

LA ÚNICA MANERA DE SALIR ADELANTE, ES COMENZANDO.

Mark Twain-

Manual del paciente para el reemplazo total de cadera

Centro de excelencia de reemplazo articular total

Misión: Nuestro programa está diseñado para brindar atención médica de alta calidad con énfasis en la seguridad del paciente, las mejoras en los resultados de los pacientes y en la colaboración constante de todos los proveedores de atención médica para lograr la excelencia en las artroplastias de cadera y rodilla.

Nuestro programa demostrará excelencia y atención consistente del paciente que se somete a artroplastia total de cadera y rodilla, comenzando con la consulta con el cirujano ortopeda, la evaluación preoperatoria, los episodios de atención intra y postoperatorios que continúan a lo largo de todas las consultas de seguimiento ortopédico para una transición sin problemas a lo largo de cada fase de la atención.

Nuestro enfoque en la educación del paciente de artroplastia total de cadera y rodilla en las fases de atención pre, intra y postoperatorias es una prioridad. Incluimos al paciente en nuestro proceso de toma de decisiones a medida que abordamos las comorbilidades, los factores de riesgo, la rehabilitación preoperatoria y planificamos el alta durante la atención continua.

Hemos diseñado un modelo de toma de decisiones compartidas, el cual incluye la definición de roles de los miembros del equipo multidisciplinario, la coordinación de procedimientos y atención específicos para el paciente de artroplastia y una cuidadosa evaluación de los medicamentos específicos para el paciente a lo largo de todo el proceso de atención.

Nos comprometemos a mantener una comunicación y colaboración sólidas con todos los proveedores de atención a la salud involucrados con los pacientes de artroplastia total de rodilla y cadera a lo largo de todo el proceso de atención, con el fin de garantizar los mejores resultados posibles para todos los pacientes de reemplazo articular total.

Centro de excelencia de reemplazo articular total



Un equipo de proveedores de atención médica está listo para ayudarlo a prepararse para su reemplazo de cadera y su atención durante su recuperación. Los principales participantes de su equipo son médicos, enfermeras, fisioterapeutas y planificadores del alta hospitalaria. Tomar un papel activo en su atención es muy importante para una recuperación rápida y fluida.

Como paciente, su rol antes y después de su reemplazo de cadera es importante para una recuperación rápida y exitosa. Es importante involucrar a los miembros de la familia o a la pareja antes, durante y después de la cirugía. Esto incluye acompañarlo al consultorio del médico, a las clases, durante el día mientras esté en el hospital y a la fisioterapia. Encontrará emocionalmente gratificante tener un ser querido a su lado durante su camino a la cirugía de reemplazo articular total.

Este manual se desarrolló para brindarle información y ayudarlo a prepararse para su cirugía y su proceso de recuperación.

**Asesoramiento de la enfermera
clínica ortopédica**

Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm **(951) 486-7508**

O llame al hospital y siga las instrucciones **(951) 486-4000**

**Operador del hospital para llamadas
fuera del horario de oficina**

**Pregunte por el médico ortopedista
de guardia** **(951) 486-4000**

Equipo de revisión médica preoperatoria

Lunes a viernes 7:30 am a 5:00 pm **(951) 486-7508**

Unidad de ortopedia 3500

Estación de enfermeras **(951) 486-5315**

Administración de casos **(951) 486-5118**

Fisioterapia ambulatoria **(951) 486-4240**

Todos los servicios de rehabilitación

Cirugía ambulatoria **(951) 486-4555**

Administración de casos **(951) 486-5118**

Información útil de contacto

Horas de llegada el día de la cirugía:
Las horas de llegada pueden cambiar
debido a cancelaciones de último
minuto. Si no se le ha contactado
por su hora de registro el día antes
de su cirugía programada, llame al
Centro de Programación de Cirugías
al **(951) 486-4555 entre la 1:00 pm y
las 6:00 pm** un día antes de la cirugía.
Si su cirugía se programó para un
lunes, llame el viernes anterior.

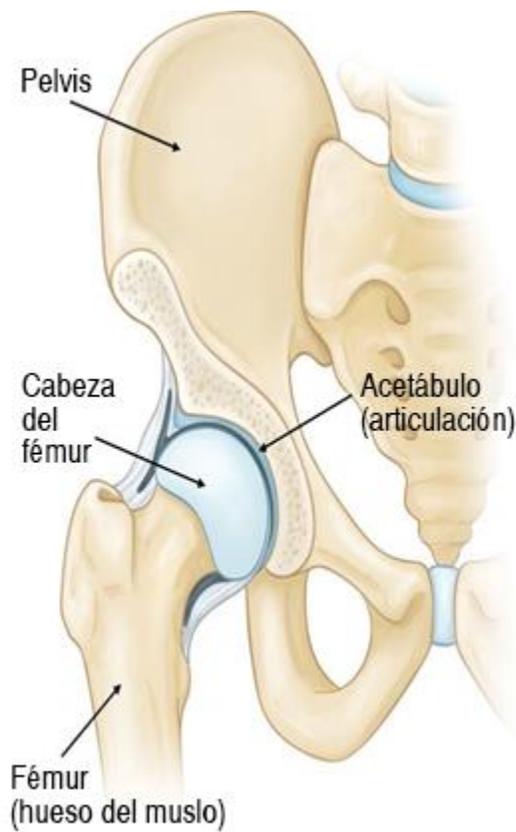
Contenido

Artroplastia total de cadera.....	6
Reemplazo total de cadera.....	7
Propósito de un reemplazo articular total	8
Reducción de riesgos	9, 10
Antes de su estancia hospitalaria.	11, 12
Otras consideraciones.....	13
Medicamentos	14
Ejercicios de fisioterapia.....	15, 16
Preparación de su hogar	17, 18
Su estancia hospitalaria	19
Movilidad y medidas de confort	20
Precauciones en el reemplazo total de cadera.....	21-25
Fisioterapia en el hospital.....	26
Ejercicios adicionales de fisioterapia.....	27-28
Planificación de su alta.....	29-30
Cuidado de la herida	31
Actividades diarias después de un reemplazo total de cadera ...	32-44
Cuándo llamar al médico.....	44
Preguntas frecuentes	44-45
Preguntas	46

