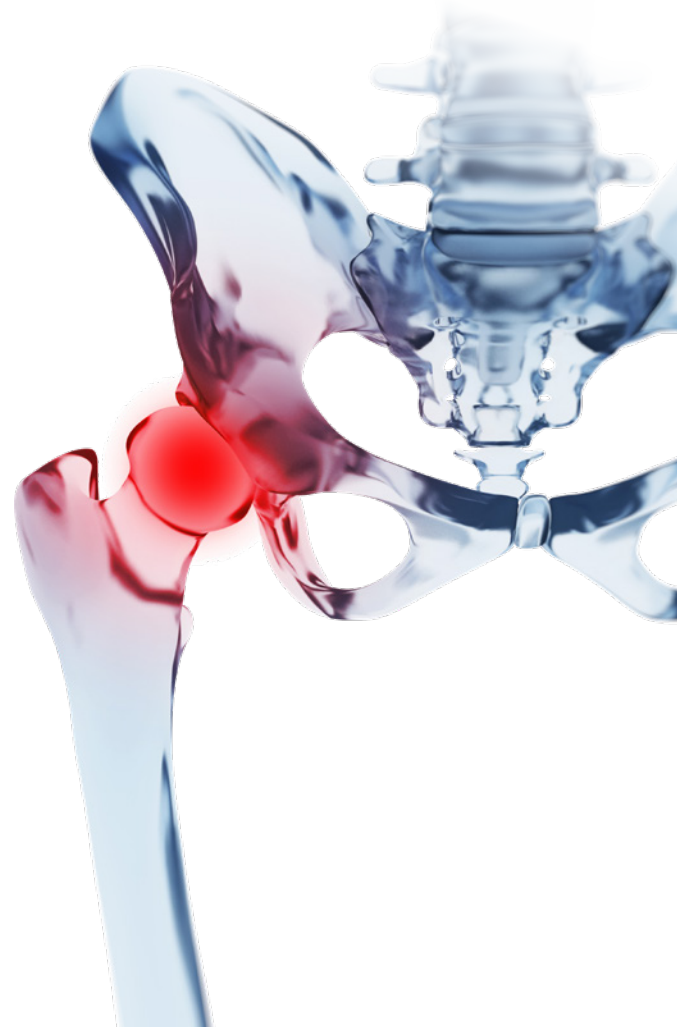




Qué Esperar Reemplazo de Cadera

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

Columbia Orthopedics



Índice

BIENVENIDO	2
SU EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA	3
I. PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA	
¿Qué es un reemplazo de cadera?	4
Lista de verificación previa a la operación	6
Planificación de su hospitalización	10
¿Qué llevar al hospital?	12
II. EL DÍA DE LA CIRUGÍA	
Anestesia y preparación para la cirugía	14
Acerca de las transfusiones de sangre	14
Unidad de cuidado posterior a la anestesia (PACU)	15
III. RECUPERACIÓN INICIAL LUEGO DE LA CIRUGÍA	
Programa de control del dolor	16
Evaluación y control del dolor	17
Ejercicios de relajación	19
IV. RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN	
Descripción de la recuperación posoperatoria	20
Prevención de complicaciones posoperatorias	21
Tratamiento anticoagulante y trombosis	23
Descripción de la terapia de rehabilitación	24
Nutrición	27
Metas diarias: Días 0-3	28
V. INSTRUCCIONES PARA EL ALTA	
Medicamentos, cuidado del lugar de la cirugía, control del dolor	30
Protección contra infecciones	31
Precauciones del movimiento de cadera	32
Instrucciones generales	33
Instrucciones específicas y notas	34
VI. RECUPERACIÓN EN CASA	
Preparación de su casa	35
Actividad física	36
VII. INFORMACIÓN ADICIONAL	37

Bienvenido

Estimado paciente:

Bienvenido a NewYork-Presbyterian and Columbia Orthopedics. Desarrollamos esta guía para ayudarlo a tener la mejor experiencia hospitalaria, antes, durante y después de su hospitalización. Los objetivos de esta guía son:

- Ayudarlo a prepararse para la cirugía y para su experiencia hospitalaria.
- Optimizar su recuperación después del reemplazo de cadera, tanto en el hospital como en su casa

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

Siendo uno de los centros médicos más importantes del país, NYP/Columbia es mundialmente conocido por sus innovaciones en medicina y cirugía. Practicamos cirugías de reemplazo de articulación en pacientes cuyos complejos problemas de salud les han impedido someterse a cirugía en otras instituciones. Nuestro equipo se compromete a desempeñarse con excelencia, y nuestro objetivo principal es ayudarlo a lograr una recuperación óptima y exitosa de su cirugía. 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 la fuerza que impulsa una recuperación exitosa! Puede ayudar a lograr los resultados óptimos de esta cirugía al convertirse en una parte activa y de gran ayuda del equipo de NYP/Columbia antes, durante y después de su cirugía. En gran medida, los beneficios a largo plazo de su cirugía dependen del éxito de su rehabilitación constante en casa. Por lo tanto, esperamos que después de haber sido atendido por nosotros continúe con lo que el equipo le haya enseñado. Este libro lo guiará a través del proceso de recuperación, para ello es importante que usted y su(s) ayudante(s) de cuidado domiciliario lean con atención este libro y que lo consulten durante toda la hospitalización y recuperación. Lleve esta guía al hospital con usted, para que pueda consultarla siempre que lo necesite.

Atentamente,

El equipo de reconstrucción articular de Columbia Orthopedics
NewYork-Presbyterian

Su equipo de atención médica

Función	Nombre	Información de contacto
Cirujano ortopédico		
Médico/internista		
Anestesista		
Educador preoperatorio		
Gerente de enfermería		
Trabajador social o Coordinador de atención		
Farmacia		
Residentes/Asociado médico		
Enfermero practicante		
Enfermero		
Fisioterapeuta Terapeuta ocupacional		
Otros:		

I. PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

¿Qué es un reemplazo de cadera?

Si su cadera se ha dañado por la artritis, una fractura u otras afecciones, las actividades cotidianas como caminar o sentarse en una silla pueden volverse difíciles y dolorosas. Incluso puede sentir molestias mientras descansa.

