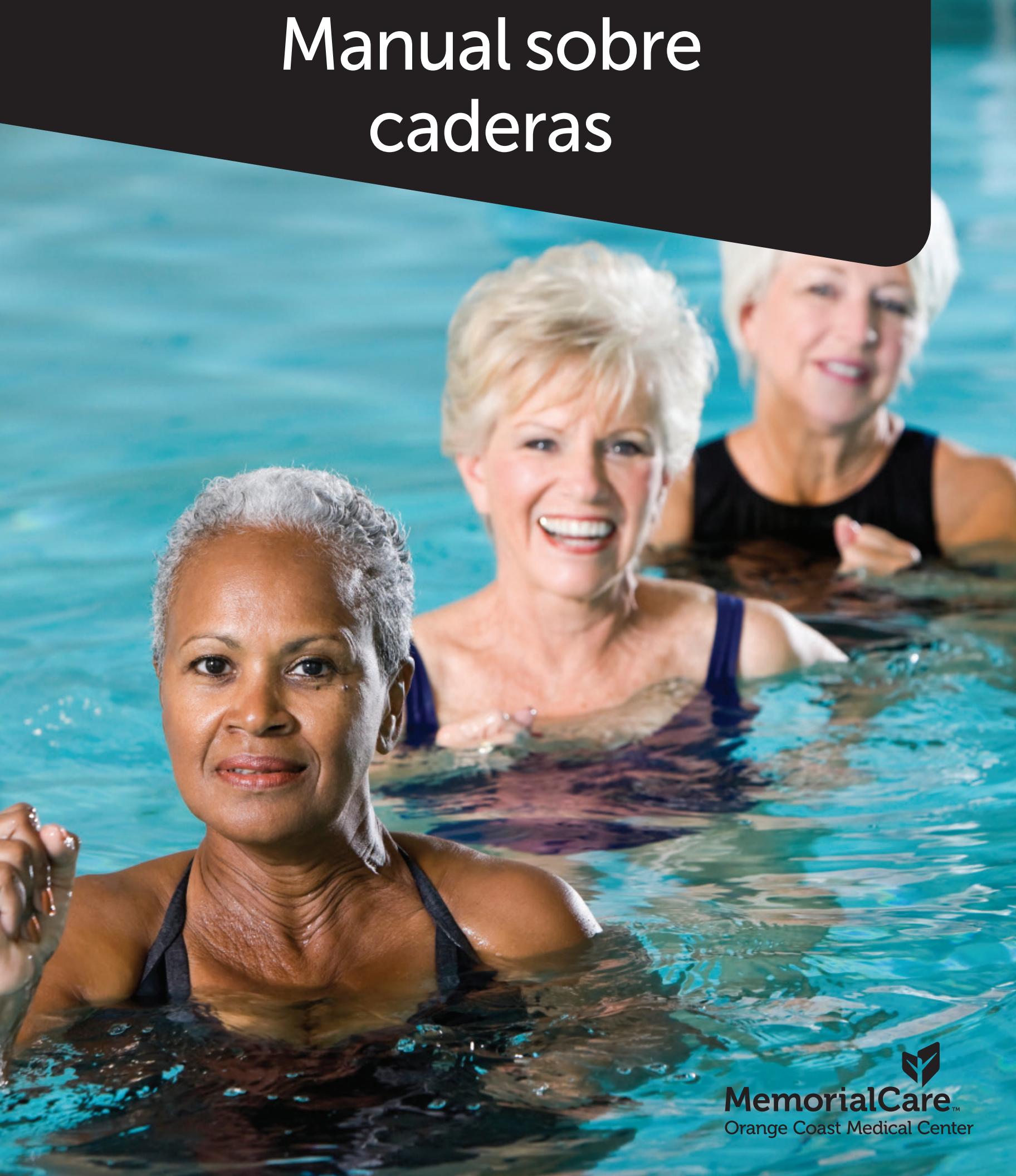


Manual sobre caderas



Manual sobre caderas

Índice

Sección uno: Información general	4
Le damos la bienvenida a MemorialCare Joint Replacement Center	5
Cómo usar el manual	5
Descripción general de MemorialCare Joint Replacement Center	6
Su equipo de reemplazo de articulación	6
Su coordinador de la atención de las articulaciones	7
Sección dos: Antes de la cirugía.....	8
Su calendario de reemplazo de articulación.....	9
Seis semanas antes de la cirugía	9
Sección tres: Preparación para la cirugía.....	14
Comienzo de los ejercicios preoperatorios	15
Registro para la clase preoperatoria.....	16
Preparación de su casa para su regreso del hospital	16
Ejercicios de respiración	17
Lo que debe llevar al hospital	18
Lista de medicamentos personales.....	19
Cuatro semanas antes de la cirugía	21
Diez días antes de la cirugía	22
Siete días antes de la cirugía	22
El día anterior a la cirugía.....	22
La noche anterior a la cirugía.....	22

Manual sobre caderas

Índice

Sección cuatro: En el hospital	23
El día de la cirugía: qué esperar	24
Entender el dolor	24
Después de la cirugía: día uno	25
Regreso directo a su casa.....	26
Traslado a un centro de enfermería	26
Sección cinco: Vivir con un reemplazo de articulación	27
Cuidarse en casa.....	28
Reconocimiento y prevención de posibles complicaciones	30
- Infección	30
- Coágulos en las piernas	31
- Émbolo pulmonar	31
Objetivos y ejercicios pre- y posoperatorios	32
- Semanas 1 y 2	32
- Semanas 2 a 4.....	33
- Semanas 4 a 6.....	34
- Semanas 6 a 12	34
Actividades de la vida diaria.....	35
- Precauciones para cuidar la cadera (ÚNICAMENTE para el reemplazo de cadera con abordaje posterior)	35
- Acostarse en la cama y levantarse de la cama, y posiciones para dormir	36
- Entrar en la bañera y salir de la bañera	38
- Caminar.....	39
- Subir escaleras	40
- Subir al auto y bajar del auto	40

Manual sobre caderas

- Cuidado personal	41
◦ Ponerse los pantalones y la ropa interior.....	41
◦ Quitarse los pantalones y la ropa interior.....	41
◦ Usar un calzador de calcetines	42
◦ Usar un calzador de mango largo	43
Moverse por la casa	44
Qué hacer y qué no hacer lo que resta de su vida	45

Índice

Sección seis: Recursos útiles	47
Entender la anestesia.....	48
Programa diario de fisioterapia	50
Imagen de una cadera sana	50
Clases de ejercicios recomendados	51
La importancia de las consultas de seguimiento de por vida	51
Ejercicios pre- y posoperatorios	53
- Ejercicios avanzados	59
- Ejercicios avanzados en escaleras	62
Preguntas frecuentes	64
Glosario	68
Notas	69
Mapa	70

Manual sobre caderas

Sección uno:

Información general

Manual sobre caderas

Le damos la bienvenida a MemorialCare Joint Replacement Center

Nos complace que haya elegido MemorialCare Joint Replacement Center. Su decisión de hacerse una cirugía programada de reemplazo de articulación es el primer paso hacia un estilo de vida más saludable.

Cada año, más de 700,000 personas deciden someterse a una cirugía de reemplazo de articulación. La cirugía está diseñada para aliviar el dolor, devolver la independencia, y permitir volver al trabajo y reanudar otras actividades diarias.



El objetivo del programa es que usted vuelva a tener un estilo de vida activo lo antes posible. La mayoría de los pacientes podrá caminar el primer día después de la cirugía e ir retomando la actividad normal en seis a doce semanas.

MemorialCare Joint Replacement Center planificó un tratamiento integral. Creemos que usted tiene un papel fundamental para favorecer una recuperación exitosa. Nuestro objetivo es hacerlo participar en su tratamiento en cada etapa del programa. Este manual le dará la información necesaria para ayudar a que el resultado de la cirugía sea exitoso.

Su equipo está compuesto por médicos, auxiliares médicos, asistentes de atención al paciente, enfermeros, técnicos ortopédicos, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas que se especializan en la atención integral de las articulaciones. Toda la información, desde la enseñanza perioperatoria hasta los ejercicios posoperatorios, se considera y se revisa con usted. El coordinador de la atención de las articulaciones planificará su programa de tratamiento personalizado y será su guía.

Cómo usar el manual

La preparación, la educación, la continuidad de la atención y el alta planificada son esenciales para lograr resultados óptimos en una cirugía de articulaciones. La comunicación es fundamental para este proceso. El manual es un medio de comunicación para los pacientes, los médicos, los terapeutas ocupacionales, los fisioterapeutas y los enfermeros. Está diseñado para educarlo para que usted sepa:

- qué esperar para cada momento;
- qué debe hacer;
- cómo cuidar la articulación nueva.

Manual sobre caderas

Recuerde que este manual es solo una guía. El médico, el auxiliar médico, el enfermero o el terapeuta pueden cambiar cualquiera de las recomendaciones o sumar recomendaciones. Siempre considere las recomendaciones de ellos primero y haga preguntas si no está seguro de la información. Conserve su manual como una referencia práctica al menos el primer año después de la cirugía. La información de este manual es integral y lo ayudará con su cirugía. Le recomendamos leerlo en su totalidad, a su ritmo.

Descripción general de MemorialCare Joint Replacement Center

Damos un programa único. Cada etapa está diseñada para fomentar los mejores resultados para lograr el alta del hospital 1 o 2 días después de la cirugía. Algunas características del programa son:

- Enfermeros y terapeutas especializados capacitados para trabajar con pacientes que se han sometido a una cirugía de articulaciones
- Ropa informal (no batas holgadas)
- Habitaciones privadas
- Énfasis en las actividades grupales
- Participación de los familiares y amigos como “*coaches*” en el proceso de recuperación
- Almuerzos grupales con su *coach* y el personal
- Un coordinador de la atención de las articulaciones que organiza toda la atención preoperatoria y la planificación del alta
- Una guía integral para el paciente que usted deberá seguir a partir de seis semanas antes de la cirugía hasta tres meses y más después de la cirugía
- Almuerzos trimestrales para expacientes y *coaches*
- Boletines informativos para ponerlo al día con información nueva sobre la artritis y el cuidado de las articulaciones

Su equipo de reemplazo de articulación

Cirujano ortopédico

El cirujano ortopédico es el médico especialista que hará el procedimiento para reparar la articulación dañada.

Enfermero (RN)

Usted recibirá la mayor parte de su atención del enfermero responsable de su atención diaria. Su enfermero se asegurará de que se cumplan las órdenes de su médico, incluyendo la administración de medicamentos y el control de sus signos vitales.

Manual sobre caderas

Fisioterapeuta (PT)

El fisioterapeuta guiará su regreso a las actividades funcionales diarias. Los entrenará a usted y a su *coach* en las técnicas seguras de traslado, les dará entrenamiento de marcha y les enseñará ejercicios diseñados para recuperar la fuerza y el movimiento después de la cirugía.

Terapeuta ocupacional (OT)

El terapeuta ocupacional lo guiará en el desempeño de las tareas diarias con la nueva articulación, como bañarse y vestirse. Le puede mostrar los equipos especiales que usará en su casa después de recibir la prótesis, incluyendo los bancos de ducha, los pasamanos y los inodoros elevados.

Administrador de casos (CM)

El administrador de casos es responsable de obtener una autorización continua del seguro durante su estancia. El administrador de casos también es responsable de coordinar con el médico, el coordinador de la atención de las articulaciones, el RN y el PT/OT su plan para el alta definitiva, es decir, en su casa o en un centro especializado de enfermería, incluyendo los equipos necesarios para asistirlo en su casa con su terapia; p. ej., un andador con ruedas delanteras o un orinal alto portátil.

