a 6 p. m., de lunes a viernes, 503-814-0412.

Paquete de equipo de reemplazo total de articulación para el hogar

- Alcanzador FeatherLite Standard de 27 pulgadas, 6.5 oz.
- Calzador de 24 pulgadas
- Esponja redonda de mango largo
- Bastón de vestir de madera
- Auxiliar para calcetines Easy-pull (tela de toalla)
- Auxiliar de inodoro Homecraft

Los siguientes proveedores locales podrían tener estos equipos y otros equipos médicos. Le recomendamos llamar para determinar su disponibilidad.

Access Technologies Assistive Technologies

2225 Lancaster Dr. NE
Salem, OR 97305
800-677-7512

Apria

2050 Vista Ave. SE
Suite 100-110
Salem, OR 97302
503-480-1100
800-422-7005 (Portland)

Care Medical

1944 McGilchrist SE
Salem, OR 97302
503-378-1756 (las 24 horas)
800-785-7756

Foothills Medical Supply

304 N. First St.
Silverton, OR 97381
503-873-4083
800-871-4083

Linn Care Inc.

3535 Del Webb Ave. NE
Suite 130
Salem, OR 97303
503-566-8763
800-362-8122

Pacific Medical Supply

1090 Commercial St. NE
Salem, OR 97301
503-585-2027

Providence Home Services

800-762-1253 (Portland)

En línea:

North Coast Medical
Sammons and Preston

La lista anterior podría no incluir a todos los proveedores locales. Salem Health no tiene ningún vínculo financiero con los proveedores mencionados, ni recomienda a ningún proveedor en particular.

Su recuperación sigue en casa

Felicitaciones, usted ha alcanzado un hito importante en la ruta hacia su recuperación, está listo para regresar a casa. Si bien ha recorrido un camino largo, otro más está por comenzar. Hay algunas consideraciones importantes que debe considerar ahora que va a comenzar la siguiente fase de su recuperación.

El tiempo que se requiere para rehabilitar completamente un reemplazo de articulación varía de un paciente a otro, pero puede tardar varios meses mientras aumenta la fuerza y resistencia de la persona.



Después de la cirugía sentirá dolor, a veces más de lo desearía tolerar. Consulte la sección sobre cómo controlar el dolor en la página 92.



□ Prevención de hinchazón

Tenga en cuenta que es normal tener hinchazón y moretones después de la cirugía, así que no se alarme si esto ocurre. Puede notarlos en la articulación, en toda la pierna y en el pie, y es posible que empeoren una vez que salga del hospital. Es común que la hinchazón esté mejor por la mañana y empeore hacia el final del día. Es importante que todos los días usted se fije si la hinchazón o los moretones aumentan o se ven anormales. Comuníquese con el consultorio de su cirujano de inmediato si nota algo fuera de lo normal.

Usted puede seguir varias estrategias para mantener la hinchazón a un nivel mínimo.

- Aplíquese compresas de hielo. El frío contribuye a reducir la hinchazón y alivia el dolor.
- Cuando se siente, mantenga el pie elevado y apoyado sobre un taburete o un banco.
- Eleve la pierna por encima del nivel del corazón. Para hacer esto de manera segura:
 - Acuéstese en un sofá o una cama.
 - Apile almohadas para una mayor elevación **mientras mantiene la pierna estirada.**
 - Haga esto **un mínimo de tres** veces al día, durante una hora.



- Puede colocarse en esta posición con más frecuencia, cuando descansa entre sus actividades y ejercicios.
- Si aumenta la hinchazón, aumente el tiempo que se aplica hielo y que mantiene la pierna elevada.
- Debería limitar el tiempo que pasa sentado en una silla de respaldo derecho con las piernas hacia abajo a la hora de comer y cuando se esté vistiendo. Usar una silla elevada con apoyabrazos lo ayudará a levantarse con más facilidad. No use una silla con rueditas en ninguna circunstancia.
- Haga lo siguiente cuando se siente en una silla reclinable:
 - Puede sentarse en una silla reclinable en cualquier momento del día durante periodos breves.
 - **NO se duerma** en la silla reclinable. Ajuste el respaldo de la silla hacia atrás todo lo que pueda para que la sangre fluya bien a través de la región de la pelvis y la cadera. No se siente en la silla con el respaldo totalmente vertical. Así, será más fácil controlar la hinchazón.
 - Cambie de posición cada una o dos horas. Póngase de pie, simule caminar o camine para que la sangre le fluya a las piernas.
- Siga haciendo sus ejercicios de elongación del tobillo, incluso cuando esté sentado sin moverse. Los ejercicios están diseñados para reducir la hinchazón y aumentar la circulación.