Si los medicamentos, los cambios en sus actividades diarias y la ayuda para caminar, como un bastón, no son útiles, debería considerar una cirugía de reemplazo de cadera. Al reemplazar la articulación de la cadera enferma con una articulación artificial, la cirugía de reemplazo de cadera puede aliviar su dolor y lograr que disfrute nuevamente de las actividades normales diarias.

¿Cómo funciona una cadera normal?

La cadera es una de las articulaciones del cuerpo que soportan mayor peso. Se compone de dos partes: una esfera (*cabeza femoral*) en la parte superior del hueso del muslo (*fémur*) el cual encaja en una cavidad redondeada (*acetábulo*) en su pelvis. Bandas de tejido llamadas ligamentos conectan la esfera con la cavidad y le brindan estabilidad a la articulación.

La superficie del hueso de la esfera y de la cavidad tiene una cubierta suave y durable de *cartílago articular* que amortigua los extremos de los huesos y les permite moverse con facilidad.

Las demás superficies de la articulación de la cadera están cubiertas por un tejido fino y suave llamado membrana sinovial. En una cadera saludable, esta membrana genera una pequeña cantidad de líquido que lubrica y elimina casi por completo la fricción de la articulación de la cadera.

Normalmente, todas las partes de la cadera trabajan en armonía, permitiéndole moverse con facilidad y sin dolor.

Expectativas realistas del reemplazo de cadera

Una gran cantidad de las personas que se someten a una cirugía de reemplazo de cadera experimentan una reducción considerable en el dolor de la cadera y una mejora significativa en la capacidad para hacer actividades ordinarias de la vida cotidiana. Sin embargo, la cirugía de reemplazo de cadera no le permitirá hacer más de lo que podía hacer antes de que se desarrollara su problema de cadera.

Luego de la cirugía, es posible que le recomienden evitar ciertas actividades por el resto de su vida, incluyendo correr largas distancias y algunos deportes de alto impacto.

Aún con un uso y actividades normales, la articulación artificial (*prótesis*) se desgasta con el tiempo. Si hace actividades de alto impacto, o tiene sobrepeso, este desgaste se puede acelerar y causar que la prótesis se afloje y cause dolor.

¿Qué es un reemplazo de cadera?

Sobre la cirugía

El procedimiento quirúrgico lleva entre una y dos horas. Su cirujano ortopédico retirará el cartílago y hueso dañados y después colocará las nuevas superficies de articulación de metal y plástico para restablecer la alineación y el funcionamiento de su cadera.

Actualmente se utilizan diferentes tipos de diseños y materiales en las articulaciones artificiales de cadera. Todas ellas constan de dos componentes básicos: el *componente esférico* (hecho de un metal resistente brillante o de cerámica) y el *componente de cavidad* (una cavidad de plástico durable que puede tener una cubierta exterior metálica).

Comúnmente se utiliza una prótesis no cementada. La prótesis está cubierta con un metal texturado o con una sustancia especial similar al hueso que le permite al hueso crecer dentro de la prótesis.

Como alternativa, se puede utilizar un cemento quirúrgico especial para rellenar el espacio entre la prótesis y el resto del hueso natural para fijar la articulación artificial.

Su cirujano ortopédico elegirá el tipo de prótesis que mejor se adecue a sus necesidades.

¿En qué se diferencia su nueva cadera?

Es común encontrar hematomas en el lado de la pierna operada después del reemplazo de articulación y pueden durar entre 1-2 semanas después de la cirugía.

También es completamente normal sufrir hinchazón y rigidez en la pierna operada después de la cirugía (puede haber hinchazón en el área de la cadera así como también en el pie y tobillo) y puede durar de semanas a meses. Lo mejor para reducir la hinchazón es mantener la pierna elevada el mayor tiempo posible mientras está acostado o durmiendo, con los dedos de los pies por encima del nivel de su nariz.

Es normal sentir entumecimiento en la piel alrededor de la incisión.

Estos síntomas disminuyen generalmente con el tiempo y la mayoría de los pacientes descubren que son mínimos comparados con el dolor y la funcionalidad limitada que sufrían antes de la cirugía.

Su nueva cadera puede activar los detectores de metal utilizados para la seguridad en los aeropuertos y en algunos edificios. Avísele al agente de seguridad de su reemplazo de cadera si se activa la alarma.

Luego de la cirugía, asegúrese de hacer lo siguiente:

Participe de un programa regular de ejercicio liviano para mantener la fortaleza adecuada y la movilidad de su nueva cadera. Tome precauciones especiales para evitar caídas y lesiones. Las personas que se han sometido a una cirugía de reemplazo de cadera y han sufrido una fractura pueden necesitar más cirugías. Visite a su cirujano ortopédico periódicamente para las evaluaciones de seguimiento y radiografías de rutina.

I. PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

Su lista de verificación previa a la operación

Puntos para analizar con su médico

- La cirugía planeada y la recuperación prevista.
- La obtención de TODAS las radiografías y exámenes fuera del preoperatorio previos a la cirugía.
- Cualquier alergia.
- La disminución de los medicamentos analgésicos opiáceos en las semanas previas a la cirugía.
- Cualquier duda en especial, que incluye, entre otros:
 - Su situación de vida planificada para después de la cirugía.
 - Quién permanecerá con usted durante las primeras 48-72 horas después de la cirugía.
 - La vuelta al trabajo.
- 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 interrumpir su consumo antes de la cirugía. La mayoría de los pacientes que toman aspirina deben continuar tomándola incluso el día antes de la cirugía. La mayoría de los pacientes deben dejar de tomar Plavix, warfarina (Coumadin), Lovenox o Eliquis antes de la cirugía. Hable con su médico para recibir pautas sobre esto.

- Usted debe dejar de tomar cualquier medicamento antiinflamatorio **una semana** antes de la cirugía. Los ejemplos incluyen:
 - Motrin
 - Ibuprofeno
 - Aleve/Advil
 - Mobic/Meloxicam
- También es aconsejable dejar de tomar estos medicamentos/suplementos **una semana** antes de la cirugía:
 - Píldoras anticonceptivas (cuando corresponda)
 - Suplementos a base de hierbas
 - Aceite de pescado, vitamina E/ suplementos con omega-3

Su lista de verificación previa a la operación

Citas para las pruebas de detección prequirúrgicas

Nuestra oficina de Programación Quirúrgica lo ayudará a organizar la cirugía y a analizar cualquier evaluación preoperatoria necesaria. Usted será sometido a evaluaciones de diagnóstico (por ejemplo: radiografías, electrocardiogramas, análisis de sangre y orina, etc.) y a evaluaciones médicas para autorizarlo para la cirugía.

