

Guía sobre reemplazo de articulaciones

PARA REEMPLAZO TOTAL DE CADERA Y DE RODILLA

PROGRAMA DE REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIONES




POMONA VALLEY HOSPITAL
MEDICAL CENTER



ÍNDICE

SECCIÓN 1: Información general

Bienvenido a Pomona Valley Hospital Medical Center	2
Información general del hospital	2
Información para las visitas	2
HCAHPS	2
Socios en la seguridad	3
Intérpretes/personas con problemas auditivos	3
Finanzas y seguros	4
Preguntas frecuentes sobre la cirugía de reemplazo total de articulación	5
Descripción general del Programa de Reemplazo Total de Articulaciones	7
Su equipo de reemplazo de articulaciones	7
Clase de preparación para el reemplazo total de articulaciones	8
Evaluación previa a la admisión (PAT)	8

SECCIÓN 2: Preparación para la cirugía

Plan de atención	9
Entre 4 y 6 semanas antes de la cirugía	9
2 semanas antes de la cirugía	11
5 días antes de la cirugía	12
El día previo a la cirugía	12
La noche previa a la cirugía	12
La mañana de la cirugía	12

SECCIÓN 3: En el hospital

El día de la cirugía: lo que debe esperar	13
– Antes, durante y después de la cirugía	13
– Manejo del dolor	14
Prevención de coágulos de sangre	15
Equipo después de una cirugía de reemplazo de articulaciones	15
Fisioterapia	16
El día de la cirugía, posoperatorio día 0	16
El día siguiente a la cirugía, posoperatorio día 1	16
Posoperatorio día 2	16
Día del alta	17
Si se va directamente a casa	17
Si va a un centro de enfermería especializada	17

SECCIÓN 4: Vivir con el reemplazo de una articulación

Cómo puede cuidarse en casa	18
– Mi cuidador	18
– Después de la cirugía, la pierna operada se puede sentir de la siguiente manera	18
– Cómo minimizar los trastornos del sueño posquirúrgico	18

– Fundamentos básicos después del reemplazo de una articulación	19
• Prevención de coágulos de sangre	19
• Medicamentos	20
• Signos y síntomas que se deben informar	20
• Cuidado de la incisión	20
• Precauciones y seguridad con respecto a la RODILLA/CADERA	21
• Ejercicios y equipo	21
• Seguimiento con el cirujano	22

Prevención e identificación de posibles complicaciones

– Coágulos de sangre	23
– Embolia pulmonar	23
– Infección	23
– Luxación	23

Realización de actividades de la vida diaria después de la cirugía

– Seguridad y cómo evitar caídas	24
– Ambulación	24
– Traspasos	25
• Cama	25
• Sillas e inodoros	25
• Bañarse y ducharse	25
• Vehículos	26
– Escaleras	26
– Vestirse	26
– Conservación de la energía/protección de las articulaciones	27

SECCIÓN 5: Recursos útiles

Alimentación saludable antes y después de la cirugía	29
–Cómo evitar el estreñimiento	30
Tabla de analgésicos	31
Efectos secundarios de los medicamentos	31
Programa de Fortalecimiento en caso de Reemplazo Total de Rodilla y Cadera	32
Precauciones después de un reemplazo de RODILLA	32
Sugerencias en caso de un reemplazo total de rodilla	32
Precauciones después de un reemplazo de CADERA	33
Ejercicios de fortalecimiento ANTES de la cirugía	34
Ejercicios de fortalecimiento DESPUÉS de la cirugía	35
Objetivos de fisioterapia para el alta	36
Centros ambulatorios de rehabilitación y fisioterapia de PVHMC	36
Recursos para el cuidado en el hogar	37
Transporte	38
Comidas	38
Números de teléfono importantes	39
Indicaciones para llegar al hospital	40

SECCIÓN 1

INFORMACIÓN GENERAL

Bienvenido a **Pomona Valley Hospital Medical Center**

Nos complace que usted y su médico hayan elegido el Programa de Reemplazo Total de Articulaciones de Pomona Valley Hospital Medical Center para su cirugía de reemplazo articular. Nuestro Programa de Reemplazo Total de Articulaciones recibió la certificación de la Comisión Conjunta para el reemplazo articular de cadera y rodilla, e incluye un enfoque de equipo completo y multidisciplinario para estandarizar la atención médica y obtener resultados óptimos. Creemos en brindar atención experta con un toque personal.

El programa se diseñó para que usted vuelva a tener un estilo de vida activo lo más rápido posible. La mayoría de los pacientes podrán caminar el día de la cirugía y retomar sus actividades normales en entre seis y doce semanas después. Creemos que usted desempeña un papel clave en la promoción de una recuperación exitosa. Nuestro objetivo es que participe en su tratamiento durante cada paso del programa.

En esta guía, además de la clase de preparación para el reemplazo total de articulaciones y la evaluación previa a la admisión, se le ofrecerán instrucciones e información para promover un resultado quirúrgico más exitoso. Recuerde: esta es solo una guía. Su médico, enfermera especializada, coordinadora clínica de enfermería, enfermeras y terapeuta pueden agregar recomendaciones o cambiar cualquiera de ellas. Siempre siga las recomendaciones que ellos le den primero y haga preguntas si no está seguro de algún tipo de información. Conserve la guía como referencia práctica al menos durante el primer año después de la cirugía. La guía incluye mucha información, por lo que puede parecer abrumador. Dado que lo ayudará en su cirugía, le recomendamos que lea toda la guía, a su propio ritmo.

Información general sobre PVHMC

Pomona Valley Hospital Medical Center es un hospital de enseñanza, de cuidados agudos y sin fines de lucro que cuenta con 453 camas y atiende a residentes de los condados del este de Los Ángeles y del oeste de San Bernardino. Ofrecemos una amplia gama de servicios, desde cuidados agudos primarios locales hasta servicios regionales altamente especializados. En nuestro piso para pacientes médico-quirúrgicos 4, de Traumatología y Oncología, se ofrecen 17 habitaciones semiprivadas

con personal especialmente capacitado para atenderlo después de su cirugía de reemplazo articular.

Información para las visitas: Las pautas actuales para las visitas están disponibles en nuestro sitio web, en www.pvhmc.org, o llamando al hospital principal al 909.865.9500 para obtener más información. Todas las visitas deben tener 14 años o más.

Les pedimos a nuestros pacientes y sus familias que cumplan con estas pautas para garantizarles un entorno propicio para la recuperación.

Su opinión es importante. Después de recibir el alta del hospital, puede ser seleccionado para participar en la encuesta telefónica de HCAHPS, en la que se le hacen preguntas de opción múltiple sobre su hospitalización. Tómese el tiempo para responder las preguntas de la encuesta de HCAHPS. Sus comentarios son valiosos y componen una parte importante de nuestro objetivo de mejorar la atención y los servicios que brindamos.

Usted forma parte del equipo: comuníquese. Se trata de su salud; no tema hacer preguntas a los médicos y las enfermeras. Participe. Su equipo de atención médica se centra en usted, así que haga preguntas, aprenda en qué consisten su plan de tratamiento y sus medicamentos, y comuníquese con los médicos y las enfermeras. Agradezca. Hay cientos de personas en el hospital que necesitan ayuda. Tenga paciencia mientras los médicos y las enfermeras atienden a todos.

Manténgase a salvo mientras esté en el hospital: llame antes de caerse. Los pacientes de todas las edades tienen riesgo de sufrir caídas en el hospital. Estos son algunos de los motivos por los que podría tener un mayor riesgo de caerse: debilidad generalizada por estar sentado o acostado durante mucho tiempo; cirugía; anestesia; medicamentos que pueden causarle mareos, confusión o desorientación; elementos del entorno hospitalario: portasueros, equipos, drenajes, vendajes, monitores, y antecedentes de caídas antes de una cirugía.

Ayúdenos a mantenerlo a salvo; para ello, siga algunas pautas sencillas: ¡no camine solo! Use la luz de llamada para que las enfermeras lo ayuden antes de intentar levantarse de la cama. Pídales a las enfermeras que mantengan los artículos personales que necesite, como anteojos, pañuelos, agua, botón de llamada, teléfono, etc. cerca de usted. Si derrama algo, llame a la enfermera

para que pueda limpiar rápidamente. Use los calcetines antideslizantes que le dio su enfermera.

Intérpretes: en cada unidad, hay teléfonos para hablar con nuestros intérpretes. En estos teléfonos se ofrecen servicios de interpretación en más de 150 idiomas y son gratuitos para nuestros pacientes, los 7 días de la semana, las 24 horas del día. Comuníquese con su enfermera para obtener ayuda.

Para las personas con problemas auditivos: hay intérpretes de lenguaje de señas disponibles para nuestros pacientes. También tenemos dos teléfonos de TTY para pacientes con problemas auditivos o con discapacidad auditiva que se pueden tomar prestados del Departamento de Relaciones con los Pacientes. Comuníquese con su enfermera para obtener ayuda.

¿Se permiten los teléfonos celulares en el hospital? Los teléfonos celulares se permiten en el vestíbulo y en las salas de espera. Sin embargo, le pedimos que tenga la cortesía de no hablar en voz alta ni con altavoz. Si se le pide que apague el teléfono celular, hágalo inmediatamente.

Fumar: está prohibido fumar y/o consumir productos de tabaco en todo el hospital. PVHMC es un centro sin nicotina. Tampoco se permite fumar en terrenos del hospital dentro de los 50 pies de cualquiera de los edificios. Algunos estudios han demostrado que fumar afecta negativamente la salud ósea, lo que comprende incluso la recuperación después de la cirugía. Si usted o un ser querido fuma, le recomendamos que piense en dejar de fumar antes de la cirugía. Hable con su médico sobre cuáles son sus opciones. Estos son otros recursos: 1.800.NO-BUTTS o 1.800.456.6386 (español), o inicie sesión en CaliforniaSmokersHelpline.org para obtener ayuda.

Su pulsera de identificación: como nuestro invitado, recibirá una pulsera de identificación (ID) especial en la que se indica su nombre y el número del hospital, el nombre de su médico y otra información importante. Su pulsera de identificación se revisará con frecuencia durante su hospitalización. Úsela en todo momento para evitar retrasos con pruebas de laboratorio importantes, radiografías y varias otras pruebas y tratamientos. Si su pulsera de identificación se daña o se pierde, infórmele a su enfermera inmediatamente.

Los pacientes y sus familias son nuestros **SOCIOS en la SEGURIDAD**

Durante su estancia hospitalaria, los médicos, las enfermeras y el personal los tratarán a usted y a su familia como socios (*partners*) enfocados en su propia atención. Una manera importante en que puede involucrarse es hablando. Haga preguntas, exprese sus inquietudes y no tema plantear problemas relacionados no solo con su atención y tratamiento, sino también con los servicios hospitalarios en general.

P (*Participate*) Participe en la toma de decisiones relacionada con su atención.

A (*Ask*) Pregunte si sus cuidadores se han lavado las manos.

R (*Request*) Pida explicaciones sobre las pruebas y los tratamientos que recibe para entender los resultados.

T (*Tell*) Infórmeles a su médico y a su cuidador de inmediato si cree que su afección está empeorando.

N (*Notice*) Observe si los cuidadores verifican su identificación.

E (*Expect*) Espere que respondan sus preguntas respecto de su diagnóstico, evaluaciones médicas y plan de tratamiento.

R (*Review*) Revise sus medicamentos y alergias con sus cuidadores.

S (*Share*) Comparta sus ideas para mejorar la seguridad del paciente.

Pida hablar con la enfermera a cargo si desea informar problemas de seguridad.

FINANZAS Y SEGUROS

Facturación: lo que cubre una factura del hospital. La factura del hospital cubre el costo de la habitación, las comidas, la atención de enfermería las 24 horas, los análisis de laboratorio, las pruebas, los medicamentos, la terapia y los servicios prestados por empleados del hospital. Además, recibirá una factura separada de parte de sus médicos por los servicios profesionales prestados. Estos pueden incluir su cirujano, cirujano asistente, anestesista, médico u hospitalista, radiólogo (si se realizan radiografías), patólogo (si se examinan muestras de patología), cardiólogo y cualquier otro médico que pueda interpretar un examen indicado por su médico. Si tiene preguntas sobre estas facturas por separado, llame al número que está impreso en cada estado de cuenta.

El hospital debe enviar las facturas a su compañía de seguros y hará todo lo posible para agilizar su reclamo. Las facturas del hospital están sujetas a revisión por parte de las compañías de seguro. Si su factura se debe revisar, el hospital proporcionará los documentos necesarios para respaldarla. Debe recordar que su póliza es un contrato entre usted y su compañía de seguros, y que usted es el responsable final de pagar la factura del hospital. Las preguntas relacionadas con la facturación después de la cirugía se pueden dirigir a la oficina de facturación de PVHMC llamando al 909.865.9100. Las preguntas relacionadas con la elegibilidad y lo que cubre su plan de seguro se deben dirigir a su compañía de seguros.