□ El cuidado de su incisión

Su cirujano utilizará el apósito que sea más apropiado para usted. Su enfermero le educará sobre el cuidado del apósito antes del alta.

Información general importante: Lávese bien las manos antes de tocar el área que rodea al apósito o la incisión. Mantenga el apósito y la incisión limpios y secos cuando no se esté duchando. Examine diariamente el área que rodea a la incisión y anote cualquier cambio importante que observe sobre su aspecto y sensación.

Instrucciones para la gasa impermeable:

- Su vendaje es impermeable y usted puede ducharse cuando lo tiene puesto. Recuerde no sumergir la incisión bajo el agua ni empaparla hasta que su médico le indique que puede hacerlo, por lo general seis semanas después de la cirugía.
- Siga las siguientes indicaciones para quitarse el vendaje siete días después de la colocación:
 - Use una pequeña cantidad de agua para aflojar el vendaje y levante uno de los bordes.
 - Presione la piel con una mano mientras tira suavemente del borde del vendaje y lo estira con la otra mano para romper el sello adhesivo.
 - Siga estirando alrededor de todo el borde del vendaje hasta que pueda retirarlo con facilidad.
 - Una vez que haya retirado el vendaje, podrá dejarse la incisión descubierta siempre que no tenga secreciones. Es posible que haya pedacitos de cinta adhesiva (tiritas estériles) o grapas a lo largo de la incisión. No las retire; el médico se ocupará de ellas en su consulta de seguimiento. Si se despegan o se caen, límitese a observar el sitio y a asegurarse de que no se abra la incisión. Si la incisión se abre o si observan secreciones, avísele al consultorio del cirujano de inmediato.
- Cuándo llamar al consultorio del cirujano:
 - El vendaje comienza a despegarse.
 - Salen secreciones de la incisión que llegan al borde del área central absorbente del vendaje.
 - La piel se siente caliente al tacto o la zona en torno al vendaje está enrojecida.
 - Comienza a emanar un olor de la zona de la incisión.
 - Usted no logra retirar el vendaje de la piel.
 - Hay secreciones en la incisión una vez que usted retiró el vendaje.

El cuidado intestinal

□ El cuidado intestinal

Después de la cirugía, hay muchos factores que contribuyen al estreñimiento. Pueden incluir medicamentos narcóticos, inmovilidad, dolor y alteraciones en la ingesta de alimentos y líquidos. Comenzar una simple rutina intestinal inmediatamente después de la cirugía ayudará a prevenir el estreñimiento. Siga las indicaciones presentadas a continuación, según sea necesario, para sentirse más cómodo. Todos los medicamentos son de venta libre.

Todos los días después de la cirugía:

- Levántese y camine por lo menos tres veces por día para promover la motilidad intestinal.
- Beba por lo menos de 6 a 8 vasos de agua por día.
- Tome dos comprimidos dos veces por día del medicamento de venta libre Senokot-S (docusato y sen 8,6 mg/50 mg); suspéndalo si tiene heces blandas. Efecto: 6-12 horas
**También puede comprar sen y docusato por separado, tomar dos comprimidos de 8,6 mg de sen dos veces al día y dos comprimidos de 100 mg de docusato sódico una vez al día.*
- Tome un suplemento a base de fibra de 1 a 3 veces por día (**Metamucil, FiberCon, Benefiber**).