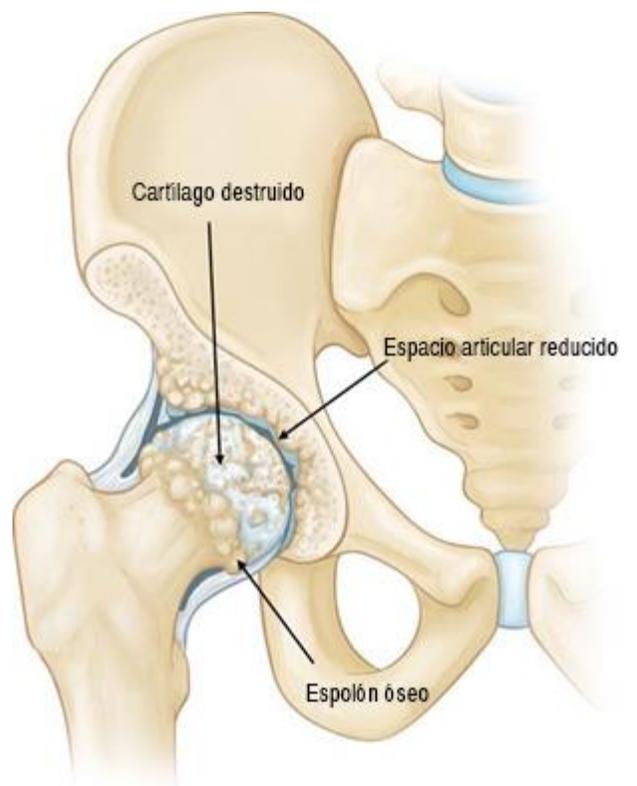
Su nueva cadera:

Los avances tecnológicos han hecho posible que su cadera dolorosa se reemplace por una prótesis (cadera artificial). El reemplazo de cadera reemplaza la cabeza femoral y restituye la superficie del acetábulo. Puede ser por abordaje anterior o posterior.

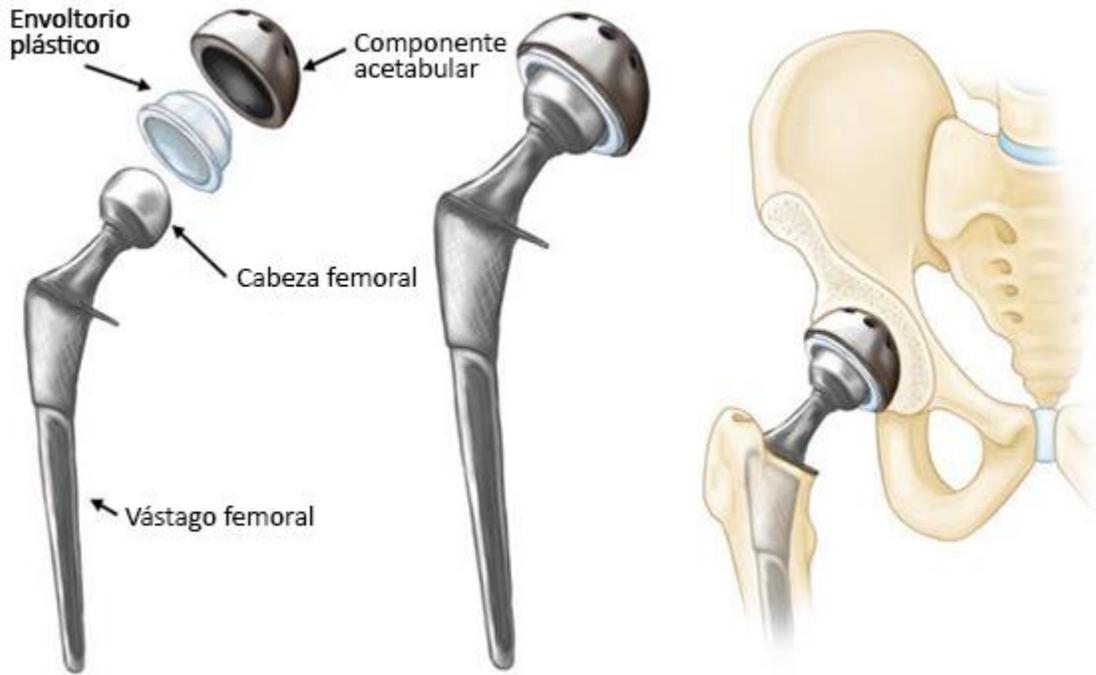
Cadera normal



Cadera fracturada



Reemplazo total de cadera



Su cirujano ortopedista le indicó un reemplazo total de cadera para disminuir su dolor y hacer que caminar sea más fácil. A diferencia de su cadera actual, su prótesis tiene un rango de movimiento seguro limitado y necesitará atención especial después de la cirugía.

Propósito de un reemplazo articular total

- Aliviar el dolor.
- Restaurar la función perdida: caminar sin dolor.
- Mejorar la calidad de vida y mantener la independencia.

Tenemos más de 90% de éxito en lograr esos objetivos. Esta no es una cirugía para deportes/actividades recreativas.

Riesgos y posibles complicaciones de la cirugía de reemplazo articular total

La siguiente es una lista de posibles complicaciones y riesgos asociados con cirugías grandes tales como el reemplazo articular total. No se le proporciona para atemorizarlo, sino para informarle de los posibles riesgos del procedimiento. La probabilidad de que se produzca una complicación es muy baja.

Las posibles complicaciones incluyen:

- complicaciones anestésicas (muy poco frecuentes)
- infección (menos de 1 en 100)
- aflojamiento de los implantes (o falla/rotura de los implantes)
- lesión de los vasos sanguíneos (muy poco frecuente)
- lesión de los nervios (menos de 1 en 200)
- fractura del hueso durante el implante (muy poco frecuente)
- tromboflebitis (coágulos sanguíneos que se forman en sus piernas o pelvis, menos de 1 en 200)
- émbolos pulmonares (coágulos sanguíneos en los pulmones, menos de 1 en 200)
- pérdida de sangre que conlleve una transfusión de sangre (menos de 1 en 10)
- reacciones a la transfusión (muy poco frecuente)
- infarto cardíaco (menos de 1 en 300)
- isquemia cerebral (menos 1 en 300)
- muerte (menos de 1 en 300)

Su médico está consciente de esas posibles complicaciones y toma muchas precauciones para disminuir esos riesgos. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre estas u otras complicaciones de la cirugía, convérselas con su cirujano.

¿Cómo puedo disminuir los riesgos y maximizar mis resultados

Antes de programar su cirugía, queremos que esté en el mejor estado de salud posible. Haremos que trabaje con un equipo de proveedores de atención médica para garantizar que su cirugía sea lo más segura posible.