Certificación previa: la mayoría de los planes de seguro ahora requieren una certificación previa para la mayor parte de las hospitalizaciones programadas y ciertas pruebas y procedimientos, a fin de que sea elegible para recibir los beneficios completos de la póliza. Antes de su admisión, pregúntele al médico si ha obtenido la certificación previa. Si no está seguro de los requisitos de su certificación previa, le recomendamos que se comunique con su compañía de seguros lo antes posible. Encontrará la información de contacto en su tarjeta del seguro.

Coordinación de beneficios (COB): la coordinación de beneficios, llamada COB, es un término que usan las compañías de seguros cuando alguien tiene la cobertura de dos o más pólizas de seguro. La mayoría de las compañías de seguros tienen disposiciones de COB que determinan quién es el pagador principal cuando se incurre en gastos médicos. Esto evita que se hagan pagos por duplicado. Su seguro puede solicitar un formulario de COB completo antes de pagar un reclamo, y se intentará todo lo posible para notificarlo si esto ocurre. El hospital no puede proporcionar esta

información a su compañía de seguros. Usted mismo debe resolver este asunto con su compañía de seguros para que se pague el reclamo.

Medicare: necesitaremos una copia de su tarjeta de Medicare en la cita de la evaluación previa a la admisión y en el momento de la admisión en el hospital para verificar la elegibilidad y procesar su reclamo. Debe tener en cuenta que el programa de Medicare excluye específicamente el pago de determinados artículos, como inodoros portátiles, otros artículos para la comodidad personal y ciertos servicios. Medicare no cubre el costo de una habitación privada, a menos que sea necesario por razones médicas. El paciente debe pagar los deducibles y los copagos.

Medi-Cal: necesitaremos una copia de su tarjeta de Medi-Cal en la cita de la evaluación previa a la admisión y en el momento de la admisión en el hospital para verificar la elegibilidad. Medi-Cal tiene algunas limitaciones de pago en una serie de servicios y artículos. Algunos suscriptores de Medi-Cal deben pagar, o aceptan pagar, un monto mensual en dólares para sus gastos médicos antes de que califiquen para recibir los beneficios de Medi-Cal. Este monto en dólares se llama "costo compartido" (SOC). Si se determina durante el proceso de verificación de elegibilidad que hay un SOC pendiente, este se paga a solicitud o el receptor puede firmar un acuerdo de obligación de SOC para pagar por los servicios más adelante o a través de un plan de cuotas. Medi-Cal no cubre el costo de una habitación privada, a menos que sea necesario por razones médicas.

Preguntas frecuentes:

¿Qué es la osteoartritis y por qué me duele la articulación? El cartílago de la articulación es un tejido duro y liso que cubre los extremos de los huesos donde se ubican las articulaciones. Amortigua los huesos durante el movimiento y, debido a que es liso y resbaloso, permite el movimiento con una fricción mínima. La osteoartritis, la forma más frecuente de artritis, es una afección de uso y desgaste que destruye el cartílago de la articulación. A veces, como resultado de un traumatismo, un movimiento repetitivo o sin ningún motivo aparente, el cartílago se desgasta y expone los extremos del hueso. Con el tiempo, la destrucción del cartílago puede provocar dolor por el contacto de un hueso con otro, además de hinchazón y pérdida de movimiento. Por lo general, la osteoartritis suele ocurrir a una edad avanzada y puede afectar una sola articulación o varias.

¿Cuánto tiempo durará mi nueva articulación y se puede realizar 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 del implante de reemplazo total de una articulación variará de acuerdo con cada paciente. Es importante recordar que un implante es un dispositivo médico sujeto a desgaste que puede provocar un fallo mecánico. Aunque es importante seguir todas las recomendaciones de su cirujano después de la cirugía, no se garantiza que su implante en particular tendrá una duración especificada.

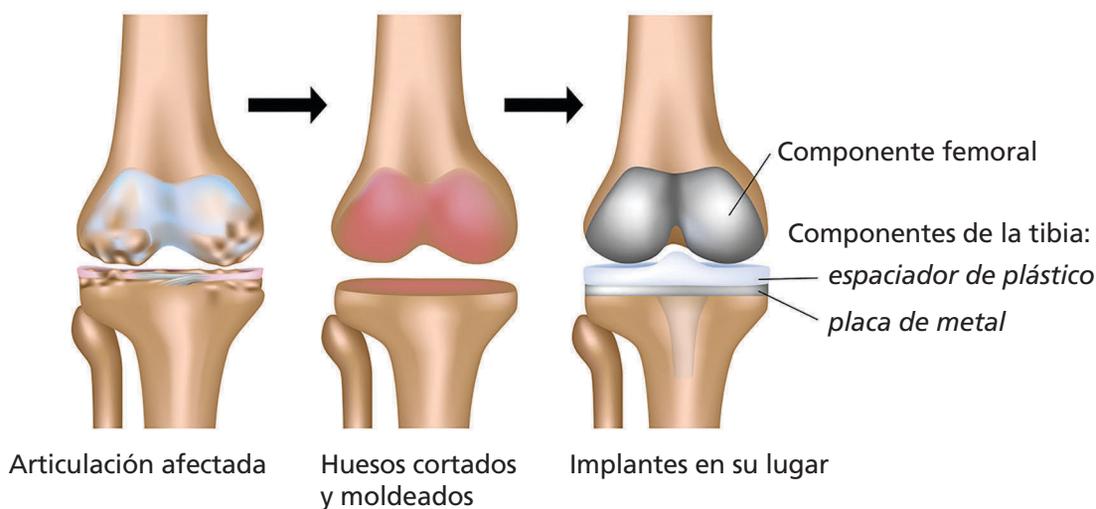
Preguntas frecuentes sobre la cirugía de reemplazo total de articulación

¿Cuáles son los principales riesgos? La siguiente es una lista de posibles complicaciones y riesgos asociados a las cirugías mayores, como el reemplazo total de una articulación. Esta lista no se le brinda para asustarlo, sino para informarle del posible riesgo que implica el 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;
- muerte.

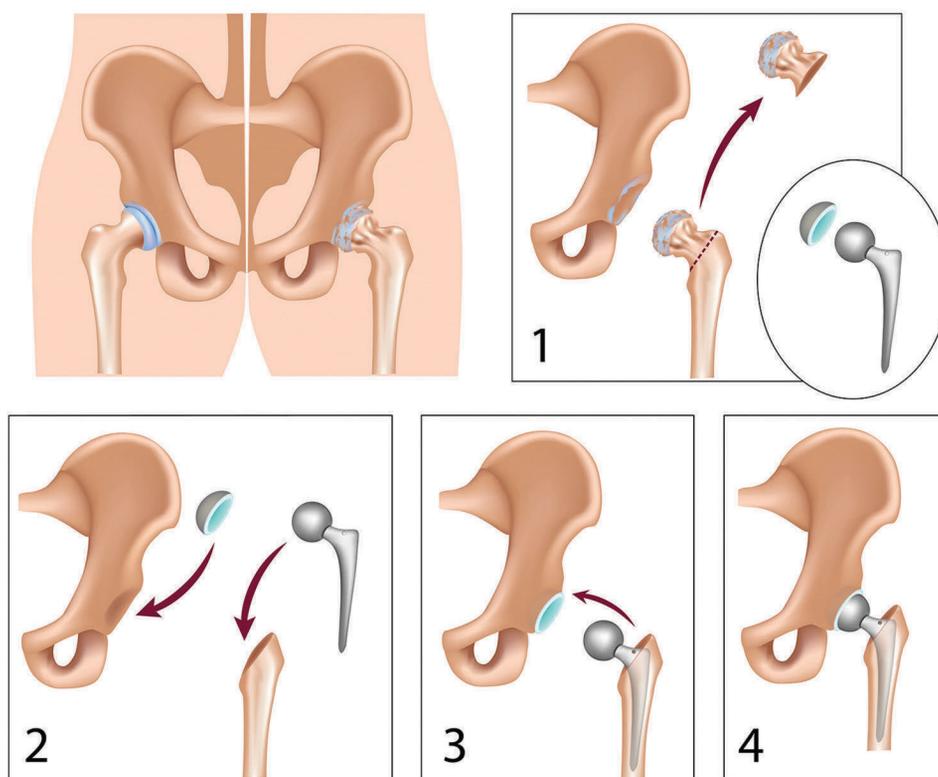
¿Qué es un reemplazo total de rodilla? El término "reemplazo total de rodilla" puede ser confuso. No se reemplaza la rodilla en sí, como se piensa comúnmente, sino que se usa un implante para volver a cubrir los extremos de los huesos que están desgastados. Se realiza mediante la colocación de aleación de metal en el fémur (hueso del muslo) y la tibia (hueso de la espinilla), un espaciador de plástico entre los metales y un "botón" de plástico detrás de la rótula. Eso permite crear una nueva amortiguación suave y una articulación en funcionamiento que puede reducir o eliminar el dolor.

Reemplazo total de rodilla



Tenga en cuenta que el plan de atención descrito en esta guía puede cambiar según su progreso en el hospital.

Reemplazo total de cadera



¿Qué es un reemplazo total de cadera? En un reemplazo total de cadera (también llamado "artroplastia total de cadera"), el hueso y el cartílago dañados se extraen, y se reemplazan por prótesis.

- La cabeza femoral dañada se extrae y se reemplaza por un vástago metálico que se coloca en el centro hueco del fémur. El vástago femoral puede ser cementado o "fijado a presión" en el hueso.
- Una bola de metal o de cerámica se coloca en la parte superior del vástago. Esta bola reemplaza a la cabeza femoral dañada que se extrajo.
- La superficie del cartílago dañado de la cavidad (acetábulo) se extrae y se reemplaza por una cavidad de metal. A veces, se usan tornillos o cemento para sostener la cavidad en su lugar.
- Un espaciador de plástico, cerámica o metal se inserta entre la nueva bola y la cavidad para obtener una superficie lisa y deslizante.

¿Mi nueva articulación activará los sensores de seguridad cuando viaje? Su reemplazo de articulación está hecho de una aleación de metal y se puede detectar o no cuando atraviese algunos dispositivos de seguridad. Puede llevar consigo una tarjeta de alerta médica en la que se indique que

tiene una articulación artificial. Pero el personal de seguridad en los puntos de control no suele prestar atención a las tarjetas, sino que usa sus detectores para revisarlo. Consulte con su cirujano sobre cómo obtener una tarjeta de alerta médica.

¿Necesitaré una transfusión de sangre? Es posible que necesite sangre durante la cirugía o después de esta. Los riesgos son mayores después de un reemplazo de cadera en comparación con un reemplazo de rodilla. El cirujano puede decidir darle un medicamento llamado "ácido tranexámico" en el quirófano para disminuir la pérdida de sangre en la cirugía. Es posible que el cirujano le recomiende tomar pastillas de hierro después de la cirugía para ayudar a que el cuerpo regenere la hemoglobina, el oxígeno que transporta parte de la sangre.

¿Cuándo puedo tener relaciones sexuales después de una cirugía de reemplazo total de una articulación? Se recomienda no tener actividad sexual inmediatamente después de la cirugía. Por lo general, la actividad sexual se puede retomar entre cuatro y seis semanas después de la cirugía, pero puede tardar más tiempo. El cirujano determinará qué plazo es seguro para usted. Es muy importante que tome medidas de precaución para evitar una luxación.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIONES

Ofrecemos un programa específico en el que cada paso está diseñado para alentar los mejores resultados a fin de recibir el alta del hospital de uno a dos días después de la cirugía. El programa incluye estas características:

- Enfermeras y terapeutas capacitados para trabajar con pacientes sometidos a cirugías de articulaciones.
- Familiares y amigos que participan como “cuidadores” en el proceso de recuperación.
- El curso educativo preoperatorio, llamado “clase de preparación para el reemplazo total

de articulaciones”, que los prepara a usted y a sus familiares para la cirugía y les permite hacer preguntas.

- Una guía completa para el paciente que deberá seguir desde seis semanas antes de la cirugía hasta tres meses después de la cirugía y en adelante.
- Una enfermera especializada que coordina su atención antes, durante y después de la cirugía.
- Una coordinadora clínica de enfermería que coordina su atención y educación preoperatoria y hace un seguimiento de su caso después del alta.

SU EQUIPO DE REEMPLAZO DE ARTICULACIONES

Cirujano ortopédico

El cirujano ortopédico es el médico especializado que realizará el procedimiento para reparar la articulación dañada.

Anestesista

El anestesista es el médico responsable de la anestesia (lo dormirá o le adormecerá la parte inferior del cuerpo) para la cirugía. Este profesional también puede participar en el manejo del dolor antes y después de la cirugía.

