

Mercy Medical Center Merced

Clase de Reemplazo Total de Articulación



Reflección

*Un viaje de mil millas
comienza con un sólo
paso.*
- Lao Tzu



Bienvenidos

- Las metas de esta clase son:
 - Ayudarle a prepararse para una futura cirugía.
 - Educar sobre lo que puede esperar antes, durante y después de la cirugía.
 - Clarificar sus expectativas.
 - Qué esperar y qué hacer para continuar su exitosa recuperación en casa.
 - Reducir la ansiedad.

Temas Para Discutir Hoy

- Su equipo de cuidado de articulación
- Instrucciones antes de la cirugía
- Día de la cirugía
- Estancia en el Hospital
- Manejo del dolor
- Programa de Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Planeación para darle de alta
- Preguntas



Cirujanos Ortopédicos de Mercy Medical Centers



Dr. Mario Sablan, DO
Cirujano Ortopédico



Dr. Naseem
Beauchman, MD
Cirujano Ortopédico



Dr. Raymond
DeLorenzi, MD
Cirujano Ortopédico



Dr. Ricardo Pyfrom,
MD
Cirujano Ortopédico



Dr. Michael Nuzzo,
MD
Cirujano
Ortopédico

Coordinador del
Programa Ortopédico
(209)564-5667

Coordinador del Programa Ortopédico

- Sirve como contacto central para cualquier pregunta o preocupación
- Facilita la comunicación con todos los miembros del equipo del cuidado de salud del paciente.
- Provee educación
- Provee una evaluación continua de las necesidades de los pacientes

Programa de Reemplazo Total de Articulación - Centro de Excelencia

Premios a Reemplazo Total de Articulación

- Blue Distinction Center (Centro de Distinción Azul)
 - Blue Distinction
- Joint Commission's Gold Seal of Approval® for Advance Certification of Total Hip and Total Knee Replacements (Sello Dorado de Aprobación del Joint Commission por Certificación de reemplazo total de cadera y rodilla).



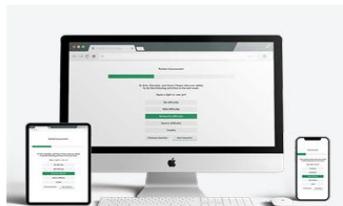
Programa de Reemplazo Total de Articulación

Ayúdenos a monitorear su recuperación y evaluar su mejoría



Como parte de la evaluación de su recuperación después de la cirugía por parte del cirujano, le pediremos que complete evaluaciones en línea en varios momentos a lo largo de su proceso de recuperación. Estas evaluaciones son un conjunto de preguntas validadas estadísticamente y diseñadas para monitorear tanto su recuperación física como la mejora en su calidad de vida en general.

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Es importante responder a cada pregunta lo mejor que pueda. Completar cada evaluación le tomará entre 5 y 10 minutos.



La evaluación la podrá realizar desde su casa y en cualquier dispositivo.

Pregunta de ejemplo

¿Cuánto dolor ha sentido al subir o bajar las escaleras?

Sin dolor Dolor leve

Cuáles son los próximos pasos



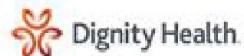
Revise su correo electrónico o mensajes de texto.

Un miembro de nuestro equipo se comunicará con usted por correo electrónico o mensaje de texto unos días antes de que tenga que realizar la primera evaluación para brindarle toda la información necesaria.



Cómo completar la evaluación

Es importante completar cada evaluación dentro de los pocos días de habernos comunicado con usted. Si completa la encuesta a tiempo, su equipo de atención médica tendrá toda



Dignity Health.

1. Improve care for patients who receive hip and knee replacements
2. Data collection to identify quickly devices with positive and negative outcomes
3. Collaboration nationally to enhance quality of care, patient outcomes, and safety.



It starts with you.
And ends with benefits for your patients

Preparación Para la Cirugía



¿Cual es su Meta?

- ¿Cual es su meta personal para el reemplazo de su articulación?
- Ejemplo: ¿Caminar, golf, bailar?
- Queremos incluir su meta durante cada fase de su cuidado.
- Esta pregunta se la harán:
 - Cirujano Ortopédico
 - Enfermera/o Pre-Admisión
 - Enfermera/o de Piso
 - Terapia Ocupacional/ Terapia Física



Fumar

- El fumar puede afectar los resultados de su cirugía, esto incluye:
 - Aumenta el riesgo de complicaciones médicas, incluyendo infección y coágulos de sangre.
 - Posible alargamiento del tiempo de recuperación.
- Referencias al Programa Para Dejar de Fumar (www.nobutts.org o llame al 1-800-NO-BUTTS)



Puros, cigarros electrónicos, vapear, masticar tabaco, goma de mascar con nicotina, parches

Alcohol y Drogas Recreacionales

- Antes de su cirugía, es importante ser honesto con su proveedor médico sobre su uso de alcohol y drogas recreacionales.
- Dígale a su proveedor médico cuantos tragos consume por dia (o por semana).
 - Esta información ayuda a determinar si usted está en riesgo de problemas por abstinencia del alcohol u otros problemas relacionados al alcohol que pudieran ocurrir después de su cirugía y afectar su recuperación.
- Dígale a su proveedor de salud que tipo de droga recreacional utiliza y cuánto lo hace.
 - Esta información es esencial para darle el mejor cuidado posible.