- El exceso de peso hace que su cirugía sea más difícil y lo pone en mayor riesgo de presentar complicaciones. Si tiene sobrepeso (IMC > 30) es necesario que se inscriba en un programa de pérdida de peso. Existen muchas opciones dependiendo de cuánto peso necesita perder. Puede comunicarse con los programas comunitarios o consultar a su médico de atención primaria. Los pacientes que tienen obesidad mórbida (IMC > 40) tienen mayor riesgo de infección.
- La diabetes es un factor de riesgo para las complicaciones quirúrgicas incluyendo las infecciones. Si es diabético su azúcar en la sangre debe estar bien controlada. Esto se mide por sus niveles diarios de azúcar en la sangre y por la hemoglobina A1C. El mejor nivel para la hemoglobina A1C es 7 o menos. Para ser tomado en cuenta para un reemplazo articular total, su hemoglobina A1C debe ser menor a 9 y su azúcar en la sangre debe estar bien controlada. De ser necesario, trabajará con su médico de atención primaria para lograr esos objetivos.
- Fumar y el uso de productos con tabaco aumenta su riesgo de complicaciones durante la cirugía. Si desea dejar de fumar antes de programar su cirugía, se le darán recursos o los obtendrá llamando al 1-800-NO-BUTTS.
- Las infecciones odontológicas y de las encías pueden producir infección de su reemplazo articular total. Necesitará una carta de su odontólogo en el que indique que no tiene infecciones odontológicas ni de encías antes de programar la cirugía.
- La osteoporosis (debilitamiento de los huesos) deberá ser tratada antes de reemplazar su articulación. Queremos que tenga las mejores bases para colocar la articulación nueva. Si es mujer de más de 65 años u hombre de más de 70 años de edad, necesitará una evaluación de osteoporosis. Si se le diagnostica esta afección, necesitará tratamiento. Las órdenes para las pruebas se pueden indicar hoy y deberían completarse lo antes posible.
- Las enfermedades tales como ataque cardíaco (infarto de miocardio), reemplazo valvular, isquemia cerebral, fiebre reumática, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar, y otros problemas de salud mayores pueden requerir pruebas y tratamientos adicionales. Nuestros especialistas perioperatorios trabajarán con usted y su médico de atención primaria para manejar estas enfermedades antes de programar su cirugía.

- Las cirugías de cadera y rodilla aumentan su riesgo de desarrollar coágulos de sangre los cuales pueden poner en peligro su vida. Los coágulos de sangre previos, el tabaquismo, el uso de pastillas anticonceptivas, la falta de actividad y ciertos tipos de cáncer pueden aumentar su riesgo de desarrollar un coágulo de sangre. Si alguno de estos casos le es aplicable, asegúrese de decírselo a su cirujano.
- Muchas enfermedades pueden disminuir la resistencia de su sistema inmunológico: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las enfermedades crónicas, el tabaquismo y ciertos medicamentos pueden hacerlo más susceptible a la infección. Hágale saber a su equipo de atención médica si alguno de estos casos aplica para usted.
- El alcohol puede interferir con la anestesia y los analgésicos. No beba ningún tipo de bebida alcohólica (cerveza, vino o aguardiente) durante 1 semana (7 días) antes de su cirugía.
- Si está en recuperación de dependencia a drogas o al alcohol, convérselo con su equipo quirúrgico. Nuestros especialistas en adicción y control del dolor los pueden ayudar a usted y a su familia a manejar sus analgésicos para disminuir el riesgo de recaída.

Enfermedad

Si desarrolla cualquier enfermedad como resfriado, gripe, fiebre, sarpullido en la piel o infección o “le estalla” un problema de salud en los 10 días antes de su cirugía, es importante que lo notifique al consultorio de su cirujano de inmediato. A veces, los problemas de salud menores pueden ser bastante graves cuando se combinan con el estrés de la cirugía. Trate de no dañar, cortar ni rasguñar la piel, especialmente la pierna que le van a operar. Los rasguños/mordeduras de animales o las infecciones, entre otros, pueden ocasionar que se posponga su cirugía.

Antes de su estancia hospitalaria

Preparación para su cirugía

Citas necesarias antes de la cirugía

Para ayudarlo a prepararse para una cirugía lo más segura posible, usted deberá asistir a una serie de citas. Estas incluyen, entre otras, las siguientes:

Clase de articulación total: una vez que se le haya dado fecha de cirugía, se le programará para esta clase grupal. Esta clase la imparten la enfermera clínica, el fisioterapeuta y un farmacéuta. Existe mucha información en esta clase que es muy importante para el éxito de su cirugía y su recuperación. Esta cita dura aproximadamente de 1 a 2 horas. Traiga este manual a su clase.

Cita preoperatoria: (1) lo verá uno de nuestros médicos/enfermera practicante del equipo de revisión médica perioperatoria. Se le realizará una historia médica y un examen médico integral y se discutirán con usted todos los riesgos y posibles complicaciones junto con los beneficios de la cirugía. En este momento se le realizarán pruebas de laboratorio, junto con los rayos X/pruebas adicionales que se le hayan ordenado y que sean necesarios para optimizar su tratamiento antes y durante la cirugía. Se le darán todas las instrucciones y directrices necesarias para su cirugía. (2) Tendrá la oportunidad de decidir junto con su anestesiólogo las opciones anestésicas para su cirugía y manejo del dolor y hacer preguntas.

Vitaminas

La preparación para la cirugía varía dependiendo del cirujano. Se le dirá que tome un polivitamínico o tabletas de hierro por tres a cuatro semanas antes de su operación. Ocasionalmente se le solicita al paciente que haga una donación de sangre antes de la cirugía.

¿Qué debo comer antes de la cirugía?

Probablemente, el día antes de su operación su médico le instruirá sobre no comer ni tomar nada después de la medianoche.

Kit de cadera

Antes de venir al hospital para su cirugía de cadera, es posible que quiera comprar el “kit de cadera” para aumentar su independencia y proteger su cadera de la dislocación después de la cirugía.

El kit de cadera incluye:

- un alcanzador
- esponja de tallar contorneada
- bastón de vestir
- agujetas de zapatos elásticas
- calzador
- elevador de pierna
- asistente para ponerse los calcetines

Las tiendas de suministros médicos que hay en la comunidad también pueden tener estos kits. Sería beneficioso probar su equipo nuevo en casa antes de la cirugía.

Otras consideraciones antes de la cirugía

Un reemplazo articular total es una cirugía electiva y tiene tiempo para prepararse y tener el mejor estado de salud posible antes de la cirugía. Otras consideraciones previas al reemplazo articular total incluyen, pero no se limitan a:

- tiempo de reposo
- tiempo de recuperación
- necesidad de asistencia después de la cirugía
- transporte para varias citas antes y después de la cirugía
- costo de la cirugía y la recuperación (depende de sus copagos y cobertura)
- repercusión sobre la familia
- cuidado de las mascotas mientras usted está en el hospital y en recuperación
- algunos cambios en el estilo de vida después del reemplazo articular

Tenga ayuda disponible

Hasta que aprenda a ser más independiente necesitará ayuda con sus actividades diarias, por lo que es importante que tenga a alguien disponible para asistirlo por aproximadamente 2 semanas después de haber sido dado de alta del hospital.

Para escoger a un cuidador, considere que esa persona sea físicamente capaz de asistirlo con las siguientes actividades:

- Levantarse de una silla, sillón o cama.
- Soporte de pie cuando camine o para usar las escaleras.
- Asistirlo según lo requiera para bañarse, vestirse o para realizar los quehaceres del hogar.
- Trasladarlo a las citas, llevarlo de vuelta a casa después de la cirugía, recoger las recetas y hacer compras en la tienda de víveres.
- Asistirlo en la preparación de las comidas.

