

Recupere el movimiento

Preparación para una cirugía ortopédica



Contenido

Gracias por elegir Dignity Health.....	1
Información sobre su cirugía	2
Preparación para la cirugía.....	3
Durante su estadía en el hospital.....	5
Reemplazo de la rodilla	8
Reemplazo de la cadera	9
Vuelta a casa	10
Ejercicios antes de la cirugía: Rodilla y cadera	13
Ejercicios después de la cirugía: Rodilla	14
Actividad en el hogar.....	15
Equipo de adaptación	18



Gracias por elegir Dignity Health

Nuestro equipo está comprometido con entregarle la mejor atención y una experiencia excepcional para usted y su familia. El equipo de atención está compuesto por muchas personas dedicadas que trabajarán con usted para que su estadía en nuestro hospital sea placentera y su transición de vuelta a su hogar sea lo más fluida posible.

Su cirujano ortopédico

Su cirujano ortopédico es experto en el tratamiento de muchos problemas musculoesqueléticos. El profesional trabajará con usted desde el diagnóstico hasta el tratamiento y luego en la terapia y rehabilitación, de manera que le entregará la mejor atención posible.

Equipo de enfermería

El personal de enfermería estará aquí para atender sus necesidades las 24 horas del día durante su estadía en el hospital. El personal de enfermería lo ayudará con su recuperación, control del dolor y trabajarán con el resto del equipo para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades.

El coordinador de atención o el planificador de alta médica:

- Responderá preguntas o manejará las inquietudes con respecto al proceso de alta médica durante su estadía en el hospital.
- Coordinará sus planes de alta médica con el equipo médico, de enfermería y de terapia
- Realizará arreglos de servicios y equipos posteriores al tratamiento, según sea necesario
- Interactuará con su compañía de seguros, según sea necesario

Los fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales:

- Le enseñarán ejercicios para aumentar su fuerza y amplitud de movimiento
- Lo instruirán y asistirán con su programa de ejercicios después de la cirugía
- Le enseñarán la manera correcta de acostarse y levantarse, así como caminar y realizar otras actividades de la vida diaria de manera segura, como acceder a su bañera o ducha
- Lo ayudarán a adaptarse a los cambios temporales en el estilo de vida luego de una cirugía de reemplazo de articulaciones



Información sobre su cirugía

Anatomía

Puede haber dolor severo y menor movimiento debido a que el cartílago se desgasta en la articulación por osteoartritis u otras enfermedades. Las superficies de la articulación se frotan, se vuelven ásperas, picadas e irritadas: la sensación de tener un hueso sobre otro. La cirugía de reemplazo de articulaciones sustituye estas superficies gastadas con prótesis con superficies lisas, muy parecido a la articulación sana.



Reemplazo total de rodilla

- Prótesis: los componentes están fabricados de metal (por lo general una aleación de acero) y plástico de polietileno de alta densidad.
- NO se saca la rótula; se deja intacta. Si la artritis ha afectado la parte inferior de la rótula, su cirujano por lo general alisará la superficie y aplicará cemento en un pequeño botón plástico para mejorar el movimiento.

Reemplazo total de cadera

- Prótesis: los componentes están fabricados de metal, plástico de polietileno o cerámica.
- Las precauciones con respecto a levantar peso y movimientos dependen de cómo se hizo su cirugía; su terapeuta conversará de esto con usted en detalle después de su cirugía de acuerdo con las instrucciones específicas de su cirujano.



Consentimiento

Se le pedirá firmar un formulario de consentimiento antes de la cirugía para permitir que el cirujano realice el procedimiento quirúrgico requerido. Asegúrese de que entiende el procedimiento, los riesgos y sus opciones antes de firmar el formulario. Es importante para nosotros que usted entienda completamente la información y sea una parte activa en su cuidado.



Preparación para la cirugía

Lista de verificación

Tómese el tiempo de leer su manual, haga preguntas y asegúrese de encargarse de las cosas que se deben hacer varios días o semanas antes de la fecha de su cirugía. No deje que retrasos innecesarios se transformen en barreras para su recuperación.

