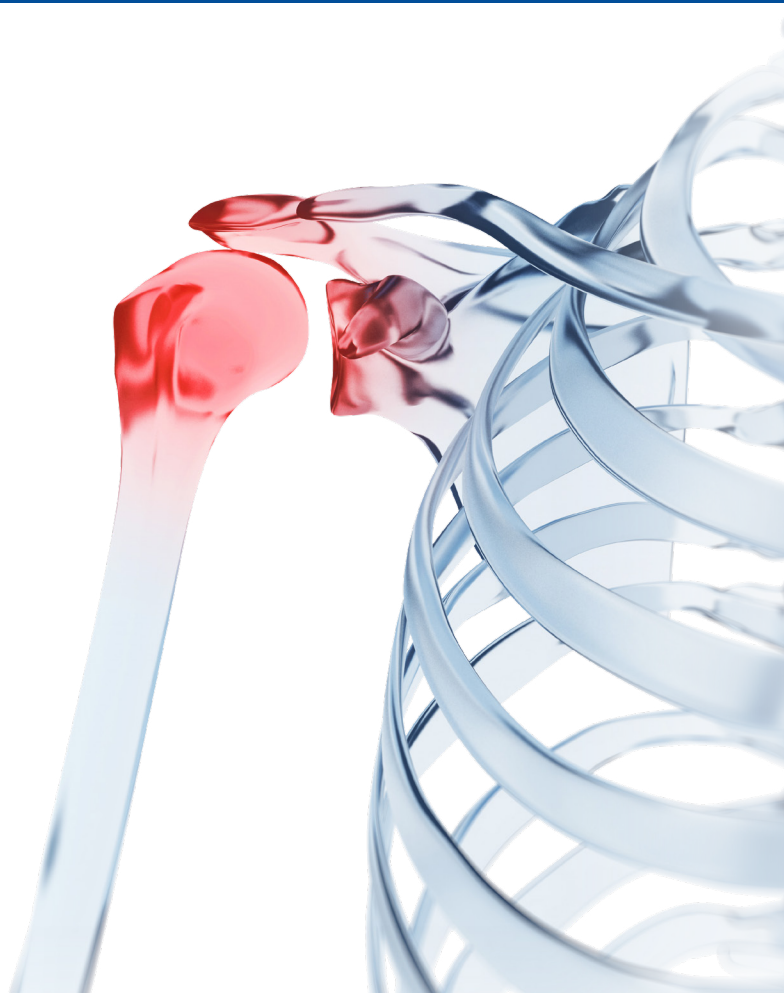


Qué Esperar **Reemplazo Total de Hombro**

 COLUMBIA | ORTHOPEDICS

Una guía para el paciente para las expectativas preoperatorias y la recuperación y rehabilitación postoperatoria

 **NewYork-Presbyterian**



Índice

BIENVENIDO

SU EQUIPO DE ATENCIÓN CLÍNICA

I. PREPARACIÓN PARA LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA

¿Qué es un reemplazo de hombro?

Lista de verificación preoperatoria

Planificación de su estadía en el hospital

¿Qué llevar al hospital?

II. EL DÍA DE LA OPERACIÓN

Anestesia y preparación para la operación

Acerca de las transfusiones de sangre

Unidad de Atención Postanestesia (PACU)

III. RECUPERACIÓN INICIAL DESPUÉS DE LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA

Programa para el control del dolor

Evaluación y control del dolor

Analgésicos

Ejercicios de relajación

IV. RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN

Descripción general de la recuperación postoperatoria

Prevención de complicaciones postoperatorias

Terapia anticoagulante y trombosis

Descripción general de la terapia de rehabilitación

Nutrición del paciente operado

Objetivos

V. INSTRUCCIONES PARA EL ALTA

Medicamentos, cuidado del sitio quirúrgico, control del dolor

Protección contra infecciones

Instrucciones generales

Notas e instrucciones específicas

VI. EJERCICIOS PARA LA RECUPERACIÓN Y EN EL HOGAR

Recuperación en el hogar

Programa de ejercicios en el hogar

VII. OTRA INFORMACIÓN

Bienvenido

Estimado paciente:

Bienvenido a NewYork-Presbyterian y Columbia Orthopedics. Preparamos esta guía para ayudarlo a tener la mejor experiencia hospitalaria, antes, durante y después de su estadía en el hospital. Los objetivos de esta guía son:

- Ayudarlo a prepararse para la operación quirúrgica y para su experiencia hospitalaria.
- Optimizar su recuperación después del reemplazo de hombro, tanto en el hospital como en su hogar.

Es importante que recuerde que esta es solo una guía general para la recuperación de la operación. Tenga en cuenta que no todos los pacientes tienen las mismas condiciones o necesidades médicas. Por lo tanto, su médico o terapeuta pueden hacer cambios en esta guía. **Sus cambios en esta guía tienen prioridad.**

Como uno de los principales centros médicos del país, practicamos operaciones de reemplazo de hombro en pacientes cuyos complejos problemas de salud les han impedido someterse a operaciones quirúrgicas en otras instituciones. Nuestro equipo se compromete a trabajar con excelencia y nuestro objetivo principal es ayudarlo a lograr una recuperación óptima de su operación. Ellos complementan y apoyan al sobresaliente equipo quirúrgico y médico por el cual el centro médico NewYork-Presbyterian/Columbia University Irving Medical Center es mundialmente conocido.

¡Usted es el motor que promueve una recuperación exitosa! Puede ayudar a obtener resultados óptimos en esta operación al convertirse en parte activa y útil para el equipo de NYP/Columbia, antes, durante y después de su operación. En gran medida, los beneficios a largo plazo de su operación dependen del éxito de su rehabilitación constante en el hogar. Por lo tanto, esperamos que, después de que lo hayamos atendido, continúe haciendo lo que el equipo le enseñó. Esta guía lo orientará a través del proceso de recuperación, por eso es importante que usted y sus ayudantes de atención domiciliaria lean con atención esta guía y que la consulten durante toda la hospitalización y recuperación. Lleve esta guía al hospital con usted, para que pueda consultarla siempre que lo necesite.

Atentamente,

Equipo de hombro de Columbia Orthopedics

Su equipo de atención clínica

Función	Nombre	Información de contacto
Cirujano ortopédico		
Médico/internista		
Anestesiólogo		
Educador preoperatorio/coordinador ortopédico		
Administrador de enfermería		
Trabajador social o administrador de casos		
Farmacia		
Residentes		
Enfermero de práctica avanzada		
Enfermero		
Fisioterapeuta Terapeuta ocupacional		
Otros:		

I. PREPARACIÓN PARA LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA

¿Qué es un reemplazo de hombro?

Columbia Orthopedics ha sido pionero en el campo de cirugía de reemplazo de hombro desde la década de 1950 cuando el Dr. Charles S. Neer realizó su primera artroplastia de hombro. El Dr. Neer fue el pionero en los reemplazos de hombro y cambió drásticamente la dirección de la cirugía de artroplastia de hombro, por lo que se conoce como el “padre de la cirugía de hombro moderna”. En la actualidad, nuestros cirujanos ortopédicos continúan avanzando en el reemplazo de hombro con nuevas prótesis y técnicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad degenerativa de las articulaciones (“artritis”) y otros trastornos del hombro.

¿Cómo funciona un hombro normal?

El hombro es una articulación del tipo esfera-cavidad que permite que el brazo se mueva en varias direcciones, especialmente por encima de la cabeza, y nos permite realizar las actividades básicas de la vida diaria.

El hombro es una de las articulaciones más flexibles del cuerpo y puede hacer una gran cantidad de movimientos. Consta de tres huesos: el hueso superior del brazo (húmero), el omóplato (escápula) y la clavícula. Las responsables del movimiento del hombro son dos articulaciones: la articulación escapulotorácica y la glenohumeral, que es la familiar estructura de esfera-cavidad que junto con la articulación escapulotorácica permite el rango normal de movimiento.

