



Guía de Reemplazo Articular

Reemplazo Total de Rodilla y Cadera

Versión 4

Programa de Reemplazo Articular

Pomona Valley Hospital Medical Center

1798 N. Garey Ave

Pomona, CA 91767

(909) 630-7815

Índice

Sección uno: Información general	3-8
➤ Bienvenido a Pomona Valley Hospital Medical Center	3
➤ Preguntas frecuentes acerca de la cirugía de reemplazo articular	4-7
➤ Clase de preparación para el reemplazo articular.....	7-8
➤ Evaluación previa a la admisión (PAT)	8
Sección dos: Preparación para la cirugía	9-14
➤ Plan de atención médica.....	9-10
➤ 4 a 6 semanas antes de la cirugía	10-11
➤ 2 semanas antes de la cirugía	12
➤ 5 días antes de la cirugía	12-13
➤ El día previo a la cirugía	13
➤ La mañana de la cirugía	14
Sección tres: En el hospital	15-22
➤ Día de la cirugía: qué esperar.....	15
➤ Equipo.....	17-18
➤ Día de la cirugía, Día 0 después de la cirugía	20
➤ Día de la cirugía, Día 1 después de la cirugía (día del alta)	20
➤ Día del alta.....	22
Sección cuatro: Vivir con el reemplazo de articulación	23-40
➤ Cuidado en el hogar.....	23
○ Mi cuidador.....	23
○ Después de la cirugía, es posible que sienta su pierna operada	23
○ Minimizar trastornos del sueño después de la cirugía	24
○ FUNDAMENTOS BÁSICOS del reemplazo articular	25-29
➤ Prevención e identificación de posibles complicaciones.....	30-32
➤ Realizar actividades de la vida cotidiana después de la cirugía	32-38
➤ Conservación de energía/protección de las articulaciones	38-40
Sección cinco: Recursos útiles	41-55
➤ Alimentación saludable antes y después de la cirugía.....	41-43
○ Evitar el estreñimiento.....	43
➤ Programa de Fortalecimiento de Reemplazo Total de Rodilla y Cadera	44-50
➤ Números de teléfono importantes	51
➤ Direcciones del hospital	52
➤ Recursos para los pacientes con reemplazo articular.....	54-55

Sección uno:

Información general

Bienvenido a Pomona Valley Hospital Medical Center

Nos complace que usted y su médico hayan elegido el Programa de Reemplazo Articular de Pomona Valley Hospital Medical Center para su cirugía. Nuestro Programa de Reemplazo Articular está certificado por La Comisión Conjunta para el reemplazo de cadera y rodilla, e incluye un enfoque integral y multidisciplinario para estandarizar la atención médica y proporcionar resultados óptimos. Creemos en brindar "Atención médica experta con un toque personal".



El programa está diseñado para ayudarlo a regresar a su estilo de vida activo lo más rápido posible. La mayoría de los pacientes podrá caminar el día de la cirugía y retomar su actividad normal en un plazo de seis a doce semanas. Creemos que tiene un papel clave para promover una recuperación exitosa. Nuestro objetivo es involucrarlo en su tratamiento en cada paso del programa.

Esta guía, además de la Clase de Preparación para el Reemplazo Articular y la Evaluación Previa a la Admisión, le proporcionará instrucciones e información para promover un resultado quirúrgico más exitoso. Recuerde que esta es solo una guía. Su médico, coordinador de enfermería clínica, enfermeros y terapeuta pueden agregar o cambiar alguna de las recomendaciones. Use siempre sus recomendaciones primero y haga preguntas para confirmar cualquier información. Conserve la guía como referencia útil al menos el primer año después de la cirugía. La información de esta guía es extremadamente amplia, así que puede resultarle abrumadora. Debido a que lo asistirá con su cirugía, recomendamos que lea toda guía a su ritmo.

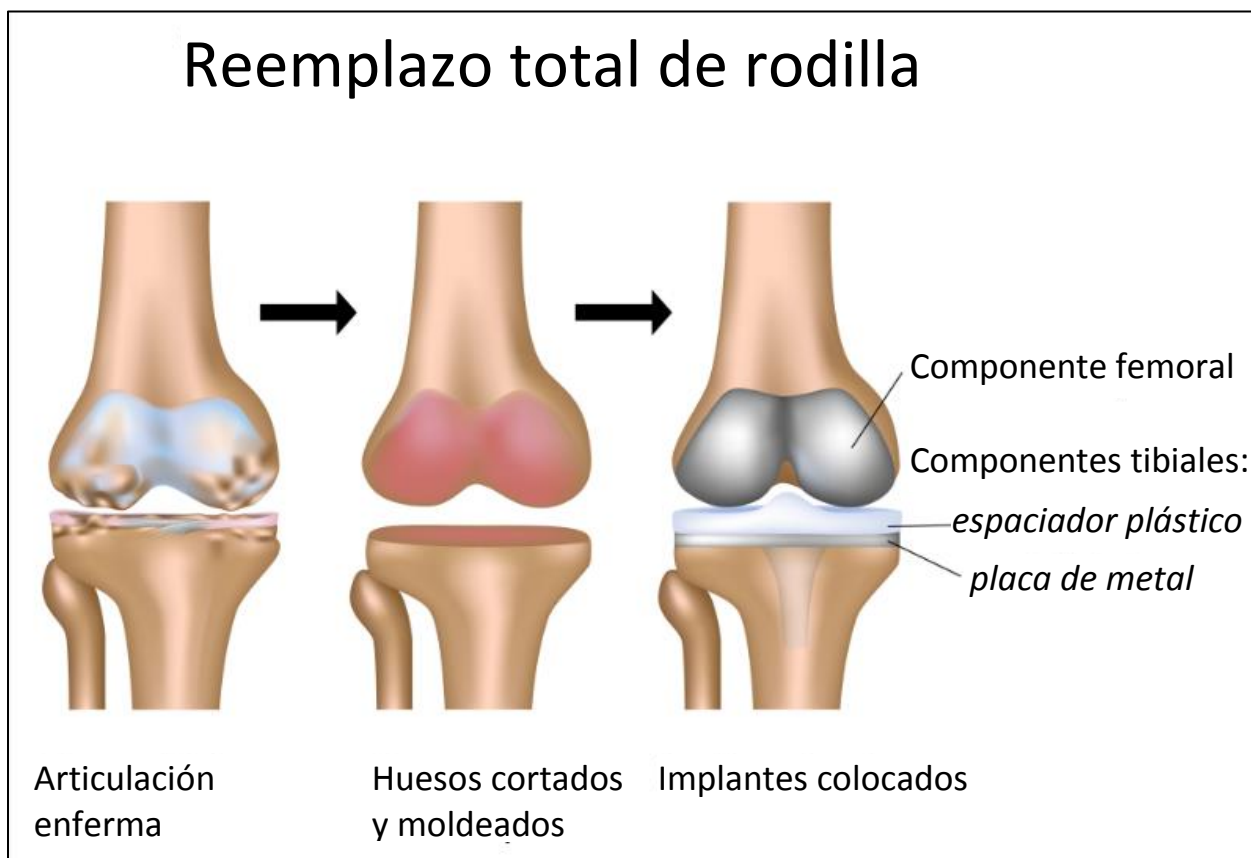
Preguntas frecuentes: Preguntas frecuentes acerca de la cirugía de reemplazo articular

- ¿Qué es la osteoartritis y por qué me duele la articulación? El cartílago articular es un tejido suave y firme que cubre los extremos de los huesos donde se encuentran las articulaciones. Ayuda a amortiguar los huesos durante el movimiento y, debido a que es suave y resbaladizo, permite que se produzca el movimiento con una fricción mínima. La osteoartritis, la forma más común de artritis, es un padecimiento de desgaste por uso que destruye el cartílago articular. A veces, como resultado de un traumatismo, movimientos repetitivos o sin razón aparente, los cartílagos se desgastan y exponen los extremos de los huesos. Con el tiempo, la destrucción del cartílago puede generar contacto de hueso con hueso, además de hinchazón y pérdida de movimiento. La osteoartritis suele ocurrir a una edad avanzada y puede afectar una sola articulación o varias.
- ¿Cuánto durará mi nueva articulación y puede hacerse un segundo reemplazo? Todos los implantes tienen una esperanza de vida limitada según la edad, el peso, el nivel de actividad y los problemas médicos de la persona. La longevidad de un implante total de articulación variará según cada paciente. Es importante recordar que un implante es un dispositivo médico sujeto a desgaste que puede causar una falla mecánica. Aunque es importante seguir todas las recomendaciones del cirujano después de la cirugía, no hay garantía de que su implante particular durará por un tiempo especificado.
- ¿Cuáles son los mayores riesgos? La siguiente es una lista de las complicaciones y los riesgos potenciales asociados con las cirugías mayores, como la de reemplazo total de articulaciones. Esta lista no se proporciona con el fin de asustarlo, sino para informarlo acerca de los posibles riesgos del procedimiento:
 - Complicaciones de la anestesia.
 - Infección.
 - Luxación.
 - Aflojamiento de los implantes.
 - Lesiones nerviosas.
 - Lesiones en los vasos sanguíneos.
 - Longitud desigual de las piernas (una pierna más corta o más larga).
 - Fractura del hueso durante el implante.
 - Coágulos de sangre.
 - Pérdida de sangre.
 - Reacciones a la transfusión.

Guía de Reemplazo Articular

Su cirujano conoce estas posibles complicaciones y toma muchas precauciones para reducir estos riesgos. Si tiene preguntas o dudas acerca de estas u otras complicaciones de la cirugía, converse con su cirujano.

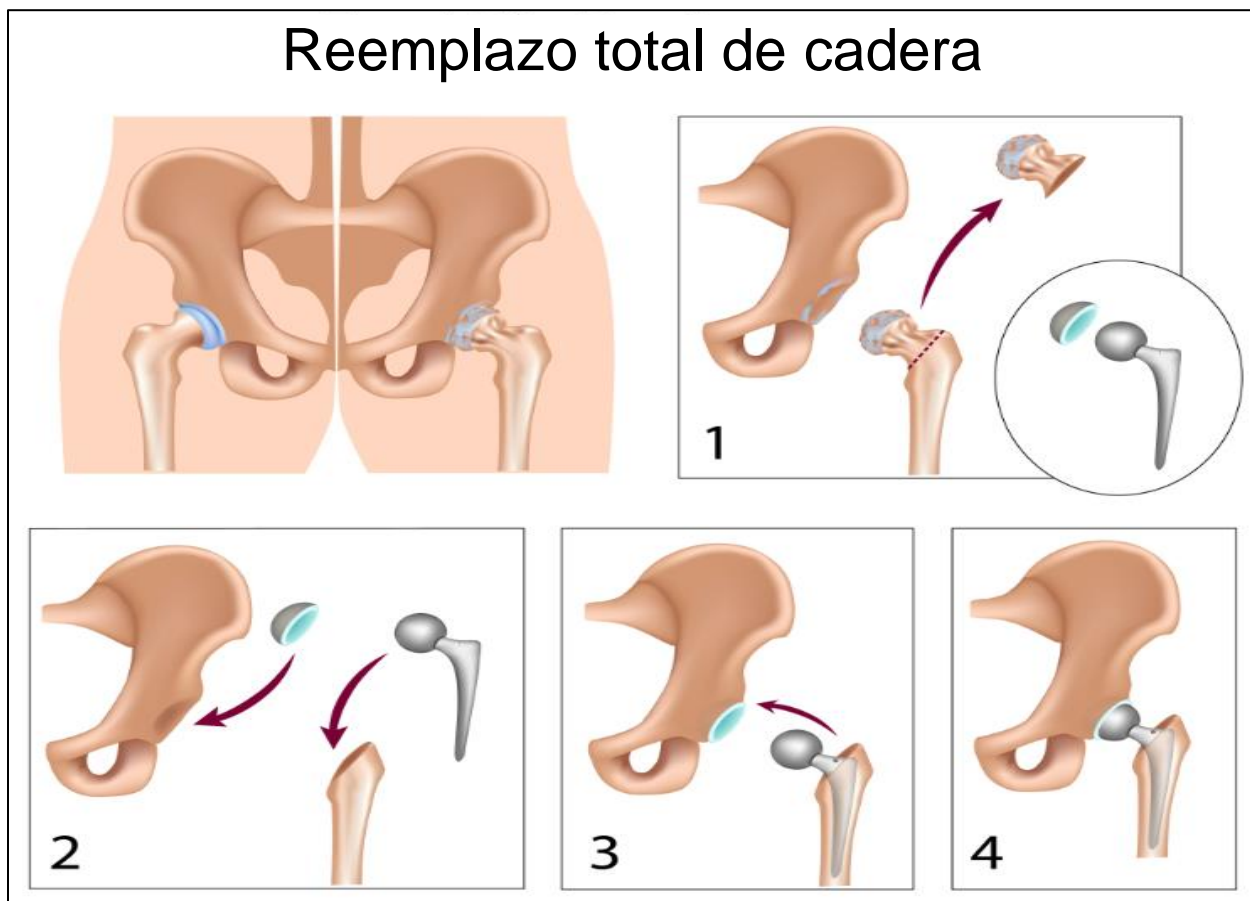
¿Qué es un reemplazo total de rodilla? El término reemplazo total de rodilla es engañoso. La rodilla en sí no se reemplaza, como se piensa comúnmente, sino que se usa un implante para recubrir los extremos de hueso desgastados. Esto se realiza colocando una aleación metálica en el fémur (hueso del muslo) y la tibia (espinilla), un espaciador plástico entre los metales y un "botón" plástico detrás de la patela (rótula). Esto crea un nuevo almohadón suave y una articulación operativa que puede reducir o eliminar el dolor.



Guía de Reemplazo Articular

¿Qué es un reemplazo total de cadera? En un reemplazo total de cadera (también llamada artroplastia), el hueso y el cartílago dañados se quitan y se reemplazan por componentes protésicos.

