



GUÍA PARA PACIENTES DE CADERA Y RODILLA

 **Salem Health**
Hospitals & Clinics

NÚMEROS DE CONTACTO

Salem Health Orthopedics: **503-814-6300**

Kaiser Permanente: **503-361-5400**

Asesores para pacientes ambulatorios/Edificio S: **503-814-2999**

Asesores para pacientes hospitalizados/Salem Hospital: **503-814-6804**



ÍNDICE

A la comunidad de Salem.....	4	Reemplazo de rodilla	29
Sus cirujanos	5	Reemplazo de cadera.....	38
Reactivar su vida	6	Cuidado de la incisión	51
Recordatorios de citas	7	Su cuidado en el hogar	55
Optimizar su salud	8	Pautas para los medicamentos.....	59
Conozca a su equipo.....	10	Funcionamiento intestinal y sueño	60
Riesgos de la cirugía de reemplazo articular	12	Plan de autogestión.....	63
Prevención de infecciones		Consejos para realizar actividades	
en la herida quirúrgica	14	después de la cirugía	68
Preparación para la cirugía	15	Registro de medicamentos.....	73
Clase preoperatoria	16	PREGUNTAS FRECUENTES.....	74
Lista de verificación para la preparación		Notas	76
del hogar.....	17	Números de contacto e información	
Equipo de cuidado personal.....	18	importante	77
Su lista de verificación de la cirugía.....	20	Mapa del campus	78
Su día en la cirugía	24		
Control del dolor.....	28		

A LA COMUNIDAD DE SALEM

Este libro es el resultado de un esfuerzo colaborativo conjunto entre los especialistas de Salem Health Orthopedics y Kaiser Permanente. Juntos, hemos formado el Centro de excelencia en reemplazo articular para brindar la mejor atención posible a nuestros pacientes.

El objetivo del personal del Centro de excelencia en reemplazo articular es brindarles a los pacientes atención especializada de calidad para lograr los mejores resultados posibles. Esto se evidencia en los premios y reconocimientos que nuestro programa ha recibido por la satisfacción de los pacientes y la excelencia en la atención.

Estos excelentes resultados se basan en nuestro compromiso de educarle como paciente para que pueda ser un participante informado y activo a lo largo de su cuidado preoperatorio y posoperatorio. Creemos que los pacientes bien informados evolucionan mejor después de la cirugía, y este libro representa su guía para la recuperación.

Gracias por elegir el Centro de excelencia en reemplazo articular de Salem Health.

Saludos cordiales



Mark M. Dolan, Doctor en medicina

Director Médico, Centro de excelencia en reemplazo articular de Salem Health

SUS CIRUJANOS



Dr. Michael Hahn,
Doctor en medicina,
Kaiser Permanente



Dr. Matthew Budge,
Doctor en medicina,
Kaiser Permanente



Dr. Michael James,
Doctor en medicina,
Kaiser Permanente



Dr. Mark Dolan,
Doctor en medicina,
Salem Health Orthopedics



Dr. Robert Zirschky,
Doctor en medicina,
Salem Health Orthopedics



Shane Hess,
Doctor en osteopatía,
Salem Health Orthopedics



Dr. Dan Sewell,
Doctor en medicina,
Salem Health Orthopedics

Bienvenido al Centro de reemplazo articular total de Salem Health.

Trabajamos juntos para alcanzar el éxito.

¡Felicitaciones por su decisión de someterse a una cirugía de reemplazo articular con Salem Health! Esto mejorará su estilo de vida, aumentará su movilidad y lo ayudará a aliviar el dolor. Nuestro programa se basa en un abordaje en equipo en el que usted y su asistente son participantes activos del proceso quirúrgico. Muchos de nuestros pacientes nos comentan que fue una decisión que les cambió la vida.

A medida que se acerca el día de la cirugía, probablemente tenga sentimientos contradictorios. A menudo, los pacientes se sienten nerviosos por el procedimiento y el camino que deberán recorrer. Eso es completamente normal y esperable. Esperamos que esté entusiasmado por dar este importante paso hacia una nueva vida, y queremos que sepa que estamos aquí para ayudarle a lo largo de su proceso.

Nuestro objetivo es proporcionarle una experiencia excepcional y los mejores resultados posibles, mediante un plan de atención basado en la evidencia. Le proporcionaremos instrucciones exhaustivas para prepararlos a usted y a su familia, y para ayudarle a alcanzar sus objetivos.

Los expertos de Salem Health han planificado cuidadosamente cada paso de su atención para ayudar a asegurarle un camino rápido y exitoso hacia la recuperación. Tenga la seguridad de que está en excelentes manos en cada paso de ese camino. De hecho, usted seleccionó un Centro de excelencia en reemplazo articular que:

- Cuenta entre su personal médico con cirujanos ortopédicos expertos que realizan aproximadamente 1,500 cirugías de reemplazo total de rodilla y cadera cada año.
- Tiene reconocimiento a nivel nacional como uno de los principales proveedores de cirugía para el reemplazo total de articulaciones.
- Utiliza un abordaje en equipo multidisciplinario para cuidar de usted y de su familia. Los miembros de nuestro equipo cuentan con capacitación especial para atender a los pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo articular. Este nivel de conocimientos se traduce en un mayor nivel de calidad.
- Es reconocido por su destacada satisfacción de los pacientes año tras año. Nuestro equipo de reemplazo articular goza de altas calificaciones por la calidad general de la atención, el cuidado compasivo, el control del dolor y los médicos altamente capacitados.

El Centro de excelencia en reemplazo articular puede utilizar algunos de sus datos sin revelar su identidad para mejorar la atención general de los pacientes. Si tiene inquietudes o preguntas sobre cómo se puede usar su información, comuníquese con su proveedor.

Le deseamos lo mejor en su cirugía y recuperación.

REACTIVAR SU VIDA

La cirugía de reemplazo articular es una experiencia que cambia la vida de la mayoría de los pacientes. Tras un periodo de tiempo relativamente breve, podrá retomar el estilo de vida activo que es importante para usted. Antes de darse cuenta, estará devolviendo un servicio en la cancha de tenis, jugando en el campo de golf o retozando en el patio con sus hijos o nietos. Lo más importante es que, finalmente, sentirá alivio del dolor crónico que ha estado sintiendo.

Salem Health ofrece lo último en tecnología combinada con un abordaje personalizado y compasivo. Nuestras modernas instalaciones albergan los sistemas y equipos médicos más avanzados. Su familia disfrutará de nuestras cómodas áreas de recepción y espera y, como paciente, usted apreciará nuestros quirófanos de última generación atendidos por nuestros cirujanos y tecnólogos altamente capacitados.



RECORDATORIOS DE CITAS

Aquí tiene una lista útil para llevar un registro de las citas anteriores y posteriores a su cirugía:

NOMBRE: _____

ASISTENTE: _____ CIRUJANO: _____

CIRUGÍA: lo llamaremos entre 1 y 2 días hábiles antes de la cirugía para informarle la hora a la que debe registrarse.

Fecha: _____ Hora de registro: _____ Lugar: _____

Clase/video de educación preoperatoria:

Fecha: _____ Hora de registro: _____ Lugar: _____

Cita con el médico de atención primaria para obtener autorización médica:

Fecha: _____ Hora de registro: _____ Lugar: _____

Cita de fisioterapia posoperatoria:

Fecha: _____ Hora de registro: _____ Lugar: _____

Cita quirúrgica preoperatoria:

Fecha: _____ Hora de registro: _____ Lugar: _____

Cita quirúrgica posoperatoria:

Fecha: _____ Hora de registro: _____ Lugar: _____

Otras citas importantes:

Fecha: _____ Hora de registro: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Hora de registro: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Hora de registro: _____ Lugar: _____

SUS PRUEBAS PREOPERATORIAS:

El cirujano puede solicitar pruebas preoperatorias por su salud y seguridad. Es importante que todas las pruebas preoperatorias se completen al menos 3 semanas antes de su operación.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Análisis de sangre | <input type="checkbox"/> Examen odontológico dentro de los 6 meses de la cirugía |
| <input type="checkbox"/> Electrocardiograma (ECG) | <input type="checkbox"/> Autorización médica del médico de atención primaria dentro de un año de la cirugía |
| <input type="checkbox"/> SARM | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Tomografía computarizada (si se solicita) | |

OPTIMIZE YOUR HEALTH BEFORE SURGERY TO OPTIMIZE YOUR OUTCOME AFTER SURGERY

There are both modifiable and non-modifiable risk factors that increase the risk of postoperative complications after total joint replacement, some of which include infection, higher rates of revision surgery, longer length of hospital stays, and hospital readmission.

More than 40% of all repeat hip and knee replacements that happen within two years of the first surgery have at least one controllable risk factor already happening at the time of surgery.

FEATURED CONTROLLABLE RISK FACTORS



UNCONTROLLED DIABETES

HgA1c > 7.5 (Diabetes becomes 'uncontrolled' when HbA1c levels are above 7.5%.)

Optimization goal: HgA1c ≤ 7.5%

- surgical site infection
- increased risk of mortality



OBESITY

BMI > 40 kg/ m² (Body mass index (BMI) is a measure of body fat based on height and weight.)

Optimization goal: < 40 kg/ m², preferably 35 kg/ m²

- longer operative times
- longer length of stay
- surgical site infection
- higher rate of reoperation
- increased rate of DVT
- higher rate of readmission



NICOTINE USE

(Nicotine products include cigarettes, cigars, pipe and chewing tobacco, e-cigarettes, vaping, and nicotine patches or gum.) Optimization goal: Ideally patients should quit all nicotine use.

If you cannot quit, abstain four weeks prior to and after surgery.

- wound and cardiopulmonary complications
- surgical complications twice as likely
- ICU complications
- implant loosening
- hospital readmission three times more likely



MALNUTRITION

Albumin < 3.5 g/dL (Albumin makes up to about 60% of the total protein in your blood and is key to delivering vitamins and nutrients throughout your body.)

Optimization goal: Albumin > 3.5g/dL

- independent risk factor for any complication including death
- higher rate of readmission
- pneumonia
- longer length of stay
- surgical site infection



VITAMIN D DEFICIENCY

30 ng/mL (Vitamin D is critical to overall health and helps aid recovery.)

Optimization goal: Vitamin D > 30 ng/mL

- higher complication rates including infection
- longer length of stay
- poor pain and functional outcomes



ANEMIA

Hgb < 12g/dL females; Hgb < 13g/dL males (Anemia is when your blood is not fully oxygenated due to a low red blood cell count.) **Optimization goal:** Hgb >12g/dL for females; > 13g/dL for males

- cardiac and genitourinary complications
- surgical site infection
- longer length of stay
- increased risk of mortality



DEPRESSION

(Depression is a common but serious mood disorder that can cause severe symptoms affecting how you feel, think, and handle daily activities.³) Optimization goal: Consult your PCP for treatment options prior to scheduling surgery.

- poor outcomes and lower satisfaction
- increased rate of ICU admission
- prolonged rehab
- hospital readmission



PREOPERATIVE OPIOID USE

(Opioid addiction and overdose is a public health crisis affecting thousands of Americans each year.⁴) Optimization goal: Stop taking all opioids prior to surgery, or obtain at least a 50% reduction in use with the help of your PCP or pain management specialist.

- predicts postoperative use
- higher rate of discharge to a facility
- longer length of stay
- increased complications within 90 days of surgery
- higher rate of revision surgery

CONOZCA A SU EQUIPO

En Salem Health, creemos en la importancia de trabajar realmente juntos como un equipo. A continuación encontrará una descripción de los profesionales de la salud y otros colaboradores que serán sus compañeros de equipo antes, durante y después de la cirugía.

CIRUJANO

El cirujano es el médico que llevará a cabo la cirugía y supervisará su atención médica.

PROVEEDORES DE PRÁCTICA AVANZADA (APP)

El auxiliar médico o enfermero facultativo lo ayudarán con la cirugía y probablemente se reunirán con usted para las citas preoperatorias y postoperatorias.