Su coordinador de la atención de las articulaciones

El coordinador de la atención de las articulaciones será responsable de sus necesidades de atención desde el consultorio del cirujano hasta el hospital y en su casa. El coordinador de la atención de las articulaciones:

- obtendrá una base de datos de salud;
- evaluará lo que usted necesitará en su casa después de la cirugía, incluyendo apoyo, si es necesario;
- evaluará y planificará, según sus necesidades específicas de atención, la autorización médica y la anestesia para la cirugía;
- actuará como su defensor a lo largo del tratamiento, desde la cirugía hasta el alta;
- responderá preguntas y coordinará su atención en el hospital con los miembros del equipo de reemplazo de articulación.

Manual sobre caderas

Sección dos:

Antes de la cirugía

Manual sobre caderas

SU CALENDARIO DE REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Semana 6				
Semana 5				
Semana 4				
Semana 3				
Semana 2				
Semana 1				

Seis semanas antes de la cirugía

Planificar la salida del hospital

Entender el plan para el alta de Joint Center es una tarea importante en el proceso de recuperación. Usted puede recibir la ayuda de su coordinador de la atención de las articulaciones para desarrollar un plan que cubra sus necesidades particulares. Muchos pacientes esperan poder irse directamente a sus casas, ya que generalmente es mejor recuperarse en la privacidad y comodidad del entorno personal.

Manual sobre caderas

Después de que en el consultorio de su cirujano le hayan programado la cirugía de articulación, un miembro del equipo de atención de las articulaciones se comunicará con usted para:

- programar su clase preoperatoria sobre articulaciones y verificar las consultas para los análisis médicos;
- actuar como enlace en la coordinación de su atención preoperatoria entre el consultorio del médico, el hospital y los centros de análisis, si es necesario;
- verificar que usted haya programado una consulta con su médico, de ser necesario, y se haya hecho los análisis preoperatorios que este le indicó;
- responder preguntas y ayudarlo a encontrar los recursos específicos dentro del hospital.

Obtener autorización médica y para la anestesia

Cuando se programó su cirugía, usted debería haber recibido una carta de su cirujano sobre la autorización médica. En la carta se indica si usted necesita consultar con su médico de atención primaria o con un especialista.



Siga las instrucciones de la carta. Si necesita consultar con su médico de atención primaria, será para obtener una autorización médica preoperatoria (esto se suma a la consulta con su cirujano antes de la operación). El cirujano puede pedir más consultas médicas después de analizar su historia médica con el anestesiólogo.

Obtener análisis de laboratorio

Cuando se programó su cirugía, usted debería haber recibido una carta de su cirujano sobre los análisis de laboratorio. Siga las instrucciones de esa carta. El médico puede pedir otros estudios.

Manual sobre caderas

Dejar de tomar medicamentos que aumentan el sangrado

Suspenda todos los medicamentos antiinflamatorios, como aspirina, ibuprofeno (Motrin®), naproxeno (Naprosyn), vitamina E, etc. Estos medicamentos pueden causar más sangrado. Si está tomando un anticoagulante, necesitará instrucciones especiales para dejar de tomar el medicamento. El cirujano le indicará qué hacer con los demás medicamentos.



Dejar de tomar medicamentos de hierbas

Hay medicamentos de hierbas que pueden interferir en la función de otros medicamentos. Consulte a su médico si debe dejar de tomar alguno de los medicamentos de hierbas antes de la cirugía.

Algunos ejemplos de medicamentos de hierbas son: echinacea, ginkgo, ginseng, jengibre, regaliz, ajo, valeriana, hierba de San Juan, efedra, sello de oro, matricaria, palma enana americana y kava.

Dejar por escrito sus decisiones sobre la atención médica

Es nuestra política poner los deseos y las consideraciones individuales de los pacientes en el primer plano de su atención, y respetar y apoyar esos deseos.

¿Qué son las voluntades médicas anticipadas?

Las voluntades anticipadas son una manera de comunicar a todos los cuidadores los deseos del paciente sobre su atención médica. Si un paciente tiene un testamento en vida o ha designado a un representante para la atención médica y ya no puede expresar sus deseos al médico, a la familia ni al personal del hospital, el centro médico tiene el compromiso de cumplir los deseos del paciente según se documentaron en el momento en que el paciente pudo tomar dicha determinación.

Manual sobre caderas

Hay distintos tipos de voluntades anticipadas, y usted tal vez quiera consultar con su abogado sobre las repercusiones jurídicas de cada uno de ellos.

- Un TESTAMENTO EN VIDA consiste en instrucciones por escrito que explican sus deseos sobre su atención médica si tiene una condición terminal o un coma irreversible y no puede comunicarse.
- La DESIGNACIÓN DE UN REPRESENTANTE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA (a veces denominada “poder notarial para asuntos médicos”) es un documento que le permite nombrar a una persona (su representante) para que tome decisiones médicas por usted si usted es incapaz de hacerlo.
- Las INSTRUCCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA son sus elecciones específicas sobre el uso de equipos de soporte vital, hidratación y nutrición y el uso de medicamentos contra el dolor.

Cuando ingrese en el hospital, le preguntarán si tiene una voluntad anticipada. Si tiene, lleve con usted copias de los documentos al hospital para que sean parte de su expediente médico. Las voluntades anticipadas no son un requisito para el ingreso en el hospital.

Dejar de fumar

Es fundamental dejar de fumar antes de la cirugía. Fumar reduce la circulación de oxígeno hacia la articulación que se está curando. Y esa circulación es vital para la recuperación.

Dejar de fumar

Fumar retrasa la recuperación. Fumar reduce el tamaño de los vasos sanguíneos y la cantidad de oxígeno que circula en la sangre. Fumar también puede aumentar la coagulación, lo que puede causar problemas en el corazón, y aumenta la presión y la frecuencia cardíaca. Si deja de fumar antes de la cirugía, aumentará su capacidad de curarse. Si necesita ayuda para dejar de fumar, pregunte por los recursos del hospital.

Manual sobre caderas

Consejos para dejar de fumar

- Decida dejar.
- Elija la fecha.
- Reduzca la cantidad de cigarrillos que fuma limitando el área donde puede fumar.
- Recompénsese por cada día que no fumó.

Cuando esté listo...

- Deseche todos sus cigarrillos.
- Deseche todos los ceniceros.
- No fume en su casa.
- Evite estar en situaciones en las que otras personas fumen, como bares y fiestas.
- Recuérdese que puede hacerlo; sea optimista.
- Vaya paso a paso; si tiene un desliz, simplemente retome enseguida su decisión de dejar.
- Si necesita algún tipo de ayuda para dejar de fumar, como productos de venta sin receta (goma de mascar y parches) o productos recetados, consulte con su médico.



Manual sobre caderas

Sección tres:

Preparación para la cirugía

Manual sobre caderas

Comienzo de los ejercicios preoperatorios

Muchos pacientes con artritis hacen trabajar menos la pierna que les duele. Como consecuencia, los músculos se debilitan, lo que hace que la recuperación sea más lenta y más difícil. Por eso, es muy importante comenzar con un programa de ejercicios antes de la cirugía, ya que aprenderá los ejercicios en el momento óptimo y podrá empezar a hacerlos para aumentar la fuerza y la flexibilidad. Esto puede hacer que la recuperación sea más rápida y más fácil.

Hacer ejercicios antes de la cirugía

Es importante estar lo más flexible y fuerte posible antes de someterse a un reemplazo total de cadera. Siempre consulte con su médico antes de comenzar un plan de ejercicios preoperatorios. Aquí se enumeran 12 ejercicios básicos que su médico puede indicarle hacer desde ahora hasta que se someta a la cirugía. Debería poder hacerlos en 15 o 20 minutos y, generalmente, se recomienda que los haga todos dos veces al día. Considere esto como un “entrenamiento” mínimo antes de su cirugía.

Recuerde que debe fortalecer todo el cuerpo, no solo las piernas. Es muy importante que fortalezca los brazos haciendo flexiones en una silla (ejercicio n.º 12), porque después de la cirugía usted dependerá de ellos para apoyarse cuando camine con el andador o con las muletas. También dependerá de los brazos para acostarse en la cama y levantarse de la cama, para sentarse, pararse y para usar el inodoro. También debe ejercitarse el corazón y los pulmones haciendo actividades de resistencia leve, por ejemplo, caminar de 10 a 15 minutos todos los días.

NO haga ningún ejercicio que sea muy doloroso.

Ejercicios preoperatorios para la cadera (Consulte la Sección 5: Objetivos y ejercicios pre- y posoperatorios)

- | | |
|--|---|
| 1. Flexiones de tobillo | 7. Ejercicio de arco largo para cuádriceps |
| 2. Serie para cuádriceps | 8. Elevación de los talones/las puntas de los pies parado |
| 3. Serie para glúteos | 9. Balanceo sobre la pierna afectada parado |
| 4. Abducción y aducción | 10. Minisentadillas parado |
| 5. Deslizamientos de talón | 11. Flexiones de rodilla parado |
| 6. Ejercicio de arco corto para cuádriceps | 12. Flexiones en el sillón |

Manual sobre caderas

Registro para la clase preoperatoria

Todos los meses se da una clase especial para los pacientes con cirugía programada de articulación. El coordinador del consultorio del cirujano le dará las fechas de las clases programadas. Solo deberá ir a una clase, preferentemente, cuatro semanas antes de la cirugía. Los miembros del equipo estarán allí para responder sus preguntas. Le pedimos que vaya con un familiar o un amigo para que actúe como su “coach”. El papel del *coach* se explicará en clase. Si no puede ir, avise al coordinador de la atención de las articulaciones. Este es el esquema de la clase:

- Enfermedad de las articulaciones
- Qué esperar/El papel de su *coach*/cuidador
- Conocer al equipo de reemplazo de articulación
- Aprender los ejercicios de respiración
- Repasar los ejercicios preoperatorios
- Aprender sobre los aparatos de asistencia y la protección de las articulaciones
- Planificar el alta, el seguro, la obtención de los equipos
- Completar los formularios preoperatorios

Preparación de su casa para su regreso del hospital

Es importante que usted tenga su casa lista para cuando llegue del hospital. Use esta lista de verificación cada vez que complete una tarea.

- Ponga los objetos que usa con frecuencia (por ejemplo, plancha o cafetera) en un lugar de fácil acceso.
- Revise los pasamanos para asegurarse de que no estén flojos.
- Limpie, lave la ropa y guárdela.
- Ponga ropa de cama limpia.
- Prepare comidas y congélelas en recipientes de una sola porción.
- Recoja los tapetes y sujetelos con tachuelas las alfombras que estén sueltas.
- Coloque alfombras antideslizantes en los pisos de la bañera y de la ducha.
- Quite los cables eléctricos y otras obstrucciones de los lugares de paso.
- Instale luces de noche en baños, dormitorios y pasillos.
- Encárguese de que alguien recoja su correspondencia y cuide las mascotas.

Manual sobre caderas

Ejercicios de respiración

Para prevenir posibles problemas, como la neumonía, es importante entender y practicar los ejercicios de respiración. Técnicas como practicar la respiración profunda, toser y usar un **espirómetro de incentivo** también podrían ayudarlo a que se recupere más rápido.