- La cabeza femoral dañada se quita y se reemplaza por un vástago de metal que se coloca en el centro hueco del fémur. El vástago femoral puede cementarse o "encajarse" en el hueso.
- Una bola metálica o de cerámica se coloca en la parte superior del vástago. La bola reemplaza la cabeza femoral dañada que se quitó.
- La superficie del cartílago dañada de la cavidad (acetábulo) se quita y se reemplaza por una toma de metal. A veces, se usan tornillos o cemento para colocar la toma en el lugar.
- Un espaciador plástico, cerámico o metálico se inserta entre la nueva bola y la toma para obtener una superficie deslizante suave.



Hay dos enfoques para el reemplazo de CADERA:

La incisión del enfoque de cirugía posterolateral se realiza lateralmente hasta la espalda del paciente. Hay tres advertencias que deben ignorarse para evitar la luxación de la nueva prótesis después de la cirugía. Estas se abordarán más adelante en esta guía.

Guía de Reemplazo Articular

La incisión del enfoque de cirugía anterior se realiza en el frente o cerca de la ingle exterior del paciente. Hay una advertencia que debe seguirse para evitar la luxación de la nueva prótesis después de la cirugía, que se abordará más adelante en esta guía.

- ¿Mi nueva articulación activará los sensores de seguridad al viajar? Su reemplazo de articulación está hecho de una aleación metálica que podrá o no ser detectada al pasar por algunos dispositivos de seguridad. Puede llevar una tarjeta de alerta médica en la que indique que tiene una articulación artificial, pero el personal de seguridad en los puntos de control no suele tomar en cuenta estas tarjetas y usará sus propios dispositivos para controlarlo. Consulte a su cirujano acerca de cómo obtener una tarjeta de alerta médica.
- ¿Necesitaré una transfusión de sangre? Es posible que necesite sangre durante la cirugía y después de esta. Los riesgos son mayores después de un reemplazo de cadera que de un reemplazo de rodilla. Es posible que el cirujano elija darle una medicación llamada ácido tranexámico en el quirófano para ayudar a reducir la cantidad de sangre que se pierde en la cirugía. Su cirujano puede recomendarle que tome pastillas de hierro después de la cirugía para ayudar a su organismo a regenerar hemoglobina, la parte de la sangre que transporte el oxígeno, después de la cirugía.
- ¿Cuándo podré tener sexo después de una cirugía de reemplazo de articulación? La actividad sexual no se recomienda inmediatamente después de la cirugía. Por lo general, la actividad sexual puede reanudarse de manera segura de cuatro a seis semanas después de la cirugía, pero esto podría llevar más tiempo. Su médico determinará cuál es el período seguro para usted. Es muy importante seguir las instrucciones para evitar luxaciones

Clase de preparación para el reemplazo articular:

La clase se realiza los miércoles de 10 a. m. a 12:30 p. m. Para reservar su lugar en el curso de educación prequirúrgica, llame al (909) 630-7403. La clase de preparación para el reemplazo articular se lleva a cabo en el pabellón para pacientes ambulatorios Robert and Beverly Lewis, 2.º piso, sala de usos múltiples P200C. (El pabellón para pacientes ambulatorios se encuentra en el campus principal del hospital de Pomona Valley Hospital Medical Center, en 1798 N. Garey Ave, Pomona, CA 91767). El objetivo es tener esta clase de educación al menos de 2 a 4 semanas antes de la cirugía. La mayoría de los cirujanos solicitará esta clase antes de programar la fecha de la cirugía.

Vaya a la clase acompañado de la persona de apoyo que lo ayudará después de la cirugía (a esta persona, la llamamos "su cuidador") para que reciba las mismas indicaciones. El programa de esta clase es el siguiente:

Guía de Reemplazo Articular

- Preparación para la cirugía.
- Qué sucede en el hospital.
- Qué esperar cuando se va a su casa.
- Prevención de coágulos de sangre.
- Control del dolor.
- Terapia física y ocupacional.
- Sesión de preguntas y respuestas.

Evaluación previa a la admisión (PAT, por sus siglas en inglés):

Programa su cita para dos semanas antes de la fecha de su cirugía. Puede llamar a Programación Centralizada al (909) 469-9395 para programar una cita o puede acercarse a la unidad. Esta cita puede llevar unas 2 horas. Esta unidad está abierta de lunes a viernes (excepto los feriados), de 7:30 a. m. a 5 p. m. (Los horarios más concurridos son de 10:00 a. m. a 2:00 p. m., y puede llevar más de 2 horas completar esta cita en este período).

La unidad de Evaluación previa a la admisión se encuentra en el pabellón para pacientes ambulatorios de Robert and Beverly Lewis en el campus principal, en el 1.^{er} piso.

Lleve la siguiente información a la cita de PAT:

- Las órdenes médicas en la carpeta de Evaluación previa a la admisión que se le proporcionó en el consultorio del cirujano.
- Tarjeta de seguro y/o póliza, tarjeta de Medicare o Medi-Cal.
- Licencias de conducir y/o tarjetas de identificación con foto del paciente y el asegurado.
- Información de contacto de emergencia.
- Disposiciones legales: testamento en vida o poder notarial duradero; voluntades anticipadas.
- Lista de medicamentos, incluidos la dosificación, la frecuencia de administración, el motivo de la toma y la última vez que los tomó.
- Alergias: cuál fue su reacción al medicamento (urticaria, dificultad para respirar, etc.).
- Reacciones a la anestesia.
- Los nombres y números de contacto de los médicos, y el motivo de las consultas.
- Restricciones alimentarias.
- Antecedentes médicos (por ejemplo, diabetes, hipertensión, problemas cardíacos, asma, hepatitis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), apnea del sueño, dispositivo de presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP, por sus siglas en inglés), enfermedades renales o hepáticas, estafilococo áureo resistente a la meticilina (SARM), enterococo resistente a la vancomicina (ERV) y cualquier otra afección que lo haya mantenido aislado en el pasado).
- Dirección de correo electrónico si desea poder acceder a información médica a través del portal para pacientes MYHEALTH.
- Número e información del cuidador.

Sección dos:

Preparación para la cirugía

PLAN de ATENCIÓN MÉDICA:

- Clase de preparación para el reemplazo articular en Pomona Valley Hospital Medical Center al menos de 2 a 4 semanas antes de la cirugía.
- Autorización previa del médico de atención primaria.
- Evaluación previa a la admisión en Pomona Valley Hospital Medical Center 2 semanas antes de la cirugía. Los pacientes deben llevar las órdenes del consultorio del cirujano para completar esta visita.
- Dúchese con gluconato de clorhexidina (CHG) durante las 5 noches previas a la cirugía.
- Sométase a una prueba de extracción de sangre para análisis de laboratorio en el laboratorio de Pomona Valley Hospital Medical Center dentro de las 72 horas posteriores a la cirugía si lo indica su cirujano.
- Prepárese para recibir el alta ahora:
 - El tiempo promedio en el hospital es de una noche de estadía y, luego, los pacientes se van a su casa con el cuidador, miembro de la familia o amigo que lo ayudará después de la cirugía.
 - De ser necesario, deberá contar con un cuidador durante 1 o 2 semanas una vez que regrese a su casa luego de la cirugía.
- Después del alta luego de la cirugía para regresar a CASA, su cirujano puede ordenar lo siguiente:
 - Equipo médico duradero: está a cargo de su compañía de seguros al momento de recibir el alta del centro para volver a casa. Asegúrese de tener el andador consigo antes de recibir el alta del hospital o centro médico.
 - Visitas de enfermería domiciliaria a cargo de su compañía de seguros. Generalmente, son 2 visitas en un período de 2 semanas al recibir el alta y volver a su casa después de la cirugía. La primera visita es una visita de valoración inicial. La segunda se lleva a cabo el día que necesita cambiar el vendaje.
 - Visitas de terapia física (TF) de atención médica en el hogar: a cargo de su compañía de seguros. Generalmente son entre 2 y 4 visitas en un período de 2 semanas al recibir el alta y volver a su casa después de la cirugía. El terapeuta físico se asegura de que usted conozca su programa de ejercicios y comprueba la seguridad en su hogar.

Guía de Reemplazo Articular

- Terapia física ambulatoria: a cargo de su seguro en uno de los centros contratados con su compañía de seguros. Esta puede reemplazar la terapia física de atención médica en el hogar si evoluciona positivamente después de la cirugía.
- Cita de seguimiento con el cirujano durante 2 semanas: Su médico evaluará la incisión y quitará los puntos si están presentes, y comprobará su progreso después de la cirugía.
- Terapia física ambulatoria: Los pacientes reciben órdenes de terapia física ambulatoria, de ser necesario, por parte del consultorio del cirujano en la cita de seguimiento de las 2 semanas.
- Variaciones: Es posible que los pacientes cuyo progreso no es el previsto requieran de atención médica especializada en un centro de convalecencia luego de la cirugía. La admisión en estos centros se decide a partir del progreso del paciente luego de la cirugía y del tipo de seguro del paciente, así como la disponibilidad de camas en el momento del alta.

PREPÁRESE PARA LA CIRUGÍA:

4 a 6 semanas antes de la cirugía:

- Converse con los médicos acerca de sus medicamentos. Es posible que deba suspender ciertos medicamentos antes de la cirugía a fin de disminuir el riesgo de sufrir sangrados durante el procedimiento y después.
 - Suspnda todos los medicamentos antiinflamatorios, como aspirina, Motrin, ibuprofeno, Advil, naproxeno, Aleve, Naprosyn, Mobic, diclofenaco, Celebrex, etc. Estos medicamentos pueden causar un aumento de sangrado. Estos medicamentos deben suspenderse al menos una semana antes de la cirugía. Consulte a su médico.
 - Suspnda los medicamentos herbolarios
 - Algunos ejemplos de medicamentos herbolarios incluyen, sin limitación, los siguientes: equinácea, ginkgo, ginseng, jengibre, regaliz, ajo, valeriana, hierba de San Juan, efedra, sello de oro, santamaría, palma enana americana, kava-kava, vitamina E, aceite de pescado, glucosamina y tumérico.
 - Si está tomando anticoagulantes, necesitará instrucciones para suspender los medicamentos antes de la cirugía, ya sea de su cirujano o del médico que se los recete.

Guía de Reemplazo Articular

- Procedimientos y trabajo dental: no se someta a procedimientos dentales de 4 a 6 semanas antes de la cirugía o hasta 6 meses después de esta. Consulte a su cirujano acerca de sus inquietudes relacionadas con antibióticos antes de sus trabajos dentales y otros procedimientos después de la cirugía de reemplazo articular. Informe a cualquier médico o dentista que lo atienda acerca de su nueva articulación.
- Comience a leer "Alimentación saludable antes y después de una cirugía de reemplazo articular" disponible en la Sección cinco, páginas 44 a 46 de esta guía. Una nutrición adecuada puede ayudarlo a prevenir complicaciones después de la cirugía, como las siguientes: infección y enfermedad, escaras, cicatrización lenta de la herida, fragilidad y caídas. Una buena nutrición puede ayudarlo a mantener los músculos magros y fuertes, fortalecer el sistema inmunitario y reducir la posibilidad de readmisión en el hospital.

Si es diabético, es importante controlar sus niveles de azúcar en la sangre. Lo ideal es que su hemoglobina sea A1C 7 o menos. Hable con su médico de atención primaria para obtener ayuda con su diabetes.

- Fortalezca sus músculos haciendo ejercicios antes de la cirugía, en ambas piernas y brazos, como se indica en el Programa de Fortalecimiento Total de Rodilla/Cadera disponible en la Sección cinco, páginas 48 a 52 de esta guía.
- Deje de FUMAR, ya que puede causarle problemas para respirar y hacer que su sanación sea más lenta.
 - Fumar dificulta la circulación de oxígeno hacia la articulación en cicatrización. La circulación de oxígeno es vital para el proceso de cicatrización. Si usted o sus seres queridos fuman, sugerimos que dejen de hacerlo 4 semanas antes de la cirugía. Hable con su médico para considerar las opciones disponibles. Otros recursos incluyen: 1 (800) NO-BUTTS o 1 (800) 456-6386 (español), o iniciar sesión en CaliforniaSmokersHelpline.org para pedir ayuda.
- Alcance y mantenga el peso deseado. El exceso de peso puede crear un estrés agregado en sus articulaciones. Incluso perder el 2 % de su peso corporal puede marcar una diferencia y facilitar la actividad física. Su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) puede remitirlo a un especialista si es necesario.
- Solicite un permiso de ausencia laboral por al menos de 4 a 6 semanas, con la posibilidad de que la rehabilitación lleve más tiempo.
- Si usted es el cuidador de otros miembros de su familia, niños pequeños o mascotas, coordine el cuidado de estos durante el tiempo de recuperación inmediato.

Guía de Reemplazo Articular

2 semanas antes de la fecha de la cirugía:

- Complete la Evaluación previa a la admisión (PAT) en Pomona Valley Hospital Medical Center (PVHMC). (Debe tener las órdenes del consultorio del cirujano para realizar esta cita). En esta cita:
 - Se llevará a cabo una prueba nasal de detección de estafilococos.
 - Se le brindarán un kit de ducha de gluconato de clorhexidina (CHG) al 4 % e instrucciones detalladas para que tenga en cuenta al ducharse durante cinco noches consecutivas previas a la cirugía.
 - Un enfermero estará a cargo de verificar que se hayan realizado los análisis de laboratorio, las radiografías y los electrocardiogramas (EKG, por sus siglas en inglés) necesarios, y de que usted está preparado para la cirugía.
- Prepare su hogar:
 - Evite caídas
 - Quite o asegure las alfombras pequeñas, asegure las barandillas existentes, reubique los muebles, agregue lámparas de noche e instale barras de apoyo en duchas y bañeras si es necesario.
 - Ubique los artículos que utiliza con frecuencia a la altura de la cintura. De este modo, no tendrá que agacharse o estirarse para alcanzarlos.
 - Prepare comidas.
 - Solicite recetas de medicamentos importantes y reabastézcase antes de la cirugía.
 - Prevenir infecciones
 - Las mascotas no deben dormir en la cama con usted antes de la cirugía o hasta que la herida cicatrice completamente después de esta, aproximadamente por un plazo de 4 a 6 semanas.
 - No se afeite del cuello hacia abajo por 3 días antes de la cirugía. La sala de preparación quitará cualquier bello en el sitio de la cirugía con una maquinilla el día de la cirugía.
 - Limpie su casa.