Medicamentos de venta libre como tratamiento inicial, según lo necesite:

- **Miralax** (polietilenglicol), 17 gramos disueltos en 8 onzas de agua, jugo o té una vez por día según lo necesite. Efecto: 1-3 días
- **Dulcolax** (bisacodilo), 10 gramos por vía oral una vez por día según lo necesite. Efecto: 6-12 horas
- **Leche de magnesio** (hidróxido de magnesio), 30 ml por vía oral dos veces por día según lo necesite. Efecto: 30 minutos a 8 horas

Medicamentos de venta libre como segunda opción:

- **Fleet Enema** (enema de fosfato), 120 m g para uso rectal una vez por día, según lo necesite. Efecto: 15-60 minutos
- **Citrato de magnesio** (solución de 1,745 g/30 ml), 150 a 300 ml por vía oral una vez por día según lo necesite. Efecto: 1-6 horas
- **Supositorio Dulcolax** (supositorio de bisacodilo), 10 mg, de uso rectal una vez por día. Efecto: 15-60 minutos

Otras recomendaciones

- Trate de limitar los narcóticos para el dolor.
- Aumentar la ingesta de fibra y comer más frutas y verduras es la mejor forma de mejorar el estreñimiento.
- Si se presenta alguno de los siguientes síntomas, comuníquese con el consultorio de su cirujano para solicitar instrucciones adicionales:
 - Su estreñimiento dura más de cuatro días o empeora.
 - Siente dolor abdominal o rectal.
 - Tiene gran cantidad de náuseas o vómitos.

□ **Prevención y signos de advertencia de coágulos**

- Una primera medida de prevención consiste en practicar la elongación del tobillo, moviendo los tobillos hacia arriba y hacia abajo. Esta acción aumenta la circulación entre las piernas y el corazón a fin de prevenir coágulos. Haga esto regularmente, no solo cuando realice sesiones de ejercicio. Recuerde cambiarse de posición cada una o dos horas para mantener el flujo sanguíneo necesario hacia las piernas.
- Después de la cirugía, se le dará algún tipo de anticoagulante, como aspirina u otro medicamento. Los anticoagulantes constituyen un tratamiento preventivo contra los coágulos. **Usted seguirá tomando anticoagulantes en el hogar. Consulte las instrucciones de alta del hospital para obtener más información.**
- Busque signos de sangrado en la incisión o la nariz, así como en la orina o las heces, y signos de moretones excesivos y hemorragias prolongadas. Si esto ocurre, avísele al cirujano.
- Los signos de trombosis venosa profunda (TVP), incluyen hinchazón localizada, calor y enrojecimiento a un lado de la pierna o de la pantorrilla, y dolor que empeora notablemente al ponerse de pie o caminar. Esto ocurre cuando se forma un coágulo en una o más venas profundas de su cuerpo, por lo general en las piernas.
- Si se le forma un coágulo en los pulmones, podría tener dificultad para respirar o sentir dolor en el pecho. Si se presenta alguno de estos síntomas, llame al 911 o diríjase de inmediato a la sala de emergencias más cercana.

□ **Control del dolor en el hogar**

Sus pautas de control del dolor incluyen la administración cuidadosa de medicamentos narcóticos, medicamentos no narcóticos, hielo, cambios de posición e incluso caminar. Combinar estas técnicas podrá ayudarlo a controlar el dolor en el hogar de manera satisfactoria. No permita que el dolor se le escape de las manos. Es importante utilizar las técnicas par aliviar el dolor que se le explican en el hospital y que se describen en las páginas 40 y 41 para poder tener el dolor bajo control.

- Quizás reciba recetas médicas que deberán surtirse en su farmacia antes de que usted salga del hospital.
- Su enfermero le dará instrucciones completas sobre todos los medicamentos antes de que se vaya del hospital.
- Mantenga un registro del uso de sus analgésicos, el cual debe incluir cuánto tomó y a qué hora. Esto le permitirá tomar los analgésicos de manera segura y de acuerdo a las indicaciones de su cirujano. En la última página de la guía encontrará un registro que puede usar.
- No se exceda con las actividades físicas. De nada le sirve realizar actividades físicas hasta agotarse o sentir un dolor incontrolable, ni tratar de aguantar el dolor. Hacer movimientos regulares con descansos, cambiar de posición y elongar durante el día puede contribuir a la recuperación.
- Practique técnicas de relajación. El dolor causa estrés y el estrés aumenta el dolor.
- Distráigase escuchando música o sus programas de televisión favoritos y asegúrese de tener un buen sistema de apoyo social. Es muy importante que se mantenga en contacto con su familia o con buenos amigos para sentirse mejor.

