cirugía de reemplazo de cadera

Recuperación Mejorada Después de la Cirugía (ERAS)

Tu guía para sanar

Certified by The Joint Commission in orthopedic joint replacement

UVAHealth

Preparación para la Cirugía de Prótesis Articular

Nombre del Paciente_____ Cirujano_____
Fecha de la cirugía: _____

Tareas Oportunas para Comenzar Su Viaje de Sustitución Articular

- ☐ Programe su(s) cita(s) de evaluación preoperatoria de inmediato. Usted debe haber visto a su médico de cabecera y cualquier otro proveedor como se indica y complete todas las pruebas preoperatorias ANTES de su próxima cita aquí o la cirugía puede ser pospuesta.

- ☐ Lea el manual ERAS sobre prótesis articulares

- ☐ Complete el seminario en línea sobre prótesis articulares y envíe el formulario de asistencia.

Enlace al seminario en línea:

uvahealth.com/seminario-de-reemplazo-de-uniones

- ☐ Identifique a una persona que le cuide y organice que alguien responsable le lleve a casa después de la operación.

- ☐ Elija su clínica de fisioterapia y programe sus primeras citas. Las sesiones de fisioterapia comenzarán 15 días después de la cirugía. Se recomiendan dos sesiones por semana.

- ☐ Complete una llamada de Consulta/Planificación con la Coordinadora de Enfermería de Prótesis Articular:

  - Shelly Duprey
  - Jennifer (Jeni) Harris
  - Jessica Chiarappa
  - Tory Stribling

Si tiene alguna pregunta, llame al 434. 924.BONE (2663).

Recursos de **contacto**

Dirección del Hospital Principal:
UVA Health
1215 Lee Street
Charlottesville VA 22908

Dirección del Centro Ortopédico:
Centro Ortopédico de UVA
2280 Ivy Road
Charlottesville, VA 22903

Póngase en contacto con	Número de Teléfono
Clínica Ortopédica UVA - Ivy Road	434.924.BONE (2663)
Inscripción a la Clase de Prótesis Articulares	https://uvahealth.com/joint-replacement-seminar
MyChart	Mychartuva.com o 434.243.2500
Si no le llaman para darle la hora de la cirugía después de las 4:30pm del día anterior a la operac	434.924.5035
Clínica de Anestesia Perioperatoria	434.924.5035
Unidad Hospitalaria: 6E	434.924.2485
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (después de las 16:30 y los fines de semana pregunte por el residente de Ortopedia de guardia)
Alojamiento Casa de Hospitalidad	434.924.1299 434.924.2091
Asistencia al Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de Interpretación	434.982.1794
Preguntas sobre Facturación Hospitalaria	800.523.4398

Total Joint Replacement Optimization Letter

Primary Care Provider

Patient name:_____
DOB:_____
Planned Procedure:_____
Facility: UVA Orthopedics

Dear Healthcare Provider,

This patient was recently seen in our clinic and it was determined that the patient would benefit from a joint replacement surgery. This is an OFFICIAL request for a pre-operative history and physical exam for our mutual patient. Per our practice guidelines we recommend the following be completed, if applicable. This should be completed prior to the patient's pre-surgery work-up appointment with the orthopedic clinic.

• History & Physical	• 12 lead EKG
• CBC & BMP	• Any condition specific labs you deem necessary
• HGB A1C (goal < 7.5 - 8)	• Dental consult for poor dentition/abscesses

**UVA Orthopedics requests that labs and EKG be completed by PCP and specialty providers unless otherwise specified*

In addition to the above tests, please complete the following requests, if applicable:

- Anticoagulation recommendations prior to surgery for patients on chronic anticoagulation therapy, including the need for bridge therapy
- Chest x-ray if indicated
- Referral for sleep study if indicated
- Smoking cessation plan
- Weight loss plan/Nutrition consult (goal BMI < 35 - 40)
- Urinalysis with reflex culture (if symptomatic)
- Pain management consult

☒ *Patient is not required to adhere to a within 30-days of surgery pre-op exam requirement*

☒ *This patient may or may not be on the cancellation list, surgery date is unable to be moved up until this form has been received*

We have also requested pre-operative evaluations from the following specialists: ☐Cardiology ☐ Pulmonology ☐Dental ☐Other: _____

For any questions, please call 434-924-2663. Fax number 434-245-3553.

Please complete and return the attached Total Joint Replacement Optimization Form

Sincerely,
UVA Orthopedic Center

Traducción de la página anterior (Translation of the previous page)

Carta de Optimización para el Reemplazo Total de Articulaciones

Proveedor de Atención Primaria

Nombre del Paciente _____
f. de nac: _____
Procedimiento Previsto: _____
Centro: Ortopedia UVA

Estimado Prestador de Servicios Médicos,

Este paciente fue visto recientemente en nuestra clínica y se determinó que el paciente se beneficiaría de una cirugía de reemplazo articular. Esta es una solicitud OFICIAL para un historial preoperatorio y un examen físico para nuestro paciente mutuo. De acuerdo con las directrices de nuestra práctica, recomendamos que se complete lo siguiente, si procede. Esto debe ser completado antes de la cita de trabajo preoperatorio del paciente con la clínica ortopédica.

• Historial y Examen Físico	• Electrocardiograma de 12 derivaciones
• CBC Y BMP	• Cualquier análisis específico que considere necesario
• HGB A1C (objetivo < 7,5 - 8)	• Consulta Dental para mala dentición/abscesos

**Ortopedia* UVA *solicita que los análisis y el electrocardiograma sean realizados por el médico de cabecera y los proveedores especializados, a menos que se especifique lo contrario.*

Además de las pruebas anteriores, por favor complete las siguientes solicitudes, si procede:

- Recomendaciones de anticoagulación antes de la cirugía para pacientes en tratamiento anticoagulante crónico, incluida la necesidad de terapia puente.
- Radiografía de tórax si está indicada
- Derivación para estudio del sueño si está indicado
- Plan para dejar de fumar
- Plan para bajar de peso/consulta de nutrición (IMC objetivo < 35 - 40)
- Análisis de orina con cultivo reflejo (si es sintomático)
- Consulta de tratamiento del dolor

☒ *El paciente no está obligado a adherirse a un* requisito de *examen preoperatorio dentro de los 30 días de la cirugía*

☒ *Este paciente puede o no estar en la lista de cancelaciones, la fecha de cirugía no se puede adelantar hasta que se haya recibido este formulario*

También hemos solicitado evaluaciones preoperatorias a los siguientes especialistas: ☐Cardiología ☐ Neumología ☐Odontología ☐Otros: _____

Para cualquier consulta, llame al 434-924-2663. Número de fax 434-245-3553.
Rellene y envíe el formulario adjunto de optimización de la sustitución articular total

Atentamente,
Centro Ortopédico UVA

Total Joint Replacement Optimization Form

Primary Care Provider

Patient name & DOB:_____

Planned Procedure:_____

Date of Surgery:_____

Facility: UVA Orthopedics

WE CAN NOT PROCEED WITH THE SURGERY ABOVE UNTIL THIS INFORMATION IS RECEIVED.

PLEASE FAX THIS FORM, LAST OFFICE NOTE, AND ALL PERTINENT RECORDS (Labs, EKG, etc.) TO: 434-245-3553

IF YOU ARE A UVA PROVIDER AND USE EPIC, PLEASE CLEARLY DOCUMENT IN YOUR NOTE WHETHER THIS PATIENT IS OR IS NOT OPTIMIZED FOR SURGERY.

The boxes below must be checked for patient to be cleared for surgery:

☐ This patient is medically optimized for surgery and requires no further treatment or workup prior to proceeding with surgery.

☐ This patient is NOT medically optimized. Please note below additional evaluations and requirements for special concerns noted:

_____

_____

_____

_____

_____

Physician Name:_____

_____ (signature of provider)

_____ (date)

Traducción de la página anterior (Translation of the previous page)

Formulario de Optimización para el Reemplazo Total de Articulacione

Proveedor de Atención Primaria

Nombre del Paciente y f. de nac: _____

Procedimiento Previsto: _____

Fecha de la Cirugía**:** _____

Centro: Ortopedia UVA

NO PODEMOS PROCEDER CON LA CIRUGÍA ARRIBA MENCIONADA HASTA QUE SE RECIBA ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR ENVÍE POR FAX ESTE FORMULARIO, LA ÚLTIMA NOTA DE LA OFICINA, Y TODOS LOS REGISTROS PERTINENTES (Laboratorios, EKG, etc.) A: 434-245-3553

SI USTED ES UN PROVEEDOR DE UVA Y UTILIZA EPIC, POR FAVOR DOCUMENTE CLARAMENTE EN SU NOTA SI ESTE PACIENTE ESTÁ O NO OPTIMIZADO PARA CIRUGÍA.

Las siguientes casillas deben estar marcadas para que el paciente pueda ser operado:

☐ Este paciente está médicamente optimizado para la cirugía y no requiere ningún tratamiento o estudio adicional antes de proceder a la cirugía.

☐ Este paciente NO está médicamente optimizado. Por favor, tenga en cuenta las evaluaciones adicionales y los requisitos para las preocupaciones especiales señaladas:

_____

_____

_____

_____

_____

Nombre del Médico: _____

_____ (firma del proveedor**)**

_____ (fecha)

Gracias por elegir UVA Ortopedia para someterse a su cirugía de sustitución articular. Apreciamos y valoramos la confianza que tiene en su equipo de reemplazo de articulaciones para la prestación de su atención.

Como parte de su recuperación postoperatoria, nos pondremos en contacto con usted periódicamente y le pediremos que responda a una breve lista de preguntas. Esto nos permite asegurarnos de que se está recuperando bien y nos ayuda a gestionar cualquier problema postoperatorio que pueda surgir. Las preguntas serán más frecuentes durante las dos primeras semanas de recuperación y luego se irán haciendo menos frecuentes a medida que avance la recuperación. Estos contactos electrónicos continuarán hasta que vuelva a la clínica para reunirse con su cirujano.

Le recomendamos encarecidamente que se inscriba en MyChart para facilitar la comunicación entre usted y la clínica. Si está inscrito en MyChart, los cuestionarios se le enviarán de esta manera. Si necesita ayuda para inscribirse en MyChart, por favor hágaselo saber a la recepción o al personal de la clínica. Estamos aquí para ayudarle.

Es un privilegio para nosotros ayudarle en su proceso de recuperación. Si tiene alguna pregunta, envíenos un mensaje de MyChart o llámenos. Puede llamar a la Clínica Ortopédica de UVA al 434.924.2663 y pida hablar con una enfermera coordinadora de cuidados de prótesis articulares.

Atentamente,

Shelly Duprey, RN, ONC, *Coordinadora de cuidados de prótesis articulares*
Jeni Harris, RN, ONC, *Coordinadora de cuidados de prótesis articulares*
Jessica Chiarappa, RN*, Coordinadora de cuidados de prótesis articulares*
Tory Stribling, RN*, Coordinadora de cuidados de prótesis articulares*
Amber Dillon, RN, *Coordinadora del Programa Clínico de Sustitución Articular*

Índice

Sección 1:

Introducción a la Prótesis total de Cadera

¿Qué es ERAS?