La estabilidad en la articulación del hombro la dan tanto las estructuras estáticas (ligamentos, labrum glenoideo) como las estructuras dinámicas (los músculos del manguito rotador con las uniones de los tendones). Los tendones son cordones resistentes de tejido que unen los músculos del hombro a los huesos y ayudan a los músculos a mover el hombro. Los ligamentos unen los huesos del hombro entre sí, proveyendo estabilidad. La cabeza del hueso superior del brazo (cabeza humeral) descansa en una cavidad hueca en la escápula llamada glenoide. Un borde firme de cartílago (labrum) bordea la cavidad para ayudar a estabilizar la articulación y sirve como sitio de unión para varios ligamentos.

El músculo deltoides es un grueso músculo triangular que cubre la articulación del hombro y se usa para elevar el brazo desde el lado. El manguito rotador está formado por cuatro tendones que unen la parte superior del húmero y proveen movilidad y estabilidad al hombro. La cavidad glenoidea y la cabeza humeral están cubiertas con un cartílago articular, una sustancia suave que amortigua los huesos y les permite moverse con facilidad.

Las demás superficies de la articulación del hombro están cubiertas por un tejido fino y suave llamado membrana sinovial. Esta membrana libera un líquido especial que lubrica el hombro y reduce la fricción significativamente en un hombro sano.

Normalmente, todas estas estructuras trabajan en armonía para que los movimientos del hombro se hagan sin dolor. Sin embargo, una enfermedad o una lesión pueden alterar esta armonía, lo que causa dolor, debilidad muscular y disminución en el funcionamiento.

¿Qué es un reemplazo de hombro?

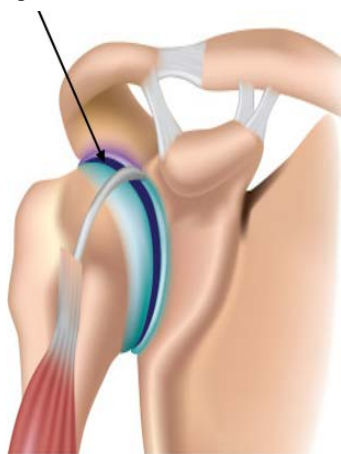
¿Qué es la artritis del hombro?

La artritis es la hinchazón e inflamación de las articulaciones que ocasiona daño en las superficies de las articulaciones y los cartílagos articulares. La fricción anormal entre estas superficies ocasiona la ruptura del tejido, ocasionando dolor, rigidez, sonidos de fricción (crepitaciones), debilidad muscular y, por último, pérdida del funcionamiento.

¿Qué es la artropatía del manguito rotador?

La artropatía del manguito rotador es un perfil clínico de artritis glenohumeral que es causado por la ruptura del manguito rotador, lo que finalmente ocasiona desgaste de la superficie de la articulación, migración de la cabeza humeral hacia arriba, cambios óseos y, eventualmente, colapso de la cabeza humeral.

Cartílago articular sano



Cartílago articular con enfermedad



Intentar primero con tratamiento no quirúrgico

Antes de que los pacientes con artropatía del manguito rotador sean considerados candidatos para operación quirúrgica, a menudo se intenta un manejo no quirúrgico. El tratamiento no quirúrgico consta, normalmente, de modificación de actividades, fisioterapia para mejorar la resistencia del manguito rotador y el rango de movimiento, medicamentos incluyendo AINE (antiinflamatorios no esteroides: Ibuprofen y Naprosyn son algunos ejemplos de lo que se recomienda a menudo para reducir la inflamación y el dolor).

I. PREPARACIÓN PARA LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA

¿Qué es un reemplazo de hombro?

Indicaciones para la operación quirúrgica

El reemplazo de hombro puede ser extremadamente útil para las personas que tienen dolor grave, rigidez y pérdida de movimiento debido a osteoartritis (una enfermedad degenerativa de las articulaciones que afecta generalmente a la población de adultos mayores). La osteoartritis del hombro se puede evaluar con radiografías, tomografía computarizada (CT) o resonancia magnética (MRI) para revelar la pérdida de espacio de la articulación y cambios óseos (espolones óseos, erosiones de las superficies óseas de la articulación, etc.).

Además, los pacientes con fracturas complejas de hombro o de la parte superior del brazo ocasionadas por traumatismo u osteonecrosis (una condición médica en la cual puede colapsar la cabeza humeral debido a falta de suficiente suministro sanguíneo) también podrían requerir un reemplazo de hombro.

Nuestros cirujanos ortopédicos pueden hacer operaciones de reemplazo de hombro en cuatro áreas principales:

- Operaciones de reemplazo total de hombro para pacientes con artritis grave para aliviar el dolor y la rigidez, y para recuperar su movilidad
- Operación inversa de reemplazo de hombro para los pacientes que tienen artritis grave y una rotura crónica grande del manguito rotador que no se puede reparar
- Revisión del reemplazo de hombro para pacientes que fueron sometidos anteriormente a una operación de reemplazo de hombro que no tuvo éxito
- Reemplazo de la superficie para pacientes más jóvenes con artritis

Expectativas realistas del reemplazo de hombro

Un factor importante para decidir si someterse o no a una operación de reemplazo de hombro es entender lo que el procedimiento puede o no puede hacer. Más del 90 % de las personas que se someten a un reemplazo de hombro experimentan una reducción drástica del dolor de hombro y una mejora significativa en la capacidad de realizar las actividades habituales de la vida cotidiana. Sin embargo, el reemplazo de hombro no lo convertirá en un superatleta ni le permitirá hacer más de lo que podía hacer antes de desarrollar artritis. Las personas que se someten a reemplazo total inverso de hombro pueden continuar teniendo dificultades para alcanzar detrás de la espalda, así como para levantar el brazo a un lado después de la operación.

¿Qué es un reemplazo de hombro?

Procedimiento quirúrgico

La operación de reemplazo total de hombro involucra el reemplazo de la cabeza del húmero con una esfera de metal con un vástago y del glenoide con una superficie articular plástica. El reemplazo inverso del hombro se denomina “inverso” debido a que la esfera del metal se coloca en el lado de la cavidad original mientras que la cavidad plástica se coloca en el lado de la esfera original de la articulación; por lo que las posiciones originales de la esfera y la cavidad se invierten. Una hemiartroplastia de hombro solamente involucra el reemplazo de la cabeza del húmero (con un vástago). El tipo de operación quirúrgica que se realice depende del diagnóstico específico del paciente.

Un reemplazo de hombro se realiza por medio de una incisión en frente del hombro, la cual tiene aproximadamente de cinco a seis pulgadas de longitud. El procedimiento puede tomar hasta dos horas y media, dependiendo de la gravedad del daño en el hombro, la remoción de espolones óseos y la remoción del tejido cicatricial. Se podría insertar un drenaje en la herida para permitir que la sangre del sitio quirúrgico drene durante las primeras horas después de la operación quirúrgica. Finalmente, se cosen los bordes de la piel con suturas subcutáneas y se sellan con Dermabond (un tipo de pegamento cutáneo), seguido por vendas estériles. Se lleva al paciente a la sala de recuperación para asegurar que esté médicamente estable y cómodo antes de darle el alta para su habitación o su hogar, dependiendo de su plan quirúrgico individual (asegúrese de hablar con su médico sobre el protocolo para el alta).

I. PREPARACIÓN PARA LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA

¿Qué es un reemplazo de hombro?

Después de la operación

Es posible que sienta entumecimiento en la piel alrededor de la incisión. Esto es completamente normal. Es posible que se presente inflamación en el brazo que se operó. También podría sentir algo de rigidez, particularmente en las actividades de alcanzar objetos con el brazo. El objetivo del reemplazo de hombro es mejorar el movimiento del hombro, aunque es poco frecuente que se restablezca el movimiento completo. Muchas personas con artritis tienen movilidad reducida del hombro antes de la operación y es importante destacar que la movilidad final mejorará, pero que, por lo general, nunca volverá a estar como antes de la aparición de la artritis.