- Vaya a la clase previa a la cirugía y lleve este cuaderno.
- Haga todos los arreglos que sean necesarios para tener ayuda. Ideal sería que alguien estuviera con usted, en especial en la noche, en la primera o segunda semana. Pueden ayudar con tareas cansadoras como lavar la ropa, limpiar la casa y hacer trámites. También necesitará a alguien que lo lleve en auto a las citas después de la cirugía.
- Compre los medicamentos orales recetados para los dolores postoperatorios, de manera que estén listos cuando usted regrese a su casa desde el hospital. Llame a su médico si aún no tiene esta receta.

Preparación de su hogar

Ocuparse de algunas pocas cosas ahora hará que sea menos trabajo para usted y su familia cuando usted regrese del hospital:

- Prepare comidas y congélelas con anticipación.
- Si su dormitorio está en el segundo piso, comience a planificar anticipadamente. Puede hacer un viaje hacia arriba y abajo de las escaleras cada día durante su recuperación inicial. O prepare una habitación y baño en el primer piso que sea de su uso exclusivo durante un par de semanas, de manera que pueda descansar durante el día.
- Si es posible, instale pasamanos en las escaleras internas o externas.

Prevención de caídas

- Retire todos los tapetes o alfombras pequeñas para evitar tropezarse.
- Revise en las habitaciones que no haya cordones eléctricos u otros objetos pequeños que podrían ser un riesgo para la seguridad.
- Coloque un teléfono al alcance de la mano.
- Asegúrese de tener una buena iluminación; las lámparas funcionan bien para idas al baño tarde en la noche.
- Use un cojín para levantar el asiento en una silla baja.
- Haga arreglos para que lo ayuden con el cuidado de sus mascotas según sea necesario.

Arreglos de transporte después del alta médica

Planifique su viaje a casa antes del mediodía del día del alta médica; su médico le dirá cuando sea adecuado que usted vuelva a conducir. Por lo general, se permite que los pacientes vuelvan a conducir cuando sean capaces de manera segura de aplicar la presión suficiente en los frenos Y cuando usted ya no necesita medicamentos para el dolor que puedan afectar su seguridad.

Fortalecimiento antes de la cirugía

Un aspecto clave a la hora de planificar una cirugía es que usted se prepare físicamente. Fortalecer la parte superior e inferior de su cuerpo es importante para una recuperación rápida. Consulte la sección de ejercicios para ver ejemplos de ejercicios de bajo impacto. Solo haga lo que pueda sin agravar su cadera o rodilla.

Qué llevar al hospital

- Artículos personales: anteojos, dentaduras postizas, audífonos, elementos de tocador, identificación con fotografía y una lista detallada de sus medicamentos (se permiten teléfonos celulares)
- Ropa suelta con cintura con elástico (pero sin elástico en los tobillos), zapatos antideslizantes con talón (no sandalias tipo chancleta; se permiten los zapatos tipo Crocs)
- Medicamentos específicos solo si se lo indican
- Instrucción anticipada para la atención de salud o poder para atención de salud, si tiene alguno
- Andador, si tiene uno
- **No traiga:** frascos de píldoras (a menos que le indiquen lo contrario), joyas, llaves, grandes sumas de dinero (se permite un cheque o una tarjeta de crédito si se debe pagar un copago al momento de la hospitalización)

Autorización médica antes de la hospitalización

Usted debe haberse realizado todos los exámenes médicos que pidió su médico antes de su cirugía, que por lo general incluyen exámenes de sangre, un electrocardiograma y una radiografía de tórax. Además, consulte con su médico general o de medicina interna con respecto a los medicamentos que debe suspender una o dos semanas antes de la cirugía.

Llamada de enfermería de admisión previa

Espere una llamada al menos 48 horas antes de la cirugía del personal de enfermería de admisión previa del hospital. El personal de enfermería le confirmará los detalles de la fecha y hora de su cirugía y le recordará cuándo debe llegar al hospital (por lo general 3 horas antes de la hora de su cirugía).

- También le puede aconsejar tomar ciertos medicamentos con un sorbo de agua la mañana de la cirugía.
- **No coma, beba o fume después de la medianoche de la noche antes de su cirugía.**



Durante su estadía en el hospital

Duración de la estadía en el hospital de enfermedades agudas

Puede esperar que su estadía en el hospital de enfermedades agudas sea de 1 a 2 noches dependiendo de la cirugía que haya tenido y su evolución o recuperación individual.

