GUÍA DE REEMPLAZO

DE ARTICULACIÓN PARA EL PACIENTE

MEMORIAL HERMANN®

Índice

BIENVENIDA

Carta de bienvenida 3
Cirugía de reemplazo de articulación: fechas importantes. 4
Acerca de esta guía. 4
Presentamos al equipo de atención de Memorial Hermann. 5

COMPRENDER LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN

Causas frecuentes de los problemas de rodilla y cadera 7
Cirugía de reemplazo de rodilla 7
Cirugía de reemplazo de cadera. 8
Los riesgos de la cirugía de reemplazo de articulación 9
¿Cuáles son los resultados típicos? 10

PREPARACIÓN PARA SU CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN

Clase de educación prequirúrgica sobre el reemplazo de articulación 11
Pruebas antes de la admisión 12
Registro en el hospital/obligaciones financieras. 12
Encontrar a un asesor 13
Consejos para preparar su hogar 13
Ejercicios prequirúrgicos 14
Medicamentos. 15
Prevención de las infecciones en la herida quirúrgica 16
Preparación para el día de la cirugía 17
Su itinerario: cuenta regresiva para la cirugía 17

EL DÍA DE LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN

Llegada a Memorial Hermann 19
Anestesia: información general 20
Recuperación 20
Recuperación mejorada después de la cirugía 21
Tratamiento del dolor. 22
Respiración profunda, iCough® y el espirómetro de incentivo. 22
Técnicas para toser y respirar profundo 23

LA TRANSICIÓN A CASA

Preparación para regresar a casa 24
El traslado a casa 24
Medicamentos. 24
Dieta y descanso. 24
Cuidado de la incisión 24
Cuándo llamar al cirujano 25

LA VIDA DESPUÉS DEL REEMPLAZO DE UNA ARTICULACIÓN

Viajar 26
Atención dental 26
La importancia de las consultas de seguimiento de por vida. 26
Qué esperar las primeras 12 semanas 28

EJERCICIOS Y MOVILIDAD

Guía de ejercicios para el reemplazo de articulación. 29
Cadera, rodilla y precauciones de caídas 29
Actividad y movilización tempranas 32

DATOS SOBRE LOS OPIOIDES 38
PREGUNTAS FRECUENTES 39
ENCUESTA Y COMENTARIOS 40
LISTA DE VERIFICACIÓN DE iCOUGH® 41
REGISTRO DE MEDICAMENTOS 42
FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL HOGAR 43

Bienvenida

Lo felicitamos por su decisión de someterse a una cirugía de reemplazo de articulación. Probablemente, está emocionado con la idea de dar este importante paso hacia una nueva vida.

Los especialistas afiliados a Memorial Hermann planificaron cuidadosamente cada paso de su cuidado para garantizar un recorrido rápido y exitoso hacia la recuperación. Tenga la certeza de que está en excelentes manos.

En Memorial Hermann, se utiliza un enfoque de equipo para cuidarlo a usted y a su familia. Entre los médicos afiliados al hospital, se incluyen algunos de los cirujanos ortopédicos altamente capacitados y con más experiencia de Houston. Cada miembro del equipo está especialmente capacitado para encargarse de los pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo de articulación. Han atendido a una innumerable cantidad de pacientes, y también comprenden sus necesidades particulares.

El objetivo de Memorial Hermann es proporcionarle atención de la más alta calidad, innovadora y personalizada para usted y su familia. Los cirujanos afiliados, junto con el personal de enfermería, los terapeutas y el personal de apoyo, forman un equipo diseñado para ayudarlo en todo el proceso de reemplazo de articulación.

Gracias por elegir Memorial Hermann.

Cirugía de reemplazo de articulación: fechas importantes

Cita de registro/pruebas antes de la admisión _____

Clase de educación prequirúrgica _____

Cirugía de reemplazo de articulación _____

Cita de seguimiento con el cirujano _____

Acerca de esta guía

Esta guía de reemplazo de articulación para el paciente lo ayudará a prepararse para su cirugía y la posterior recuperación.

Se elaboró para enseñarle lo siguiente:

- Qué esperar en cada etapa del proceso.
- Qué debe hacer antes y después de la cirugía.
- Cómo cuidar la articulación nueva de por vida.

Recuerde que esto es solo una guía.
El médico, el personal de enfermería o el terapeuta pueden agregar o cambiar las recomendaciones para personalizar su proceso de tratamiento. Siempre siga sus recomendaciones primero y asegúrese de hacer preguntas si la información o las instrucciones no están claras.

Conserve esta guía de reemplazo de articulación para el paciente como referencia al menos durante el primer año después de la cirugía.

Si tiene alguna pregunta sobre temas que no están cubiertos, consulte a su médico, terapeuta o personal de enfermería de Memorial Hermann para obtener más información.

Presentamos al equipo de atención de Memorial Hermann

Memorial Hermann tiene un equipo con experiencia y altamente capacitado que se enfocará en usted. Cada miembro del equipo está especialmente capacitado para garantizar una recuperación segura y exitosa. Trabajan junto con usted y a su asesor para garantizarle una experiencia excepcional.

Su equipo de atención estará compuesto por los siguientes integrantes:

Cirujano ortopédico: es el médico afiliado al hospital que realizará la operación de reemplazo de articulación y supervisará el cuidado durante su estadía en el hospital.

Enfermero orientador: el enfermero orientador será quien coordine su atención y le hará un seguimiento durante su visita a Memorial Hermann. El enfermero orientador también lo ayudará a prepararse para regresar a casa. Trabajará directamente con su cirujano y el resto del equipo para asegurarse de que usted y su familia tengan la mejor experiencia y resultado posibles.

Asesor: es una persona que usted designa como apoyo durante la preparación para la cirugía de reemplazo de articulación y la recuperación. Puede ser un cónyuge, un amigo o un familiar que le brindará apoyo y le dará ánimo durante la experiencia.

Proveedor de anestesia: el anestesiólogo es un médico afiliado al hospital responsable de administrar la anestesia durante la cirugía. También puede ayudarlo a controlar el dolor después de la cirugía.

Proveedor de atención primaria: es su médico de cabecera y quien atiende su salud en general. Puede esperar que su proveedor de atención primaria se mantenga en contacto con su cirujano ortopédico y se le informe sobre su progreso después del alta del hospital.

Cardiólogo: si tiene antecedentes de una enfermedad cardíaca, su cardiólogo será un miembro fundamental del equipo mientras se planifica la cirugía de reemplazo de articulación. El cardiólogo puede autorizar la cirugía y ayudar a administrar sus medicamentos para el corazón durante la planificación de la cirugía y la recuperación.

Personal de enfermería registrado: es probable que conozca a muchos enfermeros distintos que realizan muchos trabajos diferentes antes, durante y después de la cirugía. El personal de enfermería lo ayudará a prepararse para la cirugía y estará en la sala de operaciones con usted durante la intervención. Después de la cirugía, un equipo de enfermeros se encargará de cumplir con todas las indicaciones del cirujano, además de mantener su comodidad y seguridad hasta que reciba el alta del hospital.

Auxiliar de enfermería: también llamado PCA, lo ayudará con actividades como bañarse, vestirse o ir al baño. Los PCA suelen colaborar con el personal de enfermería en sus trabajos y son miembros valiosos del equipo de atención.

Fisioterapeuta: está capacitado para que logre ganar fuerza y movilidad en la articulación nueva y se asegurará de que realice los ejercicios correctamente. El fisioterapeuta también le enseñará a utilizar el andador o las muletas de manera adecuada y segura después de la cirugía.

Terapeuta ocupacional: está capacitado para ayudarlo a aprender a realizar las actividades cotidianas de forma segura y efectiva, como bañarse y vestirse. También le enseñará a utilizar equipos especiales, como sujetadores o asientos de ducha, que puede necesitar durante la recuperación.

Es posible que conozca a otros miembros del equipo, como asistentes médicos, farmacéuticos, técnicos de laboratorio, radiólogos, transportistas de pacientes, fisioterapeutas respiratorios y capellanes.

Comprender la cirugía de reemplazo de articulación

CAUSAS FRECUENTES DE LOS PROBLEMAS DE RODILLA Y CADERA

¿Qué es la artrosis?

La artritis es un término general con el que nos referimos a la inflamación de las articulaciones. La artrosis es un tipo específico de artritis y es el más frecuente, que afecta a casi 21 millones de estadounidenses. A medida que envejecemos, las probabilidades de tener artrosis aumentan, aunque la gravedad de la enfermedad depende de cada persona. Incluso las personas en las primeras etapas de la vida pueden presentar alguna clase de artrosis.

La artrosis rompe el cartílago en las articulaciones y puede afectar a cualquier articulación del cuerpo, aunque se presenta con mayor frecuencia en las caderas, las rodillas y la columna vertebral. El cartílago es un material gomoso que cubre los extremos de los huesos en las articulaciones normales y evita que los huesos de las articulaciones se froten entre sí. También funciona como un amortiguador, ya que con los años y el uso, las articulaciones se desgastan.

La artrosis hace que los cartílagos de las articulaciones sean más propensos a los daños. Con el tiempo, el cartílago puede romperse y desgastarse, lo que impedirá el funcionamiento normal de la articulación afectada. Cuando esto sucede, los tendones y los ligamentos en la articulación se pueden estirar y provocar dolor. Si la enfermedad empeora, los huesos de las articulaciones pueden rozarse, lo que provoca dolor y malestar.

¿Cuáles son los síntomas de la artrosis?

- Dolor e inflamación en las articulaciones, en especial después de largos períodos de actividad.
- Dolor que aparece después de una sobrecarga o de largos períodos de inactividad.

¿Cuáles son las causas de la artrosis?

Existen varios factores que pueden aumentar las posibilidades de que una persona tenga artrosis, entre ellos, los antecedentes familiares, la obesidad, las lesiones como fracturas en las articulaciones, las cirugías previas en las que se retiró el cartílago de una articulación y la sobrecarga.

¿Qué es la artritis inflamatoria?

La artritis inflamatoria puede afectar varias articulaciones del cuerpo. La causa de esta enfermedad es un sistema inmunitario demasiado activo. Puede afectar a otros órganos del cuerpo. Puede afectar a hombres, mujeres y niños de todas las edades. La artritis reumatoide, la artritis psoriásica y la espondiloartritis anquilosante son tipos de artritis inflamatorias.

¿Cuáles son los síntomas de la artritis inflamatoria?

- Rigidez e inflamación de las articulaciones.
- Enrojecimiento y temperatura elevada en el área.
- Dolor.

CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE RODILLA

La rodilla se compone de tres partes básicas que se mueven y trabajan juntas para que el funcionamiento y el movimiento sean fluidos. Cuando la artritis afecta las articulaciones y desgasta o destruye el cartílago que amortigua la rodilla, es necesario reemplazar la articulación.

Cirugía de reemplazo total de rodilla

Este procedimiento implica reacondicionar la articulación de la rodilla con una articulación artificial que se fabrica con una aleación de metal y plástico apta para el cuerpo. Los materiales que se utilizan en la articulación artificial son muy resistentes y están diseñados para durar mucho tiempo dentro del cuerpo. Su cirujano ortopédico tendrá en cuenta muchos factores, como la edad, la densidad ósea y la forma de las articulaciones para determinar el tipo exacto de reemplazo de rodilla que recibirá y cómo se insertará.

Cirugía de reemplazo parcial de rodilla

A veces, el daño del cartílago en la rodilla está solo en uno de los lados. Si este es el caso, suele ser apropiado realizar un reemplazo parcial de rodilla. El reemplazo parcial de rodilla es similar al reemplazo total, excepto que solo se reacondiciona un lado de la articulación. Esto permite que la recuperación sea más rápida y la cicatriz más pequeña.

CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE CADERA

La cadera está compuesta por dos partes básicas que se mueven y trabajan juntas para que el funcionamiento y el movimiento sean fluidos. Cuando la artritis afecta la articulación y desgasta o destruye el cartílago que amortigua la cadera, es necesario reemplazar la articulación.

Los materiales que se utilizan en la articulación artificial son muy resistentes y están diseñados para durar mucho tiempo dentro del cuerpo.

Su cirujano ortopédico tendrá en cuenta muchos factores, como la edad, la densidad ósea y la forma de las articulaciones para determinar el tipo exacto de reemplazo de cadera que recibirá y cómo se insertará.

En la cirugía de reemplazo total de articulación, un cirujano retira las partes dañadas de los dos huesos e inserta superficies de articulaciones nuevas y artificiales. En el reemplazo de cadera, el cirujano ortopédico sustituye la parte superior del fémur (el hueso largo del muslo de la pierna) con una esfera artificial. La cavidad de la cadera en la pelvis se recubre con metal y plástico. La esfera nueva podrá moverse con normalidad en la cavidad de la cadera recién recubierta. El cirujano puede decidir sujetar la articulación nueva con o sin cemento óseo. Si el médico decide no utilizar cemento, se colocará un implante especial para permitir el crecimiento del hueso dentro.