Médico u hospitalista

El profesional de atención primaria puede solicitar que un hospitalista esté a cargo de su atención durante la hospitalización. Si ese es el caso, tiene el beneficio de que lo atienda un médico que está completamente centrado en la atención del paciente hospitalizado. El hospitalista participará en todos los aspectos de su hospitalización: colaborará con otros especialistas médicos, enfermeras especializadas, administradores de casos, enfermeras, terapeutas y otras personas involucradas en su atención; indicará pruebas, medicamentos y tratamientos, y se comunicará periódicamente con usted, su familia y sus médicos.

Enfermera especializada (NP)

La enfermera especializada es una enfermera registrada con educación y capacitación en habilidades avanzadas que trabaja con su cirujano para administrar su atención durante todo su proceso quirúrgico. Una NP puede diagnosticar y tratar problemas de atención médica, recetar medicamentos, e indicar o interpretar las pruebas necesarias. Además, la NP ayuda a coordinar un alta oportuna del hospital y puede guiarlo en cualquier problema posoperatorio.

Coordinadora clínica (CC)

La coordinadora clínica de enfermería se comunicará

con usted antes de la cirugía para programar una clase educativa preoperatoria. Además, actuará como orientadora en el transcurso del tratamiento, desde antes de la cirugía hasta el alta. Lo llamará después del alta para verificar cómo está usted y responder sus preguntas.

Enfermera registrada (RN)

Una enfermera le proporcionará gran parte de su atención diaria. La enfermera se asegurará de que se cumplan las indicaciones del médico o de la enfermera especializada, incluidos los medicamentos y el control de los signos vitales.

Fisioterapeuta (PT)

El fisioterapeuta planifica la rehabilitación de fisioterapia después de su reemplazo total de rodilla o de cadera. Este terapeuta lo ayudará a recuperar la capacidad de movimiento, la fuerza muscular y el equilibrio para caminar de manera segura con la articulación nueva, así como para subir y bajar escaleras. Le enseñará cómo usar distintos dispositivos de asistencia, como andadera, muletas o bastón, ya que los necesitará temporalmente después de la cirugía. Su primer tratamiento de fisioterapia se realiza el día de la cirugía, una vez que pueda mover los dedos de los pies. A partir del día después de la cirugía, recibirá fisioterapia dos veces al día, hasta que sea dado de alta del hospital.

Terapeuta ocupacional (OT)

El terapeuta ocupacional lo guiará para realizar las tareas diarias, como bañarse y vestirse, con la articulación nueva. Además, el OT le ofrecerá ideas para ayudarlo a crear un entorno seguro en el hogar. Se utilizan equipos adaptativos para simplificar las tareas de cuidado personal y, al mismo tiempo, conservar la energía. El OT lo atenderá una vez al día, a partir del día después de la cirugía y hasta que haya

Administrador de casos (CM)

El administrador de casos lo ayudará con el proceso de alta. El cirujano indicará el equipo médico duradero (DME) y los servicios de salud domiciliarios (HHS) que sean necesarios inmediatamente después de la cirugía.

El CM comunicará esas indicaciones a la compañía de seguros, que, a su vez, autorizará o no los servicios y el equipo indicados. La autorización depende de su póliza de seguro.

CLASE DE PREPARACIÓN PARA EL REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIONES

Para reservar su lugar en la clase de preparación para el reemplazo de articulaciones, llame al 909.630.7403. El objetivo es tener esta clase educativa aproximadamente 8 semanas antes de la cirugía.

Venga a la clase acompañado de la persona de apoyo que lo ayudará después de la cirugía (a esta persona la llamaremos “su cuidador”) para que reciba la

misma información. Traiga esta guía al hospital el día de la cirugía. Esta es la estructura de la clase:

- Preparación para la cirugía.
- Qué sucede en el hospital.
- Lo que debe esperar cuando vaya a su casa.
- Prevención de coágulos de sangre.
- Manejo del dolor.
- Fisioterapia y terapia ocupacional.
- Sesión de preguntas y respuestas.

EVALUACIÓN PREVIA A LA ADMISIÓN (PAT)

Programe su cita para dos semanas antes de la fecha de la cirugía. Deberá llamar al 909.865.9546 para programar esta cita.

La cita se extenderá aproximadamente 2 horas.

La unidad encargada de la evaluación previa a la admisión está en el pabellón para pacientes ambulatorios Robert and Beverly Lewis, en el 1.º piso del campus principal del hospital.

Traiga la siguiente información a la cita de la PAT:

- Indicaciones del médico (en la carpeta de la evaluación previa a la admisión que recibió del consultorio del cirujano).
- Tarjeta del seguro y/o póliza, tarjeta de Medicare o de Medi-Cal.
- Licencias de conducir y/o tarjetas de identificación con foto del paciente y el asegurado.
- Información del contacto de emergencia.
- Disposiciones legales: testamento en vida o poder notarial duradero; voluntades anticipadas.
- Lista de medicamentos: incluya la dosis, la frecuencia de administración, el motivo de la toma y la última vez que lo tomó. Agregue también los medicamentos que haya dejado de tomar para la cirugía.
- Alergias: cuál fue su reacción al medicamento (urticaria, falta de aire...).
- Reacciones a la anestesia.
- Nombre y números de contacto de sus médicos, y 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 respiratorias [CPAP], enfermedades renales o hepáticas, staphylococcus aureus resistente a la meticilina [MRSA], enterococo resistente a la vancomicina [VRE] y cualquier infección que lo haya mantenido aislado en el pasado).
- Dirección de correo electrónico, si quiere acceder a su información médica a través del portal del paciente de MYHEALTH.
- Su “cuidador” puede acompañarlo a la PAT en la cita con la NP.
- Se realizarán pruebas de detección de COVID-19 dentro de las 48 horas previas a la cirugía.

SECCIÓN 2

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

PLAN DE ATENCIÓN

- Prepárese para la cirugía** y siga las listas a continuación en los momentos recomendados.
- Asista a la clase de preparación para el reemplazo de articulaciones** en Pomona Valley Hospital Medical Center 4 semanas antes de la cirugía.
- Sométase a la evaluación previa a la admisión en Pomona Valley Hospital Medical Center 2 semanas antes de la cirugía.** Los pacientes deben traer las indicaciones del consultorio de su cirujano para realizar esta visita.
- Reúnase con la NP de Ortopedia.** Los pacientes se reunirán con la NP para revisar los antecedentes médicos, los análisis de laboratorio y el diagnóstico, a fin de optimizar la cicatrización quirúrgica y la recuperación.
- Dúchese con gluconato de clorhexidina (CHG) antes de la cirugía.** Dúchese la noche anterior y el día de la cirugía, según se le haya indicado.
- Si el cirujano lo indica, tendrán que extraerle sangre para determinar el grupo sanguíneo y hacer pruebas de detección en Pomona Valley Hospital Medical Center dentro de las 72 horas previas a la cirugía.**
- Prepárese para recibir el alta:**
 - Según lo que haya hablado con el cirujano, la cirugía puede programarse como un caso quirúrgico ambulatorio, en el que usted recibe el alta el mismo día de la cirugía, o puede pasar la noche en el hospital y ser dado de alta el día siguiente. De cualquier manera, es importante que hable por anticipado acerca del plan de alta con su cuidador para preparar su regreso a casa de manera segura.
- Al momento del alta y del REGRESO AL HOGAR luego de la cirugía:**
 - **Visitas de enfermería domiciliaria:** Visitas médicas a domicilio, si las ordena su cirujano ortopédico y las cubre su compañía de seguros.
 - **Visitas de fisioterapia domiciliaria:** A algunos pacientes que regresan a casa se les dará órdenes para terapia física; por lo general, estas se coordinan antes de la cirugía. En caso de ser apropiado, es posible que a los pacientes se les ordene terapia física y

enfermería a domicilio. Generalmente son entre 2 y 4 visitas en un período de 2 semanas al recibir el alta del hospital y volver a su casa. El fisioterapeuta se asegura de que usted conozca su programa de ejercicios y comprueba la seguridad en su hogar.

- **Equipo médico duradero:** a cargo de su compañía de seguros en el momento de recibir el alta del centro y volver a su casa. Asegúrese de tener una andadera antes de recibir el alta del hospital o centro sanitario.
- **Fisioterapia ambulatoria:** a cargo de su compañía de seguros, en uno de los centros que tenga contrato con dicha compañía. Puede sustituir a los servicios de salud domiciliarios si evoluciona bien después de la cirugía.
- Cita de seguimiento con el cirujano 2 semanas después de la cirugía:** el cirujano evaluará la incisión y la recuperación.
- Fisioterapia ambulatoria:** los pacientes reciben indicaciones de fisioterapia ambulatoria, de ser necesaria, por parte del consultorio del cirujano en la visita de seguimiento 2 semanas después de la cirugía.
- Variaciones:** es posible que los pacientes cuyo progreso no sea el previsto requieran de atención en un centro de enfermería especializada o rehabilitación intensiva luego de la cirugía. La admisión en estos centros se determina según el progreso del paciente después de la cirugía, el plan de seguro del paciente y la disponibilidad de camas en el momento del alta.

PREPÁRESE PARA LA CIRUGÍA

ENTRE 4 Y 8 SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA:

- **Complete su clase de preparación para el reemplazo de articulaciones en Pomona Valley Hospital Medical Center.**
- **Planifique su salida del hospital.**
- **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 sangrado durante el procedimiento y después de este.

Tenga en cuenta que el plan de atención descrito en esta guía puede cambiar según su progreso en el hospital.

- Suspenda todos los antiinflamatorios, como aspirina, Motrin, ibuprofeno, naproxeno, vitamina E, aceite de pescado, etc. Estos medicamentos pueden producir un mayor sangrado. **Debe dejar de tomar estos medicamentos 1 semana antes de la cirugía. Consulte con su médico.**
 - Si toma un anticoagulante, deberá seguir las instrucciones recibidas de su cirujano o del médico que le receta este medicamento para dejar de tomarlo antes de la cirugía.
 - Deje de tomar medicamentos a base de hierbas.
 - Hay medicamentos a base de hierbas que pueden interferir con otros medicamentos. Consulte con su médico para saber si debe dejar de tomar alguno de sus medicamentos a base de hierbas antes de la cirugía.
 - Algunos ejemplos de medicamentos a base de hierbas incluyen, entre otros: equinácea, ginkgo, ginseng, jengibre, regaliz, ajo, valeriana, hierba de San Juan, efedra, hidrastis, matricaria, palmito salvaje y kava kava.
 - Analgésicos.
 - Puede continuar tomando algunos analgésicos de venta libre y recetados hasta el momento de la cirugía si contienen acetaminofeno (Tylenol) y **NO aspirina ni ibuprofeno.**
- **Solicite autorización previa del médico de atención primaria (PCP),** según lo que indique el cirujano.
- **Tratamiento odontológico: no se debe someter a tratamientos odontológicos desde 4 semanas antes de la cirugía y hasta 6 meses después de ella.** Hágale al cirujano todas las preguntas relacionadas con antibióticos antes de someterse a un tratamiento odontológico y a otros procedimientos después de la cirugía de reemplazo total de una articulación. Notifique a cualquier médico o dentista que lo atienda de su articulación nueva.
- **Comience a leer “Alimentación saludable antes y después de la cirugía”, disponible en la sección 5 de esta guía.** Una alimentación adecuada puede evitar complicaciones después de la cirugía, por ejemplo, infecciones y enfermedades, escaras y cicatrización lenta de las heridas, y fragilidad y caídas. Una buena alimentación le permite mantener los músculos magros y la fuerza, reforzar el sistema inmunitario y reducir la probabilidad de una nueva admisión en el hospital.

Si tiene diabetes, es importante controlar los niveles de azúcar en la sangre. Lo ideal es que tenga la hemoglobina glicosilada (HgbA1C) en 7 o menos. Hable con su médico de atención primaria para que lo ayude con la diabetes.