Registro en el hospital

Dónde registrarse:

- Mercy General Hospital: si su cirugía es antes de las 8 a. m., vaya a Precirugía en el segundo piso de Alex G. Spanos Center; si es después de las 8 a. m., vaya al mostrador de información del vestíbulo
- Mercy San Juan Medical Center: en Registro de pacientes
- Mercy Hospital of Folsom: en el Área de informaciones del vestíbulo principal
- Methodist Hospital: en la Sala de Urgencias si es antes de las 7 a. m., o en Registro de Pacientes en el vestíbulo principal después de las 7 a. m.
- Sierra Nevada Memorial Hospital: para encontrar el Registro de Cirugía, vaya a la entrada frontal del Edificio 3, tome el ascensor hasta el piso 1 y doble a la izquierda; el Registro de Cirugía está en la segunda puerta a la izquierda
- Woodland Memorial Hospital: en el Área de registro de pacientes en el vestíbulo principal

Área preoperatoria

En este lugar lo prepararán para la cirugía y realizarán procedimientos como insertar una vía intravenosa, le harán exámenes de sangre o le tomarán radiografías si es necesario y le darán antibióticos. Se permite que lo acompañen uno o dos familiares mientras está en el área preoperatoria.

Anestesia—Antes de su cirugía, un anestesiólogo lo visitará en el área de espera preoperatoria. Se revisarán sus antecedentes médicos y se conversará con usted sobre sus opciones, beneficios y riesgos. En ese momento responderemos cualquier tipo de preguntas relacionadas con la anestesia.

Hay dos tipos principales de anestesia: La general, en la que usted está completamente dormido y la regional, en la que los bloqueos de los nervios causan entumecimiento en la extremidad inferior. Estos tipos de anestesia se pueden usar en forma individual o combinados para que tenga la experiencia más tranquila y segura posible con la anestesia.

Duración de la cirugía

- Alrededor de 30 minutos a 1 hora en el caso de un reemplazo total de rodilla
- Alrededor de 1 a 2 horas en el caso de un reemplazo total de cadera

Sala de recuperación

- Por lo general, usted estará en la sala de recuperación durante 1 hora aproximadamente después de la cirugía mientras personal de enfermería especializada controlará sus signos vitales.
- Su familia puede permanecer en la Sala de espera de cirugía mientras usted está en la sala de operaciones y en la sala de recuperación. El cirujano les notificará cuando haya terminado la cirugía, ya sea en persona o por teléfono celular si así lo prefiere.
- Los equipos que se iniciarán en la sala de recuperación son, entre otros:
 - Oxígeno: se le puede colocar en la nariz un tubo que lleva oxígeno
 - Se colocarán dispositivos de compresión secuencial alrededor de la parte baja de las piernas para ayudar con la circulación
 - Catéter: se puede insertar un tubo para vaciar la vejiga de orina
 - Drenaje quirúrgico: es posible que se inserte un tubo en la incisión para drenar el exceso de sangre

Control del dolor

Nuestro objetivo es que usted esté lo más cómodo posible durante su estadía en el hospital y hasta su recuperación, de manera que pueda moverse, respirar profundamente y cuidarse a sí mismo. Es inevitable sentir algún grado de incomodidad. Al comienzo en la sala de recuperación, recibirá medicamentos para el dolor de manera programada para ayudar a controlar el dolor.

Analgesia controlada por el paciente (PCA, por sus siglas en inglés)—La PCA es una bomba especial conectada a través de la vía intravenosa que permite que usted mismo se administre medicamentos para el dolor. La PCA se usa generalmente durante las primeras 24 horas después de la cirugía.

Medicamentos orales—Una vez que usted sea capaz de comer y beber normalmente, pasará a tomar píldoras para el dolor. Esto sucede generalmente después de las primeras 24 horas y usted continuará con medicamentos orales cuando regrese a su casa del hospital.