5 días antes de la cirugía:

- Comience a ducharse con CHG 5 noches antes de la cirugía. Siga las instrucciones proporcionadas en el kit.
- Compre los alimentos y suministros necesarios, y abastézcase de medicamentos para el período posterior a la cirugía.

Guía de Reemplazo Articular

- Notifique a su cirujano si presenta señales de infecciones, cutáneas, dentales, respiratorias, en la vejiga, etc.
- Hidrátese bien la semana previa a la cirugía, a menos que tenga los líquidos restringidos.
- Dentro de las 72 horas (3 días) de la cirugía, deberá someterse a una prueba de extracción de sangre para análisis de laboratorio en el laboratorio principal del hospital, a fin de recibir el tipo de sangre correcto después de la cirugía.

El día previo a la cirugía:

- Prepare sus maletas:
 - Ropa cómoda y suelta, incluidos zapatos, medias y ropa interior.
 - Pantuflas o zapatos cerrados antideslizantes.
 - Artículos de aseo personal.
 - Anteojos y estuche.
 - Aparatos auditivos y baterías.
 - Tubos, unidad y configuración del dispositivo CPAP.
 - Celular.
 - Licencia de conducir o identificación con foto, credencial del seguro, credencial de Medicare o Medicaid.
 - Copia de sus voluntades anticipadas sobre atención médica.
 - Números telefónicos importantes (incluya a la persona que lo llevará de vuelta a casa).
- Traiga la lista de medicamentos y suplementos más actualizada, e indique cuáles se interrumpieron.
- No coma nada después de la medianoche anterior a la cirugía. Puede tomar agua o Gatorade (Gatorade dietética para pacientes diabéticos) hasta 16 onzas (o 2 tazas) hasta las 5 a. m. de la mañana de la cirugía. Después de las 5 a. m. de la mañana de la cirugía, no tome nada.
- Nuestro enfermero encargado de la programación lo llamará la noche anterior a la cirugía. Si no recibe una llamada, llame al (909) 865-9894 de 5:30 p. m. a 7:30 p. m. Si su cirugía está programada para un lunes o un feriado, llame al hospital el último día hábil antes de la cirugía.

La mañana de la cirugía:

- Dúchese con su jabón y champú habituales.
- Realice un buen lavado bucal antes de salir de su casa. Esto incluye lavarse los dientes, usar hilo dental y enjuagarse la boca con enjuague bucal.
- Llegue a la hora que se le indique la noche anterior.
- Tome sus medicamentos si se le indica que lo haga, con un sorbo de agua temprano la mañana de la cirugía.
- Pídale a un amigo o miembro de la familia que se haga responsable de sus pertenencias mientras está en la cirugía.
- Deje en casa las joyas, el dinero, las tarjetas de crédito y otros objetos de valor.
- No lleve sus propios medicamentos al hospital.
- No use maquillaje en los ojos el día de la cirugía.
- No coma nada después de la medianoche anterior a la cirugía. Puede tomar agua o Gatorade (Gatorade dietética para pacientes diabéticos) hasta 16 onzas (o 2 tazas) hasta las 5 a. m. de la mañana de la cirugía. Después de las 5 a. m. de la mañana de la cirugía, no tome nada.

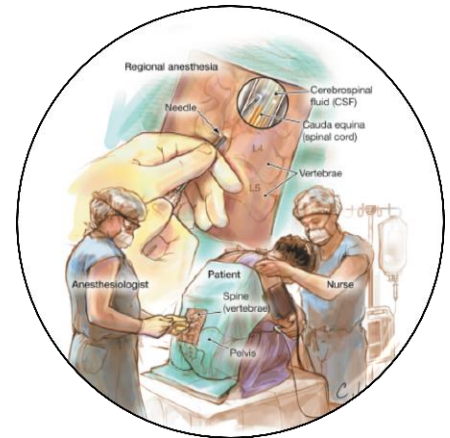
Sección tres:

En el hospital

Día de la cirugía: qué esperar

Antes de la cirugía:

- Llegue a Pomona Valley Hospital Medical Center, 1798 North Garey Ave, Pomona, CA 91730, a la hora indicada. La cirugía puede realizarse en el hospital principal o en el pabellón para pacientes ambulatorios. Preséntese en la mesa de información en la entrada principal. Después del registro, se lo dirigirá a la oficina de admisiones y, luego, por el ascensor A a la sala prequirúrgica del segundo piso.
- En la sala prequirúrgica, los pacientes se preparan para la cirugía, lo que incluye el rasurado del sitio quirúrgico, la limpieza del cuerpo con jabón desinfectante CHG, la colocación de una vía intravenosa (I.V.) y el suministro de medicamentos prequirúrgicos indicados por el cirujano. Su enfermero de quirófano, además de su anesthesiólogo, lo entrevistarán y revisarán sus antecedentes médicos y los resultados de las pruebas.
- La anestesia preferida para la cirugía de reemplazo articular es la anestesia raquídea. Esta se inyecta en la parte inferior de la columna. Esto adormece el cuerpo de la cintura para abajo. También se le darán otros medicamentos que lo harán dormir durante la cirugía.
- El cirujano marcará su pierna quirúrgica para identificarla para la cirugía. Una vez que esté preparado para la cirugía, se lo dirigirá al quirófano donde se encontrará con el equipo de cirugía de reemplazo de articulación y donde se realizará la cirugía.



Durante la cirugía:

- Mientras esté en la cirugía, sus amigos y miembros de familia pueden esperar en la sala de espera del quirófano en el segundo piso.
- La cirugía suele llevar de 2 a 3 horas y, una vez que finaliza, el cirujano hablará con su familia y le informará cómo salió el procedimiento.












Después de la cirugía:

- Después de la cirugía, se lo llevará a la Unidad de Cuidados Postanestésicos (PACU, por sus siglas en inglés), donde permanecerá por aproximadamente una o dos horas. Durante este tiempo, se establece su control del dolor, se monitorean sus signos vitales y se puede tomar una radiografía de su nueva articulación. Si tuvo anestesia raquídea, es posible que no sienta ni pueda mover su cuerpo desde la cintura hacia abajo. El equipo trabajará para hacerlo sentir lo más cómodo posible.

Guía de Reemplazo Articular

Control del dolor

- Todos los pacientes tienen derecho al CONTROL DEL DOLOR. El dolor puede cambiar durante el proceso de recuperación. Si necesita más ayuda con el control de su dolor, hable con el enfermero o el cirujano. El objetivo es mantenerlo en un nivel cómodo para que pueda tolerar las actividades en las que necesita participar. Usamos una escala de dolor que usa un número para calificar su dolor de "0", que significa sin dolor, a "10", que es el peor dolor imaginable. Comunique el nivel de dolor a su enfermero para que pueda medicarlo según las indicaciones, de modo de mantenerlo lo suficientemente cómodo como para hacer las actividades planificadas. No espere hasta que el dolor sea demasiado grave, ya que será más difícil controlarlo.

UNIVERSAL PAIN ASSESSMENT RULER											
Numeric Score	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
WONG-BAKER FACES (3 yr.- Adult)											
Verbal Descriptors	No Pain	Mild Discomfort	Uncomfortable but able to tolerate	Moderate Distress	Severe Pain	Worst Pain Imaginable					
Spanish Descriptors	No Dolor	Poco Dolor	Molesto pero Tolerable	Estresado Moderado	Dolor Severo	Dolor Muy Fuerte					
Activity Tolerance	Full Function No Pain	Activity 100% Pain can be ignored	Activity 75% Interferes with task completion	Activity 50% Pain interferes with concentration	Activity 25% Pain interferes with basic needs	Activity = 0 Incapacitated, Bedrest required					

de los cirujanos ordenan medicamentos prequirúrgicos para ayudar a controlar el dolor postoperatorio. Estos se administran en la sala de preparación para la cirugía con un pequeño sorbo de agua, y pueden incluir medicamentos como Tylenol, Celebrex, Neurotin, Oxycontin o Protonix. También se administran inyecciones intraoperatorivamente en el sitio quirúrgico para ayudar a controlar el dolor después de la cirugía.

En la PACU, se suelen administrar a los pacientes medicamentos por vía I.V., como morfina o Dilaudid, para controlar el dolor. Una vez que está en el cuarto piso médico quirúrgico y puede ingerir alimentos, debe tomar los medicamentos orales indicados para usted y usar los medicamentos administrados por vía I.V. para superar el umbral del dolor (dolor que viene entre dosis orales). Se recomienda tomar analgésicos orales de 30 a 45 minutos antes de la terapia física.

Guía de Reemplazo Articular

Prevención de coágulos de sangre:

Los pacientes que se someten a cirugía de reemplazo de cadera y rodilla están en riesgo de formación de coágulos de sangre después de la cirugía debido a la anestesia, la cirugía y la disminución en la movilidad. Es muy importante prevenir los coágulos de sangre después de la cirugía. Hacemos esto con flexiones de pie o dispositivos de compresión secuencial (SCD, por sus siglas en inglés), ejercicios, actividad caminatas y medicamentos.

Medicamentos para prevenir coágulos de sangre:

Recibirá una receta en el momento del alta para los medicamentos que recete el cirujano para la prevención de coágulos de sangre en el hogar, Tome el medicamento todos los días a la misma hora, como se indicó.

- Para comenzar, recibirá de 30 mg a 40 mg de enoxaparina (Lovenox) una vez por día por vía inyectable en el tejido adiposo alrededor del abdomen 20 horas después de la cirugía. Estos se administran, por lo general, de 14 a 30 días después de la cirugía. Si se va a su casa con una receta de Lovenox, los enfermeros le informarán se asegurarán de que usted y su familia puedan administrar las inyecciones.
- Si tiene bajo riesgo de formación de coágulos de sangre, se administrarán 325 mg de aspirina con cubierta entérica (ácido acetilsalicílico con cubierta entérica [ASA EC, por sus siglas en inglés]) dos veces por día, por un plazo de 14 a 30 días después de la cirugía. Recuerde que la aspirina es para la prevención de coágulos de sangre y no para el control del dolor, y debe tomarse según las indicaciones del médico.

Equipo después de la cirugía de reemplazo articular

Tendrá equipos conectados, además de drenajes, cuando se despierte de la cirugía. El equipo incluye:

- Vendaje postoperatorio
 - Tiene adhesivo de silicona que es hipoalergénico; además, se estira con la piel para que los pacientes no tengan ampollas ni erupciones.
 - Tienen paños absorbentes para absorber las secreciones de la piel. El paño también contiene plata para ayudar a prevenir la proliferación bacteriana.
 - Si no se satura, el vendaje puede permanecer colocado por 7 días.
- Flexiones de pie (por lo general, para pacientes con reemplazo de rodilla)
 - Se utilizan en el hospital en ambos pies para ayudar a prevenir los coágulos de sangre. La bomba alterna de un pie a otro, estrujando para circular la sangre.
 - Se debe usar en la cama.

Guía de Reemplazo Articular

- SCD (por lo general, para pacientes con reemplazo de cadera)
 - Se utilizan en el hospital en ambas piernas para ayudar a prevenir los coágulos de sangre. La bomba alterna de una pierna a otra, estrujando para circular la sangre.
 - Se debe usar en la cama.
- Espirómetro de incentivo (IS, por sus siglas en inglés)
 - Se utiliza para alentar la respiración profunda y expandir los pulmones para evitar la pulmonía.
 - Los pacientes deben hacer 10 repeticiones cada hora mientras estén despiertos.
- Terapia de hielo (SOLO para pacientes con reemplazo total de rodilla)
 - Un paño frío aplicado a la rodilla quirúrgica para ayudar a reducir la hinchazón.
 - Al reducir la hinchazón, reducimos el dolor.
 - Solo se utiliza en el hospital. Use bolsas de hielo en el hogar.
- Drenaje Hemovac (SOLO para pacientes con reemplazo total de rodilla)
 - Se puede colocar en el quirófano bajo anestesia para la recolección de líquidos de drenaje en la cápsula de la rodilla.
 - Se quita normalmente al día siguiente (día 1 posterior la cirugía) a las 6 a. m. para reducir el riesgo de infección.
- Media antitrombótica (TED, por sus siglas en inglés [medias de compresión blancas]).
 - Ayudan a prevenir la hinchazón después de la cirugía.
 - Si la está usando en el hospital, el cirujano espera que la use en el hogar hasta que le indique lo contrario.
 - En su casa, quítese la TED una vez por día por 1 hora para airear la piel debajo. Compruebe que no haya úlceras ni irritaciones en la piel.
- Almohada abductora (reemplazo total de cadera: SOLO para pacientes con enfoque posterolateral)
 - Se coloca entre las piernas después de la cirugía para evitar que se crucen las piernas o se metan los pies hacia adentro, ya que esto podría causar la luxación de la nueva cadera.
- Vendaje de cadera (se les puede indicar a algunos pacientes con enfoque posterolateral de reemplazo total de cadera)
 - Vendaje de compresión alrededor de las caderas y la pierna quirúrgica para ayudar a reducir la hinchazón.
 - El bolsillo grande al costado se puede usar para la aplicación de hielo.

Guía de Reemplazo Articular

Piso de ortopedia

- Una vez que su recuperación de la anestesia está completa, se lo llevará al piso de ortopedia, donde un enfermero ortopédico lo atenderá. Solo uno o dos familiares o amigos cercanos deben visitarlo ese día. Las primeras actividades comenzarán inmediatamente y pueden incluir caminar desde la camilla hasta su habitación al llegar a la unidad.

Guía de Reemplazo Articular

Plan de atención médica dentro del hospital (puede cambiar según su progreso una vez que está en el hospital):

Duración de la estadía objetivo: una noche.

