

LA GUÍA DEL PACIENTE PARA
**REEMPLAZO DE CADERA PARA
PACIENTES AMBULATORIOS**



EL DOLOR SE DETIENE AQUÍ
austinpaindoctor.com

TABLE OF CONTENTS

Bienvenido/a _____	3
Asociación Para el Éxito _____	4
Reemplazo Total de Cadera Para Pacientes Ambulatorios _____	5
Preparación Para la Cirugía: Programación y Medicamentos _____	6
Historial Médico y Estado de Salud _____	7
Orientación Prequirúrgica _____	8
Ejercicios Prequirúrgicos _____	9 - 11
Preparando su Hogar Para su Regreso _____	12
Días Antes de la Cirugía _____	13
Cirugía _____	14 - 15
Después de Cirugía _____	16 -21
Fisioterapia Postoperatoria _____	22 - 28
Viviendo Con tu Nuevo Reemplazo de Cadera _____	29 - 30
Protección Antibiótica de Prótesis Articulares Implantadas _____	30 - 31



BIENVENIDO/A...

A medida que envejecemos, hacer las cosas que amamos hacer sin el dolor de la artritis a menudo se convierte en un desafío.

La artritis afecta a unos 40 millones de estadounidenses, una de cada ocho personas. A medida que envejecemos, hacer las cosas que amamos hacer sin el dolor de la artritis a menudo se convierte en un desafío.

Los médicos y el personal de Advanced Orthopedics están trabajando para restaurar la calidad de vida de las personas con artritis en toda el área... una articulación a la vez.

Para muchos, una gran calidad de vida significa pasar tiempo en familia, disfrutar de un partido de golf, un paseo en bicicleta o el placer de un simple paseo. No importa cuál sea su definición, poder caminar y moverse sin dolor es una parte importante de vivir bien.

Nuestros médicos han dedicado su vida profesional a estudiar cómo combatir los efectos de la artritis y han ayudado a desarrollar técnicas quirúrgicas avanzadas para ayudarlo de manera confiable a revitalizar su vida.

El reemplazo total de cadera consiste en reemplazar las partes dañadas de la articulación de la cadera y es una de las formas más efectivas de reducir el dolor y restaurar la movilidad.

Nuestro Programa de Reemplazo de Articulaciones de Recuperación Rápida para pacientes ambulatorios elimina las hospitalizaciones y apoya su recuperación.

Con educación prequirúrgica para el paciente y una atención continua integral, este programa está diseñado para garantizar que tenga la información, la atención y el apoyo que necesita en cada paso del camino.

ASOCIACIÓN PARA EL ÉXITO

Nuestro objetivo es ayudarte a lograr un gran resultado. Estamos comprometidos a ayudarte a recuperar su calidad de vida.

Usted y su médico acordaron que la cirugía es necesaria. Será un participante activo en un modelo de tratamiento único que comienza con el diagnóstico, continúa con la cirugía y se completa en casa.

Comprender lo que está sucediendo hará que el tiempo que pase con nosotros, y el tiempo que pase a lo largo de todo su viaje hacia una mejor calidad de vida, sea más fluido y cómodo.

Le pedimos que haga arreglos para que un adulto responsable trabaje en equipo con sus proveedores como entrenador. Debe ser alguien que pueda asistir a las visitas prequirúrgicas, llevarlo a casa después de la cirugía y ayudarlo una vez que haya regresado a casa.

Lo alentamos a compartir información con su entrenador y todas las demás personas importantes en su vida que lo ayudarán. Su comprensión, participación y compromiso, y los de su entrenador, son importantes para el éxito de su procedimiento.

Por favor, lea y complete todo lo que se le ha dado. Los elementos que le pedimos que complete juegan un papel importante para ayudarnos a comprender mejor su estilo de vida, sus objetivos y su salud actual.



>>>>>>> IMPORTANTE:

TAN PRONTO COMO RECIBA ESTE FOLLETO, COMIENZE A HACER EJERCICIOS PREQUIRÚRGICOS PARA DESARROLLAR FUERZA Y RESISTENCIA. NO HAGAS NADA SI TE CAUSA DOLOR.

REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN DE RECUPERACIÓN RÁPIDA

> REEMPLAZO TOTAL DE CADERA PARA PACIENTES AMBULATORIOS

¿Qué es? Un reemplazo de cadera ambulatorio es una alternativa avanzada a la atención hospitalaria tradicional para reemplazar los componentes dañados de su cadera en un entorno ambulatorio. La cirugía puede eliminar el dolor de cadera y permite una recuperación completa en el hogar.

¿Cuánto tiempo llevará la cirugía? Su cirugía tomará de una hora a una hora y media en promedio. Planee estar en el centro alrededor de cinco a seis horas.

¿Cómo se reemplaza la cadera? Se hace una incisión en la parte delantera o lateral de la cadera. El hueso dañado se elimina. Las superficies están preparadas y moldeadas para contener los nuevos componentes. Los nuevos componentes se alinean y aseguran al fémur y la pelvis.

¿Cuales son los riesgos de la cirugía? Our physicians have performed may hip replacement procedures safely. However, there are potential complications associated with any surgery.

Infección Con toda cirugía existe un riesgo de infección. Los resultados de su prueba previa a la admisión confirmarán que no tiene infecciones activas antes de la cirugía. Los antibióticos administrados antes y después de la cirugía y otras precauciones, como la limpieza del sitio quirúrgico con antimicrobianos antes de la cirugía, ayudarán aún más a prevenir infecciones.

Coágulos de sangre Para reducir el riesgo de coágulos de sangre y promover la circulación, se le pedirá que mueva los pies y ejercite los tobillos para aumentar la circulación después de la cirugía y durante la recuperación. Después de la cirugía, tomará una aspirina de 325 mg dos veces al día para ayudar a prevenir coágulos de sangre. Se pueden usar otros medicamentos si hay un mayor riesgo o antecedentes de coágulos de sangre.

Neumonía Respirar profundamente después de la cirugía y toser con frecuencia son formas importantes de evitar que se acumule congestión en los pulmones, lo que puede provocar neumonía.

Infecciones de la vejiga También pueden ocurrir infecciones de la vejiga, por lo que es particularmente importante beber mucho líquido para ayudar a prevenir este tipo de infección.

Dislocación Con las técnicas quirúrgicas más nuevas, la dislocación de la prótesis de cadera es extremadamente rara. Se le darán instrucciones detalladas para evitar que esto suceda raramente.