Bloqueos de nervios o epidurales—En esta forma de control del dolor, su médico puede decidir inyectar medicamentos que temporalmente adormezcan los nervios que rodean el lugar que va a ser operado.

Puntos importantes sobre el control del dolor

- Usted es el experto en su dolor; díganos si los medicamentos para el dolor no están funcionando.
- Por lo general, los medicamentos para el dolor se toman en forma regular. No trate de hacerse el valiente y esperar demasiado ni se salte una dosis programada de medicamento para el dolor un día o dos después de la cirugía. Recuerde: mientras más espera para tomar los medicamentos para el dolor, peor puede hacerse el dolor, de manera que tardará más tiempo en controlarse.

El enfermero le pedirá que califique su dolor en una escala de 0 a 10, en el que 10 es el peor dolor imaginable. No podemos aliviar todo su dolor, pero deberíamos ser capaces de reducirlo a un nivel tolerable (por lo general, cuatro o menos para la mayoría de las personas).

Prevención de infecciones

Prevenir infecciones después de una cirugía es muy importante, y se deben tomar muchas medidas durante su cirugía y hospitalización para reducir al mínimo el riesgo de infecciones.

- Antibióticos por vía intravenosa: se iniciará un ciclo de antibióticos por su vía intravenosa 1 a 2 horas antes de la cirugía y se continuará hasta por 24 horas después de la cirugía.
- Higiene de manos: las personas que cuidan a los pacientes usarán guantes en cualquier procedimiento “práctico”; además, se recomienda encarecidamente que sus visitas usen de manera frecuente el gel desinfectante (ubicado en la puerta de las habitaciones de los pacientes) y que usted mismo lo haga.
- No dude en pedir a su equipo de atención de salud que se desinfecten las manos antes de trabajar

Su estadía en la unidad de cirugía

Dieta y nutrición

- Comenzará con pedazos de hielo y luego pasará a una dieta líquida absoluta y posteriormente a comidas normales, según las tolere.
- Llame a Servicios de nutrición si tiene preferencias o necesidades especiales.

Actividades y rehabilitación

Después de su cirugía de reemplazo de articulaciones, las personas a cargo de cuidarlo lo animarán a mantenerse lo más activo posible. Recuerde, no está en el hospital porque esté enfermo. Queremos ayudarlo a maximizar la función y recuperación de su nueva articulación. Asimismo, una movilidad temprana reduce el riesgo de complicaciones posteriores a la cirugía.

- Puede esperar recibir terapia a diario y, en la mayoría de los casos, comenzará el mismo día de su cirugía. Si tiene su dolor bajo control le permitirá aprovechar al máximo sus sesiones de terapia.
- Le recomendamos salir de la cama para ir al baño en lugar de usar un orinal. El enfermero o el terapeuta pueden ayudarlo.
- Debería poder sentarse en una silla para sus comidas.

Medicamentos y estreñimiento

Los medicamentos para el dolor frecuentemente causan estreñimiento. Dígale al equipo de enfermería si está con estreñimiento; hay varios remedios para mantener el buen funcionamiento de los intestinos.



Reemplazo de la rodilla



Recuéstese boca arriba

Coloque 3 a 4 cojines debajo de su pierna

La rodilla debe estar 1 a 2 pies por sobre el nivel de su corazón

- Su reemplazo de rodilla puede estar cementado o no cementado y en la mayoría de los casos se le permitirá que coloque tanto peso en la pierna como lo pueda tolerar.
- Se le animará a doblar y enderezar su nueva rodilla lo más que pueda tolerar. Los terapeutas le enseñarán ejercicios para maximizar la amplitud de movimiento (ROM, por sus siglas en inglés) en su nueva articulación.
- A menudo los pacientes indican un malestar en la parte superior del muslo de la pierna operada. Este dolor es resultado del torniquete que se usó en la pierna durante la cirugía. El dolor pasará más o menos en una semana después de la cirugía.
- Es normal la inflamación después de una cirugía de reemplazo de rodilla, especialmente después de una actividad y puede causar una sensación de tirantez o presión en su rodilla. Se recomienda elevar la pierna, según lo que diga su cirujano. Coloque también una compresa fría en el área afectada durante 15 a 20 minutos cada vez. Si la inflamación no disminuye durante la noche, llame a su médico.