ANESTESIÓLOGO

El anestesiólogo es el médico que le administrará la anestesia y lo controlará durante la cirugía. El anestesiólogo también evaluará y tratará el dolor después de la cirugía.

ASESOR/COORDINADOR DE REEMPLAZO ARTICULAR TOTAL

Nuestro servicio estilo conserje comienza con su asesor/coordinador de reemplazo articular total. Lo guiará a través de todo el proceso quirúrgico capacitándolo a usted y a su asistente sobre lo que necesitan saber para tener una experiencia exitosa desde la etapa preoperatoria hasta la transición a su hogar.

EQUIPO DE LA SALA PREOPERATORIA Y DE RECUPERACIÓN

Su equipo de enfermeros acreditados y asistentes médicos planificarán y proporcionarán su atención preoperatoria y postoperatoria.

EQUIPO DEL QUIRÓFANO

El equipo del quirófano es el grupo de médicos, enfermeros acreditados y técnicos que lo cuidarán durante la cirugía.

ENFERMEROS ACREDITADOS (RN)

Antes, durante y después de su cirugía, es de esperar que conozca a muchos enfermeros diferentes que realizan varias tareas distintas. Los enfermeros le ayudarán a prepararse para la cirugía y estarán en el quirófano con usted durante todo el proceso. Después de la cirugía, el equipo de enfermería llevará a cabo todas las indicaciones de su cirujano y se ocupará de que esté cómodo y seguro en el hospital. Un miembro del equipo directivo de enfermería hablará con usted todos los días para asegurarse de que se satisfagan todas sus necesidades.

SU ASISTENTE

Su asistente es un amigo o familiar que usted debe elegir para que esté a tu lado. Recuperarse de un reemplazo articular es un trabajo en equipo. El apoyo, el aliento y el compañerismo de un asistente pueden marcar la diferencia, no solo en el centro quirúrgico, sino también en las semanas anteriores y posteriores a su cirugía.

Recomendamos encarecidamente que su asistente participe en la clase de educación preoperatoria. Debe ser alguien que esté dispuesto a apoyarlo en cada paso del camino y que pueda participar plenamente en las actividades antes de la cirugía y durante la recuperación.

OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO QUE PROBABLEMENTE CONOZCA DURANTE SU ESTADÍA.

EQUIPO DE FISIOTERAPIA

Su fisioterapeuta trabajará con usted después de la cirugía para asistirle en su recuperación y para ayudarle a sortear los desafíos posquirúrgicos.

ADMINISTRADOR DE LA ATENCIÓN/ TRABAJADOR SOCIAL

Su administrador de la atención y el equipo de trabajadores sociales lo ayudarán con cualquier necesidad de equipamiento o planificación del alta que pueda tener durante su estadía en el Centro de excelencia en reemplazo articular.

EQUIPO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Su equipo de terapia ocupacional está capacitado para ayudarlo a aprender a realizar las actividades de la vida diaria, como bañarse y vestirse, de manera segura y efectiva.

ASISTENTE DE ENFERMERÍA CERTIFICADO (CNA)

Su asistente de enfermería certificado (certified nursing assistant, CNA) le ayudará con las actividades como vestirse o ir al baño. Los CNA a menudo ayudan a los enfermeros con su trabajo y son miembros valiosos del equipo del Centro de excelencia en reemplazo articular.



RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO ARTICULAR

La cirugía de reemplazo articular es una cirugía mayor y, aunque los avances en la tecnología y la atención médica han hecho que el procedimiento sea muy seguro y efectivo, existen riesgos que se deben considerar cuidadosamente antes de decidir someterse a la cirugía. Le recomendamos que hable de estos posibles riesgos con su cirujano ortopédico, su proveedor de atención primaria (PCP) y su familia.

Nuestro equipo de expertos tomará todas las medidas necesarias para minimizar los riesgos y evitar las complicaciones. Aunque las complicaciones son poco frecuentes, a veces ocurren. Algunas complicaciones comunes pueden ser, entre otras:

INFECCIÓN

La infección es muy rara en pacientes sanos que se someten a una cirugía de reemplazo articular. Los pacientes con afecciones crónicas, como diabetes o enfermedad hepática, o los pacientes que toman algunas formas de corticosteroides tienen un mayor riesgo de infección después de una cirugía.

LUXACIÓN (SOLO EN CIRUGÍA DE CADERA)

La cadera del paciente puede desplazarse de su lugar después de la cirugía. Si esto ocurre, el cirujano volverá a colocar la articulación de la cadera en su lugar. En casos muy raros, puede ser necesaria una cirugía para volver a colocar la cadera en su sitio.

FRACTURA

La fractura es una complicación poco frecuente. Si esto ocurriera, su cirujano reparará la fractura según sea necesario.

LESIONES DE NERVIOS, VASOS SANGUÍNEOS Y LIGAMENTOS

Es posible que se produzcan daños en las estructuras circundantes de la rodilla y la cadera, pero es muy raro que suceda. Lo más común es el adormecimiento en el área de la incisión, que por lo general, pero no siempre, se resuelve en 6 a 12 meses.

RANGO DE MOVIMIENTO LIMITADO (SOLO EN CIRUGÍA DE RODILLA)

Su capacidad para flexionar la rodilla después de la cirugía a menudo depende de cuánto podía flexionarla antes de operarse. Incluso después de la fisioterapia y un período de recuperación prolongado, algunas personas no pueden flexionar la rodilla lo suficiente para realizar actividades normales como llegar a los pies para ponerse los calcetines o atarse los zapatos.

CICATRIZACIÓN DE LA HERIDA

A veces, la cicatrización de la herida quirúrgica es lenta, especialmente si toma corticosteroides, tiene una enfermedad que afecta el sistema inmunitario, como artritis reumatoide o diabetes, o es fumador.

COÁGULOS DE SANGRE

Los coágulos de sangre pueden formarse en una vena de la pierna y llegar a los pulmones después de una cirugía de reemplazo articular y esto puede ser peligroso. Los coágulos de sangre son más comunes en los pacientes de edad avanzada y en aquellos que son obesos, fuman, tienen antecedentes de coágulos sanguíneos y cáncer.

INESTABILIDAD (SOLO EN CIRUGÍA DE RODILLA)

A veces, los ligamentos colaterales de la rodilla se estiran debido al proceso de la enfermedad. Después de la cirugía, es posible que sienta la rodilla inestable. Normalmente se fortalecerá a medida que pase el tiempo. En casos poco frecuentes, podría ser necesario realizar una segunda cirugía para alinear correctamente las partes de la nueva articulación.

CAMBIOS EN LA LONGITUD DE LA PIERNA (SOLO EN CIRUGÍA DE CADERA)

A veces, con el fin de estabilizar la cadera para que no se disloque, la pierna puede quedar ligeramente alargada. El cambio suele ser muy pequeño y, por lo general, no se nota.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA HERIDA QUIRÚRGICA

Si bien la probabilidad de infección es baja, hay algunas cosas simples que puede hacer para reducir este riesgo aún más.

ATENCIÓN DENTAL: si no realizó una limpieza dental o examen odontológico en los últimos seis meses, debe planificar una visita al dentista por lo menos seis semanas antes de la cirugía. No deje de informar a nuestro consultorio si experimenta algún problema dental durante las seis semanas previas a la cirugía.

AFEITADO: evite afeitarse o usar productos de depilación en la pierna que será operada durante una semana antes de la cirugía. Los productos para afeitar y depilar pueden crear cortes microscópicos en la piel que pueden permitir la entrada de bacterias.

JABÓN ANTIBACTERIANO: es importante usar un jabón/enjuague corporal antibacteriano de venta libre cuando se duche o se bañe durante las dos semanas previas a la cirugía para reducir las bacterias en la piel.

BAÑO PREQUIRÚRGICO: para ayudar a reducir aún más las bacterias en su piel, su cirujano le dará una solución de Hibiclens® (clorhexidina).

MANOS LIMPIAS: *la higiene de las manos es importante. Encontrará desinfectantes de manos en todo el centro y verá que los cuidadores lo usan cuando le brindan atención. Pídale a sus amigos y familiares que se apliquen desinfectante de manos o que se laven con jabón antibacteriano.*



PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA



CLASE PREOPERATORIA

El objetivo de esta clase de capacitación preoperatoria es brindarle información importante que usted y su asistente necesitarán antes de la cirugía y darle la oportunidad de obtener respuestas a sus preguntas.

Recuperarse de un reemplazo articular total no es fácil y es aún más difícil si intenta hacerlo solo. El apoyo, el aliento y el compañerismo de su asistente pueden marcar la diferencia, no solo durante su permanencia en el hospital, sino también durante las semanas previas y posteriores a la cirugía. Se **recomienda** encarecidamente que su asistente asista con usted a la clase de educación preoperatoria.

INFORMACIÓN DE LA CLASE

- Las clases se dictan semanalmente. El consultorio del cirujano programará su clase preoperatoria con usted. Si tiene preguntas sobre la fecha de su clase o necesita cambiarla, comuníquese con el consultorio del cirujano.
- Habrá sillas de ruedas disponibles en la entrada principal para su uso, si la necesita.
- Lleve consigo esta guía para el paciente.



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PREPARACIÓN DEL HOGAR

Usted y su familia pueden considerar estos consejos para ayudar a que su hogar sea seguro y cómodo para su regreso.

- Revise su casa en busca de peligros de tropiezos. Retire las alfombras y ate los cables para que no estorben en el camino.
- Determine qué artículos de cómodas, gabinetes y estantes necesitará inmediatamente después de regresar a su hogar. Cualquier artículo que use con frecuencia debe moverlo a la altura de la encimera para evitar flexionarse o estirarse demasiado.
- Asegúrese de que las escaleras y los escalones tengan pasamanos y que estén bien sujetos a la pared.
- Prepare la terapia de frío, como hielo, máquina de hielo, bolsas de gel, etc.
- Las mascotas pueden aumentar el riesgo de caídas e infecciones. Tome la precaución de lavarse las manos después de cualquier contacto con ellas, mantenga una barrera (como una manta) entre usted y su mascota en todo momento, y recuerde mantenerlas a una distancia segura cuando camine. Si tiene mascotas, tal vez sea recomendable alojarlas unos días en otro lugar después de regresar a su hogar.
- Designe un lugar para sentarse de manera segura. Debe mantener los pies elevados cuando esté sentado, sobre un reposapiés o un banco. Una silla con apoyabrazos que tenga el asiento a la altura de la rodilla o más arriba lo ayudará a ponerse de pie con mayor facilidad. No debe usar sillas con ruedas bajo ninguna circunstancia.
- Si su dormitorio está en un nivel superior, es posible que deba considerar organizar dormitorios temporales en el nivel principal de su casa como un plan de respaldo.
- Con el fin de minimizar las tareas culinarias, prepare los alimentos con anticipación y congélelos, u organice para que le lleven las comidas.
- Instale luces nocturnas en baños, dormitorios y pasillos.
- Organice con alguien para que recoja su periódico o correo y haga las tareas al aire libre, como la jardinería o cortar el césped.
- Atienda y organice de antemano las tareas domésticas como lavar la ropa, cocinar, lavar los platos, pasar la aspiradora o barrer. No olvide colocar sábanas limpias en su cama la noche anterior a la cirugía.
- Organice para que alguien se quede en su casa con usted desde el momento en que recibe el alta del hospital hasta al menos una semana después de la cirugía.**



EQUIPAMIENTO DE CUIDADO PERSONAL

Después de la cirugía, usará un andador de ruedas delanteras hasta que su cirujano o fisioterapeuta le den el visto bueno. Obtenga uno antes de la fecha de la cirugía. Los equipamientos que se enumeran a continuación pueden facilitar su recuperación. Si tiene alguna pregunta sobre el equipamiento, su fisioterapeuta puede ayudar a evaluar sus necesidades. Pedir prestado el equipamiento a familiares o amigos es una opción a considerar.