Practicar la respiración profunda

- Para respirar profundamente, debe usar los músculos del abdomen y del pecho.
- Inhale por la nariz lo más profundo que pueda.
- Contenga la respiración por 5 segundos.
- Deje que el aire salga despacio por la boca. Cuando exhale, hágalo lentamente y por completo. Exhale como si estuviera apagando una vela (esto se llama “respiración con los labios fruncidos”). Cuando hace esto correctamente, debe observar que el abdomen se va hacia adentro. Exhale por 10 a 20 segundos.
- Descanse y repita el ejercicio 10 veces.

Toser

Para poder toser:

- Respire lenta y profundamente. Inhale por la nariz y concéntrese en llenar los pulmones por completo.
- Exhale por la boca y concéntrese en que su pecho se vacíe por completo.
- Repita con otra respiración de la misma manera.
- Respire nuevamente, pero contenga la respiración y luego tosa fuerte. Cuando tosa, concéntrese en vaciar los pulmones.
- Repita todos los pasos dos veces.

Manual sobre caderas

Lo que debe llevar al hospital

Lleve artículos de higiene personal (cepillo de dientes, talco, desodorante, máquina de afeitar, etc.); pantalones cortos, camisas y faldas pantalón holgados; pantuflas bien ajustadas con suela antideslizante, y calzado plano o zapatillas.

Debe llevar lo siguiente al hospital:

- Una copia de sus voluntades anticipadas.
- Su tarjeta del seguro, licencia de conducir o identificación con fotografía, y todo copago que su compañía de seguros exija.

Instrucciones especiales

Sus cirujanos le darán instrucciones específicas sobre los medicamentos, el cuidado de la piel y las duchas.

- NO tome medicamentos para la diabetes el día de la cirugía.
- Deje joyas, objetos de valor y cantidades grandes de dinero en su casa.
- Quítese el maquillaje antes del procedimiento.
- Puede dejarse el esmalte de uñas transparente.

Manual sobre caderas

Lista de medicamentos personales

Nombre:		Médico de familia:	
Nombre del medicamento/Dosis	Instrucciones	Motivo de la terapia	Duración
¿Cuál es el nombre del medicamento? ¿Cuál es la dosis?	¿Cuándo y cómo toma este medicamento?	¿Por qué toma este medicamento?	¿Cuánto hace que toma este medicamento?

Manual sobre caderas

Nombre:		Médico de familia:	
Nombre del medicamento/Dosis	Instrucciones	Motivo de la terapia	Duración
¿Cuál es el nombre del medicamento? ¿Cuál es la dosis?	¿Cuándo y cómo toma este medicamento?	¿Por qué toma este medicamento?	¿Cuánto hace que toma este medicamento?

Manual sobre caderas

Cuatro semanas antes de la cirugía

Comience a tomar hierro y vitaminas

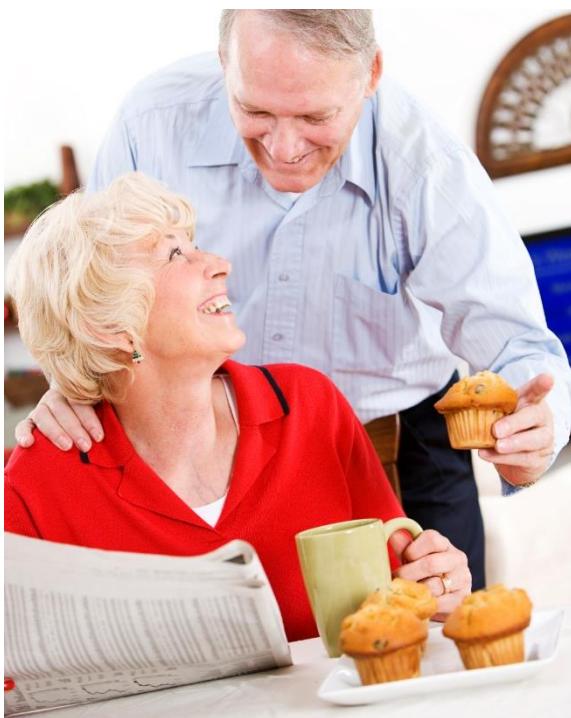
Antes de la cirugía, el cirujano le indicará que tome complejos multivitamínicos y hierro. El hierro ayuda en la formación de la sangre.



La importancia de su *coach*

Las personas que usted frecuenta en su vida diaria, sus amigos y familiares son obviamente importantes para usted. En el proceso de un reemplazo de articulación, la participación de un amigo de la familia o de un familiar que actúe como su *coach* es muy importante. Su *coach* estará con usted desde el proceso preoperatorio, durante su estancia en el hospital y hasta que le den el alta a su casa. Asistirá a la clase preoperatoria, le dará apoyo en las clases de ejercicios y lo mantendrá concentrado en su recuperación. Se asegurará de que usted continúe haciendo ejercicio cuando vuelva a su casa

y verificará que el lugar sea seguro durante su recuperación.



Manual sobre caderas

Diez días antes de la cirugía

Consulta preoperatoria con el cirujano

Debe tener una cita en el consultorio del cirujano 7-14 días antes de la cirugía.

Siete días antes de la cirugía

Programarán sus análisis preoperatorios. Estos consistirán en un recuento en sangre completo, una radiografía de tórax, un electrocardiograma y un análisis de orina.

El día anterior a la cirugía

Averigüe a qué hora debe llegar al hospital

Lo llamarán del hospital para avisarle la hora de la cirugía programada y la hora en la que usted debe ir al hospital. Le pedirán que vaya al hospital dos horas antes de la cirugía programada para que el personal de enfermería tenga tiempo suficiente para comenzar a colocarle las vías intravenosas (IV), prepararlo y responder preguntas. Es importante que llegue a horario al hospital, ya que a veces la hora de la cirugía se adelanta a último momento y la cirugía podría empezar antes. Si llega tarde, podría generar un problema importante para comenzar la cirugía a horario. En algunos casos, llegar tarde podría tener como consecuencia que se postergue la cirugía para mucho más adelante.

La noche anterior a la cirugía

No coma ni beba nada. No coma ni beba nada después de la medianoche, NI SIQUIERA AGUA, a menos que le indiquen otra cosa.

Manual sobre caderas

Sección cuatro:
En el hospital

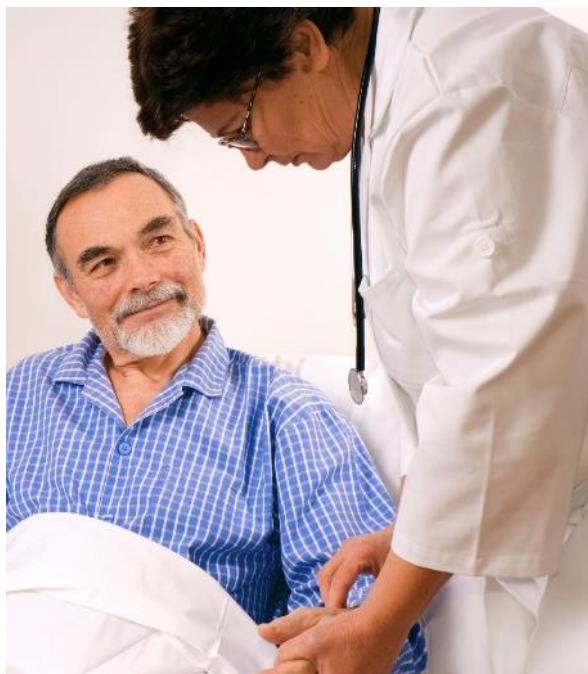
Manual sobre caderas

El día de la cirugía: qué esperar

- Lo prepararán para la cirugía, lo que incluye colocar una vía i.v. y desinfectar la zona de la cirugía. El enfermero preoperatorio y el anestesiólogo lo entrevistarán y lo acompañarán al quirófano donde verá al cirujano o al anestesiólogo.
- Después de la cirugía, lo llevarán a un área de recuperación donde permanecerá por una a dos horas. En ese tiempo, generalmente se establece el manejo del dolor, se controlan los signos vitales y es posible que le tomen una radiografía de la nueva articulación. El equipo trabajará para que usted esté lo más cómodo posible.
- Luego, lo llevarán a Joint Center, donde lo atenderá un enfermero especialista en articulaciones. Solamente uno o dos familiares o amigos muy cercanos deben visitarlo ese día. La mayoría de las molestias aparece en las primeras 12 horas después de la cirugía, por lo que en ese tiempo usted recibirá medicamentos contra el dolor por vía i.v. Es muy importante que empiece a hacer flexiones de tobillo ese primer día. Esto ayudará a que no se le formen coágulos de sangre en las piernas. También debe comenzar a usar su espirómetro de incentivo y a hacer los ejercicios de respiración profunda que aprendió en clase.

Entender el dolor

Todos los pacientes tienen derecho a recibir tratamiento contra el dolor. El dolor puede ser crónico (durar mucho tiempo) o intenso (intercurrente). El dolor puede cambiar a lo largo del proceso de recuperación. Si necesita más ayuda con el manejo del dolor, hable con el enfermero, con el coordinador de la atención de las articulaciones o con su médico.



Manual sobre caderas

Escala de dolor

Usar números para calificar el dolor puede ayudar al equipo de articulaciones a entender la gravedad de su dolor y a tomar la mejor decisión para tratarlo.



Su papel en el manejo del dolor

Usar una escala de dolor para describir su dolor ayudará al equipo a entender su nivel de dolor. Si “0” significa que no siente dolor y “10” significa que siente el mayor dolor posible, ¿cómo calificaría su dolor? Si puede comunicar bien el dolor que siente, el equipo puede hacer ajustes para que usted esté más cómodo. Intente relajarse; cuando uno está relajado, los medicamentos funcionan mejor. Vea el video educativo “Pain Management” (Manejo del dolor) en Skylight en su televisor.

Después de la cirugía: día uno

A las 7:00 a. m. del día uno después de la cirugía, usted estará vestido con su propia ropa, levantado de la cama, tras haber recibido ayuda, y sentado en un sillón reclinable en su habitación. Su cirujano o el auxiliar médico (si corresponde) lo visitarán a la mañana. El fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional evaluarán su evolución y lo harán caminar con un andador. Es probable que le suspendan los medicamentos por vía intravenosa (i.v.) contra el dolor y que pueda empezar a tomarlos por vía oral. La terapia grupal generalmente comienza a la mañana. Recomendamos que su *coach* esté presente la mayor cantidad de tiempo posible. Los visitantes son bienvenidos, preferentemente, a las últimas horas de la tarde o a la noche.

Recuerde mirar sus videos en Skylight. Si se va a su casa o a un centro especializado de enfermería el primer día al mediodía, almorzará con los otros pacientes, con su *coach* y con el personal de enfermería.

Manual sobre caderas

Regreso directo a su casa

Planifique que alguien vaya a recogerlo. Usted recibirá instrucciones por escrito del alta en relación con los medicamentos, la fisioterapia, la actividad, etc. Nos encargaremos de los equipos. Lleve este manual con usted. La mayoría de los pacientes que vuelve a su casa recibe fisioterapia allí. Si el administrador de casos determina que se necesitan servicios de atención médica a domicilio, hará los arreglos necesarios para que los reciba.



Traslado a un centro especializado de enfermería

La decisión de ir a su casa o a un centro especializado de enfermería se tomará de forma colectiva entre usted, el coordinador de la atención de las articulaciones, el cirujano, el fisioterapeuta y su compañía de seguros. Se hará todo lo posible para que se tome esta decisión final con antelación, pero se puede demorar hasta el día del alta. El administrador de casos analizará las necesidades de transporte. El personal de enfermería completará los documentos de su traslado. Su médico de atención primaria o un médico del centro especializado de enfermería lo atenderán y harán interconsultas con su cirujano. Espere una estancia de 3 a 5 días, según su evolución. Cuando le den el alta para irse a su casa, el personal especializado de enfermería también le dará instrucciones. Lleve este manual con usted.