Reemplazo de la cadera

Dependiendo de la técnica o método usado por su cirujano, puede tener que tomar cierto tipo de precauciones con respecto a soportar peso o hacer algunos movimientos después de su cirugía. Estas precauciones se las explicará con detalle su terapeuta de acuerdo con las indicaciones específicas de su cirujano.

Precauciones sobre soportar peso

- Si su reemplazo de cadera no está cementado, tal vez le restrinjan apoyar todo su peso en la pierna operada durante varias semanas. El terapeuta le mostrará cómo no apoyar peso en la pierna con un andador o muletas.
- Si su reemplazo de cadera está cementado, probablemente le permitan apoyar todo su peso en la pierna operada después de la cirugía.

Restricciones de movimiento

Abordaje posterior

- No debe doblar la cadera más de 90 grados
- No debe apuntar los dedos de los pies hacia dentro (rotación interna de la cadera)
- No debe cruzar las piernas (aducción de cadera)

Use una silla de respaldo alto con apoyabrazos; evite los sofás bajos y las sillas con ruedas. Su pierna operada puede descansar en una férula de espuma para ayudar a mantener precauciones adecuadas cuando está acostado.



Vuelta a casa

La gran mayoría de los pacientes que se han sometido a una cirugía de reemplazo total de articulaciones están listos para volver a sus casas después de 1 a 2 noches. Se le darán instrucciones por escrito para el alta médica y recetas para los medicamentos que sean necesarios después del alta médica. Esta información se revisará con usted y se responderán todas sus preguntas antes de que se vaya.

Equipos y servicios postoperatorios

Equipos

El coordinador de atención se asegurará de que usted tenga todos los equipos que necesitará cuando llegue a su casa. Por lo general, esto consistirá en un andador con ruedas en la parte delantera y a veces una silla con orinal si así lo requiere. Estos equipos se pueden llevar a su habitación de hospital antes de que se vaya o se pueden llevar a su casa si así lo prefiere. El coordinador de atención trabaja codo a codo con su compañía de seguros para determinar qué equipo tiene cobertura y qué responsabilidad financiera tiene usted, si la hay.

Rehabilitación ambulatoria o servicios de salud en el hogar

El coordinador de atención también establecerá sus servicios de terapia postoperatoria. Si usted está evolucionando muy bien y está funcionando a un alto nivel, entonces la rehabilitación ambulatoria es una buena opción para usted. En este caso, irá a una clínica ambulatoria y debería prever que necesitará a una persona para que lo lleve en automóvil durante unas 2 semanas.

En el caso de algunos pacientes que tienen dificultades para desplazarse por sus casas o salir de ellas, puede ser adecuado contratar un fisioterapeuta o enfermero que los atienda en sus mismos hogares. En este caso, irán a su casa unos cuantos días después de su alta del hospital. En algunos casos, se le puede derivar a una clínica ambulatoria para continuar la rehabilitación cuando ya no califique para que se le atienda en su hogar.

Cuidado o lavado de la incisión

Es normal que la incisión tenga algo de secreción y eso generalmente se solucionará más o menos en una o dos semanas. Esté alerta a las señales de infección; llame a su cirujano si tiene:

- Cambio de color, cantidad u olor de la secreción
- Fiebre de más 101 °F

Siga las instrucciones de cuidado de la incisión que le dio el enfermero registrado o el terapeuta en el hospital. Algunos cirujanos le permiten lavar o mantener húmeda la incisión, mientras que otros pueden indicarle que espere un poco más. No use lociones, polvos o aceites en su incisión hasta que su médico lo permita. No tome baños o sumerja su pierna operada.

Retiro de grapas

Las grapas se retirarán entre 10 y 14 días después de su cirugía. El procedimiento lo realizará el fisioterapeuta ambulatorio (dependiendo de la clínica), el enfermero registrado o fisioterapeuta de atención de salud en el hogar o según las instrucciones de su médico.