Día de la cirugía, Día 0 después de la cirugía

- Dieta líquida clara según tolerancia.
- Analgésicos administrados por vía I.V.; paso a medicación oral cuando tolere los alimentos.
- Líquidos administrados por vía I.V. hasta que tolere los líquidos administrados por vía oral.
- Antibióticos preventivos administrados por vía I.V. durante las próximas 24 horas.
- Inicio del protocolo intestinal: suministro de laxantes para evitar el estreñimiento.
- Espirómetro de incentivo: 10 repeticiones cada hora mientras el paciente esté despierto.
- Ejercicios de respiración profunda y tos.
- Terapia física la tarde del día de la cirugía: caminar. Ejercicios de piernas.
- Prevención de coágulos de sangre: SCD para flexiones de pie, flexiones de tobillo y medicamentos para la prevención de coágulos de sangre.
- Instrucciones para el alta en curso.
- Reemplazo total de rodilla:
 - Precauciones con la rodilla: No coloque una almohada debajo de su rodilla afectada. Está bien colocar una almohada debajo del tobillo.
- Enfoque posterolateral para el reemplazo total de cadera:
 - Coloque un almohadón abductor entre las piernas mientras esté en la cama.
 - Precauciones con la cadera: No se incline más de 90 grados; no coloque los pies hacia adentro ni cruce las piernas.
- Enfoque anterior para el reemplazo total de cadera:
 - No se requiere almohadón abductor.
 - Precauciones con la cadera: Evite extender la cadera hacia atrás.

Día posterior a la cirugía, Día 1 después de la cirugía = día del alta

- Extracciones de laboratorio según se indique.
- Dieta según tolerancia.
- Líquidos administrados por vía I.V. hasta que tolere los líquidos administrados por vía oral.
- Suspensión de antibióticos preventivos administrados por vía I.V. El acceso por vía I.V. permanece bien colocado hasta el alta.

Guía de Reemplazo Articular

- Se recomiendan los analgésicos orales. Use analgésicos por vía I.V. solo para el dolor irruptivo.
- Tome analgésicos dentro de los 30 a 45 minutos de la terapia o actividad física.
- Salga de cama con asistencia para cada comida.
- Realice terapia física dos veces por día, una vez a la mañana y otra a la tarde.
Ejercicios de piernas.
- Terapia ocupacional una vez por día.
- Espirómetro de incentivo: 10 repeticiones cada hora mientras el paciente esté despierto.
- Ejercicios de respiración profunda y tos.
- Prevención de coágulos de sangre: SCD o flexiones de pie (solo durante la estadía en el hospital), flexiones de tobillo y medicamentos para la prevención de coágulos de sangre.
- Continúe con el protocolo intestinal.
- El administrador de casos/planificador del alta está trabajando para planificar su alta junto con su seguro para asegurarse de que disponga de los equipos y servicios según las indicaciones.
- Planificación del alta hoy. Instrucciones para el alta en curso.
- Reemplazo total de rodilla:
 - Precauciones con la rodilla: No coloque una almohada debajo de su rodilla afectada. Está bien colocar una almohada debajo del tobillo.
- Enfoque posterolateral para el reemplazo total de cadera:
 - Coloque un almohadón abductor entre las piernas mientras esté en la cama.
 - Precauciones con la cadera: No se incline más de 90 grados; no coloque los pies hacia adentro ni cruce las piernas.
- Enfoque anterior para el reemplazo total de cadera:
 - No se requiere almohadón abductor.
 - Precauciones con la cadera: Evite extender la cadera hacia atrás.
- El administrador de casos/planificador del alta finalizan los planes para el alta.
- Instrucciones para el alta completas. El paciente recibe el alta con el cuidador entre las 2 p. m. y las 4 p. m.

Día del alta

Recibirá el alta cuando se encuentre médicamente estable y cumpla con los criterios establecidos por su cirujano y terapeuta físico. Podrá subir y bajar escaleras; entrar al auto y salir de este; acostarse y levantarse de la cama. y levantarse de una silla o un inodoro. Los terapeutas físicos y ocupacionales le indicarán cómo hacer estas actividades en el hospital. El horario habitual de alta es entre las 12 p. m. y las 2 p. m. el día después de la cirugía.

Pida que alguien lo pase a buscar el día del alta. Recibirá las instrucciones del alta por escrito acerca de los medicamentos, la terapia física, la actividad física, los cambios de vendaje, etc. Se le darán recetas de analgésicos y otros medicamentos para surtir en su farmacia preferida en el momento del alta.

Aunque tal vez desee ir a un centro de convalecencia especializado al recibir el alta, la compañía de seguros monitoreará su progreso mientras esté en el hospital. Al evaluar su progreso, deberá cumplir con los criterios de admisión o su compañía de seguros le recomendará que regrese a su hogar con otras indicaciones de cuidado. Por lo tanto, es importante que haga planes alternativos antes de la cirugía para su atención médica en el hogar.

En caso de que su compañía de seguros no apruebe un centro de convalecencia especializado, puede elegir ir y pagar de forma privada. Tenga en cuenta que la mayoría de los pacientes tienen una recuperación tan buena que no cumplen con las pautas para calificar para un centro de convalecencia especializado. También tenga en cuenta que las compañías aseguradoras no se involucran en cuestiones sociales, como la falta de cuidador, animales, etc. Estos son asuntos que deberá abordar antes de la admisión.

Sección cuatro:

Vivir con el reemplazo de articulación

Cuidado en el hogar

Mi cuidador

- Necesitará asistencia por las primeras 1 o 2 semanas por 24 horas el día que regrese a su casa.
- Necesitará alguien que lo anime cuando atraviere momentos difíciles.
- Necesitará que alguien lo lleve a sus citas.
- Necesitará ayuda con las tareas domésticas, como preparar comidas y lavar la ropa y los platos.
- Necesitará recordatorios para tomar los medicamentos en horario.
- Necesitará recordatorios para tomar analgésicos antes de la terapia física o la actividad planificada.
- Necesitará aliento para cumplir con el programa de ejercicios en el hogar, incluidas las flexiones de tobillo.
- Necesitará recordatorios para hacer sus ejercicios de respiración profunda y tos, y un espirómetro de incentivo.
- Necesitará que alguien le recuerde hasta sus logros más pequeños.
- Necesitará que alguien le recuerde sus objetivos realistas y lo mantenga positivo.

Después de la cirugía, es posible que sienta su pierna operada:

- Pesada: Los músculos se debilitan después de la cirugía. Le resultará más fácil moverse a medida que haga ejercicio.
- Más larga: No se alarme. Esto les puede suceder a algunos pocos pacientes que se someten a reemplazo total de cadera. La sensación se resolverá por lo general dentro de 5 o 6 semanas. Continúe caminando y soportando peso con la pierna quirúrgica.
- Apretada: Su pierna estará hinchada por un plazo de 1 a 3 meses. Los pacientes con reemplazo total de cadera pueden tener hinchazón alrededor de la cadera y, posiblemente, en la región inguinal y alrededor de la rodilla. Los pacientes se sentirán rígidos, especialmente después de estar quietos por mucho tiempo. Los pacientes con reemplazo total de rodilla pueden sentir hinchazón alrededor de la rodilla y posiblemente hacia el pie y el tobillo. Realizar todos los ejercicios de movimiento puede ser difícil debido a la rigidez o hinchazón.
- Caliente: Sentir algo de calor es normal, especialmente después de caminar o hacer ejercicio.

Guía de Reemplazo Articular

- Adormecida: Los pacientes con reemplazo total de rodilla pueden sentir entumecimiento en la parte exterior de la rótula (por lo general, del tamaño de una moneda de 50 centavos). Los pacientes con reemplazo total de cadera pueden sentir entumecimiento en la parte exterior de la pierna. Los pacientes con reemplazo total de rodilla/cadera también pueden sentir entumecimiento a lo largo de la línea de incisión.
- Los pacientes con reemplazo de rodilla sentirán que tienen una venda alrededor de la rodilla. Esta sensación suele durar unas 6 semanas.
- Moretones: Los pacientes con reemplazo de cadera pueden sentir un aumento de los moretones en la parte trasera de la pierna/rodilla o en el pie/tobillo, en el caso de los pacientes con reemplazo de rodilla. Esto se debe a la acumulación de sangre de la cirugía. A veces, esto no se nota hasta la primera o segunda semana después de la cirugía, y puede durar de 6 a 8 semanas.

Minimizar trastornos del sueño después de la cirugía

Después de la cirugía, una de las quejas más frecuentes de los pacientes es la dificultad para dormir. El ritmo de actividad/descanso normal se ve afectado. Es posible que su cuerpo no reconozca cuando está cansado. Hay varias medidas que puede tomar para minimizar este problema.

1. Tome un vaso de leche caliente o coma un plátano.
2. Relájese leyendo, jugando al solitario, tejiendo, viendo TV o haciendo un crucigrama o palabras cruzadas; esto puede ayudar a aliviar la ansiedad y reducir la tensión muscular.
3. No duerma siestas de más de 2 horas durante el día.
4. No duerma hasta tarde por la mañana.
5. Evite bebidas alcohólicas, cafeína, chocolate y alimentos picantes o con alto contenido de azúcar. Evite fumar antes de irse a la cama. Todo esto puede afectar su capacidad de quedarse dormido.
6. Restrinja los líquidos antes de irse a dormir para evitar tener que levantarse para usar el baño.
7. Encuentre una temperatura cómoda para dormir, mantenga la habitación bien ventilada y elimine la luz en la máxima medida posible.
8. Siga siempre los consejos de su médico y otros profesionales de atención médica. El objetivo es redescubrir cómo dormirse naturalmente.

FUNDAMENTOS BÁSICOS del reemplazo articular

Prevención de posiBles coágulos de sangre:

- ✓ La investigación ha mostrado que los pacientes están en riesgo de desarrollar coágulos de sangre hasta 30 días después de la cirugía de artroplastia de articulación. Puede ayudar a prevenir los coágulos de sangre si hace lo siguiente:

1. Tome sus medicamentos de prevención de coágulos de sangre según lo indique su cirujano o médico.

- Medicamentos de prevención de coágulos de sangre:
 - El Lovenox (enoxaparina) y la aspirina con cubierta entérica EC ASA son los dos medicamentos más recetados al ser dado de alta.
 - Rivaroxabán (Xarelto), apixabán (Eliquis) o warfarina (Coumadin) pueden indicarse solo si su afección médica lo requiere.
- Cuando sea dado de alta del hospital, lleve la receta médica escrita, que se le proporcionó al momento de ser dado de alta, a su farmacia y súrtala.
- Notifique a su cirujano o médico de inmediato si no puede obtener este medicamento por algún motivo.
- Tome el medicamento todos los días a la misma hora, como se indicó. Nunca omita una dosis ni tome dosis dobles.
- Los efectos secundarios son sangrados leves o moretones inusuales, que pueden aparecer entre 1 y 2 semanas después de la cirugía.
- El sangrado abundante es un efecto secundario poco común, pero es grave. Comuníquese con su médico de inmediato si nota algún área repleta de moretones, sangrado nasal o sangre en la orina.
- ✓ Los pacientes deben tomar las siguientes precauciones para evitar lesiones mientras se encuentran tomando medicamentos de prevención de coágulos de sangre:
 - Afeitarse con rasuradora eléctrica.
 - Usar un cepillo de dientes con cerdas blandas e hilo dental encerado.
 - Usar zapatos o pantuflas antideslizantes en la casa.
 - Cortarse con cuidado las uñas y tener precaución al utilizar cuchillos y tijeras.
- Busque atención médica de inmediato si presenta una lesión grave, si se encuentra en un accidente de automóvil o si se golpea la cabeza.

Prevención de posiBles coágulos de sangre

MedicAmentos

Señales/SÍntomas por informar

Cuidado de la Incisión

PreCautiones/seguridad

EjerciciOs/equipo

Seguimiento con el cirujano

Guía de Reemplazo Articular

2. Mueva sus músculos, ya que esto ayuda a que la sangre circule y también a evitar coágulos de sangre. Mueva sus músculos cuando:

- Hace ejercicio como lo indicó su terapeuta físico.
- Flexiona los tobillos 20 veces cada 30 minutos a 1 hora mientras se encuentra despierto.
- Camina por la casa entre 5 y 10 minutos algunas veces al día y va incrementando la actividad cada día, según lo tolere.

Medicamentos:

✓ Medicamentos en el hogar

- Se le proporcionará una copia de su lista de conciliación de medicamentos de alta al momento de ser dado de alta del hospital.
- Su lista de medicamentos de alta será revisada con usted, incluyendo qué medicamentos debe volver a tomar en casa, y se le darán instrucciones sobre cuándo debe tomar las próximas dosis.

✓ Analgésicos

- El dolor es común y previsto después de este tipo de cirugía.
- Tome sus analgésicos 45 minutos antes de su actividad planificada, como la terapia física.
- Tome su analgésico con comida, según lo indicó su cirujano.
- Tome sus analgésicos según los necesite para controlar el dolor. Mantener el dolor controlado lo ayudará a hacer sus ejercicios.
- Deje de tomar los analgésicos recetados de manera gradual y cámbielos por un analgésico de venta libre, como el Tylenol.
- NO beba alcohol ni conduzca mientras tome analgésicos.
- Los analgésicos pueden causar náuseas, estreñimiento y sensación de aturdimiento.
 - Tome los analgésicos con galletas para reducir las náuseas y el malestar estomacal.
 - Puede tomar laxantes o ablandadores de heces para evitar el estreñimiento, según sea necesario.
 - Pararse lentamente de una silla o cama ayudará a manejar la sensación de mareo.
 - Llame al consultorio del cirujano si se producen síntomas y necesita que le cambien el medicamento.

Señales/Síntomas por informar: Comuníquese con el consultorio del cirujano de inmediato si padece alguno de los siguientes:

- ✓ Cambios en la incisión: mayor o nuevo enrojecimiento, hinchazón, secreciones o apertura de la incisión.
- ✓ Temperatura superior a 101 grados Fahrenheit con escalofríos, temblores o sudoración.
- ✓ Dolor que se produce al soportar peso o si la pierna se ve desalineada o deformada. Esta podría ser una señal de luxación de su nueva articulación.

Guía de Reemplazo Articular

- ✓ Dolor, sensibilidad excesiva y/o hinchazón en su pierna o pantorrilla que no desaparece aplicando hielo y elevándola. Esta podría ser una señal de coágulos de sangre en las venas de su pierna.
- ✓ Si experimenta dificultad para respirar, dolor de pecho, expectora sangre o tiene ansiedad inexplicable, en especial al respirar, es posible que un coágulo de sangre se haya movido hasta el pulmón; LLAME AL 911 para esta emergencia médica.