EQUIPAMIENTO DE BAÑO



Banco de transferencia para bañera



Ducha de mano



Barras de apoyo: inodoro o ducha



Silla de ducha



Asiento de inodoro elevado



Silla inodoro



Marco de seguridad para inodoro



Bidé con abrazadera

EQUIPAMIENTO PARA VESTIRSE/ASISTENCIA PARA EL CUIDADO PERSONAL



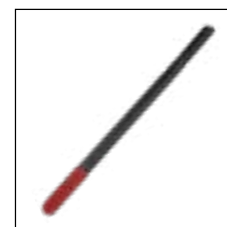
Palo de vestir



Pinza de largo alcance



Ayuda para calcetines



Calzador de zapato con mango largo



Cordones elásticos para zapatos



Ayuda para ir al baño



Esponja con mango largo

Consulte con su compañía de seguros antes de la admisión si tiene alguna inquietud sobre las políticas de cobertura de equipamientos.

PROVEEDORES de equipamientos

Salem Health Pharmacy

875 Oak St. SE
Salem, OR 97302 Suite 1090
503-814-0412
Abierto los 7 días de la semana,
excepto los días festivos.
Llame para conocer los horarios específicos.

Access Technologies

Assistive Technologies

2225 Lancaster Dr. NE
Salem, OR 97305
503-361-1201
1-800-677-7512

Apria

2050 Vista Ave. SE
Suite 100-110
Salem, OR 97302
503-480-1100
1-800-422-7005 (Portland)

Norco

2685 Commercial St. NE
Salem, OR 97301
503-378-1756 (número que funciona las 24 horas)
1-800-785-7756

Foothills Medical Supply

304 N. First St.
Silverton, OR 97381
503-873-4083
1-800-871-4083

Lincare

3547 Fairview Indus DR. SE
Suite 100
Salem, OR 97302
503-566-8763
1-800-362-8122

McCanns Medical Supply

1070 Commercial St. NE
Salem, OR 97301
503-585-2027

Providence Medical

2508 Pringle Rd. SE
Salem, OR 97302
503-585-4027

Online:

NorthCoast Medical
Sammons and Preston

Es posible que la lista anterior no incluya a todos los proveedores de la comunidad. Salem Health no tiene una relación financiera con ninguno de los proveedores enumerados, ni recomendamos a ningún proveedor sobre otro.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA CIRUGÍA

Comienza la cuenta regresiva para una mejor calidad de vida y una mayor movilidad. En las siguientes páginas encontrará una lista de verificación paso a paso que debe seguir antes de la cirugía.

2 A 3 MESES ANTES DE LA CIRUGÍA

- Programe un examen físico con su proveedor de atención primaria si no se realizó ninguno en el último año. Es posible que necesite autorización médica que nos asegure que está lo suficientemente sano para someterse a una cirugía de reemplazo articular.
- Programe un examen odontológico y una limpieza dental si no se realizó ninguna en los últimos seis meses.

DE 4 A 6 SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- Comience a preparar su hogar, siga la lista de verificación para el hogar que se proporciona.
- Complete los estudios, como por ejemplo, electrocardiograma, extracción de sangre o cualquier otro que ordene el cirujano.
- Abandone el cigarrillo y todos los productos con nicotina. Los informes indican que abandonar los productos de nicotina antes de la cirugía y seguir sin fumar posteriormente ayuda a reducir la posibilidad de complicaciones y contribuye a una recuperación exitosa.
- Comience a practicar los ejercicios que se muestran más adelante en esta guía.
- Haga planes con su asistente. Asegúrese de que pueda llevarlo a la cirugía, permanecer disponible según sea necesario para recibir capacitación y llevarlo de regreso a su hogar. Su asistente deberá cuidarlo en casa durante al menos una semana o hasta que tenga la suficiente confianza en usted mismo.



2 SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- Asista a la clase del Centro de excelencia en reemplazo articular.
- Asista a su visita preoperatoria.
- Llame al 503-814-7737 o visite salemhealth.org/admit para registrarse como paciente en Salem Health.
- Surta todas las recetas de los medicamentos postoperatorios. Tome un suplemento de fibra como Metamucil® o FiberCon® y Miralax® para ayudar a prevenir el estreñimiento después de la cirugía.
- Comience a usar jabón antibacteriano de venta libre cuando tome una ducha o se bañe.
- Infórmele a su PCP y al cirujano si toma otros medicamentos. En particular, no deje de consultar si toma aspirina, Coumadin®, Plavix® o cualquier otro anticoagulante o inmunomodulador como Humira® o Enbrel®.
- Complete los cuestionarios y las encuestas en formato electrónico, incluya los antecedentes médicos preoperatorios.
- Compre o alquile los dispositivos de asistencia.

10 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- Deje de tomar cualquier medicamento antiinflamatorio como Advil® (Ibuprofeno), Aleve® (Naproxeno), Celebrex® y Meloxicam®. Puede continuar tomando Tylenol®.
- Deje de tomar suplementos herbales (incluidos marihuana y cannabidiol) y vitaminas. Puede seguir tomando vitamina D si se la indicó el cirujano.

Los medicamentos mencionados anteriormente pueden afectar la capacidad de coagulación de la sangre.

1 SEMANA ANTES DE LA CIRUGÍA

- No se afeite ni utilice ningún producto de depilación en las piernas durante una semana antes de la cirugía.
- Si presenta fiebre, síntomas de resfriado o cualquier otro signo de enfermedad antes de la cirugía, infórmele a su cirujano de inmediato.
- Deje de tomar medicamentos para perder peso.
- Participe en la llamada de evaluación prequirúrgica (según sea necesario) con un enfermero de evaluación prequirúrgica. Si tiene alguna pregunta, llame al 503-814-2468.

¡COMIENZA LA CUENTA REGRESIVA!

6 5 4 3 2 1

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA CIRUGÍA

2 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- Dúchese con el jabón Hibiclens® y siga las instrucciones especiales de limpieza proporcionadas.
- Retire el esmalte de las uñas de los dedos de las manos y los pies.
- Beba mucho líquido para ayudar a hidratarse durante la cirugía.
- Un miembro del personal de Salem Health lo llamará antes para informarle el horario de llegada y el de la cirugía.

EL DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA

- Coloque sábanas limpias en su cama.
- Confirme que su asistente puede llevarle hacia y desde la cirugía, permanecer disponible para recibir información y quedarse con usted después de que regrese a su hogar.
- La noche anterior a la cirugía, dúchese con jabón Hibiclens® y siga las instrucciones especiales de limpieza que le indica su cirujano.
- Beba hasta 16 onzas de Gatorade. Hay opciones reducidas en azúcar y sin azúcar disponibles para las personas diabéticas.
- Deje de comer y beber (excepto Gatorade) después de la medianoche. Esto incluye dejar de consumir agua, alimentos, goma de mascar, mentitas y café.



EL DÍA DE LA CIRUGÍA

- Puede beber hasta 16 onzas de Gatorade la mañana del procedimiento. Asegúrese de haberlas bebido cuando se vaya a la cita para la cirugía.
- Si el equipo de atención médica le indica tomar medicamentos, tómelos con un pequeño sorbo de agua.
- Báñese con el jabón Hibiclens® y siga las instrucciones especiales de limpieza proporcionadas.
- Evite el uso de lociones, perfumes, colonias o polvos.
- Se puede cepillar los dientes.
- Quítese las joyas, relojes u otros objetos de valor y déjelos en su hogar.
- Vístase con ropa suelta y cómoda.
- Use zapatos que tengan suela de goma plana (evite las chanclas o las pantuflas sin talón).
- Traiga su tarjeta de seguro (una fotocopia está bien), identificación con fotografía y cualquier copago requerido.
- Traiga su andador de ruedas delanteras.
- Traiga los estuches de los anteojos, lentes de contacto o dentaduras postizas.
- Traiga su teléfono celular, material de lectura, crucigramas, tejidos u otros artículos que le ayuden a pasar el tiempo en los momentos de espera y recuperación.
- Si usa CPAP, traiga su mascarilla, tubo y configuración. Deje la máquina en su hogar.
- Su directiva anticipada, ya sea un testamento vital o un poder notarial duradero para atención médica. Si aún no tiene una directiva anticipada y desea una, encontrará formularios disponibles en el hospital.
- Traiga esta guía para el paciente y el folleto de medicamentos: Pautas de medicamentos postoperatorios para el reemplazo de articulaciones, que recibió en su cita preoperatoria.**

ARTÍCULOS QUE DEBE DEJAR EN SU HOGAR

Tarjetas de crédito, joyas, dinero en efectivo u objetos de valor de cualquier tipo debe dejarlos en casa.

¡LLEGÓ EL GRAN DÍA!

SU DÍA EN LA CIRUGÍA

ANTES DE LA CIRUGÍA

El día de su cirugía, es importante que su asistente le acompañe. Sin embargo, le pedimos que limite el número de personas que lo acompañan a no más de dos. Lo ideal es que su asistente permanezca en la sala de espera mientras se realiza la cirugía. Si su asistente debe irse, tiene que registrarse en nuestra recepción y proporcionar un número de teléfono de contacto.

Una vez que usted se registre en la recepción, se reunirá con un enfermero preoperatorio. Recomendamos que su asistente lo acompañe a esta reunión. El enfermero le hará más preguntas de salud, revisará sus signos vitales y comenzará la vía intravenosa.

**Nuestro objetivo
es mantenerlo
lo más cómodo y
seguro posible.**



Después de que el enfermero lo admita, lo entrevistará el anestesiólogo. Se le pedirá que identifique de qué lado se operará, y tanto usted como el cirujano marcarán el sitio con un marcador especial. En este punto, es posible que deba quitarse los lentes de contacto, anteojos o dentadura postiza si los usa. A continuación, estará listo para entrar al quirófano. Le pediremos a su asistente que lo aguarde en la sala de espera.

ANESTESIA

Antes de la cirugía, el anestesiólogo lo examinará, analizará sus antecedentes médicos y determinará el mejor plan anestésico para usted. También le hará saber los riesgos y posibles efectos secundarios del plan anestésico recomendado.

Asegúrese de informar al anestesiólogo si alguna vez ha tenido dificultades con la anestesia. Nuestro objetivo es mantenerlo lo más cómodo y seguro posible.

TIPOS DE ANESTESIA QUE LE PUEDEN ADMINISTRAR:

Anestesia general:

Esta anestesia se administra a través de una vía intravenosa para inducir un sueño profundo durante la cirugía.

Anestesia espinal:

También conocida como bloqueo espinal, la anestesia espinal consiste en la introducción de un medicamento en la columna vertebral que adormecerá el cuerpo desde ese punto hasta abajo. Después de este procedimiento, es posible que no pueda sentir ni mover las piernas por un par de horas. Más del 90 % de nuestros pacientes de reemplazo articular han recibido un bloqueo espinal.

Bloqueo nervioso: esta anestesia detiene la sensibilidad en los nervios de la parte superior de la pierna y la rodilla. Se utiliza para controlar el dolor después de una cirugía y normalmente dura hasta 24 horas.

Control del dolor con analgésicos no opioides:

Para ayudar a controlar mejor el dolor después de la cirugía, el cirujano le administrará una inyección en el tejido que rodea el área de la incisión durante el procedimiento. Este medicamento normalmente dura de 24 a 72 horas.



SU DÍA EN LA CIRUGÍA

CIRUGÍA

Un equipo de cirujanos, enfermeros y tecnólogos lo estarán esperando cuando entre al quirófano. La duración de la cirugía varía de un paciente a otro, pero la mayoría de las operaciones de reemplazo articular duran entre una y dos horas. Una vez completada, el cirujano se reunirá con el asistente y lo pondrá al tanto de su evolución.

Su asistente podrá reunirse con usted en el término de unas dos a cuatro horas.



LA SALA DE RECUPERACIÓN

Después de la cirugía, el anestesiólogo y el enfermero del quirófano lo trasladarán a la sala de recuperación, donde pasará aproximadamente una hora bajo el cuidado de un enfermero de la sala de recuperación, quien controlará sus signos vitales con frecuencia, revisará su vendaje y le administrará analgésicos según sea necesario.