Para más información, por favor visite el Directorio de Recursos de la Comunidad

Guía de Diabetes y Manejo de la Glucosa Sanguínea

- Manejar su glucosa sanguínea es siempre importante, pero es extremadamente importante antes de la cirugía.
- El manejar su glucosa sanguínea antes de la cirugía puede:
 - Mejorar la cicatrización
 - Reducir el riesgo de infección y otras complicaciones
- El estrés antes y después de una cirugía puede afectar su control de glucosa sanguínea, lo cual puede hacer más difícil manejar sus niveles de glucosa en la sangre.
- La cirugía también puede afectar su dieta normal, y puede cambiar su rutina usual de medicamentos.
- Al estar en el hospital, puede que le den insulina en vez de/ o además de sus medicamentos regulares. Esto no significa que usted se va a ir a casa tomando insulina.

Nutrición: Coma Bien...Sane Bien

- Comienza antes de la cirugía y continúa después de la cirugía
 - El estatus nutricional antes de la cirugía es un buen predictor del resultado de la cirugía.
- Tome muchos líquidos y manténgase hidratado.
- Consuma alimentos ricos en fibra (elote, chicharos, aguacate, productos de grano integral, camotes, brócoli, almendras, avena, etc.) para evitar estreñimiento la cual sigue al uso de medicamentos para el dolor.
- La dieta debería incluir alimentos ricos en hierro (carnes magras, verduras de hojas verdes, pasas, y ciruelas pasas, Vitamina C (naranjas, tomates, fresas), Calcio (leche entera, queso, yogurt griego, cereal fortificado, productos de soya).
- Coma comidas ligeras el día antes de la cirugía para tener funcionamiento intestinal normal y para evitar estreñimiento.
- Es importante mantener buena salud intestinal antes y después de la cirugía.



Mantener un Peso Saludable

- El mantener un peso saludable comienza antes de la cirugía y continúa después de la cirugía.
 - El estado nutricional antes de la cirugía es un buen predictor del resultado de la cirugía.



Pre-Cirugía (Hospital)

Pre - Cirugía

- Decisión para la cirugía
 - Autorización de su seguro médico
- Preparación
 - Ver al médico ortopédico para visita pre-operatoria
 - Registrarse en Mercy Medical Center
 - Pavilion 1er Piso – Registración (Estacionamiento de valet gratis, horario de 8am – 5pm)
- Traer Identificación con foto, tarjetas de seguro médico, y órdenes del doctor.
- Esté preparado para:
 - Exámenes de laboratorio
 - Rayos X de pecho si los ordenó el doctor
 - Electrocardiograma si lo ordenó el doctor



Instrucciones Pre-Cirugía

- Antes de su cirugía, usted se reunirá con la enfermera pre-ingreso.
 - Por favor prepárese para discutir medicamentos, antes de su cirugía, y condiciones médicas.



Medicamentos que toma en casa

Lo que su médico puede permitir el dia de la cirugía:

- Medicamentos para el corazón
- Medicamentos para la presión arterial
- Medicamentos respiratorios
- Medicamentos para convulsiones
- Medicamentos para la acidez/reflujo

***Traiga una lista de medicamentos al hospital incluyendo**

- Nombre del medicamento
- Dosis y frecuencia
- Propósito
- Doctor que la recetó

***NO traiga sus medicamentos de casa al hospital, al menos que se lo pida la enfermera que la vera antes de ser internada.**



Medicamentos que toma en casa

Que **no** tomar:

- Anticoagulantes, Aspirina
- Motrin, Ibuprofeno
- Pregunte específicamente a su doctor sobre medicamentos para el Diabetes/insulina
- Hierbas/Suplementos
- Diuréticos/Píldoras de agua

***Consulte con su doctor sobre sus medicamentos actuales que pudiera necesitar suspender antes de la cirugía.**



La Noche Antes de la Cirugía

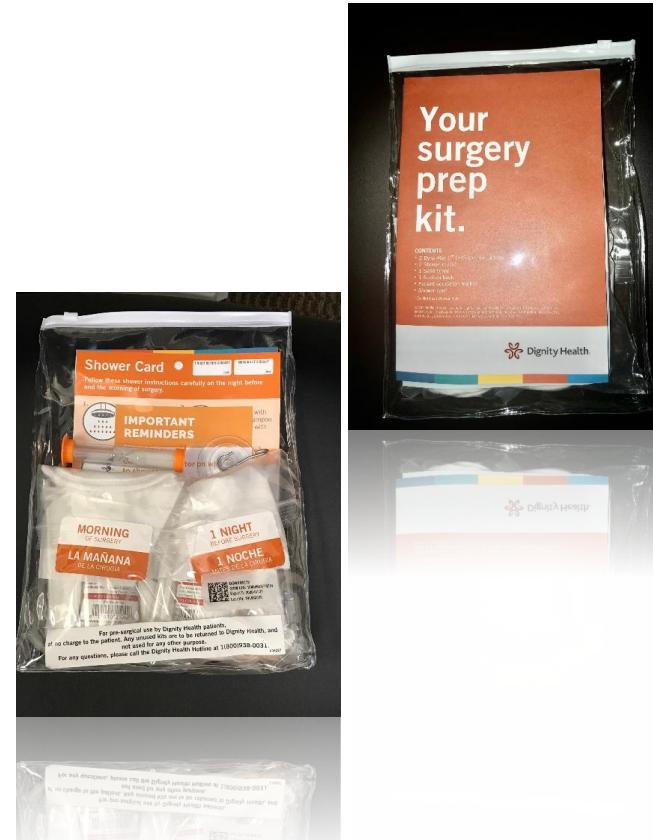
Coma una comida ligera.