Es completamente normal que a veces sienta un suave crujido del metal y del plástico cuando mueva el hombro. Estos síntomas disminuyen generalmente con el tiempo, y la mayoría de los pacientes los sienten leves comparados con el dolor y la funcionalidad limitada que sufrían antes de la operación. Su nuevo hombro podría activar los detectores de metal que se requieren para la seguridad en los aeropuertos y en algunos edificios. Infórmele al agente de seguridad sobre su reemplazo de hombro, si se activa la alarma.

Expectativas y durabilidad a largo plazo

La prótesis misma puede durar entre 15 y 20 años. Pero, con el transcurso del tiempo, el uso y actividades normales, todos los reemplazos de hombro podrían tener algunos desgastes en la cavidad plástica o aflojamiento del glenoide. La actividad o el peso excesivos podrían acelerar este desgaste normal del glenoide, ocasionando que el reemplazo de hombro se afloje y produzca dolor. Con una modificación adecuada de la actividad, su reemplazo de hombro puede durar muchos años. Si es necesaria otra intervención quirúrgica, se reemplazará la prótesis anterior por otra con nuevos componentes.

Su lista de verificación preoperatoria

Puntos para analizar con su médico

- La operación quirúrgica planeada y la recuperación prevista
- La obtención de TODAS las radiografías y exámenes del preoperatorio que se haya hecho en otro lugar, previo a la operación quirúrgica
- Cualquier alergia
- La disminución de los medicamentos analgésicos opiáceos durante las semanas antes de la operación
- Cualquier otra preocupación particular, por ejemplo:
 - Su situación de vida planificada para después de la operación quirúrgica (su plan para el alta).
 - Quién permanecerá con usted durante las primeras 48-72 horas después de la operación.
 - El regreso al trabajo (plazos y limitaciones).
- Medicamentos clave, en particular cualquier medicamento anticoagulante, como por ejemplo:
 - Aspirina
 - Plavix
 - Warfarina (Coumadin)
 - Lovenox
 - Eliquis

Usted debe evaluar con su cirujano ortopédico y su internista/cardiólogo si debe continuar tomando estos medicamentos o interrumpirlos antes de la operación. La mayoría de los pacientes que toma aspirina deben continuar tomándola, incluso el día antes de la operación. La mayoría de los pacientes debe dejar de tomar Plavix, warfarina (Coumadin), Lovenox o Eliquis antes de la operación. Hable con su médico para recibir orientación.

- Usted debe dejar de tomar cualquier medicamento antiinflamatorio **una semana** antes de la operación. Algunos ejemplos incluyen los siguientes:
 - Motrin
 - Ibuprofen
 - Aleve/Advil
 - Mobic/Meloxicam
- También es aconsejable dejar de tomar estos medicamentos/suplementos **una semana** antes de la operación quirúrgica:
 - Píldoras anticonceptivas (si corresponde)
 - Suplementos herbarios
 - Aceite de pescado, vitamina E/suplementos con omega-3

I. PREPARACIÓN PARA LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA

Su lista de verificación preoperatoria

Citas para las pruebas de detección preoperatorias

Nuestra oficina de Programación Quirúrgica lo ayudará a hacer los arreglos para la operación y a analizar cualquier prueba preoperatoria necesaria. Usted se someterá a pruebas de diagnóstico (por ejemplo: radiografías, electrocardiogramas, análisis de sangre y orina, etc.) y a evaluaciones médicas para autorizar su operación.

Cuando tenga las citas programadas, escríbalas aquí:

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar: _____

LLEVE A ESTAS CITAS PARA LAS PRUEBAS PREOPERATORIAS LA INFORMACIÓN DE SU HISTORIAL CLÍNICO Y UNA LISTA DE LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA ACTUALMENTE

Es mejor hacer sus pruebas de evaluación preoperatorias con un proveedor afiliado a Columbia/NYPH. Sin embargo, entendemos que en algunas circunstancias las pruebas preoperatorias pueden hacerse fuera de nuestro sistema. En estos casos, su **participación activa es esencial** para asegurarnos de que nos envíe oportunamente toda la información necesaria para autorizar la operación.

Lo que debe hacer antes de la operación

Cuestionario preoperatorio

Es posible que reciba un cuestionario por correo postal o correo electrónico. Complete este formulario obligatorio oportuna y debidamente antes de su operación. Si tiene alguna duda con respecto a este formulario, llame al consultorio de su médico.

Comuníquese con su educador preoperatorio

Si su médico requiere que reciba una instrucción preoperatoria, asegúrese de programar una cita con un instructor adecuado. La educación preoperatoria lo ayudará a responder muchas de las preguntas más frecuentes y es gratuita.

NewYork-Presbyterian/Lawrence Hospital: El personal de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgery, ASU) se comunicará con usted para darle la fecha y hora de su entrevista preoperatoria y también para su sesión obligatoria de educación preoperatoria. Llame al 914.787.4993 si tiene alguna pregunta.

NewYork-Presbyterian/Columbia University Irving Medical Center: Comuníquese con el instructor de pacientes llamando al 212.305.3521 para programar su sesión de educación preoperatoria, la cual puede hacerse en persona o por teléfono.

I. PREPARACIÓN PARA LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA

Su lista de verificación preoperatoria

 Nutrición

Su cuerpo necesitará sanar de la operación y cuanto mejor sea su nutrición, más rápido y mejor será su recuperación. Una buena nutrición comienza con un mayor consumo de proteínas (pescado, claras de huevo, pollo, nueces) y con una disminución en el consumo de carbohidratos (pan, arroz, pasta y limitar los refrigerios azucarados). Un aumento en el consumo de verduras y fibras lo ayudará a mantener el funcionamiento normal del estómago después de la operación.

 Vitaminas

Tomar un complejo multivitamínico diariamente le hará bien a su cuerpo. Además, puede ser beneficioso que comience a tomar hierro, vitamina D y calcio.

 Diabetes

Si tiene diabetes, es fundamental que mantenga control estricto de su diabetes. Generalmente, un paciente no es elegible para la operación quirúrgica si su azúcar en sangre es alta.

 Ejercicios

Cuanto más fuerte usted esté antes de la operación, mejor será su recuperación. Haga los ejercicios preoperatorios apropiados que haya recomendado su cirujano. Cuanto más flexible esté, mejor.

 Examen dental

La higiene dental deficiente puede contribuir al riesgo de padecer infecciones relacionadas con la operación de reemplazo de articulación. Le recomendamos que acuda a su dentista al menos 3 semanas antes de someterse a una operación de reemplazo de articulación si tiene cualquier problema o procedimiento dental pendiente que deba tratarse.

 Fumar

Antes de la operación de reemplazo de articulación, debe dejar de fumar cualquier tipo de producto.

I. PREPARACIÓN PARA LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA

Su lista de verificación preoperatoria

El día antes de la operación

Hora y lugar para llegar al hospital

El día hábil previo a la operación (este será el viernes para las operaciones de los lunes) la enfermera del hospital lo llamará al número proporcionado, en el siguiente horario:

NewYork-Presbyterian/Columbia University Irving Medical Center: entre las 3:30 p. m. y las 6:00 p. m.

NewYork-Presbyterian/Lawrence Hospital: entre las 5:00 p. m. y las 7:00 p. m.

Si su condición física cambia en los días anteriores a la operación, es decir, tiene resfrío, sarpullido, tos, fiebre o molestias estomacales, avísele a su médico. Es posible que tenga que cambiar la fecha de su operación.

Higiene

Báñese la noche antes de la operación. Frote toda su extremidad superior, brazo, mano, axila y debajo de las uñas. No rasure los vellos de la axila. Use limpiador de clorhexidina (CHG), si se le indica. (Póngase en contacto con el consultorio de su médico si no ha recibido su limpiador con CHG).