Recuerde que su compañía de seguros debe aprobar la estancia en un centro especializado de enfermería antes del pago. La estancia de un paciente en un centro especializado de enfermería se debe organizar según las directrices de Medicare. Aunque es posible que usted quiera ir a un centro especializado de enfermería cuando le den el alta, la compañía de seguros controlará su evolución mientras esté en el hospital. Después de que evalúen su evolución, le dirán si es elegible para ir a un centro especializado de enfermería o si le recomiendan que vuelva a su casa con otras opciones de atención. Por lo tanto, es importante que haga planes alternativos antes de la operación para la atención en su casa.

Si la compañía de seguros no aprueba el centro especializado de enfermería, usted puede trasladarse a ese tipo de institución si paga su estancia de forma privada. Tenga en cuenta que a la mayoría de nuestros pacientes le va tan bien que no es elegible para ir a un centro especializado de enfermería. Además, tenga en cuenta que las compañías de seguros no se encargan de temas sociales, como la falta de cuidador, la posesión de animales, etc. Esos son temas que usted deberá tratar antes del ingreso.

Manual sobre caderas

Sección cinco:

Vivir con un reemplazo de articulación

Manual sobre caderas

Cuidarse en casa

Cuando vuelva a su casa, usted deberá saber sobre muchos temas relacionados con la seguridad, la recuperación y la comodidad.

Estar cómodo

- Tome el medicamento contra el dolor al menos 30 minutos antes de la fisioterapia.
- Hable con su cirujano o el médico de atención primaria sobre medicamentos contra el dolor alternativos.
- Cambie de posición cada 45 minutos.
- Use hielo para aliviar el dolor. La aplicación de hielo en la articulación afectada disminuirá el malestar. Se recomienda hacer esto al menos 30 minutos cada hora. Puede hacerlo antes y después del programa de ejercicios. Una bolsa de guisantes congelados envuelta en un repasador de cocina funciona bien porque se adapta fácilmente a la forma de la cadera. Marque la bolsa y colóquela nuevamente en el congelador para poder volver a usarla más tarde.

Cambios en el cuerpo

- Puede tener poco apetito. Beba abundante líquido para no deshidratarse. Su deseo por la comida sólida volverá.
- Puede tener dificultad para dormir, pero es normal. No duerma ni dormite demasiado durante el día.
- Su nivel de energía disminuirá, al menos en el primer mes.
- Los medicamentos contra el dolor que contienen narcóticos pueden causar estreñimiento. Use ablandadores de heces o laxantes, si es necesario.



Manual sobre caderas

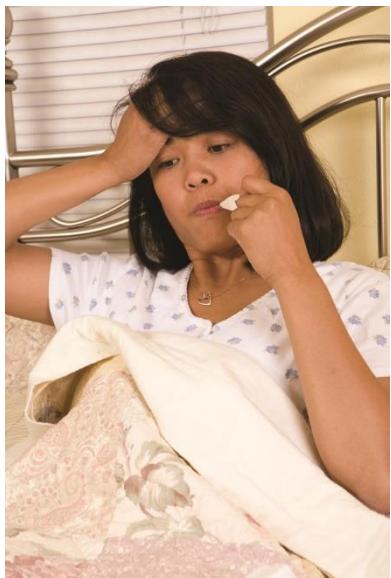
Coágulos de sangre y anticoagulantes

Le darán un anticoagulante para que no se le formen coágulos de sangre en las piernas. Deberá tomarlo por tres a seis semanas, según su situación particular. Asegúrese de tomarlo como se lo indique su cirujano.

Medias de compresión

Le pedirán que use medias especiales. Estas medias se usan para comprimir las venas de las piernas. Eso ayuda a disminuir la hinchazón y reduce la probabilidad de que se formen coágulos de sangre.

- Si le molesta la hinchazón en la pierna operada, élévela por períodos cortos a lo largo del día. Lo mejor es recostarse y levantar la pierna por encima de la altura del corazón.
- Use las medias todo el tiempo y quíteselas por una o dos horas, dos veces al día.
- Avise a su médico si siente más dolor u observa más hinchazón en alguna de las piernas.
- Por lo general, deberá usar las medias por tres semanas después de la cirugía. Puede quitárselas una hora al día. Pregunte a su cirujano cuándo puede dejar de usar las medias.



Cuidado de la incisión

- Mantenga la incisión seca.
- Mantenga la incisión cubierta con un vendaje esterilizado y seco hasta que le quiten las grapas, generalmente, en unos 10 a 14 días.
- Avise a su cirujano si hay más secreción, enrojecimiento, dolor, olor o temperatura alrededor de la incisión.
- Tómese la temperatura si se siente enfermo o con el cuerpo caliente. Llame a su cirujano si tiene fiebre de más de 100.5 grados.

Manual sobre caderas

Procedimiento para cambiar el vendaje (si corresponde)

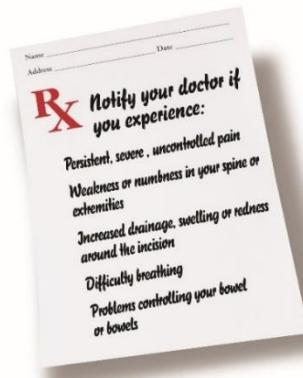
1. Lávese las manos.
2. Abra todos los materiales para el cambio del vendaje (compresas ABD, de 4 x 4 si es necesario, hisopos de povidona yodada [Betadine], si se lo indican).
3. Quítese las medias y el vendaje.
4. Revise la incisión para detectar lo siguiente:
 - a. más enrojecimiento
 - b. más secreción transparente
 - c. secreción amarilla/verde
 - d. olor
 - e. piel circundante caliente al tacto
5. Si le indican los hisopos de povidona yodada (Betadine), tome uno y pinte la incisión desde arriba hacia abajo. Luego, gire el hisopo y pinte la incisión desde abajo hacia arriba. Si tuvo secreción, use el resto del hisopo para pintar la zona de la secreción.
6. Tome la compresa ABD de una esquina y extiéndala sobre la incisión. Trate de no tocar el interior del vendaje que estará sobre la incisión.
7. Coloque una compresa ABD a lo largo y coloque la otra transversalmente para formar una "T" (para cubrir el sitio de la secreción).
8. Pegue el vendaje en el lugar adecuado con cinta.

Reconocimiento y prevención de posibles complicaciones

Infección

Señales de infección

- Más inflamación y enrojecimiento en la zona de la incisión
- Cambio en el color, la cantidad y el olor de la secreción
- Más dolor en la cadera
- Fiebre de más de 100.5 grados



Manual sobre caderas

Prevención de infecciones

- Cuide adecuadamente la incisión, como se lo explicaron.
- Tome antibióticos preventivos cuando le hagan un tratamiento dental u otro procedimiento potencialmente contaminante.
- Avise al médico y al dentista que usted se sometió a un reemplazo de articulación.
- ¡Lávese las manos con frecuencia!

Coágulos de sangre en las piernas

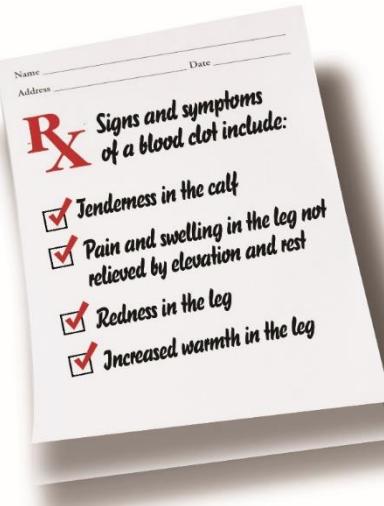
La cirugía puede hacer que el flujo de sangre sea más lento, que la sangre se coagule en las venas de las piernas y que se forme un coágulo de sangre; por eso, se toman anticoagulantes después de la cirugía. Si aún con estas medidas se forma un coágulo, es posible que deban hospitalizarlo para recibir anticoagulantes por vía intravenosa.

Señales de coágulos de sangre en las piernas

- Hinchazón en el muslo, la pantorrilla o el tobillo que no disminuye con la elevación.
- Dolor, calor y sensibilidad en la pantorrilla, en la parte de atrás de la rodilla o en el área de la ingle.
NOTA: Los coágulos de sangre se pueden formar en ambas piernas.

Para ayudar a prevenir los coágulos de sangre

- Haga flexiones de tobillo.
- Camine varias veces al día.
- Use las medias de compresión.
- Tome los anticoagulantes según se lo indiquen.



Émbolo pulmonar

Un coágulo de sangre podría desprenderse de la vena y llegar a los pulmones de manera desapercibida. Esto es una emergencia y debe **LLAMAR AL 911** si cree que le pasó eso.

Manual sobre caderas

Señales de émbolo pulmonar

- Dolor repentino en el pecho
- Respiración dificultosa o rápida
- Dificultad para respirar
- Sudor
- Confusión

Prevención de un émbolo pulmonar

- Prevenga los coágulos de sangre en las piernas.
- Identifique si se le forma un coágulo de sangre en la pierna y llame a su médico de inmediato.

Objetivos y ejercicios pre- y posoperatorios

Directrices para la actividad

El ejercicio es importante para obtener los mejores resultados después de la cirugía total de cadera. Siempre consulte con su médico antes de comenzar un programa de ejercicios en su casa. Un fisioterapeuta le dará ejercicios en un centro ambulatorio o en su casa. En cualquiera de estos casos, usted también deberá participar en un programa continuo de ejercicios en su casa. Después de cada sesión de terapia, pida al terapeuta que le recomiende cambios en su programa que lo ayuden a seguir avanzando hacia los objetivos que se indican en las páginas siguientes.

Semanas 1 y 2

Después de 1 o 2 noches, usted debería estar listo para recibir el alta del hospital. La mayoría de los pacientes con cirugía de articulaciones vuelve directamente a su casa, pero es posible que le recomiendan que vaya a un centro de rehabilitación 3 a 6 días. En las semanas primera y segunda de la recuperación, los objetivos habituales son:

- Seguir usando el andador o dos muletas, a menos que se le indique otra cosa.
- Caminar al menos 300 pies con apoyo.
- Bañarse con una esponja o ducharse de forma independiente (después de que le hayan quitado las grapas), y vestirse.
- Reanudar gradualmente las tareas de la casa.
- Hacer 20 minutos de ejercicios en la casa dos veces al día, con o sin el terapeuta, según el programa que le hayan dado.

Manual sobre caderas

Plan de ejercicios posoperatorios (consulte la Sección 5: Objetivos y ejercicios pre- y posoperatorios)

1. Flexiones de tobillo
2. Serie para cuádriceps
3. Serie para glúteos
4. Abducción y aducción
5. Deslizamientos de talón
6. Ejercicio de arco corto para cuádriceps
7. Ejercicio de arco largo para cuádriceps
8. Elevación de los talones/las puntas de los pies parado
9. Balanceo sobre la pierna afectada parado
10. Minisentadillas parado
11. Flexiones de rodilla parado

Los ejercicios avanzados se indican en la Sección 5: Ejercicios pre- y posoperatorios. El fisioterapeuta agregará estos u otros ejercicios similares en el momento apropiado de la rehabilitación.