No coma o beba nada después de medianoche. Eso incluye agua, goma de mascar, caramelos o mentas para el aliento. Usted puede lavarse los dientes.

Control de Infección:

No afeitar la pierna que le operaran 5 días antes de la cirugía.

Ducha de clorhexidina: La noche antes de la cirugía y la mañana de la cirugía.



Día de la Cirugía

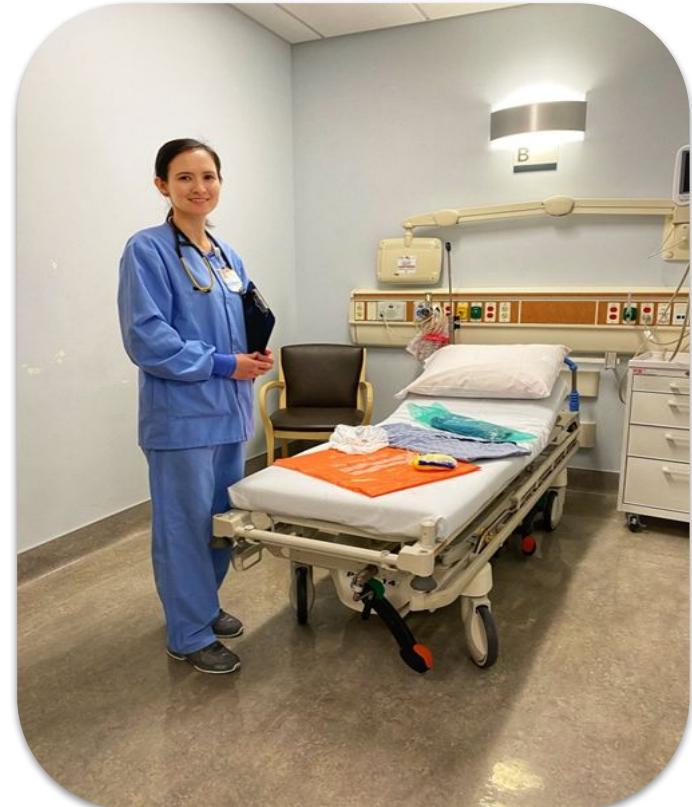
Visitas

- 1 persona durante la pre-operación
 - Otras visitas pueden esperar en la sala de espera
- Horas de visita
 - 8:00am - 9:00pm
 - 14 años de edad o mayores con identificación regular válida o de la escuela
- Para quedarse toda la noche
 - 1 persona puede quedarse (cuarto individual solamente)



Bienvenido/a al Departamento Peri-Operatorio

- Usted verá a su enfermera preoperatoria.
- Durante este tiempo a usted:
 - Se le tomará su peso
 - Se le pedirá que se ponga una bata
 - Se le tomarán sus signos vitales
 - La enfermera limpiará con toallitas antibacterias el área de la cirugía
 - Le revisarán su expediente médico, la enfermera le hará preguntas y le enseñará
 - Se le pedirá su consentimiento para la cirugía
 - Tendrá oportunidad de hacer preguntas



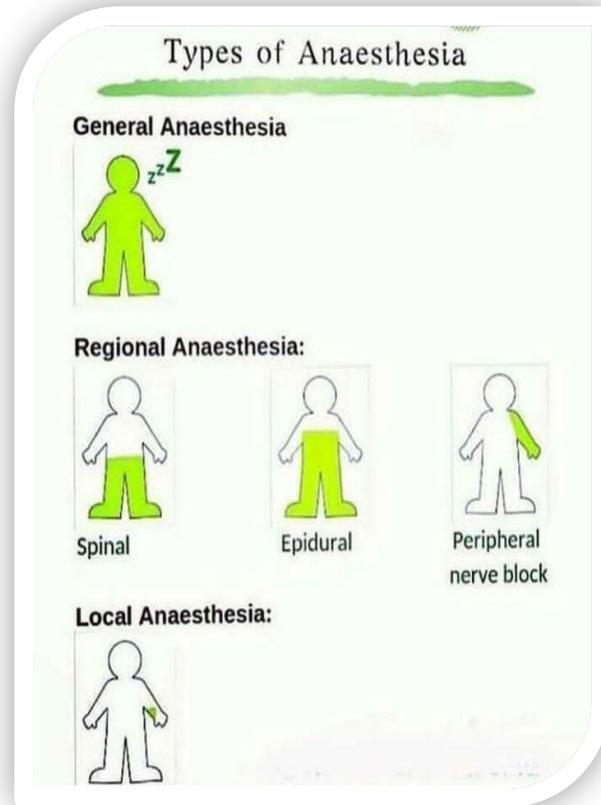
Tips Para una Cirugía más Segura

- Para evitar una cirugía en el lugar equivocado:
 - Se le preguntará que se identifique, su fecha de nacimiento, y la parte del cuerpo para su cirugía.
 - Su equipo revisará el procedimiento y el lado con usted y le pedirá que lo verifique.
 - Su cirujano marcará el sitio de su cirugía.