En Memorial Hermann, se utilizan dos técnicas diferentes para la cirugía de reemplazo de cadera: a través de la parte posterior (enfoque posterior) o a través de la parte delantera (enfoque anterior directo).

El reemplazo total posterior de cadera es el método más utilizado, ya que ofrece al cirujano una excelente visibilidad de la articulación para la colocación de los implantes.

El reemplazo total directo anterior de cadera es una aproximación a la parte delantera de la articulación en contraposición con la parte trasera. Esta es una técnica con conservación del músculo. Se puede separar el músculo para permitir la colocación de los implantes.

En la actualidad, no hay ningún estudio clínico que demuestre la superioridad de un enfoque sobre el otro. Asegúrese de analizar la técnica quirúrgica con su cirujano ortopédico.

LOS RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN

El reemplazo de articulación es una intervención quirúrgica importante. Aunque los avances en la tecnología y la atención médica han hecho que el procedimiento sea muy seguro y eficaz, existen riesgos que deben considerarse cuidadosamente antes de tomar la decisión de someterse a una cirugía. Se le anima a que analice los posibles riesgos con el cirujano ortopédico, el proveedor de atención primaria y su familia.

Su equipo de atención de salud tomará todas las medidas para evitar complicaciones, que aunque poco frecuentes, pueden presentarse. El equipo también hará todos los esfuerzos posibles para minimizar los riesgos y evitar los más frecuentes, por ejemplo:

Coágulos sanguíneos: pueden formarse en una vena de la pierna o en los pulmones después de la cirugía de reemplazo de articulación y son peligrosos. Los coágulos sanguíneos son más frecuentes en pacientes mayores, pacientes con obesidad, con antecedentes de coágulos sanguíneos, fumadores y pacientes con cáncer.

Infección: es poco frecuente en pacientes sanos que se someten a un reemplazo de articulación. Los pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes o la enfermedad hepática, o los pacientes que toman algún tipo de corticoesteroide corren un riesgo más alto de tener una infección después de una cirugía. Las infecciones en heridas superficiales se tratan con antibióticos. Es posible que las infecciones más profundas en la articulación requieran otra intervención quirúrgica.

Lesiones nerviosas, en los vasos sanguíneos y los ligamentos: los daños en las estructuras circundantes de la rodilla, incluidos los nervios, los vasos sanguíneos y los ligamentos son posibles, aunque muy poco frecuentes. Lo más habitual es que se produzca un entumecimiento en la zona de la incisión, que suele resolverse en un plazo de 6 a 12 meses.

Cicatrización: a veces, la incisión quirúrgica cicatriza lentamente, sobre todo si se toman corticoesteroides o si tiene una enfermedad que afecta al sistema inmunitario, como la artritis reumatoide o la diabetes, o si es fumador.

Rango limitado de movimiento: el día de la cirugía, comenzará los ejercicios para ayudar a mejorar la flexibilidad de la rodilla o la cadera. Su capacidad de flexionar la rodilla o la cadera después de la cirugía dependerá de cuánto podía flexionarla o doblarla antes de la intervención quirúrgica. Incluso después de hacer fisioterapia y de un largo período de recuperación, algunas personas no pueden flexionar la rodilla o la cadera lo suficiente como para realizar actividades cotidianas, por ejemplo, llegar a los pies para ponerse los calcetines o atarse los zapatos.

Aflojamiento de la articulación: el riesgo más frecuente que se asocia con el reemplazo total de rodilla o cadera es el aflojamiento de la articulación artificial, que se presenta a largo plazo. El aflojamiento puede ocurrir cuando el tejido crece entre la articulación artificial y el hueso.

RIESGOS ESPECÍFICOS DE LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE RODILLA

Hematoma: el sangrado en la rodilla puede ocurrir inmediatamente después de la cirugía o más tarde. Va acompañado de dolor agudo e hinchazón y puede confundirse con una infección.

Inestabilidad: después de la cirugía, la rodilla puede sentirse un poco inestable. Esta sensación mejora a medida que los músculos recuperan su fuerza.

RIESGOS ESPECÍFICOS DE LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE CADERA

Dislocación de la cadera: la cadera del paciente puede salirse de su sitio después de la operación (solo en el 2% al 3% de los pacientes). Si esto ocurre, su cirujano le volverá a colocar la articulación en su lugar. Algunos pacientes podrán usar una férula durante un período breve después del procedimiento para reparar una dislocación. En casos muy poco frecuentes, será necesario realizar una cirugía para volver a colocar la cadera en la cavidad.

Cambios en la longitud de la pierna: después del reemplazo de cadera, puede notar cambios mínimos en la longitud de la pierna. El cambio suele ser muy pequeño (menos de 3/8") y los pacientes no suelen darse cuenta.

¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS TÍPICOS?

Puede esperar que la cirugía de reemplazo de articulación tenga un desenlace exitoso. En líneas generales, los pacientes sienten menos dolor, recuperan movilidad y pueden retomar la mayoría de las actividades que disfrutaban antes de la aparición de la artritis. Los estudios a largo plazo permiten demostrar que entre el 85% y el 90% de las articulaciones artificiales están intactas y funcionales después de 20 años. La articulación artificial durará más tiempo si mantiene su peso ideal y evita las actividades de alto impacto.

También puede reducir el riesgo de muchas de estas complicaciones si adopta los siguientes hábitos:

- Reducir o eliminar el consumo de tabaco y alcohol.
- Cumplir con el tratamiento para la diabetes, si corresponde.
- Llevar una dieta saludable.
- Utilizar buenas técnicas para el lavado de las manos.
- Realizar los ejercicios indicados por el fisioterapeuta.
- Limitar las actividades de alto impacto, como se lo indicó el cirujano.

Preparación para su cirugía de reemplazo de articulación

La experiencia de reemplazo de articulación en Memorial Hermann comienza mucho antes de la cirugía. Estas pautas lo prepararán para una recuperación rápida y segura en su búsqueda por mejorar la movilidad y su salud.

Para asegurarse de que usted y su asesor están preparados para la cirugía de reemplazo de articulación, es importante que revise esta guía para el paciente con detenimiento y que practique los ejercicios antes de la cirugía. Gracias a esta información, podrá comprender mejor su diagnóstico, el proceso de reemplazo de articulación y qué esperar en cada etapa del proceso mientras se prepara para la cirugía. Encontrará explicaciones de los ejercicios, consejos y las actividades que acelerarán la recuperación y propiciarán un desenlace exitoso.

Manténgase activo: el ejercicio permitirá que su cuerpo esté en la mejor condición física posible y a mantener su peso bajo control. Si ya está ejercitando, ¡siga así! De lo contrario, comience a agregar ejercicio a su rutina de a poco. Una caminata de 30 minutos todos los días es mucho mejor que no hacer nada.

Deje de fumar: no consuma tabaco antes de la cirugía. Si fuma, deje de consumir productos con tabaco de una vez y para siempre. Este es un paso que tendrá el mayor impacto en la mejora de su salud en general. Recomendamos que lo haga seis semanas antes y que no fume durante las 2 semanas posteriores, como mínimo.

Dejar de fumar es posible, incluso si fuma mucho, lo ha hecho durante mucho tiempo o ha intentado dejar de hacerlo muchas veces en el pasado. Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar. Su médico puede ayudarlo a dejar de fumar y puede contarle sobre la gran variedad de opciones.

Control de azúcar en sangre: si tiene diabetes, el control del azúcar en sangre es clave para el proceso de recuperación. Hable sobre la diabetes con su médico antes de la cirugía.

LA DIETA

Entre 2 y 6 semanas antes de la cirugía: lleve una dieta bien equilibrada. Las frutas, las verduras y las proteínas ayudarán a que el cuerpo sane más rápido, que recupere fuerza y energía con mayor rapidez e, incluso, que mejore su capacidad para combatir infecciones. Si ha perdido peso sin intención, comuníquese con su cirujano para hablar sobre la posibilidad de suplementar su dieta con proteínas. Un miembro del personal de enfermería de Memorial Hermann se comunicará con usted para explicarle lo que puede comer y beber el día anterior y el día de la cirugía.

Clase de educación prequirúrgica sobre el reemplazo de articulación

Queremos asegurarnos de que está bien preparado para la cirugía de reemplazo de articulación, por ello, hemos elaborado una clase especial para paciente como usted. Con esta clase, podrá comprender mejor su diagnóstico, el proceso de reemplazo de articulación y qué esperar en cada etapa del proceso quirúrgico hasta recuperar su salud. Además, encontrará explicaciones de los ejercicios, consejos y las actividades que tendrá que hacer para acelerar la recuperación y propiciar un desenlace exitoso. Este también es un buen momento para hacer preguntas sobre el procedimiento o la recuperación. El Departamento de pruebas antes de la admisión o el enfermero orientador del campus le brindarán información sobre las opciones de clases y la organización.

Esta formación es muy importante porque le permitirá saber todo lo necesario para tener una experiencia excepcional en el hospital y estar preparado para poner de su parte al volver a casa y garantizar una recuperación completa.

Se lo contactará para organizar la clase de formación antes de la cirugía. El coordinador del Departamento de pruebas antes de la admisión lo inscribirá en una clase presencial o lo ayudará a coordinar la formación en línea. Pregunte cuáles son las opciones se ofrecen en el hospital.

PRUEBAS ANTES DE LA ADMISIÓN

Una vez que el personal administrativo del consultorio del cirujano coordine el procedimiento con nosotros, nuestro coordinador del Departamento de pruebas antes de la admisión se comunicará con usted para programar una cita y realizar las pruebas correspondientes. Las pruebas antes de la admisión garantizan que el equipo de atención esté completamente preparado para sus necesidades específicas el día de la cirugía. Puede consumir alimentos o bebidas antes de las pruebas de laboratorio previas a la admisión.

Qué debe llevar a la cita para hacerse las pruebas antes de la admisión:

❍ Una lista de todos los medicamentos que toma actualmente.
❍ Una identificación con foto válida.
❍ Información sobre su seguro de salud.
❍ Una copia de cualquier directiva avanzada que tenga (poder notarial duradero, testamento en vida).

La cita para hacerse las pruebas antes de la admisión demora, aproximadamente, una hora. El enfermero y el equipo clínico harán una revisión y obtendrán lo siguiente:

- Altura, peso y signos vitales.
- Pruebas de sangre y orina.
- ECG y rayos X.
- Antecedentes médicos.
- Todo lo que esté consumiendo, como suplementos, medicamentos de venta libre o medicamentos recetados por su médico. Traiga sus medicamentos en los envases originales con receta o una lista detallada en la que se incluya el nombre del medicamento, la dosis y la frecuencia.
- Información sobre alergias y reacciones conocidas.
- Cirugías anteriores y las fechas.
- Nombre y ubicación de la farmacia a la que acude habitualmente.
- Nombre y números de teléfono de su médico de atención primaria y de los especialistas que haya consultado.
- Nombre y número de teléfono de la persona que lo llevará a su casa.

REGISTRO EN EL HOSPITAL/OBLIGACIONES FINANCIERAS

Durante la cita para hacerse las pruebas antes de la admisión, también se reunirá con el jefe de servicios de admisión de la oficina de negocios para completar el proceso de registro previo. El jefe de servicios de admisión o un consejero financiero revisará sus obligaciones financieras para el procedimiento.

Se solicita realizar el pago en el momento de recibir el servicio, para cubrir los copagos, deducibles o coseguros aplicables, según lo que identifique su compañía de seguros. **Los gastos del hospital son independientes de los cargos del médico (cirujanos, radiólogo, patólogo, asistente quirúrgico y anestesiólogo).**

Si tiene alguna pregunta con respecto a su responsabilidad financiera o cobertura de seguro, llame a su proveedor de seguros o a la oficina de negocios de Memorial Hermann.

ENCONTRAR A UN ASESOR

Recuperarse después de una cirugía de reemplazo de articulación es un trabajo en equipo. Le aconsejamos que tenga un asesor, un familiar o un amigo que esté dispuesto a ayudarlo en cada paso del proceso y que pueda comprometerse con las actividades previas a la cirugía y durante la recuperación.

Es importante que su asesor lo acompañe a la clase de educación prequirúrgica. El apoyo, el estímulo y la compañía de su asesor pueden marcar la diferencia, no solo el día de la cirugía sino también durante las semanas previas y posteriores a la cirugía.