Después de la cirugía, se le colocará un dispositivo de compresión a la altura de las pantorrillas. Estos presionarán las piernas de manera alternativa a intervalos regulares para hacer circular la sangre y evitar la coagulación. Cuando el enfermero considere que usted está listo, lo ayudará a trasladarse hasta donde pueda reunirse con su asistente.

Le podrán dar de alta cuando se hayan cumplido todos los objetivos de manera segura. El enfermero le explicará cuidadosamente las instrucciones para el hogar tanto a usted como a su asistente. El enfermero también confirmará las citas postoperatorias con el cirujano y el fisioterapeuta.

OBJETIVOS PARA EL ALTA:

- Cumplir el objetivo de caminar.
- Debe orinar sin dificultad.
- El dolor y las náuseas deben estar controlados a un nivel tolerable.
- Demostración de los ejercicios para el hogar.
- Repasar todos los medicamentos y describir el plan de cuidado intestinal.
- Repasar las instrucciones para al hogar con un enfermero.
- Indicar qué hacer si el dolor, las náuseas, los vómitos o las hemorragias son excesivos.
- Solo para pacientes de cirugía de cadera:**
Ser capaz de mantener las precauciones de la cadera con la movilidad.

CONTROLAR EL DOLOR

ESTABLECER EXPECTATIVAS REALISTAS

Para nosotros es importante mantenerlo informado sobre el control del dolor. En Salem Health, queremos ser sensibles y receptivos a su dolor, ya que poder controlarlo es muy importante para el proceso de recuperación. Después de la cirugía, el dolor es normal y esperable. Comprenda que el objetivo del control del dolor no es eliminarlo por completo, sino manejarlo para que pueda tolerar cómodamente la actividad y no desarrollar efectos secundarios innecesarios por tomar analgésicos en exceso. La comunicación es clave para ayudarnos a controlar mejor su dolor.

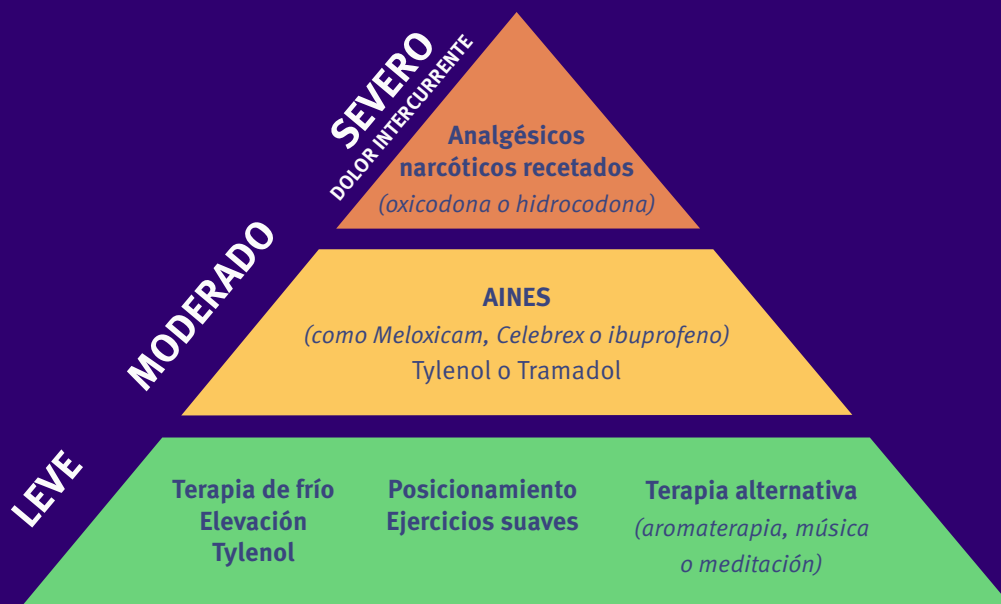
SU ROL EN EL MANEJO DEL DOLOR

Comuníquese con su enfermero para establecer objetivos para el dolor. Establecer objetivos ayuda a orientar su recuperación y nos permite trabajar mejor juntos para brindarle la mejor atención. Utilice la escala del dolor que le explicó el enfermero para ayudarnos a entender su dolor.

ENTRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS NARCÓTICOS SE ENCUENTRAN:

- Estreñimiento
- Somnolencia
- Mareos
- Náuseas/vómitos
- Sequedad bucal
- Mayor riesgo de caídas
- Picazón/sarpullido
- Confusión

Para minimizar los efectos secundarios de los narcóticos, su equipo tratará de controlar el dolor lo mejor posible con medicamentos no narcóticos y otras técnicas



REEMPLAZO DE RODILLA



ACERCA DE LA AFECCIÓN DE SU RODILLA

ARTRITIS

La artritis es un término general que significa inflamación de las articulaciones. La osteoartritis es el tipo de artritis más común, y afecta a más de 32 millones de estadounidenses. A medida que envejecemos, aumenta la probabilidad de desarrollar osteoartritis, aunque la gravedad de la enfermedad es diferente para cada persona. Incluso en las primeras etapas de la vida se puede desarrollar alguna forma de osteoartritis.

La osteoartritis produce la degeneración del cartílago de las articulaciones y puede ocurrir en casi cualquier articulación del cuerpo, aunque ocurre con mayor frecuencia en las caderas, las rodillas y la columna vertebral. El cartílago es un material gelatinoso que cubre los extremos de los huesos en las articulaciones normales y ayuda a evitar que los huesos de las articulaciones se rocen entre sí. También funciona como amortiguador, ya que las articulaciones se desgastan con el correr de los años de uso.

La osteoartritis hace que el cartílago articular sea propenso a dañarse. Con el tiempo, el cartílago se puede romper y generar desgaste, evitando su correcto funcionamiento. Cuando esto sucede, los tendones y ligamentos de la articulación pueden estirarse y causar dolor. Si la afección empeora, los huesos de las articulaciones pueden rozarse entre sí, y causar dolor e incomodidad.

La artritis reumatoide es una forma inflamatoria de artritis, lo que significa que el material que rodea la articulación y la mantiene lubricada se inflama. La artritis reumatoide afecta a alrededor del 1 % de los estadounidenses, pero es mucho más común en las mujeres que en los hombres. Esta forma de artritis se presenta en todos los grupos etarios.



DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE RODILLA

Cuando la artritis ha desgastado o destruido el cartílago que amortigua la rodilla, usted puede ser candidato para la cirugía de reemplazo articular de la rodilla.

CIRUGÍA PARA EL REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA

Esto implica recubrir la articulación de la rodilla con una articulación artificial hecha de una aleación de metal y plástico, que es compatible con el cuerpo. Los materiales que se utilizan son muy resistentes y están diseñados para una larga duración.

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

CIRUGÍA DE REEMPLAZO PARCIAL DE RODILLA (UNICOMPARTIMENTAL)

Si el daño en el cartílago de la rodilla se limita a un compartimento, usted puede ser candidato para el reemplazo parcial de la articulación de la rodilla. El reemplazo parcial de rodilla es similar al reemplazo articular total, excepto que solo se recubre un lado de la articulación.



reemplazo total de rodilla



reemplazo parcial de rodilla

¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS HABITUALES?

Puede esperar un resultado exitoso de su cirugía de reemplazo de rodilla. En general, los pacientes experimentan menos dolor y más movilidad, y pueden reanudar la mayoría de las actividades que disfrutaban antes de la aparición de la artritis. Los estudios a largo plazo muestran que entre el 85 % y el 90 % de las articulaciones artificiales están intactas y funcionales después de 20 años. Su articulación artificial durará más si mantiene su peso ideal y evita las actividades de alto impacto.

¡LO LOGRÓ!

Su cirugía ha finalizado y usted está listo para recuperarse en la comodidad de su hogar. Pronto volverá a andar en bicicleta o a ir al parque.



EJERCICIOS Y MOVILIDAD

Recuperar su rango de movimiento lo antes posible es fundamental para una recuperación saludable y para reducir la posibilidad de acumulación de tejido cicatricial en el largo plazo. Su principal objetivo en las primeras seis semanas es el rango de movimiento de la rodilla. Debe lograr la extensión completa y la flexión de 90 grados a las dos semanas, progresando a la extensión completa y la flexión de 120 grados a las seis semanas. Lo primero que debe hacer para controlar el dolor es prevenir la hinchazón con reposo, hielo y elevación de la pierna.

NO



No coloque almohadas debajo de la rodilla operada, que creen una posición de flexión. Esto puede provocar una disminución del rango de movimiento

SÍ



Apoye toda la pierna hasta el tobillo cuando mantenga la pierna estirada



6 Semanas

EJERCICIOS DE RODILLA PARA ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La dedicación constante a los ejercicios posoperatorios asegurará una completa recuperación suya y de la movilidad. En esta sección de la guía se explica qué actividades y ejercicios debe realizar antes y después de la cirugía de rodilla para que su recuperación sea lo más completa posible. Dedicarse anticipadamente a estas rutinas de actividades es especialmente importante. En general, debe soportar todo el peso sobre la rodilla operada, a menos que el cirujano o el fisioterapeuta le indiquen lo contrario.

EJERCICIOS PARA HACER ANTES DE UNA CIRUGÍA DE RODILLA

Realice 10 repeticiones de cada ejercicio 3 veces al día.



- 1. Extensión del codo:** mientras está sentado o acostado, apunte el codo hacia el techo y sostenga con la otra mano. Estire y baje la mano lentamente hacia el hombro (puede usar una pesa pequeña).



- 3. Elevación de pierna estirada:** mueva el pie hacia atrás, contraiga los músculos de la parte superior del muslo para que la rodilla quede estirada y luego levante la pierna en el aire. Bájela lentamente.



- 2. Deslizamiento del talón:** deslice el talón sobre la superficie en dirección a las nalgas. Esto hará que la rodilla y la cadera se flexionen.



4. **Flexiones de tobillos:** mueva lentamente los pies hacia arriba y hacia abajo. Debería sentir un suave estiramiento en la pantorrilla cuando los dedos de los pies apuntan hacia arriba.



5. **Serie de cuádriceps:** contraiga los músculos de la rodilla empujando la parte posterior de la rodilla hacia abajo. Mantenga la posición durante cinco segundos.



6. **Serie de glúteos:** contraiga los músculos de los glúteos. Mantenga la posición durante cinco segundos.



7. **Flexión sentado:** mientras está sentado en una silla con apoyabrazos, apoye las manos en los apoyabrazos de la silla. Estire sus brazos y levante las nalgas del asiento.



8. **Flexiones de tobillo sentado:** con los pies en el piso, eleve los talones y los dedos de los pies de forma alternada.



9. **Extensión de rodilla sentado:** levante lentamente el pie del piso hasta que la rodilla esté estirada, baje lentamente.

EJERCICIOS PARA HACER DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE RODILLA

Realice 10 repeticiones de cada ejercicio 3 veces al día.



- 1. Flexiones de tobillos:** mueva lentamente los pies hacia arriba y hacia abajo. Debería sentir un suave estiramiento en la pantorrilla cuando los dedos de los pies apuntan hacia arriba.



- 2. Deslizamiento del talón:** deslice el talón sobre la superficie en dirección a las nalgas. Esto hará que la rodilla y la cadera se flexionen.



- 3. Serie de glúteos:** contraiga los músculos de los glúteos. Mantenga la posición durante cinco segundos.



- 4. Serie de cuádriceps:** contraiga los músculos de la rodilla empujando la parte posterior de la rodilla hacia abajo. Mantenga la posición durante cinco segundos.



- 5. Extensión de rodilla apoyada:** apoye la rodilla extendida colocando una toalla o almohada pequeña debajo de la parte posterior de la rodilla (no debajo de la rodilla). Comience con 5 minutos y aumente a 10 minutos según tolerancia.



- 6. Flexiones de tobillo sentado:** Con los pies en el piso, eleve los talones y los dedos de los pies de forma alternada.