Preparación de los intestinos

En lo posible, siga una dieta BLANDA el día antes de la operación. Las comidas blandas pueden incluir sopas, gelatina o natilla sin azúcar, yogur, avena, cereales fríos, etc. Beba bastante agua durante el día para mantenerse bien hidratado.

Cuándo dejar de comer y beber

No consuma ni beba **NADA** después de medianoche la noche anterior a la operación, a menos que se le indique lo contrario. En su sesión de educación preoperatoria, recibirá instrucciones sobre la hidratación preoperatoria. Si su internista le indica que tome algún medicamento necesario la mañana de la operación, hágalo con un pequeño sorbo de agua. Si tiene preguntas al respecto, hable con su internista para confirmar las instrucciones.

No consuma alcohol ni sedantes 24 horas antes de la operación.

Planificación de su estadía en el hospital

Los artículos personales y las prendas de vestir deben limitarse a aquellos que quepan en una sola valija pequeña (del tamaño de un equipaje de mano para un viaje en avión). La habitación del hospital cuenta con muy poco espacio de almacenamiento, por ello le recomendamos que planifique su empaque en dos etapas.

Etapa 1: Para el hospital

- Traiga los artículos que desee tener durante su estadía en el hospital (artículos de aseo personal, bata, revistas etc.). Si espera que su familia u otra persona lo visiten en cuanto se ubique en su habitación, puede ser más conveniente que ellos le traigan los artículos que quiera tener en el hospital.
- Afeitadoras eléctricas y electrodomésticos con baterías es lo único que puede traer al hospital. Esto es para protegerlo a usted y a los demás pacientes.
- Mujeres: La operación puede ocasionar un cambio en su ciclo menstrual. El hospital tiene y le dará toallas sanitarias.

Etapa 2: Para el viaje a su hogar

- Camisa floja que se abra por el frente, zapatos antideslizantes, chaqueta/abrigo (en temporada), etc.
- Un familiar o amigo se puede encargar de traer estos artículos el día que salga del hospital.

Artículos para la relajación

Materiales de lectura y artículos personales podrían ayudarlo a relajarse. Hay servicios de televisión y teléfono en su habitación.

Medicamentos

Una vez que llegue al NYP, por lo general el hospital será el que le suministre sus medicamentos. Sin embargo, le recomendamos que traiga sus medicamentos en caso de que haya algún problema con nuestra farmacia. Si usted trae su propio suministro, se guardará de forma segura en la farmacia del hospital. Traiga todos sus medicamentos recetados en su empaque original para que el farmacéutico del hospital los pueda identificar. El personal de enfermería tendrá sus medicamentos y se los administrará de la manera indicada.

I. PREPARACIÓN PARA LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA

¿Qué llevar al hospital?

Artículo

- Consentimiento quirúrgico firmado por usted (si no lo proporcionó con anterioridad) y un poder para la atención médica.
- Radiografías e informes del laboratorio (si se solicitan).
- Traiga una lista escrita de los medicamentos que ha estado tomando *(incluya cualquier medicamento que haya dejado de tomar antes de la operación y, para los medicamentos que toma solo cuando es necesario, incluya el promedio de veces que toma el medicamento por día o semana, si no los toma a diario).*
- Calzado destalonado, deportivo o para caminar, sin taco y con soporte que sea antideslizante, cualquier soporte para pie si lo usa y una camisa floja que se abra por el frente.
- Bata corta *(la ropa corta sirve para prevenir caídas cuando camina)* si usted prefiere no traer una bata, el hospital le dará una bata hospitalaria.
- Artículos de aseo personal: el hospital le proporcionará artículos de aseo personal básicos. Si usted prefiere un tipo especial de jabón o crema o desodorante, por favor tráigalos.
- Anteojos en lugar de lentes de contacto. *(Son más fáciles de quitar y es más difícil que se pierdan en el hospital. No nos haremos responsables si los pierde).*
- Dentadura postiza: le daremos un recipiente que debe usar. *(Al quitársela, asegúrese de mantener el recipiente en su mesa de noche o en un cajón, no en su cama ni en la bandeja de comida. Al igual que con los anteojos, no nos haremos responsables si la pierde).*
- Su guía de educación para el paciente: “Qué esperar: reemplazo total de hombro”

II. EL DÍA DE LA OPERACIÓN

El día de la operación

Por favor, llegue a la hora indicada. El personal de enfermería lo recibirá en el área de admisiones. Durante su operación, el personal etiquetará y guardará su ropa y sus pertenencias, y se las devolverá cuando se encuentre en la sala de recuperación o se las llevará al cuarto regular del hospital. El personal de enfermería le tomará la temperatura, el pulso, la respiración y la presión arterial.

Cuando esté listo para la operación, los miembros de su equipo quirúrgico se presentarán. Cada uno habrá revisado su expediente médico teniendo en cuenta su propia función en la operación. También verá a su cirujano ortopédico en el área preoperatoria, y su cirujano firmará el brazo que se operará. Una enfermera le colocará una vía intravenosa que se usará para administrar líquidos, sedantes, antibióticos y otros medicamentos que sean necesarios.

Anestesia

Usted se reunirá con el anestesiólogo antes de la operación. Su anestesiólogo es parte de todos los aspectos de su atención, incluyendo la evaluación preoperatoria, el monitoreo de su condición física durante la operación, así como el cuidado postoperatorio y el control del dolor. Cuando se reúna con el anestesiólogo, le hablará sobre las opciones de anestesia y le introducirá un catéter interescalénico, el cual se usará para la anestesia regional. Informe sobre todos los analgésicos que haya tomado en el pasado, así como cualquier consumo importante de alcohol.

Su anestesiólogo en la sala de operaciones

Mientras esté en la sala de operaciones, su anestesiólogo lo controlará constantemente. Se controlan muchas cosas, incluyendo la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca y la temperatura. Una vez que esté dormido, le pondrán diversas sondas para controlar su estado durante la operación. Su anestesiólogo le hablará sobre el uso de estos monitores.

Transfusiones de sangre

Dependiendo de su operación y de su estado de salud, es posible que necesite una transfusión de sangre durante o después de la operación. Su anestesiólogo reduce la necesidad de una transfusión al reducir la presión arterial durante la operación y, en algunos casos, usando un sistema de reciclado de sangre.

No haremos una transfusión de sangre, a menos que sea absolutamente necesario.

Unidad de Atención Postanestesia (PACU)

Información general

Después de la operación, usted necesitará que se lo vigile de forma inmediata y cuidadosa, mientras se recupera de la anestesia y se despierta gradualmente.

Se le trasladará de la sala de operaciones directamente a una sala especial de recuperación, a la que llamamos **Unidad de Atención Postanestesia (PACU)**. En la PACU, le pondrán oxígeno, vías intravenosas y le harán un monitoreo cardíaco y respiratorio constante, mientras su anestesia va dejando de tener efecto.

La PACU cuenta con enfermeros registrados con formación avanzada y capacitación en el cuidado postoperatorio de pacientes que se han sometido a operaciones ortopédicas. Las enfermeras controlan constantemente su estado de salud y le ofrecen ayuda y bienestar mientras se recupera.

En la PACU, también estará un anestesiólogo para controlar su recuperación de la anestesia. El anestesiólogo es un médico especializado en el cuidado de pacientes quirúrgicos y administra la anestesia.

Visitas mientras está en la PACU

Las visitas en la PACU están restringidas para mantener la privacidad de todos los pacientes, disminuir el riesgo de infección y acelerar el proceso de curación.

Se hará todo lo posible para que se le dé a su familia información actualizada sobre su estado de salud.

Traslado al piso de ortopedia del hospital

Una vez que se encuentre médicamente estable y su plan postoperatorio incluya la hospitalización durante la noche, se confirmará la asignación de una habitación y se lo trasladará a uno de los pisos comunes del hospital.

Como regla general, las visitas no pueden pasar la noche en la habitación del paciente.

