

Centro de Reemplazo de la Articulaciones

Guía para cirugías ortopédicas



Guía para cirugías ortopédicas

CENTRO DE REEMPLAZO DE ARTICULACIONES

Fechas importantes:

Clase sobre el reemplazo total de articulaciones: _____

**Para programar su clase sobre el reemplazo total de articulaciones,
comuníquese con:**

**COORDINADOR DE REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIONES
209.564.5667**

Su cirugía está programada para el: _____

Su visita posoperatoria con su cirujano es el: _____

Si usted se retrasa en el día de su cirugía, por favor notifique a:

**DEPARTAMENTO PERIOPERATORIO
209.564.5148**

Sitio web de los Servicios de Ortopedia de Mercy Medical Center:
dignityhealth.org/merced/ortho

Asegúrese de consultar el sitio web del Programa de Reemplazo Total de Articulaciones para ver folletos adicionales.

**Sitio web de los Servicios
de Ortopedia**



**Sitio web del Programa de
Reemplazo Total de Articulaciones**



**Video
de ejercicio**



Índice

<i>Bienvenida</i>	<i>Página 3</i>
<i>Su entrenador</i>	<i>Página 4</i>
<i>Su equipo de atención de salud</i>	<i>Página 5</i>
<i>Acerca de su cirugía</i>	<i>Página 6</i>
<i>Preparación para su cirugía</i>	<i>Página 7</i>
<i>Evaluación de la seguridad del hogar</i>	<i>Página 9</i>
<i>Durante su estadía hospitalaria</i>	<i>Página 10</i>
<i>Puntos de dolor</i>	<i>Página 11</i>
<i>Reemplazo de rodilla</i>	<i>Página 14</i>
<i>Reemplazo de cadera</i>	<i>Página 15</i>
<i>Programa de ejercicios previos y posteriores</i>	<i>Página 16</i>
<i>Cómo cuidarse en el hogar</i>	<i>Página 18</i>
<i>Actividad en el hogar</i>	<i>Página 20</i>
<i>Preguntas frecuentes</i>	<i>Página 23</i>
<i>Recursos adicionales</i>	<i>Página 28</i>



Bienvenido

Gracias por haber elegido a Mercy Medical Center. Nuestro equipo tiene el compromiso de brindar la mejor atención y una experiencia excepcional para usted y su familia. Creemos que usted tiene un papel invaluable en su recuperación exitosa. Por esta razón, nuestro objetivo es que usted participe en su plan de atención, en cada paso del camino, desde la educación antes de la cirugía hasta después de la estadía en el hospital.

Esta guía está diseñada para brindarle la información importante que necesita para lograr el mejor resultado para su cirugía de reemplazo total de articulaciones. Esta guía le ayudará a:

- Prepararse para su próxima cirugía
- Guiarlo acerca de su estadía en el hospital
- Brindarle ejercicios detallados para usted
- Informarle acerca de lo que puede suceder y qué hacer para continuar con su recuperación exitosa en su hogar

Si sigue las sugerencias de este libro, tendrá más posibilidades de regresar a una mejor calidad de vida lo más pronto posible. Le deseamos muchos años de actividad y goce saludables.

Su entrenador

CÓMO ELEGIR A SU ENTRENADOR

Los amigos y la familia son una parte importante de la vida de cada uno, y la participación de estas personas es muy importante. Elija a un miembro de la familia o amigo para que sea su “entrenador”. Su entrenador le ayudará durante todo el proceso de reemplazo total de articulaciones. Es bueno que su entrenador vea y escuche por sí mismo las expectativas con respecto a usted durante este proceso.

El papel de su entrenador:

ANTES DE LA CIRUGÍA

- Ir a la clase preoperatoria en el hospital.
- Ir a todas las visitas preoperatorias y hacer preguntas.
- Ayudar con los ejercicios de prehabilitación.
- Preparar lo necesario para cuando usted regrese al hogar, ayudando a completar la lista de verificación preoperatoria para el hogar.

EN EL HOSPITAL

- Ayudarle a mantener el buen ánimo por el simple hecho de estar allí.
- Alentarle a hacer el mejor esfuerzo durante los ejercicios de rehabilitación.
- Mantenerlo enfocado en regresar a un estilo de vida saludable.
- Es posible que necesite participar en el entrenamiento para la rehabilitación.

EN EL HOGAR DESPUÉS DEL ALTA

- Asegurarse de que usted haga los ejercicios.
- Verificar que usted use su equipo de acuerdo con lo indicado.
- Alentarle a aumentar su nivel de actividad a medida que recupera la fuerza.
- Asegurarse de que usted esté siguiendo las instrucciones y precauciones después de la cirugía.
- Preparar comidas saludables.
- Llevarlo y traerlo de las citas.

Su equipo de atención de salud

Los miembros de su equipo de atención de salud tienen una capacitación especial e interés centrado en el área de la ortopedia. Utilizan sus amplios conocimientos para guiarlo hacia el alta del hospital y durante la rehabilitación. Es importante que usted sea un socio activo de su equipo de atención médica para tener el mejor resultado posible. Este equipo incluye a muchas personas, y los miembros principales figuran a continuación.

Su cirujano ortopédico

Su cirujano ortopédico realizará el reemplazo total de la articulación y dirigirá su atención. También guiará su rehabilitación y hará un seguimiento con usted por medio de visitas al consultorio.

Anestesista/enfermero anestesista registrado certificado

Un médico o enfermero de práctica avanzada que es responsable de su anestesia. Es posible que el anestesista o enfermero anestesista también participe en los asuntos de manejo del dolor antes y después de la cirugía.

Administrador de casos/planificador del alta

Un enfermero registrado o trabajador social trabajará estrechamente con su cirujano y los otros miembros del equipo para ayudarle a tomar decisiones acerca de su plan del alta. Este plan puede incluir terapia para pacientes ambulatorios, equipos para el hogar y/o cualquier tipo de atención de enfermería especializada si es necesaria. El administrador de casos/planificador del alta también puede responder a sus preguntas acerca de la cobertura del seguro para servicios y equipamiento.

Terapeuta ocupacional (OT, por sus siglas en inglés)

Un profesional de la atención médica que es responsable de la planificación de modos seguros para que usted realice sus actividades diarias, tales como vestirse y bañarse. Es posible que el terapeuta ocupacional trabaje con el fisioterapeuta para completar su rutina de ejercicios. El terapeuta ocupacional ofrece ideas para ayudarle a crear un entorno seguro en el hogar. Se utiliza equipamiento de adaptación para simplificar las tareas del cuidado de sí mismo y proteger las articulaciones, y a la vez conservar la energía.

Fisioterapeuta (PT, por sus siglas en inglés)

Un terapeuta que planifica su rehabilitación física después del reemplazo total de la articulación para que usted pueda recuperar la movilidad. Este terapeuta le ayudará a recobrar la amplitud de movimiento, aumentar la fuerza muscular y mejorar el equilibrio para que pueda caminar con seguridad con su articulación nueva. Usted recibirá instrucciones acerca de cómo cambiar correctamente de la posición de recostado a sentado y luego a la posición de pie. También usará dispositivos de asistencia tales como un andador, que será necesario de manera temporaria después de su cirugía. A veces los pacientes acuden a fisioterapia después de la cirugía para aprender ejercicios para aumentar la fuerza.