- 7. Rango de movimiento de la rodilla sentado:** lentamente, deslice el pie hacia atrás en el piso para flexionar la rodilla. Mantenga la posición durante 5 a 15 segundos, luego deslice lentamente el pie hacia adelante.



- 8. Extensión de rodilla apoyada sentado:** apoye la pierna en una silla o banqueta. Comience con 5 minutos y aumente a 10 minutos según tolerancia.



REEMPLAZO DE CADERA



ACERCA DE SU AFECCIÓN DE CADERA

ARTRITIS

La artritis es un término general que significa inflamación de las articulaciones. La osteoartritis es el tipo de artritis más común, y afecta a más de 32 millones de estadounidenses. A medida que envejecemos, aumenta la probabilidad de desarrollar osteoartritis, aunque la gravedad de la enfermedad es diferente en cada persona. Incluso en las primeras etapas de la vida se puede desarrollar alguna forma de osteoartritis.

La osteoartritis produce la degeneración del cartílago de las articulaciones y puede ocurrir en casi cualquier articulación del cuerpo, aunque ocurre con mayor frecuencia en las caderas, las rodillas y la columna vertebral. El cartílago es un material gelatinoso que cubre los extremos de los huesos en las articulaciones normales y ayuda a evitar que estos huesos se rocen entre sí. También funciona como amortiguador, ya que las articulaciones se desgastan con el correr de los años de uso.

La osteoartritis hace que el cartílago articular sea propenso a dañarse. Con el tiempo, el cartílago se puede romper y generar desgaste, evitando su correcto funcionamiento. Cuando esto sucede, los tendones y ligamentos de la articulación pueden estirarse y causar dolor. Si la afección empeora, los huesos de las articulaciones pueden rozarse entre sí, y causar dolor e incomodidad.

La artritis reumatoide es una forma inflamatoria de artritis, lo que significa que el material que rodea la articulación y la mantiene lubricada se inflama. La artritis reumatoide afecta aproximadamente al 1 % de los estadounidenses, pero es más común en las mujeres que en los hombres.

Esta forma de artritis se presenta en todos los grupos etarios.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE CADERA

Cuando la artritis ha desgastado o destruido el cartílago que amortigua la cadera, usted puede ser candidato para la cirugía de reemplazo articular de la cadera.

CIRUGÍA PARA EL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA

Esto implica recubrir la articulación de la cadera con una articulación artificial hecha de una aleación de metal y plástico, que es compatible con el cuerpo. Los materiales que se utilizan son muy resistentes y están diseñados para una larga duración. Su cirujano ortopédico tendrá en cuenta muchos factores, como la edad, la densidad ósea y la forma de sus articulaciones, a la hora de determinar el tipo exacto de reemplazo de cadera que recibirá y cómo se insertará en la cadera.

Hay diferentes abordajes de la cirugía de reemplazo de cadera. Las dos formas más comunes son a través de un abordaje anterior o posterior. Tanto con los reemplazos de cadera anteriores como con los posteriores se obtienen resultados muy exitosos. Una de las principales diferencias entre ellos es dónde se realiza la incisión para acceder a la cadera. En un abordaje posterior, la incisión se realiza a través de la parte posterior de la cadera mientras usted está de costado. En un abordaje anterior, el reemplazo se realiza por la parte delantera mientras usted está acostado boca arriba. Cada uno de ellos tiene sus riesgos y beneficios. Hable con su cirujano sobre el tipo de abordaje que utilizará.



reemplazo total de cadera

¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS HABITUALES?

Puede esperar un resultado exitoso de su cirugía de reemplazo de cadera. En general, los pacientes experimentan menos dolor y más movilidad, y pueden reanudar la mayoría de las actividades que disfrutaban antes de la aparición de la artritis. Los estudios a largo plazo muestran que entre el 85 % y el 90 % de las articulaciones artificiales están intactas y funcionales después de 20 años. Su articulación artificial durará más si mantiene su peso ideal y evita las actividades de alto impacto.

POSICIONES ANTERIORES DE LA CADERA QUE SE DEBEN EVITAR

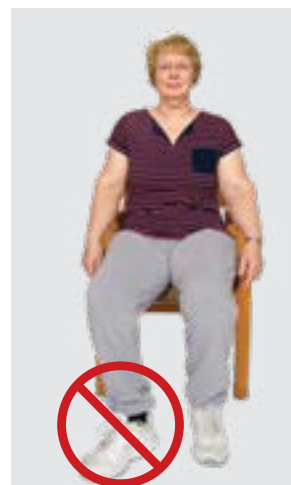
NOTA: Su cuerpo debe tener tiempo para sanar alrededor de su nueva cadera para proporcionar el apoyo adecuado y controlar el movimiento de su pierna. Si mueve la pierna y la cadera a movimientos extremos, irritará los músculos que rodean la cadera, ralentizará la recuperación y posiblemente dislocará el reemplazo de cadera (se saldrá de su lugar). Si bien no hay precauciones formales para la cadera después de la cirugía de reemplazo de cadera anterior, recomendamos tener precaución con las siguientes posiciones. Su cirujano le dirá si podrá moverla más allá de estos límites y cuándo podrá hacerlo.

NO

No mueva la pierna operada hacia atrás ni gire el pie hacia afuera.

No gire la pierna afectada de modo que los dedos de los pies apunten hacia afuera.

No se estire demasiado hacia atrás cuando se enjuaga en la ducha.



SÍ

La forma correcta de levantarse de una silla:

Siéntese y párese con la ayuda de su pierna más fuerte y los brazos para levantarse o bajarse de la silla o del inodoro.

OTRAS COSAS PARA HACER:

Comience con los ejercicios de manera anticipada. Practique antes de la cirugía para prepararse.

Coloque almohadas entre las rodillas cuando duerme de costado.



POSICIONES POSTERIORES DE LA CADERA QUE SE DEBEN EVITAR

Estas páginas contienen las precauciones que **DEBE SEGUIR** después de su operación.

NO

No se levante de la silla o del inodoro con las rodillas juntas.

No se estire por detrás de la pierna hasta la parte exterior del tobillo para afeitarse o arreglarse el calcetín o el zapato.

No cruce las piernas cuando esté sentado, de pie o acostado.

No se sienta en una silla, sofá o automóvil bajos.



SÍ

La forma correcta de levantarse de una silla:

Siéntese y párese con la ayuda de su pierna más fuerte y los brazos para levantarse o bajarse de la silla o del inodoro.

OTRAS COSAS PARA HACER:

Comience con los ejercicios de manera anticipada. Practique antes de la cirugía para prepararse.

Coloque almohadas entre las rodillas cuando duerme de costado.



EJERCICIOS DE CADERA PARA ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La dedicación constante a los ejercicios posoperatorios asegurará una completa recuperación suya y de la movilidad. En esta sección de la guía se explica qué actividades y ejercicios debe realizar antes y después de la cirugía de cadera para asegurar una recuperación lo más completa posible. Dedicarse anticipadamente a estas rutinas de actividades es especialmente importante. Su principal objetivo después de la cirugía de cadera es caminar sin dolor y sin cojera. Esto puede llevar de cuatro a seis semanas. La actividad más importante después de la cirugía de cadera es caminar.

Los siguientes son ejercicios para enfocarse en la amplitud del movimiento y el fortalecimiento suave. Estos ejercicios también ayudarán a reducir la inflamación y a disminuir el dolor. Los ejercicios se pueden realizar durante el día. Si tiene dificultades con estos ejercicios, hable con su cirujano o fisioterapeuta.

A medida que avance en su recuperación, podrá agregar más ejercicios para desafiar sus músculos y mejorar su equilibrio. Recuperar la fuerza y el control requerirá de varias semanas después de la cirugía, pero puede comenzar a reentrenar los músculos con estos ejercicios lentos y suaves. Es posible que sienta algo de dolor al hacer ejercicios, pero no es necesario sentirlo para saber que está progresando. Es importante que continúe con los ejercicios descritos en este libro hasta que su fisioterapeuta le indique lo contrario.

A lo largo del día, le recomendamos enfáticamente que camine distancias cortas alrededor de su hogar a cada hora. A medida que su cuerpo se lo permita, aumente lentamente el tiempo o la duración de sus caminatas. Si observa que la nueva articulación se hincha o duele más, eso es un buen indicador para aumentar el tiempo de aplicación de hielo y de elevación de la pierna. Para obtener más información sobre el dolor y la hinchazón, consulte la página 53 (Su cuidado en el hogar).

EJERCICIOS PARA HACER ANTES DE LA CIRUGÍA DE CADERA

Realice 10 repeticiones de cada ejercicio 3 veces al día.



1. **Extensión del codo:** mientras está sentado o acostado, apunte el codo hacia el techo y sostenga con la otra mano. Estire y baje la mano lentamente hacia el hombro (puede usar una pesa pequeña).



2. **Flexión sentado:** mientras está sentado en una silla con apoyabrazos, apoye las manos en los apoyabrazos de la silla. Estire sus brazos y levante las nalgas del asiento.



3. **Flexiones de tobillos:** mueva lentamente los pies hacia arriba y hacia abajo. Debería sentir un suave estiramiento en la pantorrilla cuando los dedos de los pies apuntan hacia arriba.



4. **Serie de cuádriceps:** contraiga los músculos de la rodilla empujando la parte posterior de la rodilla hacia abajo. Mantenga la posición durante cinco segundos.



5. **Deslizamiento del talón:** deslice el talón sobre la superficie en dirección a las nalgas. Esto hará que la rodilla y la cadera se flexionen.



6. **Flexiones de tobillo sentado:** con los pies en el piso, eleve los talones y los dedos de los pies de forma alternada.



7. **Serie de glúteos:** contraiga los músculos de los glúteos. Mantenga la posición durante cinco segundos.



8. **Abducción de cadera:** mantenga la rodilla estirada y que apunte al techo. Deslice la pierna hacia un lado y luego llévela de vuelta al centro. No levante la pierna de la cama durante este ejercicio; concéntrese en el deslizamiento.



9. **Extensión de rodilla sentado:** levante lentamente el pie del piso hasta que la rodilla esté estirada, baje lentamente.

EJERCICIOS PARA HACER DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE CADERA

Realice 10 repeticiones de cada ejercicio 3 veces al día.



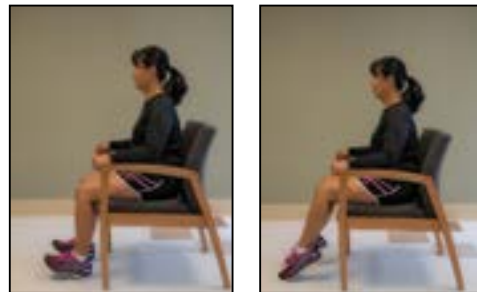
1. **Flexiones de tobillos:** mueva lentamente los pies hacia arriba y hacia abajo. Debería sentir un suave estiramiento en la pantorrilla cuando los dedos de los pies apuntan hacia arriba.



2. **Serie de glúteos:** contraiga los músculos de los glúteos. Mantenga la posición durante cinco segundos.



3. **Serie de cuádriceps:** contraiga los músculos de la rodilla empujando la parte posterior de la rodilla hacia abajo. Mantenga la posición durante cinco segundos.



4. **Flexiones de tobillo sentado:** con los pies en el piso, eleve los talones y los dedos de los pies de forma alternada.

¡USTED PUEDE!

Está en el buen camino
hacia la recuperación.



CUIDADO DE LA INCISIÓN



CUIDADO DE LA INCISIÓN

MANTENGA EL VENDAJE DE LA INCISIÓN LIMPIO Y SECO

- El vendaje es resistente al agua y se puede usar en la ducha, siempre y cuando el agua no pueda penetrar por debajo.
- Puede ducharse dos días después de la operación con el vendaje puesto. Recuerde que las duchas deben ser breves, ya que su energía y fuerza son limitadas en estos primeros días. Cuando termine de ducharse, seque el vendaje dando palmaditas con una toalla limpia. (No debe tomar baños, nadar o sumergirse en jacuzzis durante seis semanas).
- Retire con cuidado su vendaje resistente al agua con la ayuda de su asistente siete días después de su colocación. Es posible que tenga pequeños trozos de cinta adhesiva (Steri-Strips) o grapas a lo largo de la incisión. No los retire; los controlarán en su cita de seguimiento. Si observa alguna secreción, aplique una gasa e infórmelo en el consultorio del cirujano. Es posible que sea necesario cambiar el vendaje antes, según la cantidad de supuración que absorba.