Medicamentos

Dos semanas antes de su cirugía es posible que deba discontinuar o evitar productos que contengan aspirina (por ejemplo: aspirina infantil, Bufferin, Anacin, Excedrin, Fiorinal, Aspirina con Codeína, Darvon Compound, Soma Compound, todos los productos de Alka Seltzer, Pepto Bismol) y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (Ibuprofeno, Nuprin, Advil, Motrin, Alleve, Indocin, Naprosyn, y Relefen). Si está tomando o necesita analgésicos durante este tiempo puede usar los siguientes productos: Tylenol, Vicodin, Darvocet, y Tylenol con Codeína.

También debe evitar Ginko Biloba, vitamina E, matricaria (FeverFew) y cápsulas de té verde.

Todos estos pueden diluir su sangre y aumentar el riesgo de pérdida de sangre durante la cirugía. Si toma alguno de estos medicamentos por enfermedad, hable con su cirujano antes de suspender su uso. Si toma pastillas de dieta, converse sobre esos medicamentos lo más pronto posible con su médico para evitar tener que reprogramar su cirugía. Algunos de esos medicamentos se deben suspender mínimo 14 días antes de la cirugía.

Traiga a su cita preoperatoria una lista de TODOS los medicamentos que toma. Asegúrese de incluir tanto los medicamentos con receta como los de venta libre, así como la dosis y la frecuencia. En ese momento, es posible que el médico le dé sus recetas para el alta de manera que pueda conseguir los medicamentos antes de la cirugía.

Ejercicios de fisioterapia antes de la cirugía

Es importante comenzar a ejercitarse tan pronto como sepa que se le va a realizar la cirugía. Esos ejercicios fortalecerán los músculos de sus brazos, muslos y rodilla, aumentarán el rango de movimiento y promoverán la movilidad después de la cirugía.

Comience lentamente y si el ejercicio produce dolor, fatiga o falta de aliento, llame a su cirujano.

Acondicionamiento cardiovascular

Comience un programa de acondicionamiento cardiovascular. Comience lentamente y aumente su tiempo a medida que lo permitan su resistencia y su cadera. Si aumenta el dolor, disminuya o reduzca el tiempo, o suspenda el programa. Trabaje una sesión de hasta 20 minutos. Debería poder llevar a cabo una conversación mientras se ejercita, pero que sienta que está trabajando lo suficientemente fuerte.

- Natación: Sería ideal hacerlo en una alberca cálida. Haga vueltas, camine o realice ejercicios generales en la alberca.
- Bicicleta: Si no puede usar una alberca, hacer bicicleta sería su próxima elección. Si el equilibrio es un reto para usted, use una bicicleta estacionaria.

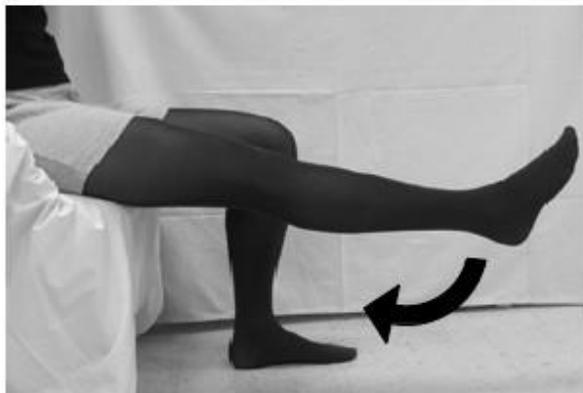
1. Flexiones en una silla

Ponga sus manos sobre los descansabrazos de una silla y haga flexiones para levantar su cuerpo. Repita 10 veces, de 2 a 3 veces al día según su capacidad.



2. Extensión del cuádriceps de arco largo

Mientras esté sentado en una silla, levante su pie lentamente hasta que su rodilla esté completamente estirada. Repita 15 veces, de 2 a 3 veces al día según su capacidad. No olvide ejercitar ambas piernas.



3. Elevación de la pierna extendida

Acuéstese sobre la espalda con su rodilla buena doblada y el pie apoyado en el piso. Levante la otra pierna mientras mantiene la rodilla estirada. Levante su pierna no más arriba de la altura de la rodilla de la otra pierna. Repita 15 veces, de 2 a 3 veces al día según su capacidad en ambas piernas.



Preparación de su hogar

Por su seguridad, es importante hacer algunos cambios en el entorno doméstico. Esto se debe hacer antes de venir al hospital para la cirugía.

Habitación

- Si tiene una casa de dos pisos, considere arreglar un área para dormir en el piso de abajo.
- Asegúrese de que tiene iluminación entre su cama y el baño durante la noche.
- Mantenga una linterna al lado de su cama.
- Coloque un teléfono inalámbrico al alcance en una mesa de noche.

Baño

- Considere instalar barras de agarre en las paredes de la regadera o de la tina.
- Mueva el papel de baño de modo que no tenga que llevar el cuerpo hacia adelante ni girarse cuando use el baño.
- Intente comprar una regadera de mano y una silla para baño que le permita sentarse mientras se baña cuando ya pueda hacerlo; una esponja con mango es de gran ayuda.

Nota: Los asientos altos para sanitario y las sillas para baño no las cubre su seguro. Este gasto deberá cubrirlo usted.

Espacio habitable

- Quite tapetes u otros objetos del piso (tales como cables eléctricos o de teléfono) que le pudieran hacer tropezar y caer.
- Tenga disponible una silla firme con descansabrazos, asiento alto y respaldo recto para que se siente.
- Busque ayuda para arreglar sus muebles para permitir espacio para una andadera. Las andaderas tienen al menos 2 pies de ancho.
- Las sillas bajas, las sillas giratorias o con ruedas no son seguras para que se siente después de la cirugía.
- Tenga una lista de números de emergencia por cada teléfono.

Guardarropas/clóset

- Necesitará zapatos planos, de tacón ancho y bajo que le calcen adecuadamente.
- Permita la comodidad al vestirse usando ropa con resorte o cordones en la cintura.
- Consiga algunos vestidos/camisas para dormir que le lleguen a la rodilla y batas que no le estorben cuando camine.
- Consiga un delantal con bolsas para tener cosas como un teléfono inalámbrico o celular, pañuelos, el control remoto de la televisión, medicamentos, cajas de jugos, entre otros.
- Coloque la ropa que usa con frecuencia en cajones que no requieran que se doble ni que se agache.
- Si no ha adquirido un kit de cadera, considere hacerlo antes de la cirugía. Si no lo compra, considere conseguir un recogedor y un calzador de mango largo para calzar sus pies.