Semanas 2 a 4

En las semanas 2 a 4, usted obtendrá mayor independencia. Incluso si recibe terapia ambulatoria, deberá mantenerse muy fiel a su programa de ejercicios en su casa para poder lograr el mejor resultado. Sus objetivos para este periodo son:

- Alcanzar los objetivos de las semanas primera y segunda.
- Pasar de un soporte completo a un bastón o a una sola muleta, según las instrucciones.
- Caminar al menos un cuarto de milla.
- Bañarse y vestirse de manera independiente.
- Reanudar las tareas de la casa.
- Hacer 20 minutos de ejercicio en su casa dos veces al día, con o sin el terapeuta.
- Comenzar a conducir si se operó la cadera izquierda. Necesitará permiso del terapeuta.



Manual sobre caderas

Semanas 4 a 6

En las semanas 4 a 6, observará una recuperación mucho mayor hacia la independencia total. El programa de ejercicios en su casa será aún más importante, ya que recibirá menos terapia supervisada.

Sus objetivos son:

- Alcanzar los objetivos de las semanas primera a cuarta.
- Caminar con un bastón o una sola muleta.
- Caminar de un cuarto de milla a media milla.
- Comenzar a subir la escalera de un pie a la vez hasta subir escaleras normalmente (un pie y otro pie).
- Conducir un auto (ya sea que la operación haya sido en la cadera derecha o en la izquierda).
- Continuar con el programa de ejercicios en su casa dos veces al día.

Semanas 6 a 12

En las semanas 6 a 12, usted debería poder comenzar a reanudar todas las actividades. Sus objetivos para este periodo son:

- Alcanzar los objetivos de las semanas primera a sexta.
- Caminar sin bastón ni muletas y sin cojear.
- Caminar de media a una milla.
- Aumentar la fuerza al 80 %.
- Reanudar actividades como baile, boliche y golf.



Manual sobre caderas

Actividades de la vida diaria

Precauciones para cuidar la cadera (ÚNICAMENTE para el reemplazo de cadera con abordaje posterior)

Debe tener cuidado para que la nueva cadera no se salga de la cavidad ni se disloque de la pelvis. Tomar algunas precauciones simples para cuidar la cadera ayudará a disminuir al mínimo el riesgo de dislocación. El médico le recomendará cuánto tiempo deberá tomar estas precauciones.

- No se recueste sobre la cadera operada.
- No cruce las piernas.
- Cuando se acueste, no se incline hacia adelante para jalar de las mantas que estén a la altura de los pies.
- No flexione la cintura más de 90 grados.
- No eleve las rodillas por encima de la cadera. No gire sobre la pierna operada: levante los pies y dé giros con varios pasos.
- No gire los pies hacia adentro ni hacia afuera; mantenga las puntas de los pies apuntando hacia adelante en línea con la nariz.
- Evite las sillas o los inodoros bajos que lo obligarían a doblar la cintura más de 90 grados.
- No se incline demasiado para recoger objetos del piso; use el alcanzador de objetos.



NO cruce las piernas.



NO se incline más de
90 grados.



NO gire.

Manual sobre caderas

Levantarse de la silla

NO se impulse sosteniéndose del andador para pararse.

Siéntese en una silla con apoyabrazos, si es posible.

1. Exienda la pierna operada de modo que la rodilla esté por debajo de la cadera.
2. Deslice la cadera hasta el borde de la silla.
3. Impúlsese hacia arriba con ambas manos sobre los apoyabrazos. Si está sentado en una silla sin apoyabrazos, coloque una mano sobre el andador mientras empuja el costado de la silla con la otra.
4. Mantenga el equilibrio antes de tomar el andador.

Sentarse:

1. Vaya hacia atrás hasta el centro de la silla hasta que la sienta en la parte de atrás de las piernas.
2. Deslice hacia afuera el pie de la cadera operada y mantenga la pierna fuerte cerca de la silla para sentarse.
3. Estire una mano hacia atrás y tome el apoyabrazos; haga lo mismo con la otra mano.
4. Lentamente baje el cuerpo hasta la silla, manteniendo la pierna operada hacia adelante mientras se sienta.

Acostarse en la cama y levantarse de la cama, y posiciones para dormir

Para acostarse en la cama:

1. Vaya de espaldas hacia la cama hasta que la sienta con la parte de atrás de las piernas (debe pararse en el medio, entre el pie y la cabecera de la cama).
2. Estirando ambas manos hacia atrás, siéntese en el borde de la cama y deslícese hacia atrás, hacia el centro del colchón. (Usar pantalones de pijama de seda o sábanas de satén, o sentarse sobre una bolsa de plástico, puede facilitar esto).
3. Quite el andador del paso, pero manténgalo cerca.
4. Mueva la cadera para quedar de frente al pie de la cama.
5. Levante la pierna hacia la cama mientras se desplaza (si esta es la pierna operada, puede usar un bastón, una sábana enrollada, un cinturón o una banda elástica como ayuda para levantar esa pierna hasta la cama).
6. Siga deslizándose y levante la otra pierna hacia la cama usando el elemento de asistencia. No use la otra pierna de ayuda, ya que no estaría respetando las precauciones para cuidar la cadera.
7. Mueva la cadera hacia el centro de la cama.

Manual sobre caderas



Vaya hacia atrás hasta que sienta que la pierna toca la cama.



Siéntese y mantenga siempre la rodilla por debajo de la cadera.



Deslícese hacia atrás en la cama y suba la pierna sobre la cama.

Mientras está acostado en la cama: cómo respetar las precauciones para cuidar la cadera.



Deje una almohada entre las piernas cuando esté acostado boca arriba. Ubique la pierna de modo que las puntas de los pies apunten hacia el techo, no hacia adentro ni hacia afuera.



Si está boca arriba y quiere ponerse de costado, flexione ligeramente las rodillas y coloque una almohada grande (o dos) entre las piernas para que la pierna operada no atraviese la línea media. Gire sobre su costado.

Para levantarse de la cama:

1. Deslice la cadera hasta el borde de la cama.
2. Siéntese mientras baja la pierna no operada al piso.
3. Si es necesario, use un elevador de piernas para bajar la pierna operada al piso.
4. Deslícese hasta el borde de la cama.
5. Use ambas manos para empujarse fuera de la cama. Si la cama es demasiado baja, coloque una mano en el centro del andador mientras empuja hacia arriba con la otra mano apoyada en la cama.
6. Mantenga el equilibrio antes de tomar el andador.

Manual sobre caderas

Entrar en la bañera y salir de la bañera

Entrar en la bañera usando un asiento de bañera:

1. Elija un asiento de bañera que sea lo suficientemente alto para garantizar que se respeten las precauciones para cuidar la cadera.
2. Coloque el asiento en la bañera frente a los grifos.
3. Vaya hacia atrás hasta la bañera hasta que la sienta con la parte de atrás de las piernas. Asegúrese de estar en línea con el asiento de la bañera.
4. Estire una mano hacia atrás para tomarse del asiento. Mantenga la otra mano en el centro del andador.
5. Agáchese lentamente hacia el asiento de la bañera manteniendo estirada la pierna operada.
6. Quite el andador del paso, pero manténgalo cerca.
7. Levante las piernas sobre el borde de la bañera usando un elevador de piernas para la pierna operada, si es necesario.

Sujétense del asiento o del pasamanos.

NOTA:

- Aunque los asientos de bañera, los pasamanos, los cepillos de baño de mango largo y los duchadores de mano facilitan bañarse y dan más seguridad, generalmente el seguro no los cubre.
- Use una alfombra de goma o un adhesivo antideslizante en el piso de la bañera o la ducha.
- Para que el jabón esté al alcance de la mano, fabrique un jabón con cuerda colocando una pastilla de jabón en la punta de un par viejo de pantimedias y sujetelas al asiento de bañera.

Manual sobre caderas

Salir de la bañera usando un asiento de baño:

1. Levante las piernas por arriba del borde de la bañera.
2. Deslícese hasta el borde del asiento de bañera.
3. Impúlsese hacia arriba con una mano en la parte de atrás del asiento mientras se sostiene del centro del andador con la otra mano.
4. Mantenga el equilibrio antes de tomar el andador.



Caminar

1. Empuje el andador rodante hacia adelante.
2. Dé un paso hacia adelante colocando el pie de la pierna operada en el medio del área del andador.
3. Dé un paso hacia adelante con la pierna no operada. NO avance más allá de las ruedas delanteras del andador.

NOTA: Dé pasos cortos. No levante el andador del piso; empújelo hacia adelante como un carrito de compras.

NOTA: Si usa un andador rodante, puede avanzar de esta técnica básica a un patrón de marcha normal. Sosténgase del andador, dé un paso hacia adelante con la pierna operada y empuje el andador mientras avanza; luego, intente alternar con un paso equivalente hacia adelante con la pierna no operada. Siga empujando el andador hacia adelante como si fuera un carrito de compras. Apenas empiece, puede que esto no sea posible, pero cuando se “afloje”, notará que es más fácil. No camine hacia adelante más allá del centro del andador ni muy por detrás de las patas traseras de este.

Manual sobre caderas

Subir escaleras

1. Ascienda con la pierna no operada primero (arriba con la buena).
2. Descienda con la pierna operada primero (abajo con la mala).
3. ¡Siempre sujetese del pasamanos!

Subir al auto y bajar del auto

Para subir al auto:

1. Empuje el asiento del auto totalmente hacia atrás; recline el respaldo para que sea más fácil subir y bajar, pero siempre manténgalo en posición vertical para viajar.
2. Coloque una bolsa plástica en el asiento para poder deslizarse.
3. Vaya de espaldas hacia el auto hasta que lo sienta con la parte de atrás de las piernas.
4. Sosténgase de un objeto inamovible, como el asiento del auto o el tablero, y deslice el pie de la pierna operada estirado. TENGA CUIDADO CON LA CABEZA cuando se siente. Agáchese hacia el asiento del auto lentamente.
5. Inclínese hacia atrás mientras levanta la pierna operada y la mete en el auto. Puede usar un bastón, un levantador de piernas u otro dispositivo para ayudarse.



Manual sobre caderas

Cuidado personal: Uso de un alcanzador de objetos o un dispositivo para vestirse.

Ponerse los pantalones y la ropa interior

1. Siéntese.
2. Introduzca primero la pierna operada y luego la pierna no operada. Use un alcanzador de objetos o un dispositivo para vestirse para pasar la cintura de los pantalones sobre el pie.
3. Suba los pantalones por encima de las rodillas, hasta que pueda sujetarlos.
4. Párese con el andador de frente a usted para subirse totalmente los pantalones.

Quitarse los pantalones y la ropa interior:

1. Vaya hacia atrás hasta la silla o la cama donde se desvestirá.
2. Desabróchese los pantalones y déjelos caer al piso. Bájese la ropa interior hasta las rodillas.
3. Inclínese hacia abajo manteniendo estirada la pierna operada.
4. Primero saque la pierna no operada y luego la pierna operada.

Un alcanzador de objetos o un dispositivo para vestirse puede ayudarlo a quitarse los pantalones de los pies y a levantarlos del piso.



Manual sobre caderas

Usar un calzador de calcetines:

1. Deslice el calcetín sobre el calzador de calcetines.
2. Sujete la cuerda y deje caer el calzador de calcetines frente a su pie. Es más fácil hacerlo con la rodilla flexionada.
3. Deslice el pie hacia el interior del calzador de calcetines.
4. Estire la rodilla, extienda la punta del pie y jale de la cuerda para colocarse el calcetín. Siga jalando hasta que el calzador de calcetines se salga.