Control del dolor

Medicamentos

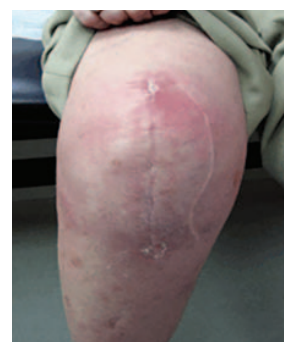
La mayoría de los pacientes descubre que inicialmente toman el medicamento oral para el dolor cada 4 a 6 horas según la receta y luego son capaces de reducirlo gradualmente. Es útil programar su medicamento para el dolor antes de sus sesiones de terapia y antes de irse a acostar para garantizar que sea capaz de ejercitarse y dormir bien. Si siente que el dolor no se está controlando adecuadamente, hable con su médico, fisioterapeuta o enfermero de atención de salud en el hogar.

Estreñimiento

Los medicamentos para el dolor frecuentemente causan estreñimiento. Si experimenta un funcionamiento anormal de los intestinos (estreñimiento o diarrea) después de volver a su casa, hable con su enfermero de atención de salud en el hogar (si corresponde) o comuníquese con la consulta de su médico.

Preocupaciones sobre adicción

No tema tomar sus medicamentos para el dolor. Será por un tiempo limitado y para un propósito específico. La adicción es muy poco frecuente (menos del 1 %) en pacientes que toman narcóticos para aliviar el dolor postoperatorio. Si aún tiene mucho dolor 4 a 6 semanas después de la cirugía, es importante comunicarse con su cirujano.





Control de la inflamación

Es común que la extremidad inferior se inflame y tenga moretones después de la cirugía. Aplicar hielo y elevar la extremidad inferior de manera periódica durante el día puede ayudar a reducir la inflamación y la incomodidad.

Anticoagulantes (medicamentos que adelgazan la sangre)

- Usted continuará en su casa el régimen de anticoagulantes que comenzó en el hospital, por lo general durante un período de 4 a 6 semanas. Estos medicamentos tienen por objeto reducir el riesgo de que se produzcan coágulos de sangre después de la cirugía. Estar activo y caminar también pueden reducir este riesgo.
- Informe a su cirujano si tiene un aumento repentino de inflamación en el muslo, pantorrilla o tobillo que no disminuye cuando se eleva la pierna.

Antibióticos

Para proteger su articulación, quizás necesite tomar antibióticos antes de que se realicen algunos procedimientos invasivos, como cuidado dental o procedimientos quirúrgicos, aun cuando sean menores o rutinarios. Notifique a su médico antes de estos procedimientos para que le dé una receta de antibióticos, lo que por lo general será 1 día antes y 1 día después del procedimiento.

Cómo dormir

Puede dormir en cualquier posición que sea más cómoda para usted en tanto siga las pautas de posición (solo para reemplazo de cadera). Si duerme de costado, una almohada entre las rodillas a menudo ayuda. Aplicar hielo antes de acostarse también puede ayudar a disminuir el dolor en su articulación y permitir que se quede dormido. No coloque una almohada directamente detrás de la rodilla operada para dormir; una almohada colocada a lo largo debajo de su pantorrilla o parte baja de la pierna en el costado operado puede dar apoyo sin interferir con la extensión completa de la rodilla.

Progresión de actividades

- Usted es la persona que sabe si se siente cómodo cuando aumenta sus actividades en el hogar. No tenga miedo de usar su nueva articulación. Si le duele y se inflama, simplemente tómese un descanso, aplique hielo y eleve la zona hasta que disminuyan los síntomas.
- Si después de varias semanas aún no está tan activo como siente que debería estar, comuníquese con su médico para saber si continúa o avanza con su fisioterapia.
- A la larga, puede esperar retomar actividades como jugar golf, andar en bicicleta, realizar excursiones, jugar dobles de tenis y dedicarse a la jardinería. Por lo general, no se recomiendan actividades de alto impacto como correr y saltar.
- En la mayoría de los casos, su reemplazo de articulación debería durar el resto de su vida, dependiendo de cómo lo cuide. Recobrar la máxima amplitud de movimiento y fuerza es importante para mantener la vida útil de su reemplazo de cadera.