Antes de Su Cirugía

Medicamentos que Deben Suspenderse Antes de Su Cirugía

Optimización Preoperatoria: Optimizar su Salud Antes de la Cirugía

Preparación para la Cirugía

Días antes de la Cirugía

Sección 2:

Día de la Cirugía

Después de la Cirugía

Después del Alta

Sección 3:

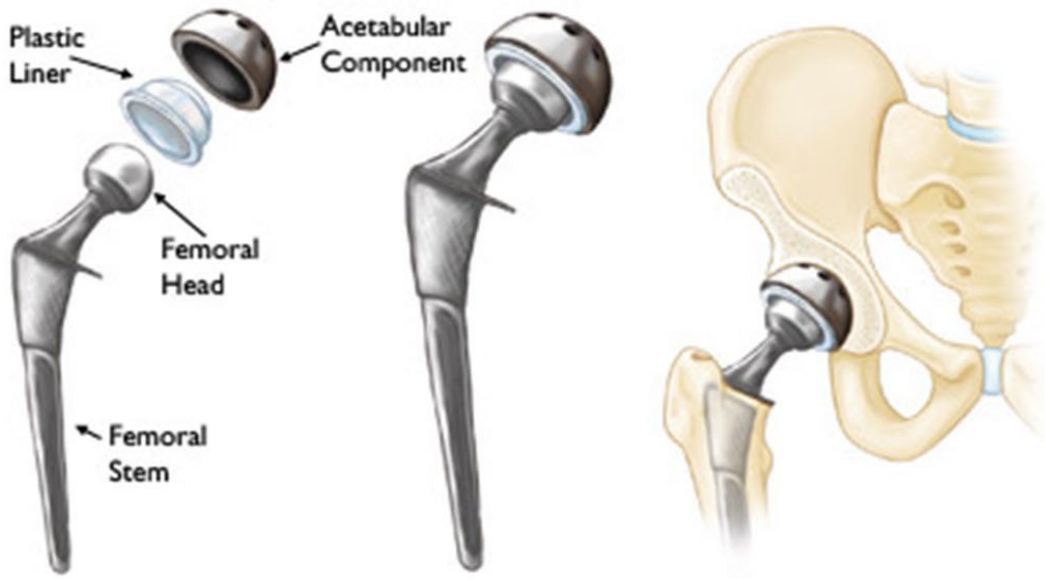
Recuperación: Equipamiento, Precauciones y Ejercicios

Sección 4:

Preguntas Frecuentes

Resultados Informados por el Paciente

Introducción a La Cirugía de Prótesis Total de Cadera



La prótesis total de cadera es una intervención quirúrgica en la que se sustituyen las partes de la cadera por componentes artificiales:

- **Vástago Femoral**: se coloca en el fémur.
- **Cabeza Femoral (bola)** - normalmente metálica sustituye a la cabeza femoral desgastada
- **Componente Acetabular (copa metálica)**: se coloca en el acetábulo (pelvis).
- **Inserto Lineal** - se fija en la copa metálica

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

¿Qué es la Recuperación Asistida?

La recuperación asistida es una forma de mejorar la experiencia de los pacientes que necesitan cirugía mayor. Ayuda a los pacientes a recuperarse antes para que su vida pueda volver a la normalidad lo antes posible. El programa ERAS se centra en garantizar que los pacientes participen activamente en su recuperación.

Hay cuatro etapas principales:

1. **Planificación y preparación antes de la cirugía:** le proporcionamos mucha información para que se sienta preparado.
2. **Reducir el estrés físico de la cirugía**, permitiéndole beber hasta la hora indicada.
3. **Un plan de alivio del dolor** que se centra en administrarle el medicamento adecuado que necesita para mantenerse cómodo durante y después de la cirugía.
4. **Alimentación y movilidad tempranas tras la cirugía**: le permitimos comer, beber y caminar tan pronto como pueda.

Es importante que sepa qué puede esperar antes, durante y después de la cirugía. Su equipo asistencial colaborará estrechamente con usted para planificar sus cuidados y su tratamiento. Usted es la parte más importante del equipo asistencial.

Es importante que participe en su recuperación y que siga nuestros consejos. Trabajando juntos, esperamos que su estancia en el quirófano sea lo más breve posible.

Antes de Su Cirugía

Visita Clínica

Durante su visita a la clínica, comprobaremos si necesita cirugía y qué tipo necesitará.

Trabajará con todo nuestro equipo para prepararse para la cirugía:

- Los cirujanos, que pueden tener becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Asistentes Médicos (PA)
- Coordinadoras de Enfermería de Prótesis Articulares
- Enfermeras Clínicas
- Asistentes Médicos (MA)
- Asistentes Administrativos y de Acceso
- Programadores Quirúrgicos

Durante su visita a la clínica:

- Se le harán preguntas sobre su historial médico
- Se determinará si se necesitan radiografías o imágenes médicas
- Se realizará un examen físico
- Se le pedirá firmar formularios de consentimiento quirúrgico
- Se le proporcionará el Manual de Prótesis Articular ERAS

Recibirá instrucciones sobre:

- Preparación para la cirugía
- Cómo inscribirse en el curso sobre prótesis articulares o realizar el seminario en línea
- Optimizar su salud antes de la operación es muy importante. Consulte las páginas siguientes para obtener más información
- Citas y tareas que deberá realizar antes de la cirugía

Comenzará a planificar su alta. La planificación del alta incluirá la determinación del transporte, la elección de un centro de fisioterapia para después de la cirugía y la identificación de su(s) compañero(s) de cuidados. Los Compañeros de Cuidados son:

- 1-2 adultos identificados por usted para formar parte activa de su equipo asistencial
- Su(s) Compañero(s) de Cuidados puede(n) ser cualquier persona que usted elija, como su cónyuge, pareja, familiar, amigo o vecino.
- Los Compañeros de Cuidados deben revisar el Manual de Prótesis Articulares ERAS (este libro) y ver el seminario en línea sobre prótesis articulares.

Evaluación Médica Preoperatoria

Es importante asegurarse de que USTED está sano y preparado para la operación de prótesis articular. En la portada de este libro encontrará una carta para que la tome en su cita de **evaluación médica** con su médico de atención primaria.

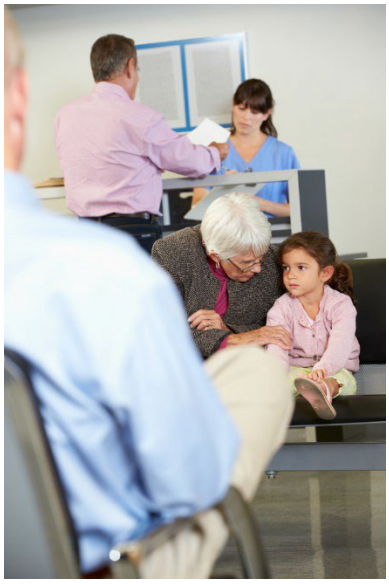
- Esta visita (y todas las visitas adicionales de autorización médica, pruebas y evaluaciones) debe programarse y completarse antes de su cita de preparación con el equipo de cirugía ortopédica. Esto les permitirá revisar las recomendaciones de su equipo médico en el momento de su cita de evaluación ortopédica.
- Si no se completa, la cirugía se reprogramará.
- Si no tiene médico de cabecera, el coordinador de prótesis articular puede ayudarle a concertar una cita con un médico afiliado a la UVA. Notifíqueselo al coordinador de prótesis articulares de inmediato para disponer de tiempo suficiente para realizar estos trámites.

Evaluación Dental Preoperatoria

- Cualquier infección de los dientes podría tener un efecto muy negativo en la articulación recién reemplazada.
- Le recomendamos que se someta a un examen dental rutinario y a una limpieza antes de la cirugía. Esto debe hacerse con suficiente antelación a su fecha quirúrgica.
- Si tiene algún problema dental, su cirujano puede pedirle que reciba el visto bueno de su dentista o cirujano oral antes de la intervención.

Clínica de Anestesia Perioperatoria

La Clínica de Anestesia Perioperatoria revisará su historial médico y quirúrgico para determinar si necesitará una evaluación antes de la cirugía.



Si es necesaria una evaluación anestésica en persona o telefónica, la Clínica de Anestesia Perioperatoria se lo notificará y se procederá de la siguiente manera:

- Se concertará una cita unas semanas antes de la fecha de la operación.
- Se revisarán sus medicamentos
- Es posible que le hagan un análisis de sangre, una prueba del corazón (electrocardiograma) y/u otras pruebas que solicite el cirujano o el anestesista.
- Para preguntas o si no puede mantener la cita con la Clínica de Anestesia Perioperatoria por favor llame al 434-924-5035. El incumplimiento de esta visita con la Clínica de Anestesia Perioperatoria antes de la cirugía puede resultar en la cancelación de la cirugía.

¿Toma medicamentos anticoagulantes/antiagregantes plaquetarios (diluyentes de la sangre) **como Coumadin® (warfarina), Plavix® (clopidogrel), Pletal® (cilostazol), Xarelto® (rivaroxaban), Eliquis® (apixaban), Lovenox® (enoxaparina), u otros?** Si es así, asegúrese de decírselo al médico que se lo recetó e infórmele de que va a recibir un bloqueo espinal para el tratamiento del dolor. Le exigimos que deje de tomar algunos de estos medicamentos 72 horas o más antes de que podamos realizarle un bloqueo espinal. Es responsabilidad del médico prescriptor darle instrucciones sobre cuánto tiempo puede dejar de tomar esta medicación sin peligro.

Medicamentos que Deben Suspenderse Antes de la Cirugía

14 Días Antes

Suspenda las píldoras anticonceptivas y TODOS los suplementos vitamínicos, herbales y para las articulaciones, tales como (pero no limitados a):

CoQ10	Glucosamine	Juice Plus®	Ogen	Omega 3, 6, 9
Chondroitin	Flaxseed oil	St. John's Wort	Ginkgo	Ginseng
Echinacea	Fish oil	Saw palmetto	Garlic	Multivitamins
Emcy	Kava	Valerian	Ephedra	MSM

7 Días Antes

SUSPENDA todos los productos que contengan aspirina, como:

Alka-Seltzer®	Excedrin®	BC Powder®	Goody's Powder®	Percodan®
Aspirin (81mg to 325mg)	Fasprin® (81mg)	Bufferin®	Norgesic®	Ecotrin®
Disalcid® (Salsalate)	Pepto-Bismol®	Dolobid® (Diflunisal)		

Suspenda todos los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como:

Advil® (ibuprofen)	Aleve® (naproxen)	Arthrotec® (volatren/cytotec)
Ansaid® (flubiprofen)	Anaprox® (naproxen)	Cataflam® (diclofenac)
Celebrex® (celecoxib)	Clinoril® (sulindac)	Daypro® (oxaprozin)
Feldene® (piroxicam)	Indocin® (indomethacin)	Meclomen® (meclofenamate)
Mediprin® (ibuprofen)	Mobic® (meloxicam)	Motrin® (ibuprofen)
Naprelan® (naproxen)	Naprosyn® (naproxen)	Nuprin® (ibuprofen)
Orudis® (ketoprofen)	Oruvail® (ketoprofen)	Relafen® (nabumetone)
Tolectin® (tolmetin)	Voltaren® (diclofenac)	

Recuerde: Si está tomando algún medicamento anticoagulante, asegúrese de comunicárselo a su médico y enfermera, ya que puede ser necesario suspenderlo antes de la intervención. Si tiene stents cardíacos y toma Aspirina, consulte con su cardiólogo si debe dejar de tomarla antes de la intervención. Es muy importante que siga las instrucciones que le den para evitar que su operación se posponga o cancele.

Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

Si no está seguro, hable de sus medicamentos con su médico y enfermera.

Medicamentos que puede seguir tomando antes de la intervención: Hierro, Tylenol® u otros analgésicos como Codeine®, Lortab®, Percocet®, Ultram® o Vicodin®.

Optimización Preoperatoria: Optimizar su Salud Antes de la Cirugía

Mejorar su salud antes de la intervención le garantizará el mejor resultado posible de su prótesis articular y reducirá el riesgo de complicaciones tras la cirugía.

Las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la insuficiencia cardiaca deberán optimizarse antes de la intervención. También podemos solicitar cambios en el estilo de vida para prepararle mejor para la cirugía.

Dejar de Fumar/Productos de Nicotina Antes de la Cirugía:

¿Por qué dejar de fumar antes de la cirugía?