CONSEJOS PARA PREPARAR SU HOGAR

Le recomendamos que usted y su familia o el asesor consideren estos consejos para que su hogar sea un lugar seguro y cómodo cuando regrese de la cirugía:

- Comprar una alfombrilla de baño antideslizante para el interior de la bañera/ducha.
- Revisar todas las habitaciones para ver si hay peligros de tropiezo. Retirar las alfombras y asegurarse de que los cables eléctricos no estén en medio del camino.
- Determinar los elementos que necesitará inmediatamente después de regresar a casa, como cómodas, armarios y estantes. Todos los artículos que use con frecuencia deberán colocarse a la altura de una mesa, para que no tenga que agacharse ni estirarse demasiado.
- Pensar en el uso de un teléfono inalámbrico o un teléfono celular. Se pueden guardar en el bolsillo, se transportan fácilmente y pueden estar siempre al alcance de la mano.
- Asegurarse de que las escaleras tengan pasamanos amurados de forma segura a la pared. Si debe subir o bajar escaleras dentro o fuera de su casa, coméntelo en su consulta prequirúrgica.
- Si tiene mascotas, puede considerar que se alojen unos días en otro lugar cuando usted regrese a casa.
- Le recomendamos usar una silla con espalda y apoyabrazos firmes durante la recuperación. Una silla más alta lo ayudará a pararse con facilidad. No debe utilizar sillas con ruedas en ninguna circunstancia.
- Para minimizar las tareas de cocina, prepare las comidas por adelantado y guárdelas en el congelador. También puede comprar comidas preparadas para su comodidad.
- Instalar luces nocturnas en baños, dormitorios y pasillos.
- Evitar realizar trabajos de jardinería 10 días antes de la cirugía. Organizar el trabajo al aire libre, como jardinería o mantenimiento del césped, para un mínimo de 2 semanas después de la cirugía.
- Lavar la ropa con anticipación y poner ropa de cama limpia.
- Organizar que alguien recoja su periódico y correo.
- Debido a que su seguridad es una de las principales preocupaciones, es requisito que su asesor, cónyuge, familiar o amigo se alojen con usted después de la intervención quirúrgica hasta que pueda realizar las actividades diarias de vida de manera independiente y segura. Por lo general, esto sucede unos días después de regresar a casa.

EJERCICIOS PREQUIRÚRGICOS

Realice estos ejercicios prequirúrgicos lo antes posible. La recuperación será mucho más rápida si está en buen estado físico antes de someterse a un reemplazo total de articulación. A continuación, encontrará ejercicios diseñados especialmente por los terapeutas de Memorial Hermann que usted debe hacer antes de la intervención quirúrgica.

Haga 30 repeticiones de cada uno de los siguientes cuatro ejercicios tres veces al día. Haga los ejercicios con las dos piernas.

Compresión de glúteos: apriete los glúteos. Mantenga por 5 segundos.

Serie para cuádriceps: apriete lentamente los músculos del frente del muslo. Estire la pierna como si empujara la parte posterior de la rodilla hacia la cama. Mantenga por 5 segundos. **(2)**

Serie para tendones: apriete lentamente los músculos de la parte posterior del muslo flexionando la rodilla con el talón fijo. Presione el talón en la cama mientras intenta flexionar la rodilla sin mover la pierna **(3)**. Debería sentir el músculo en la parte posterior de la pierna tensionado. Mantenga por 5 segundos.

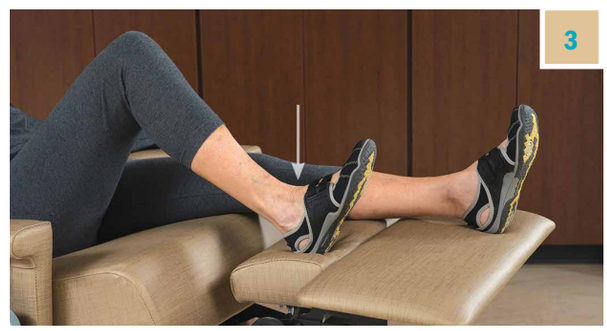
SOLO PARA REEMPLAZO DE RODILLA

Elevaciones con la pierna estirada: desarrolla fuerza en el cuádriceps. Acuéstese boca arriba y flexione la rodilla no afectada para que quede cómoda. Apriete el músculo del muslo y estire la rodilla. Levante la pierna lentamente unas 6 a 8 pulgadas, y mantenga la posición por 5 segundos **(4)**. Baje lentamente la pierna y relaje el músculo del muslo.

SOLO PARA REEMPLAZO DE CADERA

Abducción de cadera boca arriba: recuéstese sobre una superficie firme. Apriete el músculo del muslo para estirar la rodilla. Mueva la pierna hacia un costado, manteniendo la rodilla estirada, con el pie y la rodilla apuntando al techo **(5)**. Regrese a la posición inicial.

2


3

4

5

EJERCICIOS POSQUIRÚRGICOS

Después de la cirugía, aprenderá los ejercicios posquirúrgicos (**consulte la página 30**). La realización de estos ejercicios de manera regular y adecuada es, quizás, el factor más importante para acelerar la recuperación y determinar la duración y el buen funcionamiento de la articulación nueva a largo plazo. Tenga en cuenta que los ejercicios están diseñados para fortalecer los músculos que rodean la rodilla o la cadera y mejorar la movilidad. Los ejercicios no siempre son fáciles, pero son una parte importante de su tratamiento y proceso de recuperación. Algunos dolores en las articulaciones son normales y mejorarán con el tiempo. Su cirujano le informará si no debe hacer algún ejercicio.

Si siente dolor intenso con algún ejercicio, deténgase de inmediato.

MEDICAMENTOS

Puede tomar sus medicamentos recetados según lo indique su cirujano ortopédico. Durante la cita para hacerse pruebas antes de la admisión, un enfermero controlará los medicamentos que debe tomar la mañana de la cirugía. Tome los medicamentos indicados con una botella de 12 onzas de bebida prequirúrgica (les informarán dónde obtenerla) al menos 1 hora antes de llegar al hospital para la cirugía.

Medicamentos que tendría que DEJAR de tomar antes de la cirugía

Algunos medicamentos que toma actualmente pueden resultar perjudiciales durante la cirugía, porque diluyen la sangre y aumentan el riesgo de sangrado después de la intervención. Si toma los siguientes medicamentos*, debe dejar de tomarlos antes de la cirugía:

2 semanas antes: medicamentos recetados para la dieta. La Sociedad Americana de Anestesiología le recomienda suspender los siguientes suplementos: ginkgo biloba, ajo o garlique, ginseng, glucosamina, té verde (en cápsula), kava, Echinacea, hierba de San Juan, valeriana, aceite de pescado y vitaminas A y E.

7 días antes: medicamentos antinflamatorios (ibuprofeno, Motrin®, Advil®, Aleve®, meloxicam, naproxeno, Relafen® o diclofenaco).

***Nota:** Si está tomando anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios (como Coumadin®, Plavix®, Effient®, Xarelto®, Eliquis®, etc.), aspirina, compuestos que contienen aspirina, o Trental®, deberá recibir instrucciones especiales del cirujano. Es posible que deba dejar de tomar otros medicamentos que no aparecen en la lista anterior. Hable con su cirujano si está tomando medicamentos que pueden inhibir el sistema inmunitario, por ejemplo, fármacos para la artritis reumatoide o de reemplazo hormonal.

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES EN LA HERIDA QUIRÚRGICA

Puede seguir varios pasos para evitar una infección en la herida quirúrgica.

Cuidado dental: todo procedimiento dental invasivo, incluidas las limpiezas, debe realizarse **entre 2 y 4** semanas antes de la cirugía. Debe llamar al consultorio de su cirujano en caso de que surjan problemas dentales antes de la fecha programada de la cirugía. Hable con su cirujano acerca de los procedimientos dentales posteriores a la cirugía, ya que es posible que necesite tomar antibióticos.

Afeitado: es muy importante que no se afeite las piernas ni utilice ningún producto de depilación en ningún lugar cercano al área quirúrgica **5** días antes de la cirugía. Los estudios muestran un mayor riesgo de infección en la herida quirúrgica asociada al afeitado debido a los cortes microscópicos en la piel que permiten el ingreso de bacterias. *Si es necesario eliminar el cabello alrededor del lugar de la incisión, se realizará en el hospital antes de la cirugía.*

Limpieza de manos: la higiene de manos es muy importante. Notará que los cuidadores utilizan desinfectante de manos a base de alcohol cuando ingresan a la habitación. Recomendamos encarecidamente que sus familiares y amigos utilicen este limpiador con frecuencia para lavarse las manos (por lo menos 20 segundos cada vez) y así prevenir la propagación de infecciones. Si no ve a su equipo médico, amigos y familiares lavarse las manos, recuérdeles que deben hacerlo.

Enfermedad: si se enferma y tiene fiebre, resfriado, dolor de garganta, gripe o cualquier otra enfermedad, comuníquese con el consultorio de su cirujano ortopédico.

Erupciones cutáneas o piel dañada: informe de cualquier caso al consultorio de su cirujano ortopédico.

Bañarse antes de la cirugía: una semana antes de la cirugía, utilice un jabón antibacteriano, como Dial, Lever 2000 o Safeguard. Siga todas las instrucciones de baño previas a la cirugía que se detallan más adelante en esta guía.

PREPARACIÓN PARA EL DÍA DE LA CIRUGÍA

La siguiente lista de comprobación lo ayudará a prepararse para la cirugía de reemplazo de articulación.

Qué debe traer

❍ Le recomendamos que traiga su propio andador, si tiene uno, etiquetado con su nombre completo.
❍ Ropa limpia, cómoda y holgada, como pantalones con cintura elástica, pantalones cortos, faldas o equipos de gimnasia para el traslado a casa desde el hospital.
❍ Calzado deportivo o calzado con suela plana de goma. No traiga calzado ajustado, ya que los pies podrían hincharse un poco después de la cirugía. No lleve ojotas ni calzado con el talón descubierto.
❍ Lentes (incluido el estuche), estuches para lentes de contacto con solución, estuche para dentaduras y estuche para audífonos.
❍ Un paquete de su goma de mascar favorita. Esto ayudará a recuperar el sistema digestivo después la cirugía. No mastique goma de mascar antes de la cirugía.
❍ Si utiliza un equipo de respiración, como un CPAP, traiga su máquina, máscara y manguera.
❍ Su tarjeta de seguro.
❍ Número de tarjeta de crédito o cheque para hacer los copagos necesarios.
❍ Sus directivas anticipadas, ya sea un testamento en vida o un poder notarial duradero para atención médica. Si aún no tiene directivas anticipadas, los formularios estarán disponibles en el hospital.
❍ Material de lectura que disfrute.
❍ Esta guía de reemplazo de articulación para el paciente.

Para su comodidad, hay Wi-Fi disponible en todo el hospital.

Elementos que debe dejar en casa

Las joyas, el dinero en efectivo o los objetos de valor de cualquier tipo deben dejarse en casa o al cuidado de un ser querido de confianza.

SU ITINERARIO: CUENTA REGRESIVA PARA LA CIRUGÍA

Entre 3 y 4 semanas antes de la cirugía

- Asista a una cita de aprobación quirúrgica con su proveedor de atención primaria, cardiólogo o anestesista, si es necesario.
- Hágase todos los estudios solicitados, como radiografía de tórax, ECG o MRI dentro de los 30 días previos a la fecha de la cirugía.
- Clase de educación prequirúrgica sobre el reemplazo de articulación (según el campus, esta clase puede dictarse de forma virtual o presencial).
- Comience su programa de ejercicios.
- Si así lo desea, comience a organizar quién lo acompañará a las citas prequirúrgicas, lo llevará al hospital el día de la cirugía, lo trasladará a su casa cuando reciba el alta y se quedará con usted cuando regrese a casa después de la cirugía.
- Deje de fumar.

2 semanas antes de la cirugía

- Comience a hacer las primeras preparaciones en su casa.
- Deje de tomar los medicamentos recetados para la dieta y los suplementos herbales.

Entre 7 y 10 días antes de la cirugía

- Suspenda la toma de medicamentos, de acuerdo con las indicaciones de su médico.
- Comience a bañarse con jabón antibacterial, que se puede comprar en una tienda de comestibles o en farmacias.
- Reduzca el consumo de alcohol y continúe sin fumar.
- Los pacientes diabéticos deben preguntarle a su médico cómo ajustar la dosis de insulina el día de la cirugía.

Día anterior a la cirugía: baño y preparaciones generales

Antes de la cirugía, debe lavarse el cuerpo minuciosamente con un jabón especial llamado clorhexidina gluconato (CHG). Este jabón elimina los gérmenes que hay en la piel, lo que reduce el riesgo de desarrollar una infección. Recibirá su kit para baño con CHG en la consulta previa a la admisión.

Tome una ducha y lávese todo el cuerpo, incluso el cabello y el cuero cabelludo, de la siguiente manera:

- Lávese el cabello con un champú normal. Enjuague bien el champú del cabello y del cuerpo.
- Lávese el rostro con su jabón o limpiador habitual.
- Frote el jabón CHG sobre una toalla o esponja nueva y limpia y lávese todo el cuerpo, desde el cuello hasta los pies. Deje actuar por 1 minuto antes de enjuagar. No utilice el jabón CHG en los genitales ni en el ano.
- Enjuáguese bien todo el cuerpo.
- Séquese con una toalla limpia.
- Vístase con ropa recién lavada.
- Use sábanas y fundas nuevas y limpias luego de esta ducha.
- No se aplique lociones, polvos ni cremas después de esta ducha.
- Prepare una bolsa pequeña con los elementos que necesitará llevar el día de la cirugía.
- Relájese y duerma bien durante la noche.
- Lo contactaremos hacia finales de la tarde para confirmar la cirugía y coordinar una hora de llegada.