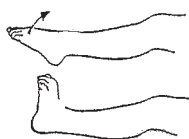
Nos esforzamos por ser el principal proveedor de cuidado ortopédico, por lo que su opinión es muy importante para nosotros. Es posible que reciba una encuesta de satisfacción del cliente en el correo y lo invitamos a compartir con nosotros sus comentarios y sugerencias.

Ejercicios antes de la cirugía: Rodilla y cadera

Para fortalecer las piernas antes de la cirugía, trate de hacer estos ejercicios 10 veces cada uno, 3 veces al día. Solo haga lo que pueda sin agravar la rodilla o cadera.

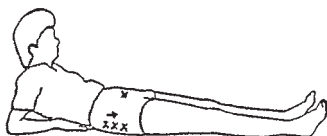
Flexiones de tobillo

1. Recuéstese boca arriba con las piernas rectas.
2. Flexione los tobillos hacia arriba y hacia abajo.



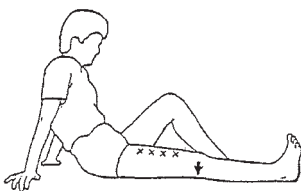
Series para los glúteos

1. Recuéstese boca arriba con las piernas rectas.
2. Apriete las nalgas.
3. Sostenga entre 3 y 5 segundos y relaje.



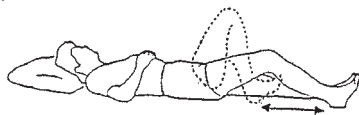
Series para el cuádriceps

1. Apriete el músculo de la parte superior del muslo mientras empuja la parte trasera de la rodilla hacia la cama.
2. Sostenga entre 3 y 5 segundos y relaje.



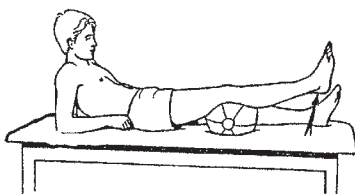
Deslizamientos de talón

1. Con el talón apoyado en la cama, deslícelo hacia las nalgas mientras dobla la rodilla.
2. Mantenga el talón apoyado en la cama y luego deslícelo en dirección contraria hasta llegar a la posición inicial.



Ejercicio de arco corto en cuadratura

1. Coloque una almohada debajo de la rodilla, levante el pie y enderece la rodilla.
2. Lentamente vaya bajando el pie hasta volver a la posición inicial.



Ejercicios después de la cirugía: Rodilla

Flexión asistida de la rodilla

1. Cruce el tobillo de la pierna no operada sobre la otra pierna. Con cuidado flexione la rodilla y lleve la pierna operada hacia atrás con la flexión.
2. Sostenga 10 segundos y luego regrese lentamente a la posición inicial. Repita varias veces y trate de estirar un poco más cada vez.



Si alguno de estos ejercicios le provoca un dolor prolongado o un excesivo malestar, detenga o reduzca el ejercicio y consulte con su terapeuta.

Extensión pasiva de la rodilla

1. Coloque la pierna operada sobre un taburete o banco.
2. Puede agregar un peso ligero al muslo sobre la rótula para un mejor efecto de estiramiento.
3. Descanse en esta posición la mayor cantidad de tiempo que pueda tolerar. Trate de aumentar la cantidad de tiempo que pueda mantener esta posición.



Actividad en el hogar

Movilidad en la cama

1. Para levantarse de la cama, gire sobre su costado y arrástrese hasta el borde de la cama con la pierna no operada.
2. Coloque las manos detrás de usted e impúlsese para levantar la parte superior del cuerpo y arrastre las caderas y piernas hasta que queden colgando al borde de la cama. (Figura 1)
3. Si tiene precauciones con respecto a la cadera, recuerde mantener las piernas separadas, los dedos de los pies apuntando hacia arriba y la parte superior del cuerpo semirreclinada. (Figura 2)
4. Invierta este proceso para acostarse.