Para garantizar una cicatrización óptima, no utilice productos que contengan nicotina durante al menos 6 semanas antes y después de la cirugía. Dejar de fumar y de consumir productos con nicotina es crucial para el éxito de la cirugía y la recuperación. La nicotina dificulta significativamente la capacidad de cicatrización del cuerpo, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Asegúrese de informar a su equipo de atención médica si consume productos con nicotina.

Dejar de fumar 6 semanas antes de la cirugía disminuye las complicaciones y los riesgos quirúrgicos en un 20-30 %.

Complicaciones relacionadas con el consumo de nicotina y la cirugía:

- Aumenta las complicaciones de las heridas
- Disminuye el oxígeno necesario para la curación de los tejidos
- Disminuye la cantidad de sangre, nutrientes y oxígeno que pueden llegar a la herida
- Disminuye la capacidad de las células para eliminar las bacterias y combatir las infecciones
- Restringe los vasos sanguíneos necesarios para iniciar el proceso de curación
- Aumenta el riesgo de hernias
- Aumenta significativamente las tasas de infecciones profundas y de tener que volver a operar en la zona operada

Beneficios a largo plazo de dejar de fumar:

- Mejora de las tasas de supervivencia
- Efectos secundarios quirúrgicos menores y menos graves
- Recuperación más rápida del tratamiento
- Aumento de los niveles de energía
- Mejora de la calidad de vida
- Reducción del riesgo de ciertos cánceres
- Reducción de los riesgos para la salud de sus seres queridos.

Su camino hacia una recuperación más saludable

Prepárese para dejar de fumar:

- ☑ Entorno libre de humo: Todas las instalaciones de la UVA son antitabaco. No se le permitirá fumar durante su estancia en el hospital.
- ☑ Asistencia médica: Hable con su médico sobre los medicamentos que pueden ayudarle a dejar la nicotina.
- ☑ Identificación de los desencadenantes: Reconozca sus factores desencadenantes del tabaquismo y desarrolle estrategias para controlarlos.
- ☑ Actividades alternativas: Planifique actividades alternativas para sustituir el consumo de nicotina. Cree un "kit para dejar de fumar" con artículos útiles.
- ☑ Apoyo continuo: Mantenga su plan para dejar de fumar después del alta y consiga el apoyo de amigos y familiares.
- ☑ Razones personales: Anote las razones personales para renunciar.
- ☑ Informe a su sistema de apoyo: Informe a sus amigos y familiares de sus planes.
- ☑ Haga un seguimiento de sus hábitos: Anote cuándo y por qué consume nicotina.
- ☑ Control del estrés: Encuentre nuevas formas de manejar el estrés.
- ☑ Plan de medicación: Hable con su médico sobre los medicamentos para dejar de fumar.
- ☑ Ambiente limpio: Elimine los olores a humo de su casa y de su coche.
- ☑ Consumo consciente: Preste atención a cuándo consume nicotina y pregúntese si realmente la necesita.

Dejar de fumar mejora su salud en general y le permite centrarse en una recuperación satisfactoria.

Recuerde: Dejar de fumar es un viaje, y cuenta con un gran apoyo.
¡Su salud lo vale!

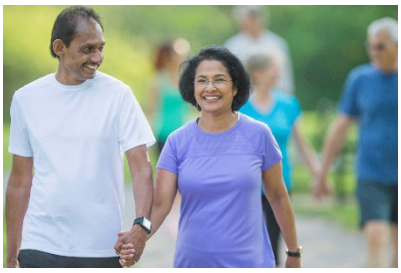
Smokefree.gov: 1-800-784-8669: www.smokefree.gov
Asociación Americana del Pulmón: 1-800-548-8252, www.lung.org
Línea para dejar de fumar de Virginia: 1-800-QUITNOW: www.quitnow.net/virginia
Dejar de fumar Blue Ridge: Tobacco and Nicotine – Blue Ridge

STOP SMOKING AND STAY HEALTY

Analgésicos Narcóticos Preoperatorios

Si utiliza analgésicos narcóticos, es posible que se le pida que trabaje con su médico para reducir o eliminar su uso antes de la cirugía

Pérdida de peso



Perder peso puede disminuir los riesgos quirúrgicos y facilitar la recuperación. Comenzar un programa de ejercicios antes de la cirugía y/o consultar con un dietista puede ayudarle a alcanzar sus objetivos de pérdida de peso, si es necesario. Hable con su coordinadora de prótesis articular si desea más información sobre la pérdida de peso. Para garantizar un buen resultado quirúrgico, la recomendación general es que su IMC sea inferior a 40 antes de la intervención.

Diabetes

Es muy importante que su diabetes esté bien controlada antes de la intervención. Si su A1C no está por debajo de 7.5-8, su cirugía tendrá que ser pospuesta hasta que su diabetes esté mejor controlada.

Ejercicios Preoperatorios

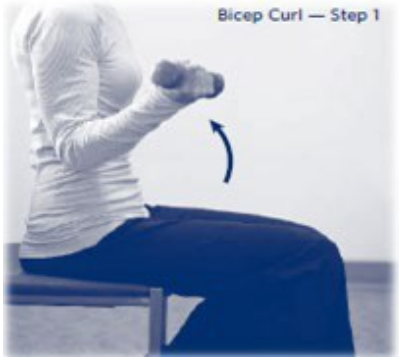
Fortalecerse puede ayudarle a tener éxito después de la operación. En este manual encontrará ejercicios de bajo impacto que le animamos a empezar lo antes posible en la medida de sus posibilidades. Otras actividades de bajo impacto pueden ser caminar, nadar o montar en bicicleta de estación.

La fisioterapia preoperatoria también es una opción y se ofrece en la mayoría de las clínicas de fisioterapia. Informe a su coordinadora de prótesis articular si desea que le remitan a la clínica de su elección.

Ejercicios para Ayudar con el Andador:

Estos ejercicios le ayudarán a fortalecer la parte superior del cuerpo. Esto puede facilitar el uso de andadores o muletas. Puede hacer estos ejercicios con pesas para que sean más eficaces. Las pesas no tienen por qué ser pesadas. Una lata de sopa o unas pesas de uno o dos kilos le proporcionarán beneficios añadidos.

Flexión de Bíceps: Siéntese derecho en una silla firme. Mantenga el codo pegado al cuerpo y la muñeca recta. Flexione el brazo por el codo con la mano moviéndose hacia el hombro. Baje la mano de forma lenta y controlada. Empiece repitiendo cinco veces con cada brazo y vaya aumentando si es capaz.



Prensas Sentado: Siéntese en una silla firme con reposabrazos. Coloque las palmas de las manos apoyadas en los reposabrazos de la silla y presione hacia abajo para levantar los glúteos de la silla. Mantenga la posición de tres a cinco veces. Flexione los codos y vuelva a sentarse lentamente en el asiento de la silla. Empiece repitiendo cinco veces y aumente si es capaz.

Preparación para la Cirugía

Le darán el alta en **1 día**. Su tiempo en el lugar de la cirugía variará. Cuando se vaya después de la intervención, necesitará ayuda frecuente de familiares o amigos durante al menos 3-5 días. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar los medicamentos, a hacer recados, etc. Debe organizar la ayuda en casa antes de venir a operarse.

Preparar su casa antes de la intervención le permitirá centrarse en su recuperación tras la cirugía. Esto incluye:

- ☐ Limpiar y guardar la ropa
- ☐ Coloca los objetos que utiliza a menudo a la altura de la cintura para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlos.
- ☐ Compra los alimentos que te gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que hacer la compra puede resultar difícil al principio cuando vuelva a casa. Prepare comidas que pueda congelar y recalentar fácilmente.
- ☐ Cortar el pasto, atender el jardín y hacer todas las tareas domésticas.
- ☐ Tome las medidas necesarias para que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- ☐ Asegúrese de tener un termómetro digital que funcione. Le pediremos que controle su temperatura cuando le demos el alta.
- ☐ Organice el transporte de ida y vuelta a la consulta y a todas las citas.
- ☐ Asegúrese de haber obtenido el equipo necesario para su recuperación postoperatoria
- ☐ Compre al menos una semana de provisiones para vendajes. (Véase la sección 2)

Recuerde revisar la página de la sección 1 para saber qué medicamentos puede estar tomando y cuándo debe dejar de tomarlos antes de la intervención. *Esto es muy importante para evitar que su cirugía se posponga o cancele.*

Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

Lista de Comprobación Preoperatoria

Lo que DEBE llevar el día de la operación:

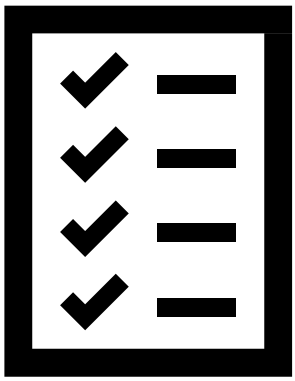
- ☐ Este Manual ERAS.
- ☐ Traiga una lista de sus medicamentos actuales. No traiga sus medicamentos.
- ☐ Toda la documentación que le entregue su cirujano
- ☐ Una copia de su formulario de instrucciones previas, si lo ha cumplimentado
- ☐ Su brazalete "tipo sanguíneo", si le han dado uno
- ☐ Un libro o algo que hacer mientras esperas
- ☐ Una muda de ropa cómoda
- ☐ Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- ☐ **Su CPAP o BiPAP, si lo tiene**
- ☐ Si utiliza un tanque de oxígeno, asegúrese de que tiene suficiente oxígeno y suministros para el viaje de regreso a casa después de la cirugía.

Lo que NO DEBE llevar el día de la operación:

- ☒ Grandes sumas de dinero
- ☒ Objetos de valor como joyas o equipos electrónicos no médicos

Consideración:

Su compañero de cuidados y responsable de llevarle a casa tendrá que estar disponible en el momento del alta. Es importante que puedan escuchar las instrucciones del alta y aprender a cuidarle en casa de forma segura.



Días Antes de la Cirugía

Hora Programada de la Cirugía

Si le van a operar en el Hospital Principal, una enfermera le llamará 1 día laborable antes de la operación para decirle a qué hora tiene que llegar y dónde tiene que registrarse para la operación. Si no recibe la llamada antes de las 4:30 pm, llame al 434.924.5035.

Si le van a operar en el Centro Ortopédico de la UVA en Ivy Road, una enfermera le llamará 2 días laborables antes de su operación para decirle a qué hora tiene que llegar y cuándo tiene que registrarse para la operación. Si usted no recibe una llamada antes de las 12:00 pm el día hábil anterior de su cirugía, por favor llame al 434.924.5035.

Preparación Intestinal Previa a la Cirugía

Con el fin de preparar su intestino para la operación, le pedimos que tome 1 dosis (1 cucharada sopera colmada) de MiraLAX® al día cada uno de los 3 días anteriores a la operación (no el día de la operación). Esto le ayudará a regularizar su tránsito intestinal antes de empezar a tomar analgésicos, que pueden causar estreñimiento. Los pacientes con tendencia a deposiciones blandas o diarrea pueden disminuir la dosis de MiraLAX® o no tomarlo si tienen deposiciones blandas o diarrea.

Mupirocina (Bactroban®) 2% Pomada

- ☑ Aplique una pequeña cantidad en cada fosa nasal dos veces al día durante 3 días antes de la intervención quirúrgica.
- ☑ El equipo quirúrgico le proporcionará esta receta en su cita preoperatoria.

Programe sus Citas de Fisioterapia Postoperatoria

- ☑ El equipo quirúrgico le proporcionará una receta en la visita clínica previa a la intervención.
- ☑ Sus citas de fisioterapia ambulatoria deben comenzar 15 días después de la cirugía.

Comida y Bebida la Noche Anterior y la Mañana de la Cirugía

- ☑ Deje de comer alimentos sólidos después de medianoche antes de la cirugía.
- ☑ Asegúrese de tener **preparado y disponible** un Gatorade™ de 20 onzas. Si es diabético, beba agua en su lugar.
- ☑ Siga las instrucciones que le dé la enfermera telefónica del preoperatorio.

