



SAN ANTONIO REGIONAL HOSPITAL

Joint Replacement Center

Preparativos para la cirugía
de reemplazo de articulación





2

San Antonio Regional Hospital

El equipo de atención médica del Instituto Ortopédico de San Antonio Regional Hospital quiere agradecerle por habernos elegido para su cirugía de reemplazo de articulación electiva. Apreciamos sinceramente la confianza que deposita en nuestros médicos y en todo el personal.

Nuestro objetivo siempre es brindarle atención de la más alta calidad que haya disponible. El Centro de Reemplazo Articular de nuestro Instituto Ortopédico se vale de los últimos avances tecnológicos en el reemplazo de articulación, y nuestro equipo de atención médica se dedica a brindar excelencia junto con compasión. Confiamos en nuestra capacidad de brindarle una experiencia excepcional como paciente.

Este folleto le servirá de guía a lo largo de su recorrido: antes, durante y después de la cirugía. Llévelo con usted a todas las citas y el día de la operación.

Como paciente del Instituto Ortopédico de SARH, se requiere que haga lo siguiente:

- Designe a un "acompañante" (su cónyuge, pareja, hijo/a, un amigo) que esté junto a usted después de la cirugía para participar en los tratamientos de fisioterapia, así como en el hogar cuando le den el alta.
- Asista a la clase de Reemplazo de articulación total con su acompañante unas 2 a 4 semanas antes de la cirugía.
- Tenga implementado un plan de alta antes de la cirugía (por ejemplo, un acompañante que esté con usted después del alta; si vive en una casa de dos pisos, tendrá que armar una habitación temporal en la planta baja o alquilar una cama de hospital).

Duración de la estadía en el hospital: probablemente regrese a su casa la misma tarde del día de la cirugía o quizás al día siguiente.

- Al trabajar juntos, logramos la transición a su propio entorno hogareño después de la cirugía. Los estudios muestran que regresar a casa después de la cirugía disminuye el riesgo de infecciones, le permite dormir mejor y, al estar rodeado de sus familiares y amigos, se sentirá mucho más motivado.

Usted es una persona saludable que tendrá una cirugía electiva. Mientras esté en el hospital y en su casa después del alta debe centrarse en pensar que está saludable, no enfermo.

- Después de la operación, los pacientes de reemplazo de articulación total no están en la cama; estará sentado en una silla, caminando y tomando descansos/siestas.

Acerca del hospital

Tras sus modestos comienzos en 1907, San Antonio Regional Hospital se ha convertido en un centro médico líder, con unos 2000 empleados, 500 médicos y 300 voluntarios activos. Nuestro legado continúa a medida que crecemos a fin de satisfacer las necesidades de atención médica de una de las poblaciones más grandes y más diversas del Área metropolitana de Riverside-San Bernardino-Ontario (Inland Empire). La reciente expansión aumentó considerablemente el tamaño del hospital, donde ahora se ofrecen 92 habitaciones privadas, una tercera Unidad de Cuidados Intensivos y una Sala de Emergencias con 52 camas. Entre los servicios y programas de última generación se encuentran la mamografía tridimensional, TAC de 64 cortes, IRM de 3 teslas y el Centro de Bisturí de Rayos Gamma Southern California Regional. Además del establecimiento principal del hospital, San Antonio cuenta con centros adicionales en Rancho Cucamonga, Fontana e Eastvale.

Índice

6 Cirugía de reemplazo de articulación: consideraciones generales

- 7 El objetivo del reemplazo de articulación total
- 7 El papel que usted desempeña
- 8 Cómo funciona la rodilla
- 8 Cómo funciona la cadera
- 9 Cómo funciona el hombro
- 10 Causas del dolor de articulación
- 11 ¿Qué es el reemplazo de rodilla?
- 11 ¿Qué es el reemplazo de cadera?
- 12 ¿Qué es el reemplazo de hombro?
- 13 Los principales riesgos del reemplazo de articulación total

14 Preparación para la cirugía

- 15 Lo que usted puede hacer para tener la cirugía más segura posible
- 16 Ejercicios prequirúrgicos
- 17 Ejercicios de fortalecimiento para la parte superior del cuerpo
- 18 Lista de verificación para antes de la hospitalización
- 19 Verifique la seguridad de su hogar
- 20 Varios días antes de la cirugía
- 21 El día anterior a la cirugía
- 21 El día de la cirugía

22 Su experiencia en el hospital

- 23 Ingreso al hospital
- 24 Control del dolor después de la cirugía
- 25 Descripciones del dolor
- 26 Actividades postoperatorias diarias

28 La transición a su hogar después de la cirugía

29 Cuando vuelve a su hogar

29 Instrucciones de alta

32 Transición a su hogar con andadores y bastones

33 Cómo usar un andador

34 Cómo subir y bajar escaleras

35 Cómo usar un bastón

36 Reemplazo total de rodilla: de vuelta a la vida activa

37 Equipos especiales

38 Ejercicios luego del reemplazo total de rodilla

40 Reemplazo total de la cadera: de vuelta a la vida activa

41 Equipos especiales

42 Precauciones para el cuidado de la cadera con los abordajes posterior y lateral directo

42 Precauciones para el cuidado de la cadera con abordaje anterior

43 Ejercicios después del reemplazo total de cadera

44 Reemplazo total de hombro: de vuelta a la vida activa

45 Equipos especiales

45 Terapia en frío

46 Pacientes de reemplazo total de hombro

47 Ejercicios después del reemplazo total de hombro

48 ¡Felicitaciones!

Este folleto no sustituye la atención médica profesional. Únicamente su médico puede diagnosticar y tratar un problema médico.

© 2012, 2016, 2020 The StayWell Company, LLC. Todos los derechos reservados. www.kramesstore.com 800.333.3032 Redactado en EE. UU.

Este folleto ha sido personalizado por San Antonio Regional Hospital.

Cirugía de reemplazo de articulación: consideraciones generales



El objetivo del reemplazo de articulación total

Vivir con una articulación gastada o lesionada puede ser muy doloroso y frustrante. Con el tiempo, hasta las cosas simples, como caminar por el supermercado o levantarse de una silla, pueden provocarle dolor. Pero no tiene por qué vivir así. En muchos casos, un cirujano ortopédico (un médico que trata los problemas de huesos y articulaciones) puede reemplazar la articulación problemática. El reemplazo de articulación total le permite lo siguiente:

- Mejorar su calidad de vida.
- Aliviar el dolor y alinear mejor la extremidad.
- Recuperar la función.
- Fortalecer la extremidad.



El papel que usted desempeña

Cuando se trata de prepararse para su recuperación, gran parte del esfuerzo depende de usted. Es importante que asuma la responsabilidad con la cirugía y la recuperación que tendrá; así que aparte tiempo todos los días para hacer los ejercicios de este folleto. Empiece de a poco. Luego trate de aumentar los ejercicios de a poco cada día. Asegúrese también de seguir las instrucciones de su cirujano para después de la cirugía. El trabajo y la atención que dedique las semanas antes y después de la cirugía contribuirán mucho a su recuperación.

Cómo funciona la rodilla

La rodilla es una articulación de bisagra que conecta el **fémur** (el hueso del muslo) con la **tibia** (el hueso de la espinilla). Está protegida por un hueso llamado **rótula**. Las superficies donde los tres huesos se conectan están cubiertas con **cartílago articular**, una sustancia lisa que amortigua los huesos y les permite moverse con facilidad. Una rodilla sana también tiene lo siguiente:

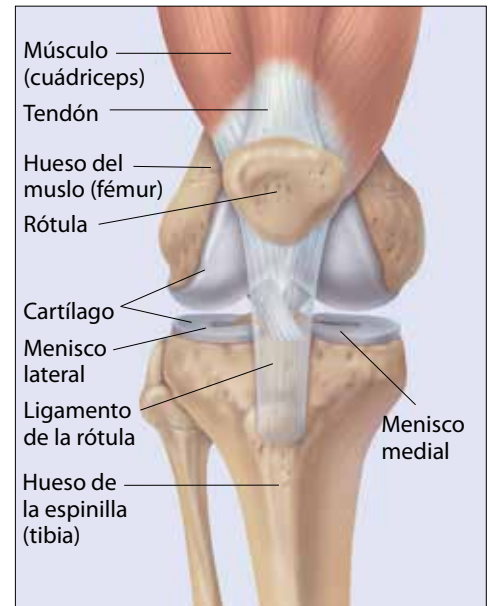
- Los **meniscos**, que son una lámina de cartílago que está dentro de la rodilla y funcionan como amortiguador de impacto.
- Los **ligamentos** conectan los huesos de la pierna y mantienen la rodilla estable.
- Los **músculos** mueven la articulación de la rodilla y contribuyen a mantenerla firme.

Cómo funciona la cadera

La cadera tiene una de las articulaciones de carga de peso más grandes del cuerpo. Es una articulación que tiene una esfera y una cavidad. Una cadera sana le permite caminar, agacharse y girar sin dolor. Se forma donde la punta redondeada o "esfera" del hueso del muslo (fémur) se junta con el acetábulo o "cavidad" del hueso de la pelvis. Una cadera sana también tiene lo siguiente:

- **Cartílago articular.** Es una capa lisa de tejido que cubre la esfera y la cavidad. Absorbe la tensión y permite que la cabeza del fémur se mueva fácilmente en la cavidad de la pelvis.
- **Músculos.** Impulsan el movimiento de la cadera y las piernas.
- **Tendones.** Sujetan los músculos a los huesos.