Complicaciones graves Al igual que con todas las cirugías mayores, existe la posibilidad de que las complicaciones de cualquiera de las anteriores, o de la anestesia, puedan ser lo suficientemente graves como para provocar la muerte. Discuta todas las preguntas e inquietudes con su cirujano o su anestesiólogo.

¿Qué tipo de anestesia tendrá? En la mayoría de los casos, un anestesiólogo o CRNA administrará un anestésico espinal. Además, los medicamentos para la sedación se administrarán a través de una vía intravenosa.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA (cont.)



> HISTORIA MÉDICA Y ESTADO DE SALUD

Antes de su cirugía, le haremos preguntas sobre su historial médico y su estado de salud, o para la verificación del seguro. Estas son algunas de las preguntas frecuentes:

- ▶ ¿Tiene problemas de salud como diabetes, enfermedades del corazón o presión arterial alta?
- ▶ ¿Está tomando algún medicamento (esto incluye productos de venta libre como aspirina, ibuprofeno, vitaminas, hierbas y tés)? Tenga a mano los frascos de sus medicamentos o una lista completa para que su médico los revise..
- ▶ ¿Consumes tabaco, alcohol o drogas recreativas?
- ▶ ¿Tienes alergias?
- ▶ ¿Actualmente tiene fiebre, resfriado, sarpullido o antecedentes de infección recurrente?
- ▶ ¿Ha tenido cirugías o enfermedades previas?
- ▶ ¿Estás o podrías estar embarazada?
- ▶ ¿Usted o algún pariente consanguíneo ha tenido problemas previos con la anestesia?
- ▶ ¿Usted o algún pariente consanguíneo ha tenido antecedentes de coágulos sanguíneos?

> PRUEBAS PREQUIRÚRGICAS

Dependiendo de su edad y estado médico, es posible que le pidamos que programe una cita con nuestro hospitalista de pruebas previas a la admisión para realizar pruebas preoperatorias. Estas pruebas pueden incluir:

- ▶ Radiografía de pecho
- ▶ Examen de orina
- ▶ Prueba de sangre
- ▶ Electrocardiograma (ECG)
- ▶ Cultivo de SARM nasal

IMPORTANTE: SI TIENE FIEBRE, RESFRIADO O SARPULLIDO, LLAME A NUESTRA OFICINA CON RESPECTO A SU CAMBIO DE SALUD. ES POSIBLE QUE SEA NECESARIO POSPONER SU CIRUGÍA.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA (cont.)



> ORIENTACIÓN PREQUIRÚRGICA

Le pedimos que programe una visita al consultorio o asista a una clase preoperatoria aproximadamente una semana antes de su cirugía con el propósito de orientación prequirúrgica. En esta visita, conocerá en detalle el procedimiento y:

- ▶ Cómo preparar tu casa
- ▶ Qué llevar al centro de cirugía
- ▶ Qué equipo necesitarás
- ▶ Qué esperar durante y después de la cirugía
- ▶ Ejercicios de preparación para la cirugía

ANTES DE LA CIRUGÍA, TAMBIÉN:

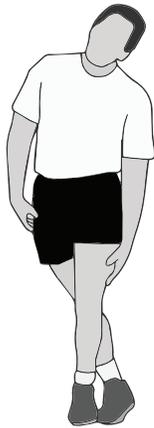
- ▶ Proporcionar todas las recetas necesarias para los medicamentos posoperatorios y proporcionarle un andador o muletas y un inodoro junto a la cama.
- ▶ Confirme que su seguro haya organizado y aprobado la atención médica domiciliaria. Confirme la fecha y hora de la cirugía con el centro de cirugía.
- ▶ Revise su hoja de medicamentos en el hogar y asegúrese de saber qué medicamentos continuar y cuáles suspender antes de la cirugía.
- ▶ Revise cualquier estudio de diagnóstico preoperatorio.
- ▶ Revise la información de autorización de su médico de cabecera y/o especialista.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA (cont.)

> EJERCICIOS PREQUIRÚRGICOS / PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO DE CADERA

EMPEZANDO

Comenzar un programa de ejercicios y acondicionamiento de la cadera antes de la cirugía es una de las mejores maneras de asegurar una recuperación rápida y completa. Es mejor comenzar este programa varias semanas antes de la cirugía. Realiza ejercicios dos veces al día. Deben tomar alrededor de 15-20 minutos para completar. No haga ningún ejercicio que sea demasiado doloroso.



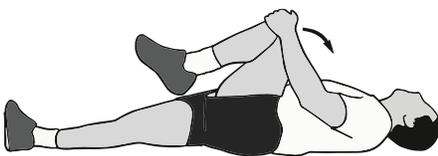
ESTIRAMIENTO DE LA BANDA ILIOTIBIAL DE PIE

1. Párate junto a una pared para apoyarte.
2. Cruzar la pierna más cercana a la pared por detrás de la otra pierna.
3. Incline la cadera hacia la pared hasta que sienta un estiramiento en la parte exterior de la cadera.
4. Mantenga durante 30 segundos.
5. Repite la secuencia 4 veces.



ESTIRAMIENTO DE ROTACIÓN SENTADO

1. Siéntate en el suelo con ambas piernas estiradas al frente.
2. Cruzar una pierna sobre la otra.
3. Gire lentamente la pierna doblada, ponga su mano detrás de usted para apoyarse.
4. Mire por encima del hombro y mantenga el estiramiento durante 30 segundos..
5. Repita 4 veces.



ESTIRAMIENTO DE LA RODILLA AL PECHO

1. Acuéstese boca arriba con las piernas extendidas.
2. Dobla una rodilla y agárrala con las manos.
3. Tire de la rodilla hacia el pecho tanto como sea posible.
4. Mantenga durante 30 segundos y luego relájese durante 30 segundos.
5. Repita en la rodilla opuesta.
6. Repetir 4 veces.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA (cont.)

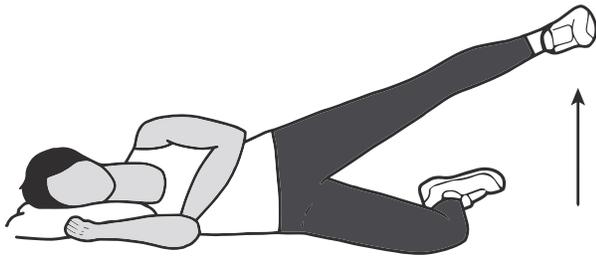
> EJERCICIOS PREQUIRÚRGICOS / PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO DE CADERA (cont.)

ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES



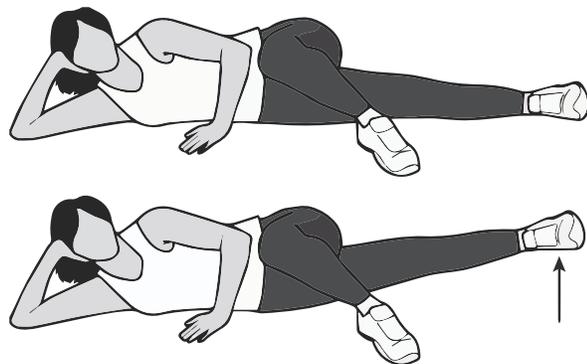
1. Acuéstese en el suelo con ambas rodillas dobladas.
2. Lleve la rodilla hacia el pecho; coloque las manos detrás del muslo debajo de la rodilla; si tiene dificultades para hacerlo, puede enrollar una toalla alrededor del muslo.
3. Estire la rodilla y tire de la pierna hacia la cabeza hasta que sienta un estiramiento.
4. Mantenga durante 30 segundos, luego relájese durante 30 segundos.
5. Repetir 4 veces.

HIP ABDUCTION



1. Acuéstese de costado con la pierna de abajo doblada para brindar apoyo.
2. Estire la pierna de arriba y levántela a 45 grados, mantenga la rodilla recta.
3. Mantenga esta posición durante 5 segundos, luego relájese durante 5 segundos.
4. Repetir 4 veces.

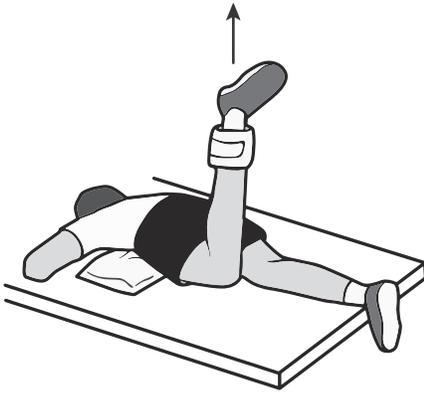
ADUCCIÓN DE CADERA



1. Acuéstese sobre el lado de la cadera afectada con ambas piernas estiradas.
2. Doble la pierna de arriba sobre la pierna de abajo.
3. Levante la parte inferior de la pierna 6 pulgadas del piso.
4. Mantenga durante 5 segundos, luego relájese durante 5 segundos.
5. Repetir 4 veces.

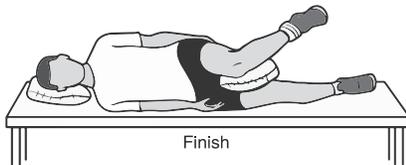
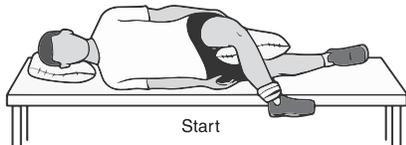
PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA (cont.)

> EJERCICIOS PREQUIRÚRGICOS / PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO DE CADERA (cont.)



EXTENSIÓN DE CADERA PRONA

1. Acuéstese boca abajo sobre una superficie firme y doble la rodilla a 90 grados.
2. Levante la rodilla, sostenga durante 5 segundos, luego baje lentamente la rodilla y relájese durante 5 segundos.
3. Repetir 4 veces.



ROTACIÓN DE CADERA

1. Acuéstese de costado con la pierna de abajo doblada para brindar apoyo.
2. Estire la pierna de arriba y levántela a 45 grados, mantenga la rodilla recta.
3. Mantenga esta posición durante 5 segundos, luego relájese durante 5 segundos.
4. Repetir 4 veces.

>>>>>> IMPORTANTE:

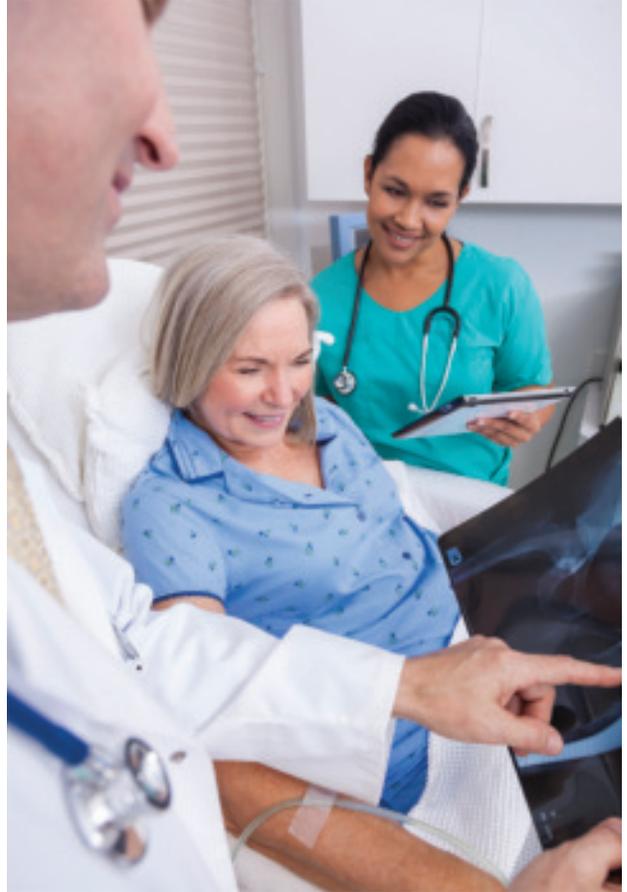
HAGA EJERCICIO REGULARMENTE Y CON MODERACIÓN PARA PREPARARSE PARA SU CIRUGÍA. NO SE EXCEDA NI SE LASTIME POR SER DEMASIADO AGRESIVO.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA (cont.)

> PREPARANDO TU CASA PARA TU REGRESO

Es importante que tenga un entorno seguro en casa para evitar lesiones y acelerar la recuperación. Las siguientes son algunas de las cosas que debe hacer en preparación para su cirugía.

- ▶ Prepare las comidas con anticipación y ponga sábanas limpias en su cama.
- ▶ Asegúrese de tener un sillón con un cojín firme en el que pueda sentarse.
- ▶ No se recomiendan las camas de agua después de la cirugía. Debe haber un colchón plano y firme en su lugar.
- ▶ Tenga disponible un amplio suministro de sus medicamentos recetados.
- ▶ Recoja las alfombras y asegúrese de que los cables eléctricos largos no estorben.
- ▶ Coloque luces nocturnas en baños y áreas oscuras.
- ▶ Tenga superficies antideslizantes (tiras, etc.) en las bañeras y duchas.
- ▶ Organizar el cuidado de mascotas si es necesario.
- ▶ Prepare un área de descanso cómoda con pañuelos, teléfono, TV, control remoto, etc. cerca. No quiere apresurarte por el teléfono.
- ▶ Si va a estar solo parte del día, lleve consigo un teléfono portátil y/o una alarma personal para pedir ayuda en caso de emergencia.
- ▶ Tener calzado disponible con suelas antideslizantes.
- ▶ Organizar el transporte para las visitas de seguimiento.



PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA (cont.)

> SEIS SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA

¡¡¡DEJA DE FUMAR!!!

Se realizará una prueba de cotinina antes de la cirugía para confirmar.

> UNA SEMANA ANTES DE LA CIRUGÍA

- ▶ Programe una visita al consultorio para la conferencia preoperatoria.
- ▶ Reciba recetas: si se estableció con una de nuestras clínicas de manejo del dolor, su médico del dolor le recetará medicamentos para el dolor. De lo contrario, se puede recetar oxiconona-acetaminofén (Percocet) junto con Celebrex y Lyrica para ayudar a controlar el dolor posoperatorio. Si tiene antecedentes de náuseas posoperatorias o inducidas por opioides, también se le puede recetar Zofran.
- ▶ Reciba Hibiclens, toallitas antimicrobianas, andador, bastón de una punta.
- ▶ Obtenga medicamentos de venta libre: Aspirina de 325 mg (n.º 60), laxante y Extra-Strength-Tylenol.
- ▶ Suspnda todos los anticoagulantes, antiinflamatorios, aspirinas, aceite de pescado, vitamina E y suplementos. ESTÁ BIEN CONTINUAR CELEBREX si lo está tomando antes de la operación.
- ▶ Continúe con los ejercicios prequirúrgicos.

> DOS DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- ▶ Ducha con Hibiclens.
- ▶ Continúe con los ejercicios prequirúrgicos para desarrollar fuerza y resistencia.

> UN DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA

- ▶ Ducha con Hibiclens.
- ▶ Use toallitas antimicrobianas sobre el sitio quirúrgico.
- ▶ No coma ni beba nada después de la medianoche, incluidas mentas, chicles o agua. Su cirugía puede cancelarse o retrasarse si no.
- ▶ Coma una cena de "tamaño normal": el día anterior a la cirugía no es el momento de "deleitarse" con grandes cantidades de alimentos pesados o ricos.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA (cont.)

> DÍA DE LA CIRUGÍA: EN CASA

- ▶ Use el último juego de toallitas antimicrobianas sobre el sitio quirúrgico - NO SE DUCHE.
- ▶ Usa ropa cómoda y holgada.
- ▶ No use lociones, talco, perfume, maquillaje o esmalte de uñas.
- ▶ Tome medicamentos para el corazón y la presión arterial con un sorbo de agua.
- ▶ No tome insulina o medicamentos para la diabetes a menos que se lo indiquen.
- ▶ Tomar 400 mg de Celebrex.
- ▶ Tomar 300 mg de Lyrica.
- ▶ Nada para comer o beber.

> DÍA DE LA CIRUGÍA: EN EL CENTRO DE CIRUGÍA

- ▶ Trae tu andador.
- ▶ Traiga una identificación con foto, bolsa para dentaduras postizas, estuches para lentes de contacto, anteojos.
- ▶ Un familiar u otra persona importante debe acompañarlo al centro de cirugía.

> DÍA DE LA CIRUGÍA: EN EL ÁREA PREOPERATORIA

- ▶ Firmará los formularios de consentimiento quirúrgico y de anestesia.
- ▶ Se iniciará IV y se administrarán sedantes y antibióticos preoperatorios.
- ▶ Su cirujano se reunirá con usted y su familia en el área preoperatoria, confirmará y marcará el sitio quirúrgico y responderá las últimas preguntas que pueda tener.
- ▶ Luego será trasladado al quirófano (miembros de la familia a la sala de espera).

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA (cont.)

>DÍA DE LA CIRUGÍA: POSTOP/ RECUPERACIÓN

- ▶ Al final de la cirugía, lo trasladarán a la sala de recuperación.
- ▶ Si le han aplicado anestesia espinal, es posible que tarde de 1 a 2 horas en volver a sentir las piernas.
- ▶ En el área de recuperación, las enfermeras controlarán sus signos vitales y lo mantendrán cómodo. Se administrarán medicamentos según sea necesario para el dolor o las náuseas.
- ▶ Serás monitoreado en el área de recuperación de 2 a 23 horas. Esta estadía será decidida por su equipo de atención. Se le dará de alta una vez que estemos seguros de que se encuentra estable y cómodo. Los medicamentos administrados en el centro de cirugía deben brindar un excelente alivio del dolor en el hogar. Sin embargo, es extremadamente importante seguir el protocolo de manejo del dolor posoperatorio para asegurar un alivio continuo del dolor.
- ▶ Antes del alta, un fisioterapeuta le pedirá que camine y confirmará que está estable para el alta. Se le dará una breve hoja de instrucciones para el hogar; las instrucciones detalladas para el hogar se encuentran en las próximas páginas de este folleto.

> DÍA DE LA CIRUGÍA: LISTA DE VERIFICACIÓN DE ALTA

- Se contactó con la agencia de salud en el hogar: se confirmó la visita de la enfermera y el terapeuta para el día después de la cirugía.
- Se ha adquirido todo el equipo necesario para el hogar: andador, bastón.
- Cita posoperatoria programada.
- Está bien ducharse el día 1 después de la operación.
- El miembro de la familia/pareja estará presente durante 24 horas después del alta.



DESPUÉS DE CIRUGÍA

> MANEJANDO SU DOLOR

Nuestro objetivo principal es mantenerlo lo más cómodo posible después de la cirugía.

Se evaluará su dolor desde que sale del quirófano hasta que sale del centro quirúrgico. Con frecuencia se le pedirá que califique su malestar en una escala de dolor del 1 al 10 que nos ayudará a determinar si su método actual de control del dolor es adecuado o si es necesario realizar cambios. Se pueden usar analgésicos orales o inyectados para aliviar las molestias.

> CUIDADOS EN EL HOGAR

Se programará una enfermera visitante para el día después de la cirugía para ayudarlo con el cuidado posoperatorio y controlar su progreso.

La enfermera puede regresar según sea necesario para evaluar su herida y cambiar sus vendajes, revisar su dieta e hidratación, revisar sus medicamentos y evaluar su dolor.

Un fisioterapeuta lo visitará en su casa el día después de la cirugía. Es importante practicar los ejercicios y el programa de caminatas varias veces al día según las instrucciones. También es muy importante continuar tomando su medicamento para el dolor de manera constante según lo indicado para hacer ejercicio por su cuenta de manera más efectiva..