Enfermeros registrados (RN, por sus siglas en inglés)

Enfermeros profesionales que son responsables de manejar la atención de enfermería clínica después de su cirugía. Los enfermeros siguen las instrucciones del cirujano para guiar su atención. Los enfermeros registrados brindan educación a usted y a su familia acerca de sus necesidades de salud y seguridad. Esto incluye información antes y después de su cirugía y ayuda para planificar su alta del hospital. Los enfermeros registrados también proporcionan atención y educación en el consultorio de su cirujano.

Coordinador de reemplazo total de articulaciones

Es el punto de contacto unificado para todas las preguntas o inquietudes que usted o sus familiares puedan tener antes, durante y después de su estadía hospitalaria. Ayuda con la comunicación con todos los miembros de su equipo de atención médica. Les brinda educación a usted y a sus seres queridos para garantizar que usted esté preparado para su cirugía y recuperación.

Acerca de su cirugía



Anatomía

Es posible que aparezcan dolor fuerte y una disminución del movimiento como consecuencia del desgaste del cartílago en la articulación por causa de la artrosis u otras enfermedades. Las superficies de las articulaciones se frotan entre sí y se vuelven ásperas, con agujeros e irritadas y están “hueso sobre hueso”. La cirugía de reemplazo de las articulaciones reemplaza estas superficies desgastadas con prótesis que tienen superficies suaves, muy similares a las de una articulación saludable.



Reemplazo total de la rodilla

- Prótesis: los componentes están hechos de metal (en general de una aleación de acero) y plástico polietileno de alta densidad.
- NO se quita la rótula, queda intacta. Si la artritis ha afectado la parte interior de la rótula, a menudo, el cirujano suaviza la superficie y pega un pequeño botón de plástico para mejorar el movimiento.



Reemplazo total de la cadera

- Prótesis: los componentes están hechos de metal, plástico polietileno y/o cerámica.
- Las precauciones para el soporte del peso y para el movimiento dependen de cómo se realizó la cirugía; su terapeuta hablará con usted detalladamente sobre este tema después de la cirugía según las instrucciones específicas de su cirujano.



Preparación para su cirugía

EDUCACIÓN

Programe su clase previa a la cirugía con el Coordinador de reemplazo total de articulaciones llamando al 209-564-5667.

EQUIPAMIENTO

Usted deberá tener un andador con ruedas delanteras. La mayoría de los seguros cubrirán un andador con ruedas delanteras si usted no ha recibido uno durante los últimos 5 años. Para el baño, puede ser útil tener un asiento elevado para el inodoro y una silla para la ducha. Usted no podrá bajar a la bañera hasta que su cirujano le dé permiso para ello. Es posible que también sean útiles otros equipos de adaptación tales como una pinza para alcanzar cosas, un calzador de calcetines, un calzador de mango largo para zapatos, una esponja de mango largo, un duchador de mano, barandillas de sujeción y cordones de zapatos elásticos.

AUTORIZACIÓN MÉDICA

Si usted tiene afecciones médicas, por ejemplo del corazón, los pulmones o los riñones u otro tipo de afección médica, llame a su médico especialista para informarle que se le realizará un reemplazo total de la articulación. Es posible que necesite una autorización de su médico especialista antes de la cirugía.

MEDICAMENTOS

Siga las instrucciones de su médico en relación con cuáles medicamentos debe tomar el día de su cirugía. Algunos medicamentos alivianan la sangre y pueden aumentar el riesgo de tener un sangrado después de la cirugía. Es posible que estos medicamentos deban interrumpirse antes de la cirugía. Si tiene alguna pregunta acerca de sus medicamentos, comuníquese con el consultorio de su cirujano.

HIGIENE BUCAL

La higiene bucal es muy importante antes de la cirugía. Asegúrese de que su limpieza dental este al día antes de la cirugía debido a que puede haber restricciones con respecto a la limpieza dental.

PREPARACIÓN DE LA PIEL PARA LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE LAS ARTICULACIONES

Usted puede tener un papel importante para su salud antes de la cirugía. Si prepara la piel con anterioridad, puede reducir la cantidad de gérmenes que hay en la piel por medio de un lavado cuidadoso antes de la cirugía. Se le proporcionarán unas toallitas antisépticas especiales con gluconato de clorhexidina (CHG, por sus siglas en inglés).

DEJAR EL TABACO (DEJAR DE FUMAR)

El uso de tabaco, ya sea en forma de cigarrillo, cigarrillo electrónico, pipa, cigarro o tabaco para masticar, aumenta en gran medida el riesgo de complicaciones por causa de la cirugía. Si usted es fumador, ahora es el momento para dejar de fumar. Fumar daña el sistema inmunitario, la circulación, las vías respiratorias y los pulmones.

Razones para dejar de fumar

Su recuperación puede ser mejor. Fumar aumenta sus posibilidades de tener problemas después de una cirugía de reemplazo total de una articulación. Aquellas personas que fuman tienen un riesgo mayor de:

- Huesos que no cicatrizan
- Fracaso del reemplazo total de la articulación
- Dolor que necesita una mayor cantidad de medicamentos narcóticos
- Complicaciones médicas después de la cirugía (*ejemplos: coágulos de sangre, aumento de la presión arterial, aumento del ritmo cardíaco*)

Para más información acerca de dejar de fumar, comuníquese con el Departamento de Salud Comunitaria de Mercy Medical Center al 209-564-4310.

CONSUMO DE ALCOHOL

Es posible que deba dejar de beber alcohol o reducir la cantidad que bebe antes de la cirugía.

- El alcohol puede afectar la visión y la capacidad para caminar.
- El alcohol puede afectar la cicatrización y aumentar el riesgo de infecciones.
- Pregúntele a su médico si debe dejar de beber alcohol o limitar su ingesta.

PAUTAS PARA LA DIABETES Y CONTROL DE LA GLUCOSA EN SANGRE

El control de la glucosa en sangre siempre es importante, pero es extremadamente importante antes de la cirugía. De hecho, el control de la glucosa en sangre antes de la cirugía puede ayudarle a reducir el riesgo de problemas después de la cirugía, por ejemplo, las infecciones y otras complicaciones. La cirugía puede afectar de muchos modos el control de la glucosa en sangre. El estrés antes y después de la cirugía puede hacer que su cuerpo libere hormonas que pueden dificultar el control de los niveles de la glucosa en sangre. La cirugía también puede afectar su dieta normal y cambiar su rutina habitual de medicamentos. Se controlará su diabetes durante todo el proceso quirúrgico, que comenzará con una revisión detallada durante la prueba preoperatoria y continuará durante el período posoperatorio. Para más información acerca de la diabetes, comuníquese con el Departamento de Salud Comunitaria de Mercy Medical Center al 209-564-4310.

FORTECIMIENTO ANTES DE LA CIRUGÍA

Un aspecto fundamental de la planificación de la cirugía es la preparación física. El fortalecimiento de la parte superior y la parte inferior del cuerpo es importante para una recuperación rápida. Vea la sección de ejercicios o escanee el código QR de la página 27 para ver ejemplos de ejercicios de bajo impacto. Haga solamente lo que pueda sin agravar la cadera o la rodilla.

PREADMISIÓN

Un enfermero de preadmisión del hospital lo llamará antes de la cirugía. Le hará preguntas acerca de sus antecedentes médicos que incluyen sus afecciones médicas, los medicamentos que esté tomando y las cirugías previas.

- Es posible que le recomiende que tome ciertos medicamentos con un pequeño sorbo de agua la mañana de la cirugía.
- No coma, beba ni fume después de la medianoche de la noche anterior a la cirugía.