Una rodilla sana



Una cadera sana



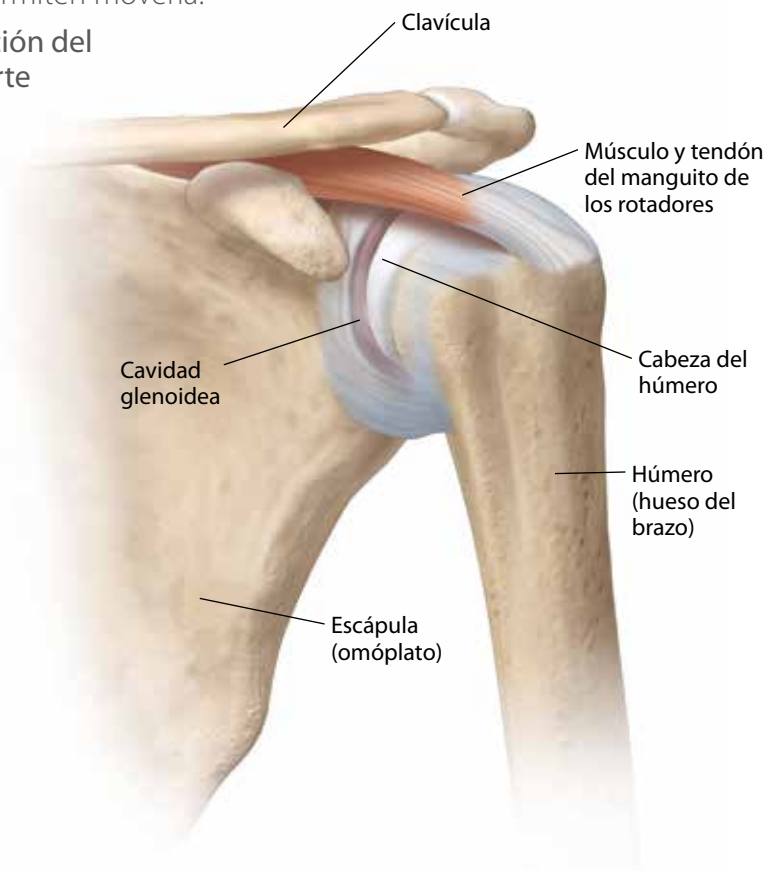
Cómo funciona el hombro

El hombro es la articulación más flexible del cuerpo. La articulación de un hombro sano se desliza sin problemas. Le permite moverse y usar el brazo sin dolor. Pero si la articulación del hombro está dañada, puede ser doloroso usar el brazo. El brazo y el hombro también se sienten débiles y el movimiento es limitado.

Un hombro sano

El hombro está formado por la unión de una cabeza (esfera) y un hueco (cavidad). La parte redondeada superior del hueso del brazo (la esfera) se apoya contra un hueso hueco (la cavidad). Los músculos y otros tejidos blandos estabilizan la articulación y le permiten moverla.

- Los **huesos** son la base de la articulación del hombro. La **cabeza humeral** es la parte superior con forma esférica que está en el hueso del brazo. Descansa sobre la **cavidad glenoidea**, la cavidad pequeña y hueca que está en el borde del omóplato.
- El **cartílago articular** es una capa de tejido liso y flexible. Cubre la cabeza del húmero y la cavidad glenoidea. El cartílago sano amortigua y protege el hueso y permite que la articulación se mueva sin problemas.
- Los **músculos y tendones** que forman el **manguito de los rotadores**. Esta estructura conecta el hueso del brazo con el omóplato. Mantiene la articulación estable y le permite mover el brazo.



Causas del dolor de articulación

Cuando se daña una o más partes de la articulación, el movimiento articular se resiente. Con el paso del tiempo, el cartílago empieza a romperse o desgastarse. Como el cartílago no se repara solo, es posible que el daño siga aumentando. Las causas comunes de daño en las articulaciones incluyen las siguientes:

- **Artritis inflamatoria.** Una enfermedad crónica, como artritis reumatoide o gota, que causa hinchazón y calor (inflamación) en el revestimiento de la articulación. A medida que la enfermedad avanza, el cartílago se desgasta y la articulación se pone rígida.
- **Osteoartritis.** Muchos años de uso normal pueden hacer que el cartílago se rompa y se desgaste. A medida que los huesos se rozan, se pueden poner ásperos y se les forman pozos. Esto desgasta la cavidad.
- **Lesión.** Una mala caída o un golpe en la rodilla, la cadera o el hombro pueden dañar la articulación. Si la lesión no se sana bien, el cartílago se puede desgastar.
- **Necrosis avascular.** Esto quiere decir que el hueso "muere". Si se daña o se obstruye una arteria que suministra sangre a un hueso (como la cabeza femoral), se presenta la necrosis avascular. Si el hueso muere, la articulación se deteriora y lleva a que se colapse porque el hueso ya no puede soportar el peso. Esto produce mucho dolor en la articulación.

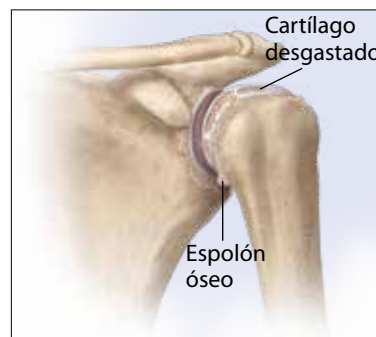
Una rodilla dañada



Una cadera dañada



Un hombro dañado



¿Qué es el reemplazo de rodilla?

El reemplazo de rodilla es cuando se sustituyen partes de la rodilla por una prótesis artificial. En un reemplazo total de rodilla, el cirujano extrae el cartílago y el hueso dañados de la superficie de la articulación de la rodilla. Luego los sustituye por tres componentes. En un reemplazo parcial de rodilla, se coloca una prótesis de un solo lado de la rodilla. La prótesis está compuesta de lo siguiente:

- El **componente femoral**, que es un metal resistente y muy pulido.
- El **componente tibial**, que es un plástico resistente en una bandeja de metal.
- El **componente rotular**, que también está hecho de plástico.

Reemplazo parcial de rodilla



Reemplazo total de rodilla



Articulación artificial de la cadera



La cadera artificial tiene una forma muy similar a la cadera natural. Las partes tienen superficies lisas que facilitan el movimiento. Sus materiales resistentes garantizan su duración.

¿Qué es el reemplazo de cadera?

El reemplazo de cadera es cuando se sustituyen partes de la cadera por una prótesis artificial. Esto genera una nueva amortiguación, que funciona sin problemas y aliviar el dolor.

- En un reemplazo total de cadera, se coloca una nueva cavidad con revestimiento en la pelvis (en el acetábulo). Para el hueso del muslo, la prótesis suele ser un vástago largo de metal con una esfera en el extremo que encaja en la cavidad.

¿Qué es el reemplazo de hombro?

El reemplazo de hombro es cuando se sustituyen partes del hombro por una prótesis artificial que tiene los mismos elementos (una esfera y una cavidad) que una articulación sana. El cirujano elegirá una de entre varias maneras de hacer el reemplazo de articulación. Si tiene un hueso fracturado, se pueden usar dispositivos de fijación durante la cirugía.

Reemplazo parcial

Si la cabeza del húmero está dañada pero la cavidad glenoidea no, se puede reemplazar solamente la esfera. Con frecuencia, se extrae la cabeza del húmero. Se coloca el vástago en el hueso del brazo y se asegura la esfera de metal al vástago. En algunos casos, se deja la cabeza natural en su lugar y se la cubre con una copa metálica.



Reemplazo total

Si tanto la cabeza del húmero como la cavidad glenoidea están desgastadas, se sustituyen la esfera y la cavidad. En este caso, se extrae la cabeza del húmero. Se coloca el vástago en el hueso del brazo y se asegura la esfera de metal a este. Se asegura la copa de plástico en su lugar en la cavidad glenoidea.



Reemplazo inverso

Para la artropatía del manguito de los rotadores podría usarse una prótesis inversa. En este caso, se extrae la cabeza del húmero. En su lugar, se conecta una copa plástica a la parte superior del hueso del brazo. Se coloca una esfera metálica en la cavidad glenoidea. Después de la cirugía, otros músculos en vez del manguito de los rotadores pueden encargarse de mover y estabilizar la articulación.



Los principales riesgos del reemplazo de articulación total

Personas de todas las edades pueden atravesar un reemplazo de articulación total. Pero tendrá que ver al médico de cabecera, a un cardiólogo o a otro especialista antes de que se autorice la operación. Esto es para garantizar que puede resistir los efectos de la cirugía, porque el reemplazo de articulación, como cualquier cirugía, conlleva algunos riesgos y complicaciones. Estos pueden incluir lo siguiente:

Infección

Se toman medidas especiales para disminuir el riesgo de infección. Esto significa que recibirá un tipo especial de limpiador de la piel que permite eliminar las bacterias. Lo usará para ducharse las tres noches anteriores a la cirugía y la mañana del día de la cirugía. Se administrarán antibióticos durante la cirugía y por 24 horas después. Los antibióticos se administran por **vía intravenosa**. Eso significa que se administran directamente en las venas. Si le pusieron una sonda urinaria, se la quitarán temprano en la mañana siguiente al día de la cirugía. Le darán un dispositivo, llamado espirómetro de incentivo, para mantener los pulmones despejados y prevenir la neumonía. Se revisará su nivel de glucosa en sangre cada 4 horas durante las primeras 24 horas después de la operación.