Cuidado de la incisión:

- ✓ El lavado de las manos es el paso más importante para prevenir infecciones.
- ✓ **Siga las instrucciones para el cuidado de la incisión después del alta respecto del cuidado del vendaje de Mepilex en el hogar si se le coloca sobre la incisión o los puntos.**
 - El vendaje postoperatorio puede mantenerse por hasta 7 días si no se satura con secreciones y se conserva limpio y seco.
 - Mantenga el vendaje limpio, seco e intacto.
 - Podrá ducharse cuando su cirujano lo autorice a hacerlo.
 - Si tiene puntos, se le quitarán entre los 10 y 14 días después de la cirugía, según cómo se determine que la incisión esté cicatrizando en la primera visita postoperatoria al consultorio.
 - Si tiene puntos, manténgalos cubiertos para que no se enganchen en la ropa.
 - Si tiene puntos y se lo autoriza a ducharse, lávese con agua y jabón, pero sin frotar la incisión. Seque la incisión con un paño seco.
- ✓ **Si se usó pegamento para cerrar la incisión**, puede quitarse el vendaje en el día 2 después de la cirugía y ducharse. No frote la incisión o el pegamento. Evite tocar el pegamento/la película. Esta película se caerá naturalmente de la piel.
- ✓ No coloque ninguna loción, ungüento ni alcohol sobre la incisión ni cerca de esta.
- ✓ No se sumerja en tinas, jacuzzis ni piscinas hasta que su incisión esté completamente curada y su cirujano le haya dado autorización.
- ✓ Es posible que sienta entumecimiento el borde exterior de la incisión. Esto es normal. Esta sensación puede desaparecer o no con el tiempo.

Precauciones y SEGURIDAD de la RODILLA/CADERA:

- ✓ Precauciones con la RODILLA:
 - NO coloque una almohada debajo de su rodilla operada.
 - NO se pare, fije las piernas, se doble y gire al mismo tiempo.
- ✓ Precauciones posteriores al enfoque quirúrgico posterolateral de CADERA únicamente:
 - Evite colocar los pies hacia adentro o la rotación interna.
 - Evite cruzar las piernas o los tobillos.
 - Evite doblar el cuerpo más allá de 90 grados a la altura de la cadera.
 - Use una almohada de abducción o una común entre las piernas para dormir.
 - Su cirujano le indicará cuando puede dejar de tomar estas precauciones.

Guía de Reemplazo Articular

- ✓ Precauciones posteriores al enfoque quirúrgico anterior de CADERA únicamente:
 - Evite extender la cadera hacia atrás.
- ✓ **Consejos:**
 - Es correcto elevar la pierna colocando una almohada debajo del tobillo o pie (los tobillos por encima del nivel del corazón).
 - Coloque hielo por 20 minutos y eleve la pierna operada después del ejercicio/actividad.
 - Es normal que cierto grado de hinchazón persista por varios meses después de la cirugía.
 - Toda actividad que mantenga sus pies en el suelo, como sentarse en una silla o caminar, puede provocar hinchazón. Esta hinchazón puede reducirse acostándose de forma intermitente, durante el día, con sus piernas elevadas y realizando la flexión de tobillos.
 - **Escaleras:** Use la baranda o pasamanos para lograr estabilidad. Suba las escaleras con su pierna buena (no operada) y bájelas con su pierna afectada (operada). Suba o baje los escalones de uno en uno.
- ✓ **SEGURIDAD:**
 - Evite las caídas retirando las alfombras sueltas y los cables del camino, use luces de noche, use una silla con apoya-brazos para ayudarse al sentarse y levantarse.
 - Levántese lentamente de la silla o de la cama.
 - Cambie de posición frecuentemente para evitar la rigidez.
 - Utilice su andador en casa después de la cirugía, hasta que su terapeuta físico o su cirujano le indiquen lo contrario.
 - Conducción: No debería conducir durante al menos de 4 a 6 semanas después de la cirugía.
- ✓ **Cambios corporales**
 - Es posible que tenga poco apetito durante un tiempo después de la cirugía.
 - Tome mucho líquido para evitar la deshidratación.
 - Los analgésicos pueden causar estreñimiento. Use un ablandador de heces o laxante según sea necesario.
 - Tenga una dieta saludable de frutas y verduras, e incrementé la fibra para evitar el estreñimiento.
 - No es poco común que se tenga dificultad para dormir o bajos niveles de energía durante el primer mes posterior a la cirugía.
 - Es posible que sienta su pierna más larga, ya que probablemente la nueva articulación ganó cierta altura que se había perdido antes de la cirugía.

Ejercicios/equipo:

- ✓ **Ejercicios**
 - **La cirugía de reemplazo articular requiere un compromiso de por vida con respecto a la realización de ejercicios, elongación y actividades de bajo impacto para lograr los mejores resultados posibles.**

Guía de Reemplazo Articular

- Haga ejercicios, según lo indique el terapeuta físico, al menos 3 veces al día.
- Aumente las actividades y caminatas gradualmente según las instrucciones de su proveedor de atención médica, siguiendo el patrón de caminata punta-talón.
- ✓ **Equipo:**
 - Se ordenará un andador con ruedas frontales (FWW, por sus siglas en inglés)**.
 - Es posible que se le ordene un inodoro portátil (BSC, por sus siglas en inglés)**.
(No todos los seguros cubren este costo).
 - El proveedor contratado por su compañía de seguros se pondrá en contacto con usted para enviarle el equipo que su cirujano ha ordenado. Conserve su equipo, ya que es posible que la compañía de seguros no se lo proporcione nuevamente si usted tiene otra cirugía.
 - Debe tener su FWW antes de dejar el hospital. Haga que el proveedor deje el FWW al lado de su cama.
- ✓ **Servicios de atención médica en el hogar: estos servicios pueden indicarse si su médico determina que son necesarios en el momento del alta.**
 - **Visitas de atención médica en el hogar**:** generalmente, consisten en 2 visitas en un período de 2 semanas tras haber recibido el alta para volver a casa. La primera visita es una visita de valoración inicial. La segunda se lleva a cabo el día que necesita cambiar el vendaje. El proveedor contratado por su compañía de seguros se pondrá en contacto con usted para programar las visitas.
 - **Visitas de terapia física (TF)** para la atención médica en el hogar:** generalmente, consisten en un total de 2 a 4 visitas en un período de 2 semanas tras haber recibido el alta para volver a casa. El terapeuta físico se asegura de que usted conozca su programa de ejercicios y comprueba la seguridad en su hogar. El proveedor contratado por su compañía de seguros se pondrá en contacto con usted para programar las visitas.
- ✓ **Terapia física ambulatoria:** Algunos pacientes se irán a casa con órdenes de terapia física ambulatoria, y no con órdenes de servicios de atención médica en el hogar. Esto lo determina su cirujano y su progreso en el hospital.

****El costo cubierto por equipo y los servicios de atención médica en el hogar varía y se basa en su póliza de seguro**.**

Seguimiento con el cirujano

- ✓ Debe realizar un seguimiento con su cirujano aproximadamente 2 semanas después de la fecha de la cirugía, o según se lo indique su cirujano.
- ✓ Llame al consultorio para programar una cita si aún no tiene una programada. Cuando llame al consultorio para programar la cita, infórmele al personal que es su primera cita postoperatoria.
- ✓ Realice el seguimiento con respecto a los problemas médicos con el médico de atención primaria o especialista dentro de las 2 semanas posteriores a la cirugía.
- ✓ Terapia física ambulatoria: Los pacientes reciben órdenes de terapia física ambulatoria, de ser necesario, por parte del consultorio del cirujano en la cita de seguimiento de las 2 semanas. La cantidad de visitas de terapia física ambulatoria se basa en sus necesidades en el momento del servicio y en su póliza de seguro.

Prevención e identificación de posibles complicaciones

Coágulos de sangre en una vena

Los coágulos de sangre se forman a lo largo de las paredes de las venas en las piernas cuando la sangre se estanca. La sangre puede estancarse debido a la anestesia, la cirugía y la disminución de actividad. Tenga en cuenta que los coágulos de sangre podrían formarse en cualquier pierna.

Prevención de coágulos de sangre:

- Flexiones de tobillo, ejercicios de cuádriceps y otros ejercicios según se le indique en ambas piernas.
- Medicamentos anticoagulantes, según se indique.
- Caminata varias veces por día, con incrementos según tolerancia.

Signos y síntomas de coágulos de sangre en las piernas:

- Hinchazón en el muslo, la pantorrilla o el tobillo que no se va con la elevación.
- Dolor, calor y sensibilidad en la pantorrilla, la parte trasera de la rodilla o el área de la ingle.
- El médico puede indicarle que vaya a la sala de emergencia o indicarle un ultrasonido para determinar si hay coágulos en los vasos de la parte inferior de la pierna.

Embolia pulmonar

Una embolia pulmonar ocurre cuando un coágulo de sangre de la pierna pasa a los pulmones. Cuando esto ocurre, el suministro de sangre a los pulmones se interrumpe y el área afectada del tejido pulmonar puede morir. La capacidad de los pulmones para proporcionar oxígeno al cuerpo disminuye. Esta es una emergencia y debe llamar al 911 en caso de sospechas.

Prevención de embolia pulmonar (coágulos de sangre en los pulmones):

- Evite los coágulos de sangre en las piernas.
- Reconozca si un coágulo de sangre se forma en la pierna y llame al médico inmediatamente.

Signos y síntomas de embolia pulmonar (coágulos de sangre en los pulmones):

- Dolor de pecho repentino.
- Dolor de pecho que empeora al respirar profundamente.
- Dificultad para respirar o respiración rápida.
- Dificultad para respirar.
- Sudor.

Guía de Reemplazo Articular

- Confusión
- Ansiedad sin motivos.

Infección

Su cirujano puede recomendarle que tome antibióticos para prevenir infecciones antes de someterse a procedimientos dentales futuros u otros procedimientos médicos invasivos. Asegúrese de conversar al respecto con su cirujano durante la primera visita postoperatoria. Además, asegúrese de hacerle saber a su dentista que tiene una nueva articulación.

Prevención de infecciones:

- Lávese las manos.
- Mantenga la incisión limpia y seca.
- Adopte una dieta saludable.
- Beba abundante líquido.

Señales y síntomas de infección:

- Aumento de enrojecimiento o calor en la incisión.
- Aumento de secreciones en el área de la incisión.
- Abertura de la incisión.
- Olor fétido de la incisión.
- Secreción amarilla o verde de la incisión.
- Fiebre persistente que supera los 101 °F.
- Escalofríos o temblores.
- Aumento de dolor en la rodilla.
- Hinchazón excesiva.

Luxación

Siga las precauciones que le indiquen los terapeutas. Practique los ejercicios que se le enseñen para fortalecer los músculos alrededor de la nueva articulación. Pregúntele a su cirujano por cuánto tiempo debe seguir las precauciones relacionadas con la rodilla:

Prevención de luxación:

Pacientes con reemplazo de RODILLA:

- NO se pare, flexione las rodillas, se doble ni gire al mismo tiempo.
- NO coloque más peso sobre su pierna afectada que el indicado.

Pacientes con reemplazo de CADERA:

- NO se incline hacia adelante más de 90 grados de la cadera.
- NO levante la rodilla más alto que la cadera afectada.

Guía de Reemplazo Articular

- NO junte las piernas ni las cruce.
- NO gire la pierna afectada hacia adentro.
- NO cruce la pierna afectada.
- NO incline su cuerpo cuando esté parado.
- NO coloque más peso sobre su pierna afectada que el indicado.

Señales y síntomas de luxación:

- Nueva aparición de dolor fuerte
- Giro hacia adentro o hacia afuera de la pierna con la nueva articulación.
- Incapacidad para caminar o colocar peso sobre su pierna.
- Aumento del entumecimiento u hormigueo de la pierna.
- Cambio en la longitud de la pierna.
- Aspecto deforme de rodilla o cadera.
- Bulto en la cadera.

Póngase en contacto con su cirujano inmediatamente si se cae o presenta cualquiera de los síntomas anteriores.

Realizar actividades de la vida cotidiana después de la cirugía

Seguridad y prevención de caídas

Hay muchas cosas que puede hacer para mantener sus articulaciones seguras. Siga estas sugerencias para evitar lesiones o caídas:

- Quite las alfombras pequeñas.
- Tenga cuidado con los objetos que pueden implicar riesgo en el suelo, como objetos pequeños, mascotas y superficies irregulares.
- Proporcione buena iluminación; use luces nocturnas y una linterna de ser necesario en los pasillos, baño y dormitorio.
- Quite los cables del camino.
- Use pantuflas o zapatos con tiras traseras; las suelas deben ser de goma para una buena tracción.
- Use sillas con brazos para ayudarse a levantarse o sentarse.
- Levántese lentamente de una silla o de la cama en caso de estar mareado.
- No levante objetos pequeños por al menos 3 meses; hable con su cirujano primero.
- Deténgase a pensar antes de realizar una nueva tarea.
- Cambie de posición frecuentemente para evitar la rigidez.
- Salga del auto cada 1 o 2 horas durante un viaje para realizar una caminata corta y reducir la rigidez.
- Asista a las visitas con su cirujano como se le indique.

Guía de Reemplazo Articular

- Si el cirujano le permite dormir de costado, use almohadones entre las rodillas. Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar una almohada de abducción para seguir las precauciones relacionadas con la cadera y evitar una luxación.
- Doble la pierna no afectada para cambiar de posición.



Deambulaci3n

Andador

- Al levantarse de una posici3n de asiento, comience con una silla con brazos y empuje hacia arriba.
- Nunca tire del andador para levantarse de una posici3n de asiento.
- Mantenga las cuatro piernas del andador en el piso en todo momento.
- Párese derecho con el caminador.
- Coloque cada mano en las manijas del caminador.
- Haga un paso hacia el caminador con la pierna afectada, siguiendo el patr3n de caminata tal3n-punta del pie.
- Inclínese sobre el caminador para ganar equilibrio y soporte.
- Realice un paso con su pierna no afectada.
- Mueva el caminador un paso hacia adelante.
- Repita lo anterior hasta que haya logrado el objetivo.