QUÉ LLEVAR AL HOSPITAL

- Use prendas sueltas y cómodas para la terapia.
- Calzado que contenga el pie, con suela antideslizante y que esté cerrado en la parte de atrás (no lleve chanclas).
- Si usted está planificando pasar la noche en el hospital, también puede llevar artículos personales, tales como artículos de higiene personal (cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante), anteojos con el estuche con su nombre, audífonos con el estuche con su nombre, dentaduras postizas, máquina de presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP, por sus siglas en inglés), si es que la usa, y prendas sueltas.
- No use maquillaje ni esmalte de uñas.
- Quitese todas las joyas, incluso las de las perforaciones corporales.
- Lleve una copia de su Poder Duradero para la Atención Médica y su Directiva Anticipada.

NO LLEVE OBJETOS DE VALOR TALES COMO JOYAS O GRANDES CANTIDADES DE EFECTIVO.

Evaluación de la seguridad del hogar

Tenemos en cuenta su seguridad incluso después de que reciba el alta del hospital. De hecho, la mayoría de las caídas suceden en el hogar. La buena noticia es que la mayoría de las caídas pueden prevenirse por medio de cambios en el entorno y precauciones de seguridad.

Para disminuir el riesgo de caerse después de la cirugía de reemplazo total una articulación, recomendamos que le pida a su cónyuge, un miembro de su familia o un vecino que revise su vivienda y responda las siguientes preguntas.

Zonas generales de la vivienda:

- S N** ¿Los interruptores de las luces están fácilmente accesibles al entrar a las habitaciones?
- S N** ¿Se han quitado los tapetes sueltos de los pisos?
- S N** ¿Los pasillos están libres de desorden?
- S N** ¿Los umbrales elevados de las puertas están claramente señalizados?
- S N** ¿Los cables eléctricos y de teléfono están fuera de los pasillos?
- S N** ¿Hay un teléfono inalámbrico disponible a mano con los números de emergencia programados?
- S N** ¿Los muebles tienen un buen apoyo para la espalda y los brazos para que el paciente pueda entrar y salir de ellos con facilidad?

Baño:

- S N** ¿Hay barandillas de seguridad o sujeción?
- S N** ¿Hay tiras antideslizantes o una alfombrilla de goma tanto dentro de la bañera como delante de ella?

Habitación:

- S N** ¿Hay un corredor iluminado desde la habitación hasta el baño?
- S N** ¿Hay un corredor despejado desde la habitación hasta el baño?
- S N** ¿Hay una linterna con la batería cargada cerca de la cama para emergencias?

Escaleras:

- S N** ¿Los peldaños están en buenas condiciones?
- S N** ¿Hay una barandilla robusta a ambos lados de las escaleras?
- S N** ¿Las escaleras están iluminadas con mucha luz?

Cocina:

- S N** ¿Hay un escalón robusto y de base ancha para acceder a los armarios altos?
- S N** ¿Alguien seca los derrames de inmediato?
- S N** ¿Se evita el uso de cera de pisos de alto brillo?
- S N** ¿Los artículos de uso más frecuente se almacenan al nivel de la cintura y los artículos de uso menos frecuente en los armarios más altos?

Si la respuesta a alguna de estas preguntas es "no", le recomendamos que, por su propia seguridad, corrija el problema de inmediato. Si corrige estos peligros potenciales, disminuirá el riesgo de tener una caída. Usted debería tener una red de seguridad de amigos, familiares o vecinos para que puedan hacer un control diario, ya sea por teléfono o personalmente.

Una casa limpia reduce las bacterias y las posibilidades de infección.

- Limpie su casa y aspire las alfombras, tapetes y pisos.

Durante su estadía hospitalaria

EL DÍA DE LA CIRUGÍA

DURACIÓN DE LA ESTADÍA HOSPITALARIA

Es posible que algunos pacientes estén lo suficientemente bien como para ir a su casa el mismo día de la cirugía. Si usted no recibe el alta el mismo día de la cirugía, es posible que su estadía en el hospital sea de 1 a 2 noches, según la cirugía que le hayan hecho y su progreso individual.

REGISTRO

Vaya al edificio Mercy Medical Center Pavilion para registrarse.

SALA DE ESPERA

Solicite en la oficina de registro, al enfermero de preadmisión o al Coordinador de reemplazo total de articulaciones información acerca de la política de nuestra sala de espera.

ÁREA PERIOPERATORIA (ANTES DE LA CIRUGÍA)

Lo acompañarán al área perioperatoria del edificio Pavilion, donde lo prepararán para la cirugía. El enfermero revisará con usted la historia clínica, incluso los medicamentos. Luego, el enfermero comenzará a prepararlo para la cirugía, lo cual incluirá la colocación de una vía intravenosa, los análisis de sangre o radiografías necesarios y los antibióticos.

ANESTESIA

Antes de la cirugía, un anestesista lo visitará en el área de espera perioperatoria. Se hará una breve revisión de su historia clínica y se analizarán con usted las opciones, beneficios y riesgos.

El anestesista responderá en este momento cualquier pregunta relacionada con la anestesia.

Hay dos clases principales de anestesia que pueden usarse de modo individual o combinadas para brindar la experiencia de anestesia más suave y segura posible. La anestesia general, con la cual usted estará totalmente dormido, y la local, con la cual se obtiene el adormecimiento de la extremidad inferior mediante el bloqueo de los nervios.

CONSENTIMIENTO

Se le solicitará que firme un formulario de consentimiento antes de la cirugía para permitir que el cirujano realice el procedimiento quirúrgico requerido. Asegúrese de comprender el procedimiento, los riesgos y sus opciones antes de firmar el formulario. Para nosotros es importante que usted comprenda totalmente la información y que sea un socio activo en su atención.

DURACIÓN DE LA CIRUGÍA

Su cirugía de reemplazo total de la articulación llevará entre una y dos horas. Su cirujano hablará con el miembro de su familia después de que usted haya sido trasladado a la sala de recuperación. Por favor, designe a un (1) miembro de su familia/amigo para que hable con su cirujano.

SALA DE RECUPERACIÓN

El enfermero de la sala de recuperación estará a cargo de su atención; le preguntará acerca de su nivel de dolor y si está teniendo náuseas. El enfermero le administrará medicamentos según corresponda. Es posible que esté en recuperación durante 1 hora aproximadamente o hasta que se encuentre estable.

PUNTOS DE DOLOR

HAY DOLOR ASOCIADO A LA CIRUGÍA...

Todos los pacientes tendrán algún nivel de malestar después de la cirugía, pero dicho malestar debería disminuir notablemente durante los primeros días.

Nuestro objetivo es que usted esté lo más cómodo posible durante su estadía en el hospital y en el transcurso de su recuperación para que pueda moverse, respirar profundamente y ayudar a cuidar de sí mismo. Es inevitable tener algún grado de malestar. En la sala de recuperación comenzará a recibir medicamentos para el dolor de modo programado para ayudar a controlar el dolor.

Medicamentos orales

Cuando pueda comer y beber con normalidad, comenzará a recibir medicamentos para el dolor en comprimidos. Esto suele suceder después de las primeras 24 horas, y luego continuará con los medicamentos orales una vez que haya regresado a su hogar.

Bloqueos nerviosos/peridurales

Con esta forma de control del dolor, es posible que su médico decida inyectar un medicamento que adormece de modo temporal los nervios que rodean el lugar de la cirugía.