- **Fortalezca los músculos mediante ejercicios antes de la cirugía, tanto de piernas como de brazos,** según se indica en el **Programa de Fortalecimiento en caso de Reemplazo Total de Rodilla y Cadera disponible en la sección 5 de esta guía.**
 - Muchos pacientes con artritis utilizan menos la pierna en la que sienten dolor. Como resultado, los músculos se pueden debilitar hasta un 30 %. Es muy importante comenzar un programa de ejercicios antes de la cirugía porque aprenderá los ejercicios en el momento óptimo e iniciará el trabajo para mejorar la fuerza y la flexibilidad. Conocer y hacer los ejercicios antes de la cirugía puede facilitarlos después de esta.
 - Ejercicios antes de la cirugía.**
 - Es importante que sea lo más flexible y fuerte que pueda antes de someterse al reemplazo total de una articulación. Aquí se describen algunos ejercicios básicos. Comience haciendo estos ahora y siga haciéndolos hasta el momento de la cirugía. Debería poder hacerlos en 15 a 20 minutos y, por lo general, se recomienda hacer tres repeticiones de todos ellos, tres veces al día. Tenga en cuenta que este es un mínimo de “entrenamiento” antes de la cirugía.
 - Recuerde que debe fortalecer todo el cuerpo, no solo la pierna de la operación. Es muy importante también que fortalezca los brazos, porque después de la cirugía dependerá de ellos para sostenerse al caminar con una andadera o con un bastón, y para realizar otras actividades diarias.
- **Deje de FUMAR,** ya que puede causarle problemas respiratorios y prolongar el período de recuperación.
 - Fumar afecta la circulación de oxígeno hacia la articulación en recuperación. La circulación de oxígeno es esencial en el proceso de recuperación. Tenga en cuenta que Pomona Valley Hospital Medical Center solo tiene ciertas áreas designadas para fumar, y esto se aplica estrictamente. Si usted o un ser querido fuma, le recomendamos que deje de hacerlo antes de la cirugía. Hable con su médico sobre cuáles son sus opciones. Estos son otros recursos: 1.800.NO.BUTTS

- o 1.800.456.6386 (español), o inicie sesión en CaliforniaSmokersHelpline.org para obtener ayuda.
- Consejos para dejar de fumar:**
 - Tome la decisión de dejar de fumar.
 - Elija la fecha.
 - Reduzca la cantidad de cigarrillos que fuma; para ello, limite el área donde puede fumar.
 - Dese una recompensa cada día que no fume.
 - Cuando esté listo...
 - Tire a la basura todos sus cigarrillos.
 - Tire a la basura todos los ceniceros.
 - No fume en su casa.
 - No se exponga a situaciones en las que otras personas fuman, como bares y fiestas.
 - Recuerde que puede lograrlo: sea positivo.
 - Tómese un día a la vez: si tiene un desliz, simplemente vuelva a tomar la decisión de dejar de fumar.
 - Si fuera necesario, tenga en cuenta otras ayudas para dejar de fumar; por ejemplo, productos de venta libre, como goma de mascar, o con receta, como parches. Consulte con su médico.
- **Comience a hacer ejercicios de respiración profunda y para toser.**
 - Para evitar posibles problemas, como neumonía, es importante entender y practicar ejercicios de respiración.
 - Respiración profunda**
 - Para respirar profundamente, debe usar los músculos del abdomen y el pecho.
 - Inhale por la nariz lo más profundo que pueda, expandiendo el pecho por completo.
 - Exhale lentamente por la boca. A medida que exhale, hágalo lentamente y de manera completa. Exhale como si estuviera soplando una vela (esto se llama "respiración con los labios fruncidos"). Si lo hace correctamente, debería notar que el estómago se hunde.
 - Descanse y respire de manera normal unas cuantas veces; luego, repita el ejercicio 10 veces.
 - Tos**
 - Para ayudarle a toser:
 - Respire lenta y profundamente. Inhale por la nariz y concéntrese en llenar de aire los pulmones completamente, expandiendo el pecho en su totalidad.

- Exhale por la boca y concéntrese en vaciar el pecho por completo.
- Respire otra vez de la misma manera.
- Respire una vez más, pero ahora mantenga la respiración y, luego, tosa con fuerza. Cuando tosa, céntrese en vaciar los pulmones.
- Repita todos estos pasos dos veces.
- **Alcance y mantenga su peso deseado.** El exceso de peso puede producir una tensión adicional en las articulaciones que soportan el peso. Un peso deseable favorecerá una salud óptima y facilitará la actividad física. Su médico de atención primaria puede remitirlo con un especialista si fuera necesario.
- **Pida una licencia laboral**, de 4 a 6 semanas como mínimo, e informe que la rehabilitación puede durar más tiempo.
- **Si cuida a otros familiares, niños pequeños o mascotas**, consiga quien los atienda durante su período de recuperación.

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 indicaciones del consultorio del cirujano para realizar esta cita). Para esta cita, tenga en cuenta lo siguiente:
 - Recibirá un **kit de ducha con gluconato de clorhexidina (CHG)** e instrucciones detalladas para **ducharse antes de la cirugía**.
 - Recibirá instrucciones sobre los medicamentos que debe tomar en su casa la noche anterior a la cirugía.
 - Se realizarán los análisis de laboratorio, las radiografías y los electrocardiogramas (ECG) necesarios, de modo que esté preparado para la cirugía.
 - Se reunirá con la NP de Ortopedia para revisar los expedientes clínicos, las indicaciones y el plan de atención que permitan optimizar la recuperación y la cicatrización.
- **Prepare su casa:**
 - Si fuera necesario, 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 tinas.
 - 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.
- Resurta los medicamentos recetados importantes antes de la cirugía.

5 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA:

- Limpie su casa.
- Pague las facturas.
- Compre los alimentos y suministros necesarios, y resurta sus medicamentos para después de la cirugía.
- Notifique a su cirujano si nota signos de infecciones urinarias, cutáneas, dentales, respiratorias, etc.
- Notifique a su iglesia o sinagoga, si lo desea, para pedir que oren por usted mientras esté hospitalizado.
- Hidrátese bien la semana antes de la cirugía, a menos que tenga restricciones en la ingesta de líquidos. **Intente defecar el día antes de la cirugía.** Los analgésicos, la anestesia y la disminución de la actividad pueden causar estreñimiento.
- **No se rasure el cuerpo desde el cuello hacia abajo desde 3 a 4 días antes de la cirugía.** El día de la cirugía, se le recortará el vello del lugar de la cirugía en la sala preoperatoria.
- Si su médico lo indica, se le tendrá que extraer sangre para determinar el grupo sanguíneo y hacer pruebas de detección 72 horas (3 días) antes de la cirugía para que reciba el tipo correcto de sangre si fuera necesario después de la cirugía.
- Se realizarán pruebas de detección de COVID-19 según las pautas vigentes.

EL DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA:

- **Prepare sus maletas:**
 - Ropa suelta, incluidos calcetines, calzado y ropa interior.
 - Zapatos o pantuflas cerrados y antideslizantes.
 - Artículos de aseo personal.
 - Lentes y estuche.
 - Aparatos auditivos y baterías.
 - Tubos y dispositivo CPAP configurado.
 - Teléfono celular.
 - Licencia de conducir o identificación con foto, tarjeta del seguro, tarjeta de Medicare o Medicaid.
 - Copia de sus voluntades anticipadas.
 - Números de teléfono importantes (incluya a la persona que lo llevará a su casa).

- Traiga la lista de medicamentos y suplementos más actualizada que tenga, e indique cuáles dejó de tomar.
- **NO COMA** alimentos sólidos después de medianoche o de la hora que se le indicó.
- Nuestra enfermera a cargo de la programación lo llamará la tarde antes de la cirugía. Si no recibe una llamada, llame al 909.865.9894 de 5:30 p. m. a 7:30 p. m. Si la cirugía se programa para un lunes o un feriado, llame al hospital el último día hábil antes de la cirugía.

LA NOCHE ANTES DE LA CIRUGÍA:

- Dúchese con CHG, según se le indica, ANTES de dormir. Use un pijama limpio.

LA MAÑANA DEL DÍA DE LA CIRUGÍA:

- Dúchese con CHG otra vez, según se le indica, y vístase con ropa limpia.
- Llegue a tiempo, según se le haya indicado la tarde anterior. Si está **demorado** por algún motivo el día de la cirugía, llame al hospital al **909.865.9500**.
- Tome la bebida clara preoperatoria como se le indica 3 horas antes de la cirugía para poder recuperarse y evitar las náuseas.
- Tome sus medicamentos (para el corazón, la presión sanguínea, el asma, prednisona, las convulsiones y la tiroides) con un sorbo de agua temprano por la mañana del día de la cirugía. **No tome productos que contengan aspirina ni ibuprofeno (Advil o Motrin).**
- No se administre insulina ni tome los medicamentos para la diabetes, a menos que se le indique lo contrario.
- Coordine con un amigo o con un familiar para que cuide sus pertenencias mientras esté en la cirugía.
- Deje en casa las joyas, el dinero, las tarjetas de crédito y otros objetos de valor.
- No traiga sus medicamentos al hospital.
- No use maquillaje en los ojos el día de la cirugía.
- Traiga un estuche para su dentadura postiza, lentes de contacto, anteojos o aparatos auditivos.
- **En el hospital, se le proporcionarán toallitas húmedas con CHG para que se limpie el cuerpo antes de la cirugía. Notifique a la enfermera si tuvo una reacción al jabón del kit que usó en su casa.**
- Hágase una buena limpieza bucal antes de salir de su casa.

SECCIÓN 3 EN EL HOSPITAL

EL DÍA DE LA CIRUGÍA: LO QUE DEBE ESPERAR

Antes de la cirugía:

- **Llegue a Pomona Valley Hospital Medical Center a la hora indicada.** Ingrese por la entrada principal del hospital, ubicada en Garey y Willow. Regístrese en el OPP o en el vestíbulo principal del hospital, según se le haya indicado durante la llamada telefónica de programación preoperatoria. Después de registrarse, se lo dirigirá a la sala preoperatoria, y a sus familiares, a la sala de espera de cirugía.
- **En la sala preoperatoria,** se prepara a los pacientes para la cirugía, lo que incluye recorte de vello en el lugar de la cirugía, limpieza del cuerpo con jabón medicinal con CHG, colocación de la vía intravenosa y administración de medicamentos preoperatorios según las indicaciones del cirujano. La enfermera del quirófano y el anestésista lo entrevistarán y revisarán sus antecedentes médicos y los resultados de sus pruebas.
 - La anestesia preferida para la cirugía de reemplazo total de una articulación es la anestesia raquídea. Esta técnica consiste en usar una aguja pequeña para inyectar la solución de anestesia en la zona lumbar, cerca del conducto raquídeo. Se adormece el cuerpo desde la cintura hacia abajo, pero usted estará despierto. Además, recibirá otros medicamentos para que duerma durante la cirugía.
 - Si, por algún motivo, la anestesia raquídea no es la más adecuada para usted, se usará anestesia general. Con esta técnica, los pacientes están "completamente anestesiados", lo que, por lo general, requiere la colocación de una sonda de respiración y que el respirador artificial respire por ellos mientras están dormidos. El término "general" se aplica porque afecta a todo el cuerpo y se pierde el conocimiento y el movimiento.

- El anestésista revisará sus antecedentes médicos y hablará con usted acerca de qué anestesia cree que es la más adecuada para su caso. La decisión se toma entre usted, el cirujano y el anestésista.
- El cirujano le marcará la pierna que operará de modo de identificarla para la cirugía. Una vez que esté listo, lo acompañarán al quirófano, donde verá al equipo a cargo de la cirugía de reemplazo articular y donde se hará la cirugía.

Durante la cirugía:

- **Mientras esté en la cirugía,** sus familiares y/o amigos pueden esperar en la sala de espera de cirugía del segundo piso.
- **Por lo general, la cirugía dura de 2 a 3 horas y,** después de que esta finaliza, el cirujano habla con los familiares y les da información sobre cómo fue la cirugía.
- Las pautas para las visitas pueden cambiar.

Después de la cirugía:

- Después de la cirugía, será trasladado a la **unidad de cuidados anestésicos posoperatorios (PACU),** donde permanecerá durante aproximadamente una a dos horas. Durante este tiempo, se establece el manejo del dolor, se controlan los signos vitales y se puede tomar una radiografía de su nueva articulación. Si recibió anestesia general, es posible que tenga náuseas, vómitos, visión borrosa, la boca seca o escalofríos. Si recibió anestesia raquídea, es probable que no pueda sentir ni mover el cuerpo de la cintura para abajo. El equipo trabajará para que se sienta lo más cómodo posible.

Manejo del dolor

- **Todos los pacientes tienen el derecho a que se les CONTROLE EL DOLOR.** El dolor irá cambiando durante su proceso de recuperación. Si necesita más ayuda con el manejo del dolor, hable con la enfermera, el cirujano y/o una enfermera especializada. El objetivo es mantenerlo en un nivel de comodidad que le permita tolerar las

actividades en las que tendrá que participar. Usamos una escala de dolor en la que se asigna un número para calificar su dolor desde el "0", que significa sin dolor, hasta el "10", que significa que el dolor es muy intenso. Comuníquese su nivel de dolor a la enfermera para que pueda medicarlo según lo indicado y lo mantenga lo suficientemente cómodo para hacer las actividades planificadas. No espere a que el dolor sea demasiado intenso, ya que será más difícil controlarlo.

La mayoría de los cirujanos indican medicamentos preoperatorios para aliviar el dolor posoperatorio. Estos se administran en la sala preoperatoria antes de la cirugía con un pequeño sorbo de agua y pueden incluir

medicamentos como Celebrex, Neurotin, Percocet u OxyContin, o Protonix. Además, se administran inyecciones intraoperatorias en el lugar de la cirugía para controlar el dolor después de la cirugía.