Manual sobre caderas

Usar un calzador de mango largo:

1. Use el alcanzador de objetos, el dispositivo para vestirse o el calzador de mango largo para deslizar el calzado frente a los pies.
2. Coloque el calzador dentro del calzado contra la parte de atrás del talón. Haga coincidir la curva del calzador con la del calzado.
3. Inclínese hacia atrás, si es necesario, mientras levanta la pierna y coloca los dedos de los pies en el calzado.
4. Posicione el pie en el calzado y deslice el talón por el calzador.

NOTA: Puede hacer esto sentado o parado. Use calzado resistente sin cordones o un calzado con cierres de velcro o cordones elásticos. NO use calzado de tacón alto ni calzado sin talón.



Manual sobre caderas

Moverse por la casa

Guarde energía y proteja las articulaciones.

Cocina

- NO se arrodille para fregar los pisos. Use un trapeador y cepillos con mango largo.
- ¡Planifique con antelación! Reúna todos los utensilios de cocina de una sola vez. Después, siéntese para prepararse la comida.
- Coloque los suministros y utensilios de cocina que usa con frecuencia donde los pueda alcanzar sin tener que agacharse ni estirarse demasiado.
- Para tener una mejor altura para trabajar, use un taburete alto o ponga cojines en la silla cuando prepare las comidas.



Baño

- NO se arrodille para fregar la bañera.
- Use un trapeador u otro tipo de cepillo con mango largo.

Seguridad y evitar las caídas

- Recoja los tapetes y sujetelos con tachuelas las alfombras que estén sueltas. Cubra las superficies resbaladizas con alfombras firmemente sujetas al piso o con base antideslizante.
- Esté atento a todos los peligros del piso, como mascotas, objetos pequeños o superficies irregulares.
- Mantenga todos los espacios bien iluminados. Instale luces de noche en baños, dormitorios y pasillos.
- Mantenga los cables de extensión y de teléfono fuera del paso. NO pase cables debajo de los tapetes, ya que esto representa un peligro de incendio.
- NO use pantuflas con la punta abierta ni calzado sin talón. No sostienen bien el pie y pueden causar resbalones y caídas.
- Siéntese en sillas con apoyabrazos. Esto le facilitará levantarse.
- Levántese lentamente de la posición de sentado o acostado para no marearse.
- No levante objetos pesados en los primeros tres meses y, luego, hágalo si su cirujano lo permite.

Manual sobre caderas

Qué hacer y qué no hacer lo que resta de su vida

Ya sea que haya alcanzado todos los objetivos recomendados en tres meses o no, usted debe seguir un programa de ejercicios con regularidad para mantener el estado físico y la salud de los músculos que rodean las articulaciones. Con el permiso del médico ortopédico y del médico de atención primaria, usted debe seguir un programa frecuente de ejercicios de tres a cuatro veces por semana con una duración de 20 a 30 minutos. Las actividades de impacto, como correr y jugar tenis individualmente, pueden ejercer demasiada carga en la articulación y no se recomiendan. También se recomienda no hacer actividades de alto riesgo, como esquí alpino, por el riesgo de fracturas cerca de la prótesis y daños en la prótesis. Las infecciones siempre son un posible problema y es probable que necesite antibióticos como prevención.

Qué hacer en general

- Tome antibióticos una hora antes de someterse a un tratamiento dental u otros procedimientos invasivos.
- Aunque los riesgos de contraer infecciones después de una operación son muy bajos, es importante tener en cuenta que el riesgo aún existe. Una articulación protésica podría atraer a las bacterias de una infección situada en otra parte del cuerpo. Avise a su médico si tiene fiebre de más de 100.5 grados o si tiene una lesión, como un corte profundo o una herida penetrante, en cuyo caso deberá limpiarla lo mejor que pueda, colocarse un vendaje esterilizado o adhesivo sobre ella. Cuanto más cerca esté la lesión de la prótesis, mayor será la preocupación. En ocasiones, es posible que deba tomar antibióticos. Las raspaduras superficiales se pueden tratar con una pomada antibiótica tópica. Avise a su médico si le duele el área o si está enrojecida.
- Cuando viaje, deténgase y cambie de posición cada hora para que la articulación no se ponga rígida.
- Atiéndase con su cirujano una vez al año, a menos que se le recomiende otra cosa.



Manual sobre caderas

Qué ejercicios hacer

Elija una actividad de bajo impacto

- Clases de ejercicios recomendados
- Programa en su casa según se describe en su Manual para el paciente
- Caminatas regulares de una a tres millas
- Cinta para caminar en su casa
- Bicicleta fija
- Ejercicios acuáticos
- Ejercicios con regularidad en un gimnasio
- Deportes de bajo impacto, como golf, boliche, caminata, jardinería, baile, natación, etc.

Hable con su cirujano o fisioterapeuta sobre retomar actividades deportivas específicas.



Qué no hacer

- No corra ni participe en actividades de alto impacto o actividades que requieran muchos arranques, frenadas, giros y movimientos de torsión.
- No participe en actividades de alto riesgo, como deportes de contacto, etc.
- No comience a practicar deportes nuevos que requieran fuerza y agilidad hasta que lo analice con su cirujano o el fisioterapeuta.

Manual sobre caderas

Sección seis:

Recursos útiles

Manual sobre caderas

Entender la anestesia

¿Qué tipos de anestesia hay?

Las decisiones sobre la anestesia se toman en función de sus necesidades personales. Los tipos disponibles para usted son:

- La **anestesia general** produce pérdida del conocimiento.
- La **anestesia local (intradural)** es la inyección de un anestésico local para el entumecimiento, la pérdida del dolor o la pérdida de la sensibilidad en una región extensa del cuerpo. Las técnicas de anestesia local incluyen bloqueos intradurales, epidurales y bloqueos de los brazos y las piernas.

¿Tendré algún efecto secundario?

Su anestesiólogo analizará los riesgos y beneficios asociados a las distintas opciones de anestesia, y las complicaciones o los efectos secundarios que se podrían producir con cada una de ellas. Las náuseas o los vómitos pueden estar relacionados con la anestesia o con el tipo de procedimiento quirúrgico. Aunque en la actualidad esto es menos problemático porque hay mejores técnicas y anestésicos, algunos pacientes siguen teniendo estos efectos secundarios. Le darán medicamentos para tratar las náuseas y los vómitos si es necesario. Las molestias que tenga dependerán de varios factores, especialmente del tipo de cirugía. Sus médicos y enfermeros harán todo lo posible para aliviar el dolor y mantenerlo a salvo. Las molestias deberían ser mínimas, pero no espere no sentir dolor. El personal le enseñará la escala de dolor para evaluar mejor su nivel de dolor.

¿Qué pasará antes de la cirugía?

Usted se reunirá con el anestesiólogo inmediatamente antes de la cirugía. El anestesiólogo revisará toda la información necesaria para evaluar su salud general. Esto incluirá su historia médica, los resultados de los análisis de laboratorio, la información sobre alergias y los medicamentos que toma actualmente. Con esta información, el anestesiólogo determinará el tipo de anestesia más adecuado para usted. Además, responderá cualquier otra pregunta que usted pueda tener.



Manual sobre caderas

Usted también conocerá a los enfermeros de cirugía. Le administrarán líquidos por vía intravenosa (i.v.) y es posible que le den medicamentos preoperatorios de ser necesario. Una vez que esté en el quirófano, le conectarán dispositivos de monitoreo, como un manguito para medir la presión, un electrocardiógrafo y otros dispositivos para su seguridad. En ese momento, usted estará listo para la anestesia. Si quiere hablar con el anestesiólogo cuando ingresa en el hospital, el coordinador de la atención total de las articulaciones puede organizar esa conversación.

En la cirugía, ¿qué hace el anestesiólogo?

El anestesiólogo es responsable de su comodidad y bienestar antes, durante e inmediatamente después del procedimiento quirúrgico. En el quirófano, el anestesiólogo controlará las funciones vitales, incluyendo la frecuencia y el ritmo cardíacos, la presión, la temperatura corporal y la respiración. El anestesiólogo también es responsable de la rehidratación y la transfusión de sangre cuando sea necesario.

¿Qué pasará después de la operación?

Después de la cirugía, lo llevarán a la unidad de atención después de la anestesia (Post Anesthesia Care Unit, PACU), donde habrá enfermeros especialmente capacitados que lo controlarán con detenimiento. En ese periodo, es posible que le den oxígeno adicional; controlarán minuciosamente su respiración y actividad cardíaca.

Manual sobre caderas

Programa diario de fisioterapia

Tenga en cuenta que los horarios son aproximados. El fisioterapeuta avisará a los pacientes y a los familiares si los horarios cambian.

El día de la cirugía: Evaluación y salir de la cama.

Día uno después de la operación: Terapia de grupo a las 9:30 a. m. y a la 1:30 p. m. Si el día del alta es el día uno, almuerzo grupal a las 11:30 a. m. Los *coaches* deben asistir a la mayor cantidad posible de sesiones de terapia grupal. Entendemos que algunos *coaches* no pueden estar presentes en todas las sesiones debido a los horarios de trabajo.

Día dos después de la cirugía: (día del alta) Terapia grupal a las 9:30 a. m., almuerzo grupal e instrucciones del alta.

Imagen de una cadera sana



Manual sobre caderas

Clases de ejercicios recomendados

Programa acuático de Arthritis Foundation

Profesionales certificados de gimnasia acuática guiarán a los participantes del programa para hacer una serie de ejercicios especialmente diseñados que, con la flotabilidad y resistencia del agua, pueden ayudar a aumentar la flexibilidad de las articulaciones y la fuerza muscular. El agua tibia (86 a 93 grados) y los movimientos suaves también pueden ayudar a aliviar el dolor y la rigidez. Arthritis Foundation creó el programa y se requiere el permiso de su médico. Comuníquese con la sede de su localidad.

La importancia de las consultas de seguimiento de por vida

En los últimos años, los cirujanos ortopédicos han descubierto que muchas personas no hacen consultas de seguimiento con sus cirujanos de forma regular. El motivo puede ser que no saben que deben hacerlo o que no entienden por qué es importante.

Entonces, ¿cuándo debe hacer una consulta de seguimiento con su cirujano?

Estas son algunas reglas generales:

- Todos los años, a menos que el médico le indique otra cosa.
- Siempre que tenga dolor leve por más de una semana.
- Siempre que tenga dolor moderado o intenso.

Hay dos buenos motivos para hacer consultas de seguimiento de rutina con su cirujano ortopédico:

Si su cadera está cementada, debemos evaluar la integridad del cemento. Con el tiempo y la presión, el cemento se puede resquebrajar. Probablemente usted no se dé cuenta de si esto sucede, porque por lo general ocurre lentamente con el tiempo. Si observamos una grieta en el cemento, no necesariamente significa que necesita otra cirugía, sino que debemos hacer un seguimiento más minucioso.



Manual sobre caderas

¿Por qué? Podrían pasar dos cosas. Se le podría aflojar la cadera, lo que podría causar dolor. En su defecto, el cemento quebrado podría causar una reacción en el hueso llamada “osteólisis”, que puede hacer que el hueso se debilite y causar un aflojamiento. En ambos casos, usted podría no saber de esto por años. Los médicos ortopédicos continuamente aprenden cada vez más sobre cómo manejar esos dos problemas. Cuanto antes sepamos de los posibles problemas, más probabilidades tendremos de evitar problemas más graves.