III. RECUPERACIÓN INICIAL

Programa para el control del dolor

Inicio de su programa para el control del dolor

El control del dolor comienza incluso antes de la operación. Se le administrarán diversos medicamentos que ayudan a controlar el dolor perioperatorio y se le podrían administrar medicamentos que lo ayuden a prevenir las náuseas antes de la operación en el área preoperatoria. Después de la operación, el control del dolor comienza en la PACU; el anestesiólogo y el cirujano se encargarán de su dolor. También lo podría visitar la enfermera de práctica avanzada de Servicios de Dolor Agudo. Sabemos que la operación puede ocasionarle dolor, que podría comenzar a sentir cuando esté en la PACU.

Permanecerá en la PACU hasta que se establezca su recuperación. El anestesiólogo o el médico determinarán si usted está listo para que se lo traslade a su habitación como paciente hospitalizado o para que se vaya a su hogar, dependiendo de su plan postoperatorio.

Los derechos del paciente

Los pacientes tienen derecho a esperar que el control del dolor incluya, entre otras cosas, lo siguiente:

- Personal atento y comprometido con la prevención del dolor, siempre que sea posible, y con el control cuando haya dolor.
- Información sobre el dolor y las medidas para aliviarlo.
- Respeto cuando el paciente informe que tiene dolor.
- Profesionales de la salud que respondan de forma adecuada cuando se informa el dolor.
- Disponibilidad de especialistas en control del dolor.

Las obligaciones del paciente

Para que se trate el dolor de forma eficaz, es importante que el paciente:

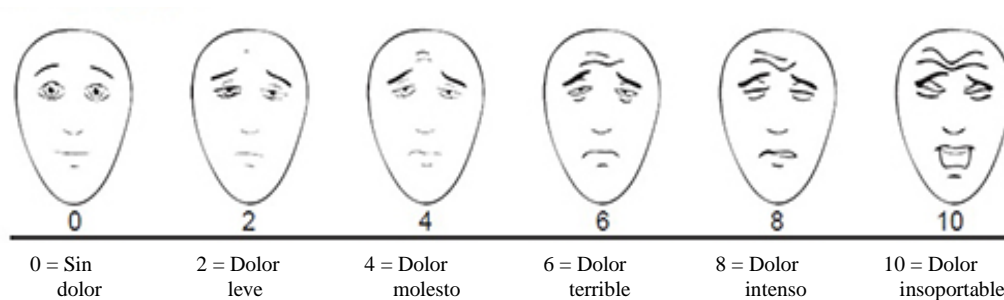
- Pida alivio del dolor de forma oportuna.
- Colabore con el médico y con las enfermeras para elaborar un plan de control de dolor.
- Ayude al médico y a las enfermeras a evaluar su dolor, e informe si las medidas para aliviar el dolor fueron eficaces.
- Hable con el médico y con los enfermeros sobre sus preocupaciones relacionadas con los medicamentos analgésicos.

Programa para el control del dolor

Evaluación del nivel de dolor

Debido a que no existen exámenes clínicos directos ni herramientas para medir el dolor, usted debe estar dispuesto a informarle al personal cómo siente el dolor, dónde se ubica y si cambia ocasionalmente. A veces, el dolor es constante y otras aparece repentinamente. El dolor puede ser agudo, ardiente, como hormigueo o profundo.

Se le pedirá que califique su nivel de dolor utilizando escalas de intensidad del dolor. Este es un ejemplo de una escala de intensidad del dolor:



Control del dolor

Incluso dentro de su propio programa de control del dolor, su nivel de dolor podría cambiar ocasionalmente. Asegúrese de informarle a su enfermera si empeora. **Es más fácil controlar el dolor que siente si evita que llegue a ser intenso para tomar analgésicos.** Analice con su enfermera el mejor horario para usted.

Se tratará inmediatamente su necesidad de controlar el dolor después de la operación con un catéter interescalénico, luego con analgésicos orales y, en raras ocasiones, por medio de analgesia controlada por el paciente (PCA).

Con cualquier método para controlar el dolor, infórmele a su enfermera o al médico si no siente suficiente alivio del dolor. Aunque no siempre pueda eliminar completamente del dolor, queremos que esté lo más cómodo posible mientras se cura para que pueda participar mejor en sus actividades de recuperación.

Uno o dos días después de la operación, el dolor operatorio será menos intenso y podrá avanzar con mayor facilidad con diferentes actividades. Los medicamentos analgésicos por vía oral ayudan al paciente a reanudar sus actividades diarias con un mínimo grado de molestia. Además, es importante que tenga en cuenta que los medicamentos por vía oral se pueden recetar para que sean tan fuertes como otras formas de medicamentos.

III. RECUPERACIÓN INICIAL

Programa para el control del dolor

Sobre sus medicamentos analgésicos

Varias horas antes de que el bloqueo comience a desvanecerse, se le cambiará el tipo de sedación y recibirá un medicamento analgésico por vía oral. En este momento, el dolor operatorio será menos intenso y usted podrá avanzar con mayor facilidad con diferentes actividades. Los medicamentos analgésicos por vía oral ayudan al paciente a reanudar sus actividades diarias con un mínimo grado de molestia. Además, es importante que sepa que los medicamentos por vía oral se pueden recetar para que sean tan fuertes como otras formas de medicamentos.

Los medicamentos que se utilizan para aliviar el dolor se preparan cuidadosamente para garantizar la calidad y la seguridad. Algunos de estos medicamentos incluyen morfina, oxicodona, hidromorfona (Dilaudid) y fentanilo, que son opioides (medicamentos similares a la morfina) y bupivacaína (Marcaine) o ropivacaína, que son anestésicos locales. Los anestésicos locales son un tipo de medicamento utilizado para adormecer de forma temporal una parte de su cuerpo para que no sienta dolor. La novocaína es un tipo de anestésico local que pueden haberle administrado en el consultorio del dentista.

Los pacientes deben informarle a su anestesiólogo y a la enfermera perioperatoria sobre cualquier problema hayan tenido con cualquier tipo de medicamento en el pasado. También deben informarles sobre CUALQUIER medicamento que estén tomando o que hayan tomado en los últimos 30 días, incluyendo medicamentos de venta libre (OTC) y suplementos o medicamentos herbarios.

Para más alivio del dolor, le daremos compresas de hielo u otra terapia en frío y le enseñaremos útiles ejercicios de relajación.

Terapia en frío

La terapia en frío con compresas de hielo o métodos de crioterapia también se suministrarán como una forma para reducir la hinchazón y el dolor. La terapia en frío produce un efecto anestésico (adormecedor) cuando se coloca en el área operada.

Recomendamos que durante su hospitalización se apliquen compresas de hielo en el sitio quirúrgico con una barrera y a intervalos de 20 minutos puestas/20 minutos sin nada. **No dude en pedirle compresas de hielo al personal de enfermería entre las diferentes actividades.** La terapia en frío puede hacer que la articulación se sienta rígida al principio. Sin embargo, el alivio del dolor generalmente compensa la posibilidad de rigidez.

La terapia en frío puede ser muy útil en el hogar. Si su brazo y su hombro se sienten pesados, rígidos e inflamados, le recomendamos que haga reposo en cama y que aplique compresas de hielo en las áreas sensibles o inflamadas manteniéndolas elevadas. Puede ser tan sencillo como colocar hielo en dos bolsas plásticas con cierre, envolverlas en una sobrefunda y usar una toalla delgada como barrera entre el hielo y la piel. También existen compresas de hielo comerciales que usted puede mantener frías, y listas para usar, en su refrigerador o congelador.

Programa para el control del dolor

Ejercicios de relajación

Los ejercicios de relajación, como la respiración lenta y rítmica, pueden ayudarlo a aliviar cualquier dolor que pueda sentir, así como brindarle bienestar en general.