En la PACU, a los pacientes se les suelen dar medicamentos por vía intravenosa (i.v.), como morfina o Dilaudid, para controlar el dolor. Después de la cirugía, una vez que esté despierto y pueda comer, deberá tomar los medicamentos por vía oral que se le hayan indicado y recibir los medicamentos por vía i.v. para el dolor episódico (dolor que aparece entre una dosis por vía oral y otra). Se recomienda tomar los analgésicos por vía oral entre 30 y 45 minutos antes de la fisioterapia.

ESCALA UNIVERSAL DE VALORACIÓN DEL DOLOR											
Puntuación numérica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ESCALA FACIAL DE WONG-BAKER (de 3 años a adultos)											
Descriptor verbales	Sin dolor	Dolor leve		Molesto pero tolerable		Dolor moderado		Dolor severo		Dolor muy intenso	
Tolerancia a la actividad	Funcionamiento pleno Sin dolor	Actividad: 100 % El dolor se puede ignorar		Actividad: 75 % Afecta la finalización de las tareas		Actividad: 50 % El dolor afecta la concentración		Actividad: 25 % El dolor afecta las necesidades básicas		Actividad: 0 % Incapacitado, se requiere reposo en cama	

Prevención de coágulos de sangre:

Los pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo de cadera y de rodilla corren un alto riesgo de que se formen coágulos de sangre después de la cirugía debido a la anestesia, la cirugía y la disminución de la movilidad. Es muy importante evitar la formación de coágulos de sangre después de la cirugía. Para ello, usamos sistemas de compresión para los pies o dispositivos de compresión secuencial (SCD), ejercicios, actividad, caminata y también medicamentos.

Medicamentos para evitar la formación de coágulos de sangre:

En el momento del alta, recibirá una receta del medicamento que el cirujano le indica para evitar la formación de coágulos de sangre en su casa. Tome el medicamento a la misma hora todos los días, como se le haya indicado.

- **Lovenox (enoxaparina) de 30 mg a 40 mg, una o dos veces al día:** administrada mediante una inyección en el tejido adiposo del abdomen, a partir de las 20 horas después de la cirugía. Por lo general, se administra durante 14 a 30 días después de la cirugía. Si se va a su casa y se le indica Lovenox, las enfermeras le enseñarán a administrárselo y se asegurarán de que usted, o un familiar, puedan colocar las inyecciones una vez que esté en casa.
- **Aspirina con recubrimiento entérico (ASA EC) 81 mg dos veces al día:** durante las 6 semanas después de la cirugía, si corre un menor riesgo de presentar un coágulo de sangre. Recuerde: la aspirina es para evitar la formación de coágulos de sangre, no para controlar el dolor, y se debe tomar según las indicaciones del médico.

Equipo después de la cirugía de reemplazo de una articulación:

- **Vendaje Mepilex**
 - Tiene un adhesivo de silicona que es hipoalérgico y se estira con la piel para que los pacientes no tengan ampollas ni sarpullidos.
 - Tiene una almohadilla absorbente para absorber la secreción de la piel. La almohadilla también contiene plata para evitar el crecimiento de bacterias.
 - Si el vendaje no se empapa, puede permanecer hasta durante 7 días.
- **Sistema de compresión para los pies** (generalmente, para aquellas personas sometidas a reemplazo de rodilla)
 - Se usa durante su hospitalización en los dos pies

para evitar la formación de coágulos de sangre. La bomba de compresión alterna entre un pie y el otro, y los aprieta para que circule la sangre.

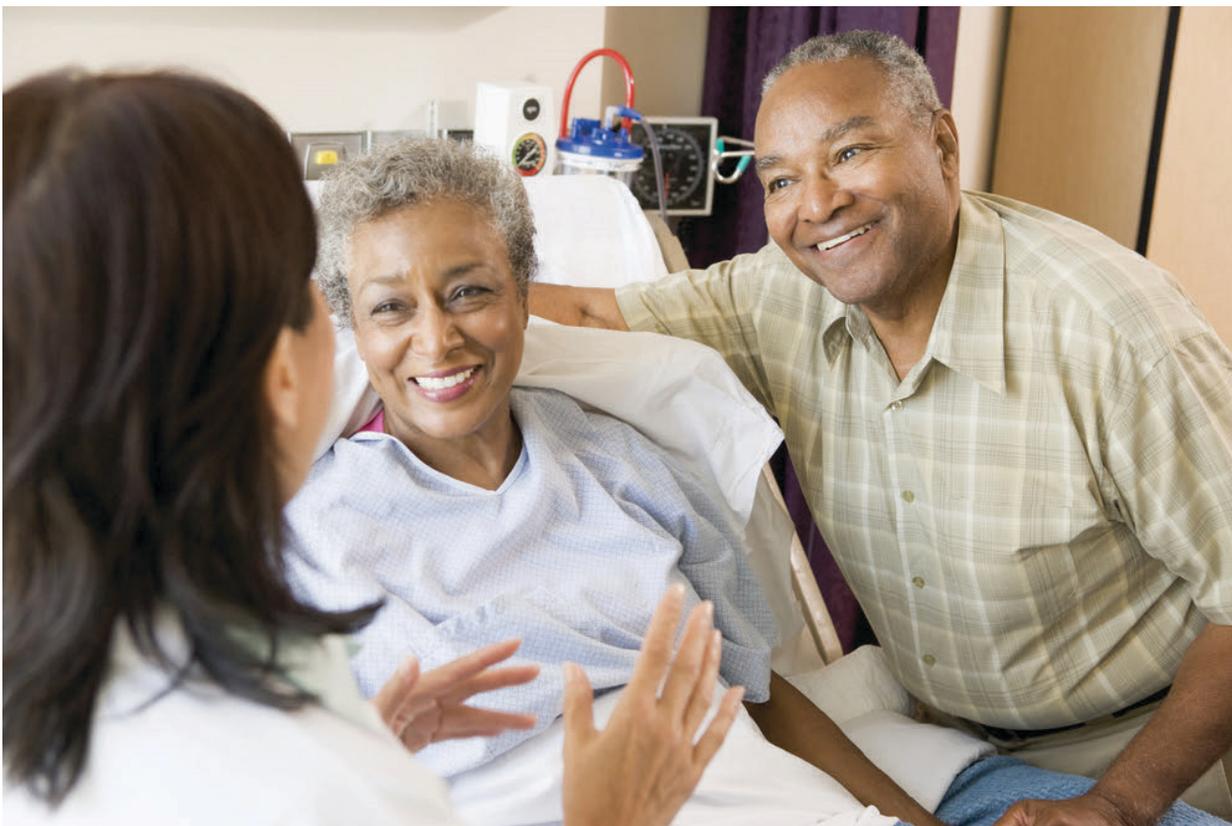
- Debe usarse al acostarse.
- **Dispositivos de compresión secuencial (SCD)** (generalmente, para aquellas personas sometidas a reemplazo de cadera)
 - Se usan solamente en ambas piernas para evitar la formación de coágulos de sangre. La bomba de compresión alterna entre una pierna y la otra, y las aprieta para que circule la sangre.
 - Deben usarse al acostarse.
- **Espirómetro de incentivo (IS)**
 - Se usa para estimular la respiración profunda y expandir los pulmones para prevenir la neumonía.
 - Los pacientes deben hacer 10 repeticiones cada hora mientras estén despiertos.
- **Terapia con hielo**
 - La almohadilla de terapia de refrigeración se aplica en la sitio operada para disminuir la hinchazón.
 - Cuando disminuye la hinchazón, disminuye el dolor.
- **Medias antitrombóticas (medias de compresión blancas)**
 - Es posible que algunos pacientes usen medias elásticas para prevenir tromboembolias (TED) a fin de evitar la hinchazón después de la cirugía.
 - Si las usa en el hospital, el cirujano prevé que también las use en su casa hasta que le indique no hacerlo más.
 - En casa, quítese las medias antitrombóticas una vez al día durante 1 hora para airear la piel debajo. Controle la piel en busca de llagas o irritaciones.
- **Almohada de abducción** (SOLO para pacientes con reemplazo de cadera de abordaje posterior)
 - Se coloca entre las piernas después de la cirugía para evitar que estas se crucen y que los pies giren hacia adentro, ya que eso podría causar una luxación de la cadera nueva.
- **Vendaje para envoltura**
 - Envoltura de compresión alrededor de las caderas y de la pierna operada para disminuir la hinchazón.
 - El bolsillo lateral grande se puede usar para aplicar hielo.

Fisioterapia

- Se le hará su primera evaluación de fisioterapia dentro de las 4 horas de la cirugía. Esta puede consistir en sentarse en el borde de la cama con ayuda del fisioterapeuta o caminar por el pasillo, según cómo se sienta después de la anestesia. Es muy importante que empiece a hacer flexiones de tobillo con ambas piernas, lo que evitará la formación de coágulos de sangre en ellas. Además, debe empezar a usar un espirómetro de incentivo (IS) y hacer los ejercicios de respiración profunda y para toser a fin de evitar la neumonía.

El día de la cirugía, posoperatorio

- Recibe analgésicos por vía i.v.; pasa a los de vía oral cuando tolere los alimentos.
 - Recibe líquidos por vía i.v. hasta que tolere líquidos por vía oral.
 - Recibe antibióticos preventivos por vía i.v. durante las siguientes 24 horas.
 - Se inicia un protocolo de defecación; se comienza a administrar un laxante para evitar el estreñimiento.
 - Use el espirómetro de incentivo; haga 10 repeticiones cada hora mientras esté despierto.
 - Comience a hacer los ejercicios de respiración profunda y para toser.
- Haga fisioterapia la tarde del día de la cirugía: camine, póngase de pie y deje los pies colgando junto a la cama, según lo tolere. Haga ejercicios para las piernas.
 - Evite la formación de coágulos de sangre: use los SCD o el sistema de compresión para los pies, haga flexiones de tobillo y tome los medicamentos para evitar la formación de coágulos de sangre.
 - Educación para el alta en curso.
 - Reemplazo de rodilla:
 - Precauciones con respecto a la rodilla: No coloque almohadas debajo de la rodilla afectada. Sí puede colocar una almohada debajo del tobillo.
 - Reemplazo de cadera:
 - En el caso de reemplazos de cadera de abordaje posterior, coloque una almohada de abducción entre las piernas al acostarse.
 - Precauciones con respecto a la cadera después de la cirugía:
 - En el caso de reemplazos de cadera de abordaje posterior, no doble las piernas a más de 90 grados, no permita que los pies giren hacia adentro ni cruce las piernas.
 - En el caso de reemplazos de cadera de abordaje anterior, no extienda las piernas hacia atrás.



Alta

- Le extraen sangre para análisis de laboratorio, según lo indicado.
- Se sigue una dieta según la tolere.
- Se suspende la toma de antibióticos preventivos por vía i.v. El acceso por vía i.v. se conserva hasta el alta.
- Se recomienda el uso de analgésicos por vía oral.
- Los analgésicos se deben tomar dentro de los 30 a 45 minutos previos a hacer fisioterapia o actividades.
- Permita que le ayuden a levantarse de la cama para cada comida.
- Se hace fisioterapia dos veces al día, una vez en la mañana y otra vez en la tarde. Debe hacer también los ejercicios para las piernas.
- Se hace terapia ocupacional una vez al día, si se le indica.
- Use el espirómetro de incentivo; haga 10 repeticiones cada hora mientras esté despierto.
- Comience a hacer los ejercicios de respiración profunda y para toser.
- Evite la formación de coágulos de sangre: use los SCD o el sistema de compresión para los pies (solo mientras esté hospitalizado), haga flexiones de tobillo y tome los medicamentos para evitar la formación de coágulos de sangre.
- Se continúa con el protocolo para defecar.
- El administrador de casos o el planificador del alta es quien planifica su alta; trabaja con su seguro para que tenga el equipo y los servicios que se indican.

Recibirá el alta cuando esté médicamente estable y cumpla con los criterios establecidos por el cirujano y el fisioterapeuta. Podrá subir y bajar escaleras, subirse y bajarse del automóvil, acostarse y levantarse de la cama, y levantarse de una silla o del inodoro. Los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales le enseñarán estas actividades en el hospital. El horario habitual del alta es entre las 2 p. m. y las 4 p. m., después de la segunda sesión de fisioterapia.

Coordine para que alguien lo recoja el día del alta. Recibirá las instrucciones del alta por escrito respecto de los medicamentos, la fisioterapia, las actividades, los cambios de vendaje, etc. Se le entregarán recetas para obtener analgésicos y posiblemente recetas para otros medicamentos, a fin de surtirlos en su farmacia preferida en el momento del alta.

Su compañía de seguros coordinará la entrega de los equipos necesarios. Se le deberá entregar una andadera antes de que reciba el alta del hospital. Todos los demás equipos se le podrán entregar una vez que esté en su casa.