Día anterior a la cirugía: alimentos y bebidas

24 horas antes de la cirugía

- No beba alcohol ni consuma productos con tabaco.
- Haga sus comidas habituales y beba mucho líquido el día anterior a la cirugía hasta la medianoche, a menos que su médico le indique lo contrario.

12 horas antes de la cirugía

(si su médico lo solicitó):

- Tome dos botellas de bebida con carbohidratos prequirúrgica, según las indicaciones de su médico. Beba las dos botellas en un plazo de 30 minutos.

8 horas antes de la cirugía

- No consuma alimentos sólidos, batidos de proteínas, crema ni leche. Ejemplo: Si la cirugía está programada para las 9 a. m., deje de consumir sólidos, productos lácteos, jugo con pulpa, dulces y gomas de mascar después de la 1 a. m.

Su seguridad es nuestra prioridad, por eso, podemos cancelar o retrasar la cirugía si consumió algún alimento o líquido no aprobado dentro de las 8 horas previas a la intervención.

El día de la cirugía de reemplazo de articulación

El día de la cirugía: baño y preparaciones generales

Tome una ducha de la siguiente manera:

- Lávese el cabello con un champú normal. Enjuague bien el champú del cabello y del cuerpo.
- Lávese el rostro con su jabón o limpiador habitual.
- Frote el jabón CHG sobre una toalla o esponja nueva y limpia y lávese todo el cuerpo, desde el cuello hasta los pies. Deje actuar por 1 minuto antes de enjuagar. No utilice el jabón CHG en los genitales ni en el ano.
- Cumpla con la rutina de cuidado bucal.
- Use ropa limpia y cómoda. No use colonia, perfume ni fragancias de ninguna clase. No use desodorante, cremas, lociones ni cremas de afeitar. No use joyas, maquillaje ni esmalte de uñas.
- No tome aspirinas ni anticoagulantes, a menos que el médico lo haya indicado específicamente. Debe tomar los medicamentos para el corazón, la presión arterial o los anticonvulsivantes como se lo indicaron.
- Deberá quitarse la dentadura y los audífonos antes de la cirugía. Se los podrá volver a colocar después de la intervención.
- Quítese los lentes de contacto antes de la cirugía.
- Preséntese en el área de ingreso, como se lo indicaron.

El día de la cirugía: bebida prequirúrgica

Si su médico lo indicó:

Tome una botella de una bebida con carbohidratos prequirúrgica **3 horas antes de la cirugía** (por lo general, 1 hora antes del horario de llegada programado). Beba toda la botella en un plazo de 30 minutos. No beba nada después de esto. Ejemplo: Si se le pide que llegue a las 7 a. m., beba la botella antes de las 6 a. m.

LLEGADA A MEMORIAL HERMANN

El día de la cirugía será agitado. Pueden pasar varias horas entre el momento en que registra su ingreso al hospital y el momento en que termina la cirugía. Su familia y su asesor deben estar preparados para esperar unas horas. Estacione y llegue a la entrada, como se le indicó.

Preparación para la cirugía

Registre su ingreso en el área asignada del hospital. La identificación del paciente se hará en este momento. Es importante que verifique que toda la información que se indica en la pulsera de identificación es correcta. Le pediremos que confirme esta información muchas veces durante su estancia en el hospital, como una forma de garantizar su seguridad.

Lo acompañarán a un área prequirúrgica, donde un enfermero revisará su historia clínica, le controlará los signos vitales, le hará un breve examen físico, limpiará el área a operar y se asegurará de que todo esté en orden. Un enfermero le colocará una cánula en una vena. Esto permite que los medicamentos y los líquidos fluyan directamente a la sangre. En algunos casos, es necesario hacer otras pruebas.

Su cirujano ortopédico o el asistente médico y el anestesista lo visitarán en el sector prequirúrgico antes de la cirugía. Entre otras cosas, su cirujano le pedirá que identifique qué rodilla o cadera tiene que operarse y usará un marcador especial para señalar el área a operar. El anestesista le hará algunas preguntas para poder determinar cuál es la mejor anestesia para usted.

La espera de la familia

Su familia o amigos serán acompañados a la sala de espera de cirugía mientras usted atraviesa el proceso quirúrgico. Durante el procedimiento, su familia o amigos pueden esperar en la sala de espera de cirugía o salir del área.

Cuando termine la cirugía de reemplazo de articulación, un miembro del equipo quirúrgico se comunicará con su asesor, cónyuge, familiar o amigo. En este momento, el cirujano podrá hablar con ellos para discutir su procedimiento.

Privacidad del paciente

Su familia recibirá una tarjeta de identificación de paciente con un número de identificación personal (PIN). Cuando su familia pregunte sobre su estado de salud actual, deberá indicar su nombre completo y el PIN proporcionado.

ANESTESIA: INFORMACIÓN GENERAL

En el quirófano (OR) y en la unidad de cuidados posteriores a la anestesia (PACU), habrá anestesistas certificados por la Junta directiva afiliados al hospital y enfermeros anestesistas registrados y certificados (CRNA).

Su anestesista se reunirá con usted antes de la cirugía. En ese momento, lo examinará, analizará sus antecedentes médicos y determinará el mejor plan para su atención anestésica. Es importante que le informe al anestesista sobre cualquier problema o dificultad que haya tenido con la anestesia.

Discutirán los riesgos y los beneficios asociados con las distintas opciones de anestesia, así como los posibles efectos secundarios de cada una de ellas. Cada vez que se somete a una cirugía con anestesia, existe la posibilidad de tener náuseas y vómitos; pero hay medicamentos para tratarlos y los recibirá de forma rutinaria antes de tiempo para tratar de prevenir estos síntomas.

Tipos de anestesia

Las decisiones con respecto a la anestesia que le aplicarán se adaptan a sus necesidades personales. Disponemos de los siguientes tipos de anestesia:

- Anestesia general: provoca pérdida de conciencia.
- Anestesia regional: se inyecta un anestésico local para provocar entumecimiento, pérdida de dolor o pérdida de sensibilidad en una gran parte del cuerpo. Es posible que no pueda sentir ni mover las piernas hasta que se vaya el efecto de la anestesia, lo que puede durar varias horas. Es importante que no intente caminar hasta que su médico o enfermero determine que está listo.
- Anestesia neuroaxial: se inyecta un anestésico local alrededor de los nervios del sistema nervioso central, como la anestesia raquídea o la anestesia epidural.
- Anestesia local: se inyecta una combinación de medicamentos en la rodilla o en la cadera durante la cirugía para ayudar con el dolor posquirúrgico.

Quirófano

Dentro del quirófano, lo atenderá un equipo de médicos afiliados, asistentes médicos, enfermeros y técnicos calificados. El tiempo total necesario para la cirugía difiere de paciente a paciente porque depende de la complejidad del procedimiento.

RECUPERACIÓN

Después de la cirugía, lo trasladarán a la PACU o a la sala de recuperación, donde se recuperará de los efectos de la anestesia.

Un enfermero especialmente capacitado puede controlarle los signos vitales, por ejemplo, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca, y supervisar su progreso. Se le administrarán analgésicos por vía intravenosa, según sea necesario. El enfermero revisará las vendas, el drenaje de la herida quirúrgica y le

animará a hacer respiraciones profundas. También puede colocarle dispositivos de compresión de pies o piernas que facilitarán la circulación. Estas bombas presionan los pies o las piernas en intervalos regulares para hacer circular la sangre y evitar la formación de coágulos. Si no siente la compresión, hágaselo saber al personal de enfermería.

Los enfermeros lo evaluarán y seguirán supervisando con frecuencia hasta que esté estable. Una vez que sus signos vitales sean estables y haya recuperado el movimiento y la sensación en las extremidades inferiores, lo visitará un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional. El fisioterapeuta o el terapeuta ocupacional lo ayudarán y le enseñarán a utilizar el andador, a entrar y salir de la cama, a sentarse y pararse de una y a ejercitarse adecuadamente durante el proceso de recuperación.

También se le darán de comer mientras se recupera. Dado que usted aún se estará recuperando de los efectos de la anestesia, le recomendamos que consuma comidas ligeras, como un sándwich y una sopa pequeños.

RECUPERACIÓN MEJORADA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La recuperación mejorada después de la cirugía es un programa que utiliza nuevas técnicas para acelerar la recuperación con menos complicaciones y con el objetivo de ayudar a los pacientes a pasar menos tiempo en el hospital.

La recuperación mejorada incluye, entre otras cosas, las siguientes opciones:

- Mantenerlo hidratado. Le darán una bebida para recarga de carbohidratos hasta 3 horas antes de la cirugía (si lo indicó el cirujano).
- Controlar mejor el dolor con los analgésicos no narcóticos antes de comenzar la cirugía.
- Caminar y comer alimentos sólidos poco después de la cirugía.

Debido a que la salud y la situación de cada persona son diferentes, el programa de recuperación mejorada se personalizará para satisfacer sus necesidades específicas.

Movilización temprana

La movilización temprana es clave en la recuperación más rápida y con menos complicaciones.

Los ejercicios de este folleto están diseñados para aumentar la fuerza y la flexibilidad de la articulación. El objetivo es que flexione la articulación y realice las actividades cotidianas, como caminar, subir escaleras, entrar y salir de una cama o pararse y sentarse en una silla o un inodoro. Para garantizar el éxito máximo, es importante que participe en un tratamiento físico y ocupacional, tal como se le indicó cuando estaba en la sala de recuperación, y que siga haciendo los ejercicios cuando regrese a su casa.

Una vez que pueda caminar de forma segura, estará listo para volver a casa.

Programa de prevención de caídas

Después de una cirugía de reemplazo de articulación, aumenta el riesgo de que pueda sufrir una caída. Siempre pida ayuda para levantarse. Si en su casa hay escaleras o escalones, debe tener a alguien que lo ayude a subir y bajar.

TRATAMIENTO DEL DOLOR

En la mayoría de los pacientes, los efectos de la anestesia regional se van después de algunas horas. Cuando esto ocurra, empezará a tomar analgésicos por vía oral. Tome los analgésicos aproximadamente 30 minutos antes de comenzar a hacer los ejercicios. Esto lo ayudará a controlar el dolor que suele presentarse con la actividad física durante los primeros días posteriores a la cirugía.

La cantidad de dolor y molestias que experimente depende de varios factores. Le administrarán analgésicos por vía intravenosa inmediatamente después de la cirugía y por vía oral cuando pueda tolerar los líquidos.

Sus médicos y enfermeras harán todo lo posible por controlar el dolor y las molestias con medicamentos y otras técnicas.

La comunicación es una parte importante para poder controlar el dolor. Lo alentamos a compartir información con sus enfermeras acerca de cualquier dolor que experimente. Sea lo más específico que pueda. Por ejemplo, ¿dónde está el dolor? ¿Con qué frecuencia siente dolor? ¿Cómo se siente el dolor? ¿Es agudo, sordo, fijo y continuo o esparcido? En una escala del 0 al 10, en la que 10 es el peor dolor imaginable, ¿cómo clasificaría el dolor que siente?

RESPIRACIÓN PROFUNDA, iCOUGH® Y EL ESPIRÓMETRO DE INCENTIVO

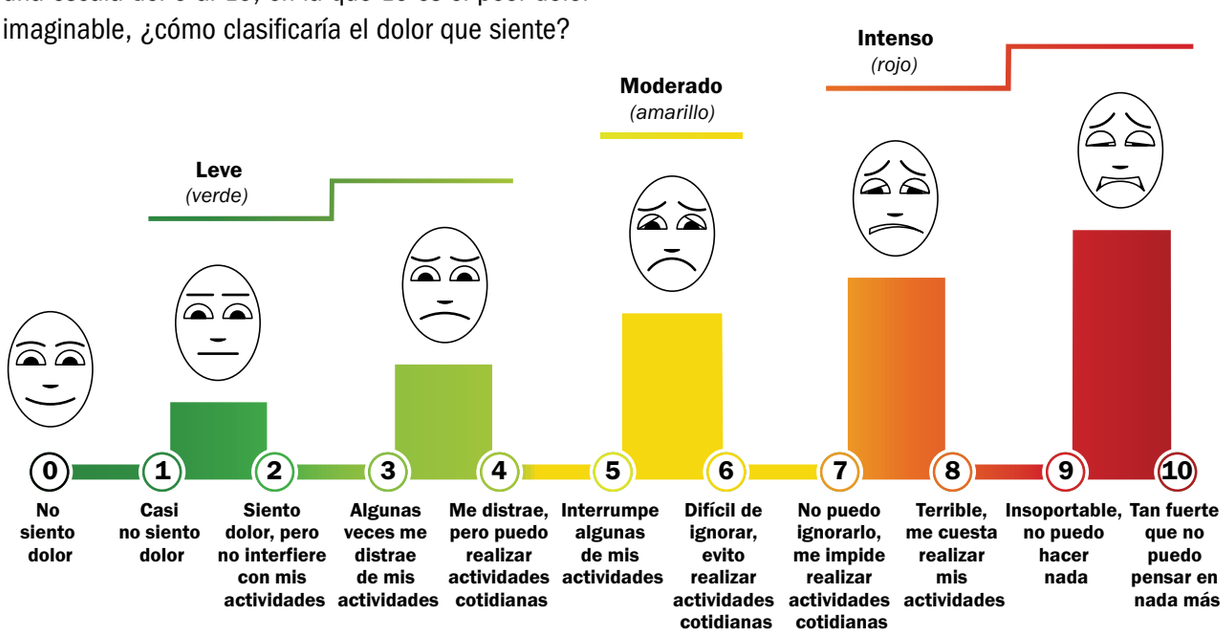
Recibirá un dispositivo llamado espirómetro de incentivo, que lo ayuda a expandir completamente los pulmones y mantenerlos activos. Hacerlo ayuda a prevenir la congestión del pecho, la neumonía u otras complicaciones respiratorias después de la cirugía. Puede toser después de utilizar el espirómetro para asegurarse de que los pulmones están despejados.