Coágulos sanguíneos: trombosis venosa profunda (TVP) o embolia pulmonar

Como ocurre con cualquier cirugía, existe un riesgo leve de que se desarrollen coágulos de sangre en las piernas. Esto se debe a que la cantidad de movimiento después de la cirugía será limitado. En algunos casos, estos coágulos de sangre pueden desprenderse y circular por el torrente sanguíneo, lo cual puede causar daños graves. Para prevenirlo, le darán dispositivos para las piernas y anticoagulantes. También lo animarán a hacer flexiones de tobillo mientras está en cama.

Pérdida de sangre

Se espera que pierda algo de sangre en una cirugía de reemplazo de articulación total. Si bien las transfusiones de sangre son poco frecuentes, el cirujano evaluará los resultados de laboratorio con el fin de determinar si sería bueno que reciba una transfusión de sangre.

Complicaciones con la anestesia

Debe informarle al anestesiólogo si usted o un familiar cercano han tenido una reacción a la anestesia. La elección de la anestesia depende de muchos factores que el cirujano y el anestesiólogo tratarán con usted.

Preparación para la cirugía



Lo que usted puede hacer para tener la cirugía más segura posible

Mantenimiento del peso

El sobrepeso dificulta la cirugía y aumenta el riesgo de tener complicaciones. Consulte con su médico de cabecera sobre los programas de pérdida de peso.

Nutrición

Para la cirugía, es importante que coma lo más sano posible, con la cantidad adecuada de frutas, verduras, proteínas, granos integrales y productos lácteos con bajo contenido de grasas. El hierro también es importante. Entre los alimentos que son buenas fuentes de hierro se encuentran la carne roja magra, los cereales fortificados y los vegetales de hoja verde.

Diabetes

Si usted es diabético, es importante que tenga el azúcar en la sangre bajo control. Mida su nivel de azúcar en la sangre a diario. Pregúntele también al médico por la prueba A1C si no se la hizo recientemente. Esta prueba mide su nivel de glucosa promedio durante los meses anteriores.

Tabaquismo

Fumar aumenta el riesgo de tener complicaciones, como demora en la cicatrización de la herida, coágulos de sangre, neumonía, etc. Considere dejarlo ahora mismo. Si quiere ayuda para dejarlo, puede comunicarse con la Línea de ayuda a los fumadores de California al 1-800-NO-BUTTS.

Cuidado dental

Las bacterias que causan infecciones en los dientes, las muelas o las encías pueden desplazarse por el torrente sanguíneo e instalarse en la nueva articulación, así que debe hacerse un examen dental antes de la cirugía. Además, debe esperar al menos seis meses después de la cirugía antes de hacerse cualquier procedimiento

odontológico, incluso una limpieza. Hable con el cirujano y el dentista sobre el tratamiento preventivo con antibióticos antes de cualquier procedimiento.

Alcohol

El alcohol puede interferir con la anestesia y los analgésicos. No consuma alcohol a una semana de la cirugía.

Signos de infección

Si presenta fiebre, infección, erupción cutánea (sarpullido), cortes, picaduras o mordedura o aberturas en la piel antes de la cirugía, comuníquese de inmediato con el cirujano.

Coágulos sanguíneos

Las cirugías de cadera y de rodilla aumentan el riesgo de desarrollar coágulos de sangre. Informe al cirujano si tiene antecedentes de coágulos de sangre. Además, informe al cirujano si fuma, toma anticonceptivos o tiene algún tipo de cáncer.

Uso de AINE

Deje de usar antiinflamatorios no esteroideos (AINE) de 10 a 14 días antes de la cirugía. Estos aumentan el riesgo de hemorragia. Algunos AINE son la aspirina, Ecotrin, Advil, Motrin, ibuprofeno, Aleve y naproxeno. Puede seguir tomando medicamentos que contengan paracetamol según se lo indique el médico. Estos incluyen Tylenol, Vicodin, Norco y Percocet. Consulte con su médico si tiene alguna pregunta sobre cualquier medicamento.

Anticoagulantes

Si está tomando anticoagulantes, consulte con su médico en qué momento debería dejar de tomarlos. Algunos anticoagulantes son Coumadin, Pradaxa, Plavix, aspirina, Xarelto, etc.

Ejercicios prequirúrgicos

Los músculos de la pierna ayudan a sostener las rodillas y la cadera. Fortalecerlos ayuda a la recuperación. Los ejercicios que están en estas páginas fortalecen los músculos. También aumentan la amplitud de movimiento y la flexibilidad. Haga cada uno de estos 10 veces en cada pierna, dos veces al día hasta que tenga la cirugía.

Flexión de tobillos

1. Flexione los tobillos para mover el pie hacia arriba y hacia abajo, alternando los pies.



Ejercicios para cuádriceps

1. Acuéstese boca arriba con las piernas extendidas.
2. Tense los músculos de la parte delantera de los muslos (el cuádriceps).
3. Manténgalos tensos durante 5 segundos y luego relájese.



Ejercicios para isquiotibiales

1. Acuéstese boca arriba.
2. Mantenga una pierna estirada y doble la otra hasta una altura aproximada de 6 pulgadas.
3. Tense la pierna doblada presionando el talón y aflojándolo.
4. Mantenga la posición durante 5 segundos y luego relájese.
5. Repita con la otra pierna.



Ejercicios de los glúteos

1. Acuéstese boca arriba.
2. Apriete los glúteos con la mayor firmeza posible.
3. Mantenga la posición durante 5 segundos y luego relájese.



Deslizamiento del talón

1. Acuéstese boca arriba.
2. Doble la rodilla.
3. Deslice el talón para arriba hacia las nalgas. Llegue hasta lo máximo que pueda y mantenga la posición durante 5 segundos.
4. Luego deslice el talón hacia abajo hasta volver a extender la pierna.
5. Repita con la otra pierna.



Ejercicios de arco corto para cuádriceps

1. Acuéstese boca arriba con una toalla enrollada debajo de la rodilla.
2. Mientras mantiene el muslo sobre la toalla, enderece la rodilla para levantar el pie de la cama.
3. Mantenga esta posición durante 3 segundos; luego baje lentamente el pie.
4. Repita con la otra pierna.



Elevación de pierna extendida

1. Acuéstese en la cama. Flexione una pierna. Mantenga la otra pierna extendida en la cama.
2. Contraiga el músculo del muslo y levante la pierna extendida lo más alto que pueda, pero no más de 12 pulgadas (30 cm). Mantenga esa posición por unos segundos. Baje la pierna lentamente.
3. Repita con la otra pierna.



Extensión/Flexión de rodilla

1. Siéntese en una silla con ambos pies apoyados en el piso.
2. Enderece lentamente una pierna tanto como sea posible. Mantenga la posición durante 5 segundos.
3. Luego flexione lentamente la pierna debajo de la silla, lo más lejos que pueda. Mantenga la posición unos 10 a 20 segundos. Regrese la pierna a la posición inicial.
4. Repita con la otra pierna.



Ejercicios de fortalecimiento para la parte superior del cuerpo

Estos ejercicios fortalecen la parte superior del cuerpo y facilitan el uso de un andador o de muletas.

Flexiones sentadas

1. Siéntese en una silla firme que tenga apoyabrazos.
2. Coloque las palmas de las manos sobre los apoyabrazos y haga presión hacia abajo para levantar las nalgas de la silla. Mantenga esa posición por unos segundos.
3. Flexione los codos para volver a bajar lentamente.



Flexiones de brazos

1. Siéntese en una silla con la espalda derecha. Mantenga los brazos a los costados con una mancuerna en cada mano. Las palmas de las manos deben estar orientadas hacia adelante.
2. Mientras mantiene los codos al costado de su cuerpo, levante las pesas hacia los hombros.
3. Baje las pesas lentamente.



NOTA: Si no tiene pesas, use botellas de agua o latas de alimentos pequeñas.

Lista de verificación para antes de la hospitalización

Esta lista de verificación le ayudará a prepararse para la cirugía de reemplazo de articulación total. El cirujano o el médico de cabecera decidirá qué pruebas diagnósticas debe realizarse.

- Programé las citas que me solicitaron con otros médicos.
- Llamé al San Antonio Regional Hospital para mi cita antes del ingreso y completé la ficha de medicamentos en el hogar.
- Realicé los estudios y pruebas prequirúrgicos según me lo ordenó el cirujano o el médico.
- Empecé mi programa prequirúrgico de nutrición y ejercicios.
- DEJARÉ de tomar aspirina, AINE u otros medicamentos antiinflamatorios el _____ (fecha) según me indicó el médico.
- DEJARÉ de tomar Coumadin, Plavix u otros medicamentos anticoagulantes el _____ (fecha) según me indicó el médico.
- DEJARÉ de fumar.
- Llevaré este folleto a todas las citas relacionadas con la cirugía, a la cita previa al ingreso y el día de la cirugía.
- NO llevaré nada de valor al hospital.
- NO llevaré ninguno de mis medicamentos al hospital.
- LLEVARÉ los siguientes elementos al hospital:
 - Anteojos, dentaduras postizas y audífonos en sus estuches.
 - Artículos de tocador personales.
 - Calzado o pantuflas antideslizantes cerrados adelante y atrás.
 - Ropa suelta, incluso las medias y la ropa interior.
 - Ropa adicional si voy a un centro de rehabilitación. Me vestiré todas las mañanas con mi ropa.
- Tengo un acompañante y ya organicé mi plan para después del alta.
- Tengo programada mi cita de seguimiento con el cirujano.