Bast3n

- Párese derecho con el bast3n en su mano del lado no afectado.
- Mueva el bast3n un paso hacia adelante.
- Mueva la pierna afectada hacia adelante, siguiendo el patr3n de caminata tal3n-punta del pie.
- Mueva la pierna no afectada hacia adelante.
- Repita lo anterior hasta que haya logrado el objetivo.

Transferencias

Cama

Ir a la cama:

- Retroceda hacia la cama hasta que la sienta detrás de sus piernas. Col3quese en la mitad entre el pie y la cabeza de la cama. Deslice la pierna afectada frente a usted antes de sentarse.
- Estire ambas manos y siéntese en el borde de la cama. Deslícese hacia el centro del colch3n.
- Quite el andador de su camino. Manténgalo cerca.
- Deslice las caderas para enfrenatar el pie de la cama.

Guía de Reemplazo Articular

- Levante la pierna cercana a la cama mientras se desliza.
- Levante la otra pierna hacia la cama.
- Deslice las caderas hacia el centro de la cama.

Salir de la cama:

- Mueva las piernas lentamente hacia el borde de la cama deslizando los hombros en la dirección opuesta (oscilando los glúteos).
- Levante las manos mientras baja las piernas al piso.
- Deslícese al borde de la cama mientras usa las manos detrás de usted.
- Use ambas manos para salir de la cama. Deslice la pierna afectada frente a usted antes de pararse.

Sillas e inodoros

Use sillas con asientos firmes para facilitar el movimiento. Es posible que necesite un almohadón o una almohada extra en el asiento de un auto bajo si no hay otra opción para sentarse. Es más seguro mantener ambos pies en el piso.

Es posible que necesite un asiento de inodoro elevado, un inodoro portátil tres en uno o barandas de seguridad en el baño por unas 12 semanas después de la cirugía. Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar estos dispositivos auxiliares durante el tiempo que se les indique para cumplir con las precauciones.

Sentarse en una silla o un inodoro:

- Realice pequeños pasos y gire hasta que las piernas queden contra el inodoro/la silla.
- Deslice la pierna afectada frente a usted antes de sentarse.
- Cuando use apoyabrazos, tome ambos de estos y baje hasta el inodoro. Si no hay apoyabrazos, mantenga una mano en el medio del andador/bastón mientras intenta alcanzar el asiento del inodoro con la otra mano.

Levantarse de una silla o un inodoro:

- Deslice la pierna afectada frente a usted antes de pararse.
- Cuando use apoyabrazos, empújese hacia arriba con estos. Si no hay apoyabrazos, mantenga una mano en el medio del andador/bastón mientras intenta levantarse del asiento del inodoro con la otra mano.
- Busque equilibrio y coloque las manos en el andador/bastón.

Bañarse/ ducharse

Entrar a la tina/ducha

Después de que se le hayan quitado los puntos o cuando le indique el cirujano:

- Asegúrese de que el jabón, el champú, la esponja, la toalla y otros elementos estén al alcance.
- Párese al costado de la ducha con la pierna sana junto a esta.
- Coloque el andador/bastón en su mano junto a la pierna operada.
- Tómese de la barra de seguridad con la otra mano.
- Sosténgase con la barra de seguridad o el andador, levante y coloque la pierna buena en la ducha.
- Luego, mientras se sostiene con la barra de seguridad, la pierna sana y el andador/bastón, lleve la pierna operada hacia adentro doblando la rodilla y levantando la parte inferior de la pierna hacia adentro.
- Deje el andador/bastón al alcance.
- Abra el agua con cuidado, preferentemente la fría primero, y agregue agua caliente para no quemarse. Recuerde que no puede moverse rápidamente.
- Báñese normalmente y recuerde las precauciones.

Salir de la tina/ducha

Invierta el proceso:

- Acérquese cuidadosamente a su andador/bastón y sosténgase con la mano cercana a la pierna operada.
- Párese con la pierna operada junto al borde de la bañera y deje el andador/bastón afuera.
- Sosténgase con el brazo en la barra de seguridad, la pierna sana y el andador/bastón; doble la rodilla y levante la pierna operada para sacarla. Apóyela lo suficientemente lejos como para que haya espacio para la otra pierna.
- Ahora, usando la barra de seguridad y su andador/bastón para apoyarse, levante la pierna buena para sacarla.
- Tenga cuidado de no rotar hacia el lado de la pierna operada cuando comience a moverse.

Usar una cabina de ducha

El receptáculo de ducha ideal para usar es una cabina con un pequeño escalón para atravesar.

- Use el andador/bastón y la baranda de mano para entrar a la cabina.
- Deje el andador/bastón afuera al alcance.
- Báñese y recuerde las precauciones.

Guía de Reemplazo Articular

Vehículo

Entrar al vehículo:

- Tire el asiento completamente hacia atrás. Recline el respaldo del asiento completamente hacia atrás.
- Coloque una bolsa de residuos plástica en el asiento para poder adelantarse más fácilmente.
- Retroceda hacia el vehículo hasta que lo sienta detrás de sus piernas.
- Deslice la pierna afectada frente a usted.
- Tome la parte trasera del asiento con una mano y el panel con la otra mano. Bájese hasta alcanzar el asiento. Asegúrese de bajar la cabeza para evitar golpeársela con el marco. Deslícese hacia atrás lo máximo posible hacia el otro asiento.
- Póngase de frente, reclinándose hacia atrás mientras levanta de a una pierna a la vez hacia la tarima del vehículo.
- Colóquese en el centro del asiento.
- Lleve el asiento a una posición cómoda.
- Póngase el cinturón de seguridad.

Salir del vehículo:

- Tire el asiento completamente hacia atrás. Recline el respaldo del asiento completamente hacia atrás.
- Deslícese hacia el costado y hacia atrás mientras levanta de a una pierna a la vez hacia afuera del vehículo y la apoya en el suelo. Recuéstese hacia atrás mientras hace esto.
- Deslice la pierna afectada frente a usted. Levántese con una mano en el panel y la otra mano en la parte posterior del asiento. Asegúrese de bajar la cabeza para evitar golpeársela con el marco.
- Busque equilibrio y coloque las manos en el andador/bastón.

Escaleras

Regla general: Suba con la pierna sana (no afectada) y baje las escaleras con la pierna afectada.

Subir las escaleras:

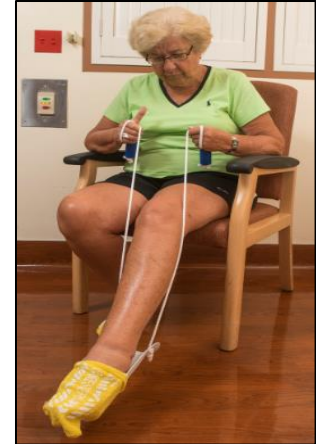
NOTA: Su terapeuta debe darle instrucciones detalladas acerca de cómo subir y bajar escaleras con su andador, muletas o bastón. Los siguientes son recordatorios generales relacionados con las escaleras.

- Colóquese de frente a las escaleras. Tome la baranda con una mano.
- Sostenga el andador, las muletas o el bastón con la otra mano en el mismo escalón.
- Suba un escalón con la pierna no afectada.
- Suba un escalón con la pierna afectada.
- Mueva el andador, las muletas o el bastón un escalón hacia arriba.
- Repita lo anterior hasta que haya logrado el objetivo.

Guía de Reemplazo Articular

Bajar las escaleras:

- Colóquese de frente a las escaleras. Tome la baranda con una mano.
- Sostenga el andador, las muletas o el bastón con la otra mano un escalón debajo de usted.
- Baje un escalón con la pierna afectada.
- Baje un escalón con la pierna no afectada.
- Mueva el andador, las muletas o el bastón un escalón hacia abajo.
- Repita lo anterior hasta que haya logrado el objetivo.



Vestirse

Ponerse pantalones y ropa interior por sus propios medios:

- Asegúrese de que todos los elementos necesarios estén al alcance.
- Deslice la pierna afectada frente a usted.
- Siéntese sobre una superficie resistente para mantener el equilibrio.
- Tome la prenda y coloque la pierna afectada primero y la pierna no afectada después. Para los pacientes con reemplazo de cadera, el extensor o bastón para vestirse se puede usar para guiar la banda de la cintura por los pies y las rodillas.
- Colóquese los pantalones hasta los muslos.
- Párese con el caminador frente a usted. Termine de levantarse los pantalones.

Quitarse los pantalones, la ropa interior y las medias:

- Asegúrese de que todos los elementos necesarios estén al alcance.
- Acérquese a una silla o la cama.
- Desabróchese los pantalones y déjelos caer al suelo. Empuje la ropa interior por debajo de las caderas.
- Deslice la pierna afectada frente a usted. Siéntese en una silla o la cama.
- Para los pacientes con reemplazo de cadera, use un extensor o un bastón para vestirse para tomar la prenda.
- Quite la pierna no afectada primero y después la pierna afectada.

Ponerse las medias por sus propios medios después de una cirugía de reemplazo de cadera (únicamente):

- Asegúrese de que todos los elementos necesarios estén al alcance.
- Deslice la pierna afectada frente a usted.
- Siéntese sobre una superficie resistente para mantener el equilibrio.
- Deslice la media completamente dentro del dispositivo calzador.
- Doble la rodilla levemente.
- Mientras sostiene el cordón con ambas manos, coloque el calzador frente al pie.
- Deslice el pie dentro del calzador.
- Apunte los dedos y estire la rodilla. Tire de la media hasta colocarla y siga tirando hasta que el calzador se salga.

Guía de Reemplazo Articular

Ponerse zapatos por sus propios medios:

NOTA: Los zapatos deben tener suelas de goma. NO use tacos altos o zapatos abiertos atrás. Use alguno de los siguientes: zapatos fuertes sin agujetas, zapatos con cierre de velcro o zapatos con cordones elásticos.

- Asegúrese de que todos los elementos necesarios estén al alcance.
- Deslice la pierna afectada frente a usted.
- Siéntese sobre una superficie resistente para mantener el equilibrio.
- Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar un calzador con mango largo, un bastón para vestir o un extensor para deslizar el zapato dentro del pie.
- Coloque el calzador dentro del zapato.
- Inclínese hacia atrás mientras levanta la pierna para colocar los dedos dentro del zapato.
- Párese sobre su zapato deslizando el talón hacia atrás contra el calzador.
- Ajuste el zapato usando el extensor para cerrar las correas de velcro o ajustar los cordones elásticos.



Quitarse los zapatos por sus propios medios:

- Asegúrese de que todos los elementos necesarios estén al alcance.
- Deslice la pierna afectada frente a usted.
- Siéntese sobre una superficie resistente para mantener el equilibrio.
- Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar un extensor para abrir las correas de velcro o los cordones elásticos.
- Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar un calzador con mango largo, un bastón para vestir o un extensor para quitar el zapato del pie.

Conservación de energía/protección de las articulaciones

Elija actividades de bajo impacto como las siguientes:

- Realizar caminatas regulares dentro o fuera de la casa.
- Caminar en cinta.
- Ejercicios recomendados en un gimnasio.
- Nadar.
- Andar en bicicleta.
- Bailar.
- Golf.
- Esquí de fondo.
- Deportes acuáticos.
- Clase de movimiento de articulaciones.
- Programa Walk with Ease.
- Ejercicios de fortalecimiento de extremidades superiores.

Guía de Reemplazo Articular

Evite actividades de alto impacto como las siguientes:

- Esquí alpino o acuático.
- Trotar o correr.
- Ejercicios aeróbicos de alto impacto.
- Actividades de salto.
- Tenis o ráquetbol.
- Fútbol.
- Béisbol.
- Levantar más de 25 lb una y otra vez.

NO

1. **NO SE EXCEDA** "Más es mejor" no siempre corresponde. Esto puede generar un aumento de dolor e hinchazón que puede hacer que caminar, dormir y hacer ejercicio sea difícil. Si se sobreexige, reduzca la actividad por los siguientes 1 o 2 días, y eleve la pierna operada y coloque hielo.
2. **No permanezca sentado por más de una hora sin pararse y moverse.**
Si permanece sentado por largos períodos, la gravedad puede llevar la hinchazón de la cadera/rodilla a la parte inferior de la pierna. Si nota un aumento de hinchazón en la parte inferior de la pierna, debe recostarse con la pierna quirúrgica por sobre el nivel del corazón más frecuentemente.

Consejos para el hogar:

- Mantenga los pasillos libres de obstáculos.
- No se arrodille para frotar pisos. Use un trapo o un cepillo con mango largo.
- Mantenga los suministros de cocina o trabajo en lugares accesibles.
- Planifique con anticipación y reúna todos los elementos de cocina o trabajo para realizar un proyecto.
- Use un banco alto o almohadones para lograr una mejor altura de trabajo.
- Planifique períodos de descanso entre períodos de actividad.
- Tómese su tiempo; intentar hacer muchas cosas a la vez puede dejarlo exhausto el resto del día.
- Use el horario del día en que tenga más energía para hacer las actividades más pesadas.
- Divida las actividades pesadas en tareas pequeñas y más manejables.
- Empuje los elementos o tire de estos en vez de cargarlos.
- Pida ayuda cuando la necesite.
- Aprenda a trabajar de manera más inteligente, no más dura.

Guía de Reemplazo Articular

NOTA: Hay muchos otros consejos para la protección de articulaciones, la simplificación de trabajo, la conservación de energía y equipos disponibles a través de un terapeuta ocupacional o la Arthritis Foundation. Busque en su directorio telefónico la sucursal más cercana de Arthritis Foundation.

Sección cinco:

Recursos útiles

Alimentación saludable antes y después de la cirugía

La **nutrición** es una parte importante de mantenerse sano, y es especialmente importante para la cicatrización después de la cirugía. Al prepararse para la cirugía, las siguientes pautas ayudarán a mejorar su nutrición. Esto es importante para acelerar la cicatrización, reducir las complicaciones y regresar rápidamente a la vida activa.

Consuma alimentos variados: Visite www.ChooseMyPlate.gov para obtener ayuda para planificar sus comidas e incluir todos los grupos de alimentos principales.