□ **Dificultad para dormir después de una cirugía de reemplazo articular total**

Es muy común que los pacientes tengan dificultad para dormir después de una cirugía de reemplazo articular total. Esto puede deberse a numerosas razones: uso de narcóticos, restricción del movimiento y dolor continuo.

- Un aspecto básico para aliviar el dolor y poder dormir lo suficiente es seguir la rutina de control del dolor que aprendió en el hospital. Dormir es un aspecto esencial de su proceso de recuperación.
- Su dificultad para dormir podría ser aún mayor de la segunda a la cuarta semana después de la cirugía. Esto coincide con el aumento de las actividades y la disminución de los narcóticos.
- Practicar buenos hábitos para dormir también lo ayudará a disfrutar de un sueño reparador durante la noche. Para dormir mejor, evite ver televisión o hacer trabajos en computadora en la cama antes de dormir, consuma la última taza de cafeína del día a la hora del almuerzo o antes y no duerma siestas durante el día.

□ **Signos y síntomas a los que debe estar atento**

Si nota alguno de estos signos o síntomas, comuníquese con **el consultorio del cirujano**.

- Secreciones que llegan al borde del área central absorbente del vendaje.
- El vendaje comienza a despegarse.
- La piel se siente caliente al tacto o la zona en torno al vendaje o la incisión está enrojecida.
- Fiebre superior a los 101,5 °F.
- Comienza a emanar un olor de la zona de la incisión.
- Hay secreciones en la incisión una vez que usted retiró el vendaje.

- Dolor más intenso que no se calma con el plan para controlar el dolor.
- Mayor hinchazón que no se reduce con el hielo y la elevación.
- El estreñimiento dura más de cuatro días o empeora.
- Tiene gran cantidad de náuseas o vómitos.
- Dolor, hinchazón, enrojecimiento o aumento de la temperatura en la pantorrilla de una de las piernas.

Si se presenta alguno de estos síntomas, llame al 911 o diríjase de inmediato a **sala de emergencias** más cercana.

- Dolor en el pecho, en especial cuando tose o respira profundo.
- Falta de aire o dificultad para respirar.

□ **Signos de dislocación (para pacientes con reemplazo de cadera)**

Comuníquese con su cirujano o busque atención médica de inmediato si ocurre lo siguiente:

- Dolor de cadera grave y repentino, seguido por dolor continuo y espasmos musculares cuando mueve la cadera.
- Acortamiento evidente y rotación de la pierna operada hacia adentro o hacia afuera.
- Dificultad para apoyar el peso en la pierna operada.

Personal disponible por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana:

Hope Orthopedics: 503-540-6300

Kaiser Permanente: 503-361-5400

Su consulta de seguimiento

Típicamente, estas consultas se planifican durante la consulta preoperatoria y se llevan a cabo dos semanas después de haber salido del Centro de Excelencia para el Reemplazo de Articulaciones. Si no se planificó una consulta o no recuerda haberlo hecho, llame al consultorio de su cirujano para confirmar la hora de la consulta de seguimiento.

Además de verificar la fuerza, la flexibilidad y el progreso general de su articulación nueva, su cirujano le dará un nuevo conjunto de instrucciones de cuidado y una lista de actividades que estará listo para comenzar. Como siempre, pregunte cualquier duda que tenga. En dicho momento también se establecerá un plan de cuidado y consultas de seguimiento adicionales.

Hope Orthopedics:
503-540-6300

Kaiser Permanente:
503-361-5400



Recordatorios importantes para su seguridad y éxito

Recuerde los siguientes aspectos importantes las primeras semanas después de la cirugía mientras se recupera en casa.