Anestesia

- Usted hablará con un anestesiólogo sobre el mejor tipo de anestesia para usted.
- Anestesia:
 - Anestesia espinal
 - Bloqueo de nervios para reemplazo de rodillas
- Sedación Variable:
 - Anestesia general



Tipos de Anestesia

Anestesia General

Anestesia Regional:

Espinal Epidural Bloqueo de Nervio Periférico

Anestesia Local

Hacia el quirófano

- Lo llevarán al quirófano acostado en una camilla.
- La cirugía puede durar entre 1 y 2 horas.

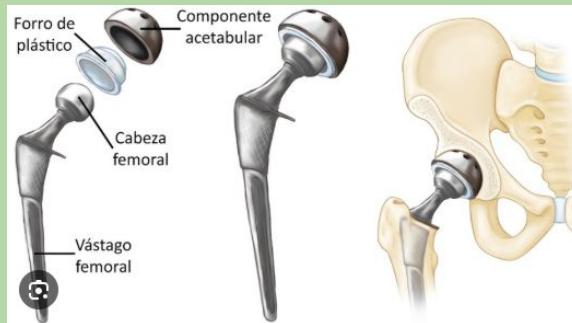


Cirugía articular total

[Video de Reemplazo Total de Rodilla](#)



[Vídeo de Reemplazo Total de Cadera](#)



Video - Orthoinfo.org

Sala de Recuperación (Unidad de Cuidados Postanestésicos)

- Despues de la cirugía, lo trasladarán a la sala de recuperación (unidad de cuidados postanestésicos). Su cirujano lo llamará para hablar con su familiar o amigo designado.
- La enfermera de la sala de recuperación se encargará de su atención.
 - Objetivos: Recuperación de la anestesia, control del dolor, enfoque en la relajación, oxígeno, signos vitales y manejo de la náusea.
- Una vez que se estabilice, usted:
 - Tendrá una sesión de fisioterapia y luego será dado de alta a su domicilio o
 - Será trasladado a la Unidad Médico-Quirúrgica, ubicada en el piso 5.



Fisioterapia y terapia ocupacional en el hospital

Fisioterapia

- El fisioterapeuta:

- Le instruirá en su programa de ejercicios, que ha sido creado para mejorar su movilidad funcional aumentando el rango de movimiento y la fuerza de sus piernas.
- Revise sus precauciones (según el tipo de cirugía).
- Aumente la distancia que camina y la actividad.
- Aprenda a subir escaleras (si es necesario).
- Hable sobre el estado de carga de peso.
 - Despues de un reemplazo total de articulación, el cirujano determina el estado de soporte de peso del paciente, que puede variar desde carga completa (FWB) a carga parcial (PWB) o incluso carga según tolerancia (WBAT), dependiendo del tipo de procedimiento y las necesidades individuales del paciente.



Desglose del Estado de Soporte de Peso

- **Soporte de Carga Completa (Full Weight-Bearing, “FWB”):** Los pacientes pueden poner el peso completo de su cuerpo en la pierna afectada sin restricciones.
- **Soporte de Carga Parcial (Partial Weight-Bearing “PWB”):** Al paciente se le permite soportar un cierto porcentaje de su peso corporal en la pierna afectada, a menudo con la ayuda de un aparato de asistencia como un andador.
- **Soporte de Peso Como Sea Tolerado (Weight-Bearing as Tolerated “WBAT”):** El paciente puede soportar tanto peso como le sea como comodo, hasta el peso completo del cuerpo, dependiendo del nivel de dolor y tolerancia. *La mayoría de pacientes con reemplazo total de articulacion van a estar en este estado.
- **No Soporte de Peso (Non-Weight Bearing “NWB”):** El paciente no puede poner nada de peso en la pierna afectada.
- **Soporte de Peso Sólo Tocar el Piso (Touch-Down Weight Bearing “TDWB”):** El pie de la pierna afectada puede tocar el piso, pero sin poner peso considerable en él.

Terapia Ocupacional

- **Si se lo solicita, el terapeuta ocupacional:**

- Le enseñará entrenamiento de movilidad, que incluye movilidad en la cama, traslados al baño y otras actividades de la vida diaria, cómo vestirse y bañarse.
- Ejercicios terapéuticos para los brazos.
- Instruirá a los pacientes y a sus familias sobre el uso de técnicas y equipos adaptativos para aumentar su independencia y mantener las precauciones quirúrgicas.
- Le recomendará cualquier equipo adicional que pueda necesitar, como equipo médico duradero (DME, en Inglés).