Su estancia hospitalaria

Qué traer al hospital

- Este manual de reemplazo articular total.
- Una **lista de todos** los medicamentos y suplementos que toma, incluyendo la dosis y la frecuencia.
- Zapatos flojos con suelas antideslizantes y soporte en el talón.
- Sus pies se hincharán después de la cirugía.
- Bata de baño corta o a la altura de la rodilla.
- Artículos de aseo como cepillo de dientes, crema dental, peine, cepillo, entre otros.
- Lentes, audífonos con baterías adicionales y sus estuches.
- Un estuche para las prótesis dentales totales o parciales.
- Ropa cómoda para usar en casa.
- Tarjeta de seguro médico, identificación con fotografía.
- Copago (si su plan de cobertura de salud requiere un copago por hospitalización o medicamentos para cuando haya sido dado de alta, traiga SOLAMENTE la cantidad de efectivo necesaria, un cheque o una tarjeta de crédito para cubrir esos gastos).
- Copia de su Voluntad Anticipada si tiene una. Si quisiera llenar una antes de su cirugía, los formularios están disponibles en el departamento de admisiones del hospital o le puede preguntar a su enfermera.

Deje los artículos de valor tales como dinero, joyería, relojes, tarjetas de crédito adicionales no esenciales, computadoras portátiles y teléfonos celulares en casa (el uso de teléfonos celulares no está permitido en el hospital).

No use ningún producto metálico como pinzas para el cabello, pasadores, joyería ni esmalte de uñas metálico el día de la cirugía.

Infórmele al personal del hospital de cualquier alergia medicamentosa y no medicamentosa que pueda tener. Las alergias no medicamentosas incluyen alergias al látex, flores/plantas, adhesivo de papel o quirúrgico.

Movilidad y medidas de confort

Movilidad

Al principio, tendrá una almohada como cuña (también llamada almohada de abducción de cadera) entre sus piernas cuando se acueste en la cama. Las enfermeras lo ayudarán a voltearse hacia el lado no operado.

Los fisioterapeutas o las enfermeras lo ayudarán a sentarse en una silla y a caminar con una andadera.

Confort y movilidad

Poco después, dentro de las 24 horas posteriores a su cirugía, la enfermera o el fisioterapeuta lo sacarán de su cama. Levantarse de la cama lo ayudará a prevenir los coágulos de sangre, el estreñimiento y la neumonía.

El objetivo es mantenerlo cómodo. Si el medicamento para controlar su dolor no funciona, dígaselo a la enfermera. Usted y su enfermera planificarán juntos el control de su dolor.

Es posible que no evacúe mientras esté en el hospital; sin embargo, el estreñimiento es un problema frecuente después de una cirugía. Solicite un laxante si cree que lo necesita.

¡NO TENGA MIEDO DE HABLAR SI ESTÁ INCÓMODO!

Tratamientos

Es posible que tenga un apósito grande en el sitio de la cirugía. Habrá un tubo de drenaje plástico que desemboca en un contenedor el cual elimina los líquidos que se acumulan en el sitio de la cirugía. Su médico quitará el drenaje 48 a 72 horas después de la cirugía.

Se le colocará un tubo pequeño (catéter de Foley) en su vejiga para drenar la orina. Este catéter se le quitará 24 a 48 horas después de la cirugía. Si no tiene el catéter y siente que tiene la vejiga llena, hágase lo saber a la enfermera.

Deberá hacer respiraciones profundas usando su espirómetro estimulante (Incentive Spirometer, IS) para abrir sus pulmones y eliminar las secreciones después de la cirugía. Debe usar su espirómetro estimulante 10 veces cada 1 a 2 horas mientras está despierto.



Precauciones en el reemplazo total de cadera

Ciertas posiciones producen estrés indebido sobre su cadera y pudieran hacer que se disloque la prótesis. Su cirujano determinará cuáles precauciones debe seguir para hacer su recuperación segura y cómoda. Siga las precauciones hasta que lo indique su médico.

Precauciones en el reemplazo total de cadera de abordaje anterior

1. No permita que su rodilla quede por detrás de la cadera.



Incorrecto para una cadera quirúrgica izquierda

-
2. No gire la cadera hacia afuera. Sus rodillas y dedos de los pies deben señalar siempre hacia adelante. Los dedos de los pies suelen ser un buen indicador de la posición de su cadera.



Incorrecto



Correcto

3. No cruce las piernas. Incluso cuando se siente, camine, se ponga de pie o duerma (sobre la espalda o de lado).

Incorrecto



Incorrecto



Correcto



Precauciones en el reemplazo total de cadera de abordaje posterior

1. No doble la cadera más de 90 grados cuando esté de pie, sentado o acostado.

Incorrecto



Correcto



Incorrecto



Correcto



Incorrecto



Correcto



2. No cruce las piernas. Incluso cuando se siente, camine, se ponga de pie o duerma (sobre la espalda o de lado).

Incorrecto



Incorrecto



Correcto



Precauciones en el reemplazo total de cadera de abordaje posterior modificado

Es posible que su médico le autorice seguir las precauciones indicadas para el reemplazo total de cadera de abordaje posterior modificado. Su fisioterapeuta lo ayudará a determinar la seguridad de seguir estas precauciones modificadas. Una vez que se determine, deberá continuar con las precauciones que se consideraron seguras para usted para ayudar a evitar que su cadera se disloque.

- 1. Para salir de la cama puede doblar la cadera más de 90 grados solo si:**
 - a. Está saliendo de la cama por el mismo lado de su cadera operada.
 - b. Puede mantener las rodillas ampliamente separadas
 - c. Puede mantener los dedos de los pies apuntando hacia afuera.

- 2. Para pasar de la posición sentado a la posición de pie, puede doblar la cadera más de 90 grados solo si:**
 - a. Puede mantener las rodillas ampliamente separadas.
 - b. Puede mantener los dedos de los pies apuntando hacia afuera.



Fisioterapia en el hospital

Comenzar su programa de ejercicios y hacer que tenga movilidad temprana es vital para que su cirugía sea exitosa.

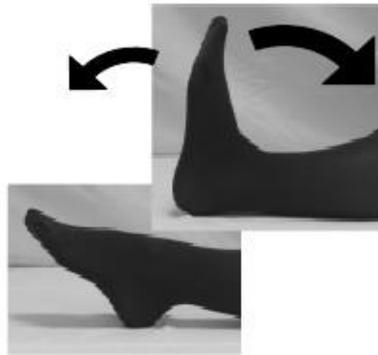
- Su primera sesión con el fisioterapeuta puede ser el día de su cirugía, pero con más frecuencia al día siguiente de la cirugía.
- Participará en terapia de 1 a 2 veces cada día.
- Su fisioterapeuta revisará los ejercicios que hará a diario y se asegurará de que los haga adecuadamente.
- Su terapeuta revisará las precauciones que su médico le indicó para después de la cirugía.
- Desde la primera consulta su terapeuta lo ayudará e instruirá en cómo entrar y salir de la cama, pararse y comenzar a caminar.
- Usará una andadera para ayudarse mientras esté en el hospital y por algún tiempo después de salir del hospital.
- Se le aconseja continuar usando la andadera hasta que su fisioterapeuta o su cirujano le indiquen lo contrario.
- Una vez que su médico lo dé de alta del hospital, es posible que necesite tratamiento continuo de fisioterapia.