Si va a un centro de enfermería especializada

La decisión de irse a casa o a un centro de enfermería especializada se toma entre usted, su cirujano, el fisioterapeuta, el administrador de casos y la compañía de seguros. Esta decisión puede verse demorada hasta el alta.

Aunque usted pueda desear ir a un centro de enfermería especializada cuando reciba el alta, su compañía de seguros primero supervisará su progreso. Después de evaluar el progreso, se puede determinar que usted cumple con los criterios de admisión, o su compañía de seguros puede recomendar que vuelva a casa con otras modalidades de atención. Por lo tanto, es importante que planifique otras opciones antes de la cirugía para la posibilidad de recibir atención en su casa.

Si su compañía de seguros no aprueba un centro de enfermería especializada, puede optar por ir y pagar de forma privada. Tenga en cuenta que a la mayoría de nuestros pacientes les va tan bien que no cumplen con las pautas para acceder a un centro de enfermería especializada. **Además, tenga presente que las compañías de seguros no intervienen en asuntos sociales, como la falta de cuidador, los animales, etc. Deberá abordar estos asuntos antes de la admisión.**

SECCIÓN 4

VIVIR CON EL REEMPLAZO DE UNA ARTICULACIÓN

CÓMO PUEDE CUIDARSE EN CASA

Mi cuidador

Necesitará lo siguiente:

- Ayuda las primeras 1 a 2 semanas durante las 24 horas del día después de regresar a su casa.
- Una persona que lo anime cuando pase por momentos difíciles.
- Una persona que lo lleve a sus citas.
- Ayuda en la casa con las tareas diarias, como cocinar, lavar la ropa y lavar los platos.
- Recordatorios para tomar los medicamentos a horario.
- Recordatorios para tomar los analgésicos antes de la fisioterapia o de las actividades planificadas.
- Estímulo para seguir el programa de ejercicios en casa, incluidas las flexiones de tobillo.
- Recordatorios para hacer los ejercicios de respiración profunda y para toser, y para usar el espirómetro de incentivo.
- Una persona que le recuerde los objetivos realistas y lo ayude a mantener una perspectiva positiva.

Después de la cirugía, la pierna operada se puede sentir de la siguiente manera:

- **Pesada:** los músculos están débiles después de la cirugía. Podrá moverla con más facilidad a medida que continúe haciendo los ejercicios.
- **Más larga:** no se alarme. Esto puede sucederles a algunos pacientes que se han sometido a un reemplazo total de cadera. Generalmente, la sensación debería desaparecer antes de la 5.^{ta} o 6.^{ta} semana. Siga caminando y soporte peso en la pierna operada.
- **Rígida:** tendrá la pierna hinchada durante 1 a 3 meses. Los pacientes con reemplazo total de cadera pueden tener hinchazón alrededor de la cadera y posiblemente en la zona de la ingle y hasta la rodilla. Estos pacientes suelen sentir rigidez, en especial, cuando están sentados durante mucho tiempo. Los pacientes con reemplazo total de rodilla pueden tener

hinchazón alrededor de la rodilla y posiblemente hacia abajo, hasta el pie y el tobillo. Hacer los ejercicios de capacidad de movimiento puede ser difícil debido a esta rigidez o a esta hinchazón.

- **Caliente:** es normal sentir un poco de calor, en particular, después de caminar o de hacer ejercicios.
- **Entumecida:** los pacientes con reemplazo total de rodilla pueden sentir entumecimiento en la parte externa de la rótula (generalmente del tamaño de una moneda de 50 centavos). Los pacientes con reemplazo total de cadera pueden sentir entumecimiento en la parte externa de la pierna. Los pacientes sometidos a un reemplazo total de rodilla o de cadera también pueden sentir entumecimiento a lo largo de la incisión.
- **“Venda alrededor de la rodilla”** en pacientes sometidos a un reemplazo de rodilla. La sensación de tener algo “similar a una venda” suele desaparecer antes de las 6 semanas.
- **Con moretones:** Es probable que observe la formación de moretones a lo largo de la parte posterior de la pierna o de la rodilla, en el caso de los pacientes sometidos a reemplazo de cadera, y a lo largo de la pantorrilla o de la tibia, y hacia el pie o el tobillo, en el caso de los pacientes sometidos a reemplazo de rodilla. Esta es una acumulación de sangre provocada por la cirugía. Con frecuencia, no se suele ver hasta 1 a 2 semanas después de la cirugía, y puede durar entre 6 y 8 semanas.

Cómo minimizar los trastornos del sueño posquirúrgicos

Después de la cirugía, una de las quejas más frecuentes de los pacientes es que tienen problemas para dormir. El patrón normal de las actividades y del descanso se altera. Es posible que el cuerpo no pueda reconocer cuando siente cansancio. Puede hacer muchas cosas para minimizar este problema.

1. Beba un vaso de leche tibia o coma una banana.
2. Para relajarse, lea, juegue al solitario, cosa, mire televisión; además, armar un rompecabezas o completar un crucigrama puede aliviar la ansiedad y reducir la tensión muscular.

3. Durante el día, no duerma siestas de más de 2 horas.
4. No se quede en la cama en la mañana.
5. No tome bebidas alcohólicas ni cafeína, ni coma chocolate ni alimentos pesados, picantes o con mucho azúcar. No fume antes de acostarse. Esto puede afectar su capacidad para dormirse.
6. Restrinja el consumo de líquidos inmediatamente antes de acostarse a fin de no levantarse para ir al baño.
7. Encuentre una temperatura agradable para dormir y mantenga la habitación bien ventilada y lo más oscura posible.
8. Siempre siga las recomendaciones de su médico y de otros profesionales de atención médica. El objetivo es volver a descubrir cómo dormir naturalmente.

Prevención de posiBles coágulos de sangre
MedicAmentos
Señales y síntomaS que se deben informar
Cuidado de la Incisión
PrecauCiones y seguridad
EjerciciOs y equipo
Seguimiento con el cirujano

Fundamentos BÁSICOS después del reemplazo de una articulación

Prevención de posiBles coágulos de sangre:

En diversas investigaciones se ha mostrado que los pacientes corren riesgo de que se formen coágulos de sangre hasta 30 días después de la cirugía de reemplazo de una articulación. Puede ayudar a prevenir los coágulos de sangre haciendo lo siguiente:

1. **Tome sus medicamentos de prevención de coágulos de sangre según lo indique su cirujano o médico.**
 - **Medicamentos para evitar la formación de coágulos de sangre:**
 - El Lovenox (enoxaparina) y la aspirina con recubrimiento entérico (ASA EC) son los dos medicamentos más indicados al ser dado de alta.
 - Es posible que se le indique rivaroxabán (Xarelto), Eliquis (apixabán) o warfarina (Coumadin) solo si su problema médico lo requiere.
 - **Cuando sea dado de alta del hospital, lleve la receta médica que se le entregue por escrito a su farmacia y súltala.**
- **Notifique a su cirujano o médico de inmediato si no puede obtener este medicamento por algún motivo.**
- **Tome el medicamento a la misma hora todos los días, según se le haya indicado.** Nunca omita una dosis ni tome dosis dobles.
- Los **efectos secundarios** son sangrado leve o moretones inusuales, que pueden aparecer entre 1 y 2 semanas después de la cirugía.
- **Una cantidad considerable de sangrado** es un efecto secundario poco común, pero grave. Comuníquese con su médico de inmediato si nota algún área con muchos moretones, sangrado nasal o sangre en la orina.
- **Los pacientes deberían seguir las siguientes precauciones para evitar lesiones mientras toman anticoagulantes:**
 - 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 tiene un accidente de automóvil o si se golpea la cabeza.
- 2. Mueva los músculos, ya que esto ayuda a que la sangre circule y también a evitar coágulos de sangre. Usted mueve los músculos cuando:
 - Hace los ejercicios como le indicó el fisioterapeuta.
 - Hace flexiones de tobillo 20 veces cada 30 minutos a 1 hora mientras está despierto.
 - Camina por la casa entre 5 y 10 minutos varias veces al día, todos los días, 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.
 - Se revisará con usted la lista de medicamentos de alta, incluyendo qué medicamentos debe volver a tomar en casa y cuándo debe tomar las próximas dosis.
- **Analgésicos**
 - El dolor es común y previsto después de este tipo de cirugía.
 - Tome los analgésicos 45 minutos antes de sus actividades planificadas, como la fisioterapia.
 - Tome sus analgésicos con comida, según lo haya indicado 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. Siga un enfoque multimodal para controlar el dolor que incluya antiinflamatorios no esteroideos (NSAIDS), Tylenol, etc.
 - NO beba alcohol ni conduzca mientras tome analgésicos.
 - Los analgésicos pueden causar náuseas, estreñimiento y sensación de mareo.
 - Tome los analgésicos con galletas saladas para minimizar 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 de la cama ayudará a manejar la sensación de mareo.
 - Llame al consultorio del cirujano si tiene síntomas y necesita que le cambien el medicamento.

Señales y Síntomas que se deben informar:

Comuníquese con el consultorio del cirujano de inmediato si tiene alguno de los siguientes:

- **Cambios en la incisión:** enrojecimiento, hinchazón o secreción (nuevos o en mayor cantidad), 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.
- **Dolor, sensibilidad excesiva y/o hinchazón** en la pierna o en la pantorrilla que no desaparece al aplicar hielo ni elevándola. Esta podría ser una señal de coágulo de sangre en las venas de la pierna.
- **SI** presenta falta de aire, dolor de pecho, expectora sangre o siente una ansiedad inexplicable, en especial al respirar, es posible que un coágulo de sangre se haya movido hasta un pulmón.
LLAME AL 911 para esta emergencia médica.

Cuidado de la Incisión:

- **El lavado de manos es el paso más importante para prevenir infecciones.**
- **Siga las instrucciones que le provea el cirujano sobre el cuidado de las incisiones al recibir el alta.**
- **Si el cirujano usó grapas para cerrarle la incisión quirúrgica:**
 - Mantenga el vendaje limpio, seco e intacto.
 - Podrá ducharse cuando su cirujano lo autorice a hacerlo.
 - No coloque ninguna loción, ungüento ni alcohol sobre la incisión ni cerca de esta.
 - Las grapas se quitan aproximadamente entre 10 y 14 días después de la cirugía, según cómo haya cicatrizado la incisión en la primera visita posoperatoria al consultorio.
- **Si el cirujano usó pegamento para cerrar la incisión quirúrgica:**
 - Mantenga el vendaje limpio, seco e intacto.
 - Podrá ducharse cuando su cirujano lo autorice a hacerlo.
 - En las incisiones cerradas con pegamento quirúrgico, se debe permitir que se formen costras y se caigan de forma natural.
 - No se toque ni se rasque la herida quirúrgica para evitar infecciones en el lugar de la cirugía.
 - No coloque ninguna loción, ungüento ni alcohol sobre la incisión ni cerca de esta.

- Si el cirujano le colocó un vendaje en la incisión quirúrgica:
 - El vendaje puede permanecer hasta durante 7 días si no se empapa con la secreción, y se mantiene limpio y seco.
- No se sumerja en tinas, jacuzzis ni piscinas hasta que la incisión esté completamente cicatrizada y el cirujano le haya dado autorización.

Precauciones y seguridad con respecto a la rodilla/cadera:

Precauciones con respecto a la rodilla:

- NO coloque una almohada debajo de la rodilla operada.
- NO se pare, apoye las piernas, incline el cuerpo y gire al mismo tiempo.

Precauciones con respecto a la cadera después de la cirugía:

- En el caso de reemplazos de cadera de abordaje posterior, no doble las piernas a más de 90 grados, no permita que los pies giren hacia adentro ni cruce las piernas.
- En el caso de reemplazos de cadera de abordaje anterior, no extienda las piernas hacia atrás.

Consejos:

- Puede elevar la pierna y colocar una almohada debajo del tobillo o del pie (los tobillos por encima del nivel del corazón).
- Coloque hielo durante 20 minutos y eleve la pierna operada después de hacer ejercicios o actividades.
- Es normal que persista cierto grado de hinchazón varios meses después de la cirugía.
- Toda actividad que mantenga los 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 las piernas elevadas y realizando la flexión de tobillos.
- **Escaleras:** Use la baranda o pasamanos para lograr estabilidad. Suba las escaleras con la pierna sana (no operada) y bájelas con la pierna afectada (operada). Suba o baje los escalones de uno en uno.

SEGURIDAD:

- Evite las caídas: retire las alfombras sueltas y los cables de los lugares de paso, use luces de noche, use sillas con apoyabrazos para ayudarse al levantarse y sentarse.
- Levántese lentamente de una silla o de la cama.