Asegúrese de hacer lo siguiente:

- Continuar su programa de ejercicios de la manera indicada. Mientras más tiempo le dedique a realizar sus ejercicios correctamente y en el horario planificado, más satisfactorios serán sus resultados a largo plazo.
- Siga realizando sus ejercicios de estiramiento de tobillo mientras esté sentado o después de períodos de inactividad prolongados.
- Coma una dieta balanceada y beba abundante líquido.
- Dé caminatas cuando su fisioterapeuta le autorice a hacerlo. Evite caminar sobre superficies como grama o grava ya que pueden hacerle perder el equilibrio.
- Siga con su cuidado intestinal mientras esté tomando analgésicos.
- Para pacientes con cirugía de reemplazo total de la rodilla: Siga concentrándose en la amplitud de movimiento de su rodilla, tanto doblada como derecha.
- Para pacientes con cirugía de reemplazo total de la cadera: Siga las precauciones para la cadera con la movilidad diaria.



También es importante que **NO** haga lo siguiente:

- **NO** deje que transcurran períodos prolongados sin moverse. Para ayudar a prevenir la rigidez e hinchazón, es importante que se incorpore y se mueva como mínimo cada hora mientras esté despierto.
- **NO** se siente en sillas que sean demasiado bajas o tengan ruedas.
- **NO** se incline para levantar objetos del suelo. Use su alcanzador de objetos u otro dispositivo auxiliar.
- **NO** conduzca un automóvil hasta que lo apruebe su cirujano.
- **NO** remoje en agua su articulación nueva. No debe bañarse en bañera, nadar ni usar un jacuzzi.
- **NO** tenga relaciones sexuales ni practique deportes hasta que lo haya aprobado su cirujano.
- Para pacientes con cirugía de reemplazo total de la rodilla: **NO** ponga una almohada debajo de su rodilla nueva de manera que quede doblada, ya que podría perder su habilidad para enderezarla, lo que podría causar complicaciones.

Cuidado continuo

Traslados

Cuando tenga que viajar distancias largas, trate de cambiar de posición o pararse aproximadamente cada hora. También puede realizar algunos de los ejercicios en su programa de seguimiento, como estiramientos de tobillo, si va a permanecer sentado durante períodos prolongados.

Como su nueva articulación artificial contiene componentes metálicos, es probable que active los detectores de metal en los aeropuertos o los sistemas de seguridad que se utilizan en los centros comerciales y las tiendas de departamentos.

Ejercicios y actividad

Es importante hacer ejercicio y mantener un estilo de vida activo para mantener una buena salud. La mayoría de los pacientes que tienen articulaciones artificiales pueden disfrutar de muchas actividades, pero deben evitar algunas. En general, hay que evitar ejercicios de alto impacto, como correr, saltar, esquiar, levantamiento de pesas o deportes de contacto. La participación en estas actividades, o en actividades similares, puede dañar su articulación o desgastarla más rápidamente. Se recomienda realizar actividades de bajo impacto, como nadar, caminar, jardinería, golf, o actividades similares. Consulte con su cirujano si tiene preguntas sobre actividades específicas.

Cuidado dental

Es importante que antes de realizar cualquier trabajo dental, le informe a su dentista que tiene un implante de articulación para que determinen si va a requerir un antibiótico para prevenir infecciones. Es importante que le recuerde esto a su dentista antes de cada consulta futura a fin de reducir su riesgo de contraer una infección en la articulación.

La importancia de los antibióticos

Para reducir el riesgo de contraer infecciones, podría ser necesario administrarle antibióticos antes de someterse a cualquier otro procedimiento médico o dental de acuerdo a su historial médico o su riesgo de contraer infecciones. Antes de someterse a cualquier otro procedimiento médico o dental, infórmele a su dentista u otro proveedor de atención médica que tiene una articulación artificial.