Verifique la seguridad de su hogar

- Fíjese si hay alguna superficie desnivelada dentro y fuera de su hogar y repárela.
- Quite las alfombras, los cables de teléfono o de extensiones del paso.
- Quite el desorden y los muebles de modo que los pasillos de su casa estén despejados para pasar con un andador.
- Prepare un área para usted donde tenga cerca todo lo que necesita. Esto puede incluir lo siguiente:
 - Una silla con apoyabrazos y una almohadilla firme y elevada.
 - Una mesita para el teléfono móvil o inalámbrico, una jarra y un vaso de agua, medicamentos, anteojos para leer, libros y revistas, el control remoto, pañuelos y la computadora portátil.
- Prepare un espacio para confinar a sus mascotas cuando regrese a casa y cuando esté caminando por la casa.
- Proporcione buena iluminación en todas las habitaciones, entre ellas lamparillas nocturnas en los baños y pasillos.
- Instale barrales de seguridad en las bañeras, duchas y donde necesite apoyo adicional.
- Instale alfombrillas de seguridad dentro y fuera de las bañeras y duchas.
- Use una silla elevada con orinal sobre el inodoro o un asiento de inodoro elevado.
- Elija calzados o pantuflas que se mantengan seguros en el pie, que le queden bien y que tengan suelas antideslizantes.
- Traslade los artículos de uso frecuente a estantes y encimeras que se alcancen fácilmente a fin de evitar estirarse de forma insegura innecesariamente.
- Prepare comidas con anticipación y póngalas en el congelador; caliéntelas en el microondas o en un horno eléctrico cuando vuelva a casa. Prepare comidas simples para las que pueda usar aparatos o calentadores sin tener que agacharse.
- Si es necesario, compre elevadores de cama para levantar la altura de la cama de modo que la parte superior del colchón esté al nivel de la rodilla o más alta.
- Si vive en una casa de dos pisos y normalmente duerme arriba, prepare una habitación temporal en la planta baja.

Varios días antes de la cirugía

Todos estos consejos le ayudarán a estar mejor preparado para la cirugía. También harán que sea más fácil regresar a su hogar.

- Pague las facturas de modo que esté al día por varias semanas una vez que regrese a casa.
- Limpie la casa, incluso aspire las alfombras. Lave la ropa.
- Haga compras. Compre artículos comestibles y suministros que pueda usar cuando regrese a casa.
- Confirme cómo irá y cómo regresará del hospital. No se le permitirá conducir de regreso a casa desde el hospital. Supervise que el asiento del acompañante pueda desplazarse por completo hacia atrás.
- Confirme quién se quedará con usted cuando regrese a casa.
- Prepare un bolso para pasar la noche en el hospital. Coloque ropa suelta, artículos de tocador y otros artículos personales que necesite llevar.
- Avise al consultorio del cirujano de inmediato si cree que puede tener una infección de cualquier tipo (urinaria, de piel o en los dientes o muelas) o cualquier enfermedad o fiebre.
- **No** se afeite las piernas ni se corte las uñas de los pies una a dos semanas antes de la cirugía programada.
- Adquiera todos los medicamentos recetados que le haya dado el cirujano.
- Si se lo indica el cirujano, haga una cita para fisioterapia en consultorio externo.

El día anterior a la cirugía

Siga estas instrucciones para el día anterior a la cirugía. Le permitirán asegurarse de que todo marche sin contratiempos.

- Coma liviano y en pequeñas cantidades. Evite las comidas pesadas y grasosas.
- Dúchese las tres noches consecutivas y la mañana antes de la cirugía con el jabón especial que le darán en la cita previa a la cirugía en el SARH y ponga sábanas limpias en su cama. No deje que sus mascotas duerman con usted una vez que empiece estas duchas.
- Siga las instrucciones de hidratación prequirúrgica que le dieron en la clase para la cirugía de reemplazo de articulación o en el Centro prequirúrgico del SARH.
- Puede cepillarse los dientes, pero no trague agua.
- Evacúe los intestinos la noche anterior o la mañana de la cirugía.

El día de la cirugía

El día antes de la cirugía, tendrá que llamar al Departamento de Cirugía del hospital. Le dirán a qué hora debe llegar según lo programado. Es importante que llegue a tiempo. Esto permite que el personal, como el de enfermería, haga las preparaciones necesarias para su cirugía. Estas son algunas cosas que DEBE HACER y que NO DEBE HACER el día de la cirugía.

- DEBE tomar los medicamentos con un sorbo pequeño de agua, según le indicó el médico.
- NO DEBE administrarse la insulina a menos que se lo haya indicado el médico.
- NO DEBE tomar otros medicamentos para la diabetes a menos que se lo haya indicado el médico.
- NO DEBE llevar nada de valor al hospital. Deje el teléfono móvil, el cargador y otros dispositivos electrónicos a la persona que lo lleve al hospital.
- DEBE llevar los inhaladores para el asma. Si tiene apnea del sueño y usa una máquina de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés) en su hogar, llévela al hospital.
- DEBE llevar los anteojos, lentes de contacto, audífonos o dentaduras postizas que use. Podrá usarlos después de la cirugía. Lleve un estuche para cada artículo. El estuche debe tener una etiqueta con su nombre y su número de teléfono.
- DEBE llevar un bolso para pasar la noche en el hospital que contenga artículos de tocador y personales, así como ropa suelta y calzado cerrado adelante para su viaje de regreso a casa.
- DEBE llevar este folleto al hospital.

Su experiencia en el hospital



Ingreso al hospital

Es normal que se sienta nervioso al llegar al hospital. Pero quédese tranquilo: los reemplazos de rodilla, cadera y hombro por lo general tienen muy buenos resultados. El personal del hospital lo incluirá en la toma de decisiones y hará todo lo posible por responder a sus preguntas y ayudarlo a que este día sea más fácil para usted. Esto es lo que puede esperar el día de su cirugía.

- Tendrá que ponerse una bata de hospital y su ropa se guardará en un bolso hasta después de la cirugía.
- El personal de enfermería tomará sus signos vitales. Le harán preguntas relacionadas con su nombre, historia clínica y alergias varias veces antes de la cirugía. Estas preguntas son muy importantes para que los médicos y enfermeros estén seguros de que lo identificaron correctamente a usted y al procedimiento.
- Le pedirán que firme un formulario de consentimiento para la cirugía.
- Le pondrán una vía intravenosa en el brazo.
- Hablará con un anestesiólogo acerca del tipo de anestesia que recibirá. Este profesional considerará su historia clínica con usted a fin de determinar lo que es mejor en su caso.
- Puede que le coloquen anestesia general. Esto significa que estará inconsciente. Tendrá un respirador en la garganta para administrarle la anestesia. Es posible que sienta algo de dolor en la garganta después de la cirugía debido al respirador.
- Puede que le den otro tipo de anestesia llamada espinal o epidural. Esta se administra inyectándola en la parte baja de la espalda, y lo insensibiliza de la cintura para abajo. También le darán un sedante por vía intravenosa para ayudarlo a relajarse durante el procedimiento.
- Es posible que reciba tanto anestesia general como espinal.
- Según el cirujano, los reemplazos de articulación hechos por primera vez (primario) tardan unas dos horas. Los reemplazos de articulación por segunda vez (de revisión) son más complejos y tienden a tardar entre dos y cuatro horas.
- Después de la cirugía, lo llevarán a la Unidad de cuidados postanestésicos (PACU, por sus siglas en inglés) para su recuperación. El cirujano irá al vestíbulo principal para hablar de su cirugía y su condición con su familia. En la unidad de cuidados postanestésicos, se controlarán cuidadosamente sus signos vitales y sus vendajes. También se contralarán la función nerviosa y la circulación.
- Después de recuperarse en la PACU, lo llevarán a la Unidad Ortopédica del hospital.
- Asigne a una persona como representante de su familia para que llame a enfermería para pedir noticias de su estado durante su estadía. El número de teléfono del hospital es 909.985.2811.
- Nuestras unidades de enfermería siguen un horario de silencio entre las 2 y las 4 p. m. todos los días. Durante este horario, se anima a los visitantes a tomar un descanso en la cafetería y que dejen que los pacientes descansen. Se anima a los acompañantes a quedarse para participar en los tratamientos de fisioterapia que pueda haber durante ese horario.

Control del dolor después de la cirugía

La cirugía de reemplazo de articulación es dolorosa, pero el tipo de dolor es diferente del que ha estado sintiendo. Lo bueno es que la molestia irá disminuyendo bastante durante los primeros días.

- Le darán analgésicos para mantenerlo cómodo. Al principio, es posible que reciba la medicación por vía intravenosa. Luego la tomará por boca.
- Es importante que colabore con el cirujano y el personal de enfermería para controlar el dolor. Mantener un nivel de dolor tolerable le permite lo siguiente:
 - Moverse mejor, que es importante para su rehabilitación.
 - Respirar mejor, que ayuda a prevenir cualquier complicación pulmonar.
- No se hará adicto a los analgésicos porque a medida que el dolor disminuye, se reducirán también los medicamentos. Si siente dolor, *avise al personal de enfermería.*

La incisión

- Su incisión se cerrará con grapas, pegamento quirúrgico o suturas. Estos se cubrirán con un vendaje grueso y abultado.
- La incisión será vertical y tendrá unas 4 a 6 pulgadas de largo. Si tuvo una cirugía previa, puede que el cirujano use la cicatriz previa.
- Cuando se cierre, la cicatriz estará roja por 6 a 12 meses, luego desaparecerá y se verá como una línea blanca delgada.
- Puede esperar algo de entumecimiento alrededor de la cicatriz.
- La hinchazón y el calor postoperatorios alrededor de la incisión durarán varios meses.