LLEVE SU HISTORIA CLÍNICA Y UNA LISTA DE SUS MEDICAMENTOS ACTUALES A ESTAS CITAS PARA LAS PRUEBAS DE EVALUACIÓN PREOPERATORIAS

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 crucial** para asegurarnos de que toda la información necesaria para autorizar la cirugía se nos envíe oportunamente.

Lo que debe hacer antes de la cirugía

Cuestionario prequirúrgico

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

Complete su capacitación preoperatoria

Exigimos la capacitación preoperatoria para ayudarlo a prepararse para su procedimiento quirúrgico. La capacitación preoperatoria lo ayudará a responder muchas de las preguntas más frecuentes y es gratuita.



I. PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

Su lista de verificación previa a la operación

Nutrición

Su cuerpo necesitará curarse de la cirugía y mientras mejor sea su nutrición, más rápido y mejor será su recuperación. Una buena nutrición comienza con un aumento en el 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 vegetales y fibras lo ayudarán a mantener un funcionamiento normal del estómago después de la cirugía.

Vitaminas

Tomar un complejo multivitamínico a diario ayudará a su cuerpo. Además, puede ser beneficioso empezar a tomar hierro, vitamina D y calcio.

Diabetes

Si tiene diabetes, es fundamental lograr un control estricto de su diabetes. Generalmente, usted no es elegible para la cirugía si su concentración de azúcar en sangre es alta.

Ejercicios

Mientras más fuerte se encuentre antes de la cirugía, mejor será su recuperación. Haga los ejercicios preoperatorios apropiados recomendados por su cirujano. Mientras más flexible sea, mejor. Estirar sus músculos isquiotibiales, cuádriceps y espalda.

Examen dental

La higiene dental insuficiente puede contribuir al riesgo de padecer infecciones relacionadas con la cirugía de reemplazo de articulación. Le recomendamos que acuda a su dentista por cualquier problema o procedimiento dental importante que deba abordarse antes de someterse a la cirugía de reemplazo de articulación.

Hábito de fumar

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

Su lista de verificación previa a la operación

El día antes de la cirugía

Hora y lugar para llegar al hospital

El **día hábil previo a la cirugía** (este será el viernes para las cirugías de los lunes) el enfermero del hospital lo llamará al número proporcionado para informarle la hora en que su cirugía está programada, repasar sus instrucciones preoperatorias, e informarle dónde debe ir. Si su estado físico cambia en los días previos a la cirugía, es decir, presenta resfrío, sarpullido, tos, fiebre, o molestias estomacales; avísele a su médico. Es posible que tenga que cambiar la fecha de su cirugía.

Higiene

Báñese la noche previa a la cirugía. Exfolie la pierna completa, el pie, los dedos del pie y debajo de las uñas. No afeite el vello alrededor de la cadera. Use el limpiador con clorhexidina (CHG) de la manera indicada. (Póngase en contacto con el consultorio de su médico si no ha recibido su limpiador con CHG).

Preparación intestinal

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

¿Cuándo dejar de comer y beber?

No consuma NADA después de medianoche la noche anterior a la cirugía, a menos que se le indique lo contrario. Si su internista le indica tomar alguna medicación necesaria la mañana de la cirugía, 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 cirugía.

I. PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

Planificación de su hospitalización

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

Etapa 1: Para el hospital

- Traiga los artículos que querrá tener durante su hospitalización (artículos de aseo personal, bata, revistas, etc.) Si espera que su familia u otra persona lo visite en cuanto se ubique en su habitación de internación, puede ser conveniente que le traigan los artículos que querrá tener en el hospital.
- Las afeitadoras eléctricas y artefactos con batería son los únicos que puede traer al hospital. Esto es para protegerlo a usted y a los otros pacientes.
- Mujeres: La cirugía puede ocasionar un cambio en su ciclo menstrual. El hospital proporciona toallas higiénicas.

Etapa 2: Para su viaje a casa

- Ropa suelta, zapatos antideslizantes, campera/abrigo (en temporada), etc.
- Es posible que necesite dos almohadones para el traslado en automóvil hasta su casa. Encárguese ahora de que estén disponibles.

Bastón, muletas, o andador

Con respecto a su bastón, sus muletas o su andador, usted los necesitará cuando comience a caminar en el hospital. Si no cuenta con un dispositivo para caminar, el hospital le puede proporcionar uno.

Bata hospitalaria

Preferimos que utilice una bata hospitalaria después de la cirugía. Son más cómodas y fáciles de poner y quitar. Además, contamos con batas y calcetines limpios en todo momento. Usted podrá caminar al poco tiempo de la cirugía. Es preferible utilizar zapatos con suela antideslizante. Traiga sus órtesis, si usa.

Elementos de relajación

Los materiales de lectura y artículos personales lo pueden ayudar a relajarse. Hay servicios de televisión y teléfono en su habitación.

Medicamentos

Una vez que llegue al NYPH, generalmente, el hospital será el que le suministre sus medicamentos. Sin embargo, le recomendamos traer 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 CIRUGÍA

¿Qué llevar al hospital?

Artículo

- Consentimiento quirúrgico firmado por usted (si no lo proporcionó con anterioridad)

- Radiografías e informes del laboratorio (si se solicitan)

- Poder de representación para atención médica

- Su bastón, sus muletas o su caminador, si los necesita para entrar al hospital (hay sillas de ruedas en la entrada del hospital)

- Zapatos deportivos planos o para caminar que sean antideslizantes

- Bata corta (*la ropa corta sirve para prevenir caídas mientras camina*) si usted prefiere no traer una bata, el hospital le proporcionará 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 más difíciles de perder en el hospital.°
No nos haremos responsables si los pierde*)

- Dentadura postiza: le brindaremos 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 libro de capacitación del paciente: "Qué esperar: reemplazo total de cadera"

- Traiga una lista escrita de los medicamentos que ha estado tomando
(*incluya cualquier medicamento que haya dejado de tomar antes de la cirugía 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 es diario*).

I. PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

¿Qué llevar al hospital?

Artículo

- Números de teléfono de las personas que quiera llamar. Puede traer su teléfono celular

- Identificación e información del seguro médico

- Una pequeña cantidad de dinero para comprar diarios, presentes, gastos imprevistos, etc

- Un libro, una revista o elemento de entretenimiento que lo ayuden a relajarse

- Sudadera o ropa suelta y cómoda para usar en casa

- Tarjeta de crédito (para pedir equipo/transporte médico)

¿Qué NO llevar al hospital?

Artículo

Elementos de valor

Joyas

Grandes cantidades de dinero.

(El dinero en efectivo que supere los \$20.00 debe ser depositado en la caja fuerte del hospital cuando llega, o enviarlo a casa con un familiar. Aunque respetamos sus derechos de propiedad, el personal del hospital no puede garantizarle que sus efectos personales estén seguros.)

II. EL DÍA DE LA CIRUGÍA

El día de la cirugía

Por favor, llegue a la hora indicada. El personal de enfermería lo recibirá en el área de admisiones. Su ropa y pertenencias serán etiquetadas y guardadas de forma segura por el personal durante la operación y le serán devueltos cuando se encuentre en la sala de recuperación o se los llevarán al cuarto del hospital. El personal de enfermería le medirá la fiebre, el pulso, la respiración y la presión sanguínea.

Cuando esté listo para la cirugía, los miembros de su equipo quirúrgico se presentarán. Cada uno habrá revisado su historia clínica teniendo en cuenta su función en la cirugía. También verá a su cirujano ortopédico en el área preoperatoria y su cirujano le indicará la pierna que se operará. Un enfermero le colocará una vía intravenosa que se usará para suministrar líquidos, sedantes, antibióticos y otros medicamentos que sean necesarios.

Anestesia

Usted se reunirá con el anestesiólogo antes de la cirugía. Su anestesiólogo es parte de todos los aspectos de su cuidado, incluida la evaluación preoperatoria, el monitoreo de su estado físico durante la cirugía, así como también el cuidado posoperatorio y el control del dolor. Cuando se reúna con el anestesiólogo, le comentará las opciones de anestesia y le hará un resumen del plan para su operación en particular. Por favor, informe sobre todos los medicamentos para el dolor que haya tomado en el pasado, así como también sobre un consumo importante de alcohol.

Su anestesiólogo en la sala de operaciones

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

Transfusiones de sangre

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

La probabilidad de que necesite una transfusión de sangre es muy baja. No haremos una transfusión de sangre a menos que sea absolutamente necesario.

Unidad de cuidado posterior a la anestesia (PACU)

Información general

Después de la cirugía, usted necesitará ser monitoreado de forma inmediata y minuciosa, mientras se recupera de la anestesia y se despierta gradualmente.

Será trasladado desde la sala de operaciones directamente a una sala especial de recuperación, a la que llamamos **unidad de cuidado posterior a la anestesia (PACU)**. En la PACU, le pondrán oxígeno, vías intravenosas y monitorización cardíaca y respiratoria constante, mientras su anestesia deja de tener efecto.

La PACU cuenta con enfermeros registrados con formación avanzada y están capacitados en el cuidado posoperatorio de pacientes que han sido sometidos a cirugías ortopédicas. Los enfermeros monitorean constantemente su estado y le brindan ayuda y consuelo mientras se recupera.

Un anestesiólogo, médico especializado en el cuidado de pacientes que han sido sometidos a cirugía y quien administra la anestesia, también estará en la PACU para monitorear su recuperación de la anestesia.

Visitas mientras está en la PACU

Las visitas en la PACU están limitadas 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 brindarle a su familia información actualizada sobre su estado.

Traslado al piso ortopédico del hospital:

Una vez que se encuentre médicamente estable y se haya confirmado su traspaso a una habitación, será trasladado 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 cirugía. Se le administrarán diversos medicamentos que ayudan a controlar el dolor perioperatorio y se le pueden administrar medicamentos que ayudan a prevenir las náuseas antes de la cirugía en el área preoperatoria. Después de la cirugía, el control del dolor comienza en la PACU, el anestesiólogo y el cirujano se encargarán de su dolor. También lo puede visitar el enfermero practicante de Servicios de Dolor Agudo. Somos conscientes de que la cirugía puede generar dolor, que puede o no empezar mientras esté en la PACU.

Permanecerá en la PACU hasta que se estabilice su recuperación. El anestesiólogo o el médico determinará si está listo para ser trasladado a su habitación para pacientes internos.

Los derechos del paciente:

Los pacientes tienen el derecho de esperar que el control del dolor incluya, entre otros:

- Un personal interesado 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 aliviar el dolor.
- Respeto cuando indique que tiene dolor.
- Profesionales de la salud que respondan de forma adecuada cuando indique que tiene dolor.
- Disponibilidad de especialistas de alivio del dolor.

Las obligaciones del paciente

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

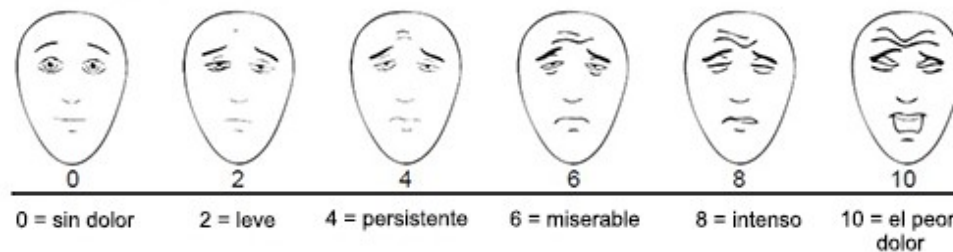
- Solicite alivio del dolor de forma oportuna.
- Colabore con el médico y los enfermeros para desarrollar un plan de control de dolor.
- Ayude al médico y a los enfermeros a evaluar su dolor e informar si las medidas de alivio del dolor fueron eficaces.
- Hablar con el médico y enfermeros sobre sus inquietudes relacionadas con los medicamentos para el dolor.