Otros métodos de control del dolor

- Uso de terapia de frío o hielo
- Cambio de posición o caminar
- Escuchar música
- Usar terapias integradoras tales como aromaterapia, acupresión, imágenes guiadas o el canal de música de relajación de la televisión
- Cualquier cosa que a usted le haya resultado útil en su hogar

Puntos importantes acerca del control del dolor

Usted es el experto con respecto a su dolor: avísenos si el medicamento para el dolor no está teniendo efecto.

Los medicamentos para el dolor suelen tomarse con regularidad. No intente ser un héroe y esperar demasiado ni salte una dosis programada del medicamento para el dolor durante los primeros dos días posteriores a la cirugía. Recuerde que cuanto más espere para tomar el medicamento para el dolor, más puede empeorar el dolor. Le llevará más tiempo poder controlar el dolor.

Su enfermero le pedirá que califique su dolor con una escala del 0 al 10, en la que el 10 es el peor dolor imaginable. No podemos aliviar todo el dolor, pero deberíamos poder reducirlo a un nivel tolerable (en general, 4 o menos para la mayoría de las personas).

Qué esperar de su equipo de atención médica:

Fisioterapia:

- Sentarse en el borde de la cama
- Ponerse de pie y caminar usando un bastón
- Ejercicios en la cama
- Entrenamiento en escaleras según se tolere, si es necesario
- Recibir instrucciones acerca de cómo moverse desde la cama a la posición de sentado y a estar de pie mientras se siguen las precauciones para el reemplazo total de la rodilla o el reemplazo total de la cadera

Terapia ocupacional

- Ayudarle con las actividades de la vida diarias tales como: vestirse, bañarse, la higiene y el aseo y usar el baño
- Instrucciones acerca del uso del equipo/las técnicas de adaptación
- Repasar las medidas de seguridad para el hogar

Control del dolor

- Medicamentos orales para el dolor: medicamentos para el dolor que se administran por boca, de acuerdo con lo indicado por el proveedor
- Medicamentos intravenosos para el dolor: medicamentos para el dolor administrados por la vía intravenosa, de acuerdo con lo indicado por el proveedor
- Cambio de posiciones
- Compresas de hielo

Medidas preventivas

Prevención de las infecciones

La prevención de las infecciones después de cualquier cirugía es muy importante, y se tomarán muchas medidas durante su cirugía y la estadía en el hospital para reducir al mínimo el riesgo de infecciones.

- Antibióticos intravenosos: se comenzará la administración de antibióticos a través de la vía intravenosa de 1 a 2 horas antes de la cirugía y se continuará por hasta 24 horas después de la cirugía.
- Higiene de manos: sus cuidadores usarán guantes para todos los procedimientos en los que usen las manos y se recomienda encarecidamente para usted y los visitantes el uso frecuente del gel desinfectante (ubicado al lado de la puerta de cada habitación de los pacientes). No dude en pedirle a su equipo de atención médica que higienice sus manos antes de trabajar con usted.

Prevención de la neumonía

- Haga respiraciones profundas cada hora mientras esté despierto para quitar la anestesia de los pulmones y ayudar a prevenir la neumonía. Comenzará con estas respiraciones en el hospital. Tendrá que continuar en su hogar durante el día hasta que esté caminando por la vivienda aproximadamente cada una hora. Use su espirómetro de incentivo 10 veces por hora mientras esté despierto.

Prevención de coágulos de sangre

- La trombosis venosa profunda (DVT, por sus siglas en inglés) es un coágulo de sangre que puede formarse en una vena de la pierna después de una cirugía de reemplazo de la rodilla.

Una parte del coágulo puede desprenderse, viajar a través del torrente sanguíneo hasta un pulmón y causar la muerte. Es posible que sus médicos le digan que utilice:

- Un dispositivo de compresión secuencial (SCD, por sus siglas en inglés) que mejora el flujo de sangre al presionar y soltar la pierna o el pie levemente. Es importante que tenga puestos estos dispositivos en todo momento mientras esté en la cama. Notifique al equipo de atención que quite estos equipos antes de que usted se levante de la cama.
- Medias de compresión (medias TED) o vendajes ACE.
- Medicamentos para prevenir los coágulos.
- Actividades para ayudar a aumentar la circulación.
- Caminar: Se recomienda la deambulación temprana la mayoría de las veces desde el día de la cirugía.
- Bombas para los tobillos mientras está recostado en la cama.

DÍA 1 - DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Si usted se queda a pasar la noche, hoy es el día para comenzar realmente a concentrarse en la recuperación, que comenzará con los análisis de laboratorio a la mañana temprano para verificar los recuentos sanguíneos. La mayoría de los pacientes reciben el alta en este día.

Control del dolor:

- Transición a los medicamentos orales.
 - Es importante tomar los medicamentos según sea necesario para prevenir una escalada del dolor, especialmente durante las sesiones de terapia.
- Medicamentos intravenosos para el dolor: medicamentos para el dolor administrados por la vía intravenosa, de acuerdo con lo indicado por el proveedor.
- Compresas de hielo.
- Cambio de posiciones.

Qué esperar de su equipo de atención médica:

Fisioterapia: 1 a 2 veces al día. Es posible que reciba atención en su habitación o en un área de actividades designada.

- Sentarse en el borde de la cama.
- Ponerse de pie y caminar usando un bastón.
- Aumentar los ejercicios en la cama.
- Comenzar el entrenamiento en escaleras según se tolere si es necesario.
- Recibir instrucciones acerca de cómo moverse desde la cama a la posición de sentado y a estar de pie mientras se siguen las precauciones para el reemplazo total de la rodilla o la cadera.

Terapia ocupacional: una vez al día.

- Ayudarle con las actividades de la vida diarias tales como: vestirse, bañarse, la higiene y el aseo y usar el baño.
- Instrucciones acerca del uso del equipo/las técnicas de adaptación.
- Repasar las medidas de seguridad para el hogar.

Coordinador de la atención/trabajador social:

- Ayudarles a usted y a su familia con la planificación del alta, por ejemplo programar la atención en el hogar (si la ordena el cirujano) o el equipo necesario.
- Considerar los problemas de accesibilidad a los vehículos para el viaje de regreso a su casa, debido a que usted no podrá doblar totalmente su articulación nueva.

Reemplazo de la rodilla

Puede suceder que su reemplazo de la rodilla esté pegado o no, y en la mayoría de los casos, se le permitirá poner tanto peso sobre la pierna como pueda tolerarlo.

- Se le alentará a que doble y extienda su nueva rodilla todo lo que pueda tolerarlo. Los terapeutas le enseñarán ejercicios para ampliar al máximo la amplitud de movimiento (ROM, por sus siglas en inglés) de su nueva articulación.
- Los pacientes informan frecuentemente malestar en la parte superior del muslo de la pierna operada. Esta inflamación es consecuencia del torniquete que se utilizó en la pierna durante la cirugía. Desaparecerá en una semana aproximadamente después de la cirugía.
- La inflamación es normal después de la cirugía de reemplazo de la rodilla, especialmente después de la actividad, y puede causar una sensación de tensión o presión en la rodilla. Se recomienda la elevación de acuerdo con lo indicado por su cirujano. Además, aplique una compresa fría en el área afectada. Aplique compresas frías durante 20 minutos y luego quítelas durante 20 minutos cada vez, según sea necesario. Si la inflamación no disminuye durante la noche, llame a su médico.