Planificación del alta

Requisitos para el hogar

Medicamentos de alta:

- Analgésicos
- Anticoagulantes
- Medicamentos intestinales

Regresar a la medicación anterior:

Consulte con el médico si se producen cambios.

Equipo Médico Duradero (Durable Medical Equipment “DME”):



Equipo Médico Duradero Adicional





- Tome en cuenta el vehículo en el que se irá a casa. Usted estará más cómoda/o en un sedán o una SUV pequeña.
- Vamos a practicar técnicas de transferencia segura y entrenamiento de escaleras con su entrenador/ra o miembro de la familia antes de darle de alta.
- No se conduzca un automóvil hasta que el cirujano lo autorice.

Cuidado de la incisión

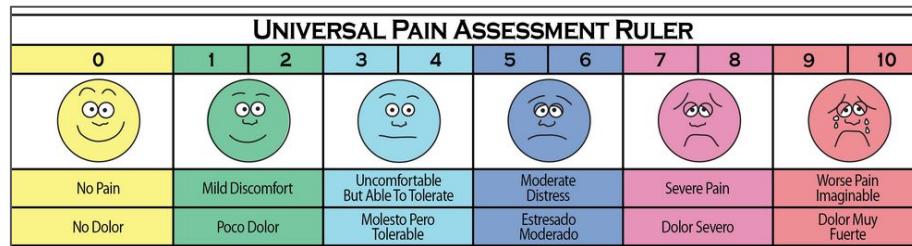
- Su incisión debe permanecer limpia y seca.
- Si su cirujano usó un vendaje impermeable, puede ducharse con un film de plástico para alimentos.
- No se sumerja en agua, como una bañera o un jacuzzi, hasta que su cirujano lo autorice.
- No aplique ninguna crema sobre la incisión a menos que su médico se lo indique.
- Evite tocar la incisión.



Manejo del dolor y la Inflamación

Manejo del dolor - Multimodal

- Existen varios métodos para controlar el dolor que le mantendrán cómodo.
 - Medicamentos orales
 - Inyecciones en la rodilla/cadera durante la cirugía
 - Música relajante e imágenes visuales
- El objetivo de un buen control del dolor es reducirlo antes de que se vuelva insopportable.
 - Su enfermera le pedirá que califique su dolor en una escala del 0 al 10, siendo 10 el peor dolor que haya experimentado.
 - Hable con su enfermera e infórmese si el analgésico es eficaz para controlar sus molestias.
 - ¡No es momento de aguantar! Un buen control del dolor aumenta su movilidad y acelera la recuperación.



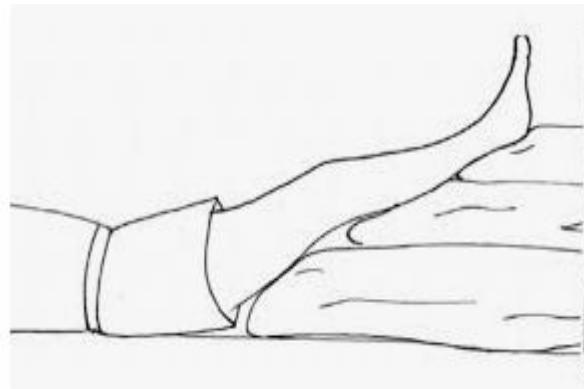
Manejo del dolor - Multimodal

- El manejo multimodal del dolor consiste en utilizar diferentes tipos de tratamientos para controlar el dolor.
 - Es posible que le ofrezcan hielo y reposicionamiento para mayor comodidad.
 - Podemos ofrecerle analgésicos.
 - Otras formas de controlar el dolor incluyen la distracción: escuchar música, ver una película, un libro de pasatiempos.

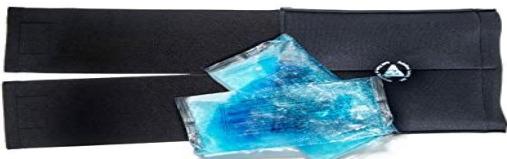
Manejo de la inflamación

- Para ayudar a reducir la inflamación de la pierna operada
 - Cambie de posición cada hora.
 - Permanezca sentado menos de una hora a la vez.
 - Levántese de la cama para comer.
- Eleve la extremidad afectada por encima del nivel del corazón.
 - Si nota un aumento de la inflamación en el pie o el tobillo, es hora de pasar más tiempo con la pierna elevada.
 - “Dedos de los pies más arriba que la nariz”.
- Use compresas de hielo.
- Haga flexiones de tobillo mientras eleva la extremidad por encima del nivel del corazón.

Mantenga la pierna elevada durante al menos 6 semanas después de la cirugía.



Terapia de frío



Preparándose para la casa



Entrenador De Pasos

- Antes de la cirugía, designe a uno o más ayudantes para que le asistan después de la cirugía durante **1 o 2 semanas** (especialmente por la noche).
- El tiempo de recuperación depende de su progreso después de la cirugía.
- **Posibles funciones del ayudante designado:**
 - Cocinar, limpiar, lavar la ropa
 - Ayudarlo a desplazarse por su casa de forma segura
 - Llevarlo a sus citas
 - Animarlo a realizar sus ejercicios de forma segura
- Si tiene dificultades para encontrar ayuda, notifique a su cirujano lo antes posible.