Programa para el control del dolor

Evaluación de su nivel de dolor

Debido a que no existen exámenes clínicos directos o herramientas para medir el dolor, usted debe estar dispuesto a informarle al personal cómo se siente su 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 cuánto dolor siente utilizando escalas de intensidad del dolor. Este es un ejemplo de una escala de intensidad del dolor:



Control de su dolor

Incluso dentro de su propio programa de control del dolor, su nivel de dolor puede cambiar ocasionalmente. Asegúrese de informarle a su enfermero si empeora. **Su dolor es más fácil de controlar si evita que llegue a ser intenso antes de tomar sus medicamentos para el dolor.** Analice con su enfermero el mejor horario para usted.

Su necesidad de controlar el dolor después de la cirugía se abordará de forma inmediata, generalmente, con medicamentos para el dolor por vía oral o a veces con analgesia controlada por el paciente (PCA), analgesia epidural controlada por el paciente (PCEA), o analgesia regional controlada por el paciente (PCRA).

Con cualquier método de medicación para el dolor, infórmele a su enfermero o médico si no está recibiendo suficiente alivio del dolor. Aunque no siempre pueda deshacerse completamente del dolor, queremos que esté lo más cómodo posible mientras se cura para que pueda participar mejor de sus actividades de recuperación.

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

III. RECUPERACIÓN INICIAL

Programa para el control del dolor

Sobre sus medicamentos para el dolor

Los medicamentos que se utilizan para controlar 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 anesthesiólogo y al enfermero perioperatorio sobre cualquier problema haya tenido con cualquier tipo de medicación en el pasado. También debe informarles de CUALQUIER medicamento que esté tomando o que haya tomado en los últimos 30 días, incluyendo los medicamentos de venta libre y suplementos o medicamentos a base de hierbas.

Como forma de alivio del dolor adicional, le suministraremos **compresas de hielo** u otra terapia en frío y le enseñaremos **ejercicios de relajación** útiles.

Terapia en frío

La terapia en frío con compresas de hielo u otros métodos también se suministrará como forma de reducir la hinchazón y el dolor. La terapia en frío produce un efecto anestésico (adormecedor) cuando se coloca en el área operada.

Recomendamos aplicar las compresas de hielo en el área operada con una barrera durante 20 minutos cada cuatro horas (**4 o 5 veces al día**) durante su hospitalización. **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 casa. Si su pierna se siente pesada y rígida, le recomendamos que haga reposo en la cama con compresas de hielo en las áreas sensibles o inflamadas y que mantenga la pierna elevada. Es tan simple como envolver cubos de hielo en una toalla. También existen compresas de hielo comerciales que 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 controlar cualquier dolor que pueda sentir, así como también 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, a un ritmo que sea cómodo para usted. Puede probar la respiración abdominal (utilizando el diafragma). Si no sabe cómo hacer la respiración abdominal, pídale ayuda a su enfermero.
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 haciéndolo en un lugar que lo calma y relaja, como estar en la playa al sol o en su lugar especial.
6. Se puede relajar haciendo los pasos del 1 al 4 una sola vez. Pero repetir los pasos 3 y 4 por 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 de la recuperación posoperatoria

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

Signos vitales: sus signos vitales, que consisten en la presión sanguínea, el pulso, el ritmo respiratorio y la temperatura, se miden con frecuencia después de la cirugía.

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

Vendaje y drenaje quirúrgico: usted tendrá un vendaje a prueba de agua en la herida quirúrgica. 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 la anestesia, la falta de actividad y los medicamentos para el dolor agudo (opioides, también llamados narcóticos) harán que su sistema digestivo esté más lento. Puede que no tenga movimientos intestinales por varios días después de la cirugía. Puede necesitar un ablandador de heces y laxantes. Le recomendamos beber mucha agua y jugo de ciruela, comer frutas, vegetales y comida con alto contenido de fibra, y evitar carnes rojas y queso. Si sigue estas indicaciones y come mucha comida con alto contenido de fibra, asegúrese de beber mucha agua. El consumo de fibra sin beber agua empeorará el estreñimiento, en lugar de mejorarlo.

Orinar después de la cirugía: en raras ocasiones, es posible que se le coloque un catéter que recolecte la orina en una bolsa (catéter de Foley). El catéter de Foley se quita generalmente el día después de la cirugía.

Venodynes: usted tendrá envolturas de compresión especiales (llamadas Venodynes) en la parte inferior de las piernas después de la cirugía. Las Venodynes se utilizan durante su hospitalización para prevenir los coágulos de sangre. Estas envolturas de compresión están conectadas a una bomba que las infla y desinfla.

Algunas de las medidas esenciales que mejoran la recuperación y ayudan a evitar complicaciones se describen en las páginas que siguen.

Prevención de complicaciones posoperatorias

Prevención de problemas de circulación

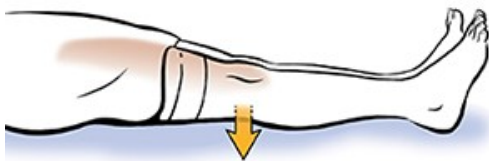
Poco después de la cirugía se le pedirá que haga ejercicios suaves. Estos ejercicios, como flexión de tobillo, contracción de cuádriceps y contracción de glúteos, ayudarán a prevenir los problemas de circulación. También fortalecerán sus músculos. El fisioterapeuta y el personal de enfermería le enseñarán 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 por dos a tres minutos, dos o tres veces por hora en la sala de recuperación.
- Continúe este ejercicio hasta que se recupere totalmente y la hinchazón del tobillo y de la parte baja de la pierna haya disminuido.



Contracciones de cuádriceps

- Tensione los músculos del muslo
- Intente estirar la rodilla.
- Aguante 6 segundos.
- Repita este ejercicio aproximadamente 10 veces por un periodo de dos minutos, descanse un minuto y repita.
- Continúe hasta que sienta fatiga en el muslo.



Contracción de glúteos

- Recuéstese de espaldas en un colchón firme.
- Contraiga los músculos de los glúteos.
- Aguante 6 segundos.
- Relaje y continúe con estos ejercicios periódicamente hasta que recupere la fuerza total de la pierna.