NO coloque una almohada debajo de la rodilla.

NO se arrodille ni se ponga en cuclillas.

NO salte ni tuerza la rodilla operada mientras esté sentado o de pie.

NO ponga peso ni resistencia en la pierna operada.

Reemplazo de la cadera

DESPUÉS DEL REEMPLAZO TOTAL DE LA CADERA (abordaje posterior)

Según la técnica y/o el abordaje utilizados por su cirujano, es posible que deba tener ciertas precauciones con respecto al soporte del peso y/o el movimiento después de la cirugía. Su terapeuta le explicará estas precauciones en detalle de acuerdo con las órdenes específicas de su cirujano.

Precauciones para el soporte del peso

- Si su reemplazo de la cadera no está pegado, es posible que se le indique que no ponga todo el peso en la pierna operada durante varias semanas. Su terapeuta le mostrará cómo aliviar el peso de la pierna usando un andador o muletas.
- Si su reemplazo de la cadera está pegado, es posible que le permitan poner todo el peso en la pierna operada inmediatamente después de la cirugía.



No doble la cadera operada más allá del ángulo de 90°.

DESPUÉS DEL REEMPLAZO TOTAL DE LA CADERA (abordaje anterior)

En general, las precauciones son menos restrictivas, según lo que indique su cirujano.

- Evite la rotación combinada hacia atrás y hacia afuera con la extremidad operada.



No cruce la pierna o el tobillo operado sobre la otra pierna.



No gire la pierna operada hacia dentro con la postura del pie girado hacia adentro.



Dignity Health
Mercy Medical Center

Programa de ejercicios previos y posteriores

REEMPLAZO DE LA ARTICULACIÓN DE LA CADERA Y LA RODILLA

Ejercicios antes de la cirugía: Para familiarizarse con los ejercicios, practíquelos antes de la cirugía para que no le resulten tan difíciles de hacer después del reemplazo de la articulación. También es importante que haga estos ejercicios para fortalecer las piernas antes de la cirugía sin agravar la rodilla o la cadera.

Ejercicios después de la cirugía: Estos ejercicios son una parte MUY importante de su recuperación. Probablemente la articulación estará rígida e inflamada después de la cirugía, pero esto puede solucionarse con su programa de ejercicio. Estos ejercicios también ayudarán a una cicatrización más rápida, mejorarán la flexibilidad y la amplitud de movimiento, reducirán al mínimo el desarrollo de tejidos cicatriciales y le ayudarán a manejar los niveles de dolor sin el uso excesivo de medicamentos para el dolor.

Recuerde:

- Asegúrese de controlar el dolor ANTES de cada sesión de ejercicio después de la cirugía.
- Aplique una compresa de hielo en el área afectada. (Nota: El hielo nunca debería aplicarse directamente en la piel desnuda. Aplique las compresas de hielo envueltas en una toalla o colóquelas sobre la ropa).
- Está bien si siente un dolor difuso, pero deténgase si tiene un dolor punzante y fulgurante.

Haga solamente lo que pueda sin agravar la cadera o la rodilla.



BOMBEO DE TOBILLOS - BT

Extienda y contraiga el pie desde la articulación del tobillo, tal como se muestra en la figura.

Repita	10 veces
Mantenga	1 segundo
Complete	2 series
Realice	3 veces al día



SERIES PARA CUÁDRICEPS CON TOALLA DEBAJO DEL TALÓN - SC

Recuéstese o siéntese con una pequeña toalla enrollada debajo del tobillo, tense la parte superior del músculo del muslo para presionar con la parte posterior de la rodilla hacia abajo en dirección al suelo.

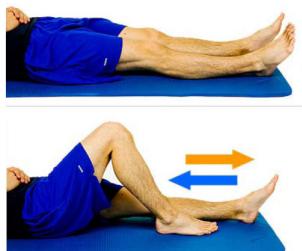
Repita	10 veces
Mantenga	1 segundo
Complete	2 series
Realice	3 veces al día



SERIES PARA GLÚTEOS - SG

Recuéstese de espaldas y comprima las nalgas.

Repita	10 veces
Mantenga	1 segundo
Complete	2 series
Realice	3 veces al día



DESLIZAMIENTO DE TALONES - SUPINO - DT

Recuéstese de espalda con las rodillas extendidas, deslice el talón afectado hacia la nalga mientras dobla la rodilla.

Haga un estiramiento suave en esta posición y luego regrese a la posición original.

Repita	10 veces
Mantenga	1 segundo
Complete	2 series
Realice	3 veces al día

Haga solamente lo que pueda sin agravar la cadera o la rodilla.



CUÁDRICEPS DE ARCO CORTO

Coloque una toalla enrollada u otro objeto (de 6 a 8" de diámetro) debajo de la rodilla. Estire lentamente la rodilla a medida que levante el pie.

10 veces
1 segundo
2 series
3 veces al día



CUÁDRICEPS DE ARCO LARGO - SENTADO EN ALTURA

Siéntese con la rodilla flexionada y enderece la rodilla lentamente a medida que levante el pie tal como se muestra la figura.

Repita 10 veces
Mantenga 1 segundo
Complete 2 series
Realice 3 veces al día



¡PARA EL REEMPLAZO DE LA RODILLA SOLAMENTE!

ELEVACIÓN DE LA PIerna EXTENDIDA

Recuéstese y eleve la pierna con la rodilla extendida. Mantenga la otra rodilla flexionada con la planta del pie apoyada en el suelo. ¡Tenga en cuenta que estos ejercicios son para el reemplazo rodilla SOLAMENTE!

Repita 10 veces
Mantenga 1 segundo
Complete 2 series
Realice 3 veces al día



ABDUCCIÓN SUPINA DE CADERA

Recuéstese de espaldas y abra lentamente la pierna hacia un lado. Mantenga la rodilla estirada todo el tiempo.

Repita 10 veces
Mantenga 1 segundo
Complete 2 series
Realice 3 veces al día



MARCHA SENTADO

Siéntese en una silla, levante una rodilla, bájela y luego alterne con la otra pierna.

Repita 10 veces
Mantenga 1 segundo
Complete 2 series
Realice 3 veces al día



DESLIZAMIENTO DE TALONES SENTADO

Siéntese con los pies hacia adelante y apoyados en el piso, deslice un pie lentamente hacia usted.

Haga un estiramiento suave y vuelva a poner el pie hacia adelante en la posición original.

Repita 10 veces
Mantenga 1 segundo
Complete 2 series
Realice 3 veces al día



Dignity Health
Mercy Medical Center

Cómo cuidarse en el hogar

PREPARACIÓN PARA REGRESAR AL HOGAR

- Haga lo necesario para tener ayuda en el hogar. Lo ideal es que alguien se quede con usted, especialmente por la noche, durante las primeras 1 a 2 semanas después de la cirugía.
- Organice los lugares donde habitará de modo tal que evite levantar cosas, doblarse o estirarse demasiado. Guarde los objetos pesados y de uso frecuente al nivel de la cintura o por encima de ella.
- Si su habitación está en el primer piso, comience la planificación anticipadamente. Es posible que pueda subir y bajar las escaleras una (1) vez cada día durante la recuperación inicial. Considere preparar un lugar para dormir en la planta inferior para usarlo de modo temporal cuando regrese a su hogar.
- Es conveniente que tenga comidas congeladas antes de la admisión en el hospital.

MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES (QUE ALIVIANAN LA SANGRE)

Usted continuará en su hogar con el régimen de anticoagulación que se inició en el hospital, en general, durante un período de 4 a 6 semanas. Estos medicamentos tienen la finalidad de reducir el riesgo de coágulos de sangre, que pueden ocurrir después de cualquier cirugía. Si se mantiene activo y camina, también puede reducir este riesgo.

Infórmeme a su cirujano si tiene un aumento repentino de la inflamación en el muslo, la pantorrilla o el tobillo que no disminuye con la elevación de la extremidad.

MANEJO DE LA INFLAMACIÓN

La inflamación y los moretones son comunes después de las cirugías. La aplicación de hielo y la elevación de la extremidad inferior de vez en cuando durante el día pueden ayudar a reducir la inflamación y el malestar.

MALESTAR

Es importante tomar los medicamentos para el dolor con alimentos y de acuerdo con lo indicado por su cirujano. Puede ser útil tomar su medicamento para el dolor alrededor de 30 minutos antes de su sesión de terapia/ejercicio planificada. No espere a que el malestar se haya apoderado de usted para tomar el medicamento. *No beba alcohol ni conduzca mientras tome medicamentos para el dolor.* A medida que tenga menos malestar, comience a disminuir la cantidad de comprimidos que toma y la frecuencia. Finalmente, usted ya no necesitará más el medicamento para el dolor. La aplicación de compresas de hielo en la articulación durante 20 minutos varias veces al día también puede ayudar a disminuir el malestar. Una bolsa con maíz o guisantes congelados puede adaptarse con facilidad a la forma de la articulación. Cambie la postura al menos cada 45 minutos durante el día para evitar la rigidez. El adormecimiento alrededor de la incisión puede ser temporario o permanente. Comuníquese con su cirujano si el malestar no responde a los métodos antes mencionados.

INCISIÓN

En general, la incisión tarda aproximadamente 2 semanas en cicatrizar lo suficiente como para permanecer cerrada. Es posible que su cirujano use pegamento quirúrgico, suturas o grampas para cerrar la incisión. Durante las 6 a 8 semanas siguientes, es posible que sienta que la incisión está tirante y con comezón, que es parte de la cicatrización normal. Es común tener más inflamación y dolor de 4 a 7 días después de la cirugía, lo cual suele suceder después de que usted se va del hospital. Después de una semana aproximadamente, la inflamación y el dolor mejorarán día a día. Continuará teniendo un poco de inflamación durante los 6 a 12 meses siguientes. Para cuidar la incisión:

- Mantenga el vendaje limpio y seco.
- Puede ducharse (puede ser útil una silla para la ducha). Consulte las instrucciones recibidas.

- No empape la incisión ni tome baños de inmersión hasta que su cirujano lo autorice.
- Use prendas sueltas que se laven con facilidad y que no froten ni irriten la incisión.
- Nunca aplique lociones, ungüentos, polvos ni perfume en la incisión.

Usted y su cuidador deberían lavarse las manos antes y después de cambiar la venda. También debería vigilarse el estado de la incisión. Habrá un poco de inflamación al principio, especialmente después del ejercicio. Su incisión no debería estar roja, caliente al tacto, tener olor, aumento de la secreción ni ninguna abertura. Llame al consultorio de su cirujano si advierte estos cambios. Los pacientes con reemplazo de cadera no deben girar para ver la incisión por sí mismos. *Si desea ver la incisión, use espejos.*

Pregúntele a su cirujano o coordinador de reemplazo total de articulaciones la frecuencia para el cambio de las vendas.

CÓMO EVITAR EL ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento es un efecto secundario de tomar medicamentos para el dolor. La disminución de la actividad también puede producir estreñimiento. Para evitar el estreñimiento:

- Aumente gradualmente la ingesta de alimentos con alto contenido de fibra tales como frutas, verduras y granos integrales.
- Beba 8 vasos o más de 8 onzas de líquido al día.
- Manténgase lo más activo que pueda.
- Considere tomar jugo de ciruelas todos los días.
- Considere tomar un reblanecedor de heces o laxante. Hay muchos disponibles para la venta sin receta en las tiendas locales. Si tiene preguntas, consulte a su médico o farmacéutico.

Si los problemas de estreñimiento continúan, llame a su médico. Hable con su médico o enfermero antes de aplicarse una enema.

CUÁNDO LLAMAR A SU CIRUJANO

Llame a su cirujano si:

- La parte inferior de la pierna o los dedos de los pies están adormecidos, tienen hormigueo, están fríos al tacto o pálidos
- Tiene fiebre de más de 101 °F (38.3 °C)
- Su incisión:
 - Tiene un aumento del enrojecimiento
 - Está tibia/caliente al tacto
 - Está más dolorosa que antes
 - Supura una secreción nueva o huele mal
 - Sangra lo suficiente como que la sangre atraviese o gotee fuera de la venda
- Sus medicamentos para el dolor no están controlando el dolor
- Usted tiene efectos secundarios por sus medicamentos tales como molestias estomacales, vómitos, enrojecimiento, salpullido o comezón
- Usted tiene dolor o inflamación en la pantorrilla de una de las piernas
- Se separan los bordes de la incisión
- Usted tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su salud

Si usted tiene dolor en el pecho, palpitaciones en el corazón o problemas para respirar, llame al 911.

ACTIVIDAD EN EL HOGAR

Usted es quien sabe cuán cómodo se siente para aumentar las actividades en el hogar. No tenga miedo de usar su nueva articulación. Si se vuelve adolorida e inflamada, simplemente descanse, aplique hielo y élévela hasta que desaparezcan estos síntomas.

MOVILIDAD EN LA CAMA

1. Para salir de la cama, desplácese sentado hacia un costado de la cama usando la pierna que no está operada.
2. Coloque las manos detrás de usted y empújese hacia arriba mientras inclina el cuerpo y desplaza las caderas y las piernas hacia adelante hacia el borde de la cama. (Figura A)
3. Si tiene precauciones para la cadera, recuerde mantener las piernas separadas, los dedos de los pies hacia arriba y la parte superior del cuerpo semirreclinada. (Figura B)
4. Haga este proceso al revés para entrar a la cama.



Figura A



Figura B

PONERSE DE PIE Y CAMINAR CON UN ANDADOR

1. Desplácese sentado hasta el borde de la silla, manteniendo la pierna operada extendida delante de usted. (Figura 1)
2. Empújese hacia arriba usando los apoyabrazos y la pierna no operada para tener apoyo. Si tiene precauciones para la cadera, recuerde no inclinar el torso demasiado hacia adelante. (Figuras 2 y 3)
3. Para sentarse, haga este proceso al revés, estirando las manos hacia atrás para tomar los apoyabrazos y descender lentamente. ¡No se deje caer!
4. Cuando camine con un andador, desplace primero el andador hacia adelante, luego dé un paso hacia adelante con la pierna operada, después con la otra pierna, colocando parte del peso en los brazos sobre el andador según sea necesario.
5. Recuerde ponerse de pie erguido, no se incline sobre el andador y dé pasos parejos con el patrón de marcha de talón a punta del pie.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

ESCALERAS

Recuerde: Arriba con la pierna vieja, abajo con la pierna nueva.