- Si la cirugía se realiza en el quirófano principal, puede beber 20 onzas de Gatorade hasta que llegue al hospital.
- SI la cirugía es en el Centro Ortopédico de Ivy Road, deberá dejar de beber 2 horas antes de su llegada.
- Siga todas las instrucciones que le dé la enfermera que le llame antes de la operación.

Instrucciones para Bañarse

Le daremos un frasco de lavado corporal con gluconato de clorhexidina para que lo utilice una vez al día, durante 3 días antes de la cirugía; esto incluye la noche anterior y la mañana de la cirugía.

El jabón corporal es un limpiador de la piel que contiene gluconato de clorhexidina (un antiséptico). Este ingrediente clave ayuda a matar y eliminar los gérmenes que pueden causar una infección. El uso repetido del lavado corporal crea una mayor protección frente a los gérmenes y ayuda a reducir el riesgo de infección tras la intervención quirúrgica.

Antes de utilizar el jabón corporal, necesitará:

- ☑ Un paño y una toalla limpios
- ☑ Ropa limpia

IMPORTANTE:

- ☐ El lavado corporal es sencillo y fácil de usar. Si siente quemazón o irritación en la piel, enjuague la zona inmediatamente, NO se aplique más el gel y llame a la clínica al 434.924.BONE (2663).
- ☐ Mantenga el jabón lejos de la cara (incluidos los ojos, los oídos y la boca).
- ☐ NO utilizar en la zona genital. No pasa nada si el agua jabonosa pasa por esta zona, pero no restriegue.
- ☐ NO se afeite la zona operada durante al menos 1 semana. Esto puede aumentar el riesgo de infección. Su equipo médico le quitará el vello si es necesario.

Instrucciones de Uso del Gel de Baño:

1. Si piensa lavarse el pelo, hágalo con su champú habitual. A continuación, enjuague bien el pelo y el cuerpo con agua para eliminar los restos de champú.
2. Lávese la cara y la zona genital con agua o con su jabón habitual.
3. Enjuáguese bien el cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo.
4. Aléjese del chorro de la ducha. Aplique el gel de baño directamente sobre la piel o sobre una toallita húmeda y lave suavemente el resto del cuerpo desde el cuello hacia abajo.
5. Enjuague abundantemente.
6. NO utilice su jabón habitual después de aplicar y enjuagar con el gel de baño.
7. Séquese la piel con una toalla limpia.
8. NO aplique lociones, desodorantes, polvos ni perfumes después de utilizar el gel de baño.
9. Póngase ropa limpia después de cada ducha y duerma sobre sábanas limpias la noche anterior a la operación.

Día de la Cirugía

Antes de Salir de Casa

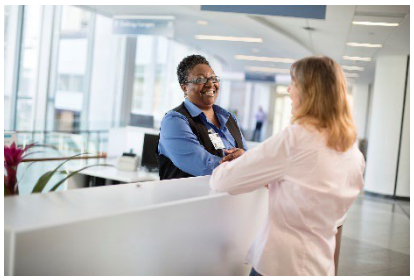
- ☐ Continúe bebiendo agua o Gatorade™ hasta la hora indicada. NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, podemos cancelar su cirugía.
- ☐ Recuerde lavarse con el gel de baño de clorhexidina (siga las instrucciones de las páginas anteriores).
- ☐ Cepíllese sus dientes.
- ☐ Traiga consigo una bolsa de viaje ligera con sus artículos de aseo preferidos.

Su Llegada a la Cirugía

- ☐ Llegue la mañana de la cirugía a la hora que le hayan dicho.
- ☐ Termine su agua o Gatorade™ antes de la hora indicada. **No puede beber después de esta hora**.
- ☐ Regístrese en el lugar siguiendo las instrucciones de la enfermera preoperatoria.

Cirugía

Cuando llegue el momento de su cirugía, le llevarán a la Sala de Admisión Quirúrgica (SAS). Su familia puede quedarse con usted durante este tiempo.



En SAS:

- ☑ Se le identificará para la cirugía y obtendrá una banda de identificación para su muñeca.
- ☑ Una enfermera le examinará y le preguntará por su nivel de dolor.
- ☑ La enfermera le pondrá una vía intravenosa y le pesará.
- ☑ Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse a gusto durante y después de la intervención.
- ☑ Se reunirá con el equipo de cirugía donde se revisará su consentimiento para la cirugía.
- ☑ Se reunirá con el equipo de anestesia, que revisará su historial médico y analizará su plan de anestesia. Su anestesiólogo determinará los medicamentos mejores y más seguros para usted, incluido un bloqueo espinal o un anestésico general.

En el Quirófano

De SAS, le llevarán al quirófano para la intervención quirúrgica y su familia será conducida a la sala de espera familiar.

Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que les damos para relajarse y controlar el dolor.

Una vez que llegue al Quirófano:

- ☑ Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su consulta.
- ☑ Se le conectará a monitores.
- ☑ Su anestesista puede administrarle un bloqueo espinal justo antes de la intervención. Esta opción puede proporcionar un excelente alivio del dolor y puede disminuir la cantidad de analgésicos orales que necesita después de la cirugía.
- ☑ Se le colocarán botas en las piernas para evitar la formación de coágulos de sangre durante la intervención.
- ☑ Antes de la intervención se le administrarán antibióticos por vía intravenosa para reducir el riesgo de infección.
- ☑ Justo antes de comenzar su intervención, realizaremos un "time out" para comprobar su identidad y confirmar la ubicación de su consulta.

A continuación, su equipo quirúrgico le operará.

Durante la intervención, la enfermera del quirófano llamará o enviará un mensaje de texto a su familia aproximadamente cada 2 horas para ponerles al día, siempre que sea posible.

Después de la Cirugía

Unidad de Cuidados Postanestésicos (PACU)

Tras la intervención, le llevarán a la unidad de cuidados postanestésicos (PACU). Su tiempo en la PACU puede variar en función de muchos factores.

Una vez que despierte:

- ☑ Le darán a beber líquidos claros.
- ☑ Se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Esto acelera su recuperación y disminuye las probabilidades de que contraiga coágulos sanguíneos y neumonía.
- ☑ Las náuseas y los vómitos postoperatorios son muy frecuentes después de la intervención. Le daremos medicación para reducirlos.

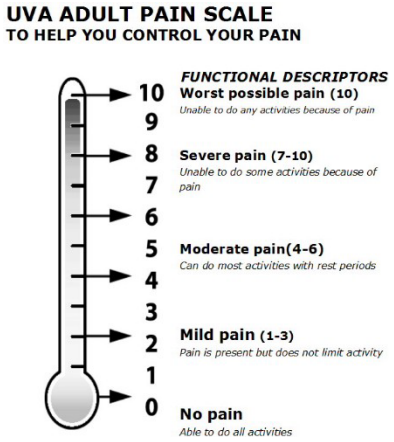
El cirujano también llamará a su familia después de la operación para ponerles al día o puede que el cirujano les visite en la Sala de Espera Quirúrgica Familiar.

Unidad de Recuperación

Una vez en su habitación:

- ☑ Se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Así se acelera la recuperación y se reducen las probabilidades de que se formen coágulos de sangre y neumonía.
- ☑ Se le animara a tomar respiraciones profundas para ejercitar los pulmones y ayudar a prevenir la neumonía.
- ☑ A su llegada, le tomaran la temperatura, el pulso y la presión arterial.
- ☑ Le pondrán una vía intravenosa en el brazo para darle líquido.
- ☑ Se le permitirá beber líquidos.
- ☑ Se le evaluará y podrá recibir un anticoagulante para ayudar a prevenir los coágulos de sangre.
- ☑ Tomará los medicamentos que toma en casa (salvo algunos medicamentos para la diabetes, la presión arterial y los anticoagulantes).
- ☑ Trabajará con fisioterapeutas y ellos le evaluaran.

Control del Dolor Tras la Cirugía



La cirugía duele y no puede esperar que no le duela, pero nuestro objetivo es que sea tolerable. Le preguntaremos con regularidad sobre su nivel de comodidad y utilizaremos una combinación de terapias contra el dolor durante su recuperación.

- Recibirá varios analgésicos *no opiáceos* las 24 horas del día para mantenerle cómodo.
  a. Tylenol (paracetamol): es un analgésico y reduce la fiebre. Este medicamento debe alternarse con sus medicamentos recetados para un mejor control del dolor.
  b. Celebrex (celecoxib) - es un medicamento que disminuye la inflamación y el dolor después de la cirugía. Este medicamento es un tipo de AINE y es seguro para el uso a corto plazo después de la cirugía. NO tome este medicamento con ningún otro AINE como ibuprofeno, naproxeno o diclofenaco.

- Se le administrarán analgésicos *opiáceos* según sea necesario para el dolor adicional.
  a. Los opiáceos son analgésicos potentes con muchos efectos secundarios graves. Los opiáceos (generalmente oxicodona) pueden utilizarse tras una intervención quirúrgica sólo cuando sean necesarios para tratar un dolor intenso, pero no deben utilizarse en primer lugar para tratar un dolor leve o moderado.
  b. Los efectos secundarios de los opiáceos incluyen náuseas, estreñimiento, mareos, dolor de cabeza, somnolencia, vómitos, picores y depresión respiratoria.
  c. El consumo de opiáceos sujetos a prescripción médica puede conducir al uso indebido, el abuso, la adicción, la sobredosis y la muerte. El riesgo de abuso de opiáceos aumenta cuanto más tiempo tome el medicamento.

- Tomar los medicamentos con alimentos puede reducir el riesgo de náuseas o trastornos gastrointestinales.

Este plan contra el dolor disminuirá la cantidad de narcóticos que le administramos después de la cirugía. Los narcóticos pueden ralentizar considerablemente su recuperación y provocar estreñimiento.

Las reposiciones de medicamentos pueden solicitarse de lunes a viernes en horario laboral de 8am a 4pm. Por favor, espere 48 horas para la aprobación de la reposición de la medicación. No se pueden reponer medicamentos por la noche, los fines de semana ni los días festivos. El proveedor de guardia de UVA Ortopedia NO repondrá recetas de analgésicos. Las recetas de narcóticos no se pueden pedir a una farmacia por teléfono.
.

El uso indebido de analgésicos con receta es un grave problema de salud pública. Virginia cuenta con un Programa de Control de Prescripciones para todos los analgésicos narcóticos. Su equipo médico trabajará con usted para crear un plan de tratamiento basado en los medicamentos que le hayan recetado. Si toma los opiáceos en dosis más altas o con más frecuencia de la prescrita, se le acabará la medicación antes de que la farmacia permita que se le despache una nueva receta. Pregunte a su equipo médico si tiene dudas concretas.

Opciones Adicionales para Controlar el Dolor y Aumentar la Comodidad Después de la Cirugía

Su comodidad y el control de su dolor son muy importantes para nosotros. Además de la medicación, nos gusta ofrecerle distintas formas de tratar su dolor como parte de su recuperación. Hable con su enfermera sobre sus objetivos de control del dolor y sus opciones de comodidad.

- ☐ **Aromaterapia:** las pastillas perfumadas como la naranja, la lavanda o el eucalipto pueden crear un ambiente tranquilo y perfumado.
- ☐ **Distracción**: concentre su mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas y leer revistas.
- ☐ **Terapia con Hielo o Calor**: existen bolsas de hielo y bolsas de calor seco, dependiendo de la intervención quirúrgica.
- ☐ **Cancelación del Ruido o la Luz**: para su comodidad y conveniencia, disponemos de un antifaz, tapones para los oídos y auriculares. También podemos ayudarle a crear un plan para dormir.
- ☐ **Posicionamiento/Movimiento**: cambiar de posición en la cama/silla o levantarse para caminar (con ayuda) puede mejorar su comodidad.
- ☐ **Oración y Reflexión**: conecte con su centro espiritual o religioso de curación y esperanza a través de la oración, la meditación, la reflexión y el ritual. Pregunte también por nuestros servicios de capellanía.
- ☐ **Calm App**: para Android o iOS: si tienes un dispositivo inteligente, descargue la aplicación gratuita **Calm** para meditación e imágenes guiadas. Puede encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.