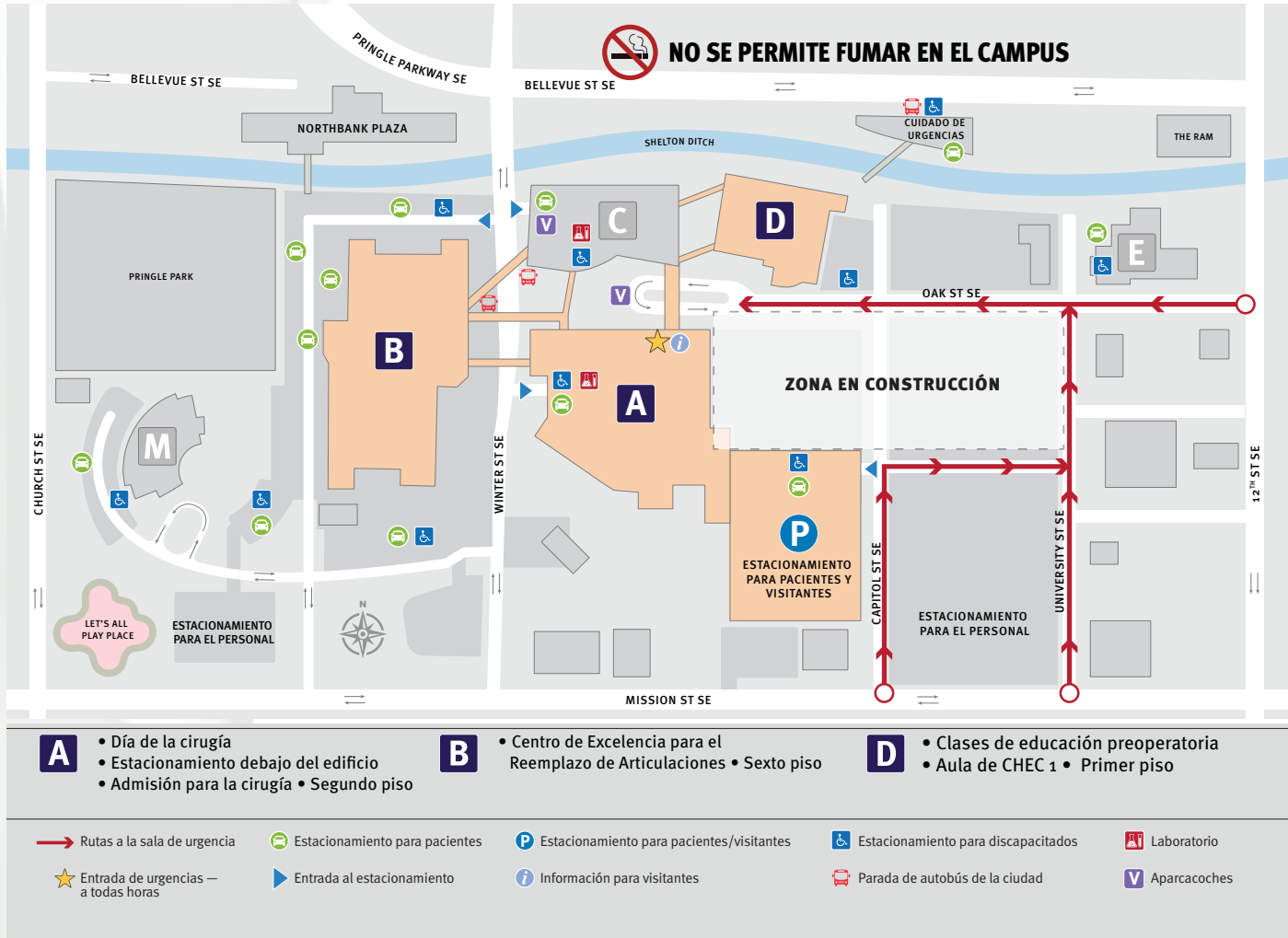
Llame a su cirujano si tiene preguntas.

Hope Orthopedics: 503-540-6300

Kaiser Permanente: 503-361-5400




Mapa del campus



Notas

Registro de medicamentos

Nombre del medicamento	Dosis	Fecha	Hora a la que debe tomar el medicamento/número de comprimidos				



Nombre del medicamento	Dosis	Fecha	Hora a la que debe tomar el medicamento/número de comprimidos				



890 Oak St. SE, Salem, OR 97301
800-876-1718 Teléfono gratuito
503-561-6321 Estación de enfermería
503-814-6804 Navigator de enfermera registrada

JointRNNavigators@salemhealth.org
salemhealth.org

© 2020 Salem Health ORTH-1334