Preparación para el hogar (Seguridad en el hogar)

- Surta sus recetas médicas.
- **Retire todas las alfombras y cables de luz** de la cocina, los baños y las entradas.
- Coloque los artículos de uso común a la altura de la cintura en la cocina y el baño.
- Contenga a su mascota el día de su regreso a casa.
- **¡Necesitará un andador!**
- Use su andador hasta que su médico o terapeuta le indique lo contrario.
- Asegúrese de que su casa tenga buena iluminación; las luces nocturnas funcionan bien para ir al baño por la noche.
- Si su habitación está en el segundo piso, busque una habitación y un baño en el primer piso o planifique minimizar las subidas por las escaleras durante su recuperación inicial.
- Comidas para 2 semanas (cocine y congele, compre preparadas).
- Use sillas con reposabrazos; evite las sillas demasiado bajas o con ruedas.



Mascotas

- Sus mascotas saben cuándo está fuera de casa.
 - Saben cuándo no es "Usted mismo".
 - Su mascota estará feliz de verle después de un par de días fuera.
 - Asegúrese de coordinar con alguien que cuide a sus mascotas para evitar tropiezos o caídas.
 - No deje que su mascota duerma con usted.
 - Su pelo y caspa pueden entrar en la incisión y el vendaje, causando una infección.
 - No deje que su mascota lama tu herida. Esto también puede causar una infección.



Recuperación

Precauciones de cadera

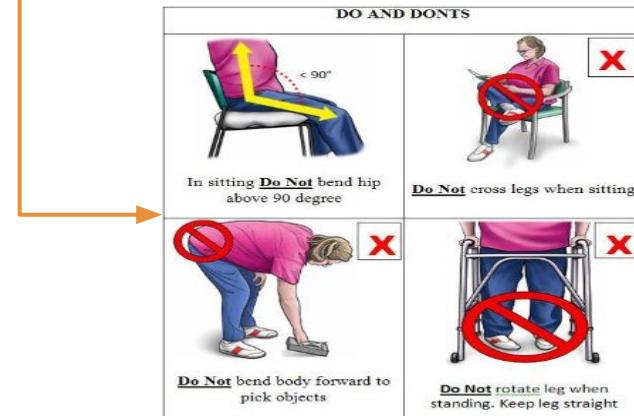
• Abordaje posterior

- No se permite flexionar la cadera más de 90 grados.
- No se deben apuntar los dedos del pie hacia adentro (rotación interna de la cadera).
- No se deben cruzar las piernas (aducción de la cadera).

Use una silla con respaldo alto y reposabrazos; evite sofás bajos y sillas con ruedas. Es posible que la pierna operada descance en una férula de espuma para ayudarle a mantener las precauciones adecuadas al estar en cama.

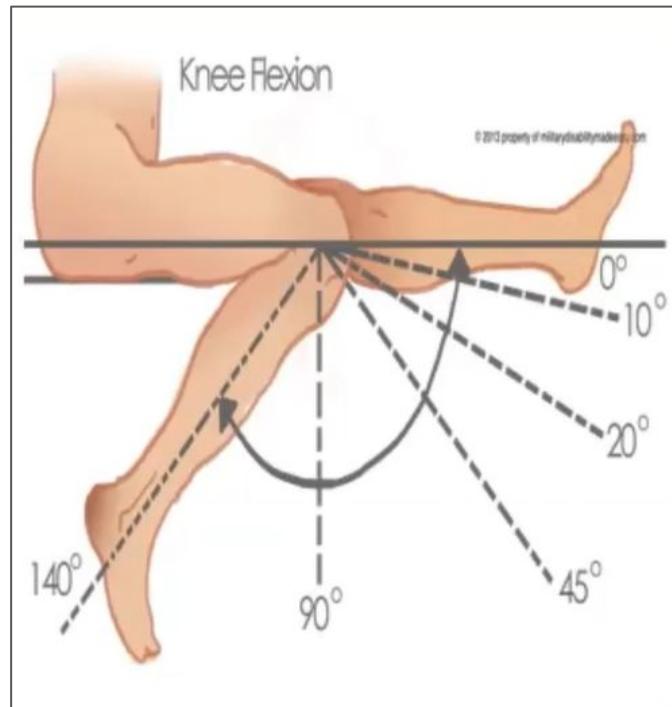
• Abordaje anterior

- Las precauciones suelen ser menos restrictivas según el cirujano.
- Evite la rotación combinada hacia atrás y hacia afuera de la extremidad operada.



Recuperación de rodilla

- **Objetivo de rango de movimiento:**
 - Extensión de 0 grados (rodilla completamente recta) a 120 grados o más de flexión (flexión de rodilla) entre 6 y 8 semanas después de la cirugía
- **¡¡¡NO coloque** nada debajo de la rodilla!!! (almohadas, toalla, etc.)



¡Póngase cómodo!