CONSEJOS ADICIONALES:

- ▶ Si tiene grapas o puntos, se los retirarán durante su cita posoperatoria, que generalmente se lleva a cabo de 10 a 14 días después de la cirugía.
- ▶ Infórmele a su cirujano de inmediato si nota un aumento de la secreción, dolor, calor u olor en la incisión, o si nota enrojecimiento que se extiende aproximadamente $\frac{3}{4}$ de pulgada más allá de la incisión.
- ▶ Si siente calor o está enfermo, tómese la temperatura. Si es superior a 101 grados Fahrenheit durante más de 24 horas, debe llamar a su cirujano de inmediato.
- ▶ Asegúrese de mantener las cintas Steri-Strips en su lugar si están presentes.
- ▶ Pacientes operados de rodilla: si se sometió a una cirugía robótica asistida por Mako, es posible que tenga un vendaje más pequeño debajo del vendaje impermeable que deberá retirar 2 o 3 días después de la cirugía.
- ▶ Pacientes operados de cadera: si se sometió a una cirugía robótica asistida con Mako, tendrá un vendaje más pequeño en la cadera operada (posterior) o no operada (anterior), además del vendaje impermeable que deberá retirar entre 2 y 3 días después de la cirugía.

CUIDADO DE LA INCISIÓN

Sistema de tratamiento para incisiones

Si en el quirófano se le colocó un vendaje de presión negativa, el sistema de tratamiento para incisiones debe permanecer en su lugar durante siete días. No se duche ni se bañe mientras el vendaje esté colocado. Báñese solo con esponja porque el vendaje no se puede mojar.

Le daremos una guía de resolución de problemas para pacientes que se llevará consigo a su hogar. El sistema de tratamiento para incisiones no se debe desconectar. Debe permanecer las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si observa algún signo de infección, comuníquese con su cirujano.

Si suena la alarma de la máquina de succión porque el reservorio está lleno, apague todo y llame a su cirujano.

Se realizará un seguimiento en el consultorio del cirujano una semana después de la cirugía para retirar el vendaje. Si, para el 5.º día después de la cirugía, no ha recibido una hora para la cita llame al consultorio del cirujano para programarla.





SU CUIDADO EN EL HOGAR



SU CUIDADO EN EL HOGAR

¡Felicitaciones! Se dirige a la siguiente fase de su recorrido. Hay algunas cosas importantes que debe tener en cuenta a medida que avanza en la recuperación. La cantidad de tiempo que lleva la rehabilitación completa de un reemplazo articular varía de una persona a otra, pero aumentar la fuerza y la resistencia puede llevar varios meses. Un sabio cirujano nuestro suele decir que la recuperación del reemplazo articular es un maratón, no una carrera.

Se le proporcionarán ejercicios para el hogar e información sobre cómo caminar y manejarse en las escaleras con ayuda después de su operación. También aprenderá cómo trasladarse desde una silla, la cama, el baño/inodoro y el automóvil. Programe su primera consulta de fisioterapia ambulatoria según lo que le indique su cirujano. Para obtener los mejores resultados, debe comenzar a hacer los ejercicios en casa como se le indicó el día después de la cirugía. Estos deben estar bien encaminados antes de su primera cita de fisioterapia posoperatoria.

TERAPIA DE FRÍO Y ELEVACIÓN DE LA PIERNA

Aplicar frío y elevar la pierna ayudarán a reducir el dolor y la hinchazón. Recuerde que los moretones y la hinchazón son normales después de la cirugía y generalmente no son preocupantes. Pueden abarcar toda la pierna y el pie. Mantenga los pies elevados cuando esté sentado y, mientras la hinchazón continúe, debe aplicar hielo y elevar la pierna por encima del corazón al menos tres veces al día durante un máximo de 20 minutos por vez. **Si la hinchazón aumenta, aumente el tiempo de hielo y elevación de la pierna.**



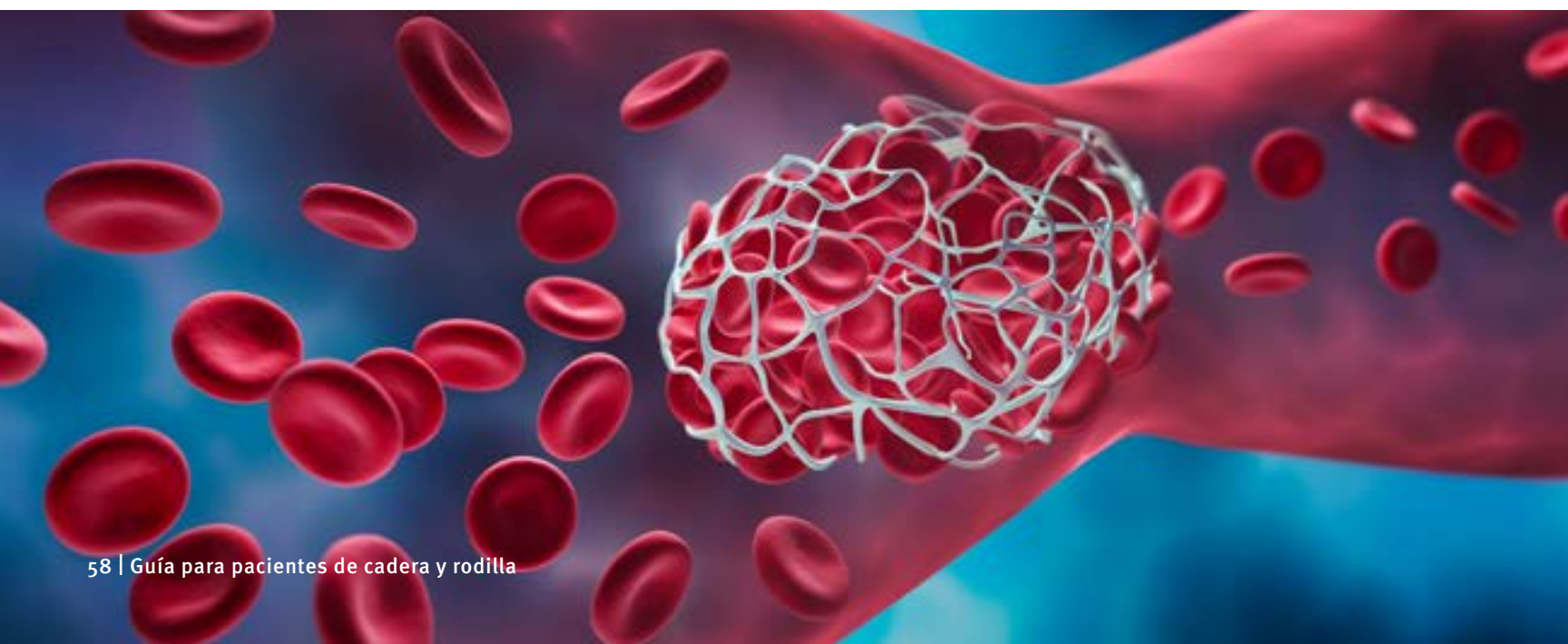
Cuando se aplique hielo en la rodilla o la cadera, coloque una protección entre la piel y la bolsa de hielo o gel.



- ▶ **Si tiene preguntas o si su recuperación no va como esperaba, comuníquese con nosotros de inmediato.**

PREVENIR LOS COÁGULOS DE SANGRE

- Realice "flexiones de tobillo" con frecuencia. Este ejercicio hace circular la sangre desde las piernas hasta el corazón, lo cual evita la formación de coágulos.
- Realice caminatas frecuentes. Comience caminando poco y luego aumente a caminatas más largas.
- Es importante que tome los anticoagulantes recetados durante todo el tiempo.
- Los signos de trombosis venosa profunda, denominada TVP, incluyen hinchazón localizada, calor y enrojecimiento de la pierna o pantorrilla, ya sea la operada o no, y dolor que empeora notablemente al estar de pie o caminar. Esto ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una o más de las venas profundas del cuerpo, generalmente en las piernas.
Llame al consultorio del cirujano si tiene estos síntomas.
- Si el coágulo de sangre está alojado en los pulmones, puede sentir falta de aire o dolor en el pecho. Si tiene estos síntomas, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana de inmediato.
- Si el trayecto a su hogar es largo, le recomendamos que se baje y camine alrededor del automóvil cada hora.



PAUTAS PARA LOS MEDICAMENTOS

CONTROL DEL DOLOR

Puede controlar el dolor con el uso de medicamentos, aplicación de hielo, elevación de la pierna y reposo. También es posible que le apliquen un bloqueo del nervio para inhibir algo del dolor en la pierna.

Es posible que necesite analgésicos narcóticos después de la cirugía. Tómelos acompañados de alimentos para ayudar a minimizar los efectos secundarios. Con el tiempo, la cantidad de medicamento que necesita disminuirá.

Si prevé que se le acabará la medicación para el dolor, llame a la consulta de su cirujano. El resurtido puede tardar hasta 48 horas o dos días hábiles en procesarse. **Tenga en cuenta que las solicitudes se procesan de lunes a viernes**; si la solicitud llega después del viernes al mediodía es posible que no se procese hasta la semana siguiente.

ANTICOAGULANTE

Por lo general, después de la cirugía, se suele recetar un anticoagulante para ayudar a prevenir los coágulos de sangre. Tomar el anticoagulante todos los días a la misma hora que le indicaron es importante para ayudar a prevenir los coágulos sanguíneos.

ANTIINFLAMATORIO

Este medicamento ayuda con el dolor y la inflamación después de la operación. Tomar este medicamento también lo ayudará con su rango de movimiento después de la operación y disminuirá la necesidad de otros analgésicos.

CORTICOESTEROIDE

Este medicamento ayudará a disminuir el dolor y el consumo postoperatorio de opioides. También puede ayudar a disminuir las náuseas y los vómitos.

Si tiene algún problema para tomar medicamentos antiinflamatorios o aspirina, o tiene antecedentes de enfermedad ulcerosa, infórmele a su médico. Informe inmediatamente a su cirujano sobre sus alergias a medicamentos o cualquier efecto adverso.



FUNCIONAMIENTO INTESTINAL Y SUEÑO

CUIDADO INTESTINAL

Después de la cirugía, hay muchos factores que contribuyen al estreñimiento. Entre ellos, medicamentos narcóticos, inmovilidad, dolor y alteraciones en la ingesta de alimentos y líquidos. Comenzar una rutina intestinal inmediatamente después de su cirugía ayudará a prevenir el estreñimiento. Siga las pautas que incluimos a continuación, según sea necesario, para sentirse más cómodo. Todos los medicamentos son de venta libre y debe utilizarlos hasta que haya recuperado las evacuaciones intestinales regulares.

Diariamente después de su cirugía:

- Muévase a cada hora mientras esté despierto para ayudar a estimular la motilidad intestinal.
- Beba por lo menos de 6 a 8 vasos de agua al día.
- Tome un suplemento de fibras de 1 a 3 veces al día (**Metamucil, FiberCon, Benefiber**).
- Tome **Senokot-S (Senna-Docusate)** dos veces al día (suspender si hay deposiciones blandas). Inicio de la acción: de 6 a 12 horas.

Primera línea, según necesidad, de venta libre, si otros medicamentos no funcionan:

- **Miralax** (polietilenglicol) 17 gramos disueltos en 8 onzas de agua, jugo o té una vez al día, según sea necesario. Inicio de la acción: de 1 a 3 días.
- **Dulcolax** (Bisacodilo) 10 mg por vía oral una vez al día, según necesidad. Inicio de la acción: de 6 a 12 horas.