> LAVARSE LAS MANOS AYUDA A PREVENIR INFECCIONES

Una forma grave de bacteria conocida como MRSA habita con frecuencia en la piel o la nariz de personas sanas. Cuando se introduce en el hogar durante la recuperación, puede ser perjudicial para los pacientes. La higiene de las manos es el método más importante para controlar la propagación de bacterias. Pedimos a todos los visitantes y cuidadores que se laven las manos antes y después del contacto con los pacientes y su entorno. Este simple acto puede proporcionar un entorno más seguro para todos..

> INODORO

- ▶ No intente usar su andador para ponerse de pie. Empuje hacia arriba desde el asiento, extendiendo una mano a la vez hacia su andador.
- ▶ Cuando esté en la comunidad, use los baños que se adaptan a las personas con discapacidades. Tendrán barras de apoyo

> DUCHA

- ▶ Si su andador cabe en la cabina de la ducha, acérquese primero con la pierna afectada. Si no puede colocar el andador en el cubículo, dé un paso hacia atrás con la pierna fuerte primero.
- ▶ Asegúrese de que las superficies dentro y fuera de la ducha sean antideslizantes para disminuir el riesgo de resbalar.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA (continuación)

> DUCHA (continuación)

- ▶ Puedes hacer una jabonera con las piernas cortadas de las pantimedias. Córtelos por el centro dejando el pie casi intacto. Ponga una barra de jabón en el extremo de los pies. Ate los dos extremos superiores juntos. Colgar alrededor de tu cuello.
- ▶ Use una esponja o cepillo de mango largo para lavar y secar las piernas.

> PRECAUCIONES

- ▶ Use su andador o bastón cuando camine y soporte peso (según lo tolere).
- ▶ No levante ni cargue cosas mientras camina.
- ▶ Evite las mascotas pequeñas, retire las alfombras y asegure los cables eléctricos y telefónicos en el piso donde pueda caminar.
- ▶ No conduzca durante dos semanas o según las instrucciones.
- ▶ Deje suficiente espacio al lado de su cama para caminar. Evite girar sobre la pierna afectada.
- ▶ Evite las superficies resbaladizas o inestables.
- ▶ No te permitas agotarte.
- ▶ Usa un carrito para mover artículos.
- ▶ Lleva un delantal con varios bolsillos para tener las manos libres.
- ▶ Evite llegar muy por encima de la cabeza o hacia abajo.
- ▶ Es más fácil sacar la basura si usa bolsas de plástico pequeñas y las ata a su andador.
- ▶ Deslice tazones, recipientes, ollas y sartenes a lo largo del mostrador. No los lleves.

**>>>> LLAME A NUESTRA
OFICINA (737-781-
8489) SI:**

- ▶ Tiene fiebre de más de 101 grados.
- ▶ Su incisión se vuelve más roja, hinchada, dolorosa o si tiene una secreción que tiene un olor desagradable.
- ▶ Si su incisión se abre y sangra mucho.
- ▶ Su medicamento para el dolor no está controlando su dolor.
- ▶ Tiene efectos secundarios de sus medicamentos, como náuseas, sarpullido o picazón.
- ▶ Te has caído.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA (continuación)

> PRECAUCIONES DE POSICIONAMIENTO DE LA CADERA

Según la naturaleza exacta de su procedimiento quirúrgico específico y la ubicación de la incisión, su cirujano puede indicarle que siga algunas precauciones de posicionamiento temporales. Estos no siempre son necesarios, pero su cirujano puede sentir que algunas restricciones a corto plazo con respecto a ciertos movimientos y posiciones son necesarias para optimizar la curación y prevenir la dislocación.

Si su cirujano lo recomienda, es posible que le pidan que siga uno de los dos protocolos que se enumeran a continuación. Esto será confirmado con más detalle por su cirujano en el momento de su cirugía, antes de su alta del centro de cirugía.

CIRUGÍA DE ABORDAJE ANTERIOR

- ▶ No extiendas la cadera más de 10 grados.
- ▶ No cruces las piernas.
- ▶ No se incline hacia adelante cuando esté sentado.
- ▶ No gire la pierna operada hacia afuera.

> PRECAUCIONES DE POSICIONAMIENTO DE LA CADERA

POSTOPERATORIO DE ABORDAJE ANTERIOR

- ▶ No flexione la cadera más de 90°.
- ▶ No cruces las piernas.
- ▶ No gire la pierna operada hacia adentro.
- ▶ No se incline hacia adelante cuando esté sentado.
- ▶ Es posible que le den una almohada de abducción para usar en casa durante varias semanas después de la cirugía.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA (continuación)

> DOMICILIO: NOCHE POST-OP DE CIRUGÍA

- ▶ Mantenga el vendaje quirúrgico seco e intacto.
- ▶ Tome una Aspirina – 325 mg – a las 8 PM.
- ▶ Tome un Lyrica 150 mg – a las 8 PM.
- ▶ Comience con 5-10 mg/325 mg de Percocet cada 4-6 horas durante las primeras 24 horas; tome la primera dosis inmediatamente después de llegar a casa.
- ▶ Use Zofran según sea necesario para las náuseas.
- ▶ Tome una dosis de un laxante de venta libre para prevenir el estreñimiento.
- ▶ Está bien complementar los analgésicos recetados con Tylenol extrafuerte; no tome más de 6 en 24 horas (máximo 3000 mg de Tylenol).
- ▶ Tenga cuidado al entrar y salir de la cama y las sillas: no doble la cadera más de 90 grados y no cruce las piernas.



TERAPIA FÍSICA POSTOPERATORIA

> RECORDATORIOS PARA TODOS LOS PACIENTES

Uso seguro de su andador

Mantenga las caderas rectas cuando use el andador FWBAT (Soporte de peso completo según tolerancia) cantidad normal de peso corporal según sea capaz/tolerado.

- ▶ No utilice el andador como apoyo al acostarse o levantarse de la cama, levantarse de una silla o bajarse del inodoro. No es lo suficientemente estable en esa posición. Retroceda hasta la silla hasta que sienta la parte delantera de la silla en la parte posterior de sus piernas. Alcance los brazos y bájese con seguridad en la silla.
- ▶ Siga todas las precauciones durante 2 a 4 semanas.