Descripciones del dolor

0 Ningún dolor o molestia.

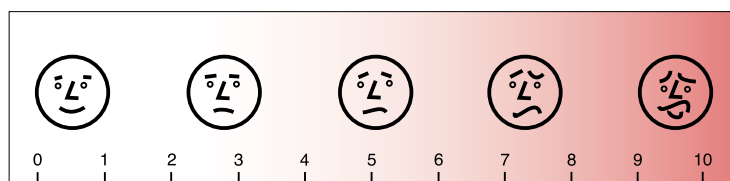
1 o 2 Dolor o molestia leve; no interfiere en que participe en actividades o interactúe con otros.

3 o 4 El dolor lo limita un poco o le impide participar en actividades; limita su capacidad de concentrarse o interactuar con otros; interfiere con el apetito o el descanso; le causa irritabilidad.

5 o 6 El dolor interfiere con el descanso reparador; le disminuye el apetito; aumenta el ritmo cardíaco y de respiración, la presión arterial, la tensión muscular y la irritabilidad; le provoca náuseas y depresión con el tiempo; le provoca un deseo de retraerse o limita gravemente su interacción con otros.

7 u 8 Dolor continuo o frecuente, incluso al estar quieto o en reposo; le aumenta la respiración, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la tensión muscular; impide o limita gravemente su participación para satisfacer sus necesidades básicas; no le permite dormir o comer; impide la concentración y la atención; le causa depresión y un deseo de aislarse de otros.

9 o 10 El peor dolor que haya sentido o imaginado; dolor intolerable que interfiere en todo aspecto de su vida; lo incapacita por completo de modo que necesita evaluación e intervención médica inmediatas.



Uso del espirómetro de incentivo

Usar un espirómetro de incentivo ayuda a mantener los pulmones despejados. También fortalece sus músculos respiratorios y ayuda a prevenir problemas de salud como la neumonía. Para obtener los mejores resultados del espirómetro de incentivo, siga los pasos a continuación:

1. Siéntese y sostenga el espirómetro en posición vertical. Asegúrese de no inclinarlo.
2. Relájese a medida que exhala. Cuando haya exhalado por completo, haga lo siguiente:
 - Coloque los labios alrededor de la boquilla.
 - Asegúrese de que los labios formen un cierre hermético alrededor de la boquilla.
3. Tome aire lenta y profundamente. Cuando los pulmones se llenan por completo, fíjese el nivel de volumen que alcanza el espirómetro. Contenga la respiración hasta que la bola o el disco haya estado elevado por 3 a 5 segundos como mínimo.

Si inhala demasiado rápido podría activarse un tono audible. Si esto sucede, inhale más despacio.
4. Retire la boquilla. Exhale lentamente. Inhale varias veces, luego repita el ejercicio.
 - Repita de 5 a 10 veces. Procure alcanzar el objetivo que estableció su proveedor de atención médica. Procure alcanzar un nivel de volumen mayor en el espirómetro con cada respiración.
 - Haga este ejercicio a cada hora mientras esté despierto o con la frecuencia que le hayan indicado.

Actividades postoperatorias diarias

Duración de la estadía en el hospital: probablemente regrese a su casa la misma tarde del día de la cirugía o quizás al día siguiente.

El objetivo es que le den el alta para que esté en el entorno de su hogar. Los pacientes que van a casa después del alta tienden a sanar y recuperarse más rápido, ya que estar en su propio entorno con familiares, amigos y mascotas los anima.

Los pacientes de reemplazo de articulación total son personas saludables que tienen una cirugía electiva. Lo animamos a pensar que está saludable, no enfermo, mientras esté en el hospital y en su casa después del alta. Recibirá un conjunto adicional de pantalones cortos y una remera deportivos diseñados específicamente para que los use mientras esté en el hospital y en su hogar.

Después de la operación y en su casa, no estará en la cama; estará sentado en una silla, haciendo los ejercicios indicados, deambulando y tomando descansos/siestas.

El día de la operación

Estará levantado y caminando, ya sea con un fisioterapeuta o con un enfermero registrado en apenas unas horas de salir de la Unidad Ortopédica y llegar a su habitación. El fisioterapeuta o el personal de enfermería lo harán sentar al borde de la cama, pararse y empezar a caminar con un andador de ruedas delanteras. Es común que se sienta aturdido, débil y en ocasiones con náuseas la primera vez que se levanta después de la cirugía.

Si se programó que vaya a casa el día de la cirugía, un fisioterapeuta le hará una evaluación de seguridad y le indicará cómo deambular con el andador de ruedas delanteras y cómo usar las escaleras. Su acompañante debe estar presente en este momento. El personal de enfermería y el fisioterapeuta seguirán caminando con usted según sea necesario hasta que esté listo para el alta.

Después de la operación: día 1

El objetivo es que le den el alta para ir a casa. El fisioterapeuta trabajará con usted y su acompañante durante la mañana y le enseñará cómo debe acostarse y levantarse, cómo subir y bajar escaleras, entrar y salir del automóvil y cualquier otra precaución que deba tomar. Cuando cumpla los criterios para el alta y el cirujano y el fisioterapeuta determinen que su cuerpo está preparado, le darán el alta para ir a casa.



Higiene

El personal de enfermería lo ayudará a darse un baño de esponja. También le proporcionará los elementos que necesita para cuidarse.

- Alentamos a su acompañante a que lo ayude con sus cuidados.
- En la mayoría de los casos, puede ducharse en casa el día que le dan el alta.

Prevención de caídas en el hospital: ¡pida ayuda, no se caiga!

Es posible que aún esté inestable mientras se encuentre en el hospital. Esto puede deberse a la anestesia o a los medicamentos que está tomando. Queremos que esté seguro durante toda su estadía en el hospital, así que le pedimos que haga esto:

- Use la luz de llamada para pedir ayuda. Siempre debe llamar a los enfermeros para pedir ayuda antes de intentar levantarse de la cama.
- Cuando pida ayuda para ir al baño, avísenos si es urgente.
- Asegúrese de tener a su alcance la mesa que está junto a la cama, el teléfono, la luz de llamada, el agua y sus artículos personales.
- Use calzado antideslizante que esté cerrado por delante y por detrás.

La transición a su hogar después de la cirugía



Cuando vuelve a su hogar

El momento de preparar su regreso a casa es antes de la cirugía. Tener un acompañante es fundamental durante la primera semana, aproximadamente. Al elegir a un acompañante, considere que esa persona debe estar dispuesta a realizar las siguientes actividades:

- Asegurarse de que esté seguro al bañarse e ir al baño.
- Alentarlo a hacer los ejercicios y asegurarse de que cumpla “Lo que debe hacer y lo que no debe hacer” según las instrucciones del cirujano y el fisioterapeuta.
- Ayudarlo al caminar o usar las escaleras.
- Llevarlo a las citas, hacerle las compras y prepararle las comidas.

Fisioterapia en el hogar

Puede que reciba fisioterapia en el hogar después del alta. El terapeuta los visitará en casa dos a tres veces por semana durante las primeras dos semanas. Cuando haya terminado la fisioterapia en el hogar, irá a fisioterapia ambulatoria según lo haya dispuesto el cirujano. En cambio, el cirujano puede hacer que inicie la fisioterapia ambulatoria en cuanto regrese a casa.

Equipos especiales en el hogar

Es posible que necesite equipos especiales en el hogar mientras se recupera. Le entregarán este equipo en el hospital o en su hogar antes de que le den el alta. Los equipos más comunes para el hogar incluyen lo siguiente:

- Una ayuda para caminar, como un andador con ruedas delanteras.
- Asiento especial elevado para el inodoro.

Instrucciones de alta

El día del alta

- Organice que lleven a su hogar todas las pertenencias que no necesite antes del día del alta. Estas pueden incluir flores, regalos, libros y revistas.
- Asegúrese de tener el andador con usted a la hora del alta. Lo necesitará para subir y bajar del auto.
- Asegúrese de que el vehículo que lo lleve a casa sea cómodo para subir. No debe ser ni demasiado bajo ni demasiado alto, y debe tener amplio espacio para las piernas.

Actividades en el hogar

- El nivel de actividad que realice en el hogar dependerá de su capacidad individual y del tipo de cirugía que le realizaron. Antes de regresar a casa, el terapeuta le dará instrucciones sobre actividades específicas, ejercicios y restricciones para las primeras semanas después de la cirugía.
- Cuanto antes llegue a estar activo, antes podrá regresar a la normalidad. También deberá proteger su nueva articulación para que pueda sanar. Así que planifique períodos frecuentes de descanso en el día y no se exceda con las actividades.

Medicamentos

- Puede tomar analgésicos orales que le haya recetado el cirujano según lo necesite. Si tiene algún síntoma inusual de un medicamento, como náuseas o malestar estomacal, llame al consultorio del médico. Tomar los analgésicos con las comidas o con leche puede ayudar a prevenir el malestar estomacal. No consuma alcohol cuando tome analgésicos.
- Los analgésicos y la disminución de actividad física contribuyen al estreñimiento, así que se recomienda que use un ablandador de heces o un laxante formador de masa.
- El personal de enfermería le indicará qué medicamentos en el hogar puede volver a tomar.