El segundo motivo para el seguimiento es que las superficies de apoyo de la prótesis de cadera pueden desgastarse. Las partículas diminutas del desgaste se combinan con los glóbulos blancos y podrían ingresar en el hueso y causar osteólisis, algo similar a lo que puede ocurrir con el cemento. El reemplazo precoz de un revestimiento desgastado y el injerto de hueso pueden evitar que esto empeore.

Las radiografías que le tomen en las consultas de seguimiento pueden mostrar estos problemas. Sus radiografías nuevas se pueden comparar con las anteriores para hacer estas determinaciones. Esto se hará en el consultorio del médico ortopédico.

Si usted no está seguro de cuándo fue su última consulta o no sabe para cuándo debería programar su próxima consulta, llame a su médico.

Manual sobre caderas

Ejercicios pre- y posoperatorios

Ejercicios de amplitud de movimiento y de fortalecimiento

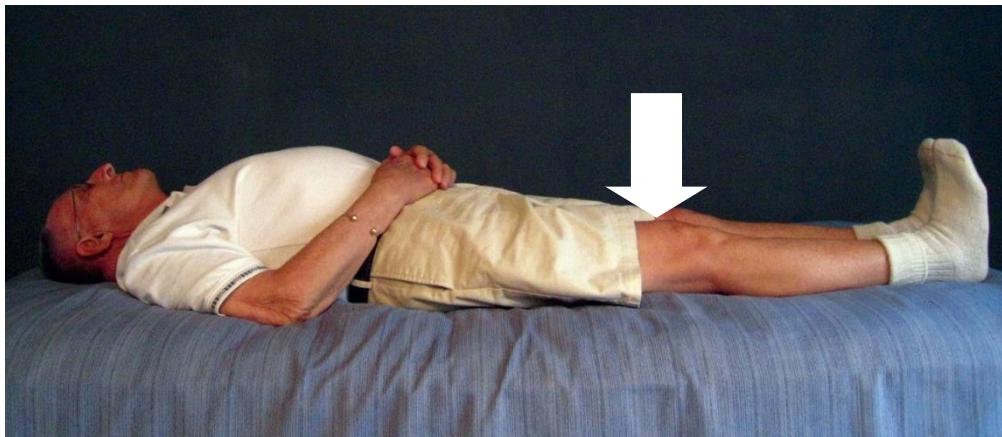
(1) Flexiones de tobillo

Flexione y estire (en punta) los pies. Haga 20 repeticiones.



(2) Series de cuádriceps (presión hacia abajo con la rodilla)

Acostado boca arriba, presione las rodillas contra la colchoneta contrayendo los músculos de la parte delantera del muslo (cuádriceps). Mantenga mientras cuenta hasta 5. NO contenga la respiración. Haga 20 repeticiones.



Manual sobre caderas

(3) Serie para glúteos (contracción de glúteos)

Apriete los glúteos. Mantenga mientras cuenta hasta 5. NO contenga la respiración.

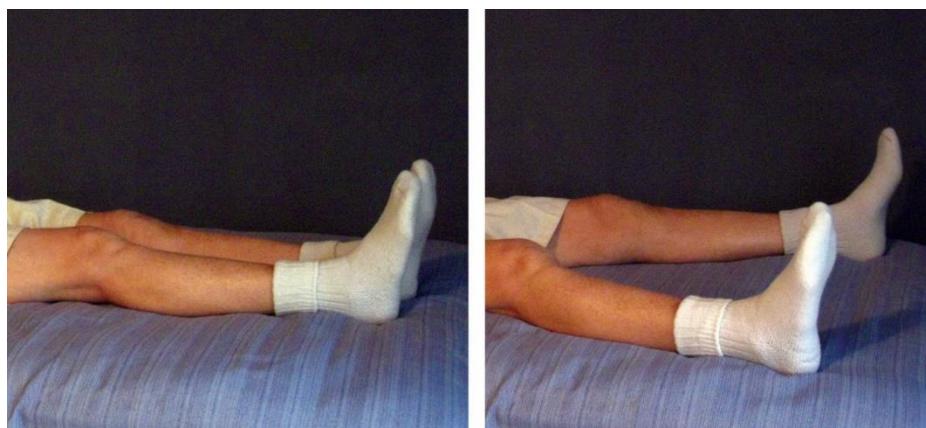
Haga 20 repeticiones.



(4) Abducción y aducción de la cadera (deslizamientos de talón hacia afuera y adentro)

Programa de reemplazo de articulaciones de MemorialCare en Orange Coast Medical Center: acuéstese boca arriba, con los dedos de los pies apuntando al techo y las piernas estiradas. Contraiga los músculos del muslo, deslice las piernas hacia los lados y vuelva a la posición inicial. ¡NO ATRAVIESE LA LÍNEA MEDIA! Después de la cirugía, el terapeuta le aconsejará cómo y cuándo comenzar con este ejercicio.

Haga 20 repeticiones.



Manual sobre caderas

(5) Deslizamientos de talón (deslizamientos de talón hacia arriba y abajo)

Acostado boca arriba, deslice el talón por la superficie flexionando la rodilla.

Haga 20 repeticiones.



(6) Ejercicio de arco corto para cuádriceps

Acostado boca arriba, coloque un rollo de 6 a 8 pulgadas debajo de la rodilla. Levante el pie de la superficie, estirando la pierna lo más posible. No separe el muslo del rollo.

Haga 2 series de 10 repeticiones.



Manual sobre caderas

(7) Ejercicio de arco largo para extensión de rodilla

Siéntese con la espalda contra la silla y los muslos apoyados por completo. Levante el pie afectado estirando la pierna. **No separe el muslo de la silla.** Mantenga mientras cuenta hasta 5. Haga 2 series de 10 repeticiones.



(8) Elevación de los talones/las puntas de los pies parado

Párese y sosténgase con firmeza del fregadero de la cocina. Párese en punta de pie y luego baje los talones. ¡Párese lo más derecho posible!

Haga 2 series de 10 repeticiones.



Manual sobre caderas

(9) Balanceo sobre la pierna afectada parado

Párese de lado junto al fregadero de la cocina y sosténgase. Mantenga el talón y la pierna afectada firmemente apoyados en el piso; dé un paso hacia adelante con la otra pierna hasta sentir un ligero estiramiento en la pantorrilla y en el muslo; dé un paso hacia atrás. Concéntrese en cambiar el peso hacia el lado afectado y con pasos a la misma distancia.

Haga 10 hacia adelante y 10 hacia atrás.



(10) Minisentadillas parado

Párese con los pies separados ancho de hombros y sosténgase del fregadero de la cocina. Mantenga los talones en el piso mientras flexiona las rodillas para hacer una pequeña sentadilla. Vuelva a la posición erguida contrayendo los glúteos y los cuádriceps. Mantenga el cuerpo erguido, los talones en el piso y no flexione la cadera a más de 90 grados al hacer la sentadilla.

Haga 2 series de 10 repeticiones.

Manual sobre caderas

(11) Flexiones de rodilla parado (flexiones para los isquiotibiales)

Párese con los pies separados ancho de hombros, las puntas de los pies apuntando hacia adelante y sosténgase del fregadero de la cocina. Contraiga los músculos de los glúteos y flexione la pierna operada levantando el pie del piso. No se incline hacia adelante ni deje que se flexione la cadera. Intente mantener una línea recta desde la oreja, a través del hombro y hasta la cadera y la rodilla.

Haga 2 series de 10 repeticiones.



(12) Flexiones en el sillón

Sentado en un sillón resistente con los pies apoyados por completo en el suelo, deslícese hasta la parte de adelante del asiento y coloque las manos en los apoyabrazos. Estire los brazos y levante los glúteos del asiento lo más que pueda. Use las piernas como lo necesite para levantarse. A medida que se fortalezca, comience a usar solo los brazos y la pierna no operada para hacer las flexiones. Así es como se levantará de la silla después de la cirugía. No contenga la respiración ni se esfuerce demasiado.

Haga 2 series de 10 repeticiones.



Manual sobre caderas

Ejercicios avanzados

El terapeuta los agregará después de la cirugía.

Acostado boca abajo: flexiones para los isquiotibiales/estiramiento de cuádriceps

Acuéstese boca abajo con las piernas extendidas y con una banda en el pie. Manteniendo el muslo sobre la cama, flexione la rodilla hasta que sienta un ligero estiramiento en la parte de adelante del muslo. Según lo tolere, suavemente jale más el pie. Mantenga 30 segundos.

Repita 2 veces.



Abducción (almeja)

Acuéstese del lado no afectado, con una almohada entre las piernas para que la pierna afectada de arriba no atraviese la línea media. Las rodillas deben estar ligeramente flexionadas. Manteniendo los pies sobre la superficie, abra y cierre las rodillas, igual que los movimientos de una almeja.

Haga 2 series de 10 repeticiones.



Manual sobre caderas

Abducción con rodilla estirada

Acuéstese del lado no afectado, con una almohada entre las piernas para que la pierna afectada de arriba no atraviese la línea media. Manteniendo las puntas de los pies apuntando hacia adelante, contraiga los músculos de la cadera y los muslos, y levante la pierna unas 8 a 10 pulgadas desde la almohada.

Haga 2 series de 10 repeticiones.



Puentes

Acostado boca abajo con las piernas flexionadas y los pies apoyados por completo sobre la superficie, empuje hacia abajo con los pies mientras contrae los músculos de los glúteos y los isquiotibiales, y levante las caderas de la superficie. Concéntrese en empujar por igual con los dos pies. Mantenga mientras cuenta hasta 5 y luego vuelva a la posición inicial.

Haga 2 series de 10 repeticiones.



Manual sobre caderas

Deslizamientos en la pared

Con los pies separados ancho de hombros y la espalda contra la pared, deslícese hacia abajo por la pared. Vuelva a la posición erguida.

No flexione la cadera más de 90 grados. El terapeuta le indicará cuánto debe deslizarse hacia abajo por la pared.

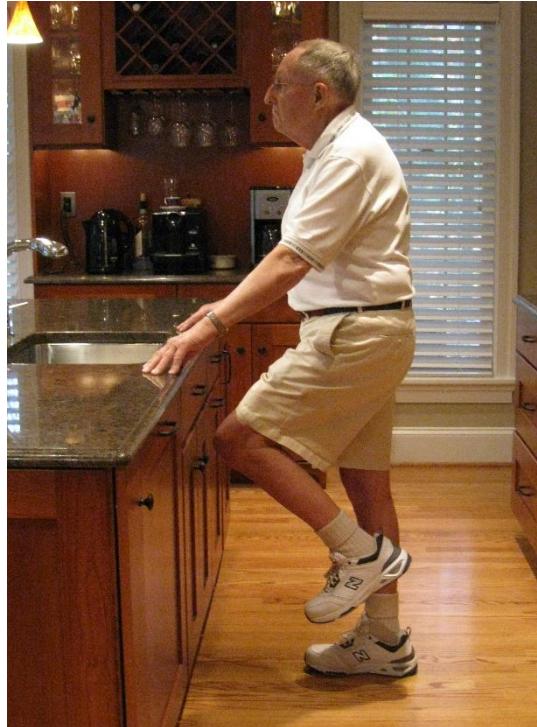
Haga 2 series de 10 repeticiones.



Marchas parado: práctica del equilibrio

Parado, sosteniéndose del fregadero, levante lentamente la rodilla de la pierna operada, concentrándose en el equilibrio de la pierna de apoyo. Encuentre y mantenga el equilibrio 10 segundos. Repita el ejercicio parándose sobre la pierna operada y concentrándose en el equilibrio. A medida que evolucione, sosténgase muy ligeramente con las puntas de los dedos y, más adelante, tómese las manos apenas encima del fregadero. Intente luego hacerlo con los ojos cerrados.