Dentro y Fuera de la Cama

- ▶ Siéntese en el borde de la cama de la misma manera que lo haría con una silla.
- ▶ Deslice las nalgas hacia atrás sobre la cama hasta que las caderas y los muslos estén sobre la cama.
- ▶ Gire su cuerpo hasta que esté derecho sobre la cama.
- ▶ Métase en la cama con la pierna no afectada primero, levántese de la cama con la pierna afectada primero.
- ▶ Use sábanas y pijamas hechos de una tela resbaladiza para que sea más fácil deslizarse.

Coche: Asiento Delantero

- ▶ Con el asiento del pasajero empujado hacia atrás, retroceda hasta el asiento usando su andador. Bájese en el asiento.
- ▶ Consejo: una bolsa de basura de plástico puede ayudarlo a girar de lado a lado.

Coche: Asiento Trasero

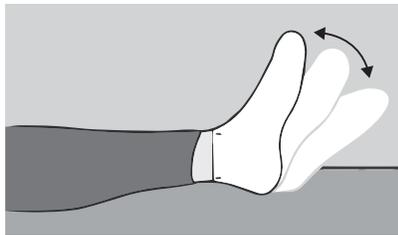
- ▶ Si la cirugía fue en la pierna derecha, ingrese por el lado del pasajero.
- ▶ Si la cirugía fue en la pierna izquierda, ingrese del lado del conductor.
- ▶ Retroceda hasta la puerta trasera abierta del automóvil con su andador o bastón.
- ▶ Bájese con cuidado en el asiento.
- ▶ Deslícese por el asiento trasero y coloque almohadas apiladas para que pueda semi-reclinarse.

TERAPIA FÍSICA POSTOPERATORIA (cont.)

Los ejercicios regulares para restaurar el movimiento y la fuerza normales de la cadera y un regreso gradual a las actividades cotidianas son importantes para su recuperación completa. Le recomendamos que haga ejercicio de 20 a 30 minutos 2 o 3 veces al día durante su recuperación temprana.

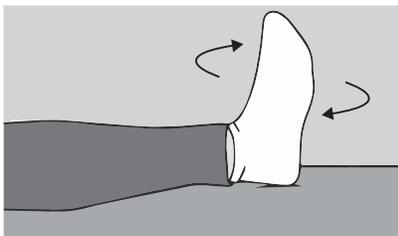
> EJERCICIOS POSTOPERATORIOS TEMPRANOS

Estos ejercicios son importantes para aumentar la circulación en las piernas y los pies para prevenir la formación de coágulos de sangre. También son importantes para fortalecer los músculos y mejorar el movimiento de la cadera. Estos ejercicios deben hacerse acostado boca arriba con las piernas ligeramente separadas.



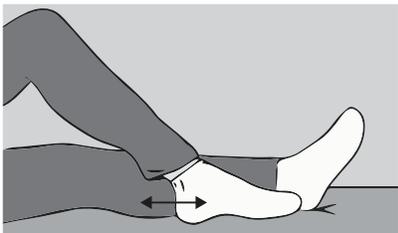
BOMBAS DE TOBILLO

1. Empuje lentamente el pie hacia arriba y hacia abajo.
2. Haga este ejercicio varias veces cada 5 o 10 minutos. Este ejercicio puede comenzar inmediatamente después de la cirugía y continuar hasta que esté completamente recuperado.



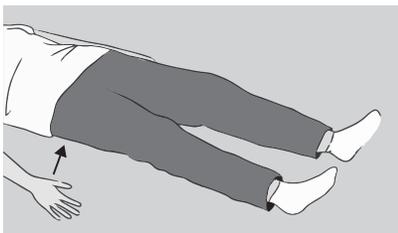
ROTACIONES DE TOBILLO

1. Mueva el tobillo hacia adentro, hacia el otro pie, y luego hacia afuera, alejándose del otro pie.
2. Repita 5 veces en cada dirección 3 o 4 veces al día.



DOBLECES DE RODILLAS CON APOYO EN LA CAMA

1. Deslice el talón hacia las nalgas, doblando la rodilla y manteniendo el talón sobre la cama. No dejes que tu rodilla ruede hacia adentro.
2. Repetir 10 veces 3 o 4 veces al día.

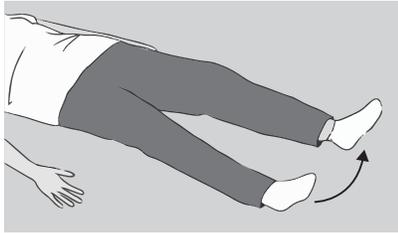


CONTRACCIONES DE GLÚTEOS

1. Apriete los músculos de los glúteos y sostenga hasta contar 5.
2. Repita 10 veces 3 o 4 veces al día.

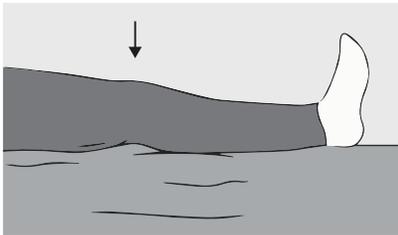
TERAPIA FÍSICA POSTOPERATORIA (cont.)

> EJERCICIOS POSTOPERATORIOS TEMPRANOS (cont.)



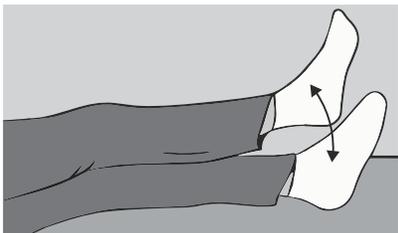
ABDUCCIÓN DE CADERA

1. Deslice la pierna hacia un lado lo más que pueda y luego hacia atrás.
2. Repita 10 veces 3 o 4 veces al día.



JUEGO DE CUÁDRICEPS

1. Apriete el músculo del muslo.
2. Trate de enderezar la rodilla.
3. Mantenga durante 5 a 10 segundos.
4. Repita este ejercicio 10 veces durante un período de 10 minutos.
5. Continúe hasta que su muslo se sienta fatigado.



ELEVACIONES DE PIERNA RECTA

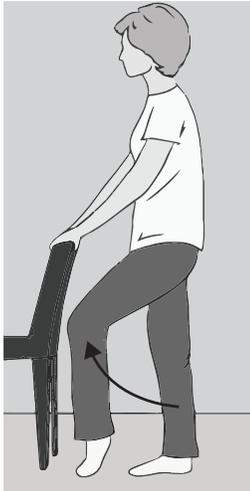
1. Apriete el músculo del muslo con la rodilla completamente estirada sobre la cama.
2. A medida que se tensa el músculo del muslo, levante la pierna varias pulgadas de la cama.
3. Mantenga durante 5 a 10 segundos.
4. Lentamente más bajo.
5. Repita hasta que su muslo se sienta fatigado.