Después de la Cirugía

Dentro de las 24 horas posteriores a su cirugía:

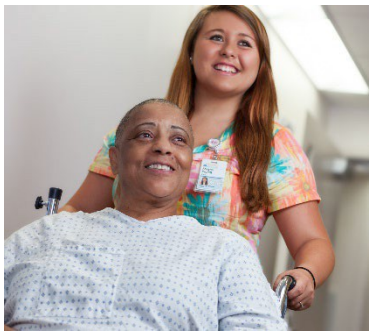
- ☑ Podrá comer alimentos normales en cuanto se sienta preparado.
- ☑ Se le anima a beber.
- ☑ Es probable que le paren la vía intravenosa
- ☑ Se le pedirá que se levante de la cama, se vista, se siente en la silla y camine por los pasillos con ayuda de fisioterapia y terapia ocupacional.

Es posible que pueda volver a casa si:

- ☑ Está cómodo y su dolor está controlado.
- ☑ Se le han retirado todos los fluidos intravenosos y bebe lo suficiente para mantenerse hidratado.
- ☑ No tienen náuseas y puede tolerar los medicamentos por vía oral.
- ☑ Ha trabajado con fisioterapia y puede caminar con un andador.
- ☑ Puede vaciar la vejiga

El Alta

Antes de que le den el alta, se le entregará:



- ☑ Una copia de sus instrucciones de alta con instrucciones detalladas para el cuidado de la herida.
- ☑ Una lista de sus medicamentos nuevos y actuales
- ☑ Instrucciones para tomar los medicamentos
- ☑ Sus analgésicos o recetas para estos medicamentos
- ☑ Instrucciones sobre cuándo volver a ver a su cirujano para una visita postoperatoria
- ☑ Siguientes citas
- ☑ Pautas de actividad

Antes del Alta

- ☑ Le pediremos que indique cómo volverá a casa.
- ☑ Le preguntaremos quién se quedará con usted.

Después del Alta

Cuándo llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero es importante que sepa qué buscar y a quién llamar en caso de que empiece a sentirte mal.

Zona Roja: Alerta Médica - Llame al 911

- Falta de aliento sin alivio
- Dolor torácico
- Cambios en el estado mental o pérdida de conciencia

Zona amarilla: empeoramiento de los síntomas - llame a la línea de enfermería ortopédica.

- Temperatura superior a 101.5°F
- Aumento del drenaje de la incisión
- Secreción turbia o coloreada de la incisión
- Olor o enrojecimiento en la zona de la incisión
- Aumento de la hinchazón o dolor en la parte inferior de la pierna.
- Dolor intenso en la pantorrilla
- No ha defecado en 3 días
- Presenta signos inusuales de hemorragia, como orina de color marrón oscuro o rojo, sangre en las heces (roja o negra), hemorragias nasales o cualquier hemorragia que no se detenga.
- Tiene vómitos, náuseas o diarrea.
- Los latidos de su corazón son rápidos, demasiado lentos o saltan.
- Se siente débil
- Se siente más débil en lugar de más fuerte
- No puede orinar durante más de 6 horas
- Nota un cambio en la longitud de sus piernas
- Se cayó en casa

Zona verde: Los síntomas están bajo control

- Temperatura baja de 100.0-101.4°F
- Moratones desde la ingle hasta los dedos de los pies
- Hinchazón de la pierna operada
- Estreñimiento leve
- Drenaje ligero en su vendaje incisional

Si tiene algún problema entre las 8am and 4:30pm,
llame a la clínica ortopédica al 434.924.BONE. Fuera de este horario, llame al residente ortopédico de guardia al 434.924.0000

Apósitos y Cuidado de Heridas

Se le colocará un apósito que cubrirá la incisión y permanecerá en su sitio durante 7 días. Mantenga el apósito limpio y seco. Una semana (7 días) después de la intervención deberá retirar el apósito quirúrgico e inspeccionar la incisión. Verá tiras estériles a lo largo de la incisión. Deje que se caigan solas.

Si la incisión está cerrada y no se observa secreción activa, puede dejarla al descubierto. Si hay secreción activa, cubra la incisión con una gasa 4x4 y fíjela con cinta. Cambie la gasa cada día para controlar la incisión. Si observa un aumento de la secreción, secreción descolorida, separación de la incisión o mal olor, póngase en contacto con la clínica inmediatamente.

Es posible que desee comprar gasas y esparadrapo antes de la intervención para tenerlos a mano.

Si le dieron el alta con un vendaje ACE sobre el apósito, puede quitárselo el primer día de postoperatorio.

Ducharse

Puede ducharse el 7th día después de la intervención, una vez que se haya quitado el apósito quirúrgico. No frote ni moje la incisión. No sumerja la incisión (bañarse, nadar, etc.) hasta que la herida haya cicatrizado completamente. Seque la zona dando suaves golpecitos con una gasa o toalla limpia. Si es necesario, cubra la incisión con un apósito limpio cuando esté completamente seca. No aplique cremas, lociones ni pomadas sobre la incisión.

Cómo Cambiar de Apósito:

1. Lávese las manos
2. Retire el apósito quirúrgico tirando de él hacia abajo desde la parte superior o hacia arriba desde la parte inferior. Evite tirar del apósito quirúrgico desde el lateral para retirarlo.
3. Inspeccione la incisión. Después de la intervención, es normal que supure ligeramente; sin embargo, el aumento o la persistencia de la supuración, el enrojecimiento, la separación o la apertura de la incisión pueden ser signos de infección. Si tiene alguna duda, llame a la clínica.
4. Cubrir con un apósito de gasa si se observa alguna secreción. Cambie el apósito de gasa a diario para controlar si disminuye la supuración. Si no hay supuración, puede dejarlo abierto al aire.

Deberá asegurarse de que el entorno doméstico, en particular la cama y las zonas de descanso, se mantienen muy limpias para eliminar el riesgo de infección. Mantenga a los animales domésticos alejados de la cama y de la incisión.

Terapia de Frío y Elevación

Terapia de Frío

- El uso de terapia de frío en la zona quirúrgica puede reducir el dolor y ayudar a prevenir la inflamación.
- Nunca coloque hielo directamente sobre la piel.
- Existen varias opciones de terapia de frío que su coordinadora de cuidados puede comentar con usted.

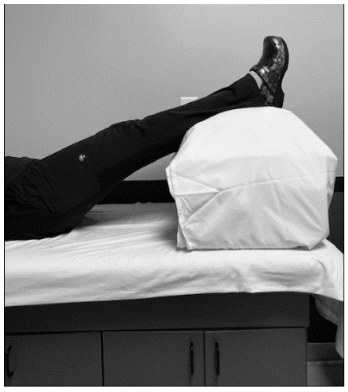
Control de la Hinchazón

- Después de una intervención quirúrgica, es normal que se produzca hinchazón. Reducir la hinchazón es una parte importante de la recuperación y le ayudará a controlar el dolor.
- Muchas personas pueden experimentar hinchazón de moderada a grave en los primeros días o semanas tras la intervención e hinchazón de leve a moderada durante los 3 a 6 meses posteriores a la intervención.

La Elevación es la Clave.

- Elevar la pierna le ayudará a reducir la hinchazón al permitir que el líquido vuelva al cuerpo desde las piernas. Eleve toda la pierna hasta el tobillo.
- En la mayoría de los pacientes, la inflamación tras una artroplastia disminuye gradualmente en unas semanas o meses. El tratamiento regular de la inflamación tras la intervención puede acelerar la recuperación y mejorar la eficacia de los resultados.
- Es importante recordar que cada paciente es diferente y mejorará a un ritmo distinto.

RECUERDE- sus pies deben estar por encima del nivel de su corazón "Dedos por encima de su nariz".



Ofertas de Terapia de Frío

La terapia con frío se utiliza para aliviar el dolor y reducir la inflamación después de una operación de prótesis articular. Un control adecuado del dolor y la inflamación le ayudará a participar con éxito en la fisioterapia y a recuperarse más rápidamente. Como parte de su plan de recuperación, recibirá la envoltura SMI Cold Therapy™ y bolsas de gel para utilizar mientras esté en el centro quirúrgico y en casa. Cuando esté listo para volver a casa, se le proporcionará una envoltura SMI Cold Therapy™ y juegos adicionales de bolsas de gel. La bolsa de gel y la envoltura no contienen látex ni son tóxicas. Siga siempre las instrucciones de aplicación de su profesional médico en el momento del alta.

Instrucciones para la Terapia de Frío SMI:

- Coloque las Bolsas de Gel en un congelador a ¾ de la temperatura máxima durante al menos (4) Horas. Para obtener los mejores resultados, coloque las Bolsas de Gel en posición horizontal y una al lado de la otra en el congelador. Una vez congeladas, deslice las Bolsas de Gel en el saco de gel y asegure su envoltura a la zona afectada con las correas.
- Las bolsas de gel que hayan estado almacenadas en el congelador durante un periodo prolongado pueden requerir un periodo de ablandamiento de (10) minutos a temperatura ambiente antes de su aplicación.
- El saco de gel actúa como barrera protectora. NUNCA coloque las Bolsas de Gel congeladas directamente sobre la piel, ya que podría causar lesiones por congelación.
- Puede utilizarse una barrera protectora adicional, como ropa, un paño, una toalla de mano o una funda de almohada, durante las aplicaciones prolongadas del tratamiento.
- Los vídeos de Aplicaciones de Envoltura pueden verse en www.smicoldtherapy.net.

Algunos pacientes pueden optar por adquirir dispositivos adicionales de terapia de frío para su uso durante la fase de recuperación. Tenga en cuenta que algunas de estas opciones requieren receta médica. Su coordinadora de atención de enfermeria puede discutir las siguientes opciones con usted:

- Polar Care® Cube™ proporciona terapia de frío utilizando hielo y agua. La terapia de frío se administra a través de una envoltura específica para articulaciones. Este dispositivo no proporciona compresión. Para obtener información sobre el dispositivo, visite www.breg.com/products/cold-therapy

Infección

Los signos de infección incluyen síntomas en la **Zona Amarilla**.

Si tiene fiebre baja, puede significar que necesita trabajar la respiración profunda.

Debe caminar con frecuencia para ayudar a prevenir la neumonía después de la cirugía.

Póngase en contacto lo antes posible con su médico de cabecera para que le trate cualquier infección que desarrolle, incluidas infecciones de la vejiga y de los senos paranasales. Esta precaución siempre será necesaria cuando se someta a una artroplastia.

Reducción de Analgésicos

Si está tomando analgésicos narcóticos, tendrá que dejar de tomarlos a medida que mejore el dolor. Reducir significa disminuir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarla. La reducción a dosis más bajas de analgésicos narcóticos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida.

Es importante recordar que los analgésicos narcóticos pueden no proporcionar un buen alivio del dolor cuando se toman durante un largo periodo de tiempo y, a veces, pueden empeorar el dolor.

Los analgésicos narcóticos también pueden tener muchos efectos secundarios preocupantes, como estreñimiento, náuseas, cansancio y dependencia (adicción). Los efectos secundarios de los analgésicos narcóticos aumentan con dosis más altas, lo que significa que cuanto más se tomen, peores serán los síntomas.

Para dejar de tomar los analgésicos narcóticos, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. Esto puede hacerse aumentando el tiempo entre dosis o disminuyendo la dosis. Vea los ejemplos siguientes:

Puede aumentar el tiempo entre dosis. Si está tomando una dosis cada 4 horas, prolongue ese tiempo:

- ☑ Tomar una dosis cada 5 ó 6 horas durante 1 ó 2 días
- ☑ A continuación, tome una dosis cada 7 u 8 horas durante 1 ó 2 días.