- Cambie de posición frecuentemente para evitar la rigidez.
- Use la andadera en casa después de la cirugía, hasta que su fisioterapeuta o cirujano le indiquen lo contrario.
- **Conducción:** No debería conducir durante al menos las primeras 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.
- Siga una dieta saludable de frutas y verduras e incremente 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 la pierna más larga, ya que probablemente la nueva articulación ganó cierta altura que se había perdido antes de la cirugía.

Ejercicios y equipo:

Ejercicios:

- La cirugía de reemplazo de una articulación requiere un compromiso de por vida con respecto a hacer ejercicios, estiramiento y actividades de bajo impacto para lograr los mejores resultados posibles.
- Haga ejercicios, según lo indique el fisioterapeuta, al menos 3 veces al día.
- Aumente las actividades y caminatas gradualmente, según las instrucciones de su proveedor de atención médica, y siga el patrón de caminata con talón y punta.

Equipo:

- Se indicará una **andadera con ruedas frontales (FWW)****. Deberá tener la andadera antes de que podamos darle el alta de manera segura. En fisioterapia se usará la andadera para entrenar y para garantizar los entornos adecuados.
- Es posible que se le indique un **inodoro portátil (BSC)****. (No todos los seguros cubren este costo).
- El proveedor contratado por su compañía de seguros se comunicará con usted para enviarle el equipo que su cirujano haya indicado. Conserve su equipo, ya que es posible que la compañía

de seguros no se lo proporcione nuevamente si usted tiene otra cirugía.

Servicios de salud domiciliarios:

- **Visitas de enfermería domiciliaria**:** si lo indica el cirujano y lo aprueba su seguro, la primera visita es una consulta inicial. La segunda se lleva a cabo el día que necesita cambiar el vendaje. El proveedor contratado por su compañía de seguros se comunicará con usted para programar las visitas.
- **Visitas de fisioterapia (PT)** domiciliaria:** generalmente se trata de 2 a 4 visitas en un período de 2 semanas cuando recibe el alta del hospital. El fisioterapeuta 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 comunicará con usted para programar las visitas.

*** El costo cubierto por el equipo y los servicios de salud domiciliarios varía y se basa en su póliza de seguro.*

Seguimiento con el cirujano

- El cirujano **debe hacerle un seguimiento** en aproximadamente **2 semanas** después de la fecha de la cirugía.
- Llame al consultorio para programar una cita si aún no tiene una programada. Cuando llame, infórmele al personal que es su primera cita posoperatoria.
- **El médico de atención primaria o el especialista debe hacerle un seguimiento respecto de los problemas médicos dentro de las 2 semanas después de la cirugía.**
- **Fisioterapia ambulatoria:** los pacientes reciben indicaciones de fisioterapia ambulatoria, de ser necesaria, por parte del consultorio del cirujano en la visita de seguimiento 2 semanas después de la cirugía. La cantidad de visitas de fisioterapia 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

Se forman coágulos de sangre en las paredes de las venas de las piernas cuando la sangre queda estancada. La sangre se puede estancar como resultado de la anestesia, la cirugía y una disminución del nivel de actividad. Tenga en cuenta que los coágulos de sangre se pueden formar en cualquiera de las piernas.

Prevención de coágulos de sangre:

- Haga flexiones de tobillo, series para los cuádriceps y otros ejercicios en casa, como se indica, en ambas piernas.
- Tome anticoagulantes, según se le indica.
- Camine varias veces al día y aumente la frecuencia, según lo tolere.

Signos y síntomas de coágulos de sangre en las piernas:

- Hinchazón en el muslo, la pantorrilla o el tobillo, que no disminuye al elevarlos.
- Dolor, calor y sensibilidad en la pantorrilla, la parte posterior de la rodilla o el área de la ingle.
- El médico o la enfermera especializada pueden hacerle ir a la sala de emergencias (ER) e indicar un ultrasonido para descartar coágulos en los vasos de la parte inferior de la pierna.

Embolia pulmonar

Una embolia pulmonar se produce cuando un coágulo de sangre se desplaza desde la pierna hasta los pulmones. Cuando eso ocurre, el suministro de sangre de los pulmones se compromete y el área afectada del tejido pulmonar puede morir. En consecuencia, disminuye la capacidad de los pulmones para proporcionar oxígeno al cuerpo. Esto es una emergencia, y debe llamar al 911 si se sospecha de ello.

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

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

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

- Dolor de pecho repentino.
- Dolor de pecho que empeora al respirar profundamente.
- Dificultad para respirar y/o respiración rápida.
- Falta de aire.
- Sudor.
- Confusión.
- Ansiedad inexplicable.

Infección

El cirujano puede recomendarle que tome antibióticos para evitar infecciones antes de que se someta a procedimientos odontológicos en el futuro o a otros procedimientos médicos invasivos. Asegúrese de hablar de este asunto durante su primera visita posoperatoria con el cirujano. Informe también a su dentista que tiene una articulación nueva.

Prevención de infecciones:

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

Signos y síntomas de una infección:

- Aumento del enrojecimiento o del calor en la incisión.
- Aumento de la secreción de la incisión.
- Apertura de la incisión.
- Mal olor de la incisión.
- Secreción de color amarillo o verde de la incisión.
- Fiebre persistente que supera los 101 grados Fahrenheit.
- Escalofríos o temblores.
- Aumento del dolor en la rodilla.
- Hinchazón excesiva.

Luxación

Siga las precauciones que le enseñaron los terapeutas. Practique los ejercicios que le enseñaron para fortalecer los músculos que rodean la articulación nueva. Pregúntele al cirujano durante cuánto tiempo debe seguir las precauciones con respecto a la rodilla.

Pacientes con reemplazo de CADERA:

- NO se incline hacia adelante a más de 90 grados a la altura de la cadera (en pacientes de abordaje posterior).
- NO levante la rodilla más alto que la cadera afectada (en pacientes de abordaje posterior).
- NO junte las piernas ni las cruce (en pacientes de abordaje posterior).
- NO gire la pierna afectada hacia adentro (en pacientes de abordaje posterior).
- NO cruce la pierna afectada (en pacientes de abordaje posterior).
- NO tuerza el cuerpo al pararse.
- NO ponga más peso en la pierna afectada que el indicado.

Signos y síntomas de una luxación:

- Nueva aparición de dolor severo.
- Giro hacia adentro o hacia afuera de la pierna que identifica como nuevo.
- Incapacidad para caminar o para ponerle peso a la pierna.
- Mayor entumecimiento u hormigueo en la pierna.
- Cambio en la longitud de la pierna.
- Aspecto deformado de la rodilla o de la cadera.
- Sensación de un bulto en la cadera.

Comuníquese con el cirujano inmediatamente si se cae o si tiene cualquiera de los síntomas anteriores.

REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Seguridad y cómo evitar caídas

Puede hacer muchas cosas para mantener las articulaciones a salvo. Siga estas recomendaciones para evitar lesiones y caídas:

- Retire las alfombras pequeñas.
- Preste atención a los peligros del piso, como objetos pequeños, mascotas y superficies irregulares.
- Tenga buena iluminación; use lámparas de noche y una linterna, si fuera necesario, en los corredores, el baño y el dormitorio.
- Mantenga los cables fuera del paso.
- Use pantuflas o zapatos con talón; las suelas deben ser de caucho para tener una buena tracción.
- Use sillas con apoyabrazos para ayudarse al levantarse y sentarse.
- Si siente mareos, levántese muy lentamente de la silla o de la cama.
- No levante objetos pesados durante al menos 3 meses; primero, hable con su cirujano.
- Deténgase a pensar antes de hacer una tarea nueva.
- Cambie de posición frecuentemente para evitar la rigidez.
- Al viajar, baje del automóvil cada 1 a 2 horas para dar un pequeño paseo y disminuir la rigidez.
- Acuda a las citas con su cirujano, como se le indicó.
- Si el cirujano le permite dormir de uno de los lados, use una o más almohadas entre las rodillas. Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar la almohada de abducción para seguir las precauciones y evitar una luxación.
- Doble la pierna no afectada para empujarse hacia una posición nueva.

Ambulación

Andadera

- Cuando se levante de la posición de sentado, comience desde una silla con apoyabrazos, y empújese hacia arriba.
- Nunca tire de la andadera para levantarse de la posición de sentado.
- Mantenga siempre las cuatro patas de la andadera en el suelo.
- Póngase de pie y erguido con la andadera.
- Coloque cada mano en las agarraderas de la andadera.
- Dé un paso en la andadera con la pierna afectada, **siguiendo el patrón de caminata con talón y punta.**
- Inclínese sobre la andadera para obtener equilibrio y apoyo.
- Dé un paso con la pierna no afectada.
- Avance la andadera un paso.
- Repita lo anterior hasta que haya logrado su objetivo.

Bastón

- Póngase de pie y erguido, y sostenga el bastón con la mano del lado no afectado.
- Avance el bastón un paso.
- Avance con la pierna afectada, siguiendo el patrón de caminata con talón y punta.
- Avance ahora con la pierna no afectada.
- Repita lo anterior hasta que haya logrado su objetivo.

Traspasos

Cama

Cómo acostarse en la cama:

- Retroceda hacia la cama hasta que la sienta detrás de las piernas. Colóquese a mitad de camino entre los pies y la cabecera de la cama. Deslice la pierna afectada frente a usted antes de sentarse.
- Estire las manos hacia atrás y siéntese en el borde de la cama. Desplácese hacia el centro del colchón.
- Quite la andadera de su camino. Manténgala cerca.
- Mueva las caderas para mirar a los pies de la cama.
- Levante la pierna cercana y métala en la cama mientras usted se desliza.
- Levante la otra pierna y métala en la cama.
- Desplace las caderas hacia el centro de la cama.



Cómo levantarse de la cama:

- Mueva lentamente las piernas hacia el borde de la cama y, al mismo tiempo, deslice los hombros en dirección opuesta (girando sobre los glúteos).
- Apóyese sobre las manos mientras baja las piernas al suelo.
- Desplácese hasta el borde de la cama usando las manos detrás de usted.
- Con las manos, empújese desde la cama. Deslice la pierna afectada frente a usted antes de ponerse de pie.

Sillas e inodoros

Siéntese en sillas que tengan asientos firmes para facilitar el movimiento. Puede ser necesario poner un cojín o una almohada adicional en el asiento de una silla baja si no hay otra posibilidad para sentarse. Es más seguro mantener los dos pies en el suelo.

Es posible que se necesite un asiento de inodoro elevado, un inodoro portátil tres en uno o barandillas de seguridad para el inodoro durante unas 12 semanas después de la cirugía.

Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar estos dispositivos de asistencia siempre y cuando se les indique que sigan las precauciones respecto de la cadera.

Sentarse en una silla o en el inodoro:

- Dé pasos cortos y gire hasta que las piernas estén frente al inodoro o la silla.

- Deslice la pierna afectada frente a usted antes de sentarse.
- Cuando use apoyabrazos, tome ambos apoyabrazos y baje hasta llegar al inodoro. Si no tiene apoyabrazos, mantenga una mano en el medio de la andadera o del bastón mientras alcanza el asiento del inodoro con la otra mano.

Levantarse de una silla o del inodoro:

- Deslice la pierna afectada frente a usted antes de ponerse de pie.
- Cuando use apoyabrazos, empújese hacia arriba con estos. Si no tiene apoyabrazos, mantenga una mano en el medio de la andadera o del bastón mientras alcanza el asiento del inodoro con la otra mano.
- Logre el equilibrio y coloque las manos en la andadera.

Bañarse/ducharse

Cómo entrar en la tina/en la ducha:

Después de que se le hayan quitado las grapas o de que el cirujano le haya indicado:

- Asegúrese de que el jabón, el champú, la toalla, el toallón para secarse y cualquier otro artículo que necesite estén en un lugar que permita alcanzarlos con facilidad.
- Colóquese al costado de la tina, con la pierna sana junto a la tina.
- Coloque la andadera o el bastón en la mano junto a la pierna operada.
- Tómese de la barandilla de seguridad con la otra mano.
- Apóyese en la barandilla de seguridad y en la andadera o el bastón; levante la pierna sana y métala en la tina.
- A continuación, apoyándose en la barandilla de seguridad, la pierna sana y la andadera o el bastón, lleve la pierna operada hacia la tina doblando la rodilla y levantando la parte inferior de la pierna hacia adentro.
- Coloque la andadera o el bastón en un lugar de fácil acceso.
- Abra la llave del agua con cuidado... preferentemente la fría primero y el agua caliente después, para no quemarse. Recuerde: no podrá moverse con rapidez.
- Lávese normalmente y recuerde las precauciones que debe tener.

Cómo salir de la tina/de la ducha:

Revierta el proceso:

- Estírese cuidadosamente hasta alcanzar la andadera o el bastón, y sosténgalo en la mano que está junto a la pierna operada.