IV. RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN

Prevención de complicaciones posoperatorias

Prevención de problemas pulmonares

Luego de la cirugía, es importante que ejercite los pulmones mediante respiraciones profundas. Normalmente, usted puede hacer respiraciones profundas cada hora, por lo general sin ser 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 para el dolor, su patrón normal de respiración puede cambiar. Por lo tanto, el personal de enfermería le brindará un **inspirómetro**. Un miembro del personal le enseñará como utilizarlo.

Utilizar el inspirómetro lo forzará a hacer respiraciones profundas, necesarias para expandir los pequeños alvéolos pulmonares y despejar las vías respiratorias de moco. Esto ayuda a prevenir la fiebre posoperatoria. Le recomendamos utilizar el inspirómetro cada hora mientras está despierto los primeros días después de la cirugía.



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

La tos es, por cierto, uno de los métodos naturales más importantes para limpiar sus pulmones en todo momento, no solo después de una cirugía.

1. Inhale profundamente por la nariz.
2. Mantenga 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.
5. Adquiera el hábito de hacerlo 2-3 veces por hora, especialmente cuando sea conveniente utilizar el inspirómetro.

Tratamiento anticoagulante y trombosis

La flebitis (inflamación de las venas de las piernas) o la trombosis venosa profunda (DVT), que se refiere a la coagulación de la sangre en las venas de la pierna, es un riesgo posible después de la cirugía de reemplazo total de la articulación.

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

Tipo de medicación

Dependiendo de su estado de salud y de las preferencias de su cirujano, se le recetará aspirina aminorada, rivaroxabán, warfarina o una inyección para la anticoagulación por un corto periodo de tiempo.

Si se le receta warfarina, será necesario hacerle un análisis de sangre diario para determinar la dosis necesaria del medicamento. El análisis de sangre mide el tiempo de formación de un coágulo. Al darle el alta, los análisis de sangre continuarán cada una o dos semanas mientras dure su tratamiento. Su médico de cabecera o cirujano ortopédico regulará su dosis de acuerdo a esos análisis.

Si recibe una inyección, se le enseñará cómo colocarse la inyección usted mismo al salir del hospital, si va directamente a su casa.

IV. RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN

Descripción de la rehabilitación

La fisioterapia y la terapia ocupacional son una parte importante de su cuidado posoperatorio en el NYPH y al regresar a su casa.

Sus sesiones de terapia diarias

Luego de la cirugía, lo atenderán un fisioterapeuta y un terapeuta ocupacional. Sus terapeutas le darán instrucciones sobre su programa de ejercicios el cual está enfocado en mejorar su movilidad funcional y fortalecer sus piernas. Los terapeutas también analizarán si hay precauciones que deba seguir durante la etapa de curación. Inicialmente, los terapeutas lo ayudarán a sentarse en el borde de la cama (pendiente). Luego, podrá sentarse utilizando un andador y con la ayuda del terapeuta. La cantidad de peso que pueda colocar sobre su pierna operada dependerá de la cirugía y lo determinará su cirujano.

A medida que pasen los días después de la cirugía, usted aumentará la frecuencia y la distancia de las caminatas. También puede practicar subir escaleras antes de ser dado de alta.

Durante la hospitalización, usted y su acompañante terapéutico aprenderán a manejar sus actividades diarias después de la cirugía. Su terapeuta puede brindarle equipo/dispositivos de adaptación para ayudarlo a ser independiente en estas actividades.

Durante los primeros días después de la cirugía, la mayoría de los pacientes se beneficia al tomar medicamentos para el dolor al menos 45 minutos antes de la sesión de terapia. Generalmente, esto lo ayuda a sacar el máximo provecho de su sesión, ya que mantiene el dolor a un nivel que le permite hacer el trabajo. Debe analizar esto con su enfermero y/o terapeuta.

Descripción de la rehabilitación



Comenzar a caminar

- Manténgase de pie relajado y erguido balanceando el peso de manera uniforme en su caminador o muletas. Mueva su caminador o muletas hacia adelante a una distancia corta.
- Luego, avance, levantando la pierna operada para que el talón toque primero el piso. Mientras avanza, su rodilla y tobillo se flexionarán y su pie completo podrá descansar uniformemente en el piso.
- Mientras finaliza el paso deje que sus dedos se despeguen del piso. Mueva nuevamente el caminador y su rodilla y cadera volverán a dar el siguiente paso.
- Recuerde, apoye primero su talón, aplane el pie y después despegue sus dedos del piso. Intente caminar tan suavemente como pueda. No se apresure.
- Al fortalecerse los músculos y mejorar la resistencia, podrá caminar durante más tiempo.

Subir escaleras

- Practicará subir escaleras (si corresponde) antes de ser dado de alta.

IV. RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN

Descripción de la rehabilitación

Con la mirada en el futuro: planificación de su recuperación después de la cirugía

Un trabajador social o un coordinador de atención se reunirá con usted después de su admisión en el hospital para ayudarlo a organizar sus necesidades poshospitalarias. Dependiendo de su estado de salud y progreso con la terapia en el hospital, usted puede necesitar servicios adicionales, ya sea en su casa o en otro centro. El trabajador social o coordinador de atención lo ayudará a hacer estas remisiones y a comunicarse con su compañía de seguro para las autorizaciones. Le recomendamos que, antes de la cirugía, se comunique con su aseguradora para informarse sobre sus beneficios y limitaciones ya que los beneficios de cobertura varían y pueden cambiar en cualquier momento.

Cuando se ponga en contacto con la aseguradora, averigüe qué agencias y centros de cuidado en el hogar están en la red. También necesitará averiguar si los traslados están cubiertos y, de ser así, qué tipo(s). Si prevé que puede necesitar ir a un centro de rehabilitación con internación después de la cirugía, es recomendable que visite los centros de su preferencia antes de la cirugía. El trabajador social repasará sus elecciones con usted durante su hospitalización y hará las remisiones oportunas. Las regulaciones de Medicare requieren que usted elija 3 centros (para rehabilitación aguda) y 5 centros (para rehabilitación subaguda).

Si le dan el alta después de la cirugía, le recomendamos que, al menos durante la primera semana, se organice con un familiar o un vecino/amigo cercano para que estén disponibles para ayudarlo con su rutina diaria: preparar comidas, hacer las compras, limpiar, lavar ropa, etc. Esto facilitará la transición del hospital a su casa. De esta forma, usted podrá reanudar estas actividades cuando se sienta capaz de hacerlo.