1. Respire lenta y profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
2. Mientras exhala lentamente, sienta como se relaja, como la tensión abandona su cuerpo.
3. Ahora inhale y exhale de forma lenta y regular, al ritmo que sea cómodo para usted. Puede intentar hacer respiración abdominal (utilizando el diafragma). Si no sabe cómo hacer la respiración abdominal, pídale ayuda a su enfermera.
4. Para ayudarlo a concentrarse en la respiración, respire de forma lenta y rítmica. Inhale y diga silenciosamente, “inhalo, dos, tres”, luego exhale y diga silenciosamente, “exhalo, dos, tres”.
5. Puede ser útil imaginar que está haciendo esto en un lugar que lo calma y relaja, como estar en la playa bajo el sol o en su propio lugar especial.
6. Se puede relajar siguiendo los pasos del 1 al 4 una sola vez. Pero repetir los pasos 3 y 4 durante al menos 20 minutos puede ser de ayuda.
7. Termine con una respiración lenta y profunda. Mientras exhala, dígame a sí mismo, “me siento alerta y relajado”. Luego concéntrese en mantenerse en ese estado.

IV. RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN

Descripción general de la recuperación postoperatoria

Estas son algunas cosas que puede esperar una vez salga de la operación:

Signos vitales: Sus signos vitales, que consisten en presión arterial sanguínea, pulso, ritmo respiratorio y temperatura, se miden con frecuencia después de la operación.

Respiración y ejercitación: Se le pedirá que respire profundo, que use su inspirómetro incentivo (descrito en las páginas siguientes) y que ejercite sus piernas regularmente para prevenir complicaciones.

Vendaje y drenaje quirúrgico: Usted tendrá un vendaje impermeable alrededor del sitio quirúrgico. Las indicaciones para el cuidado de su vendaje quirúrgico variarán de acuerdo con las preferencias de su cirujano. El consultorio de su médico le dará instrucciones para el cuidado de su vendaje en particular.

Estreñimiento: La combinación de anestesia, falta de actividad y medicamentos analgésicos fuertes (opioides, también llamados narcóticos) harán que su sistema digestivo esté más lento. Puede que no tenga movimientos intestinales durante varios días después de la operación. Podría necesitar ablandadores de heces y laxantes. Le recomendamos que beba mucha agua y jugo de ciruela, que coma frutas, verduras y comida con alto contenido de fibra, y que evite comer carnes rojas y queso. Si sigue estas indicaciones y come muchos alimentos con alto contenido de fibra, asegúrese de beber mucha agua. ¡El consumo de fibra sin beber agua empeorará el estreñimiento, en lugar de mejorarlo!

Dispositivos de compresión secuenciales (SCD) o Venodynes: Se le colocarán envolturas de compresión especiales (llamadas SCD o Venodynes) en la parte inferior de las piernas después de la operación. Las Venodynes se usan después de la operación, mientras está en el hospital, para evitar que se formen coágulos de sangre. Estas envolturas de compresión están conectadas a una bomba que las infla y las desinfla.

La cama de hospital: La cama del hospital tiene botones para subir y bajar la espalda y piernas. La mayoría de los pacientes sienten que la posición semiinclinada es la más cómoda y la que permite la reducción de la inflamación y una mayor relajación.

En las páginas que siguen, se describen algunos de los procedimientos esenciales que mejoran la recuperación y ayudan a evitar complicaciones.

Prevención de complicaciones postoperatorias

Prevención de problemas de circulación

Poco después de la operación, se le pedirá que haga ejercicios suaves. Estos ejercicios, como la flexión de tobillo, ayudarán a prevenir problemas de circulación. También fortalecerán sus músculos. El fisioterapeuta y el personal de enfermería le enseñarán otros ejercicios adecuados para usted (algunos se repasan más adelante en esta sección).

Para mejorar la circulación, se espera que USTED haga estos ejercicios 10 veces cada uno, cada hora mientras esté despierto.



Flexión de tobillo

- Mueva el pie hacia arriba y abajo rítmicamente contrayendo los músculos de la pantorrilla y la tibia.
- Haga este ejercicio periódicamente durante dos a tres minutos, dos o tres veces por hora en la sala de recuperación.
- Continúe con este ejercicio hasta que se recupere totalmente y hasta que la hinchazón del tobillo y de la parte baja de la pierna haya disminuido.

Prevención de problemas pulmonares

Luego de la operación, es importante que ejercite los pulmones haciendo respiraciones profundas. Normalmente, usted puede hacer respiraciones profundas cada hora, por lo general, sin que esté consciente de ello. Estas son espontáneas, automáticas y suceden en forma de suspiros o bostezos.

Sin embargo, cuando sufre de dolor o adormecimiento por la anestesia o por sus medicamentos analgésicos, su patrón normal de respiración puede cambiar. Por lo tanto, el personal de enfermería le brindará un **espirómetro de incentivo**. Un miembro del personal le enseñará a utilizarlo.

Utilizar el espirómetro de incentivo lo forzará a hacer respiraciones profundas, las cuales son necesarias para expandir los pequeños alvéolos pulmonares y despejar de moco las vías respiratorias. Esto ayuda a prevenir la fiebre postoperatoria. Le recomendamos que los primeros días después de la operación use el espirómetro de incentivo cada hora mientras esté despierto.



IV. RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN

Prevención de complicaciones postoperatorias

Tos: otra excelente manera de mejorar la respiración y limpiar sus pulmones

La tos es, ciertamente, uno de los métodos naturales más importantes para limpiar los pulmones en todo momento, no solo después de una operación.

1. Inhale profundamente por la nariz.
2. Retenga la respiración mientras cuenta hasta 5.
3. Exhale despacio por la boca.
4. En la quinta respiración profunda, tosa enérgicamente 2-3 veces desde su abdomen mientras exhala.

Adquiera el hábito de hacerlo 2-3 veces por hora, especialmente cuando no sea conveniente utilizar el espirómetro de incentivo.

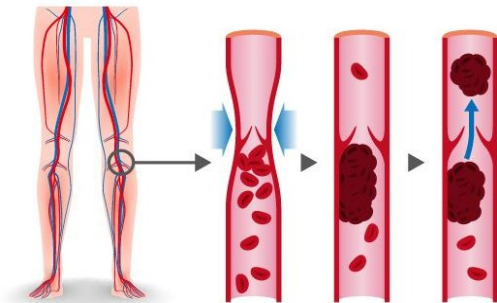
Prevención de problemas de coagulación

¿Qué es trombosis venosa profunda o DVT?

La DVT es un coágulo de sangre en una vena profunda de la pierna. La DVT puede ocurrir cuando la sangre fluye lentamente debido a una enfermedad, una operación quirúrgica o sencillamente por estar en el hospital. La DVT puede ocasionar inflamación en la pierna. La DVT también puede romperse e irse a los pulmones (embolia pulmonar o PE). Los coágulos de sangre que se van a los pulmones pueden dificultar la respiración y son una de las principales causas de muerte después de una operación quirúrgica.

Todo esto aumenta su riesgo de DVT:

- Cirugía
- Fumar
- Permanecer en cama durante largos períodos
- Enfermedad pulmonar crónica
- Insuficiencia cardíaca
- Infección grave
- Cáncer



¿Qué son los dispositivos de compresión secuencial o SCD (mangas Venodyne™)?

Los SCD son mangas suaves que se envuelven alrededor de las piernas y se inflan con aire para masajear las piernas. Esta suave compresión ayuda a que la sangre fluya sin problemas, disminuyendo el riesgo de DVT. La compresión se enciende y se apaga.



Terapia anticoagulante y trombosis

La flebitis (inflamación de las venas de las piernas) o la trombosis venosa profunda (DVT), que hace referencia a la formación de coágulos sanguíneos en las venas de la pierna, es un posible riesgo después de la operación de reemplazo total de hombro.

Para prevenir la trombosis venosa profunda (DVT) después de la operación, a muchos pacientes se les receta un anticoagulante por vía oral. El propósito de un anticoagulante oral es evitar que la sangre se coagule.