También puede reducir la dosis. Si está tomando 2 pastillas cada vez, empiece a tomar menos pastillas:

- ☑ Tome 1 pastilla cada vez. Hágalo durante 1 ó 2 días.

☑ A continuación, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Si no está seguro de cómo dejar de tomar los analgésicos narcóticos, póngase en contacto con su médico de familia.

Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar su medicación narcótica para el dolor, puede que le queden pastillas. La Farmacia de UVA está registrada por la DEA como lugar de devolución de medicamentos. Hay un buzón disponible en el vestíbulo principal de la farmacia 24 horas 7 días a la semana para que los pacientes o visitantes puedan deshacerse de forma segura de los medicamentos no deseados o no utilizados.

La retirada demasiado rápida de los analgésicos narcóticos puede provocar síntomas de abstinencia. Si experimenta alguno de estos síntomas, póngase en contacto con su médico de cabecera:

- Cólicos abdominales/Diarrea
- Náuseas/Vómitos
- Síntomas gripales: secreción nasal, estornudos, escalofríos, piel de gallina, sudoración
- Agitación o inquietud
- Bostezos frecuentes
- Estornudos frecuentes
- Pérdida de peso

Estreñimiento

El estreñimiento es muy común con el uso de analgésicos narcóticos. Hemos diseñado el programa ERAS para reducir el riesgo de estreñimiento mediante el uso de analgésicos alternativos que le ayuden a sentirse cómodo.

Es muy importante EVITAR EL ESTREÑIMIENTO Y LAS HECES DURAS después de la cirugía.

Si sigue una dieta regular, incluya mucha **fibra**. Las frutas frescas, las verduras, las legumbres secas y los cereales integrales son buenas fuentes de fibra. Puede tomar suplementos de fibra con agua. Es importante que beba de 6 a 8 tazas de líquidos sin cafeína al día para prevenir el estreñimiento. Lo mejor es el agua.

Le pediremos que tome un **laxante** (**MiraLAX®**) para evitar el estreñimiento una vez en casa. Continúe tomándolo todas las noches hasta que deje de tomar los analgésicos narcóticos. Si tiene diarrea, deje de tomar este medicamento.

Caminar y practicar una actividad regular también puede ayudar a prevenir el estreñimiento.

Dificultad para DORMIR

Se han notificado casos de insomnio, o dificultad para dormir, en pacientes sometidos a una artroplastia total. Algunas de las razones por las que puede padecer insomnio son: el dolor, los medicamentos, la ansiedad y un cambio en su postura preferida para dormir. La dificultad para dormir puede durar semanas o meses.

Entre las técnicas para conciliar el sueño se incluyen

- Mantener una rutina para acostarse cada noche
- Evitar las siestas durante el día
- Limitar las distracciones, incluidos los dispositivos electrónicos, a la hora de acostarse
- Tomar la medicación postoperatoria según lo prescrito.
- Uso de la terapia de frío
- Uso de la aromaterapia
- Evite el alcohol (especialmente si está tomando medicamentos narcóticos)
- No recomendamos ni recetamos medicamentos para el insomnio; sin embargo, puede que le resulten útiles los medicamentos de venta libre (OTC).

Cuidados dentales Tras la Cirugía

Deberá evitar someterse a limpiezas o procedimientos dentales rutinarios durante los 6 meses posteriores a la artroplastia.
Siga visitando a su dentista y mantenga una buena higiene bucal después de la artroplastia.

Procedimientos de Endoscopia Después de la Cirugía

Deberá evitar la colonoscopia de rutina u otros procedimientos de endoscopia durante los 6 meses posteriores al reemplazo articular.

Reanudación de las Relaciones Sexuales

No se recomienda la actividad sexual inmediatamente después de la cirugía debido al dolor, la inflamación y la necesidad de tener precaución con su nueva articulación.

A menudo se puede reanudar la actividad sexual con seguridad a las 6 semanas de la intervención, pero su cirujano debe determinar un plazo seguro para usted.

Conducir

No debe conducir durante un tiempo después de la operación. No existen restricciones forzosas en cuanto al manejo de un vehículo de motor, sin embargo, siempre debe ser usted quien juzgue si es capaz de manejar con seguridad.

NO debe conducir hasta que deje de tomar analgésicos narcóticos, tenga pleno control de las piernas y ya no utilice andador. Puede viajar en coche después de la operación, pero debe seguir las técnicas y precauciones que le indique su fisioterapeuta. La mayoría de los pacientes tardan al menos 4 semanas después de la intervención en decidir si están preparados para conducir.

Entrar y Salir del Auto

Lo ha hecho cientos de veces en su vida, pero su nueva articulación requiere que tome precauciones adicionales.

Antes de Entrar:

- Asegúrese de que el coche está estacionado de forma que pueda acceder a él desde el nivel de la calle y no desde el bordillo.
- El asiento del auto debe estar lo más atrás posible y reclinado más allá de la vertical.
- Es posible que necesite un cojín para elevar la altura del asiento.
- Colocar una bolsa de plástico en el asiento puede ayudarle a deslizarse sobre él.
- Pídale a alguien que le abra la puerta de par en par.

Entrar:

- Asegúrese de que la pierna operada está ligeramente adelantada y descienda lentamente hacia atrás sobre el lateral del asiento. Agárrese al salpicadero o al respaldo del asiento para apoyarse.
- Deslícese hacia atrás en el asiento. Levante una pierna dentro del auto, seguida de la otra.
- Si utiliza una bolsa de plástico, sáquela antes de ponerse en marcha para evitar que se deslice hacia delante al frenar el auto.

Salir:

- Invierta el procedimiento anterior, asegurándose de que la pierna operada está delante antes de levantarse.

Trabajo

- Debería poder volver al trabajo entre 4 y 6 semanas después de la operación. Esto puede ser más largo o más corto en función de su ritmo de recuperación, de cómo se sienta y del tipo de trabajo que realice. Los pacientes con trabajos más agotadores pueden necesitar hasta 3 meses de recuperación antes de volver al trabajo. Hable de sus actividades laborales específicas con su cirujano y consulte con su empresa las normas y políticas de su lugar de trabajo, que pueden ser importantes para la reincorporación al trabajo.

- Si necesita formularios FMLA o incapacidad a corto plazo para su empresa, asegúrese de que su nombre completo y fecha de nacimiento estén claramente anotados en ellos, que se incluya toda la información necesaria y envíelos por fax a nuestra oficina al 434.244.4454 o dejarlo en el mostrador de la Clínica de Reemplazo de Articulaciones. *Espere entre 10 y 14 días hábiles para que se complete esto.* Si necesita una nota de regreso al trabajo, solicítela en su visita prequirúrgica o en su visita de seguimiento después de su cirugía.

Escriba aquí cualquier pregunta que tenga:

_____

_____

_____

_____

_____

RECUPERACIÓN Tras el Alta

Equipamiento Especial

Por favor, traiga una lista del equipo al que tiene acceso. Le animamos a que adquiera el equipo antes de la intervención. Puede obtener el equipo a través de tiendas en línea, pedirlo prestado a familiares/amigos, tiendas de suministros para el hogar, tiendas de segunda mano, recursos comunitarios locales y farmacias.

El siguiente equipo es necesario después de la cirugía:

Andador de ruedas delanteras

Bastón de un punto

Utilizará el andador durante *al menos dos* semanas después de la intervención.

La decisión de utilizar un bastón debe tomarla el equipo de fisioterapia.

El siguiente equipo es opcional después de la cirugía:

El equipo mostrado puede ayudarle a vestirse y bañarse y a disminuir el dolor. Un recordatorio importante es que SIEMPRE se vista primero el lado quirúrgico. Por ejemplo, cuando se ponga la ropa interior y el pantalón, ponga siempre primero la pierna operada. Si es necesario, puede utilizar una pinza para ayudar a colocar la ropa interior o el pantalón sobre el pie. Un calcetín puede ayudarle a ponerse los calcetines y un calzador largo puede ayudarle a ponerse los zapatos. El terapeuta ocupacional o fisioterapeuta revisará estas técnicas después de la operación y le dará consejos y trucos para ayudarle a tener éxito.

Movilidad de la Cadera

Para la mayoría de los pacientes que se someten a una artroplastia total de cadera primaria, no es necesario limitar la movilidad después de la intervención, *independientemente del abordaje quirúrgico*.

Su cirujano se siente seguro de que su nueva cadera es estable y desea que usted se sienta cómodo moviendo la cadera y participando en las actividades diarias habituales tras la intervención.

Sus recomendaciones de movilidad son:

- evitar movimientos extremos con la cadera,
- utilizar una almohada normal entre las rodillas por la noche para mayor comodidad
- realizar actividades de forma controlada y segura

Durante las primeras 6 semanas sólo debe realizar los cuidados básicos que incluyen:

- vestirse
- bañarse
- transferirse
- caminar
- hacer los ejercicios prescritos por el fisioterapeuta

No es necesario que los pacientes intenten recuperar el movimiento más allá de estas actividades de la vida diaria en las primeras 6 semanas tras la intervención. El terapeuta le proporcionará orientación adicional sobre el uso de un dispositivo de ayuda para caminar y podrá responder a cualquier duda que pueda tener sobre cómo cuidarse.

Si empieza a sentir dolor o resistencia a un movimiento concreto, deje de hacerlo. Las lesiones son más probables cuando pierde el control del movimiento (por ejemplo, si se deja caer en una silla o en una cama o realiza movimientos bruscos).

Si tiene dudas o preocupaciones sobre la realización de determinadas actividades, consulte a su médico, equipo médico o terapeuta.

Otros Consejos Útiles:

- Levántese y camine cada hora.
- Cuando tenga que ponerse de pie, recuerde acercarse al borde de la superficie al intentar levantarse.
- Utilice el apoyabrazos al levantarse de las sillas.
- Cuando se duche, permanezca de pie en la ducha o siéntese en un asiento de bañera, si dispone de él.
- Utilice barras de apoyo, si están instaladas en su cuarto de baño.
- Dirija con la pierna no operada cuando suba escaleras y dirija con la pierna operada cuando baje escaleras.

Uso de un Andador para Sentarse o Levantarse de una Silla

Es probable que su cirujano le pida que utilice un andador después de la operación para ayudarle a desplazarse hasta que haya avanzado en su recuperación. El uso de un andador requerirá que aprenda nuevas formas de moverse. Los siguientes diagramas ilustran cómo sentarse y levantarse utilizando el andador.

Para sentarse:

Retroceda hasta que sienta la silla en la parte posterior de las piernas. Extienda la pierna operativa hacia delante e inclínese hacia delante por la cadera. Estire una mano hacia atrás para encontrar el reposabrazos de la silla. Ahora, haga lo mismo con la otra mano. Baje a la silla y deslícese hacia atrás.

Para levantarse:

Deslícese hacia la parte delantera de la silla hasta que sus dos pies estén firmemente apoyados en el suelo y pueda alcanzar las empuñaduras del andador. Sujete el asa del andador con una mano y el brazo de la silla con la otra.

NUNCA utilice las dos manos en el andador para levantarse, ya que podría volcarse y provocar una caída. Levántese de la silla hasta que esté de pie.

Programa Autodirigido de 2 Semanas de Ejercicios en Casa y Caminatas

Investigaciones recientes han demostrado que es aconsejable evitar el ejercicio agresivo en la fase inicial de la recuperación tras la artroplastia, para evitar la inflamación de la articulación, que puede ralentizar el proceso de curación y rehabilitación. Basándose en estas investigaciones, su médico considera que basta con caminar y hacer algunos ejercicios ligeros para facilitar el proceso de rehabilitación durante las dos primeras semanas después de la operación, antes de iniciar un programa estructurado de fisioterapia ambulatoria el día después de la cirugía.