> EJERCICIOS DE PIE

Poco después de su cirugía, se levantará de la cama y podrá ponerse de pie. Necesitará ayuda ya que puede sentirse débil las primeras veces que se ponga de pie. A medida que recupere su fuerza, podrá ponerse de pie de forma independiente. Mientras hace estos ejercicios de pie, asegúrese de sujetarse a una superficie firme, como una barra unida a su cama o a una pared.

POST-OP PHYSICAL THERAPY (cont.)

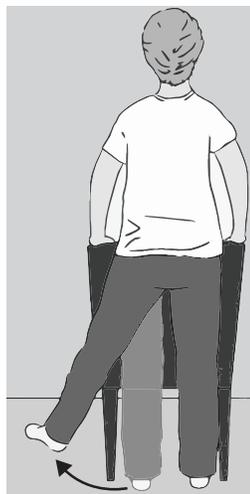
> EJERCICIOS DE PIE (cont.)



ELEVACIÓN DE RODILLAS DE PIE

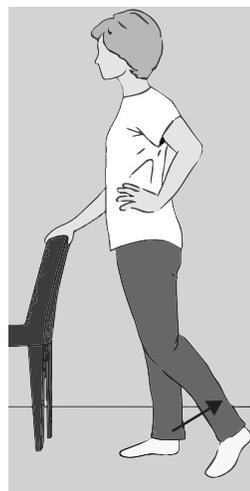
Levante la pierna operada hacia el pecho.

1. No levante la rodilla más arriba de la cintura.
2. Mantenga la posición durante 2 o 3 conteos y baje la pierna.
3. Repita 10 veces 3 o 4 veces al día.



ABDUCCIÓN DE CADERA DE PIE

1. Asegúrese de que su cadera, rodilla y pie apunten hacia adelante.
2. Mantén tu cuerpo recto.
3. Con la rodilla estirada, levante la pierna hacia un lado.
4. Baje lentamente la pierna para que el pie vuelva a tocar el suelo.
5. Repetir 10 veces 3 o 4 veces al día.



EXTENSIÓN DE CADERA DE PIE

1. Levante la pierna operada hacia atrás lentamente.
2. Trate de mantener la espalda recta. Sostenga durante 2 o 3 segundos.
3. Regrese su pie al piso.
4. Repetir 10 veces 3 o 4 veces al día.

TERAPIA FÍSICA POSTOPERATORIA (cont.)

> CAMINAR Y ACTIVIDAD TEMPRANA

Poco después de la cirugía, puede comenzar a caminar distancias cortas y realizar actividades cotidianas ligeras. Esta actividad temprana ayuda a su recuperación al ayudar a que los músculos de la cadera recuperen fuerza y movimiento.

Caminar con andador, soporte de peso completo

Párese cómodamente y erguido con su peso equilibrado uniformemente en su andador o muletas. Mueva su andador o muletas hacia adelante una distancia corta. Luego muévase hacia adelante, levantando la pierna operada de manera que el talón de su pie toque el piso primero. A medida que se mueve, la rodilla y el tobillo se doblarán y todo el pie descansará uniformemente sobre el piso. A medida que complete el paso, deje que el dedo del pie se levante del piso. Mueva el andador nuevamente y su rodilla y cadera volverán a estirarse hacia adelante para dar el siguiente paso. Recuerde, toque su talón primero, luego aplane su pie y luego levante los dedos del piso. Trate de caminar lo más suavemente que pueda. No te apresures. A medida que mejoran la fuerza y la resistencia de sus músculos, es posible que dedique más tiempo a caminar. Gradualmente, pondrá más y más peso sobre su pierna.

Caminar con bastón o muleta

A menudo se usa un andador durante las primeras semanas para ayudarlo a mantener el equilibrio y evitar caídas. Luego, se usa un bastón o una muleta durante varias semanas más hasta que recupere su fuerza total y sus habilidades de equilibrio. Use el bastón o muleta en la mano opuesta a la cadera operada. Está listo para usar un bastón o una sola muleta cuando puede pararse y mantener el equilibrio sin su andador, cuando su peso se apoya completamente en ambos pies y cuando ya no se apoya en sus manos mientras usa su andador.

Subir y bajar escaleras

La capacidad de subir y bajar escaleras requiere flexibilidad y fuerza. Al principio, necesitará un pasamanos para apoyarse y solo podrá dar un paso a la vez. Suba las escaleras siempre con la pierna sana y baje las escaleras con la pierna operada. Recuerda “arriba lo bueno” y “abajo lo malo”. Es posible que desee que alguien lo ayude hasta que haya recuperado la mayor parte de su fuerza y movilidad. Subir escaleras es una excelente actividad de fortalecimiento y resistencia. No intente subir escalones más altos que los de la altura estándar de siete pulgadas y use siempre el pasamanos para mantener el equilibrio.

TERAPIA FÍSICA POSTOPERATORIA (cont.)

> EJERCICIOS Y ACTIVIDADES AVANZADAS: EJERCICIOS CON TUBO ELÁSTICO

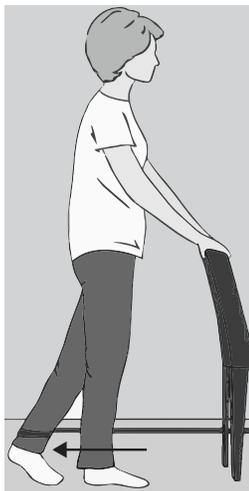
Una recuperación completa tomará algunos meses. El dolor de su cadera problemática antes de la cirugía y la cirugía en sí pueden haber debilitado los músculos de la cadera. Los siguientes ejercicios y actividades ayudarán a que los músculos de la cadera se recuperen por completo.

Estos ejercicios deben hacerse en 10 repeticiones cuatro veces al día con un extremo del tubo alrededor del tobillo de la pierna operada y el extremo opuesto del tubo conectado a un objeto estacionario como una puerta cerrada con llave o un mueble pesado. Agárrese de una silla o barra para mantener el equilibrio.



FLEXIÓN DE CADERA RESISTIVA

1. Párese con los pies ligeramente separados.
2. Lleve la pierna operada hacia adelante manteniendo la rodilla recta.
3. Permita que su pierna regrese a su posición anterior.



EXTENSIÓN DE CADERA RESISTIVA

1. Mire hacia la puerta o el objeto pesado al que está conectado el tubo y tire de la pierna hacia atrás.
2. Permita que su pierna regrese a su posición anterior.

TERAPIA FÍSICA POSTOPERATORIA (cont.)