- Tome su medicamento para el dolor al menos 30 minutos antes de la fisioterapia.
- Continúe **aumentando su nivel de actividad**, según lo indique su médico y fisioterapeuta.
- **Levántese y muévase** durante el día cada hora para mantener la circulación.
- Use hielo para controlar el dolor. Aplicar hielo en la articulación afectada disminuirá las molestias, pero no lo use durante más de 20 minutos seguidos. Puede usarlo antes y después de su programa de ejercicios.



Programa de ejercicios en casa: La movilidad es medicina

- **Es importante realizar** los siguientes ejercicios en casa antes y después de la cirugía. Es fundamental estar lo más fuerte posible antes de la cirugía para facilitar su recuperación.
- Estos ejercicios fortalecerán y mejorarán la amplitud de movimiento para ayudarle a acostarse y levantarse de la cama, ponerse de pie y caminar.
- Dependiendo del tipo de cirugía y su evolución, el fisioterapeuta le indicará qué ejercicios son apropiados para usted.
- No añada ningún otro ejercicio a su rutina hasta que se lo indiquen.
- Realice sus ejercicios en casa de 2 a 3 veces al día.

Seguridad de los analgésicos

- Tome sólo la cantidad de analgésico recetada por su médico.
- Anote en un cuaderno o calendario la frecuencia y la hora en que toma su analgésico.
- No mezcle alcohol ni sedantes como Valium, Ativan o Xanax con opioides.
- Tome la menor cantidad de opioides necesaria para que el dolor sea tolerable.
 - Pruebe otras técnicas como hielo, distracción, relajación, etc.
 - Tome medicamentos como Tylenol* no opioides para ayudar a controlar el dolor.
 - **TENGA EN CUENTA QUE NORCO, VICODIN Y PERCOCET CONTIENEN TYLENOL. NUNCA TOME MÁS DE 3000 MG AL DÍA.**



Prevención de infecciones en el hogar

- Una vez en casa, asegúrese de usar ropa y pijamas limpios y frescos todos los días. No la re-utilice. Aunque sólo haya estado en casa recuperándose y durmiendo con ellos puestos, su ropa se sigue ensuciando.
- Lave sus sábanas semanalmente.
- No re-utilice toallas ni toallitas. Asegúrese de usar toallas o toallitas limpias y frescas cada vez que se duche.



Prevención del estreñimiento

- Los analgésicos pueden causar estreñimiento:
 - Beba abundante agua.
 - Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra en su dieta.
 - Su cirujano podría indicarle que tome un ablandador de heces para prevenir el estreñimiento.
 - Colace (ablandador de heces).
 - Leche de Magnesia (laxante, si es necesario).



Prevención de coágulos sanguíneos y neumonía

Prevención de coágulos sanguíneos

- Si le han recetado un anticoagulante para prevenir coágulos sanguíneos, recuerde continuar tomándolo según las indicaciones de su médico.
- Flexión de tobillo
- Movimiento



Prevención de neumonía

- Espirometría incentivada
- Tos y respiración profunda



Cronología de la recuperación.

Primeras 2 a 3 semanas: Concéntrese en controlar el dolor y la inflamación, movilizándose cada vez más y siguiendo las instrucciones de fisioterapia.

- Muchos pueden caminar sin andador después de 2 a 3 semanas.

4-6 semanas: Posiblemente pueda conducir (según la recomendación del médico).

2-3 meses: La mayoría de las personas pueden retomar actividades como montar en bicicleta o jugar al golf.

3-6 meses: Aumente gradualmente el nivel de actividad y retome la mayoría de sus actividades habituales.

6-12 meses: Recuperación completa.

Cada persona es diferente y experimentará mejoras graduales según la recuperación del paciente.

Comunicación: Médico y fisioterapeuta.



Concientización adicional

¿Voy a causar un bip?



Tipos de implantes:

- Comúnmente fabricados con titanio, acero inoxidable o aleaciones de cobalto-cromo.
- La mayoría de los implantes modernos no son magnéticos, pero algunos pueden activar los detectores de metales.

Escenarios de detección de metales:

- Aeropuertos
 - Protocolos de seguridad en aeropuertos: Informe al personal de seguridad sobre su implante antes del control.

Qué esperar:

- Procedimientos de detección:
 - Prepárese para métodos de detección adicionales, como detectores de metales portátiles o inspecciones.
 - Documentación: Lleve una carta de su cirujano que confirme el estado de su implante.
 - Comunicación con el personal de seguridad. Siempre notifique al personal de seguridad que tiene un implante metálico.
 - Cooperación: Siga las instrucciones del personal de seguridad para un proceso de detección sin problemas.

Pasos posteriores a la detección:

- Verificación: Es posible que el personal de seguridad deba verificar el implante con documentación adicional.
Resolución: Si surge algún problema, solicite hablar con un supervisor o un profesional médico en el centro.

¡¡¡Tenga cuidado!!!

Cuidado de la incisión y control de la inflamación:

- Es normal que haya algo de drenaje.
- Es común que haya inflamación y hematomas después de la cirugía.