Su programa de ejercicios en casa incluirá ejercicios para ayudar a reducir la inflamación y aumentar la fuerza y el movimiento de la cadera. Este programa le ayudará a moverse con más facilidad y a volver a participar en las actividades que le gustan.

A continuación, se presenta un programa autoguiado de caminatas y ejercicios para las dos primeras semanas después de la intervención quirúrgica.

1. Programa de Caminatas
   Caminar correctamente es una de las mejores maneras de ayudar a su rodilla/cadera a recuperarse. Comenzará a caminar con un andador de ruedas delanteras las 2 primeras semanas.

- Frecuencia: Camine cada hora que esté despierto.

- Distancia: Empiece caminando una distancia corta. Una distancia que sea fácil y no suponga un reto.

- Dolor: el dolor puede aumentar al principio porque está moviendo el tejido que se cortó, pero debería estabilizarse o disminuir a medida que continúa. Si el dolor sigue aumentando a cada paso, deje de caminar. Pero vuelva a intentarlo al cabo de una hora. A veces el tejido puede aflojarse y no doler tanto la próxima vez.
  - Si el dolor y/o la inflamación no aumentan, camine un poco más la próxima vez.
  - Si el dolor y/o la inflamación aumentan un poco, camine la misma distancia la próxima vez.
  - Si el dolor y/o la inflamación aumentan mucho, camine menos la próxima vez.

2. Guía de Ejercicios en Casa con Instrucciones

- Repeticiones: Empiece con 10 repeticiones.

- Frecuencia: 3 veces al día

- Dolor: el dolor podría aumentar al principio porque está moviendo el tejido que cortan, pero debería nivelarse y/o disminuir a medida que continúa. Si el dolor sigue aumentando con cada repetición, interrumpa el ejercicio. Pero vuelva a intentar el ejercicio en la siguiente sesión. A veces el tejido puede aflojarse y no doler tanto la próxima vez.

- Progresión:

    - Si el dolor y/o la inflamación no aumentan, añada 5 repeticiones a sus sesiones de ejercicio al día siguiente. No aumente más de 5 repeticiones al día.

    - Si el dolor y/o la inflamación aumentan un poco, manténgase en 10 repeticiones.

    - Si el dolor y/o la inflamación aumentan mucho, reduzca a 5 repeticiones.

    - No realice más de 30 repeticiones de un mismo ejercicio.

Después de hacer ejercicio y caminar, aplíquese la terapia de frío en la articulación. Asegúrate de colocar una capa (funda de almohada, toalla, etc.) entre la terapia de frío y su piel para evitar quemarse la piel. Puede dejar la terapia de frío durante 20 minutos. Repítalo según sea necesario.

Bombeo de Tobillos

Este ejercicio trabaja los músculos de la pantorrilla, ayuda a su circulación después de la cirugía y ayuda a prevenir los coágulos de sangre y la hinchazón en la parte inferior de las piernas. Para realizar este ejercicio, le recomendamos que se acueste boca arriba o en una posición semirreclinada y sobre una superficie elevada, como su cama. NO DEBE ACOSTARSE EN EL SUELO. Le resultará muy difícil acostarse y levantarse del suelo después de la operación.

Empiece apuntando con los pies hacia fuera, como si pisara el acelerador.

A continuación, tire de los pies hacia usted, como si quitara el pie del acelerador.

Continúe bombeando lentamente los tobillos doblándolos y estirándolos.

Este ejercicio debe realizarse con ambas piernas.

Imágenes del ejercicio utilizadas con permiso de MedBridge, Inc.

Juegos de Cuádriceps

Los cuádriceps son un grupo de músculos situados en la parte delantera del muslo. Este ejercicio ayuda a despertar los músculos, mejorar su fuerza y mejorar el movimiento de enderezamiento de la rodilla. Para realizar este ejercicio, comience acostándose boca arriba o en una posición semirreclinada y una superficie elevada, como su cama. NO DEBE ACOSTARSE EN EL SUELO. Le resultará muy difícil acostarse y levantarse del suelo después de la operación.

Contraiga lentamente los músculos del muslo de la pierna operada mientras endereza y aplana la parte posterior de la rodilla hacia la superficie sobre la que está acostado.

Mantenga la contracción muscular durante 5 segundos antes de relajarse lentamente y volver a la posición inicial.

Repita este ejercicio 10 veces.

Mantenga los dedos de los pies apuntando hacia el techo durante este ejercicio.

Imágenes del ejercicio utilizadas con permiso de MedBridge, Inc.

Juegos de Glúteos

Este ejercicio hace trabajar los músculos de los glúteos. Estos músculos son importantes para estar de pie y mantener una postura erguida. Este ejercicio también ayuda a la circulación. Para realizar este ejercicio, comience acostado boca arriba o en una posición semireclinada y elevada, como por ejemplo en la cama. NO DEBE ACOSTARSE EN EL SUELO. Le resultará muy difícil acotarse y levantarse del suelo después de la operación.

Contraiga lentamente los músculos de los glúteos.

Mantenga la contracción durante 5 segundos.

Relaje lentamente los músculos.

Repita este ejercicio 10 veces

.

Imágenes del ejercicio utilizadas con permiso de MedBridge, Inc.

Toboganes de Talón

Este ejercicio trabaja los músculos cuádriceps e isquiotibiales para mejorar la amplitud de movimiento de la cadera y la rodilla. Para realizar este ejercicio, comience acostándose boca arriba o en una posición semirreclinada y elevada, como por ejemplo en la cama. NO DEBE ACOSTARSE EN EL SUELO. Le resultará muy difícil acostarse y levantarse del suelo después de la operación.

Flexione lentamente la rodilla de la pierna operada y deslice el talón hacia el glúteo doblando la rodilla y la cadera tanto como le resulte cómodo.

Deslice lentamente la rodilla y la cadera hacia atrás hasta la posición inicial con la parte posterior de la rodilla recta y apoyada contra la superficie sobre la que está acostado.

Repita este ejercicio 10 veces.

Puede colocar una bolsa de plástico debajo de la pantorrilla y el talón para reducir la resistencia entre la pierna y la superficie sobre la que se debe acostar.

Imágenes del ejercicio utilizadas con permiso de MedBridge, Inc.

Abducción de Cadera

Este ejercicio ayuda a mejorar la fuerza y la estabilidad de la pierna operada. Es un movimiento importante para acostarse y levantarse. Para realizar este ejercicio, comience acostándose boca arriba o en una posición semirreclinada y elevada, como en su cama. NO DEBE ACOSTARSE EN EL SUELO. Será demasiado difícil acostarse y levantarse del suelo después de la operación.

Comience acostándose boca arriba en una cama o superficie elevada con las piernas estiradas y los pies ligeramente separados.

Deslice lentamente la pierna operada hacia un lado.

Deslice lentamente la pierna operada hacia atrás hasta la posición inicial.

Repita este ejercicio 10 veces.

Mantenga los dedos de los pies apuntando hacia el techo. No junte los pies durante este ejercicio.

Puede colocar una bolsa de plástico debajo de la pantorrilla y el talón para reducir la resistencia entre la pierna y la superficie sobre la que se debe acostar.

Imágenes del ejercicio utilizadas con permiso de MedBridge, Inc

Arco Corto Quad

Los cuádriceps son un grupo de músculos situados en la parte delantera del muslo. Este ejercicio ayuda a despertar los músculos para fomentar la fuerza, la estabilidad y la amplitud de movimiento de la pierna operada. Para realizar este ejercicio, comience acostándose boca arriba o en una posición semirreclinada y elevada, como por ejemplo en la cama. NO DEBE ACOSTARSE EN EL SUELO. Será demasiado difícil acostarse y levantarse del suelo después de la operación.

Coloque una toalla enrollada o una almohada detrás de la rodilla.

Con los dedos de los pies apuntando hacia el techo, levante lentamente el pie y estire la rodilla mientras mantiene la parte posterior de la rodilla sobre la toalla/almohada. Sentirá cómo se tensan los músculos del muslo.

Intente mantener la rodilla recta con los músculos contraídos durante 5 segundos.

A continuación, baje lentamente la pierna hasta la posición inicial con los músculos del muslo relajados y el talón apoyado en la superficie sobre la que está acostado.

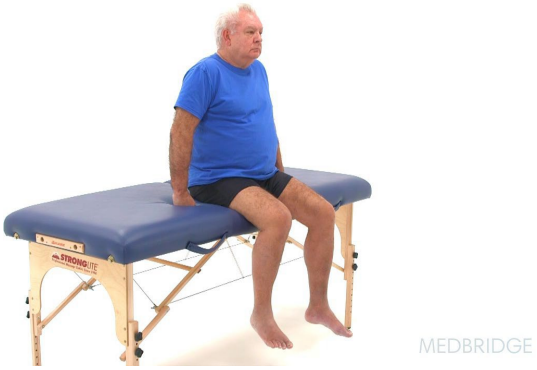
Repita este ejercicio 10 veces.

Cuando termine con este ejercicio, asegúrese de retirar la toalla enrollada o la almohada de detrás de la rodilla. No debe colocar la rodilla así cuando no esté realizando este ejercicio.

Imágenes de ejercicios utilizadas con permiso de MedBridge, Inc.

Extensión de Rodilla Sentado

Este ejercicio ayuda a fortalecer los músculos del cuádriceps y favorece la fuerza, la estabilidad y la amplitud de movimiento de la pierna operada. Para realizar este ejercicio, siéntese erguido en una silla firme con reposabrazos. Apoye los pies en el suelo.



Comience con las rodillas flexionadas sobre el borde de la silla con los pies apoyados en el suelo.

Enderece lentamente la pierna operada de modo que la pierna quede recta delante de usted.

Mantenga durante 5 segundos.

A continuación, baje lentamente la pierna hasta la posición inicial con los pies apoyados en el suelo.

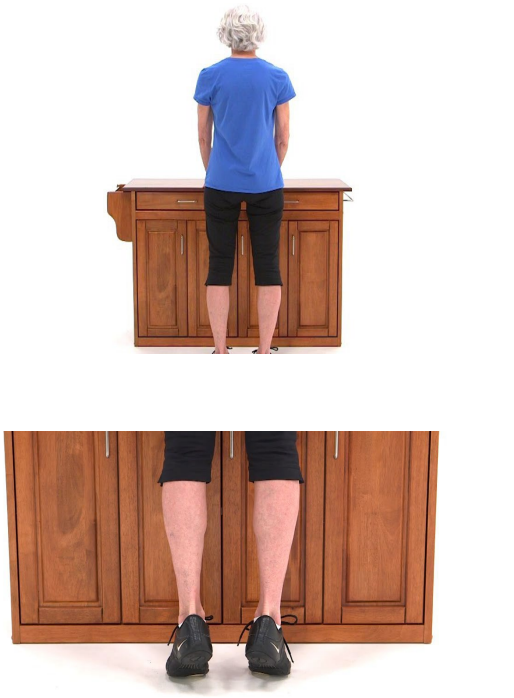
Repita este ejercicio 10 veces.

No levante la pierna superior de la silla durante este ejercicio. Es posible que al principio no pueda enderezar del todo la rodilla.

Imágenes de ejercicios utilizadas con permiso de MedBridge, Inc.

Elevaciones de Talón de Pie con Contraapoyo

Este ejercicio hace trabajar los músculos de la parte inferior de la pierna. Para realizar este ejercicio, colóquese en posición vertical frente a un mostrador resistente. Apoye las manos en el mostrador y separe los pies a la anchura de los hombros.



Comience con ambos pies apoyados en el suelo y las piernas separadas a la anchura de los hombros.

Empuje lentamente hacia arriba sobre las puntas de los pies y levante ambos talones del suelo.

Aguante brevemente.

A continuación, baje lentamente los talones hacia el suelo.

Repita este ejercicio 10 veces.

Asegúrese de mantener una postura erguida y utilice la barra para mantener el equilibrio cuando sea necesario. No deje que los tobillos giren hacia dentro o hacia fuera.