> BICICLETA DE EJERCICIOS



El ciclismo es una actividad excelente para ayudarte a recuperar la fuerza muscular y la movilidad de la cadera. Ajuste la altura del asiento de modo que la parte inferior de su pie toque el pedal con la rodilla casi recta. Pedalee hacia atrás al principio. Pedalee hacia adelante solo después de que sea posible un movimiento de ciclismo cómodo hacia atrás. A medida que se vuelve más fuerte (alrededor de 4 a 6 semanas), aumente lentamente la tensión en la bicicleta estática.

Haga ejercicio hacia adelante de 10 a 15 minutos dos veces al día, aumentando gradualmente hasta 20 a 30 minutos 3 a 4 veces a la semana.

> CAMINANDO



Lleve un bastón con usted hasta que haya recuperado sus habilidades de equilibrio. Al principio, camine 5 o 10 minutos 3 o 4 veces al día. A medida que su fuerza y resistencia mejoren, podrá caminar durante 20 o 30 minutos 2 o 3 veces al día.

Una vez que se haya recuperado por completo, las caminatas regulares, de 20 o 30 minutos, 3 o 4 veces por semana, le ayudarán a mantener su fuerza.

VIVIENDO CON TU NUEVA CADERA

Los nuevos componentes de su articulación son el resultado de muchos años de investigación, pero como cualquier dispositivo, su vida útil depende de qué tan bien lo cuide. Para garantizar la salud de su nueva cadera, es importante que la cuide por el resto de su vida.



VIVIENDO CON TU NUEVA CADERA (cont.)

DEPORTES Y ACTIVIDADES

Su nueva articulación está diseñada para actividades de la vida diaria y deportes de bajo impacto. Se recomienda caminar, nadar, andar en bicicleta una vez que su médico los haya autorizado. Los deportes agresivos, como trotar o correr, saltar, escalar repetidamente y levantar objetos pesados pueden afectar o comprometer la función y el éxito a largo plazo de su articulación y, por lo tanto, deben evitarse.

INFECCIÓN

Los componentes de su articulación están hechos de metal, cerámica y polietileno, y el cuerpo los considera un objeto extraño. Si tiene una infección grave, las bacterias pueden acumularse alrededor de sus componentes y la articulación de la cadera puede infectarse. Si se enferma con una infección o fiebre alta, debe recibir tratamiento de inmediato.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Si tiene programado algún tipo de cirugía, por menor que sea, debe tomar antibióticos antes y después. Consulte los protocolos detallados en la página siguiente. Asegúrese de que su cirujano sepa que tiene un implante articular.

TRABAJO DENTAL

Debe tomar antibióticos antes de completar cualquier trabajo dental, incluidas las limpiezas de rutina. Las bacterias presentes en la boca pueden dispersarse por el torrente sanguíneo y acumularse alrededor de la cadera. Es esencial que informe a su dentista sobre su reemplazo de cadera. Llame a nuestra oficina al 737-781-8489 para obtener una receta de antibióticos antes de las citas dentales programadas.

NOTA: LA ACADEMIA ESTADOUNIDENSE DE CIRUJANOS ORTOPÉDICOS ESTABLECE QUE DEBE TOMAR ANTIBIÓTICOS ANTES DE VER A SU DENTISTA POR EL RESTO DE SU VIDA.

> PROTECCIÓN ANTIBIÓTICA PARA PRÓTESIS ARTICULARES IMPLANTADAS

LIMPIEZA DENTAL, EMPASTES:

AMOXICILINA, 2 gramos una hora antes del procedimiento; 1 gramo seis horas después de la dosis inicial. Alternativa: (alergia a la amoxicilina o penicilina) EES (etilsuccinato de eritromicina), 800 mg dos horas antes del procedimiento, 400 mg. 6 horas después de la dosis inicial.

EXTRACCIONES DENTALES, ENDODONCIA:

Igual que el n.º 1 pero continúa cada 6 horas durante dos días.

VIVIENDO CON TU NUEVA CADERA (cont.)

PROCEDIMIENTOS DEL TRACTO URINARIO (CISTOSCOPIA, RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA (RTU):

AMPICILINA, 2 gramos más GENTAMICINA 80 mg IV o por inyección 1/2 hora antes del procedimiento.

PROCEDIMIENTOS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL, COMO COLONOSCOPIA, SIGMOIDOSCOPIA, ENDOSCOPIA CON BIOPSIA:

AMOXICILINA, 3 gramos por vía oral, una hora antes del procedimiento, luego AMOXICILINA, 1,5 gramos por vía oral, seis horas después de la dosis inicial.

Alternativas: VANCOMICINA, 1 gramo I.V. una hora antes del procedimiento, más GENTAMICINA, 80 mg. I.V., una hora antes del procedimiento.

ENDOSCOPIA SIN BIOPSIA, SIGMOIDOSCOPIA, ENEMA DE BARIO:

AMOXICILINA, 3 gramos por vía oral, una hora antes del procedimiento, luego 1,5 gramos 6 horas después de la dosis inicial. Alternativa: VANCOMICINA, 1 gramo I.V. una hora antes del procedimiento.

FORÚNCULOS EN LA PIEL, LESIONES INFECTADAS, PROCEDIMIENTOS DE PODOLOGÍA, COMO CORTE DE UÑAS, UÑAS ENCARNADAS:

DICLOXACILINA, 500 mg. por boca o KEFLEX, 500 mg. cada seis horas por vía oral, hasta que la lesión haya mejorado.

Alternativa: EES, 400 mg.

BIOPSIA DE MAMA, PAPANICOLAOU:

Innecesario.

CIRUGÍA:

Informe al cirujano que ha tenido un reemplazo articular.

CATETERIZACIÓN CARDIACA:

Informe a su cardiólogo que ha tenido un reemplazo articular. Le recomendamos que tenga antibióticos antes del procedimiento.

NOTA: AMPICILINA, VANCOMICINA, GENTAMICINA, ADMINISTRADA I.V. O POR INYECCIÓN, DEBE SER ADMINISTRADO Y RECETADO POR SU MÉDICO TRATANTE.

LA GUÍA DEL PACIENTE PARA

REEMPLAZO DE CADERA PARA PACIENTES AMBULATORIOS

ADVANCED ORTHOPEDICS

2000 S. Mays St. #300
Round Rock, TX 78664

TELÉFONO : (512) 244-2APC (4272)

FAX : (512) 244-2895

EMAIL : referral@austinpaindoctor.com

SITIO WEB : austinpaindoctor.com



ADVANCED ORTHOPEDICS™

EL DOLOR SE DETIENE AQUÍ
austinpaindoctor.com