Beba abundante líquido: Asegúrese de ingerir líquidos adecuados; se recomiendan seis vasos de 8 onzas por día. Consulte esto con su médico.

Aumente la ingesta de proteínas: La proteína es necesaria para el mantenimiento y la reparación de tejidos corporales. Buenas fuentes de proteína incluyen leche y productos lácteos, huevos, carne, ave y pescado. Las fuentes de proteína vegetal incluyen porotos de soja, lentejas, garbanzos, frijoles, mantequilla de maní, nueces y semillas.

Para aumentar la proteína:

- Agregue carnes molidas adicionales a las sopas y los guisos.
- Agregue nueces picadas a las ensaladas, los sándwiches y los postres.
- Use manteca de maní con apio, manzanas, plátanos, galletas o tostadas. Intente agregar mantecas de maní a las recetas de galletas o los glaseados.
- Agregue leche en polvo a diversas comidas, como cereales calientes, sopas, guisos, budines, salsas y huevos revueltos.
- Pruebe frutas con yogur o queso cottage como un refrigerio nutritivo y fácil.

Aumentar la ingesta de hierro:

- **Se recomienda que su dieta incluya alimentos ricos en hierro para garantizar un nivel de sangre adecuado.** Estos alimentos incluyen:
 - Crema de trigo u otros cereales fortificados, como los integrales (lea las etiquetas nutricionales).
 - Carnes, como hígado, carnes rojas magras, ostras, atún en aceite.
 - Frutas secas y jugo de ciruelas.
 - Verduras de hoja verde oscura, como brócoli y espinaca.
 - Frijoles, como blancos o rojos.
- **Si su médico le recomienda pastillas de hierro:**
 - NO las tome con el estómago vacío.
 - Tome abundante jugo de naranja o cítricos cuando tome la pastilla.
 - Coma alimentos con alto contenido de vitamina C para ayudar a absorber el hierro.

Guía de Reemplazo Articular

- Espere una hora después de tomar la pastilla antes de tomar bebidas con cafeína, como café o té, para garantizar una buena absorción.
- Si el complemento de hierro que está usando causa problemas intestinales, por ejemplo, estreñimiento, diarrea, etc., un complemento de hierro de liberación prolongada puede tolerarse mejor.

Aumentar la ingesta de calcio: La salud y la fuerza de nuestros huesos dependen de una dieta balanceada y de un flujo constante de nutrientes, especialmente calcio y vitamina D. El calcio es un mineral que necesitan las personas para mantener los huesos y dientes fuertes. También es muy importante para otras funciones físicas, como el control muscular y la circulación sanguínea. El calcio no se elabora en el organismo; debe absorberse de los alimentos que comemos. Para absorber el calcio efectivamente de los alimentos, el organismo necesita vitamina D.

Cantidad diaria recomendada de calcio: Hombres y mujeres de 19 a 50 años de edad = 1,000 mg; mujeres y hombres mayores de 50 años = 1,200 mg.

Alimentos ricos en calcio: Las personas pueden obtener la ingesta diaria recomendada de calcio comiendo una dieta saludable que incluya una variedad de alimentos ricos en calcio. La leche, el yogur, el queso y otros productos lácteos son las mayores fuentes de calcio. Otros alimentos ricos en calcio incluyen: Kale, brócoli, repollo chino (bok choy) y otras verduras de hoja verde; sardinas, salmón y otros tipos de pescado de hueso blando; tofu; panes, pastas y cereales; cereales fortificados con calcio, jugos y otras bebidas.

Aumentar la ingesta de vitamina D: La vitamina D es necesaria para los huesos y músculos fuertes. Sin vitamina D, nuestros cuerpos no pueden absorber calcio de manera efectiva, lo que es esencial para una buena salud ósea. La ingesta diaria recomendada de vitamina D para adultos es la siguiente: Menores de 50 = de 400 UI a 500 UI de vitamina D por día; mayores de 50 = de 800 UI a 1,000 UI de vitamina D por día. Muchos alimentos contienen vitamina D; sin embargo, solo pocos contienen la cantidad suficiente para cumplir con los niveles recomendados de salud ósea óptima. Aunque nuestros cuerpos pueden fabricar la vitamina D en la piel mediante la exposición a la buena luz solar, es muy importante protegernos usando pantalla solar cuando estamos al aire libre. Esta bloquea la radiación ultravioleta excesiva que puede causar cáncer de piel. Sin embargo, la pantalla solar bloquea la capacidad de nuestra piel de elaborar la vitamina D. Es por esto que los médicos recomiendan suplementos de vitamina D para adultos y niños.

- ❖ **El calcio y la vitamina D son esenciales para la buena salud ósea, pero deben consumirse de manera segura. Si no está seguro acerca de qué niveles de ingesta son los correctos para usted y sus necesidades de salud, asegúrese de hablar con su médico.**

Otros nutrientes clave para la salud ósea

- **Muchos otros nutrientes, la mayoría de los cuales se encuentran naturalmente y a niveles insuficientes en una dieta típica, contribuyen con la salud ósea y el crecimiento. Estos incluyen los siguientes:**
 - **Fósforo:** Es un mineral importante en la estructura ósea del cuerpo que se encuentra en los productos lácteos y carnes. La vitamina D mejora la absorción porosa en el intestino y el riñón.
 - **Magnesio:** El magnesio, que se encuentra principalmente en los cristales óseos, mejora la fuerza de los huesos. Los adultos mayores son más propensos a tener deficiencias de magnesio. Los complementos de calcio que contienen magnesio pueden ser útiles.
 - **Vitamina K:** Necesaria para la formación y mineralización ósea, la vitamina K también es importante para la coagulación sanguínea y puede ayudar a canalizar el calcio directamente al hueso en vez de a los vasos sanguíneos.
 - **Vitamina C:** El colágeno es la principal proteína en los huesos, y la vitamina C es necesaria para la síntesis del colágeno. La vitamina C está presente en las frutas cítricas, los tomates y en varias verduras.
 - **Vitamina A:** La vitamina A es necesaria para que las células se diferencien normalmente y para el crecimiento normal del esqueleto, y es esencial para la salud ocular. La vitamina A está presente en el hígado, los huevos, la manteca, las verduras de hoja verde y las zanahorias. La insuficiencia de vitamina A es una causa importante de ceguera en todo el mundo. Por el contrario, demasiada vitamina A puede causar la pérdida ósea y aumentar el riesgo de fractura de cadera. Los suplementos de origen animal (retinol) puede causar toxicidad, pero las fuentes vegetales (caroteno B) no son tóxicas. La ingesta diaria de retinol debe ser inferior a 10,000 UI.

Después de la cirugía: Evite la ingesta excesiva de vitamina K mientras toma los medicamentos anticoagulantes. La cantidad de alimentos ricos en vitamina K debe equilibrarse cada día. Los alimentos ricos en vitamina K incluyen brócoli, coliflor, repollitos de Bruselas, hígado, ejotes, garbanzos, lentejas, porotos de soja, aceite de soja, espinaca, kale, lechuga, hojas de nabo, repollo y cebollas.

Evite el estreñimiento

El estreñimiento puede volverse un problema si está tomando comprimidos de hierro y/o analgésicos. Después de la cirugía, los medicamentos, la anestesia y la inmovilidad pueden causar estreñimiento. Las siguientes son algunas sugerencias para ayudar con este problema frecuente:

1. Beba entre 6 y 8 vasos de agua al día.
2. Coma abundantes frutas y verduras.
3. Conozca su ritmo intestinal. Si nota cambios, tome medidas. Si pierde 2 o 3 de sus movimientos usuales, o empieza a sentirse incómodo, es posible que necesite un laxante oral suave.
4. Coma comidas livianas 2 días antes de la cirugía.
5. Aumente la actividad (gradualmente) a medida que reduce los analgésicos.
6. El jugo de ciruela tibio puede ayudar a estimular el movimiento después de la cirugía.

Programa de Fortalecimiento de Reemplazo Total de RODILLA y CADERA

- **TERAPIA FÍSICA (TF):** Comienza el día de la cirugía o la mañana siguiente, según la hora de la operación. La frecuencia es de dos veces por día hasta que se vaya a su casa. El terapeuta físico trabajará con ejercicios, transferencias, marcha y escaleras, según sea necesario.
- **TERAPIA OCUPACIONAL (TO):** Comienza el primer día después de la cirugía. Se realiza una vez al día. El TO trabajará con actividades de la vida cotidiana, como bañarse, asearse y vestirse. Una vez que haya dominado estas actividades, los terapeutas ocupaciones desestimarán su caso.
- **REALICE EJERCICIOS DE FORMA SEGURA:** Los ejercicios no deben doler, sino causar fatiga muscular. Comience lentamente y aumente el esfuerzo de manera progresiva. Realice los ejercicios en diferentes momentos del día en que se sienta mejor. No contenga la respiración. Exhale al realizar el ejercicio e inhale al relajarse. Intente contar en voz alta al hacer ejercicio.
- **FORTALECIMIENTO:** Todos los ejercicios de fortalecimiento deben realizarse al menos 3 veces al día. Recuerde realizar cada repetición lentamente y de manera controlada. Realice entre 3 y 6 series de 10 repeticiones.

Precauciones después de una artroplastia de RODILLA

- **JAMÁS** coloque una almohada debajo de la rodilla operada, ya que esto puede causar contracturas en flexión que podrían requerir otra cirugía.
- **NO** se pare, fije las piernas, se doble y gire al mismo tiempo.



SUGERENCIAS EN CASO DE CIRUGÍA DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA (o consejos útiles):

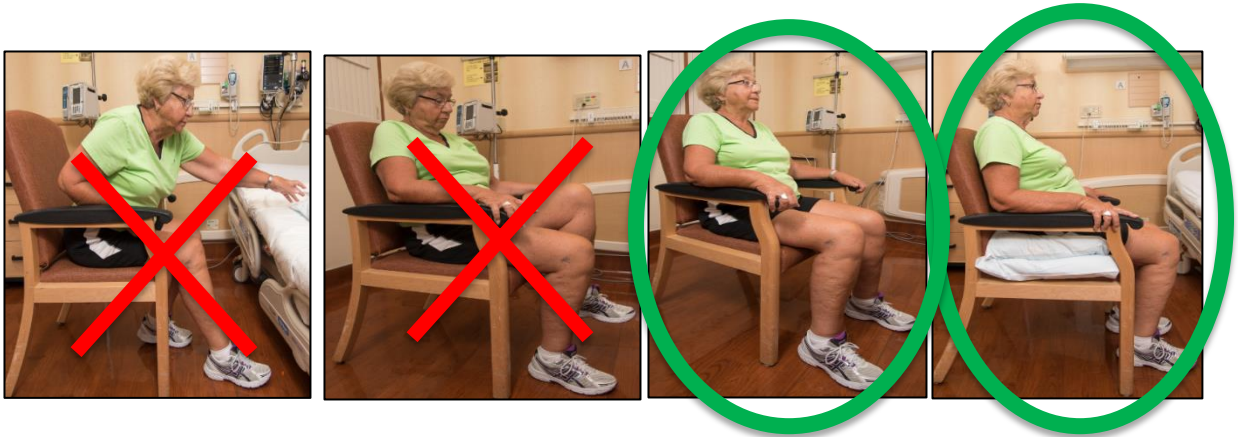
- Para reducir la hinchazón en la extremidad inferior, eleve la pierna por encima de la altura del corazón con almohadas debajo del tobillo.
- Para ayudar a reducir el dolor y la hinchazón, coloque hielo durante 20 minutos de 2 a 3 veces por día después de realizar los ejercicios de estiramiento y fortalecimiento.
- Enrolle una toalla o coloque una almohada debajo del tobillo para ayudar a enderezar la rodilla por completo.



Precauciones después de una cirugía de reemplazo de CADERA Después de una cirugía con enfoque posterolateral:

- Hay tres movimientos y/o posiciones que debe evitar para proteger su nueva cadera. Estos se deben restringir hasta que su médico le indique lo contrario.

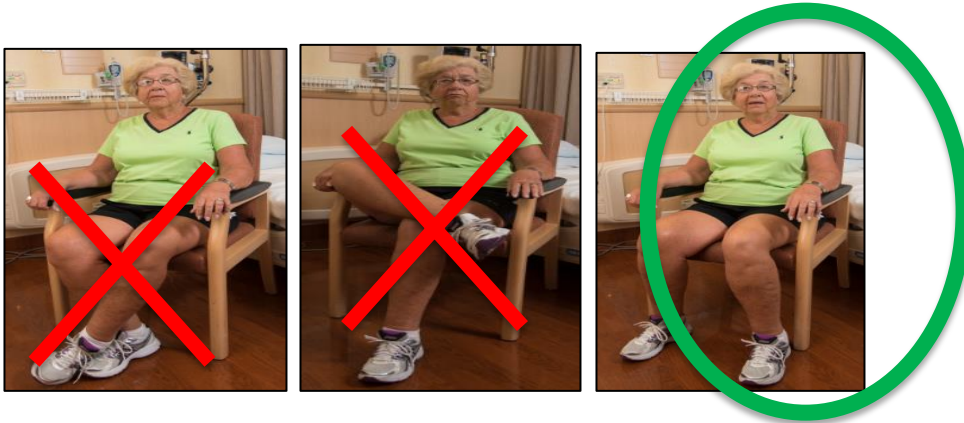
1. Evite doblar el cuerpo más allá de 90 grados a la altura de las caderas.



2. Evite colocar los pies hacia adentro o la rotación interna.



3. Evite cruzar las piernas.



Precauciones después de una cirugía de reemplazo de CADERA Después de una cirugía con enfoque anterior:

- Hay una posición que debe evitar para proteger su nueva cadera.
 - **Evite extender la cadera hacia atrás.**

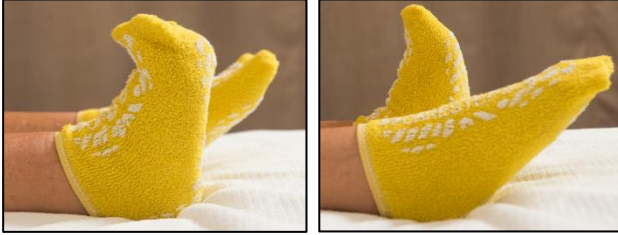


Ejercicios de fortalecimiento ANTES de la cirugía (para reemplazo de CADERA y RODILLA)

Comience de inmediato. Cuanta más fuerza tenga antes de la cirugía, menor será la probabilidad de sufrir complicaciones o sentir debilidad después de esta. Los ejercicios deben realizarse en las extremidades involucradas y no involucradas, 3 veces por día. Realice entre 3 y 6 series de 10 repeticiones.