Si no cuenta con familiares/amigos que lo ayuden, algunos pacientes califican para recibir servicios de cuidado en el hogar certificados. Si su médico le receta fisioterapia y/o atención de enfermería especializada en casa después de darle el alta, y si su seguro cubre estos servicios, usted puede calificar para recibir alguna asistencia. Esta asistencia es por tiempo limitado, pero está disponible si su compañía de seguro la cubre por el tiempo que necesite este nivel de cuidado.

Para ayudarlo a planificar con anticipación, le recomendamos que le pregunte a su médico antes de la cirugía si esperan que usted necesite algún tipo de cuidado médico especial después de ser dado de alta. Su aseguradora determinará los servicios cubiertos en función de su estado actual.

Recuerde, usted marca la diferencia. Es muy importante que comprenda 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 también la preparación para volver al hogar.

Alimentación saludable para el paciente de cirugía

Antes de la cirugía

Es importante que le informe al médico y al nutricionista si estaba haciendo una dieta recetada por un médico antes de la hospitalización. También es fundamental que le haga saber a su médico o enfermero si ha estado tomando suplementos vitamínicos, minerales, herbales y nutricionales. Al informarles lo que ha estado tomando, pueden evitar posibles problemas con los medicamentos y los tratamientos que puede recibir durante su hospitalización.

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

Nutrición después de la hospitalización

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

Continúe alimentándose bien por su salud y su bienestar.

IV. RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN

Metas diarias después del reemplazo total de cadera

Pautas generales

Estos elementos pueden variar según las instrucciones de su cirujano

Día 0 Posoperatorio (día de la cirugía)

- 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.
- Medicamentos para el dolor.
- Evaluación de fisioterapia.
- Colgar sus piernas al borde de la cama, salir de la cama y llegar a una silla o caminar en caso de que esté medicamente autorizado y sea apropiado.
- Almohada de abducción o mantas entre las piernas (seleccione reemplazo de cadera posterior)
- Dieta de líquidos transparentes o avanzar a una dieta regular.
- Antibióticos por vía intravenosa (por un total de 24 horas).

Día 1 Posoperatorio

- Evaluación de fisioterapia y terapia ocupacional
- Evaluación del trabajador social o coordinador de atención para ayudarlo a planificar el alta.
- Si tiene una vía intravenosa con PCA, es probable que cambie a medicamentos para el dolor por vía oral este día.
- Análisis de sangre de rutina.
- Extracción del catéter de Foley (si tuviera uno).
- Salir de la cama.
- Desplazamiento con ayuda de fisioterapia/enfermería (dos veces al día).
- Dieta regular según se tolere.
- Medicamentos para prevenir los coágulos de sangre (mientras dure la hospitalización).
- Educación del paciente/Análisis de las precauciones para la cadera
- Alta a casa con cuidado en el hogar si se cumplen las metas.

Metas diarias después del reemplazo total de cadera

Pautas generales

Estos elementos pueden variar según las instrucciones de su cirujano

Día 2 Posoperatorio

- Desplazamiento con fisioterapia/enfermería (dos veces al día).
- Terapia ocupacional (una vez al día)
- Medicamentos para el dolor por vía oral.
- Dieta regular.
- Plan para el alta (con el trabajador social), alta a casa con cuidado en el hogar si se cumplen las metas.

Día 3 Posoperatorio

- Medicamentos para el dolor por vía oral.
- Desplazamiento con fisioterapia/enfermería/terapia ocupacional.
- Capacitación para pacientes e indicaciones de alta.
- Alta a casa con cuidado en el hogar/ centro de rehabilitación (si fuese necesario por razones médicas).

Para aquellos que se van a la casa, acuerde con su transporte para que los pueden buscar.

V. INSTRUCCIONES PARA EL ALTA

Medicamentos, cuidado de la herida quirúrgica, control del dolor

Recetas y medicamentos personales

Antes de irse, su médico le recetará los medicamentos para el dolor para que usted los consiga en su farmacia. **Si el personal de enfermería tiene algunos de sus medicamentos o se encuentran guardados en el hospital, asegúrese de retirarlos en este momento.**

Cuidado de la herida quirúrgica

Las infecciones rara vez ocurren después de la cirugía, pero debe estar atento ante la posibilidad: revise la herida quirúrgica a diario para detectar signos de infección en la herida.

Los síntomas son:

- Enrojecimiento inusual en el sitio de la incisión
- Aumento del dolor
- Cambio en el color, la cantidad o el olor de la 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 solubles y se cubren con un vendaje a prueba de agua. Puede darse una ducha con un vendaje a prueba de agua, pero **no frote el vendaje ni lo sumerja en la bañera**. Los vendajes AquaCel y Prevena durarán una semana. Después de este periodo, puede aplicar una gasa seca y estéril si hay secreción.

En algunos casos, se puede haber cerrado la incisión con grapas quirúrgicas. **Si es dado de alta con las grapas todavía puestas, no debe ducharse a menos que se lo haya recomendado su cirujano.**

Control del dolor

- Continúe aplicando compresas de hielo con una barrera en el área operada por intervalos de 20 minutos algunas veces al día con una toalla fina entre la compresa de hielo y su piel. Especialmente después de la actividad, la terapia en frío lo ayudará a reducir la hinchazón posoperatoria y le brindará mayor comodidad.
- Tome sus medicamentos para el dolor de la manera indicada. Recuerde tomarlos antes de que el dolor sea muy intenso, así podrá reducir el dolor cuanto antes. No olvide tomar sus ablandadores de heces.
- En caso de que los medicamentos no funcionen, o que esté sufriendo efectos secundarios desagradables, no dude en llamar a su cirujano ortopédico.
- Si está tomando medicamentos, **EVITE las bebidas alcohólicas.**

Protección contra infecciones

Profilaxis antibiótica: protección a largo plazo contra infecciones

Aunque es muy poco frecuente, el torrente sanguíneo con infección de otra parte del cuerpo puede infectar la articulación artificial. Por ello, es importante que su médico trate todas las infecciones bacterianas (neumonía, infección del tracto urinario, abscesos, etc.) de inmediato. El resfrío y la gripe habituales, así como también los cortes y hematomas, no necesitan ser tratados 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 podiatría en los que se corte 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 ello, si es alérgico a la penicilina, debe tomar clindamicina. Pregúntele a su cirujano cuándo/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 le informe a su médico y dentista que tiene una articulación artificial, para que le recuerden tomar los antibióticos y para recetárselos, según corresponda. Además, es posible que deseen hablar con su cirujano ortopédico.