(I) Ejercicios con el espirómetro de incentivo

1. Coloque los labios alrededor de la boquilla, respire profundo e intente mantener el pistón hacia arriba de 2 a 4 segundos.
2. Retire la boquilla, exhale y descanse unos segundos.
3. Repita este ejercicio 10 veces por hora mientras está despierto.
4. Respire profundo y tosa. Si presenta secreciones, tosa para expulsarlas.

(C) Toser y respirar profundo

Después de la cirugía, respirar profundo y toser ayudará a despejar los pulmones. Esto ayuda a que los pulmones hagan el trabajo vital de llevar oxígeno a los tejidos del cuerpo.



(O) Cuidado bucal antes y después de la cirugía
Además de cepillarse los dientes, utilice enjuague bucal dos veces al día para mantener la boca limpia de gérmenes. Debe cepillarse los dientes y utilizar enjuague bucal varios días antes de la cirugía y continuar después de que se le haya dado el alta del hospital.

(U) Comprender las prácticas de iCOUGH®
Es importante que usted y su familia participen de forma activa en la recuperación de una cirugía. Queremos controlar su dolor para ayudarlo a respirar profundo y a toser, hacer ejercicios de respiración y asegurarnos de que salga de la cama, se siente en una silla y camine.

(G) Salir de la cama y caminar por el pasillo
Levantarse de la cama y caminar al menos tres veces al día lo ayudará a recuperarse después de la cirugía y a prevenir complicaciones. Caminar lo ayudará a eliminar las secreciones de los pulmones y a mejorar la circulación para que pueda recuperar la fuerza.

(H) Elevación de la cabecera de la cama
Es importante mantener la cabecera de la cama elevada unos 30 a 45 grados. Estar en posición vertical después de la cirugía lo ayudará a respirar.

Consulte nuestra Lista de verificación de iCOUGH® en la página 41.

TÉCNICAS PARA TOSER Y RESPIRAR PROFUNDO

PASO 1

- Siéntese en el borde de una cama o una silla, o permanezca recostado con las rodillas ligeramente flexionadas.
- Inclínese ligeramente hacia delante.
- Exhale con normalidad.

PASO 2

- Haga una inhalación lenta y profunda por la nariz.
- Saque todo el aire por la boca. Repita.
- Haga una tercera inhalación profunda. Llene los pulmones tanto como pueda.

PASO 3

- Tosa dos o tres veces seguidas.
- Intente expulsar todo el aire de los pulmones al toser.
- Luego, relájese y respire con normalidad.
- Repita según las indicaciones.

Nutrición después de la cirugía

- Beba líquidos y consuma alimentos como guste.
- Se le puede pedir que mastique goma de mascar durante 10 minutos, tres veces al día para ayudar a que el sistema digestivo se recupere.
- Consuma al menos 60 gramos de proteína (o al menos 6 onzas de carne) por día, además de otros alimentos. Si es necesario, beba batidos de proteína para poder alcanzar el objetivo de 60 gramos por día.
- Su cirujano puede pedirle que beba una bebida de inmunonutrición, como Impact Advanced Recovery® o Ensure® Surgery, tres veces al día durante 5 días después de la cirugía.

La transición a casa

PREPARACIÓN PARA REGRESAR A CASA

Antes de que regrese a su casa, los miembros del equipo de atención se asegurarán de que se satisfagan todas sus necesidades al retirarse. Su cirujano puede solicitar lo siguiente en función de sus necesidades individuales:

- Analgésicos.
- Celebrex® u otro medicamento para reducir la inflamación.
- Anticoagulantes para diluir la sangre.

También puede esperar lo siguiente:

- Instrucciones escritas por parte de su cirujano.
- Citas para fisioterapia (si se solicita) y seguimiento con su cirujano.

No conduzca hasta que su cirujano lo autorice. No conduzca, opere maquinaria ni beba alcohol 24 horas después de la cirugía o mientras esté tomando analgésicos. Tampoco firme ningún documento legal ni tome decisiones importantes.

EL TRASLADO A CASA

Deberá coordinar con su asesor, un familiar o un amigo para que lo lleve a casa. Para que el traslado sea más cómodo, el conductor debe llevar almohadas, así usted podrá sentarse, deslizar el asiento hacia atrás y reclinarlo ligeramente.

MEDICAMENTOS

Continúe con los medicamentos para el hogar según lo indique su médico.

Asegúrese de tomar los analgésicos por vía oral con una comida o un refrigerio. Tome el medicamento según se indica en la etiqueta de la receta. Evite beber alcohol o conducir mientras toma analgésicos recetados. Considere la posibilidad de tomar analgésicos 30 minutos antes de realizar los ejercicios de fisioterapia indicados.

Si necesita reponer los analgésicos, comuníquese con su farmacéutico. La farmacia se comunicará con su cirujano. Puede comenzar a sustituir el acetaminofén (Tylenol®) por la medicación recetada en cualquier momento.

Es normal experimentar dolor intenso en el hueso después de la cirugía.

Algunas personas experimentan constipación mientras toman analgésicos. Este es un efecto secundario común de este tipo de medicamentos. Puede beber jugo de ciruelas a diario, beber más agua, agregar fibras a su dieta o tomar un ablandador de heces de venta libre para prevenirlo. El ejercicio también ayuda a evitar el estreñimiento.

DIETA Y DESCANSO

Siga una dieta saludable para ayudar a sanarse. Es posible que experimente una disminución del apetito después de la cirugía. Esto es normal y debería resolverse gradualmente.

Descanse durante el día según sea necesario y duerma bien a la noche para contribuir al proceso de sanación. Es común tener dificultades para dormir después de la cirugía, pero esto mejorará gradualmente.

Puede dormir boca arriba o de costado con una almohada entre las piernas para mayor comodidad.

CUIDADO DE LA INCISIÓN

Aunque la mayoría de los pacientes que se han sometido a cirugía comienzan el proceso de recuperación de inmediato, algunas cirugías pueden provocar una infección en la herida quirúrgica (SSI) en el área del cuerpo afectada por la operación. La mayoría de las SSI se pueden tratar con antibióticos. El antibiótico que se administra depende de las bacterias (gérmenes) que causan

la infección. En ocasiones, los pacientes con SSI también necesitan otra cirugía para tratar la infección. La mayoría de los pacientes que se someten a una cirugía no desarrollan una infección. Su equipo de atención médica sigue una serie de pasos para reducir el riesgo de desarrollar una infección, y hay pasos que usted también puede seguir para garantizar una recuperación saludable.

Cómo el equipo de atención médica evita las SSI

Nuestros médicos, personal de enfermería y otros proveedores de atención médica:

- Se lavan las manos y los brazos hasta el codo con un agente antiséptico justo antes de la cirugía.
- Se lavan las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol antes y después de atender a cada paciente.
- Utilizan protectores especiales para el cabello, máscaras, batas y guantes durante la cirugía para mantener el área limpia.
- Le administran antibióticos antes de que comience la cirugía.
- Pueden quitar el cabello del área afectada inmediatamente antes de la cirugía con máquinas eléctricas para cortar el pelo. No debe utilizar rasuradoras para depilarse antes de la cirugía.
- Limpian la piel del área a operar con un jabón especial que elimina los gérmenes.

Tratamiento de la inflamación en el reemplazo de rodilla

Es normal tener hematomas alrededor de la rodilla y hasta el pie, así como hacia arriba en el interior del muslo hasta la ingle. Es posible que también experimente hinchazón en la parte superior e inferior de la pierna hasta el pie y el tobillo. La inflamación suele tener una duración de 7 días después de la cirugía.

Asegúrese de usar hielo tres o cuatro veces al día durante no más de 20 minutos seguidos con la pierna elevada. Esto ayudará a reducir el dolor y la hinchazón. Asegúrese de colocar una toalla sobre la rodilla debajo del hielo.

El hielo NO se debe colocar directamente sobre la piel.

Eleve su pie a 10 pulgadas por encima del nivel del corazón y aplique el hielo si presenta inflamación excesiva. Puede colocar una almohada debajo del talón, pero no coloque una debajo de la rodilla.

Consulta de seguimiento con el médico

Verá a su cirujano o asistente médico para una cita de seguimiento 1 o 2 semanas después de la cirugía y, de manera rutinaria, posteriormente, durante el primer año.

CUÁNDO LLAMAR AL CIRUJANO

Después de la cirugía de reemplazo de articulación, se puede esperar una cantidad moderada de hematomas, hinchazón y enrojecimiento.

Si usted experimenta alguno de los siguientes problemas, debe contactar a su cirujano o al hospital:

- Una caída.
- Insensibilidad, hormigueo o ardor persistentes.
- Dolor que no se alivia con medicamentos o dolor que está empeorando.
- Drenaje espeso o de color amarillo, blanco lechoso o verde en el punto de incisión.
- Incapacidad para realizar los ejercicios.
- Hinchazón excesiva que persiste incluso después de elevar la pierna y aplicar hielo.
- Dedos de los pies fríos y que no se calientan al cubrirlos.
- Aumento de enrojecimiento alrededor de la incisión.
- Temperatura superior a 101° F (38.3° C)
- Cualquier problema inesperado, preocupación o preguntas.

Es poco probable que presente dolor en el pecho, palpitaciones o dificultad para respirar, pero si aparecen, llame al 911.

La vida después del reemplazo de una articulación

VIAJAR

Cuando viaje largas distancias, debe intentar cambiar de posición o permanecer de pie aproximadamente una vez por hora. Si debe estar sentado por períodos prolongados, puede hacer algunos de los ejercicios, como las flexiones de tobillos.

La articulación nueva tiene componentes metálicos, por ello es probable que se activen los sistemas de seguridad en aeropuertos o centros comerciales. Esto es normal y no debe causar ninguna preocupación.

Asegúrese de consultar a su cirujano en qué momento es seguro viajar en avión.

ATENCIÓN DENTAL

Pueden indicarle antibióticos antes de que se realice un procedimiento dental, durante un período determinado después de la cirugía. No dude en consultarlo con su cirujano ortopédico.

Llevar una vida activa

Hacer ejercicio y mantener un estilo de vida activo son partes importantes de la salud. La mayoría de los pacientes con articulaciones artificiales pueden disfrutar de muchas actividades, aunque algunas deben evitarse. En general, se recomienda no realizar ejercicios de alto impacto, como correr, saltar, levantar pesas pesadas o practicar deportes de contacto. Participar en estas actividades o similares puede dañar las articulaciones o hacer que se desgasten mucho más rápido. Se aconseja realizar actividades de bajo impacto, como nadar, caminar, hacer jardinería y jugar al golf. Asegúrese de consultar a su cirujano ortopédico antes de iniciar cualquier actividad nueva.

LA IMPORTANCIA DE LAS CONSULTAS DE SEGUIMIENTO DE POR VIDA

Después de la cirugía de reemplazo de articulación, es importante realizar un seguimiento regular con su cirujano ortopédico.

Algunas reglas generales:

- Durante el primer año, cumpla con todas las citas programadas.
- Luego, planifique consultas anuales, a menos que su cirujano le indique lo contrario.
- Comuníquese con su cirujano en cualquier momento si presenta dolor leve por más de una semana.
- Comuníquese con su cirujano en cualquier momento si presenta dolor moderado o grave que requiera medicamentos.

Tres buenas razones para realizar un seguimiento con su cirujano ortopédico:

En primer lugar, si tiene una cadera o rodilla cementada, se debe evaluar la integridad del cemento. Con el tiempo y el estrés, el cemento puede agrietarse. Es probable que usted no lo note, porque suele ocurrir lentamente con el tiempo. No es frecuente que ocurra durante los primeros 10 años, pero puede pasar. Después de 10 años, la incidencia es mayor. Ver una grieta no siempre significa que necesita otra cirugía, pero sí significa que tendrá un seguimiento más de cerca. La cadera o la rodilla podrían aflojarse, lo que provoca dolor. O bien, el cemento agrietado podría causar una reacción en el hueso, llamada osteólisis, que provoca el adelgazamiento del hueso. Cuanto antes se descubran los problemas potenciales, mejor será su posibilidad de evitar problemas más graves.