1. Cuando suba escaleras, avance primero con la pierna vieja (no operada) y luego con la pierna nueva (operada). (Figura A)
2. Dé un paso a la vez al principio y, si es posible, use las barandillas. Si no hay barandillas, pliegue el andador y úselo (o use un bastón) en un costado.
3. Cuando baje las escaleras, baje con la pierna nueva y luego con la vieja, dando un paso a la vez. (Figura B)



Figura A

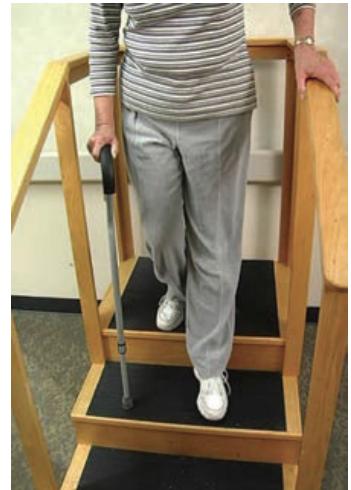


Figura B

TRANSFERENCIAS EN LA BAÑERA/DUCHA

1. Si usted tiene una bañera, la manera más fácil y segura para entrar y salir es usar un banco para la bañera. Siéntese en el banco para la bañera dándole la espalda a la bañera. (Figura 1)
2. Gírese levantando una pierna a la vez por encima del costado de la bañera. Si tiene precauciones para la cadera, recuerde mantener la parte superior del cuerpo inclinada hacia atrás. (Figura 2)
3. Haga este proceso al revés para salir de la bañera.
4. Si tiene una cabina de ducha, entre y salga de ella usando la técnica del paso de lado. (Figura 3)
5. Una silla para la ducha puede ser útil para permitirle sentarse y lavarse mientras está en la ducha. Las alfombrillas de goma para el baño y las barandillas de sujeción adheridas a las paredes también pueden ser útiles para la estabilidad.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

BORDILLO DE LA ACERA

1. Cuando deba subir un bordillo de la acera, acérquese lo más posible con el andador.
2. Levante el andador y colóquelo en la parte superior del bordillo, asegurándose de que las cuatro patas del andador estén seguras.
3. Dé el paso para subir con la pierna vieja (no operada) inclinándose hacia adelante hacia el andador y luego continúe con la pierna nueva (operada). (Figura A)
4. Cuando descienda del bordillo de la acera, simplemente haga este proceso al revés, bajando con la pierna nueva primero. (Figura B)

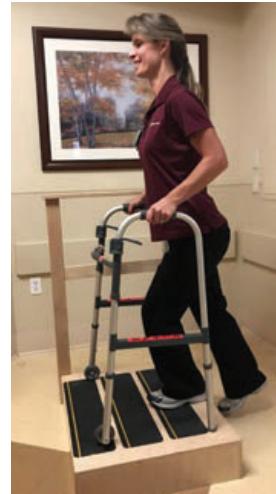


Figura A

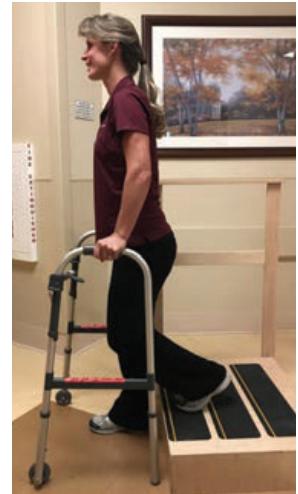


Figura B

TRANSFERENCIA EN VEHÍCULOS

1. Si es posible, estacione el automóvil a varios pies de distancia del bordillo de la acera para poder ingresar desde una superficie plana.
2. Pídale al conductor que mueva el asiento del pasajero lo más atrás posible para ampliar el lugar de las piernas y que recline el asiento hacia atrás unos 30°.
3. Ingrese al automóvil de espaldas, busque el asiento y siéntese suavemente, manteniendo la pierna operada extendida delante de usted. (Figura 1)
4. Desplácese hacia atrás desde la posición de sentado y gire para mirar hacia adelante en el asiento, introduciendo una pierna a la vez en el automóvil. Si tiene precauciones para la cadera, recuerde mantener la parte superior del cuerpo reclinada, con las piernas separadas y los dedos de los pies apuntando hacia arriba. (Figura 2)



Figura 1



Figura 2

Preguntas frecuentes

Preguntas frecuentes acerca de los reemplazos totales de cadera y rodilla

Un paciente bien informado es aquel que podrá participar en su atención y rehabilitación. Saber lo que va a suceder antes, durante y después de la cirugía puede ayudarlo a recuperarse con más rapidez. También puede ayudarles a usted y a su cuidador a evitar y reconocer los problemas potenciales. Hay preguntas comunes que los pacientes tienen acerca del reemplazo total de la cadera. A continuación se encuentran las respuestas a algunas de las preguntas. Sin embargo, es mejor hablar de sus preguntas específicas con su cirujano. Tenga en cuenta que algunas preguntas tienen un recordatorio que indica hacer exactamente eso.

¿Por cuánto tiempo estaré en el hospital después del reemplazo total de la articulación?

Es posible que algunos pacientes estén lo suficientemente bien como para ir a su casa el mismo día de la cirugía. Si usted no recibe el alta el mismo día de la cirugía, es posible que su estadía en el hospital sea de 1 a 2 noches, según la cirugía que le hayan hecho y su progreso individual. Un coordinador de la atención se reunirá con usted para establecer un plan de alta individualizado.

¿Cuánto dolor tendrá después de la cirugía?

Su comodidad es muy importante para nosotros. Le solicitaremos que califique su dolor con una escala del 0 al 10, en la que el 0 es sin dolor y el 10 es el peor dolor posible. Esta calificación dará a los enfermeros una idea de cómo se siente usted y cómo tratar su malestar.

¿Debería preocuparme de volverme adicto a los medicamentos para el dolor?

No tenga miedo de tomar sus medicamentos para el dolor. Será por un plazo limitado y para una finalidad específica. La adicción es rara (menos del 1%) en los pacientes que toman narcóticos para aliviar el dolor posoperatorio. Si usted sigue teniendo mucho dolor después de 4 a 6 semanas desde la cirugía, es importante que se comunique con su cirujano.

¿Qué puedo hacer para ayudar a garantizar los mejores resultados después del reemplazo total de la articulación?

Usted puede influir de modo positivo en su recuperación si:

- Bebe mucho líquido.
- Realiza el bombeo con los tobillos y los ejercicios de respiración profunda (con el espirómetro de incentivo) cada hora.
- Participa activamente en su programa de rehabilitación.

¿Qué posiciones corporales debería evitar después de la cirugía?

Se brindan recomendaciones específicas como parte de su educación. Su fisioterapeuta repasará con usted las precauciones y le pedirá que las recuerde.

¿Cómo podré dormir después de la cirugía?

Puede dormir en cualquier posición que le resulte cómoda siempre y cuando siga las pautas de posiciones que le hayan dado (para el reemplazo de cadera solamente). Si duerme de lado, suele ser útil colocar una almohada entre las rodillas. La aplicación de hielo antes de ir a dormir también puede ayudar a disminuir la inflamación en la articulación y permitirle quedarse dormido. No coloque una almohada directamente detrás de la rodilla operada para dormir; si coloca una almohada a lo largo debajo de la pantorrilla/la parte inferior de la pierna del lado operado, podrá tener apoyo sin interferencia con la extensión completa de la rodilla.

¿Por qué reciben un reemplazo de la rodilla/la cadera la mayoría de las personas?