Anticoagulantes

- Tomará un anticoagulante mientras esté en el hospital y cuando vaya a casa. Su cirujano puede recetarle diversos tipos de medicamentos. El cirujano podría indicarle que tome aspirina gastroresistente una o dos veces al día con la comida. Seguirá tomando este medicamento y esa dosis por 4 a 6 semanas cuando vuelva a su hogar. Si no puede tomar aspirina, el cirujano podría indicarle otro tipo de anticoagulante oral o inyecciones de Lovenox (enoxaparina) una vez al día. (Mientras esté en el hospital le enseñarán cómo colocársela usted mismo.) Tome los medicamentos a la misma hora todos los días, y avise al médico si se saltea una dosis. **No** duplique las dosis.
- Existe un pequeño riesgo de sangrado con este medicamento. Si tiene sangrado leve de las encías, la nariz o la piel, aplique presión firme durante cinco minutos para detenerlo.
- *Si tiene sangrado intenso; tos; heces de color sangre brillante o negras; tiene orina rosada o con tintes rojos; dolor de pecho; falta de aire; o vomita sangre, vaya a la sala de emergencias más cercana.*

Dieta

Puede reanudar su dieta normal. Una dieta equilibrada con alto contenido de hierro, proteínas y vitamina C promoverá la cicatrización.

Cuidado e higiene de la incisión

- Después de la cirugía, el cirujano le colocará un vendaje especial en la incisión que contiene plata para promover la cicatrización y medicación que ayuda a prevenir el crecimiento de bacterias. Puede dejarse este vendaje hasta que regrese al consultorio del cirujano para su primera cita postoperatoria. Si el vendaje se levanta, coloque encima su mano recién lavada durante 2 minutos y el calor de su mano lo sellará de nuevo. Si los bordes se enrollan, cambie el vendaje con el kit que recibirá antes de que le den el alta en el hospital.
- Puede bañarse con el vendaje puesto cuando regrese a casa, pero cúbralo con un plástico para que no le entre agua. Evite que le caiga agua directamente en la zona.
- **No** use la bañera ni vaya a piletas o spas por 4 a 6 semanas después de la cirugía según lo determine su cirujano.
- Mantenga el vendaje limpio y seco; evite usar cremas y ungüentos alrededor de la zona. Pida a su acompañante que revise el vendaje todos los días. Una pequeña cantidad de supuración es normal, pero que la incisión sangre no lo es. Es posible que tenga hinchazón en la pierna operada por varias semanas o meses. **Llame a su cirujano** si le sangra la herida, si tiene mayor hinchazón, enrojecimiento, calor, hinchazón o sensibilidad en las pantorrillas, fiebre de 101 °F o más y por cualquier otra pregunta o inquietud. **Si tiene dolor de pecho o falta de aire o cualquier emergencia con riesgo de muerte, llame al 911.**

Actividad sexual

Hable con el cirujano sobre las preguntas o inquietudes que tenga sobre cuándo reanudar las actividades sexuales. Siga todas las precauciones como le hayan indicado.

Conducir vehículos

Su cirujano decidirá cuándo es seguro para usted conducir el automóvil, pero por lo general podrá hacerlo en cuatro a seis semanas. Nunca maneje mientras esté tomando medicamentos contra el dolor que contengan narcóticos.

Ejercicio

Haga los ejercicios que están en la parte de atrás de este folleto según las instrucciones del fisioterapeuta 2 o 3 veces al día, y repita 10 veces cada ejercicio. Caminar también es importante para fortalecer los músculos. Trate de ir a su ritmo cada día para no excederse, y vaya aumentando de a poco la actividad.

Regreso al trabajo

Esto dependerá del tipo de trabajo que haga, así que hablelo con el cirujano.

Recordatorio sobre procedimientos dentales y de cirugía menor

Antes de realizarse un procedimiento dental o de cirugía menor, dígame al dentista o al médico que tiene una prótesis de reparación de articulación total. Por lo general, le recetarán antibióticos. La regla general es que no se haga procedimientos dentales por uno a seis meses después de la cirugía.

Visitas de control

Es muy importante que regrese al consultorio del cirujano para su cita de seguimiento. La cita por lo general es dos semanas después de la cirugía. En esta visita, le quitarán las grapas de la incisión, si corresponde. No dude en llamar a su cirujano si tiene preguntas o inquietudes antes de la cita.

Transición a su hogar con andadores y bastones



Cómo usar un andador

Para usar el andador, tendrá que aprender un nuevo paso o manera de caminar. Puede ser una manera de caminar con soporte de peso o sin soporte de peso. Siga todas las instrucciones que le haya dado su proveedor de atención médica.

Soporte de peso

Haga rodar el andador (o levántelo si usa un andador sin ruedas) hacia adelante unas 12 pulgadas.



Si tiene una pierna lesionada, una nueva articulación o un lado más débil, dé un paso adelante con ese pie primero. Use el andador para mantener el equilibrio conforme va dando el paso.



Adelante el otro pie al centro del andador.



Cómo sentarse

Retroceda hasta tocar la silla detrás de usted. Si tiene una pierna, rodilla o cadera lesionada, coloque esa pierna hacia adelante.



Dóblese hacia adelante por la cadera. Con una mano, agarre el apoyabrazos o el costado de la silla. Haga lo mismo con la otra mano.



Descienda hasta el centro de la silla y luego deslícese hacia atrás.



Para subir a una banqueta o vereda

- Ponga los pies y el andador lo más cerca posible de la acera.
- Distribuya su peso sobre ambas piernas, luego levante el andador y colóquelo sobre la banqueta o vereda.
- Suba a la banqueta o vereda con el pie no afectado. Use el andador para soportar su peso y suba el pie afectado.



Para bajarse de una banqueta o vereda

- Acerque los pies y el andador al borde de la acera, colocándolos a la menor distancia posible que sea segura.
- Baje la parte anterior del andador a la calle, dejando las patas traseras contra la acera.
- Use el andador para soportar el peso y baje el pie afectado. Luego dé un paso hacia abajo con el otro pie.



Cómo subir y bajar escaleras

No intente seguir las instrucciones que están a continuación sin permiso de su proveedor de atención médica. Además, pida otras instrucciones si el andador tiene ruedas.

Subir escaleras

Voltee el andador de lado para que la barra horizontal quede al lado suyo. Coloque las dos primeras patas en el escalón que está encima suyo. Sujete el andador con una mano y el pasamanos con la otra.



Reparta el peso de forma equilibrada entre el pasamanos y el andador. Dé un paso con la pierna sana.



Suba la pierna lesionada al escalón de arriba. Luego levante el andador al escalón siguiente.



Bajar escaleras

Voltee el andador de lado para que la barra horizontal quede al lado suyo. Coloque las dos patas traseras del andador en el escalón a su lado. Sujete el andador con una mano y el pasamanos con la otra.



Apoye el peso en la pierna sana. Baje al escalón siguiente con la pierna lesionada.



Distribuya su peso uniformemente entre la baranda y el andador. Lentamente, baje la pierna sana. Luego levante el andador hasta ponerlo en el escalón siguiente.



Precauciones

- Al principio, tenga siempre a alguien detrás de usted para “vigilarlo” y evitar que se caiga si pierde el equilibrio. Esta persona puede sostenerlo de un cinturón especial (llamado cinturón de sujeción) que usted use. Este cinturón de sujeción puede comprarse en una tienda de materiales médicos.
- Cuando suba una banqueta o vereda, sostenga el andador con ambas manos. Levante las cuatro patas del andador a la vereda. Dé un paso con la pierna sana.

CONSEJOS Recuerde esta regla: hacia arriba con la pierna sana y hacia abajo con la lesionada.

Cómo usar un bastón

El bastón ayuda a sostener algo de peso. El tipo más común de bastón tiene una sola punta. Si tiene problemas de equilibrio, podrían recomendarle que use un bastón de cuatro patas. Tome el bastón del lado no afectado a menos que se le indique lo contrario.

Caminar

Ponga todo su peso en la pierna no afectada. Encuentre el equilibrio. Avance el bastón y la pierna afectada.



Apoye el peso en el bastón y en la pierna afectada. Luego dé un paso hacia adelante con la pierna sana. Ponga el peso sobre el pie no afectado y comience el paso siguiente.



Al usar un bastón de cuatro patas, apóyelo de modo que todas las puntas toquen el suelo.



Subir escaleras y aceras

Si hay un pasamanos, tómese de este con su mano libre. Dé el primer paso con la pierna no afectada. Luego, mueva el bastón y la pierna afectada al mismo tiempo como si fueran una unidad.