En segundo lugar, el revestimiento de plástico en la cadera o la rodilla puede desgastarse. Las partículas pequeñas pueden entrar en el hueso y causar osteólisis, similar a lo que puede suceder con el cemento. Reemplazar un revestimiento desgastado de forma precoz puede evitar que esto ocurra.

La **tercera** razón es que es importante llevar un registro del desempeño y el resultado de la cirugía. Esto permite evaluar con precisión el desarrollo de la tecnología. Puede beneficiarse de este proceso si brinda información a su cirujano que le permita dar un mejor consejo sobre las opciones quirúrgicas.

Las radiografías que se toman durante las consultas de seguimiento permiten detectar estos problemas. Las radiografías nuevas pueden compararse con las anteriores para realizar estas determinaciones. Esta evaluación se realizará en el consultorio de su cirujano ortopédico.

Si no está seguro de cuánto tiempo ha pasado o para cuándo se debe programar su próxima consulta, llame al consultorio de su médico.

En las páginas siguientes, encontrará una lista de ejercicios básicos y actividades que tiene que hacer después de la cirugía de rodilla o cadera. Estas actividades son fundamentales para ayudarlo a volver a sus actividades normales y están diseñadas para aumentar la fuerza, la flexibilidad y la función de la pierna.

QUÉ ESPERAR LAS PRIMERAS 12 SEMANAS

Semanas 1 a 3

Durante las semanas 1 a 3, ganará más independencia. Si recibe terapia a domicilio, tendrá que respetar el programa de ejercicios para lograr los mejores resultados. Solicite a su fisioterapeuta que complete su registro de tratamiento y progreso.

Estos son sus objetivos para este período:

- Lograr los objetivos establecidos con su fisioterapeuta en el hospital.
- Caminar con el dispositivo de asistencia adecuado (andador, muletas o bastón).
- Caminar al menos un cuarto de milla (o lo más que pueda en la medida que sea cómodo).
- Subir y bajar un tramo de escaleras (de 12 a 14 pasos).
- Estirar la pierna y apretar los cuádriceps (músculo en la parte delantera del muslo).
- Ducharse y vestirse solo.
- Reanudar las tareas del hogar.

Semanas 4 a 6

Durante las semanas 4 a 6, notará una movilidad cada vez mayor para lograr la independencia máxima. El programa de ejercicios en el hogar será aún más importante, ya que recibirá un tratamiento con menos supervisión.

Estos son sus objetivos para este período:

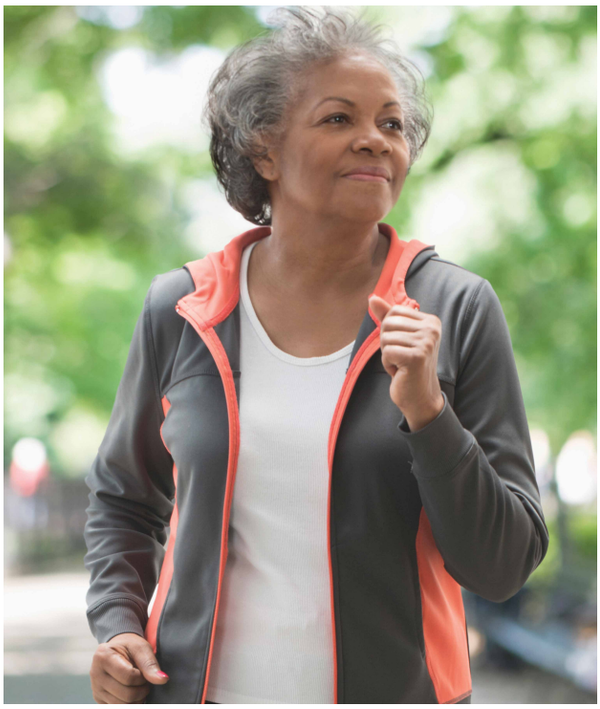
- Lograr las metas de las semanas 1 a 3.
- Caminar con un bastón o una muleta individual, si lo indica su cirujano o terapeuta.
- Caminar entre un cuarto y media milla.
- Mostrar progreso en la forma de subir escaleras, desde un pie a la vez hasta la forma habitual (algunos escalones en cada ocasión).
- Conducir un automóvil cuando su cirujano lo permita.

Semanas 7 a 12

Durante las semanas 7 a 12, podrá comenzar a reanudar todas sus actividades habituales. Estos son sus objetivos para este período:

- Lograr las metas de las semanas 1 a 6.
- Caminar sin bastón o muleta, si se lo indica su cirujano o terapeuta.
- Caminar sin renguear.
- Caminar hasta una milla.
- Subir y bajar las escaleras de manera normal (un pie después del otro).
- Mejorar la fuerza al 80%.
- Después de la semana 12, con la aprobación de su médico y siguiendo todas las precauciones para el reemplazo de articulación, podrá reanudar todas las actividades, como bailar, jugar a los bolos y jugar al golf.

Ejercicios y movilidad



GUÍA DE EJERCICIOS PARA EL REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN

El ejercicio regular para restaurar la movilidad y la fuerza de la rodilla o la cadera, y el regreso gradual a las actividades diarias son importantes para una recuperación completa.

Su cirujano ortopédico y el fisioterapeuta pueden sugerir algunos de los siguientes ejercicios. La siguiente guía lo ayudará a entender mejor su programa de ejercicios/actividades, supervisado por su terapeuta y cirujano ortopédico. Al principio, puede sentirse incómodo, pero estos ejercicios acelerarán su recuperación y, en realidad reducirán el dolor posquirúrgico.

PRECAUCIONES PARA LA DISLOCACIÓN DE LA CADERA (POSTERIOR)

- Evite doblar la cadera operada o el tronco más de 90 grados.
- Evite la rotación interna de la cadera operada (girar la cadera hacia adentro).
- Evite cruzar la cadera operada por la línea media del cuerpo (cruzar los tobillos o las piernas).

PRECAUCIONES PARA LA DISLOCACIÓN DE LA CADERA (ANTERIOR DIRECTA)

Evite llevar la pierna operada hacia atrás mientras la gira hacia afuera.

PRECAUCIONES PARA LA RODILLA

Aunque no hay precauciones específicas para la rodilla, debe evitar caerse de rodillas. La incisión puede verse curada en el exterior, pero los tejidos en el interior necesitan más tiempo para cicatrizar. Por esta razón, sea cuidadoso cuando se arrodille y haga ejercicio durante los primeros meses. Si tiene preguntas, consulte con su médico.

PRECAUCIONES CONTRA CAÍDAS

Las precauciones contra caídas se aplican a todos los pacientes. Estos son algunos consejos que lo ayudarán a evitar caídas:

- Utilice el dispositivo de asistencia apropiado hasta que su cirujano o fisioterapeuta lo autorice a dejarlo.
- Utilice un extensor o un sujetador para tomar las cosas del piso.
- Cuando esté de pie, gire todo el cuerpo (con la nariz, el ombligo y los dedos de los pies alineados) en lugar de girar desde la cintura.
- Tenga los elementos que necesitará después de la cirugía al alcance.
- Prepare el baño para evitar que se resbale, tropiece y se caiga.
- No consuma alcohol (en especial cuando tome analgésicos).

LOS EJERCICIOS DE ESTA PÁGINA SE APLICAN AL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA Y DE RODILLA

Flexiones de tobillo: estimulan la circulación y reducen la inflamación después de la operación. En la cama o sentado en una silla, apunte los dedos de los pies hacia arriba **(1A)** y hacia abajo **(1B)**. Realice 10 repeticiones cada hora.

Ejercicios para cuádriceps: estira la rodilla por completo y mejora la fuerza de los cuádriceps. Mantenga la pierna extendida y apunte hacia el techo con los dedos del pie. Apriete el músculo de la parte superior del muslo empujando la parte posterior de la rodilla hacia la cama **(2)**. Mantenga la tensión de los músculos por 5 segundos.

Abducción de cadera boca arriba: recuéstese sobre una superficie firme. Apriete el músculo del muslo para estirar la rodilla. Mueva la pierna hacia un costado, manteniendo la rodilla estirada, con el pie y la rodilla apuntando al techo **(3)**. Regrese a la posición inicial.

Elevaciones de pierna de corto recorrido: estimula aún más la fuerza de los cuádriceps. Coloque una toalla o una almohada debajo de la parte posterior de la rodilla. Levante la parte inferior de la pierna **(4)** y extienda la rodilla. Mantenga por 5 segundos.

Elevaciones de pierna de largo recorrido: estimula la fuerza de cuádriceps. Siéntese con las rodillas flexionadas a 90 grados. Estire la pierna sobre la rodilla mientras mantiene la espalda derecha **(5)**. Baje la pierna lentamente a la posición inicial. Mantenga por 5 segundos.

Consulte la siguiente página a fin de conocer ejercicios adicionales específicos para la cadera o las rodillas.

EJERCICIOS ADICIONALES SOLO PARA EL REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA

Elevaciones con la pierna estirada: desarrolla fuerza en el cuádriceps. Acuéstese boca arriba y flexione la rodilla no afectada para que quede cómoda. Apriete el músculo del muslo, extienda la rodilla operada y levante la pierna lentamente unas 6 a 8 pulgadas. Mantenga por 5 segundos **(6)**. Baje lentamente la pierna y relaje el músculo del muslo.

Deslizamiento de talón: fortalece la flexión activa. Recuéstese boca arriba con las piernas extendidas y los dedos de los pies hacia el techo. Flexione la rodilla lentamente deslizando el talón hacia los glúteos tanto como pueda **(7)**. Intente lograr un mayor movimiento con cada repetición.

Flexión de rodilla sentado: flexiona la rodilla. Siéntese en una silla con la rodilla flexionada y el pie fijo en el piso. Deslice el pie suavemente hacia usted **(8)**. Puede levantar el talón, pero no la parte anterior de la planta del pie. Relájese en la nueva posición durante 5 segundos.

EJERCICIOS ADICIONALES SOLO PARA EL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA

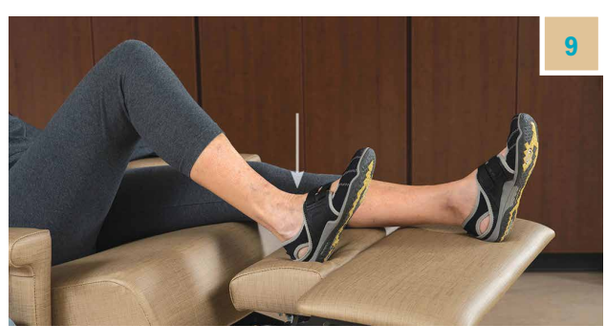
Compresión de glúteos: apriete los glúteos. Mantenga por 5 segundos.

Ejercicios de isquiotibiales: flexione la rodilla y coloque el talón en la cama **(9)**. Mantenga por 5 segundos.

6

7

8


9

ACTIVIDAD Y MOVILIZACIÓN TEMPRANAS

Poco después de la intervención quirúrgica, comenzará a realizar las actividades cotidianas. Esta actividad temprana contribuye a la recuperación y a que la rodilla o la cadera recuperen su fuerza y movimiento.

Vestirse Pantalones y ropa interior

Utilice el equipo adaptable que recomienda su terapeuta. Mantenga todas las prendas al alcance de la mano.

- Primero, deslice la ropa interior y el pantalón por la pierna operada **(1A)**.
- Con el uso de pinzas de agarre para ropa o un extensor, agarre la cintura de la ropa interior o de los pantalones. Coloque la prenda en el piso y deslice la ropa primero por la pierna operada **(1B y 1C)**.
- Deslice la ropa interior hasta las rodillas. Deslice los pantalones hasta las rodillas **(1D)**. Suba la ropa interior y los pantalones juntos hasta la cintura, así solo se pondrá de pie una sola vez **(1E)**.

Calcetines y medias

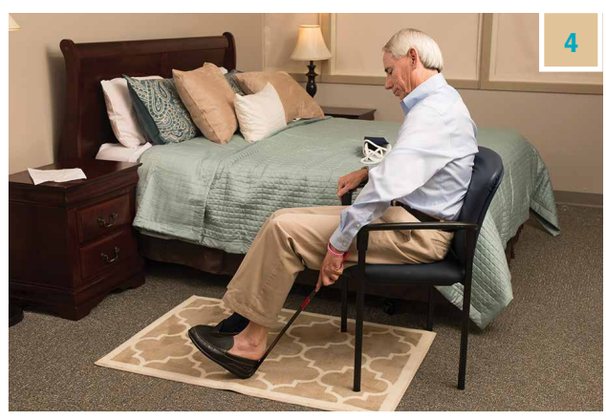
Utilice un artículo para ponerse y quitarse las medias (calzador), como se indica a continuación:

- Deslice el calcetín o la media en el calzador **(2)**. Asegúrese de que el talón esté en la parte posterior del calzador y que la punta esté recta y ajustada en el extremo. La parte superior de los calcetines no debe pasar por encima de la parte superior del calzador.
- Mientras sujeta las cuerdas, deje caer el calzador delante de la pierna operada y deslice la punta del pie por el calcetín abierto **(3)**. Apunte los dedos del pie y tire de las cuerdas para subir el calcetín.