Haga 20 repeticiones.



Manual sobre caderas

Extensión de cadera y de rodilla parado

Parado contra la pared, con los pies separados entre unas 4 y 6 pulgadas, coloque una pelota de 6 a 8 pulgadas detrás de la rodilla. Empuje la pelota contra la pared contrayendo el músculo de la cadera y el cuádriceps.

Haga 2 series de 10 repeticiones.



Ejercicios avanzados en escaleras

Para comenzar de 6 a 24 semanas después de la cirugía y hacer con el fisioterapeuta, quien le indicará la altura del escalón con la que debe comenzar.

Subir escalones de frente con una sola pierna

Sujétese del pasamanos de la escalera y coloque el pie afectado en el primer escalón. Suba un escalón con la pierna afectada. Vuelva a la posición inicial. Es probable que deba comenzar con un escalón de 2 a 4 pulgadas (como un libro o bloque) y avanzar a un escalón más elevado según pueda.

Haga 2 series de 10 repeticiones.



Manual sobre caderas

Subir escalones de costado con una sola pierna

Mire hacia el pasamanos de modo que la pierna afectada sea la más cercana al escalón. Sosteniéndose del pasamanos, coloque el pie en el escalón y suba lentamente levantando la pierna no afectada del piso. Baje lentamente el pie a la posición inicial. Debe comenzar con un escalón de 2 a 4 pulgadas y avanzar a un escalón más elevado según pueda.

Haga 2 series de 10 repeticiones.



Subir escalones de espaldas

Párese de espaldas a los escalones y sosténgase del pasamanos. Coloque el pie de la pierna afectada sobre el escalón y suba de espaldas hasta que el otro pie esté sobre el escalón. Vuelva a la posición inicial bajando la pierna no afectada al piso. Es probable que deba comenzar con un escalón de 2-4 pulgadas y avanzar a un escalón más elevado según pueda.



Manual sobre caderas

Preguntas frecuentes

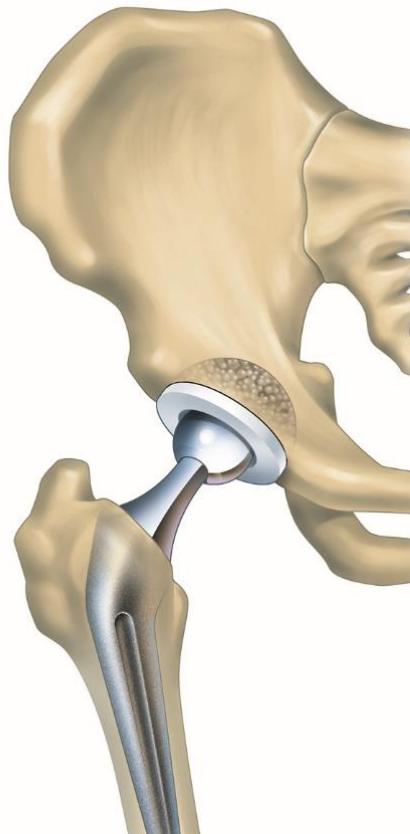
Nos complace que haya elegido MemorialCare Joint Replacement Center en Orange Coast Medical Center para recibir atención de cadera. Las personas que deben hacerse una cirugía de articulación tienen a menudo las mismas preguntas. Si necesita respuestas a otras preguntas, hágaselas al cirujano o al coordinador de la atención de las articulaciones. Estamos aquí para ayudar.

¿Qué es la osteoartritis y por qué me duele la cadera?

El cartílago articular es un tejido liso y resistente que cubre los extremos de los huesos donde están las articulaciones. Este ayuda a amortiguar los huesos durante el movimiento y, por ser suave y resbaloso, permite el movimiento con una fricción mínima. La osteoartritis, la forma más frecuente de artritis, es una condición de desgaste y ruptura que destruye el cartílago de la articulación. A veces, como resultado de traumatismos, movimientos repetitivos, o por ningún motivo aparente, el cartílago se desgasta y los extremos de los huesos quedan expuestos. Con el tiempo, la destrucción del cartílago puede causar dolor por el contacto entre huesos, inflamación y pérdida del movimiento. La osteoartritis generalmente aparece a una edad avanzada y puede afectar a una sola articulación o a varias.

¿Qué es el reemplazo total de cadera?

El término reemplazo total de cadera es un poco engañoso. La cadera en sí no se reemplaza, como se cree habitualmente, sino que se usa un implante para volver a cubrir los extremos del hueso desgastado. Se extrae la cabeza del fémur. Luego, se inserta un vástago de metal en la parte alargada del fémur y se corona con una esfera de metal o cerámica. La cavidad desgastada (acetábulo) se pule y se recubre con una copa metálica y un recubrimiento de plástico, metal o cerámica. Ya no habrá roce entre los huesos, que causa dolor y rigidez.



Manual sobre caderas

¿Cuánto tiempo dura la cadera nueva? ¿Se puede hacer un segundo reemplazo?

Todas las prótesis tienen una expectativa de vida limitada, según la edad, el peso, el nivel de actividad y las condiciones médicas de cada persona. La longevidad de una prótesis total de articulación variará según cada paciente. Es importante recordar que una prótesis es un dispositivo médico que está sujeto al desgaste, lo que puede causar fallas mecánicas. Aunque es importante seguir todas las recomendaciones del cirujano después de la cirugía, no hay garantías de que su prótesis en particular durará una cantidad específica de tiempo.

¿Cuáles son los mayores riesgos?

La mayoría de las cirugías tiene buenos resultados, sin complicaciones. Las infecciones y los coágulos de sangre son dos complicaciones graves. Para evitar estas complicaciones, es probable que el cirujano use antibióticos y anticoagulantes. Los cirujanos también toman precauciones especiales en el quirófano para reducir el riesgo de infección.

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

Se levantará de la cama el día de la cirugía. A la mañana siguiente, se levantará, se sentará en un sillón reclinable y caminará con un andador. La mayoría de los pacientes que se someten a una cirugía de cadera debe quedarse en el hospital 1 o 2 días después de la cirugía. Hay varios objetivos que se deben alcanzar antes del alta.

¿Qué pasa si vivo solo?

Tiene tres opciones disponibles. Puede volver a su casa y recibir ayuda de un pariente o amigo. Un enfermero de atención a domicilio y un fisioterapeuta pueden visitarlo en su casa por dos o tres semanas. También puede permanecer en un centro de atención para enfermedades subagudas después de su estancia en el hospital si su seguro lo autoriza.

¿Cómo organizo la cirugía?

Después de que el cirujano haya programado la cirugía, el equipo de Joint Center se comunicará con usted. Lo guiarán por el programa y coordinarán la atención pre- y posoperatoria. El papel de los coordinadores está descrito en el manual.

Manual sobre caderas

¿Qué pasa en la cirugía?

El hospital reserva aproximadamente de una a dos horas para la cirugía. El personal del quirófano usará parte de ese tiempo para prepararlo para la cirugía. Es posible que le administren anestesia general, lo que la mayoría de las personas llama “poner a dormir”. Algunos pacientes prefieren que les coloquen anestesia intradural o epidural, que entumece las piernas y no requiere estar dormido. La decisión la tomarán entre usted, el cirujano y los anestesiólogos. Para obtener más información, consulte “Anestesia” en el apéndice del manual.

¿Sentiré dolor en la cirugía?

Tendrá molestias después de la cirugía, pero intentaremos que usted esté lo más cómodo posible con los medicamentos adecuados.

¿Por cuánto tiempo y en qué lugar tendrá la cicatriz?

Hay varias técnicas diferentes que se usan para la cirugía de reemplazo de cadera. El tipo de técnica determinará el lugar exacto y la longitud de la cicatriz. El método tradicional es hacer una incisión longitudinal en el costado de la cadera. El cirujano analizará qué tipo de método es el mejor para usted. Tenga en cuenta que puede sentir un poco de entumecimiento alrededor de la cicatriz después de que haya sanado. Esto es perfectamente normal y no debería causar ninguna preocupación. El entumecimiento generalmente desaparece con el tiempo.

¿Necesitaré un andador, unas muletas o un bastón?

Los pacientes evolucionan a su propio ritmo. En general, le recomendamos que use un andador por un plazo de entre cuatro y seis semanas. El coordinador de la atención de las articulaciones puede ayudarlo a conseguir uno si es necesario.

¿Dónde iré después del alta del hospital?

La mayoría de los pacientes puede ir a su casa directamente después del alta. Algunos pacientes pueden trasladarse a una residencia de atención especializada de largo plazo, donde permanecerán de tres a cinco días. El administrador de casos lo ayudará con esta decisión y con la gestión necesaria.

Manual sobre caderas

¿Necesitaré ayuda en mi casa?

Sí, los primeros días o semanas, según su evolución, necesitará que alguien lo ayude a preparar la comida, etc. Si va directamente a su casa desde el hospital, el coordinador de la atención de las articulaciones coordinará todo para que vaya un enfermero de atención domiciliaria según sea necesario. Un familiar o amigo deberá estar disponible para ayudar, si es posible. Prepararse con antelación, antes de la cirugía, puede minimizar la cantidad de ayuda que necesite. Tener la ropa lavada, la casa limpia, la ropa de cama limpia puesta y las porciones individuales de comida congeladas ayudará a reducir la necesidad de ayuda extra.

¿Necesitaré fisioterapia cuando vaya a mi casa?

Sí, tendrá fisioterapia ambulatoria o domiciliaria. Recomendamos que los pacientes reciban fisioterapia ambulatoria. El administrador de casos lo ayudará a programar una consulta de fisioterapia ambulatoria. Si necesita fisioterapia a domicilio, haremos que un fisioterapeuta lo trate en su casa. Después de eso, puede ir a un centro ambulatorio tres veces por semana para ayudar a su rehabilitación. La cantidad de tiempo para este tipo de terapia varía según cada paciente.

¿Activará mi nueva cadera los sensores de seguridad cuando viaje? El reemplazo de la articulación está hecho de una aleación de metal y cuando pase por algunos dispositivos de seguridad estos pueden detectarla o no. Avise al agente de seguridad que usted tiene un implante de metal. El agente lo guiará en el procedimiento de control de seguridad. Debe llevar una tarjeta de alerta médica que indique que tiene una articulación artificial. Consulte con su cirujano cómo obtenerla.



Manual sobre caderas

Glosario

Abdomen: parte del cuerpo que, en general, se considera como el estómago y está entre la cadera y las costillas.

Bomba PCA (patient-controlled analgesia): bomba de analgesia controlada por el paciente; herramienta que usted controla, para administrar medicamentos contra el dolor.

Deambular: caminar.

Dispositivos de asistencia: andador, muletas, bastón u otros dispositivos para ayudarlo a caminar.

Dorsiflexión: flexión de la parte de atrás del pie o los dedos del pie.

Émbolo: coágulo de sangre que se aloja en un vaso sanguíneo y lo obstruye.

Espirómetro de incentivo: instrumento para la respiración que lo ayuda a ejercitar los pulmones.

Incisión: herida de la cirugía.

Medias de compresión: medias especiales que favorecen la circulación.

Osteólisis: condición en la que el hueso se debilita y se rompe.

OT: terapia ocupacional.

Protrombina: componente proteico de la sangre, que cambia durante el proceso de coagulación.

PT: fisioterapia.

Vendajes: vendas.

Manual sobre caderas

Notas:

Manual sobre caderas

Mapa