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

V. INSTRUCCIONES PARA EL ALTA

Precauciones de movimiento para el reemplazo de cadera

Siga las instrucciones según lo indicado por *su cirujano*.

NO TODOS LOS REEMPLAZOS DE CADERA NECESITARÁN PRECAUCIONES DE MOVIMIENTO.

Su cirujano le informará **cuándo y si** se puede mover más allá de estas limitaciones.

Precauciones de reemplazo de cadera anterior

1. **NO** haga girar las piernas simultáneamente hacia afuera (rotación externa) ni extienda en exceso la cadera hacia atrás
2. En algunas situaciones, su cirujano puede pedirle que evite temporalmente la abducción activa (levantar la pierna hacia el costado, fuera de la línea media del cuerpo) o la flexión activa hacia adelante.

Precauciones del reemplazo de cadera posterior

1. **NO** cruce las piernas o tobillos cuando esté acostado, sentado o parado.
2. **NO** se incline doblándose por la cadera.
3. **NO** eleve su rodilla más alto que el nivel de la articulación de la cadera.
4. **NO** gire su pierna hacia adentro más allá de la posición neutra.
5. Evite sentarse en sillas bajas y blandas, como sofás y asientos de automóvil. Debe sentarse en una silla, utilizando dos almohadones firmes para elevar la altura del asiento.
6. Asegúrese de que el nivel de la cama sea alto, para poder mantener la posición adecuada de la pierna cuando esté sentado al costado, o al subirse y bajarse de ella.
7. Cuando se recueste sobre su lado no afectado, coloque dos almohadones entre sus piernas.

Instrucciones generales

Su programa de rehabilitación en casa

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

¿Cuándo comenzar a conducir?

Diversos factores se tienen en cuenta para que usted pueda reanudar la conducción. Antes de volver a conducir, debe consultarlo con su cirujano. Esto depende de la posición de su pierna, la fuerza y la coordinación, y no debe estar consumiendo narcóticos. Primero, consulte a su cirujano.

Sueño y depresión

Una cirugía es un evento de gran impacto en su vida. Es normal tener problemas para dormir después de la cirugía. 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, tomar melatonina o una píldora para 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 dormir.

Puede sufrir de depresión posquirúrgica. Es posible que no esté acostumbrado a tomarlo con calma y estar en casa por periodos de tiempo tan largos. Los medicamentos también pueden afectar su estado de ánimo. Hable con su médico si se siente deprimido.

Citas de seguimiento con su cirujano ortopédico

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

Instrucciones adicionales

El cirujano le puede dar indicaciones adicionales para que usted siga después del alta. Puede registrarlas aquí y en las páginas que siguen para recordarlas. Este es un buen lugar para hacer anotaciones sobre las preguntas que pueda tener sobre su alta.

Preparación de su casa

Primero, necesitará preparar su casa para la recuperación.

- Es recomendable tener una silla firme con apoyabrazos. Le será más fácil pararse y sentarse en una silla firme con apoyabrazos. Agregue dos (2) almohadones firmes a una silla baja para lograr la altura adecuada, ya que es más fácil subir y bajar desde una superficie más alta que desde una superficie baja.
- Medidas generales de seguridad:
 - Asegúrese de que todas las áreas para caminar se encuentren en orden.
 - Quite los tapetes.
 - Tenga cuidado con las mascotas y niños pequeños.
 - Asegúrese de que los pasillos, las escaleras y los baños estén bien iluminados.
- Guarde las cosas de forma accesible, no en armarios altos o bajos.
- Prepare comidas con anticipación y guárdelas en el congelador. (Consejo práctico: haga las compras antes de la cirugía y tenga sus números de reparto a domicilio favoritos a mano).
- Asegúrese de que la altura de la cama sea de aproximadamente 18 pulgadas (en particular si ha tenido un reemplazo de cadera posterior), ya que puede ser difícil subir y bajar de una cama más baja o de un colchón en el piso.
- Equipe su bañera/ducha con una superficie antideslizante si fuese necesario (alfombra de baño de goma).

Actividad sexual luego del reemplazo de cadera

El tiempo exacto para poder reanudar la actividad sexual luego del reemplazo de cadera dependerá de su tiempo de recuperación (que evaluará con su cirujano) y de cuándo se sienta cómodo. Debe seguir las precauciones de cadera durante la actividad sexual.

VI. RECUPERACIÓN EN CASA

Actividad física

Actividad física luego del reemplazo de cadera

Su recuperación y rehabilitación continuarán después de salir del hospital. Lo alentarán a que camine y a que suba y baje escaleras. El ejercicio es importante para obtener los mejores resultados de la cirugía de reemplazo de cadera. Siga los ejercicios dados por su terapeuta o el consultorio del médico.

Es normal sentir algunas molestias y rigidez después de ejercitar. En especial, durante las primeras semanas después de la cirugía. Combinar de forma consciente el ejercicio y el descanso, el hielo y los medicamentos para el dolor (según sea necesario), le garantizará el máximo beneficio de su cirugía de reemplazo articulación.

¡Usted marca la diferencia!

Su compromiso para hacer los ejercicios, según lo indicado, es un factor importante para su recuperación.

VII. OTRA INFORMACIÓN

Servicios adicionales 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 disponible para usted y su familia cuando lo solicite.

Números de contacto:

NYP/Columbia University Medical Center: 212.305.5817, o int. 55817

NYP/Lawrence Hospital: 914.787.3009



Qué Esperar **Reemplazo de Cadera**

© 2018 Columbia Orthopedics. All Rights Reserved



COLUMBIA UNIVERSITY
MEDICAL CENTER

NewYork-Presbyterian

Department of Orthopedic Surgery

NewYork-Presbyterian/
Columbia University Medical Center
622 W 168th Street, PH11
New York, NY 10032

columbiaortho.org

212.305.4565 appointments