Calzado

El calzado sin cordones es más fácil de poner. Los cordones elásticos permiten que el calzado se deslice fácilmente.

- Utilice el extensor para agarrar el calzado por la lengüeta e introduzca los dedos de los pies en el calzado **(4)**. Un calzador largo es útil cuando empuja el talón hacia el calzado.



Entrar a la cama

- Camine hacia atrás hasta que sienta la cama en la parte posterior de las piernas.
- Mueva los brazos hacia atrás hasta tocar la cama, siéntese en el borde **(5)** y, luego, muévase hacia el centro del colchón. (Los pantalones de pijama de seda, las sábanas de satén o sentarse sobre una bolsa de plástico pueden facilitar el proceso).
- Quite el andador del camino, pero déjelo al alcance.
- Deslice la cadera de lado hasta quedar mirando a los pies de la cama.
- Levante la pierna y colóquela sobre la cama mientras se desliza un poco más hacia el centro del colchón **(6)**. Si esta es la pierna operada, puede utilizar un bastón, una sábana doblada o un cinturón para poder levantar la pierna hasta la cama.
- Muévase otro poco hacia el centro del colchón y levante la otra pierna hasta la cama **(7)**.
- Deslice la cadera hacia el centro de la cama.

5

6

7

Levantarse de la cama

- Deslice la cadera hasta el borde de la cama.
- Siéntese y baje una pierna al piso.
- Baje la otra pierna al piso.
- Muévase hasta el borde de la cama.
- Utilice las dos manos para empujarse y levantarse de la cama. Si la cama está demasiado baja, coloque una mano en el centro del andador y empuje la cama con la otra mano para levantarse.
- Nivele el cuerpo antes de tomarse del andador.

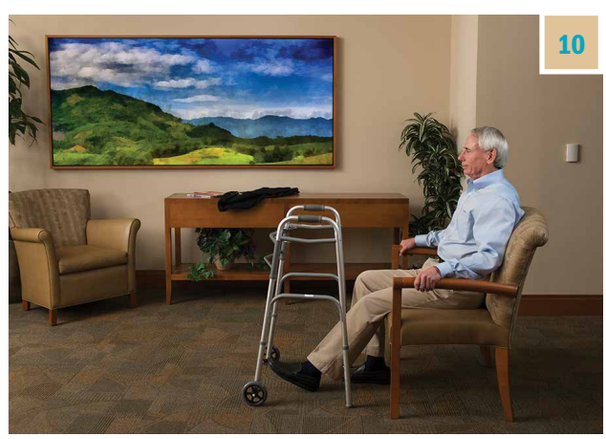
Sentarse

Es importante utilizar la técnica correcta para sentarse. Se recomienda usar una silla con apoyabrazos. Para sentarse de manera segura, siga este procedimiento:

- Use el andador para retroceder hasta que sienta la silla detrás de las piernas **(8)**.
- Deslice la pierna afectada hacia delante **(9)**.
- Sosténgase de los apoyabrazos y, lentamente, baje el cuerpo hacia la silla **(10)**.
- Luego, puede deslizarse hacia atrás en la silla si está sentado muy adelante.
- Para ponerse de pie, siga este procedimiento al revés.

8

9


10

Caminar

Caminar correctamente es la mejor manera de ayudar a recuperar la rodilla o la cadera. Al principio, caminará con un andador o muletas. Su fisioterapeuta le dirá exactamente cuánto peso puede poner sobre la pierna afectada/operada, de acuerdo con las indicaciones del cirujano. El peso permitido puede variar desde un “contacto mínimo” (apenas toca el suelo con el pie) hasta “parcial” (menos de la mitad de su peso) o “según lo que tolere” (siempre que no genere incomodidad).

Póngase de pie en una posición cómoda y erguida, distribuya el peso equitativamente en el andador o las muletas. Adelante el andador o las muletas un poco, de un paso al frente con la pierna operada estirada, de modo tal que lo primero en tocar el piso sea el talón del pie. A medida que avance, la rodilla y el tobillo se flexionarán y podrá apoyar todo el pie en el piso. Cuando complete el paso, los dedos del pie se despegarán del piso, la rodilla y la cadera se flexionarán para que dar el siguiente paso. Recuerde que primero debe apoyar el talón en el piso, luego, la planta del pie y, por último, despegar los dedos.

Nota: Si usa muletas, asegúrese de todo el peso recaiga en las manos, no debajo de los brazos.

Camine de la forma más rítmica y suave posible. No se apresure. Modifique la amplitud del paso y la velocidad según sea necesario para caminar a un ritmo uniforme. A medida que recupere la fuerza y la resistencia muscular, podrá caminar más tiempo. De a poco, irá recargando más peso sobre la pierna. Puede utilizar un bastón en la mano opuesta a la pierna operada y, finalmente, caminar sin asistencia. Sostenga el dispositivo de asistencia con la mano opuesta a la pierna operada. No cojee ni se incline del lado de la rodilla o la cadera operadas.

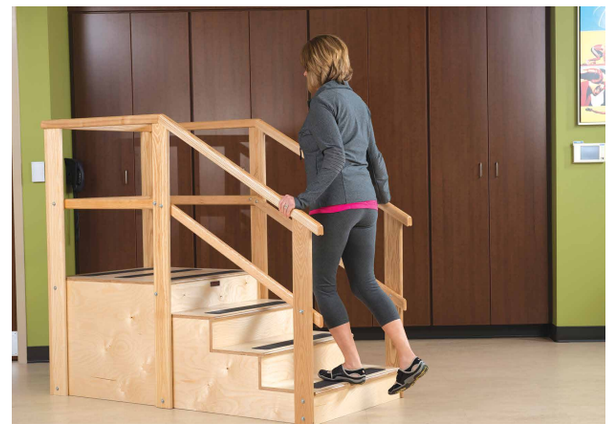
A continuación, se indica la forma correcta de usar el andador:

- Siempre coloque el andador por delante.
- Empuje el andador hacia delante y colóquelo a una distancia equivalente al largo de su brazo. Asegúrese de que las cuatro patas estén bien apoyadas antes de caminar.
- Coloque la pierna afectada a aproximadamente la mitad de la distancia que hay entre usted y el andador.
- Coloca la pierna no afectada al lado o más adelante de la pierna afectada, cerca de la parte delantera del andador.

Escaleras

La capacidad para subir y bajar escaleras requiere fuerza y flexibilidad. Al principio, necesitará un pasamanos para sostenerse y solo podrá hacerlo escalón por escalón. Siempre debe usar la pierna sana para subir las escaleras y la pierna operada para bajar. Recuerde: “arriba con la buena” y “abajo con la mala”. Puede pedirle ayuda a otra persona hasta que haya recuperado gran parte de su fuerza y movilidad.

No intente subir escalones más altos que la medida estándar (7 pulgadas) y siempre use un pasamanos para mantener el equilibrio. A medida que gane más fuerza y movilidad, podrá comenzar a subir escaleras primero con un pie y después con el otro.



Hay varias maneras de subir y bajar escaleras. Su terapeuta le dará instrucciones sobre qué técnica es la mejor para usted. Recuerde mantener el equilibrio del peso aunque esté en unas escaleras.

Subir escaleras con muletas

- Camine de frente hacia los escalones, mantenga las muletas en el piso.
- De un paso para subir un escalón primero con la pierna no afectada y, luego, con la pierna operada.
- Coloque las muletas en el escalón en el que está usted.
- Repita hasta llegar a la parte superior de las escaleras.

Bajar escaleras con muletas

- Coloque las muletas en el escalón debajo de usted.
- Primero, baje con la pierna operada y, luego, con la pierna no afectada.
- Repita hasta llegar a la parte inferior de la escalera.

Subir a la acera con un andador

- Acerque los pies y el andador a la acera tanto como le sea posible.
- Distribuya el peso del cuerpo entre las dos piernas. Levante el andador y apóyelo sobre la acera.
- Levante la pierna no afectada primero para pisar la acera. Luego, use el andador para recargar su peso y levante la pierna operada.

Bajar de la acera con un andador

- Acerque los pies y el andador al borde de la acera todo lo que pueda, sin ponerse en peligro.
- Baje el andador a la calle, deje las patas traseras contra la acera.
- Use el andador para recargar su peso y baje la pierna operada primero. Después, baje con la pierna no afectada.

Actividades y ejercicios avanzados

Una vez que haya recuperado la independencia para recorrer distancias cortas y dar algunos pasos, puede aumentar la actividad. El dolor que sentía en las articulaciones antes de la cirugía y el dolor y la hinchazón que siente después de la cirugía debilitan la rodilla o la cadera. La recuperación completa tardará varios meses. Los siguientes ejercicios y actividades lo ayudarán a recuperarse por completo. Su cirujano ortopédico puede indicarle fisioterapia ambulatoria para hacer una rehabilitación avanzada de la fuerza y la flexibilidad de la rodilla o la cadera.

Ejercicio avanzado de ciclismo

Pedalear es una actividad excelente que lo ayudará a recuperar la fuerza muscular y la movilidad de la rodilla. Al principio, ajuste la altura del asiento de modo que la parte inferior del pie apenas toque el pedal, con la rodilla casi recta. Comience pedaleando hacia atrás. Cuando pedalear para atrás no le genere malestar, podrá empezar a pedalear hacia delante.

A medida que gane fuerza (en aproximadamente 4 a 6 semanas), aumenta la tensión de la bicicleta de forma gradual. Pedalee durante 10 a 15 minutos dos veces al día y, de forma gradual, extienda el tiempo de 20 a 30 minutos, tres o cuatro veces por semana.

Dolor o hinchazón después del ejercicio

Es posible que experimente dolor de rodillas o hinchazón después de hacer ejercicio o actividad. Para aliviarlo, ponga la pierna en alto y aplíquese hielo envuelto en una toalla. El ejercicio y la actividad deben mejorar la fuerza y la movilidad de manera constante. Si tiene preguntas o un problema, comuníquese con su cirujano ortopédico o su fisioterapeuta.

Los opioides son medicamentos recetados potentes que se utilizan para aliviar el dolor cuando otras técnicas y medicamentos que no son opiáceos no han logrado alcanzar tus objetivos de dormir, caminar, comer y respirar profundamente.

Datos sobre los opioides

Efectos secundarios

Los efectos secundarios de los opioides tienen el potencial de retrasar el proceso de sanación después de la cirugía porque no le permiten comer ni evacuar el intestino. A continuación, se mencionan algunos efectos secundarios comunes de los opioides:

- Náuseas y vómitos
- Estreñimiento
- Comezón
- Mareos y somnolencia
- Menor capacidad de pensar con claridad

Los efectos secundarios graves incluyen una disminución de la respiración y la muerte.

No se recomienda conducir, operar maquinaria pesada ni participar en otras actividades de alto riesgo mientras se toman medicamentos opioides porque pueden producir mareos y somnolencia. No mezcle opioides con alcohol ni con otros medicamentos que pueden causar somnolencia. Informe a su médico si está tomando medicamentos contra la ansiedad, como Xanax® o Valium®.

Uso seguro de los opioides

- Tome todos los medicamentos que no sean opioides como se los recetaron para evitar dolor intenso.
- Solo tome opioides si tiene dolor intenso que no se alivia con otros medicamentos recetados que no sean opioides.
- A medida que el dolor mejore, tome los opioides con menor frecuencia.
- Solo tome opioides para el dolor ocasionado por una cirugía. No tome píldoras por otros motivos.
- Los opioides son solo para usted. No comparta las píldoras con otras personas.

Adicción a los opioides

Tiene mayor riesgo de desarrollar dependencia o una adicción a los opioides si:

- Tiene antecedentes de depresión o ansiedad.
- Tiene antecedentes de consumo o abuso de alcohol, tabaco o drogas (incluye medicamentos recetados o drogas ilícitas).
- Tiene antecedentes de dolor permanente (crónico).
- Toma opioides por más de una semana.
- Toma más píldoras con más frecuencia que lo indicado por el médico.

Si tiene antecedentes de dolor crónico o de abuso de sustancias, informe a sus médicos para que puedan cuidarlo mejor durante este proceso. Usted es una parte importante del equipo de salud, por lo tanto, asegúrese de hacer preguntas como estas:

- ¿Cuánto tiempo sentiré dolor?
- ¿Puedo tomar medicamentos de venta libre, como acetaminofén (Tylenol®) o ibuprofeno (Motrin®, Aleve®)?
- ¿Qué otras cosas puedo hacer para ayudar a controlar el dolor? (Hielo, descanso, elevación, ejercicio o restricciones de actividad).
- Si me entregan opioides cuando recibo el alta, ¿puedo llevar menos porque tengo hijos pequeños o adolescentes en la casa?