Póngase en contacto con su cirujano:

- Fiebre superior a 38 °C
- Enrojecimiento, calor o supuración inusual de la incisión
- Dolor en el músculo de la pantorrilla que no se alivia con medicamentos
- Sangre en la orina
- Aparición repentina de dolor intenso o limitación del movimiento en la articulación
- Si el vendaje comienza a desprenderse
- Si se cae
- Si es readmitido en el hospital



En una situación de emergencia como **DOLOR EN EL PECHO O FALTA DE RESPIRACIÓN REPENTINA**, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Números importantes

Registro del Pavilion (Pabellón): 209-564-3100

Enfermera de pre-admisión:

209-564-3002

209-564-3011

209-564-3012

Departamento peri-operatorio: 209-564-5148

Coordinador del programa de ortopedia: 209-564-5667

Sitio web de Reemplazo Total de Articulaciones del Mercy Medical Center:

<https://www.dignityhealth.org/central-california/locations/mercymedical-merced/services/orthopedic-services>

**Directorio de recursos comunitarios de Dignity Health

DignityHealth.org/Merced/CRG

- Abuso y violencia familiar
- Programas de adopción, acogida temporal y vivienda de transición
- Residencias para adultos
- SIDA y VIH
- Vida asistida
- Información sobre el cáncer
- Cuidado y educación infantil
- Residencias de cuidado infantil
- Servicios para personas con discapacidad
- Drogas y alcohol
- Equipo médico duradero
- Servicios y asistencia financiera
- Recursos alimentarios
- Servicios funerarios
- Servicios de salud
- Cuidados a Domicilio
- Agencias de Salud a Domicilio
- Cuidados Paliativos
- Servicios de Vivienda y Refugios
- Inmigrantes y Refugiados
- Centros de Cuidados Intermedios
- Servicios Legales
- Salud Mental y Apoyo en Crisis
- Materno Infantil
- Servicios para Personas Mayores
- Centros de Enfermería Especializada
- Grupos de Apoyo (Al-non, Alcohólicos Anónimos, Grupo de Apoyo para la Diabetes, Dejar de Fumar, Pérdida de Peso Bariátrica en Merced, etc.)
- Transporte
- Centros de Atención Urgente
- Asuntos de Veteranos



Encuesta de satisfacción del paciente



¡Gracias por permitirnos cuidar de usted!

Esperamos poder ayudarle a alcanzar sus objetivos.



References

- 1. Memtsoudis SG, Xuming S.; Ya-Lin Chiu, et al. Perioperative Comparative Effectiveness of Anesthetic Technique in Orthopedic Patients, *Anesthesiology* 05 2013, Vol.118, 1046-1058.
- 2. Mauermann WJ, Shilling AM, Zuo Z. A comparison of neuraxial block versus general anesthesia for elective total hip replacement: a meta-analysis. *Anesth. Analg.* 2006; 103: 1018–25.
- 3. Guerra ML, Singh PJ, Taylor NF. Early mobilization of patients who have had a hip or knee joint replacement reduces length of stay in hospital: A systematic review. *Clin Rehabil.* 2014 Dec 1.
- 4. Tayrose G, Newman D, Slover J, Jaffe F, Hunter T, Bosco J. Rapid Mobilization Decreases Length of Stay in Joint Replacement Patients. *Bulletin of the Hospital for Joint Diseases* 2013;71(3):222-6.
- 5. AAOS Guidelines on Preventing Venous Thromboembolic Disease in Patients Undergoing Elective Hip and Knee Arthroplasty", AAOS
- 6. Mahomed NN, Davis AM, Hawker G, Badley E, Davey JR, Syed KA. et al. Inpatient compared with home-based rehabilitation following primary unilateral total hip or knee replacement: a randomized controlled trial. *J Bone Joint Surg Am.* 2008;90(8):1673–1680.
- 7. Padgett DE, et al. Study: Patients Who Go Home After Knee Replacement Do As Well as Those Discharged to Rehab Facility. Presented at: American Academy of Orthopaedic Surgeons Annual Meeting; March 24-28, 2015; Las Vegas.
- 8. Cella D, Hahn EA, Jensen SE, Patient-Reported Outcomes in Performance Measurement, ©2015 Research Triangle Institute.
- 9. Ayers DC, Zheng H, Franklin PD. Integrating Patient-reported Outcomes Into Orthopaedic Clinical Practice: Proof of Concept From FORCE-TJR. *Clinical Orthopaedics and Related Research.* 2013;471(11):3419-3425. doi:10.1007/s11999-013-3143-z.
- 10. Patient-Reported Outcomes Following Elective Primary Total Hip and/or Total Knee Arthroplasty: Hospital-Level Performance Measure(s), Phase 3 Measure Methodology Report, Yale New Haven Health Services Corporation – Center for Outcomes Research and Evaluation (CORE), May 2015.
- 11. Cella, D., Hahn, E., Jensen, S., Butt, Z., Nowinski, C. et al. Patient-Reported Outcomes in Performance Measurement. Research Triangle Park (NC): RTI Press; 2015 Sep.
- 12. Patient Report Outcomes Summit for Total Joint Arthroplasty Report, August 31, 2015.