Tipo de medicamento

Dependiendo de su estado de salud y de las preferencias de su cirujano, se le recetará aspirina aminorada u otro agente que prefiera su cirujano.

IV. RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN

Descripción general de la terapia de rehabilitación

La fisioterapia y la terapia ocupacional son una parte importante de su cuidado postoperatorio en NewYork-Presbyterian y después de que regrese a su hogar.

Sesiones diarias de terapia

Luego de la operación, podría atenderlo un fisioterapeuta (PT) y un terapeuta ocupacional (OT). Un fisioterapeuta lo ayudará con los traslados, el desplazamiento, con ponerse y quitarse el cabestrillo, y con el programa de ejercicios en el hogar. Un terapeuta ocupacional lo ayudará a recuperar la independencia en sus actividades de la vida cotidiana, que incluyen vestirse, bañarse y usar el baño.

Durante la hospitalización, usted y el encargado del cuidado aprenderán a manejar sus actividades diarias después de la operación.

Con la mirada en el futuro: planificación de la recuperación después de la operación

Un trabajador social o un administrador de casos se reunirán con usted después de su operación quirúrgica para ayudarlo a evaluar sus necesidades posthospitalarias. Dependiendo de su estado de salud y del progreso con la terapia en el hospital, usted podría necesitar otros servicios. El trabajador social o el administrador de casos lo ayudarán a hacer las remisiones y a comunicarse con su compañía de seguros para obtener las autorizaciones. Le recomendamos que antes de la operación se comunique con el consultorio de su médico para hablar sobre necesidades anticipadas y que se comunique con su aseguradora para informarse sobre sus beneficios y las limitaciones, ya que los beneficios de cobertura varían y pueden cambiar en cualquier momento.

Para ayudarlo a planificar con anticipación, le recomendamos que antes de la operación le pregunte a su médico si cree que usted necesitará algún tipo de cuidado médico especial después de que le den el alta. Su aseguradora determinará cuáles servicios cubrirá en función de su estado actual.

Recuerde, usted marca la diferencia. Es muy importante que entienda que su motivación y su participación en su programa de terapia son elementos vitales para que su rehabilitación a largo plazo sea más rápida y exitosa, así como la preparación para que regrese a su hogar.

Nutrición del paciente operado

Antes de la operación

Es importante que les informe al médico y al nutricionista registrado si antes de la hospitalización usted seguía una dieta recetada por un médico. También es fundamental que les haga saber a su médico o a su enfermero si ha estado tomando suplementos vitamínicos, minerales, herbarios y nutricionales. Informarles lo que ha estado tomando les permite evitar posibles problemas con los medicamentos y los tratamientos que pudiera recibir durante su hospitalización.

A menos que tenga razones médicas para no hacerlo, intente aumentar su consumo de proteínas en las semanas antes de la operación y disminuya el consumo de carbohidratos. Esto ayudará a su cuerpo a regenerar tejidos y a cicatrizar después de la operación.

Nutrición después de la hospitalización

Después de salir del hospital, su dieta sigue siendo importante para lograr una cicatrización exitosa. Continúe con una dieta balanceada y siga las instrucciones dietéticas que le hayan dado durante su hospitalización. Aumente el consumo de proteínas. Si es diabético, mantenga un estricto control de sus niveles de glucosa.

¡Continúe alimentándose bien por su salud y su bienestar!

IV. RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN

Metas diarias después del reemplazo total de hombro

Pautas generales

Estos elementos pueden variar según las instrucciones de su cirujano

Día 0 Postoperatorio (día de la operación)

- Radiografías de rutina en la sala de recuperación
- Análisis de sangre de rutina en la sala de recuperación
- Traslado desde la sala de recuperación a la cama de hospital (si su plan es pasar la noche en el hospital)
- Medicamentos analgésicos y terapia en frío para control del dolor
- Paso de la cama a la silla y desplazamiento
- Dieta de líquidos claros para avanzar a una dieta regular
- Posible alta para ir al hogar (para operaciones ambulatorias)

Día 1 Postoperatorio

- Practicar cómo ponerse y quitarse el cabestrillo
- Preparación para el alta para ir al hogar
- Fisioterapia: comenzar con el programa de ejercicio limitado con un fisioterapeuta
- Si tiene una vía intravenosa, se le cambiará el tratamiento por medicamentos analgésicos orales
- Análisis de sangre de rutina (si es necesario)
- Desplazamiento con ayuda de fisioterapia/enfermería
- Dieta regular, según se tolere
- Medicamentos para prevenir coágulos sanguíneos
- Educación para pacientes
- Alta y regreso al hogar con apoyo de familiares: la hora de alta fijada 10:00 a. m. En Lawrence Hospital, se le dará el alta después de las sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional

NewYork-Presbyterian Columbia University Irving Medical Center: el horario de alta es aproximadamente a las 10:00 a. m. Para aquellos que se van a su hogar, haga los arreglos necesarios con su transporte para que llegue a buscarlo a las 10:00 a. m.

NewYork-Presbyterian Lawrence Hospital: la hora del alta es después de la sesión de fisioterapia de la mañana o de la tarde. Si usted y su terapeuta planean tener solo 1 sesión, haga los arreglos necesarios para transportarse a su hogar a las 11:00 a. m. Si se queda para una segunda sesión, haga arreglos para que su transporte llegue a buscarlo a las 3:00 p. m.

Medicamentos, cuidado del sitio quirúrgico, control del dolor

Recetas médicas y medicamentos personales

Antes de la operación, su médico le enviará la receta de analgésicos electrónicamente a su farmacia preferida. Tome estos medicamentos según las instrucciones que están en el frasco. Si tiene alguna duda llame al consultorio de su cirujano.

Si el personal de enfermería tiene algunos de sus medicamentos personales o se encuentran guardados en el hospital, asegúrese de llevárselos en este momento.

Cuidado de la herida quirúrgica

Rara vez ocurren infecciones después de la operación, pero debe estar atento ante la posibilidad. Revise la herida quirúrgica a diario para detectar signos de infección en la herida.

Los síntomas son:

- Aumento del enrojecimiento
- Aumento del dolor
- Cualquier secreción
- Temperatura oral superior a los 101.5 °F

Si tiene alguno de los síntomas mencionados anteriormente, comuníquese con el cirujano de inmediato.

La mayoría de las incisiones se cierran con suturas absorbibles y se cubren con un vendaje impermeable. Puede darse una ducha con un vendaje impermeable, pero no frote el vendaje ni lo sumerja en una bañera ni en una piscina. Después de esto, puede aplicar una gasa seca y estéril si hay secreción.

Control del dolor

- Continúe aplicando compresas de hielo en el área operada a intervalos de 20 minutos varias veces al día, usando una toalla fina como barrera entre la compresa de hielo y su piel. Especialmente después de tener actividad, la terapia en frío lo ayudará a reducir la hinchazón postoperatoria y le brindará mayor comodidad.
- Tome sus medicamentos analgésicos como se le indicó. Recuerde tomarlos antes de que el dolor sea muy intenso. Esto lo ayudará a reducir el dolor más pronto. No olvide tomar los ablandadores de heces.
- En caso de que los medicamentos analgésicos no funcionen o si experimenta efectos secundarios desagradables, no dude en llamar a su cirujano ortopédico.
- Si está tomando medicamentos, **EVITE** tomar bebidas alcohólicas.

V. INSTRUCCIONES PARA EL ALTA

Protección contra infecciones

Profilaxis antibiótica: protección a largo plazo contra infecciones

Aunque es muy poco frecuente, el torrente sanguíneo puede llevar la infección de otra parte del cuerpo e infectar la articulación artificial. Por ello, es importante que su médico trate de inmediato todas las infecciones bacterianas (neumonía, infección del tracto urinario, abscesos, etc.). El resfrío y la gripe habituales, así como también los cortes y hematomas, no necesitan tratamiento con antibióticos.