Guardado y desecho seguros de los opioides

- Guarde los opioides de manera segura, fuera del alcance de bebés, niños, adolescentes y mascotas. No guarde los opioides en lugares que le permiten acceder fácilmente a las píldoras (por ejemplo, el baño).
- Guarde las píldoras en un lugar cerrado, si es posible.
- Cuente cuántas píldoras le quedan.

Formas de desechar los opioides que no se utilizan:

- En las unidades para la devolución de medicamentos.
- En las cajas de desechos públicos de las farmacias participantes (para buscar una caja en su área, visite: deadiversion.usdoj.gov/pubdispsearch).
- Mezclar los medicamentos (sin triturar) con café molido usado o con piedras sanitarias para gatos en una bolsa de plástico y desechar.

Preguntas frecuentes

¿Con qué frecuencia veré a mi médico después de la cirugía?
Es probable que vea a su cirujano o a su asistente médico después de la intervención quirúrgica en la sala de recuperación. Después de recibir el alta, su cirujano también querrá verle para las citas de seguimiento en la clínica.

¿Cómo puedo saber si se ha infectado la incisión?
Después de la cirugía, notará la piel un poco descolorida, hinchazón y un drenaje alrededor de la incisión. Esto es normal. Si experimenta enrojecimiento con dolor, hinchazón anormal o el drenaje de la incisión tiene mal olor, podría tener una infección. Una temperatura superior a 101 °F también puede indicar una infección.

¿Cuándo puedo bañarme?
La mayoría de los pacientes se duchan el día después de la cirugía. Cuando esté en su casa, podría necesitar un equipo especial, como una alfombrilla de baño, una regadera de mano o un asiento de ducha, que le permitirán bañarse de forma segura y cómoda. Su cirujano también puede indicarle que se cubra la incisión cuando se duche.

¿Por qué debo tomar antibióticos si me hacen procedimientos dentales o quirúrgicos?
Los antibióticos son una medida de precaución para evitar que la articulación artificial nueva se infecte. Las intervenciones quirúrgicas adicionales o los procedimientos dentales aumentan las posibilidades de que se presente una infección. No importa dónde comience la infección, si se propaga a las articulaciones nuevas, los resultados pueden ser muy graves. Si las articulaciones artificiales se infectan, hay que extraerlas quirúrgicamente y reemplazarlas.

Infórmele a su odontólogo o médico que se ha sometido a una cirugía de reemplazo de articulación. Esto es importante, no importa si el procedimiento es pequeño o directo.

¿Cómo debo dormir por las noches para mantener la rodilla o la cadera cómodas y seguras?
Colocarse una almohada entre las piernas debería ser suficiente para mantener la rodilla o la cadera cómodas y estables. Puede dormir de espalda o de lado, dependiendo de lo que lo haga sentir más cómodo.

¿Cuándo podré volver a conducir?
No debe conducir un automóvil ni otro vehículo hasta que su médico le indique que está bien hacerlo. Antes de que le autoricen a conducir de nuevo, tendrá que haber dejado de tomar los analgésicos. En la mayoría de los casos, los pacientes pueden reanudar la conducción aproximadamente 4 semanas después de la cirugía.

¿Cuándo puedo volver al trabajo?
En la mayoría de los casos, se necesitan un mínimo de 4 a 6 semanas de licencia laboral. Esto depende del tipo de trabajo que realice.

¿Cuándo puedo volver a practicar deportes?
Lo animamos a participar en actividades de bajo impacto después de la rehabilitación completa. Estas actividades incluyen caminatas, baile, golf, senderismo, natación, bolos y jardinería. No se recomienda hacer actividades de alto impacto, como correr, tenis o básquetbol.

Información de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (American Academy of Orthopedic Surgeons): orthoinfo.aaos.org

Encuesta y comentarios

Gracias por elegir a Memorial Hermann y por permitirnos brindarle una excelente experiencia quirúrgica.

Recibirá una encuesta por correo para proporcionar comentarios sobre nuestros servicios. Estas encuestas son útiles para reconocer a nuestros empleados, proporcionar comentarios sobre nuestros servicios y mejorar los procesos. Esperamos que, si la experiencia no cumplió con sus expectativas, lo haya comentado mientras estuvo con nosotros y haya recibido una solución.

Si en algún momento siente que su experiencia no va como esperaba, tenga en cuenta que puede pedir hablar con el responsable de enfermería, quien le informará al gerente o director de servicios quirúrgicos. Nos gustaría encargarnos de sus inquietudes en tiempo real.

Asegúrese de proporcionarnos un número de teléfono correcto al que podemos llamar unos días después del procedimiento para obtener una actualización de su progreso.

Lista de verificación de iCough®

EJERCICIOS CON EL ESPIRÓMETRO DE INCENTIVO

Repita 10 veces cada hora.

AM																				
PM																				

TOSER Y RESPIRAR PROFUNDO

Haga respiraciones profundas con frecuencia.

CUIDADO BUCAL

Cepille sus dientes y use enjuague bucal dos veces al día.

AM																				
PM																				

COMPRENDER LAS PRÁCTICAS DE iCOUGH

¿Entiende por qué utiliza iCOUGH?

SÍ		NO		NO ESTÁ SEGURO/RA	

Califique su dolor según esta escala:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No siento dolor	Casi no siento dolor	Siento dolor, pero no interfiere con mis actividades	Algunas veces me distrae de mis actividades	Me distrae, pero puedo realizar actividades cotidianas	Interrumpe algunas de mis actividades	Difícil de ignorar, evito realizar actividades cotidianas	No puedo ignorarlo, me impide realizar actividades cotidianas	Terrible, me cuesta realizar mis actividades	Insoportable, no puedo hacer nada	Tan fuerte que no puedo pensar en nada más

SALIR DE LA CAMA Y CAMINAR POR EL PASILLO

Camine al menos 3 veces al día.

MAÑANA																				
TARDE																				
NOCHE																				

ELEVACIÓN DE LA CABECERA DE LA CAMA

¿La cabecera de su cama tiene una elevación mayor que 30 grados?

SÍ		NO	

Registro de medicamentos

MEDICAMENTO	DOSIS	FECHA/HORA EN QUE LO TOMÓ

Reemplazo de articulación en Memorial Hermann Formulario de evaluación del hogar

(Completar antes de la clase de educación prequirúrgica).

Nombre: _____ Apellido: _____

Cómo le gustaría que lo trataran: _____ Nombre del cirujano: _____

Fecha de la cirugía: _____ Tipo de cirugía: ❍ Total de cadera ❍ Total de rodilla ❍ Parcial de rodilla

Objetivo del paciente: _____

Situación de vida HOY

1. Vivo: ❍ solo ❍ con mi familia ❍ con mi cónyuge ❍ otro

¿Hay asistencia disponible? ¿Están dispuestos a ayudar con el cuidado? ❍ Sí ❍ No

2. Vivo en un(a): ❍ casa ❍ residencia para la tercera edad ❍ departamento ❍ centro de vida asistida ❍ otro

3. Mi casa: ❍ tiene un nivel ❍ tiene dos niveles ❍ tiene un nivel dividido

❍ es un departamento con ascensor ❍ es un departamento con escaleras

Pasos que seguirá en su casa después de la cirugía

4. Pasos para hacer en casa (marque todas las opciones que corresponda a la condición de su casa):

Cantidad de escalones:

Escalones en el frente: _____ Baranda: simple/bilateral

Escalones en el garaje: _____ Baranda: simple/bilateral

Escalones en la parte posterior: _____ Baranda: simple/bilateral

Escalones Baranda: _____ simple/bilateral del nivel dividido

Sótano Baranda: _____ simple/bilateral

Arriba: Baranda: _____ simple/bilateral

Escalones posteriores abiertos: ❍ Sí ❍ No (puede verse a través de ellos)

Acceso al baño

Marque todas las opciones que corresponda a la condición de su casa:

5. El baño tiene: ❍ Plato de ducha ❍ Solo bañera (altura de la bañera _____)

❍ Combinación de bañera/ducha ❍ Regadera superior fija ❍ Regadera superior de mano

❍ Cortina ❍ Puerta de ducha ❍ Barra o soporte cerca de la ducha

¿Qué ancho tiene la entrada de las puertas de ducha? _____

Altura del inodoro: _____ ¿Tiene asiento elevado? ❍ Sí ❍ No

¿Tiene una barra o soporte cerca del inodoro? ❍ Sí ❍ No

6. Acceso a los siguientes equipos:

❍ Asiento/banco de ducha ❍ Inodoro portátil ❍ Alfombrilla de baño o pegatinas antideslizantes

❍ Barra de apoyo con montaje en pared ❍ Barra de apoyo para bañera ❍ Andador

❍ Regadera superior de mano ❍ Asiento de inodoro elevado ❍ Ninguno

7. Equipo que tiene o usa actualmente:

❍ Asiento/banco de ducha ❍ Alfombrilla de baño o pegatinas antideslizantes ❍ Inodoro portátil

❍ Barra de apoyo con montaje en pared ❍ Barra de apoyo para bañera ❍ Regadera superior de mano

❍ Asiento de inodoro elevado ❍ Elevador para piernas ❍ Extensor

❍ Calzador con manguillo largo ❍ Artículo para ponerse y quitarse las medias ❍ Muletas

❍ Canasto para andador ❍ Silla de ruedas ❍ Cordones elásticos

❍ Andador con ruedas ❍ Andador ❍ Bastón

❍ Esponja con manguillo largo ❍ Ninguno

Cómo trasladarse

8. Antes de la cirugía, caminaba: ❍ sin bastón/andador ❍ con andador ❍ con bastón ❍ con muletas

9. Camina: ❍ al aire libre ❍ solo en interiores ❍ hasta seis cuadras ❍ más de seis cuadras

10. Mi cama mide _____ pulgadas desde el piso hasta la parte superior del colchón.

Cuando se recuesta en la cama, ¿de qué lado sale? ❍ Derecho ❍ Izquierdo

¿Podría usar el otro lado? ❍ Sí ❍ No Colchón: ❍ Suave ❍ Firme

11. ¿Podrá usar el andador en su casa antes de la cirugía? ❍ Sí ❍ No

¿Hay objetos que bloqueen el paso? ❍ Sí ❍ No (por arriba)

12. ¿Se han retirado las alfombras? ❍ Sí ❍ No

13. ¿Los platos que usa más frecuentemente están arriba o en el mismo nivel del fregadero? ❍ Sí ❍ No

¿Los artículos que necesitará en el baño y en el dormitorio están a una altura fácil de acceder? ❍ Sí ❍ No

14. En su casa, ¿tiene una silla que pueda usar después de la cirugía? (p. ej., un sillón reclinable o una silla alta/firme) ❍ Sí ❍ No

¿Tendrá que conseguir una silla para usar después de la cirugía? ❍ Sí ❍ No

15. En este momento, mis planes después del alta son los siguientes:

❍ Regresar a casa solo
❍ Regresar a casa con tratamiento ambulatorio
❍ Regresar a casa con la familia
❍ Ir a la casa de un familiar
❍ Regresar a casa con atención en el hogar
❍ Ir a un centro de rehabilitación
❍ No sé

16. Equipo necesario después de cirugía: _____

_____

Actividades cotidianas

En casa, ¿quién hace las siguientes tareas?

17. Cocinar/limpiar

Lavar la ropa	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Hacer las compras	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Limpiar (barrer, pasar la aspiradora, etc.)	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Conducir/transporte	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Mantenimiento del hogar	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Jardinería	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro

18. Nombre de la agencia que lo asiste con las tareas antes mencionadas: _____

19. Vestirse (ponerse/sacarse la ropa)

Camisa/blusa/vestido	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Sostén/sujetadores	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Pantalones/ropa interior	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Calzado	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Medias/calcetines	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro

20. Bañarse

Baño de esponja	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Cabina de ducha	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Ducha/bañera	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro

21. Desplazamientos

Sentarse/levantarse de una silla	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Entrar/salir de la cama	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Sentarse/levantarse del inodoro	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Entrar/salir de la bañera/ducha	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro
Subir/bajarse de un vehículo	❍ Yo	❍ Cónyuge	❍ Agencia	❍ Otro

22. Nombre de la agencia que lo asiste con las tareas antes mencionadas: _____

23. Lesiones/problemas anteriores:

❍ Artritis en el hombro			
❍ Reemplazo de hombro	❍ Derecho	❍ Izquierdo	❍ Ambos
❍ Lesión en el manguito rotador	❍ Derecho	❍ Izquierdo	❍ Ambos
❍ Otros problemas articulares			
❍ Reemplazo de cadera anterior			
❍ Reemplazo de rodilla anterior			

24. Comentarios: _____

_____

_____

_____

MEMORIAL HERMANN®

memorialhermann.org
713.222.CARE

4414493-3/21