Imágenes del ejercicio utilizadas con permiso de MedBridge, Inc

Prótesis Total de Cadera Registro Semanal de Ejercicios

Semana 1

		Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
1. Ankle	AM							
pumps	mid day							
	PM							
2. Quad	AM							
sets	mid day							
	PM							
3. Glut	AM							
sets	mid day							
	PM							
4. Heel	AM							
slides	mid day							
	PM							
5. Hip	AM							
abd	mid day							
	PM							
6. Short	AM							
arc quad	mid day							
	PM							
7. Seated	AM							
knee ext	mid day							
	PM							
8. Heel	AM							
raises	mid day							
	PM							

*Enter number of repetitions for each exercise session.

Remember to apply cold therapy to hip after exercises.

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
Pain rating (0-10)							
one hour after							
exercises:							

Prótesis Total de Cadera Registro Semanal de Ejercicios

Semana 2

		Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
1. Ankle	AM							
pumps	mid day							
	PM							
2. Quad	AM							
sets	mid day							
	PM							
3. Glut	AM							
sets	mid day							
	PM							
4. Heel	AM							
slides	mid day							
	PM							
5. Hip	AM							
abd	mid day							
	PM							
6. Short	AM							
arc quad	mid day							
	PM							
7. Seated	AM							
knee ext	mid day							
	PM							
8. Heel	AM							
raises	mid day							
	PM							

*Enter number of repetitions for each exercise session.

Remember to apply cold therapy to hip after exercises.

	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
Pain rating (0-10)							
one hour after							
exercises:							

Cirugía de Prótesis Articular
Preguntas Más Frecuentes (FAQ)

1. **¿Qué grado de hinchazón puedo esperar tras la cirugía?**
   Es de esperar que se produzca cierta hinchazón después de la cirugía, sobre todo durante la primera semana. El grado de hinchazón varía de una persona a otra. En algunos casos, puede hincharse toda la pierna. En otras, la hinchazón será mínima o nula. La hinchazón después de la cirugía es normal. La hinchazón puede aumentar cuando usted aumenta su actividad y puede durar hasta un año después de la cirugía. El uso de terapia de frío y elevación le ayudará con la hinchazón. La inflamación mejorará con el tiempo.

2. **¿Cuánto dolor debo esperar después de la cirugía?**
   La artroplastia puede ser una cirugía dolorosa, pero le administraremos medicamentos para aliviar el dolor. El grado de dolor varía de una persona a otra en función de su tolerancia al dolor. Por lo general, es más doloroso la primera semana después de la cirugía, y mejorará a medida que progresa su recuperación. Para aliviar el dolor, tome los medicamentos que le hayan indicado. Si sigue sintiendo dolor intenso después de tomar los medicamentos según lo prescrito, llame a la clínica.

3. **¿Me saldrán moratones después de la cirugía?**
   Es de esperar que aparezcan algunos hematomas después de la artroplastia. Los hematomas varían de una persona a otra. En algunos casos, aparecerán hematomas en toda la pierna. En otros, los hematomas alrededor de la incisión pueden ser mínimos o inexistentes. Los hematomas son normales y mejorarán con el tiempo.

4. **¿Qué ocurre si no puedo doblar la rodilla después de la cirugía de prótesis de rodilla?**
   Es normal tener dificultades para doblar la rodilla durante los primeros días después de la cirugía. Es el momento en que la hinchazón y la inflamación son mayores. Le llevará algún tiempo doblar y enderezar completamente su nueva rodilla. Su fisioterapeuta puede ayudarle.

5. **¿Por qué se me hincha la pierna después de una cirugía de prótesis de cadera?**

   El movimiento del líquido (hinchazón) en su pierna es normal después de la cirugía. El líquido se mueve con la gravedad, por lo que si su pierna cuelga hacia abajo o está mucho tiempo de pie, es posible que experimente hinchazón en la parte inferior de la pierna, el tobillo o el pie. No olvide elevar la pierna cuando se siente para evitarlo.

6. **¿Por qué me duele la parte superior del muslo después de una operación de prótesis de rodilla?**
   Su cirujano utilizó un dispositivo de compresión en la parte superior del muslo durante la intervención para ayudar a controlar la hemorragia. El dolor que siente se debe a esto y mejorará con el tiempo. Puede intentar aplicar frío o calor suave en la zona del muslo para aliviar las molestias.

7. **¿Hay algún movimiento que no pueda hacer después de una cirugía de prótesis de cadera?**

   En general, no debe realizar ningún movimiento que se considere "extremo" o fuera de sus movimientos normales. El dolor debe ser su guía a la hora de moverse después de la cirugía. En algunos pacientes, el cirujano puede indicarle que tome "precauciones con la cadera". Entre ellas se incluyen:

   - Evite agacharse más de 90 grados o coger cosas del suelo
   - Evite cruzar las piernas por la rodilla o el tobillo.
   - Evite girar la parte superior del cuerpo al ponerse de pie o girar la pierna operada hacia dentro.

8. **¿Qué ocurre si no puedo hacer todos los ejercicios después de la cirugía?**

   No pasa nada si no puede completar todos los ejercicios la primera vez que los intente. De hecho, puede que tarde unos días en poder completarlos todos a la vez. Haga todos los que pueda y déjese guiar por el dolor. Si le resultan demasiado dolorosos o se cansa demasiado, tómese un descanso y vuelva a intentarlo más tarde.

9. **¿Qué ocurre si no he defecado desde la cirugía?**
   El estreñimiento después de una cirugía de prótesis articular es MUY común, y el estreñimiento prolongado puede causar problemas importantes. No debe pasar más de tres días sin defecar. Es importante prevenir el estreñimiento bebiendo mucho líquido, siguiendo una dieta rica en fibra y tomando un laxante a diario, especialmente mientras tome analgésicos narcóticos. Recomendamos MiraLAX® (polietilenglicol) o Senna a diario para prevenir y tratar el estreñimiento mientras esté tomando un analgésico narcótico. Puede adquirirlos en su farmacia o tienda más cercana. En la mayoría de los casos, sus hábitos intestinales volverán a la normalidad cuando deje de tomar el analgésico narcótico. Si deja de expulsar gases o tiene una distensión o dolor abdominal importantes, acuda al servicio de urgencias más cercano para que le evalúen.

10. **¿Cuánto tiempo necesitaré que alguien esté conmigo después de la cirugía?**
    Deberá tener a alguien a su disposición durante los 3-5 primeros días tras la cirugía, pero es posible que le necesite más tiempo dependiendo de la respuesta de su cuerpo a la cirugía. Es posible que se sienta más a gusto si alguien se queda con usted durante la primera semana inicial. También es una buena idea contar con un plan en caso de que lo necesite durante más tiempo.

11. **Tengo problemas para dormir después de la cirugía. ¿Qué puedo hacer?**
    Dificultades para dormir después de la cirugía es muy común, y mejorará con el tiempo. Puede hacer lo siguiente para ayudarle:

    - Mantener una rutina a la hora de acostarse
    - Evitar las siestas durante el día
    - Tomar la medicación según las instrucciones, asegurándose de tomar los analgésicos antes de acostarse.

- Evitar realizar los ejercicios demasiado cerca de la hora de acostarse
- Si duerme de lado, utilice una almohada para mayor comodidad.
- ¿Sigue sin poder dormir? Pruebe un somnífero de venta libre como la melatonina.

12. ¿Y si se me acaban los analgésicos y necesito más?

La Clínica de Reemplazo de Articulaciones le proporcionará resurtidos de medicamentos. Puede ponerse en contacto con la clínica a través de la mensajería de My Chart o llamando al 434.924.2663 y solicitar un reabastecimiento. Por favor, espere hasta dos días para el proceso de reposición.

13. ¿Se pondrá alguien en contacto conmigo después de la cirugía?

Sí, recibirá una llamada telefónica de su coordinadora de cuidados de la artroplastia aproximadamente 3-5 días después de que le den el alta. Evaluarán su recuperación y cualquier problema que pueda tener. Recibirá una segunda llamada de seguimiento en la segunda semana tras el alta quirúrgica para evaluar su recuperación. Después, recibirá cuestionarios de My Chart para evaluar su recuperación. No dude en ponerse en contacto con la clínica si tiene alguna pregunta.

14. Es posible que tenga que ingresar en un centro después de la cirugía. ¿Qué debo hacer?

Le recomendamos que se vaya a casa después de la cirugía para su recuperación con una persona que le asista. Éste es el lugar más seguro para recuperarse de la cirugía. El alta después de la cirugía a un centro de enfermería especializada o de rehabilitación nunca se garantiza, y usted debe tener un plan de respaldo con una persona responsable por su cuidado. ¿Tiene más preguntas? Hable con su Enfermera Coordinadora de Cuidados.

Clínica de Prótesis Articular de UVA

Recopilación de Resultados Reportados por Pacientes

UVA Health se ha comprometido a aumentar la seguridad y la calidad de los procedimientos de sustitución de cadera y rodilla. Su equipo asistencial le pedirá que rellene encuestas sobre su dolor y movilidad. Responder a estas encuestas fomentará la toma de decisiones compartida y promoverá la colaboración en la planificación de los cuidados a lo largo de su recuperación.

El objetivo de las encuestas es medir las mejoras en su autoevaluación del dolor y la movilidad antes y después de la cirugía de prótesis total de cadera o rodilla. Muchos pacientes se someten a una cirugía de cadera y rodilla para disminuir sus síntomas y mejorar su calidad de vida. Usted es la única persona que puede proporcionar información sobre su estado de salud y esta información es importante para su equipo asistencial. Si les comunica sus niveles de dolor, rigidez y movilidad antes y después de la intervención, les proporcionará información que podrán utilizar para ajustar sus cuidados.

¿Qué son las encuestas?

Si va a someterse a una intervención de prótesis de rodilla, su cirujano le pedirá que rellene una encuesta KOOs, Jr. para evaluar su dolor de rodilla y sus niveles de movilidad. También se le pedirá que complete una encuesta PROMIS-10 para evaluar la salud física y mental adicional.

Si va a someterse a una intervención de prótesis de cadera, su cirujano le pedirá que rellene una encuesta HOOs, Jr. para evaluar su dolor de cadera y sus niveles de movilidad. También se le pedirá que complete una encuesta PROMIS-10 para evaluar adicionalmente su salud física y mental.

¿Cuándo completaré las encuestas?

Las encuestas deberán rellenarse entre 0 y 90 días antes de la intervención. Se le asignarán para que las rellene antes o el mismo día de su visita preoperatoria. También se repetirán entre 300 y 425 días después de la intervención. Se le asignarán antes o el día de su visita postoperatoria de un año. Le recomendamos especialmente que acuda a su visita al año de la intervención para que su médico pueda evaluar su recuperación.

¿Cómo se utilizarán mis respuestas?

Su equipo asistencial puede utilizar sus respuestas a la encuesta para mejorar la atención que le prestan. Sus respuestas también se utilizarán para calcular y publicar información sobre la mejoría de los pacientes de su hospital tras una intervención de prótesis total de cadera o rodilla. Esto puede ayudar a otros pacientes a decidir dónde buscar atención.

¿Cómo puedo acceder a las encuestas y rellenarlas?

Puede encontrar las encuestas en su cuenta de My Chart antes de su visita clínica preoperatoria y antes de su visita clínica de seguimiento al año. Le pedimos que rellene las encuestas antes de su cita para que su visita sea más fluida. Si no tiene una cuenta de My Chart o no ha rellenado las encuestas antes de su cita, recibirá un iPad al registrarse para que pueda rellenarlas durante su visita.

Si no acude a su(s) cita(s) clínica(s) o no completa los cuestionarios, un miembro del equipo de prótesis articular le enviará los cuestionarios a través de su cuenta de My Chart. Le agradecemos que dedique parte de su tiempo a completarlos.