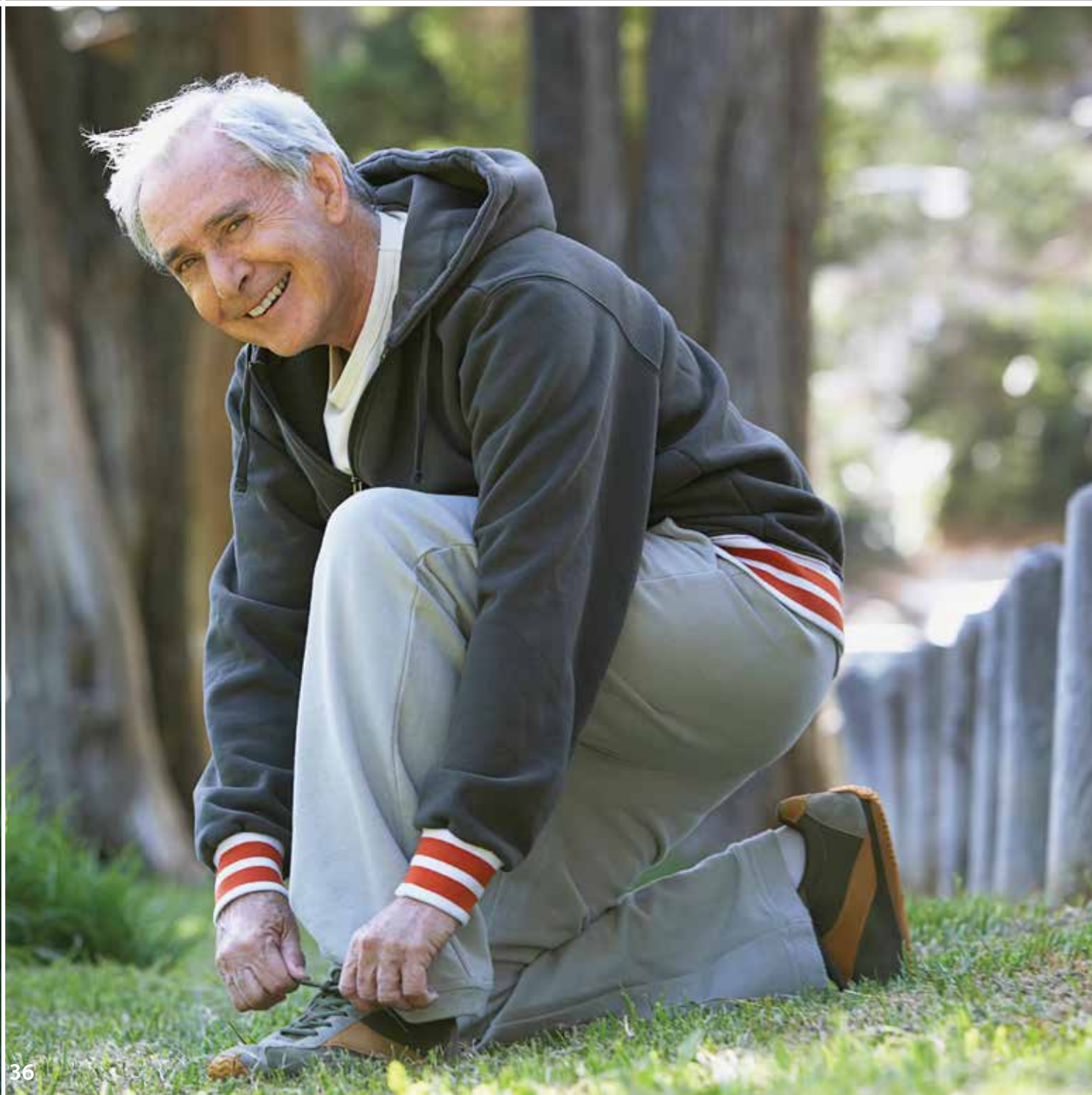


Bajar escaleras y aceras

Para caminar hacia abajo, dé el primer paso con la pierna afectada y el bastón. Continúe con la pierna no afectada.



Reemplazo total de rodilla: de vuelta a la vida activa



Equipos especiales

En el caso del reemplazo total de rodilla, es probable que tenga que usar un equipo especial durante su estadía en el hospital.

Máquina de terapia en frío

La terapia en frío enfría la articulación y disminuye el dolor y la hinchazón después de la cirugía de rodilla. Cuando regrese a su hogar, puede usar compresas de hielo (o una máquina de terapia en frío si la tiene). Es muy importante que haga eso durante los primeros tres días después de la cirugía. En general, las compresas de hielo se deben aplicar frecuentemente los primeros 3 días (durante 20 minutos, seguidos de 20 minutos de descanso) y luego según sea necesario. **Tenga siempre una barrera entre la piel y la compresa de hielo para evitar quemaduras.**

Pacientes de reemplazo total de rodilla

LO QUE DEBE HACER:

- Practique los ejercicios de este libro según las instrucciones del terapeuta unas 2 a 3 veces al día, 10 veces cada ejercicio, a fin de fortalecer y maximizar la función de la rodilla nueva.
- Camine todo lo que pueda sin sentirse incómodo, pero no se exceda. Use calzado bueno para mantener la estabilidad.

LO QUE NO DEBE HACER:

- Torcer la rodilla. *En cambio*, gire todo el cuerpo.
- Coloque una almohada debajo de la rodilla o deje la rodilla doblada mientras descansa.
- Sentarse en una silla con rueditas. *En cambio*, use una silla con apoyabrazos para ayudarse a pararse.
- Sentarse en una bañera. *En cambio*, use un asiento para ducharse para su seguridad.
- Procurar llevar cosas mientras camina con el andador.
- Usar tacos altos.
- Tener desorden en los pasillos en su hogar.
- Usar alfombras.
- Hacer actividades de alto impacto, como correr o saltar.

Ejercicios luego del reemplazo total de rodilla

Ejercicios para cuádriceps

Este es un buen ejercicio para empezar porque fortalece el músculo cuádriceps y ayuda a aumentar la capacidad de fortalecer su rodilla. Asegúrese de hacerlo con ambas piernas porque ambas estarán más débiles después del procedimiento. Trate de hacer este ejercicio varias veces a cada hora, pero tenga presente que su nivel de comodidad determinará cuántas veces lo repetirá.

- Recuéstese en la cama con las piernas rectas. Contraiga el músculo delantero del muslo a medida que presiona la parte de atrás de la rodilla contra la cama.
- Mantenga esa posición por unos segundos. Luego relájese por un período corto. Repita este ejercicio de 10 a 20 veces para cada pierna.

Extensión de rodilla

Este ejercicio también ayuda a promover la actividad muscular y aumenta la extensión de la rodilla. Debe repetirlo de 10 a 20 veces.

- Mientras está acostado en la cama, coloque una almohada o una toalla enrollada debajo de la rodilla operada para elevar la articulación a un ángulo de 40 grados de su extensión completa.
- Levante el talón de la cama a fin de tensionar el cuádriceps y fortalecer la rodilla.
- Mantenga esta posición unos 5 a 10 segundos, luego baje lentamente el talón a la cama.
- Repita este ejercicio de 10 a 20 veces.



Deslizamientos del talón (flexión de rodilla)

Este ejercicio promoverá la actividad muscular de los isquiotibiales y aumentará la flexibilidad de la rodilla.

- Mientras está acostado en la cama boca arriba, mantenga las piernas estiradas y los brazos a los lados.
- Deslice el talón de la pierna operada hacia las nalgas sin levantarlo de la cama. Muévelo lo más lejos que pueda sin que le cause molestia.
- Mantenga esta posición hasta la cuenta de 10 y vuelva lentamente a la posición inicial.
- Repita este ejercicio de 10 a 20 veces.



Elevación de pierna extendida

Este es otro ejercicio muy bueno para promover la fortaleza del cuádriceps y los músculos flexores. Ambos le ayudarán a caminar.

- Acuéstese en la cama boca arriba. Doble la pierna no operada, levantando la rodilla y manteniendo el pie plano sobre la cama. Mantenga la pierna operada extendida en la cama.
- Levante la pierna estirada unas 6 a 10 pulgadas de la cama. Mantenga esta posición unos 10 segundos, luego baje lentamente la pierna a la cama.
- Repita este ejercicio de 10 a 20 veces.



Apretón de almohada

Este es un buen ejercicio para ayudar a fortalecer los abductores de la cadera, o los músculos de la ingle.

- Coloque una almohada entre las rodillas (o apenas encima de la línea de la articulación de la rodilla si la presión en la zona le causa molestia).
- Apriete la almohada hasta la cuenta de 10.
- Relájese por un período corto.
- Repita este ejercicio unas 10 a 20 veces.

Nota: Continúe los Ejercicios de fortalecimiento para la parte superior del cuerpo de la página 17.

Reemplazo total de la cadera: de vuelta a la vida activa



Equipos especiales

En el caso del reemplazo total de cadera, es probable que tenga que usar un equipo especial durante su estadía en el hospital. También le darán herramientas especiales para su hogar.

Férula abductora (almohada)

Es posible que tenga una almohadilla especial de espuma para ayudarlo a mantener las piernas separadas.

Kit para actividades cotidianas

Mientras esté en el hospital le darán un kit para actividades cotidianas. El fisioterapeuta le enseñará cómo usar cada una de las 3 herramientas del kit: unas pinzas para alcanzar objetos, una ayuda para colocarse las medias y un bastón para vestirse.

LO QUE DEBE HACER:

- Practique los ejercicios que le dio el terapeuta para fortalecer los músculos de la pierna.
- Haga ejercicio leve a moderado; el ejercicio excesivo podría hacerle daño. Si aumenta la sensibilidad durante más de dos días, disminuya la actividad hasta que esté listo.
- Haga caminatas regulares de 1 a 3 millas. Comience con distancias cortas.
- Use una cinta caminadora para el hogar.
- Ande en una bicicleta fija.
- Haga ejercicio con regularidad en un gimnasio.
- Haga deportes de bajo impacto, como golf, bolos, caminatas, jardinería, baile y nado.