- **Leche de magnesia** (hidróxido de magnesio): 30 ml por vía oral dos veces al día, según necesidad. Inicio de la acción: de 30 minutos a 8 horas.

Segunda línea, según sea necesario, de venta libre si otros medicamentos no funcionan:

- **Supositorios de Dulcolax** (supositorios de bisacodilo) 10 mg por vía rectal una vez al día. Inicio de la acción: de 15 a 60 minutos.
- **Enema Fleet (enema de fosfato)** 120 mg por vía rectal una vez al día, según necesidad. Inicio de la acción: de 15 a 60 minutos.
- **Citrato de magnesio** de 150 a 300 ml (solución de 1.745 g/30 ml) por vía oral una vez al día según necesidad. Inicio de la acción: de 1 a 6 horas.

Otros consejos

Intente limitar el consumo de analgésicos narcóticos.

Aumentar el consumo de fibra en la dieta y comer más frutas y verduras es la mejor manera de controlar el estreñimiento.

Si desarrolla alguno de los siguientes síntomas, llame al consultorio del cirujano para recibir más instrucciones.

- Si el estreñimiento dura más de 4 días o empeora.
- Tiene dolor abdominal o rectal.
- Tiene demasiadas náuseas y vómitos.

DIFICULTAD PARA DORMIR

Por lo general, alrededor de la segunda o tercera semana después de la cirugía, comenzará a sentirse mejor y listo para volver al "mundo real". Naturalmente comienza a aumentar su actividad al mismo tiempo que disminuye el uso de analgésicos. Con frecuencia, esto coincide con la dificultad para conciliar el sueño. Parte de la razón por la que el sueño se ve afectado es sentir que no puede ponerse en su posición favorita para dormir debido al movimiento restringido de la pierna. Otras causas comunes de esta alteración son el dolor y el consumo de narcóticos.



Consejos para mejorar el sueño:

- Siga las pautas para los medicamentos que lo ayudarán con el dolor y la inflamación.
- Trate de volver a su ciclo normal de sueño lo antes posible y evite las siestas durante el día.
- Haga todo lo posible por acostarse y despertarse en horarios constantes. Esto ayudará a que su cuerpo se acostumbre a dormir con el reemplazo articular.
- Tome su analgésico una hora antes de acostarse para lograr una mayor comodidad y ayudar a restaurar su ciclo de sueño. Unos días libres de actividades extenuantes o fisioterapia no inhibirán su recuperación, pero pueden tener un efecto increíble en su capacidad para conciliar el sueño y permanecer dormido.
- Si todo lo demás falla, use medicamentos para dormir de venta libre, como melatonina o Benadryl®.



PLAN DE AUTOGESTIÓN

Aquí hay una lista de objetivos diarios con una lista de verificación de ejercicios y otros pasos saludables a seguir. Le recomendamos que lo haga con su asistente o fisioterapeuta.

DÍA 1

OBJETIVO DE HOY: caminar como mínimo un total de **30 minutos** durante todo el día.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL DÍA 1:

- Beber abundante cantidad de líquidos y llevar una dieta saludable. Asegurarse de evitar los alimentos salados para lograr una mejor hidratación.
- Tomar su medicamento anticoagulante según las indicaciones.
- Consumir fibra y usar un ablandador de heces/laxante según necesidad para asegurar una evacuación intestinal saludable.
- Tomar los analgésicos según lo indicado.
- Hacer sus ejercicios tres veces al día como mínimo.
- Mientras está despierto, toser y respirar profundo cada 2 horas y usar el espirómetro de incentivo 10 veces cada hora. Puede dejar de hacerlo una vez que esté más activo.
- Hacer flexiones de tobillos 10 repeticiones cada hora mientras está despierto. Recuerde flexionar los tobillos con frecuencia, no solo cuando hace sus estiramientos y ejercicios formales.
- Utilizar hielo y elevar la pierna por encima del corazón durante todo el día para ayudar a controlar el dolor y la hinchazón. Hacerlo como mínimo tres veces al día. Si la hinchazón aumenta, aumentar la aplicación de hielo y la elevación de la pierna.
- Caminar con su dispositivo de asistencia durante al menos cinco minutos cada hora cuando está despierto.
- Un enfermero de atención domiciliaria puede visitarlo para evaluar su estado general y su vendaje.
- RODILLA SOLAMENTE:** flexionar y estirar la rodilla suavemente 10 veces cada hora cuando está despierto. Esforzarse por flexionar y estirar la rodilla cada vez un poco más.

PLAN DE AUTOGESTIÓN

DÍA 2
en el
hogar

OBJETIVO DE HOY: caminar como mínimo un total de **40 minutos** durante todo el día.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL DÍA 2:

- Beber abundante cantidad de líquidos y llevar una dieta saludable. Asegurarse de evitar los alimentos salados para lograr una mejor hidratación.
- Tomar su medicamento anticoagulante según las indicaciones.
- Consumir fibra y usar un ablandador de heces/laxante según necesidad para asegurar una evacuación intestinal saludable.
- Tomar los analgésicos según lo indicado.
- Hacer sus ejercicios tres veces al día como mínimo.
- Mientras está despierto, toser y respirar profundo cada 2 horas y usar el espirómetro de incentivo 10 veces cada hora. Puede dejar de hacerlo una vez que esté más activo.
- Hacer flexiones de tobillos 10 repeticiones cada hora mientras está despierto. Recuerde flexionar los tobillos con frecuencia, no solo cuando hace sus estiramientos y ejercicios formales.
- Utilizar hielo y elevar la pierna por encima del corazón a lo largo del día para ayudar a controlar el dolor y la hinchazón. Hacer esto al menos tres veces al día. Si la hinchazón aumenta, aumentar la aplicación de hielo y la elevación de la pierna.
- Caminar con su dispositivo de asistencia como mínimo por cinco minutos cada hora cuando está despierto.
- Un enfermero de atención domiciliaria puede visitarlo para evaluar su estado general y el vendaje.
- RODILLA SOLAMENTE:** flexionar y estirar la rodilla suavemente 10 veces cada hora cuando está despierto. Esforzarse por flexionar y estirar la rodilla cada vez un poco más.





OBJETIVO DE HOY: caminar como mínimo un total de **40 minutos** durante todo el día.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL DÍA 3:

- Beber abundante cantidad de líquidos y llevar una dieta saludable. Asegurarse de evitar los alimentos salados para lograr una mejor hidratación.
- Tomar su medicamento anticoagulante según las indicaciones.
- Consumir fibra y usar un ablandador de heces/laxante según necesidad para asegurar una evacuación intestinal saludable.
- Tomar los analgésicos según lo indicado.
- Hacer sus ejercicios tres veces al día como mínimo.
- Mientras está despierto, toser y respirar profundo cada 2 horas y usar el espirómetro de incentivo 10 veces cada hora. Puede dejar de hacerlo una vez que esté más activo.
- Hacer flexiones de tobillos 10 repeticiones cada hora mientras está despierto. Recuerde flexionar los tobillos con frecuencia, no solo cuando hace sus estiramientos y ejercicios formales.
- Utilizar hielo y elevar la pierna por encima del corazón a lo largo del día para ayudar a controlar el dolor y la hinchazón. Hacerlo como mínimo tres veces al día. Si la hinchazón aumenta, aumentar la aplicación de hielo y la elevación de la pierna.
- Caminar con su dispositivo de asistencia de 5 a 10 minutos cada hora como mínimo cuando está despierto.
- RODILLA SOLAMENTE:** flexionar y estirar la rodilla suavemente 10 veces cada hora cuando está despierto. Esforzarse por flexionar y estirar la rodilla cada vez un poco más.



PLAN DE AUTOGESTIÓN



OBJETIVO DE HOY: caminar como mínimo un total de **50 minutos** durante todo el día.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL DÍA 4:

- Beber abundante cantidad de líquidos y llevar una dieta saludable. Asegurarse de evitar los alimentos salados para lograr una mejor hidratación.
- Tomar su medicamento anticoagulante según las indicaciones.
- Consumir fibra y usar un ablandador de heces/laxante según necesidad para asegurar una evacuación intestinal saludable.
- Tomar los analgésicos según lo indicado.
- Hacer sus ejercicios tres veces al día como mínimo.
- Mientras está despierto, toser y respirar profundo cada 2 horas y usar el espirómetro de incentivo 10 veces cada hora. Puede dejar de hacerlo una vez que esté más activo.
- Hacer flexiones de tobillos 10 repeticiones cada hora mientras está despierto. Recuerde flexionar los tobillos con frecuencia, no solo cuando hace sus estiramientos y ejercicios formales.
- Utilizar hielo y elevar la pierna por encima del corazón durante todo el día para ayudar a controlar el dolor y la hinchazón. Hacerlo como mínimo tres veces al día. Si la hinchazón aumenta, aumentar la aplicación de hielo y la elevación de la pierna.
- Caminar con su dispositivo de asistencia de 5 a 10 minutos cada hora como mínimo cuando está despierto.
- RODILLA SOLAMENTE:** flexionar y estirar la rodilla suavemente 10 veces cada hora cuando está despierto. Esforzarse por flexionar y estirar la rodilla cada vez un poco más.



OBJETIVO DE HOY: ¡MOVILIDAD INDEPENDIENTE!

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LOS DÍAS 5 AL 14:

- Beber abundante cantidad de líquidos y llevar una dieta saludable. Asegurarse de evitar los alimentos salados para lograr una mejor hidratación.
- Tomar su medicamento anticoagulante según las indicaciones.
- Consumir fibra y usar un ablandador de heces/laxante según necesidad para asegurar una evacuación intestinal saludable.
- Tomar los analgésicos según lo indicado.
- Hacer sus ejercicios tres veces al día como mínimo.
- Hacer flexiones de tobillos 10 repeticiones cada hora mientras está despierto. Recuerde flexionar los tobillos con frecuencia, no solo cuando hace sus estiramientos y ejercicios formales.
- Utilizar hielo y elevar la pierna por encima del corazón durante todo el día para ayudar a controlar el dolor y la hinchazón. Hacerlo como mínimo tres veces al día. Si la hinchazón aumenta, aumentar la aplicación de hielo y la elevación de la pierna.
- Levantarse y caminar con su dispositivo de asistencia durante, al menos, 10 minutos cada hora cuando está despierto. Aumentar lentamente el tiempo o la distancia a medida que su cuerpo lo permita.
- RODILLA SOLAMENTE:** flexionar y estirar la rodilla suavemente 10 veces cada hora cuando está despierto. Esforzarse por flexionar y estirar la rodilla cada vez un poco más. Si es posible, intentar estirar completamente la rodilla. Al final del período de 14 días, debería poder extender completamente la rodilla y flexionarla en un ángulo de 90 grados.



CONSEJOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Entendemos que está ansioso por volver a las actividades que disfrutaba antes de su operación. Esta sección de la guía pretende ayudarlo a recorrer la transición de regreso a su vida activa. Su fisioterapeuta también trabajará con usted para ayudarlo a manejar cualquier dificultad mientras recupera su movilidad.

CAMINAR

Caminar es uno de los ejercicios más importantes que puede hacer después de la cirugía. Establecer pautas seguras para caminar es parte de la sesión de la terapia preoperatoria. Su terapeuta también lo ayudará a determinar cuál es el mejor dispositivo de asistencia según los objetivos de seguridad y movilidad. Cuando el dolor desaparezca y recupere el equilibrio, no necesitará un dispositivo de asistencia.

Además de caminar, recuerde hacer los ejercicios indicados y cualquier ejercicio adicional que le asigne su fisioterapeuta.

Le recomendamos que siga utilizando el andador o bastón hasta que pueda caminar con confianza sin cojear o sin necesidad de apoyarse en una pared u objeto circundante. Su fisioterapeuta lo guiará en esta transición.