Ejercicios de fisioterapia

Para ayudar a fortalecer sus piernas, disminuir el dolor y aumentar la circulación, se recomienda que haga los siguientes ejercicios cada hora mientras sea posible. Es importante no sostener la respiración durante los ejercicios.

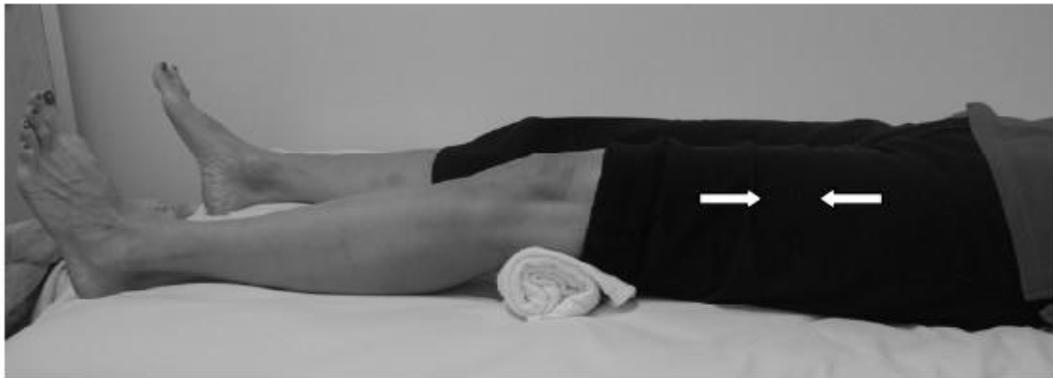
1. Impulso de tobillo

Ponga los dedos de los pies hacia la espinilla lo más lejos posible y luego apunte con los dedos de los pies hacia abajo lo más que pueda. Hágalo con los pies juntos. Repita 10 a 20 veces.



2. Series de cuádriceps

Coloque una pequeña toalla enrollada detrás de la rodilla operada. Trate de aplastar lentamente la toalla apretando los músculos del muslo. Sostenga por 6 a 8 segundos y repita de 10 a 20 veces.



3. Series de glúteos

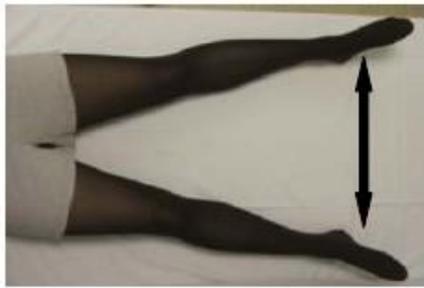
Apriete los músculos de las nalgas en conjunto lo más fuertemente posible.

Sostenga por 6 a 8 segundos y repita de 10 a 20 veces.



4. Abducción/aducción de cadera

Con sus piernas rectas, sepárelas y regréselas a la posición inicial. Repita 10 veces.



5. Deslizamiento del talón

Enlace una toalla detrás de su rodilla. Doble la rodilla y hale el talón hacia sus glúteos usando la toalla para ayudar con el movimiento. No supere los 90 grados. Deje que el talón se deslice de regreso lentamente hasta que su rodilla esté estirada de nuevo. Repita 10 veces.



Planificación de su alta

Planificación del alta

La planificación del alta es una parte integral de su hospitalización. Los servicios coordinados, el equipo y la atención médicos (como lo indique su médico) después de la hospitalización, a veces, pueden tardar de varias horas a varios días. Es por esto que la planificación del alta comienza incluso desde antes de llegar al hospital.

Las coordinadoras de atención al paciente (también conocidas como planificadores del alta) son enfermeras registradas. Están disponibles para evaluar y discutir sus necesidades de atención para después de la hospitalización. Con esto, ellas esperan lograr un alta fluida y exitosa para usted y su familia cuando el médico considere que está listo.

Algunas de las áreas en las que las coordinadoras de atención al paciente pueden asistirlo a usted y a su familia son las siguientes:

- Asistencia para determinar sus beneficios médicos
- Obtener equipos médicos
- Referencias de la trabajadora social médica
- Coordinación de transporte
- Coordinación de la salud en el hogar
- Referencias y ubicación de los centros de atención de enfermería especializada
- Juntas y referencias de Hogares de cuidado/residenciales

Los pacientes que tienen cirugía de reemplazo de cadera suelen ser dados de alta el 2^{do} o 3^{er} día postoperatorio. Asegúrese de tener a alguien disponible que lo lleve a casa tan pronto como sea dado de alta.

Equipos médicos

El equipo médico y la cantidad de cobertura del seguro varía y lo determina su plan de salud. Es importante que entienda qué equipo será cubierto y cuál deberá asumir como gasto adicional de su cirugía.

- 1.) El equipo médico estándar que necesitará al momento del alta del hospital es una andadera con ruedas frontales.
- 2.) Es posible que el médico también le recomiende un sanitario portátil; esto puede cubrirlo su seguro si se cumplen los criterios específicos de la póliza.
- 3.) Los asientos altos para sanitario y los kits de cadera NO son un beneficio que cubra ningún plan de salud y se pueden adquirir en cualquier tienda de equipos médicos.

Estos artículos los puede disponer el departamento de planificación del alta. Si su plan no cubre equipos médicos duraderos.

Necesitará medicamentos para prevenir los coágulos de sangre después de su cirugía. Antes de ser dado de alta, su enfermera le enseñará a usted y a las personas involucradas en su atención postoperatoria cómo administrar las inyecciones. La mayoría de las personas aprenden rápidamente y pueden inyectar sin dificultad. La terapia con Coumadin requerirá pruebas de sangre para supervisión; por lo general, una enfermera registrada (Registered Nurse, RN) en atención domiciliaria lo visitará al mismo tiempo que el fisioterapeuta para supervisar esto.

Cuidados en el hogar

- Use su andadera o sus muletas por al menos 4 semanas después de la cirugía. No deje de usar su andadera hasta que su fisioterapeuta o su médico se lo indiquen.
- Use un asiento ajustable si lo necesita.
- Ponga los artículos de uso frecuente en las repisas de fácil alcance.
- Use un dispositivo de ayuda para vestirse, tal como un asistente para ponerse calcetines o un bastón de vestir para subirse los pantalones si lo necesita.
- Camine únicamente para ayudar a la movilidad por las primeras 2 a 4 semanas. Esto significa que está bien caminar dentro y alrededor de la casa, pero no salga a realizar caminatas largas. Esto puede producirle más hinchazón en la cadera.

Control del dolor

Es normal tener dolor en la cadera después de la cirugía. El dolor nocturno puede persistir por 8 a 12 semanas después de la cirugía.

- Use sus analgésicos según lo requiera para controlar el dolor. Mantener su dolor controlado lo ayudará a hacer sus ejercicios.
- Si experimenta dolor o hinchazón significativa comuníquese con su médico inmediatamente.
- Aumente las actividades gradualmente según lo indique su proveedor de atención médica. Use las muletas o la andadera por el tiempo que lo recomiende su médico. Necesita hacer ejercicio, pero no exagere.