Para prevenir infecciones futuras, pregúntele a su cirujano si debe tomar amoxicilina*, 2 gramos una hora antes de someterse a los siguientes procedimientos:

- Biopsia de piel
- Procedimientos de podología que involucren cortes en la piel
- Cistoscopia
- Colonoscopia/endoscopia
- Procedimientos dermatológicos en los que se corte la piel
- Limpiezas o procedimientos dentales

** Nota: Si no puede tomar amoxicilina, tome clindamicina: 600 miligramos una hora antes del procedimiento. La amoxicilina es un derivado de la penicilina, por lo que, si es alérgico a la penicilina, debe tomar clindamicina. Pregúntele a su cirujano cuándo y por cuánto tiempo debe seguir estas instrucciones.*

No necesita tomar antibióticos para los siguientes procedimientos:

- Pedicura/manicura
- Exámenes ginecológicos
- Cirugía de cataratas
- Inyecciones o análisis de sangre

Es importante que les informe a su médico y a su dentista que tiene una articulación artificial, para que le recuerden que debe tomar antibióticos y para que se los receten, según corresponda. Además, es posible que deseen hablar con su cirujano ortopédico.

Si tiene preguntas sobre gérmenes o infecciones o sobre cualquier tipo de procedimiento, debe llamar a su cirujano ortopédico.

Instrucciones generales

Su programa de rehabilitación en el hogar

Este programa será una parte **extremadamente importante** de su recuperación continua. Consulte la sección Recuperación en el hogar. Si tiene preguntas, consulte con su fisioterapeuta antes de irse.

¿Cuándo puede comenzar a conducir?

Se tienen en cuenta varios factores antes de que pueda comenzar a conducir de nuevo. Antes de volver a conducir, debe consultarlo con su cirujano (normalmente, en la primera cita de seguimiento). Para tomar esta decisión se tienen en cuenta varios factores: sus fuerzas, la necesidad de usar cabestrillo y que no debe estar tomando narcóticos.

Sueño y depresión

Una operación es un evento de gran impacto en su vida. Es normal tener problemas para dormir después de la operación. Minimice el consumo de cafeína y sus siestas durante el día. Optimice su rutina nocturna para dormir lo mejor que pueda. Para ello, puede tomar un vaso de leche tibia, melatonina o una píldora contra el dolor antes de irse a dormir, de esta forma no se despertará por el dolor. En muy raras ocasiones, necesitará una píldora para dormir. Hable con su médico si tiene dificultades para conciliar el sueño.

Puede sufrir de depresión postquirúrgica. Es posible que no esté acostumbrado a tomar las cosas con calma ni a estar en su hogar durante períodos tan largos. Los medicamentos también pueden afectar su estado de ánimo. Hable con su médico si se siente deprimido.

Su nivel de energía podría disminuir durante al menos un mes después de la operación.

Citas de seguimiento con su cirujano ortopédico

Independientemente de lo bien que se sienta después de haber estado en su hogar durante un tiempo, las citas de seguimiento con su cirujano son necesarias.

Otras instrucciones

El cirujano le podría dar otras indicaciones para que siga después del alta. Para recordarlas, puede anotarlas aquí y en las páginas que siguen. Este es un buen lugar para hacer anotaciones sobre las preguntas que pueda tener sobre el alta.

VI. EJERCICIOS PARA LA RECUPERACIÓN Y EN EL HOGAR

Recuperación en el hogar

Preparación de su hogar para la recuperación

Durante las primeras semanas en su hogar, debe adaptar lo que aprendió en el hospital a su propio entorno. Primero, necesitará preparar su hogar para la recuperación.

- Se recomienda que tenga una silla tipo reclinable. Estos tipos de sillas le darán más apoyo y comodidad durante su recuperación. Algunos pacientes eligen dormir en las sillas reclinables durante varias semanas después de la operación. También puede sentarse recto en la cama apoyándose con almohadas.
- Medidas generales de seguridad:
 - Asegúrese de que todas las áreas para caminar se encuentren en orden
 - Quite las alfombras
 - Tenga cuidado con las mascotas y niños pequeños (para evitar caídas)
 - Asegúrese de que los pasillos, las escaleras y los baños estén bien iluminados
- Guarde las cosas que utiliza frecuentemente de forma que pueda alcanzarlas fácilmente, no en armarios altos ni bajos.
- Prepare comidas con anticipación y guárdelas en el congelador. (Consejo práctico: haga las compras de comestibles y artículos para el hogar antes de la operación y tenga a mano los números telefónicos del servicio de reparto a domicilio que prefiera).
- Es más fácil subirse y bajarse de una cama de aproximadamente 18 pulgadas de altura (ya que no podrá usar el brazo operado para empujarse).
- Coloque en su bañera/ducha una superficie antideslizante, si es necesario (alfombra de goma para baño).
- Los accesorios manuales para la ducha facilitan el baño en ducha.

Recuperación en el hogar

Para tomar una ducha

No podrá darse un baño ni una ducha hasta que su cirujano se lo permita (normalmente unos días después de la operación). Si tiene alguna pregunta antes de que le den el alta, consulte con su enfermera. Quítese el cabestrillo y tenga cuidado al entrar o salir de la ducha. Considere poner una superficie antideslizante (alfombra de goma para baño). Encárguese de hacerlo antes de la hospitalización, si fuese posible. Idealmente, oriente el brazo operado lejos de la regadera (o el accesorio de la ducha) y deje que su brazo cuelgue naturalmente a un lado. El agua tibia lo hará sentirse bien y podría ayudar a que su hombro no se sienta tan rígido. Es seguro y adecuado permitir que su brazo cuelgue a un lado sin ningún peligro. Cuando trate de lavarse la axila, inclínese levemente hacia adelante y deje que su brazo se mueva hacia adelante, lávese como lo haría normalmente y luego párese recto.

Para vestirse

Es más fácil y cómodo usar camisas flojas que se abran en el frente. Al vestirse, coloque primero el brazo operado dentro de la manga, luego con el brazo no operado ponga la camisa sobre los hombros. Coloque el brazo no operado en la manga opuesta y abotone o suba la cremallera de la camisa para cerrarla. Finalmente, póngase el cabestrillo como se le haya indicado.

Para dormir

Muchos pacientes sienten que es más cómodo dormir en una silla reclinable o con varias almohadas para formar una “rampa” para elevar la cabeza y los hombros. Puede encontrar las almohadas tipo cuña en varios almacenes farmacéuticos. No puede dormir sobre el lado operado; puede voltearse levemente hacia el lado operado, pero podría sentirse más cómodo si duerme boca arriba o sobre el lado opuesto (con una almohada para apoyar el brazo operado).

Para comer, cepillarse los dientes y maquillarse

Puede usar su brazo operado para comer (evite los alimentos que sean difíciles de tomar y que requieran un gran esfuerzo para cortar o sostener), para usar el cepillo de dientes y para aplicarse o retirarse el maquillaje.

VII. OTRA INFORMACIÓN

Otros servicios del hospital

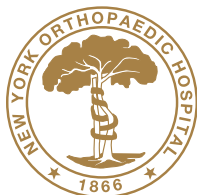
Atención pastoral

El Departamento de Atención Pastoral cuenta con proveedores de atención pastoral: capellanes ecuménicos, ministros ordenados, sacerdotes, rabinos, ministros de la Eucaristía, que están disponibles para usted y su familia cuando lo solicite.

Números de contacto:

NYP/Columbia University Medical Center: 212.305.5817 o ext. 55817

NYP/Lawrence Hospital: 914.787.3009



Qué Esperar **Reemplazo Total de Hombro**

© 2019 Columbia Orthopedics. All Rights Reserved.

 **COLUMBIA** | **ORTHOPEDICS**

 **NewYork-Presbyterian**

Columbia University
Department of Orthopedic Surgery

Columbia University Irving Medical Center
NewYork-Presbyterian

622 W 168th Street, PH11
New York, New York 10032

columbiaortho.org

212.305.4565 appointments