USO EFICAZ DEL ANDADOR

- Primero, lleve el andador un poco hacia adelante, luego lleve la pierna operada y que haga contacto con el talón primero, y después la pierna no operada. A medida que avanza, trate de mover el andador lenta y continuamente con un paso tras otro.
- Camine con un pie detrás del otro. Párese erguido y mire hacia adelante (no al piso), flexione la rodilla para dar un paso y, con los dedos de los pies apuntando hacia adelante, apoye primero el talón en el suelo.
- Para un mejor equilibrio, ubíquese en el medio del andador. No sobrepase la parte delantera del andador.



TRASLADO A UNA SILLA O AL INODORO

- Inclínese hacia adelante a la altura de la cintura, use la pierna no operada y los brazos para controlar el movimiento de elevación y descenso.



DUCHARSE DE FORMA SEGURA

- **Ducha a ras de suelo:** entre hacia atrás y con la pierna no operada pase por encima del borde de la ducha y luego acompañe con la pierna operada.
- **Combinaciones de ducha con bañera:**
Retroceda hasta que ambas piernas toquen la bañera, deslice la pierna operada hacia adelante según sea necesario para sentarse lenta y cómodamente. Levante las piernas sobre la bañera de a una y deslícelas sobre el asiento o banco del baño hasta el centro. Haga lo inverso para salir de la bañera.
- Si es posible, use una ducha de mano y un cepillo con mango largo.
- Si es posible, instale una silla de ducha.
- Cuando se vista, empiece por la pierna operada.



ACTIVIDADES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

VIAJAR EN AUTOMÓVIL

- Le recomendamos que viaje en un automóvil o SUV estándar o mediano, ya que puede ser difícil entrar y salir de un auto bajo o de un vehículo alto.
- Lleve el asiento del pasajero delantero lo más atrás posible. Lo ideal es reclinar completamente el asiento.
- Si es necesario, coloque un almohadón en el asiento para elevar el nivel.
- Colóquese de espaldas al automóvil con su dispositivo de asistencia. Ponga una mano en el respaldo del asiento y la otra en el tablero o marco para apoyarse.
- Recuéstese en el asiento lo más que pueda e inclínese hacia atrás mientras desliza las piernas en el automóvil.



MOVILIDAD EN LA CAMA

- Siéntese en el borde de la cama y deslícese hacia atrás ayudándose con las manos.
- Lleve suavemente la pierna operada sobre la cama. Coloque los dedos de la pierna operada apuntando hacia arriba.
- Flexione la pierna no operada para ayudarlo a regresar a la cama. Use las manos y los brazos como apoyo durante este proceso.
- Cuando se acueste de costado, le recomendamos que lo haga sobre el lado no operado. Al dormir en esta posición, coloque una o dos almohadas entre las piernas.



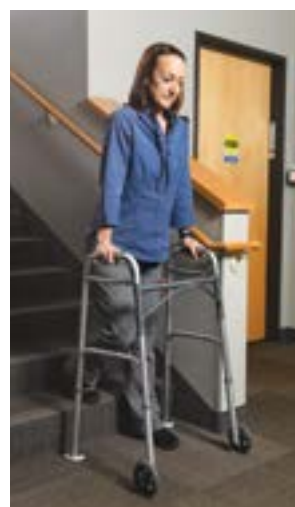
USO DE ESCALERAS: SUBIR

- Si necesita usar escaleras, siempre tómesese del pasamanos para mayor estabilidad.
- Recuerde: **"Suba con la buena"**. Al subir las escaleras, use primero la pierna (sana) no operada.
- Deje el dispositivo de asistencia en la superficie inferior. Con la ayuda de sus brazos para tener estabilidad, lleve el dispositivo de asistencia y la pierna operada al mismo escalón.



USO DE ESCALERAS: BAJAR

- Sujétese siempre del pasamanos para tener mayor estabilidad.
- Recuerde: **"Baja con la mala"**. Lleve el dispositivo de asistencia a la superficie o el escalón inferior y luego baje con la pierna operada primero.
- A continuación, baje con la pierna no operada hasta el mismo escalón.



PREGUNTAS FRECUENTES

¿Cómo debo colocar mis almohadas cuando descanso?

Dormir de costado: cuando duerma de costado, le recomendamos que se acueste del lado no operado. Al dormir en esta posición, coloque una o dos almohadas entre las piernas.

Reemplazo de rodilla solamente: Nunca coloque una almohada directamente debajo de la rodilla cuando está sentado o acostado. Apoye toda la pierna hasta el tobillo cuando mantenga la pierna estirada.

Reemplazo de cadera solamente: Debe colocar una almohada entre las piernas cuando se acueste.

¿Qué importancia tienen los ejercicios recomendados y la actividad en general?

Los ejercicios son fundamentales para una recuperación exitosa. Antes de la operación, su fisioterapeuta le enseñará ejercicios para hacer en casa y le mostrará cómo sortear con éxito los desafíos físicos que enfrentará. Caminar es una de las actividades diarias más importantes después del reemplazo de cadera.

¿Durante cuánto tiempo veré a un fisioterapeuta?

Esto es variable. Algunos pacientes no necesitan fisioterapia después de la cirugía. Sin embargo, la mayoría de los pacientes verán a su fisioterapeuta una o dos veces por semana durante cuatro a seis semanas después de la cirugía.

¿Cuándo podré conducir?

Probablemente de tres a cuatro semanas después de la cirugía, pero dependerá de la recomendación de su cirujano.

¿Cuándo puedo volar después de mi reemplazo articular?

Le recomendamos que evite viajar en avión durante al menos seis semanas después de la cirugía. Un vuelo largo puede dejarlo vulnerable a los coágulos de sangre.

¿Necesitaré ayuda en mi hogar?

Sí. Durante los primeros días, o posiblemente semanas, necesitará que su asistente le ayude con la preparación de las comidas, la limpieza de la casa y otras actividades diarias. Lo ideal es que su asistente se quede con usted al menos una semana después de la cirugía.

¿Qué puedo esperar después de la operación?

Es posible que experimente hematomas, entumecimiento alrededor de la incisión y chasquidos o estallidos en la articulación. Todo esto es normal después de un reemplazo articular, pero si tiene alguna inquietud, comuníquese con el consultorio de su cirujano.

¿Cuánto tiempo pasará hasta que pueda volver a hacer deporte o tener relaciones sexuales?

Su cirujano le informará cuándo podrá volver a realizar estas actividades.

¿Cuál es la causa de los hematomas después de la cirugía?

Es normal que aparezcan hematomas después de la cirugía y pueden deberse a una hemorragia que no drenó por completo o a los anticoagulantes que está tomando. El hematoma, que puede extenderse hasta el tobillo, disminuirá lentamente durante las semanas siguientes.

¿Por qué mi rodilla o cadera están rojas e hinchadas?

Después de la cirugía experimentará enrojecimiento, hinchazón y calor alrededor de la rodilla o la cadera. Esto es normal. Si nota un aumento de la hinchazón, la supuración, el enrojecimiento, el dolor o el calor, si percibe un mal olor cerca de la incisión o si tiene una temperatura superior a 101 grados Fahrenheit durante más de 24 horas, es posible que tenga una infección. Si presenta alguno de estos síntomas, debe comunicarse con su cirujano de inmediato.

¿Cómo cuido mi incisión?

Es importante mantener la incisión seca y protegida de bacterias y suciedad. Lea detenidamente las instrucciones y los consejos que encontrará a partir de la página 50.

NÚMEROS DE CONTACTO E INFORMACIÓN IMPORTANTE



NÚMEROS DE CONTACTO

Salem Health Orthopedics: **503-814-6300**

Kaiser Permanente: **503-361-5400**

Asesores para pacientes ambulatorios/Edificio S: **503-814-2999**

Asesores para pacientes hospitalizados/Salem Hospital: **503-814-6804**

RECURSOS INFORMATIVOS

American Academy of Orthopedic Surgeons: aaos.org

American Association of Hip and Knee Surgeons: aahks.org

The Knee Society: kneesociety.org

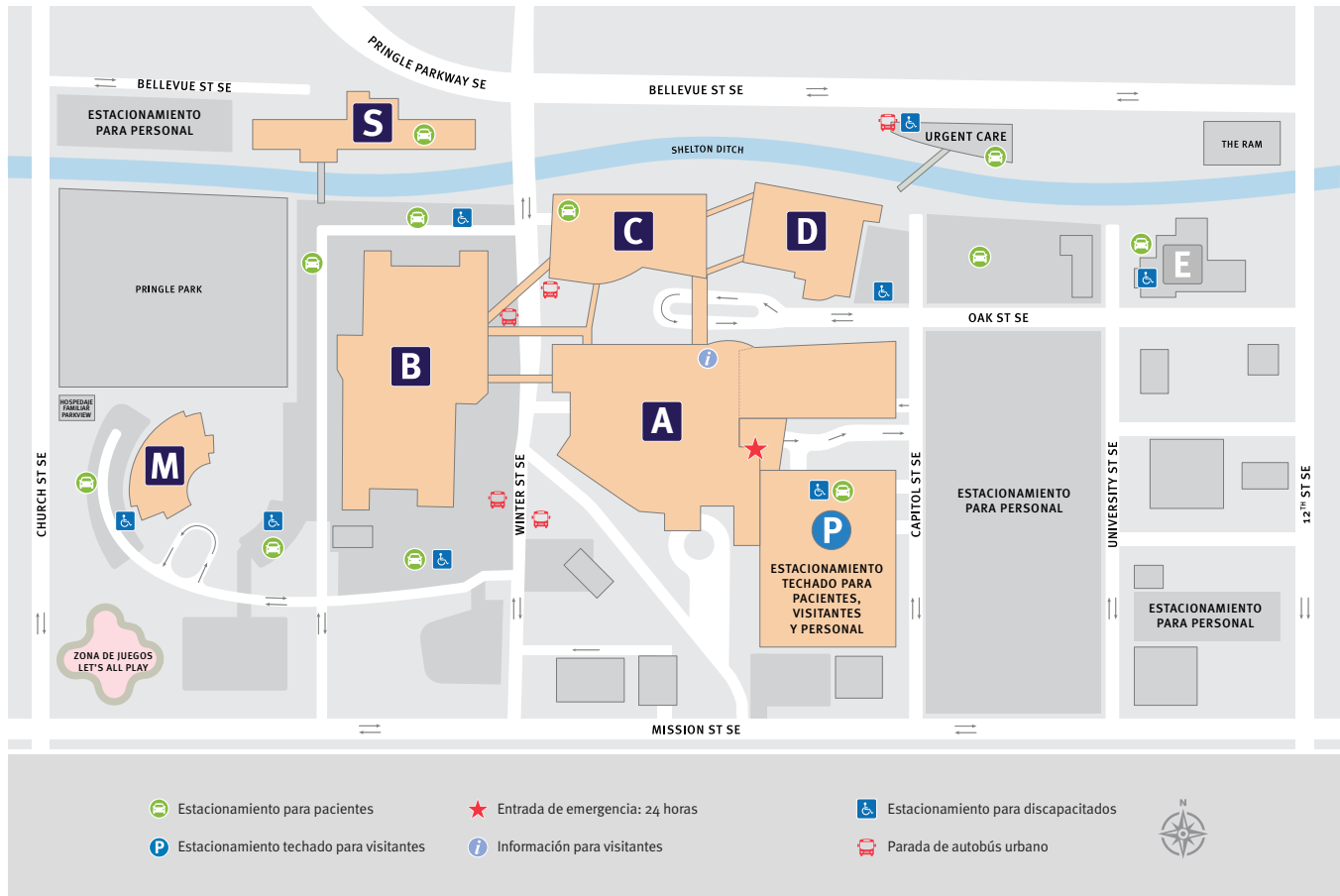
INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

Tenga en cuenta que puede recibir facturas de hasta seis proveedores de servicios médicos diferentes después de la cirugía:

- Salem Health
- Su cirujano
- Anestesiólogo
- Laboratorio
- Aparatos o productos médicos
- Asistente quirúrgico



MAPA DEL CAMPUS



INFORMAR A LOS PROVEEDORES

Siempre informe a los médicos, dentistas y otros profesionales de la salud que tiene una articulación artificial para que puedan tomar las precauciones adecuadas.