Cuidados de la herida

- Mantenga el apósito limpio y seco sobre su incisión hasta que se le quiten las grapas.
- Cambie el apósito si se moja o se ensucia.
- Converse con su médico sobre tomar un baño.

Actividades diarias después de un reemplazo total de cadera

Las siguientes instrucciones son una guía para ayudarlo a manejar las actividades diarias después de la cirugía de reemplazo de cadera. El fisioterapeuta le puede instruir para usar técnicas ligeramente diferentes para satisfacer sus necesidades individuales.

No se doble hacia adelante más de 90 grados hasta que su médico diga que puede hacerlo.

No levante la rodilla más allá de la altura de su cadera del lado operado.

No cruce las piernas (a nivel de las rodillas o los tobillos) hasta que su médico diga que puede hacerlo.

Incorrecto



Sentarse

Correcto



Mantenga su rodilla más abajo de la articulación de la cadera en todo momento. En otras palabras, no flexione su cadera más allá de 90 grados. Evite las sillas bajas o use almohadas si lo necesita.

Sentarse en una silla

Use una silla firme, robusta con descansabrazos. Se puede sentar sobre varias almohadas y poner una en la parte baja de su espalda para mantener su cadera en posición de 90°.



1. Recuéstese en la silla hasta que sienta que la parte posterior de las rodillas la tocan.
2. Mueva su pierna operada hacia afuera hasta alcanzar los descansabrazos y bájese lentamente, manteniendo recta su pierna operada (vea la imagen).
3. Cuando se levante, córrase hacia adelante de la silla manteniendo su rodilla por debajo de su cadera. Flexione los brazos usando los descansabrazos, manteniendo una vez más su pierna operada mirando al frente.

Levantarse de una silla



No se apoye en la andadera cuando se levante de la posición sentada. Use los descansabrazos de modo que pueda levantarse de la silla usando sus brazos. Aquí se muestra una forma INCORRECTA de levantarse de una silla.

Usar la andadera

Incorrecto



No gire su cadera. Esto significa que no debe girar su pie ni hacia adentro ni hacia afuera, ya que su pie indica la posición de su cadera. El dibujo muestra una posición INCORRECTA de poner su cadera.

Correcto



Recuerde mantener su cadera adecuadamente alineada y recta cuando use la andadera.

No imponga más peso sobre su cadera operada que el especificado por su médico o terapeuta.



Traslado al baño: usando un sanitario portátil

1. Siéntese en el sanitario portátil hasta que sienta que la parte posterior de las rodillas lo tocan. Arrímese hasta alcanzar los descansabrazos. Doble su rodilla y su cadera sobre el lado no operado a medida que se baja en el asiento. Mantenga su pierna operada recta (vea la imagen).
2. Haga el procedimiento al revés para levantarse, use los descansabrazos para impulsarse. Logre el equilibrio antes de tomar la andadera.



Traslado al baño: usando un asiento alto para sanitario

1. Siéntese en el sanitario hasta que sienta que la parte posterior de las rodillas lo tocan. Mantenga una mano sobre la andadera mientras alcanza el borde del asiento elevado con la otra.
2. Doble su rodilla y su cadera sobre el lado no operado a medida que se baja en el asiento. Mantenga su pierna operada recta (vea la imagen).
3. Haga el procedimiento al revés para levantarse, colocando una mano sobre la andadera y la otra sobre el borde del asiento elevado. Logre el equilibrio antes de tomar la andadera.

Uso del baño



Use toallas prehumedecidas y desechables. Es posible que desee usar un accesorio de ayuda para el baño para ayudarse a limpiar. Consulte con su terapeuta para conseguir uno que funcione para usted.

- Mantenga las rodillas separadas y no doble la cadera afectada más de 90 grados.

No gire el tronco.

Traslado a la regadera



Es recomendable que use una silla o un banco para baño en los primeros días posteriores a la cirugía.

1. Camine hasta el borde de la regadera y gire de manera que quede mirando hacia la silla para baño.
2. Muévase hacia atrás con una mano hasta el fondo de la silla mientras deja la otra mano sobre la andadera.
3. Siéntese en la silla manteniendo recta la pierna operada.
4. Levante sus piernas sobre el borde de la silla para baño y gire para quedar mirando la llave.

Traslado a la tina



Es recomendable que use una silla o un banco para baño en los primeros días posteriores a la cirugía.

1. Camine a un lado de la tina usando la andadera. Párese junto a la silla de manera que quede mirando en sentido contrario a la tina.
2. Muévase hacia atrás con una mano hasta el fondo de la silla dejando la otra mano sobre la andadera.
3. Siéntese en la silla manteniendo recta la pierna operada.
4. Mientras se mueve hacia atrás, levante sus piernas sobre el lado de la tina y gire para quedar mirando la llave.



5. Para salir de la tina, gire en la silla mientras se inclina hacia atrás, levante sus piernas sobre el lado de la tina. Párese fuera de la tina empujándose desde la silla.

Use una esponja con mango largo y una regadera con manguera para lavarse.

Traslado a la cama



Correcto

Recuerde: Use una cama firme y evite que sea baja.

1. Siéntese en el borde de la cama de la misma manera que lo haría en una silla.
2. Acuéstese en la cama guiado por el lado operado de ser posible.
3. Comience dos tercios hacia abajo de la cama y deslice sus nalgas para que su pierna operada toque la cama primero y quede acostado sobre su espalda. Para moverse, trate de mover su cuerpo como un todo manteniendo sus piernas separadas.
4. Para salir de la cama, haga al revés la técnica anterior. Recuerde: No ruede hacia los lados. Mantenga su cuerpo derecho. Sostenga su cuerpo con los codos.
5. De ser posible, salga hacia el lado no operado de manera que su pierna operada tenga soporte hasta que sus piernas estén fuera de la cama. Estire su pierna operada mirando al frente antes de pararse.

Posicionamiento en la cama

Mantenga las almohadas postoperatorias entre sus piernas cuando se acueste de lado. Esto es para mantener las piernas separadas y evitar que su pierna gire hacia adentro. Por lo general se recomienda que se acueste sobre su lado no operado.

Incorrecto

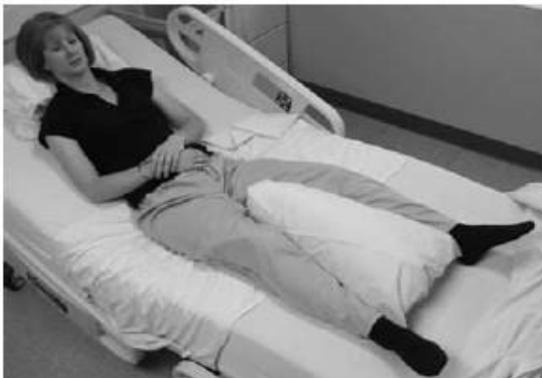


Cuando se acueste sobre la espalda, no gire la cadera hacia adentro (no apunte sus dedos hacia adentro).