Figura 1



Figura 2

Cómo mantenerse de pie y caminar con un andador

1. Muévase hasta el borde de la silla y mantenga la pierna operada extendida al frente. (Figura 1)
2. Afírmese en los apoyabrazos y en la pierna no operada e impúlsese para levantarse. Si tiene precauciones con respecto a la cadera, recuerde no doblar el torso demasiado hacia delante. (Figuras 2, 3)
3. Invierta este proceso para sentarse, afírmese en los apoyabrazos y baje el cuerpo lentamente. ¡No se deje caer en la silla!
4. Cuando camine con un andador, primero mueva el andador, luego dé un paso con la pierna operada, luego dé un paso con la otra pierna y apoye parte de su peso con los brazos en el andador según sea necesario.
5. Recuerde sentarse derecho, no se incline sobre el andador y dé pasos uniformes con un patrón de marcha de talón a punta.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Cómo subir el borde de la acera

1. Cuando deba subir el borde de la acera, acérquese lo más que pueda con el andador.
2. Levante el andador y colóquelo sobre la acera y asegúrese de que los cuatro postes estén firmes.
3. Suba la pierna no operada, inclínese hacia el andador y luego suba la pierna operada. (Figura 1)
4. Cuando baje de la acera, simplemente invierta este proceso y baje primero la pierna operada. (Figura 2)



Figura 1

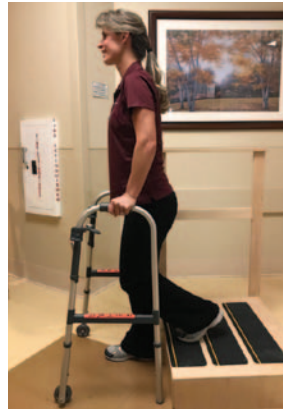


Figura 2

Escaleras

Recuerde: Suba con la pierna no operada, baje con la pierna operada.

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



Figura 1



Figura 2

Cómo entrar o salir de la bañera o ducha

1. Si tiene una bañera, la manera más sencilla y más segura de entrar y salir de ella es usar una banqueta especial para bañeras. Siéntese en la banqueta con la espalda en dirección a la bañera. (Figura 1)
2. Gire el cuerpo y levante las piernas una a la vez sobre el costado de la bañera. Si tiene precauciones con respecto a la cadera, recuerde mantener la parte superior del cuerpo inclinada hacia atrás. (Figura 2)
3. Invierta este proceso para salir de la bañera.
4. Si tiene una cabina de ducha, entre y salga de ella con la técnica de paso lateral. (Figura 3)
5. Se puede usar una silla para ducha para que se pueda sentar y bañarse mientras está en la ducha. Para mayor estabilidad, se recomiendan alfombrillas antideslizantes de goma y barras de soporte montadas en la pared.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Subir y bajar de vehículos

1. Si es posible, estacione el automóvil a varios pies de distancia del borde de la acera para permitir la entrada desde una superficie plana.
2. Pida al conductor que mueva el asiento del pasajero lo más atrás que sea posible para optimizar el espacio para las piernas e incline el asiento unos 30 grados.
3. Apóyese en el automóvil, acérquese al asiento y siéntese con cuidado, y mantenga la pierna operada extendida hacia el frente. (Figura 1)
4. Gire el cuerpo hasta quedar mirando al frente en el asiento y suba una pierna a la vez al automóvil. Si tiene precauciones con respecto a la cadera, recuerde mantener reclinada la parte superior del cuerpo, las piernas separadas y los dedos de los pies apuntando hacia arriba. (Figura 2)



Figura 1



Figura 2

Equipo de adaptación

La terapia ocupacional le entregará información con respecto a algunos equipos de adaptación y técnicas que puede encontrar útiles para realizar sus actividades diarias después de su cirugía. Aprenderá a vestirse, bañarse, recoger cosas del suelo, ir al baño y entrar y salir del automóvil de manera independiente después de su cirugía.



Notas

[illegible]



Nuestros hospitales

Mercy General Hospital

4001 J Street, Sacramento, CA 95819

Mercy Hospital of Folsom

1650 Creekside Drive, Folsom, CA 95630

Mercy San Juan Medical Center

6501 Coyle Avenue, Carmichael, CA 95608

Methodist Hospital of Sacramento

7500 Hospital Drive, Sacramento, CA 95823

Sierra Nevada Memorial Hospital

155 Glasson Way, Grass Valley, CA 95945

Woodland Memorial Hospital

1325 Cottonwood Street, Woodland, CA 95695