Una de las razones es reducir el dolor. Puede estar presente el deseo de volver a agregar las caminatas y el ejercicio a la vida diaria. Las actividades tales como vestirse, comprar alimentos y otras son placenteras cuando son más fáciles. Muchas personas desean una mejor calidad de vida en general.

¿Cuáles son los riesgos principales relacionados con la cirugía de reemplazo total de la rodilla/cadera?

Las infecciones y los coágulos de sangre pueden evitarse por medio del uso de antibióticos y medicamentos anticoagulantes. Se toman medidas especiales en el quirófano para reducir el riesgo de infecciones. Las posibilidades de una infección o un coágulo de sangre son muy bajas. Se puede prevenir la dislocación usando todas las precauciones que le enseñaron los terapeutas. Su cirujano hablará con usted acerca de los riesgos de la cirugía.

¿Debería hacer ejercicio antes del reemplazo total de la rodilla/cadera?

Sí. Las instrucciones sobre el ejercicio están disponibles para que usted pueda seguir las entre 6 y 12 semanas antes de la cirugía. (Vea la sección de ejercicio)

¿Recibiré anestesia para la cirugía?

Es posible que le apliquen anestesia general o local para la cirugía. La anestesia general le permite dormir. La anestesia local le proporciona un adormecimiento de cierta parte del cuerpo con otro medicamento que le causa sueño. Hay varios factores para decidir qué tipo de anestesia es mejor para usted:

- Experiencias anteriores con las cirugías
- Condición física y de salud general
- Reacciones o alergias que haya tenido a medicamentos
- Riesgos de cada tipo de anestesia
- Las opiniones de su equipo quirúrgico y las de usted

*Hable sobre este tema con su anestesista/enfermero anestesista.

¿Cuánto tiempo durará mi cirugía?

El plazo normal es de una a dos horas. Con frecuencia, el tiempo depende del equipamiento y la anestesia. También se usa parte del tiempo para prepararlo a usted para la cirugía y la anestesia.

¿Cuándo podré levantarme?

Usted podrá levantarse el día de la cirugía. Necesitará la ayuda del equipo de atención médica hasta que su terapeuta le indique otra cosa.

¿Tendré que usar un andador?

Sí. Necesitará un andador con ruedas delanteras.

¿Cuándo podré ducharme?

Podrá ducharse con ayuda cuando lo apruebe su cirujano. Se conversará con usted acerca de la protección de la incisión para ducharse. No podrá sentarse en una bañera por al menos tres meses después de la cirugía. *Pregúntele a su cirujano por cuánto tiempo tendrá que esperar para ingresar a una bañera.

¿Necesitaré fisioterapia en el hogar?

La mayoría de los pacientes continúan con la terapia en su hogar o en un ámbito de pacientes ambulatorios durante un tiempo determinado. Debe averiguar las opciones de terapia con su compañía de seguros antes de la cirugía para que no haya sorpresas con respecto a la cobertura.

¿Necesitaré un equipo especial en mi casa después de la cirugía?

Durante su estadía hospitalaria, su equipo de rehabilitación (fisioterapeuta/terapeuta ocupacional) evaluará qué equipo especial requerirá, si es necesario. Es posible que también sean necesarios, con fines de seguridad y para usar en el hogar, un asiento de inodoro elevado o un inodoro portátil, un banco o silla para la ducha, barras de sujeción y otro tipo de equipo de asistencia. El coordinador de la atención le ayudará a obtener el equipo apropiado por medio de una agencia de su elección.

¿Cuánto tiempo tengo que esperar después de la cirugía para reanudar mis actividades normales?

En general, los pacientes de reemplazo total de articulaciones se recuperan rápidamente. Después de que usted regrese del hospital, necesitará un poco de ayuda para las actividades básicas de la vida diaria, tales como vestirse y bañarse durante las primeras 1 a 2 semanas después de la cirugía. Los pacientes suelen poder volver a conducir en 2 a 4 semanas, a bailar en 4 a 6 semanas y a jugar al golf en 6 a 12 semanas después de la cirugía. Dentro de los 6 meses, es posible que pueda reanudar la mayoría de sus actividades previas a la cirugía, según las recomendaciones de su médico. Su médico o terapeuta pueden responder preguntas específicas relacionadas con sus actividades.

¿Puedo conducir después de la cirugía?

No, no puede conducir inmediatamente después de la cirugía. No podrá conducir mientras esté tomando medicamentos para el dolor. En general, se puede volver a conducir de 4 a 6 semanas después de la cirugía. Podrá viajar en un automóvil después de la cirugía siguiendo las técnicas y precauciones indicadas por su terapeuta. *Hable con su cirujano acerca de conducir vehículos.

¿Cuándo puedo regresar a trabajar?

A menudo, se necesitan entre 4 y 6 semanas de licencia laboral. Depende del tipo de trabajo que haga.

*Hable con su cirujano acerca de sus actividades laborales específicas.

¿Cuándo podré practicar deportes nuevamente?

Se le recomienda que participe en actividades de bajo impacto después de su rehabilitación total. Estas actividades pueden ser caminar, bailar, jugar al golf, senderismo, natación, jugar a los bolos y jardinería. No se recomiendan las actividades de alto impacto tales como correr, jugar al tenis ni basquetbol.

*Hable con su cirujano acerca de las actividades específicas.

¿Con qué frecuencia tendré que ver a mi cirujano?

Verá a su cirujano dentro de las 2 semanas de la cirugía. Se programarán visitas adicionales, asegúrese de anotarlas en su agenda. *Hable con su cirujano acerca de la frecuencia de las visitas de seguimiento.

¿Cómo controlo el estrés?

Una cirugía puede ser un evento muy estresante para cualquier persona. También puede ser estresante depender de los demás para que le ayuden durante la cicatrización. Sin embargo, se necesita el apoyo de los amigos y la familia para la rehabilitación completa. Puede ser útil tener metas realistas y mantener una mirada positiva. Tome nota de los pequeños logros. A algunas personas les hace muy bien practicar la respiración profunda y técnicas de relajación. Muchos hospitales tienen recursos disponibles (trabajadores sociales, consejeros, atención espiritual, etc.) si usted necesita apoyo adicional. Recuerde pedir ayuda cuando la necesite.

Si estoy planificando que me realicen otro procedimiento después de mi reemplazo de la articulación, ¿deberé tomar antibióticos?

Sí. Para proteger la articulación nueva, es posible que deba tomar antibióticos antes de ciertos procedimientos invasivos, tales como la atención dental o procedimientos quirúrgicos, aunque sean menores o de rutina. Notifique a su médico antes de estos procedimientos para obtener una receta para antibióticos.

NOTAS



Recursos adicionales

Registro en Pavilion

209-564-3100

Enfermero de preadmisión

209-564-3001

209-564-3002

209-564-3011

209-564-3012

Departamento Perioperatorio

209-564-5148

Coordinador de reemplazo total de articulaciones

209-564-5667

Sitio web de los Servicios de Ortopedia de Mercy Medical Center:

dignityhealth.org/merced/ortho

Asegúrese de consultar el sitio web del Programa de Reemplazo Total de Articulaciones para ver folletos adicionales.

[Sitio web de los
Servicios de Ortopedia](#)



[Sitio web del Programa de
Reemplazo Total de Articulaciones](#)



[Video de
ejercicio](#)





Dignity Health
Mercy Medical Center
333 Mercy Avenue
Merced, CA 95340
209.564.5000
mercymerced.org