Guía de Reemplazo Articular

1. FLEXIONES DE TOBILLO: mueva el pie hacia arriba y hacia abajo flexionando el tobillo. Se puede usar una banda para lograr una resistencia adicional.



2. EJERCICIOS DE CUÁDRICEPS: apriete el músculo en la parte superior del muslo y fuerce la parte posterior de la rodilla hacia la cama. Mantenga 10 segundos. Repita 10 veces.



3. EJERCICIOS DE GLÚTEOS: junte las nalgas. Mantenga 10 segundos y repita. Este ejercicio puede realizarse acostado boca arriba, sentado en una silla o parado. (No es necesario que se acueste boca abajo para hacer este ejercicio).



4. FLEXIÓN DE BÍCEPS: comience con un brazo al costado, el codo derecho, la palma hacia arriba y peso en la mano. Doble el codo hacia arriba. Vuelva lentamente a la posición de inicio. (Puede usar pesas según la tolerancia).

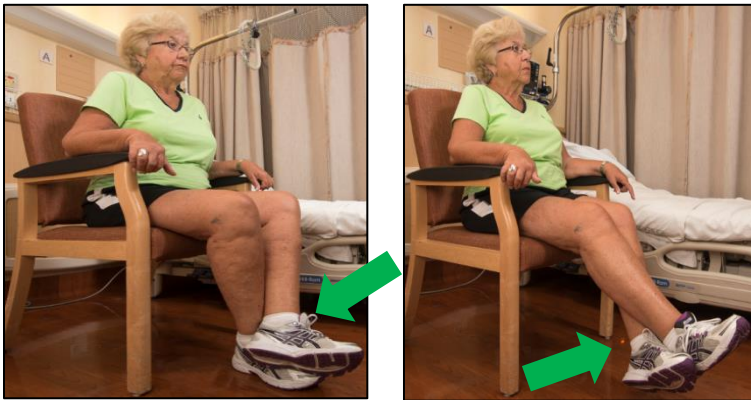


Ejercicios de fortalecimiento DESPUÉS de la cirugía

Los ejercicios deben realizarse en las extremidades involucradas y no involucradas, 3 veces por día. Realice entre 3 y 6 series de 10 repeticiones.

Ejercicios de fortalecimiento de RODILLA DESPUÉS de la cirugía:

1. **Flexiones de tobillo:** (vea arriba la imagen y la descripción)
2. **Ejercicios de cuádriceps:** (vea arriba la imagen y la descripción)
3. **Ejercicios de glúteos:** (vea arriba la imagen y la descripción)
4. **Ejercicios de bíceps:** (vea arriba la imagen y la descripción)
5. **Rango de movimiento activo asistido de la rodilla:** lleve la pierna quirúrgica hacia atrás hasta que sienta un estiramiento. Luego, con la pierna no quirúrgica sobre la pierna quirúrgica, presione hacia atrás para estirla un poco más. Relaje. Lleve la pierna quirúrgica hacia adelante lo máximo posible. Luego, con la pierna no quirúrgica debajo de la pierna quirúrgica, estire lentamente la pierna hacia afuera.



6. **Estiramiento pasivo de extensión de la rodilla:** siéntese en la cama o en el borde una silla o un sofá. Dos sillas de cocina de la misma altura enfrentadas también servirán para este ejercicio. Coloque una toalla pequeña enrollada debajo del talón. Use un empuje lento y sostenido con las manos hacia abajo sobre los músculos del muslo sobre su incisión y mantenga por 30 segundos. Inclínese hacia la cadera y tire los dedos y el tobillo hacia su cabeza para que sienta un estiramiento en la parte posterior del muslo y la pantorrilla.



Es común sentir dolor moderado con el ejercicio debido a la rigidez de la articulación, a la hinchazón y a las molestias de la cirugía. Sentirá una gran presión en la parte posterior de la articulación de la rodilla; esto es normal y predecible. No lastimará la nueva articulación de rodilla si la estira en la medida tolerada. Su objetivo con este ejercicio es estirar completamente la rodilla.

7. Estiramiento con extensión de pierna en posición de asiento con sobrepresión manual sobre la rodilla:

Siéntese en el borde de la silla con la pierna quirúrgica extendida y el talón en el piso. Aplique presión firme sobre la rodilla para ayudar a la pierna a estirarse. Aumente la presión cada 30 segundos. Realice este ejercicio por un total de 2 minutos a la vez, al menos dos veces al día.



Ejercicios de fortalecimiento de CADERA DESPUÉS de la cirugía:

1. **Flexiones de tobillo:** (vea arriba la imagen y la descripción)
2. **Ejercicios de cuádriceps:** (vea arriba la imagen y la descripción)
3. **Ejercicios de glúteos:** (vea arriba la imagen y la descripción)
4. **Ejercicios de bíceps:** (vea arriba la imagen y la descripción)
5. **Abducción de cadera (posición supina):** acuéstese de espaldas sobre una superficie firme, con las piernas juntas, son cruzar la línea media. Mueva la pierna a un costado manteniendo la rodilla derecha. Regrese a la posición de inicio.



Guía de Reemplazo Articular

Sitios de rehabilitación y terapia física ambulatorias de PVHMC:

- Pomona~ 1798 North Garey Avenue-----> 909. 865. 9810
- Chino Hills~ 2140 Grand Avenue, Suite 100-----> 909. 630. 7878
- Claremont~ 1601 North Monte Vista Avenue, Suite 220-----> 909. 865. 9104
- Covina~ 420 West Rowland Street-----> 626. 251. 1361
- La Verne~ 2333 Foothil Blvd. -----> 909.392.6531

Una vez que reciba órdenes para terapia física ambulatoria del consultorio del cirujano en la visita de seguimiento, llame al número anterior del sitio al que desea asistir y le propondrán un programa ambulatorio.

OBJETIVOS DE TERAPIA FÍSICA PARA EL ALTA:

- Pasar de la cama a una silla en forma segura, etc.
- Conocer las precauciones.
- Caminar con un andador en forma segura.
- Subir y bajar escalones con ayuda, en caso de tener escaleras.
- Ganar independencia con un programa de ejercicios en el hogar.

Guía de Reemplazo Articular

Números de teléfono y sitios web importantes:

Vickie Lizardi, MSN, RN, ONC, coordinadora clínica

(909) 630-7815

vickie.lizardi@pvhmc.org

Pomona Valley Hospital Medical Center, línea de hospital principal

(909) 865-9500

Piso de ortopedia

(909) 865-9605

Línea de programación de la clase de preparación para el reemplazo articular

(909) 630-7403

Unidad de Evaluación previa a la admisión (PAT)

(909) 865-9546

Línea de programación centralizada (para cita de PAT)

(909) 469-9395

Oficina de Facturación del Hospital

(909) 865-9100

Enfermería para Programación de Cirugía

(909) 865-9894

Departamento de Relaciones con los Pacientes

(909) 865-9585

Sitio web de información sobre desecho de instrumental cortopunzante y medicamentos:

<http://www.calrecycle.ca.gov/FacIT/Facility/Search.aspx>

Otros recursos e información en línea para pacientes y familias:

- American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS, por sus siglas en inglés)
<http://www.orthoinfo.org/>
- Arthritis.org
<http://www.arthritis.org/>

Guía de Reemplazo Articular

Pomona Valley Hospital Medical Center

Ubicación principal del hospital
1798 North Garey Ave
Pomona, CA 91767

Direcciones:

Desde la 10 FWY este del hospital:

- Tome la 10 FWY Oeste, salga en Garey Ave (lo dirige a Orange Grove Ave.).
- Continúe derecho hasta el final de la rampa hacia Artesia Ave.
- Doble a la derecha hacia Garey Ave (segundo semáforo).
- Doble a la derecha hacia Willow (primer semáforo).
- Doble a la derecha en la señal de alto e ingrese al estacionamiento.
- La entrada principal del hospital se encuentra inmediatamente a la izquierda.

Desde la 10 FWY Oeste del hospital:

- Tome la 10 FWY Este, salga en Garey Ave.
- Gire a la izquierda hacia Garey Ave.
- Doble a la derecha hacia Willow (primer semáforo).
- Doble a la derecha en la señal de alto e ingrese al estacionamiento.
- La entrada principal del hospital se encuentra inmediatamente a la izquierda.



Pabellón para pacientes ambulatorios Robert and Beverly Lewis

(Clase de preparación para el reemplazo total de articulaciones y la Evaluación previa a la admisión)

(Se encuentra en el campus principal del hospital)

Direcciones:

Desde la 10 FWY este del hospital:

- Tome la 10 FWY Oeste, salga en Garey Ave (lo dirige a Orange Grove Ave.).
- Continúe derecho hasta el final de la rampa hacia Artesia Ave.
- Doble a la derecha hacia Garey Ave (segundo semáforo).
- Doble a la derecha hacia Willow (primer semáforo).
- Doble a la izquierda en la señal de alto e ingrese al estacionamiento.
- Estacione del lado derecho cerca del edificio de 3 pisos.

Desde la 10 FWY Oeste del hospital:

- Tome la 10 FWY Este, salga en Garey Ave.
- Gire a la izquierda hacia Garey Ave.
- Doble a la derecha hacia Willow (primer semáforo).
- Doble a la izquierda en la señal de alto e ingrese al estacionamiento.
- Estacione del lado derecho cerca del edificio de 3 pisos.

Recursos para los pacientes con reemplazo articular

Recursos de cuidados a domicilio

Consulte a su compañía de seguros para ver si su plan cubrirá los cuidados a domicilio o una parte de los costos. Su compañía de seguros puede tener contratos con determinadas compañías.

- **Best Companion Care**
 - Servicios proporcionados: higiene personal, asistencia para el aseo, preparación de comidas, tareas del hogar simples, transporte al consultorio médico o compras, atención las 24 horas, servicio cama adentro, cuidadores con experiencia y acuerdo de servicio flexible.
 - Área de servicio: San Gabriel Valley y Foothills.
 - Teléfono: (626)791-0524
 - www.bestcompanioncareinc.com
- **Right at Home**
 - Servicios proporcionados: compañía, tareas domésticas, asistencia física, higiene, bienestar
 - Área de servicio: Rancho Cucamonga, otras áreas disponibles Consulte el sitio web.
 - Teléfono: (909)466-5472
 - www.rightathome.net
- **Altruist Home Care Services**
 - Servicios proporcionados: seguridad, limpieza, confort Cuidadores no médicos con cama adentro (las 24 horas), cuidadores no médicos por hora, cuidadores para pacientes en hospitales o centros de enfermería especializada; cuidados de relevo.
 - Área de servicio: Sur de California
 - Teléfono: (866)775-7800
 - www.altruisthomecare.com
- **Alta Home Care**
 - Servicios proporcionados: gerente de cuidado personal, preparación de comidas, asistencia con las compras y los trámites, transporte a citas médicas, higiene, bienestar, experiencia con Alzheimer y demencia, asistencia por hora, las 24 horas.
 - Área de servicio: Los Ángeles, Condado de Orange, Pasadena, Long Beach, Inland Empire, Palm Springs.
 - Teléfono: (800)365-1110
 - www.AltaHomeCare.com
- **Select Home Care**
 - Servicios proporcionados: quédese en casa (nosotros nos acercamos a usted), cuidados agudos, personal profesional, cuidado personal.
 - Área de servicio: Sur de California
 - Teléfono: (877)230-3160
 - www.selecthomecare.com
- **Conexiones reales**
 - Red de recursos impulsados por miembros que ofrecen información confiable, servicios valiosos y relaciones enriquecedoras que permiten que las personas vivan y envejecan bien en sus hogares y comunidades.

Guía de Reemplazo Articular

- Área de servicio: Alta Loma, Claremont, La Verne, Pomona, Rancho Cucamonga, Pomona, San Antonio Heights, San Dimas, Upland.
- Teléfono: (909)621-6300
- www.realconnections.org

Recursos de transporte

Consulte a su compañía de seguros para ver si su plan cubrirá el transporte. La afiliación en estos servicios puede llevar tiempo. Llame en cuanto piense que puede necesitar estos servicios.

- Riverside Transit Agency
P.O. Box 59968
1825 3rd Street
Riverside, CA 92517-1968
(951) 565-5002
- Access Transportation
(800) 883-1295
www.assessla.org
- Dial – A – Ride
Área: Claremont, La Verne, San Dimas
(909) 596-7644
- Dial – A – Ride
(909) 623-0183
Área: Pomona
- Pomona Transportation Authority
(909) 596-7664
- Foothill Transit
(800) 743-3463
www.foothilltransit.org

- Get – A – Bout (Pomona)
(909) 621-9900
www.pvtrans.org/asp/Site/GetAbout/index.asp
- Metropolitan Transportation Authority (MTA)
1 Gateway Plaza
Los Ángeles, CA 90012
General: (213) 922-6000
Información: (800) COM-MUTE
Transporte público

Recursos de comidas

La afiliación en estos servicios puede llevar tiempo. Llame en cuanto piense que puede necesitar estos servicios.

- Meals on Wheels – City of Industry
 - P.O. Box 3293
City of Industry, CA 91744
Teléfono: (626) 333-4570
- Meals on Wheels- Claremont
 - 845 E. Bonita Avenue
Pomona, CA 91768
Teléfono: (909) 621-4018
- Meals on Wheels- Montclair
 - 5111 Benito Street
Montclair, CA 91763
Teléfono: (909) 625-9456
- Meals on Wheels- Riverside
 - 4845 Brockton Ave.
Riverside, CA 92506
Teléfono: (951) 683-7151
- Meals on Wheels- San Dimas
 - P.O. Box 7821
La Verne, CA 91750
Teléfono: (909) 596-1828

BLANK