LO QUE NO DEBE HACER:

- Doblar la cadera más de 90 grados.
- Cruzar las piernas mientras esté parado, sentado o acostado. **LO QUE DEBE HACER:** tenga una almohada entre las piernas cuando esté sentado o acostado.
- Girar las caderas hacia adentro o hacia afuera. **LO QUE DEBE HACER:** mantenga las caderas rectas cuando esté acostado y caminando.
- Sentarse en banquillos, sillas, sofás o inodoros que sean bajos. **LO QUE DEBE HACER:** use almohadones en los asientos y un asiento elevado para el inodoro.
- Sentarse en una bañera.
- Sentarse en una silla con rueditas.
- Acostarse de costado.
- Procurar llevar cosas mientras camina con el andador.
- Usar tacos altos. **LO QUE DEBE HACER:** use siempre calzado cómodo que sea bajo o chato con talón y cerrado adelante.
- Levantarse de la silla antes de moverse a la punta de la silla. **LO QUE DEBE HACER:** ponga la pierna operada al frente suyo, con la otra pierna bien debajo de la silla. Mantenga la pierna operada frente a usted mientras se levanta.
- Tener desorden en los pasillos en su hogar.
- Usar alfombras.
- Tratar de ponerse las medias y calzados sin las pinzas de mango largo o la ayuda para colocarse las medias.
- Levantar objetos del piso o estirarse a armarios o cajones bajos sin usar las pinzas para alcanzar objetos.
- Caminar sobre hielo, correr o participar en actividades de alto impacto.

Pregunte al cirujano por el tipo de abordaje que tendrá su cirugía de reemplazo total de cadera (por ejemplo, posterior, anterior o lateral directo). Los abordajes posterior y lateral directo tendrán un conjunto de precauciones, mientras que el abordaje anterior tendrá otro.

Precauciones para el cuidado de la cadera con los abordajes posterior y lateral directo

1. NO

mueva la cadera operada hacia el pecho más de 90 grados. Eso es un ángulo recto.



2. NO

gire la rótula hacia adentro al sentarse, pararse o acostarse.



3. NO

cruce la pierna operada por la mitad del cuerpo (hacia la otra pierna).



Precauciones para el cuidado de la cadera con abordaje anterior

No gire la pierna o el pie hacia afuera del cuerpo. En cambio, mantenga la pierna operada en posición neutra.

LO QUE DEBE HACER



LO QUE NO DEBE HACER



Mantenga los dedos rectos hacia adelante.

LO QUE DEBE HACER



LO QUE NO DEBE HACER



No estire la cadera o la pierna hacia atrás del cuerpo. Cuando camine, no permite que la pierna operada se estire hacia atrás del cuerpo (como al dar pasos largos).

LO QUE DEBE HACER



LO QUE NO DEBE HACER



Ejercicios luego del reemplazo total de cadera

Flexión de tobillos

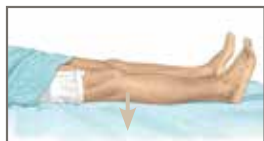
Este ejercicio fortalece los músculos de la pantorrilla, en la parte inferior de la pierna.



- Acuéstese en la cama boca arriba. Doble el tobillo y tire el pie y los dedos hacia la cabeza.
- Vuelva el pie a su lugar y apunte los dedos en dirección opuesta lo más que pueda, como si presionara el pedal de freno del automóvil.
- Repita unas 10 veces con ambas piernas cada dos horas a lo largo del día.

Ejercicios para cuádriceps

Este ejercicio fortalece la parte superior de la pierna, los músculos del muslo.



- Acuéstese en la cama boca arriba con las piernas estiradas. Contraiga el músculo delantero del muslo a medida que presiona la parte de atrás de la rodilla contra la cama.
- Considere tratar de levantar el talón ½ pulgada de la cama.
- Mantenga la posición durante 5 segundos. Luego relájese por un período corto.
- Repita este ejercicio de 10 veces para cada pierna, tres veces al día.

Ejercicios de los glúteos

Este ejercicio fortalece los músculos del glúteo mayor (las nalgas), que son importantes para caminar y subir escaleras.



- Acuéstese en la cama boca arriba. Apriete los glúteos.
- Mantenga la posición por 5 segundos. Relájese y repita el ejercicio.
- Repítalo un total de 10 veces, dos veces al día.

Deslizamiento del talón

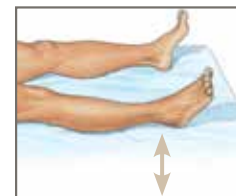
Este ejercicio fortalecerá los músculos de la parte posterior del muslo.



- Acuéstese en la cama boca arriba. Deslice el pie por la cama hacia las nalgas y doble lentamente la rodilla hacia arriba. No doble la cadera a un ángulo de más de 90 grados.
- Deslice el pie hacia afuera de las nalgas y enderece la pierna lentamente.
- Relájese y repita el ejercicio; haga 30 repeticiones, con los descansos que necesite.
- Repítalo con la otra pierna.

Abducción de pie o acostado

Haga este ejercicio con la pierna operada.



- Acuéstese en la cama boca arriba con los pies ligeramente separados. Mientras mantiene la rodilla y el pie apuntados hacia el techo, deslice lentamente la pierna hacia un lado.
- Vuelva a deslizar la pierna hasta su posición inicial sin cruzar la línea central del cuerpo. Haga 30 repeticiones, con los descansos que necesite.
- Si este ejercicio le resulta muy doloroso, intente mover la pierna hacia afuera mientras está de pie y sosteniendo el andador u otra superficie firme. Asegúrese de mantener los dedos rectos hacia adelante.

Nota: Continúe los Ejercicios de fortalecimiento para la parte superior del cuerpo de la página 17.

Reemplazo total de hombro: de vuelta a la vida activa



Equipos especiales

En el caso del reemplazo total de hombro, es probable que tenga que usar un equipo especial durante su estadía en el hospital.

Cabestrillo de abducción para el hombro

Después de la cirugía, el cirujano podría colocarle un tipo especial de cabestrillo en el brazo llamado cabestrillo de abducción para el hombro. Tendrá que usarlo en todo momento a fin de mantener el hombro en la alineación correcta durante su cicatrización.

Terapia en frío

La terapia en frío tiene dos funciones: disminuir la hinchazón y ayudar a minimizar el dolor. Después de la cirugía, puede usar compresas de hielo (o una máquina de terapia en frío si la tiene). Es muy importante que haga eso durante los primeros tres días después de la cirugía. En general, las compresas de hielo se deben aplicar frecuentemente los primeros 3 días (durante 20 minutos, seguidos de 20 minutos de descanso) y luego según sea necesario.

Tenga siempre una barrera entre la piel y la compresa de hielo para evitar quemaduras.



Pacientes de reemplazo total de hombro

LO QUE DEBE HACER:

- Usar el cabestrillo en todo momento (incluso cuando duerme) excepto para ducharse o vestirse.
- Mantener el codo “pegado” al costado siempre que **no tenga el cabestrillo para ducharse o vestirse** (asegúrese de que el brazo esté cómodo al costado, con el codo apenas hacia adelante).
- **Ejercitar los dedos, la muñeca y el codo** (mueva los dedos, suba y baje la muñeca, apriete una pelotita blanda y use el otro brazo para doblar el codo hacia abajo y hacia arriba).
- **Colocar una almohada detrás del codo cuando esté sentado o acostado para mantener el brazo hacia adelante y disminuir el dolor.**
- **Practicar los ejercicios según las instrucciones del cirujano o el fisioterapeuta.**
- **Usar prendas que se abrochen adelante. Siempre vista primero el brazo operado.** Siéntese en el borde de una silla o párese con el brazo colgando al costado. Deslice la ropa primero en el brazo operado con la ayuda del otro brazo. No ayude con el brazo operado; solo deje que cuelgue. Cuando haya puesto toda la manga en este brazo, traiga la prenda por atrás y ponga el otro brazo. Sujete todas las hebillas solo con el brazo no operado. Una vez que haya vestido la parte de arriba del cuerpo, coloque el brazo de nuevo en el cabestrillo.

LO QUE NO DEBE HACER:

- **Flexionar activamente el hombro** (levantando el brazo hacia afuera del cuerpo).
- **Rotar el brazo hacia afuera** (extendiendo la parte inferior del brazo hacia el costado con el codo junto a usted doblado en forma de “L”).
- **Mover el hombro hasta que el cirujano le dé permiso** (por lo general, unas 4 a 6 semanas después de la cirugía).
- **Sostener algo pesado en la mano de su brazo operado** (puede usar la mano para sostener objetos como una taza de café o el periódico, pero nada que pese más de 1 a 2 libras).
- **Apoyarse en el brazo operado para levantarse de la cama, la silla y el inodoro.**

Ejercicios después del reemplazo total de hombro

Su programa de ejercicios

Un día o dos después de la cirugía, empezará un programa de ejercicios. Estos le ayudarán a recuperar la fuerza y el movimiento en el hombro y el brazo. El cirujano o el fisioterapeuta trabajarán con usted. Haga los ejercicios según las indicaciones. Son fundamentales para que recupere el movimiento y la fuerza del brazo. No empiece ningún ejercicio hasta que se lo indique el cirujano.

El péndulo es un ejercicio que podrán enseñarle poco después de la cirugía. Haga este ejercicio con la frecuencia que le indique el terapeuta. Haga esto para hacerlo: párese junto a una mesa u otro soporte. Inclínese levemente hacia adelante y sostenga el soporte con la mano del brazo no operado. Deje que el brazo operado cuelgue. Balancee lentamente el brazo formando un círculo.





SAN ANTONIO REGIONAL HOSPITAL
Joint Replacement Center

999 San Bernardino Road
Upland, CA 91786

¡Felicitaciones!

Al elegir hacerse un reemplazo de articulación, también elige mejorar su calidad de vida. Asegúrese de colaborar con el equipo de atención médica y de seguir las instrucciones de este libro. Si lo hace, contribuirá a que su cirugía y su recuperación sean un éxito.

Si desea más información, llame a nuestro navegador de enfermería ortopédica al **909.985.2811 Ext. 26864**



Advanced Certification in
Total Hip and Total Knee Replacement