Correcto



Correcto



Mantenga una almohada entre sus piernas mientras esté acostado sobre la espalda.

Vestirse

Calzones y ropa interior



1. Siéntese a un lado de la cama o en una silla con descansabrazos.
2. Póngase la ropa interior o los calzones primero. Use un bastón de vestir para vestirse, tome la cintura de la ropa interior o de los calzones con el gancho. Baje el bastón al piso y deslice el calzón primero sobre su pierna operada. Luego, haga lo mismo con la pierna no operada.



3. Hale los calzones sobre las rodillas. Párese con la andadera frente a usted y súbase los calzones.
4. Para desvestirse, quítese los calzones o la ropa interior primero de su pierna no operada, haciendo el paso N° 3 a la inversa.

Calcetines y medias



1. Deslice el calcetín o la media en el asistente para poner calcetines. Asegúrese de que el talón quede en la parte posterior del plástico y que los dedos estén ajustados contra el extremo. La punta del calcetín no debería sobrepasar la punta de la pieza plástica. Asegure el calcetín con ligas o muescas en la pieza plástica.



2. Sosteniendo los cordones, deje caer el asistente para poner calcetines frente el pie operado. Deslice su pie dentro del calcetín y jálelo (vea la imagen). Libere las ligas o quite el calcetín de las muescas con el bastón de vestir.

3. Para quitarse los calcetines o medias, use el bastón de vestir para enganchar la parte posterior del talón y sáquese el calcetín del pie.

Zapatos



1. Use zapatos sin agujetas o agujetas elásticas de modo que no tenga que doblarse para ponerse los zapatos ni para amarrarse las agujetas.

2. Use el bastón de vestir o un calzador de mango largo para ponerse o quitarse los zapatos.

Actividades del hogar



1. Use un alcanzador para recoger objetos del piso. No se doble para recoger objetos.
2. Use un delantal con varios bolsillos para llevar artículos pequeños.
3. Lleve líquidos calientes en un contenedor con tapa.
4. Deslice los objetos a lo largo de la repisa en lugar de llevarlos.
5. Siéntese en un taburete alto cuando haga tareas sobre la repisa.
6. Consiga una bolsa para la andadera. Se ajusta a su andadera y la puede usar para llevar artículos como platos, cubiertos, comida, contenedores sellados, entre otros.
7. Quite las alfombras del piso para evitar que se tropiece con ellas.

Traslados al automóvil

Se recomienda que use el asiento de adelante cuando vaya como pasajero.



1. Mueva el asiento completamente hacia atrás.
2. Recline el respaldo lo más que pueda.
3. Vaya al asiento del automóvil con la andadera. Siéntese como lo haría en una silla manteniendo su pierna operada recta. Tenga cuidado con su cabeza a medida que se sienta en el asiento.
4. Deslícese hacia atrás en el asiento lo suficiente para que pueda entrar su pierna operada mientras se reclina. Recuerde mantener su pierna operada estirada y no doble su cadera más de 90°.
5. Siéntese semireclinado usando almohadas entre sus piernas.
6. No se incline hacia adelante para cerrar la puerta, pida ayuda.
7. Para salir del automóvil, haga estas instrucciones al revés.



Comuníquese con su médico para lo siguiente:

1. La incisión se hincha, se pone roja u observa que drena.
2. Presenta dolor al soportar peso o si la pierna luce mal alineada.
3. Presenta dolor en la pantorrilla o el tórax.
4. Temperatura por encima de 100.4 grados Fahrenheit.

Recordatorios importantes

Sea consciente de que su prótesis puede activar los detectores de metal.

Puede adquirir un permiso temporal de estacionamiento para discapacitados en el Departamento de vehículos motorizados. Los formularios están disponibles en la clínica ortopédica.

Si tiene programado un trabajo odontológico, es probable que deba tomar antibióticos. La terapia profiláctica con antibióticos ayudará a evitar la diseminación de la infección hasta su prótesis.

PREGUNTAS FRECUENTES

1. ¿Cuándo puedo conducir?

Aproximadamente 6 a 8 semanas después de la cirugía. La transmisión manual puede requerir un mayor tiempo de espera.

2. ¿Cuándo puedo viajar?

Los viajes de larga distancia deben ser mínimos por 6 a 8 semanas que es el tiempo más frecuente en el que se puede presentar dislocación. Debe hacer paradas frecuentes donde vaya a caminar. Tiene riesgo elevado de desarrollar coágulos sanguíneos en sus piernas debido a la cirugía. Se recomiendan las medias de soporte para los viajes para ayudarlo con la circulación.

3. ¿Cuándo me quitarán las grapas?

En cualquier momento entre 10 a 21 días después de la cirugía, durante su primera consulta ambulatoria o durante una visita de la enfermera de salud domiciliaria.

4. ¿Cuándo puedo tomar un baño?

Cuando lo diga su médico o una vez que se le hayan quitado las grapas. Debe usar una silla para baño para garantizar su seguridad ya que su pierna aún estará débil.

5. ¿Por cuánto tiempo necesitaré una andadera o muletas?

Un dispositivo de asistencia para la deambulaci3n como una andadera se puede requerir por 6 semanas. El tiempo depende del progreso que haga.

6. ¿Cuándo puedo poner peso completo sobre mi nueva cadera?

Esto depende del tipo de dispositivo colocado. Si no tiene cemento: de 6 a 8 semanas Si tiene cemento: de inmediato.

7. ¿Debo tener una almohada entre mis piernas?

Sí, por 6 semanas.

8. ¿Se activará la alarma en la cabina de seguridad del aeropuerto?

Ocasionalmente ha ocurrido. Su cirujano le puede dar una tarjeta especial que diga que tiene una articulaci3n artificial.

9. ¿Cuándo puedo tener relaciones sexuales con mi pareja?

Esperar de cuatro a seis semanas despu3s de la cirugía le dará tiempo a su nueva cadera para que comience a sanar. Durante su cita de seguimiento de la semana seis, su médico puede evaluar la estabilidad de su nueva articulaci3n y hacer las recomendaciones. La pareja con la nueva cadera debe asumir una posici3n pasiva abajo hasta que la flexi3n haya regresado con fuerza total. El deseo sexual puede disminuir despu3s de la cirugía debido a la cantidad de energía que se emplea para volver a aprender las habilidades para caminar. Una mujer se puede beneficiar de colocar una almohada bajo sus muslos.

10. ¿Cómo puedo obtener un permiso de estacionamiento para discapacitados?

Se puede obtener una solicitud en el Departamento de vehículos motorizados. Su médico lo puede ayudar a llenar la parte que requiere su firma.

Esta informaci3n no pretende diagnosticar problemas de salud ni reemplazar la atenci3n médica profesional que recibe de su médico u otro profesional de la atenci3n médica. Si tiene problemas de salud persistentes o preguntas adicionales, consulte a su médico.

¿Preguntas?