- De pie, coloque la pierna operada junto al borde de la tina, y deje la andadera o el bastón afuera.
- Apoyándose con el brazo en la barandilla de seguridad, en la pierna sana y en la andadera o el bastón, flexione la rodilla y levante la pierna operada hacia afuera. Póngala lo suficientemente lejos para que haya espacio para la otra pierna.
- Ahora use una barandilla de seguridad y la andadera o el bastón para apoyarse, y levante la pierna sana hacia afuera.
- Tenga cuidado de no rotar sobre el lado de la pierna operada al empezar a moverse.

Cómo usar una cabina de ducha:

La ducha ideal es una ducha con un solo borde bajo para cruzar.

- Use la andadera o el bastón y la barandilla para ingresar en la cabina de ducha.
- Coloque la andadera o el bastón afuera, en un lugar de fácil acceso.
- Lávese y recuerde las precauciones que debe tener.

Vehículo

Cómo subirse al vehículo:

- Empuje el asiento bien hacia atrás. Recline la parte trasera del asiento bien hacia atrás.
- Coloque una bolsa de residuos plástica en el asiento para que pueda girar hacia adelante con más facilidad.
- Retroceda hacia el vehículo hasta que lo sienta detrás de las piernas.
- Deslice la pierna afectada frente a usted.
- Alcance la parte trasera del asiento con una mano y el tablero con la otra mano. Baje hasta llegar al asiento. Asegúrese de bajar la cabeza para no golpeársela con el marco de la puerta. Desplácese hacia atrás todo lo que pueda hacia el otro asiento.
- Gire hacia adelante e inclínese hacia atrás mientras levanta una pierna a la vez para apoyarlas sobre el piso del vehículo.
- Ubíquese en el centro del asiento.
- Lleve el asiento nuevamente a una posición cómoda.
- Póngase el cinturón de seguridad.

Cómo bajarse del vehículo:

- Empuje el asiento bien hacia atrás. Recline la parte trasera del asiento bien hacia atrás.
- Desplácese hacia los costados y hacia atrás mientras levanta una pierna a la vez para sacarlas del vehículo y apoyarlas en el suelo. Inclínese hacia atrás mientras lo hace.
- Deslice la pierna afectada frente a usted. Empújese con una mano en el tablero y la otra en el

respaldo del asiento. Asegúrese de bajar la cabeza para no golpeársela con el marco de la puerta.

- Logre el equilibrio y coloque las manos en la andadera o en el bastón.

Escaleras

Regla general: Suba con la pierna no afectada y baje con la pierna afectada.

Cómo subir escaleras:

NOTA: Su terapeuta debe darle instrucciones detalladas sobre cómo subir y bajar las escaleras con la andadera, las muletas o el bastón. Estos son recordatorios generales relacionados con las escaleras.

- Póngase de frente a las escaleras. Tómese del pasamanos con una mano.
- Sostenga la andadera, las muletas o el bastón con la otra mano en el mismo escalón.
- Suba con la pierna no afectada.
- Suba con la pierna afectada.
- Suba la andadera, las muletas o el bastón un escalón.
- Repita lo anterior hasta que haya logrado su objetivo.

Cómo bajar escaleras:

- Póngase de frente a las escaleras. Tómese del pasamanos con una mano.
- Sostenga la andadera, las muletas o el bastón con la otra mano en un escalón por debajo de usted.
- Baje con la pierna afectada.
- Baje con la pierna no afectada.
- Baje la andadera, las muletas o el bastón un escalón.
- Repita lo anterior hasta que haya logrado su objetivo.

Vestirse

Cómo ponerse los pantalones y la ropa interior sin ayuda:

- Asegúrese de que todos los artículos necesarios estén en un lugar de fácil acceso.
- Deslice la pierna afectada frente a usted.
- Siéntese en una superficie de apoyo para mantener el equilibrio.
- Tome la ropa; introduzca primero la pierna afectada y luego la pierna no afectada. En el caso de los pacientes con reemplazo de cadera, pueden usar el extensor para alcanzar objetos o la vara para vestirse y guiar la pretina por encima de los pies y las rodillas.

- Súbase los pantalones hasta los muslos.
- Póngase de pie con la andadera frente a usted. Súbase los pantalones hasta el final.

Cómo sacarse los pantalones, la ropa interior o los calcetines sin ayuda:

- Asegúrese de que todos los artículos necesarios estén en un lugar de fácil acceso.
- Apóyese en una silla o en la cama.
- Desabróchese los pantalones y deje que caigan hasta el piso. Quítese la ropa interior empujándola por las caderas.
- Deslice la pierna afectada frente a usted. Baje hasta alcanzar una silla o la cama.
- Use el extensor para alcanzar objetos o la vara para vestirse, a fin de tomar la ropa.
- Retire primero la pierna no afectada y, a continuación, la pierna afectada.

Cómo ponerse los calcetines después de la cirugía de reemplazo de cadera (únicamente):

- Asegúrese de que todos los artículos necesarios estén en un lugar de fácil acceso.
- Deslice la pierna afectada frente a usted.
- Siéntese en una superficie de apoyo para mantener el equilibrio.
- Deslice el calcetín completamente por el calzador de calcetines.
- Flexione la rodilla levemente.
- Mientras sostiene el cordón con ambas manos, deje caer el calzador de calcetines frente al pie.
- Deslice el pie por el calzador de calcetines.
- Apunte los dedos de los pies y enderece la rodilla. Tire del calcetín y siga jalando hasta que el calzador de calcetines se salga de allí.



Cómo ponerse los zapatos sin ayuda:

NOTA: Los zapatos deben tener suelas de caucho. NO use zapatos de taco ni zapatos sin talón. Use alguno de los siguientes: zapatos robustos y sin cordones, zapatos que se cierran con velcro o zapatos con cordones elásticos.

- Asegúrese de que todos los artículos necesarios estén en un lugar de fácil acceso.
- Deslice la pierna afectada frente a usted.
- Siéntese en una superficie de apoyo para mantener el equilibrio.
- Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar un calzador de mango largo, una vara para vestirse o un extensor para alcanzar objetos, a fin de deslizar el zapato frente al pie.
- Coloque el calzador adentro del zapato.

- Inclínese hacia atrás mientras levanta la pierna para colocar los dedos del pie adentro del zapato.
- Baje al zapato y deslice el talón hacia abajo contra el calzador.
- Ajústese el zapato con el extensor para alcanzar objetos, a fin de cerrar las correas con velcro o ajustar los cordones elásticos.



Cómo quitarse los zapatos sin ayuda:

- Asegúrese de que todos los artículos necesarios estén en un lugar de fácil acceso.
- Deslice la pierna afectada frente a usted.
- Siéntese en una superficie de apoyo para mantener el equilibrio.
- Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar un extensor para alcanzar objetos para aflojar las correas con velcro o los cordones elásticos.
- Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar un calzador de mango largo, una vara para vestirse o un extensor para alcanzar objetos, a fin de deslizar el zapato hacia afuera para quitarlo del pie.

Conservación de la energía y protección de las articulaciones

Haga actividades de bajo impacto, entre ellas:

- Caminar periódicamente en interiores o al aire libre.
- Usar la caminadora.
- Hacer los ejercicios recomendados en un centro de acondicionamiento físico.
- Nadar.
- Andar en bicicleta.
- Bailar.
- Jugar al golf.
- Practicar esquí de fondo.
- Ir a terapia acuática.
- Asistir a la clase de articulaciones en movimiento.
- Participar en el programa Walk with Ease (Caminar con facilidad).
- Hacer ejercicios de fortalecimiento de las extremidades superiores.

No haga actividades de alto impacto, entre ellas:

- Practicar esquí alpino o esquí acuático.
- Trotar o correr.
- Hacer ejercicios aeróbicos de alto impacto.
- Hacer actividades con saltos.
- Jugar al tenis o al ráquetbol.
- Jugar al fútbol americano.
- Jugar al béisbol.
- Levantar objetos de 25 libras o más sin parar.

1. **¡NO SE EXCEDA!** La frase “más es mejor” no siempre se aplica, ya que puede producir un mayor dolor e hinchazón, lo que, a su vez, puede dificultar más la caminata, el sueño y los ejercicios. Si se excede, disminuya su actividad durante los siguientes 1 o 2 días; eleve la pierna operada y colóquele hielo.
2. **NO** permanezca sentado durante más de una hora sin levantarse ni moverse. Si permanece sentado durante períodos prolongados, la gravedad puede arrastrar la hinchazón desde la cadera o desde la rodilla hacia la parte inferior de la pierna. Si observa un aumento de la hinchazón en la parte inferior de la pierna, deberá recostarse y elevar la pierna operada por encima del corazón con más frecuencia.

Consejos para el hogar:

- Mantenga despejados los lugares de paso.
- No se arrodille para fregar el suelo. Use una mopa o un cepillo de mango largo.
- Guarde los instrumentos de cocina o elementos del trabajo más utilizados en un lugar de fácil acceso.
- Planifique con antelación y reúna todos los instrumentos de cocina o elementos del trabajo de una sola vez para trabajar en un proyecto.
- Use una banqueta alta o cojines para proporcionar una mejor altura de trabajo.
- Planifique períodos de descanso entre los períodos de actividad.
- Controle el ritmo; intentar hacer demasiadas cosas a la vez puede agotarlo para el resto del día.
- Observe cuál es el momento del día en que tiene máxima energía para abordar una actividad más intensa.
- Divida una actividad intensa en otras más pequeñas y manejables.
- Empuje o jale objetos en lugar de cargarlos.
- Pida ayuda cuando la necesite.
- Aprenda a trabajar de forma más inteligente, no más difícil.

NOTA: Un terapeuta ocupacional o la fundación Arthritis Foundation pueden proporcionarle muchos otros consejos para la protección de las articulaciones, la simplificación del trabajo, la conservación de la energía y el equipo. Consulte su guía telefónica local para saber si hay una sucursal de la Arthritis Foundation en su área.

SECCIÓN 5

RECURSOS ÚTILES

ALIMENTACIÓN SALUDABLE ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La alimentación es una parte importante para mantenerse sano y es particularmente relevante para la cicatrización después de la cirugía. Al prepararse para la cirugía, las siguientes pautas permitirán mejorar su alimentación. Esto es muy importante para acelerar la cicatrización, disminuir las complicaciones y regresar rápidamente a un estilo de vida activo.

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

Beba abundante líquido: asegúrese de beber los líquidos adecuados; se recomienda beber seis vasos de 8 onzas por día. Consúltelo con su médico.

Aumente el consumo de proteína: la proteína es necesaria para mantener y reparar los tejidos del cuerpo. Algunas buenas fuentes de proteína son la leche y los productos lácteos, los huevos, la carne, las aves y el pescado. Algunas proteínas de origen vegetal son la soja, las lentejas, los garbanzos, la mantequilla de maní, las nueces y las semillas.

Para aumentar la cantidad de proteína:

- Agregue más carne picada o hecha puré a sopas, estofados y cazuelas.
- Agregue nueces picadas a ensaladas, sándwiches o postres.
- Ponga mantequilla de nueces sobre apio, manzanas, bananas, galletas saladas o tostadas. Intente agregar mantequilla de nueces a las recetas de galletas dulces o a los glaseados.
- Agregue leche en polvo a varios alimentos, como cereales calientes, sopas, cazuelas, pudines, salsas, salsas espesas y huevos revueltos.
- Pruebe la fruta con yogur o con queso cottage para lograr un refrigerio fácil y nutritivo.

Aumente el consumo de hierro:

- Se recomienda que su dieta incluya alimentos con alto contenido de hierro para garantizar un nivel adecuado en la sangre. Estos alimentos incluyen:
 - crema de trigo u otros cereales fortificados con hierro, por ejemplo, "Total" (lea las etiquetas de información nutricional);

- carnes, como hígado, carnes rojas magras, ostras, atún en aceite;
 - fruta deshidratada y jugo de ciruela;
 - verduras de hojas de color verde oscuro, por ejemplo, brócoli o espinaca;
 - frijoles, como frijoles blancos o frijoles rojos.
- **Si el médico le recomienda tomar un comprimido de hierro:**
- NO tome el comprimido de hierro con el estómago vacío.
 - Beba abundante jugo de naranja u otros jugos cítricos cuando tome el comprimido.
 - Coma alimentos con alto contenido de vitamina C para que el hierro se absorba mejor.
 - Espere una hora después de tomar el comprimido para tomar bebidas con cafeína, como café o té, a fin de garantizar una buena absorción.
 - Si el suplemento de hierro que está tomando le causa problemas intestinales, por ejemplo, estreñimiento, diarrea, etc., es posible que un suplemento de hierro de liberación prolongada sea mejor tolerado.

Aumente el consumo de calcio: la salud y la fuerza de nuestros huesos dependen de una dieta equilibrada y de un flujo constante de nutrientes, sobre todo, de calcio y vitamina D. El calcio es un mineral que las personas necesitan para producir y mantener huesos y dientes fuertes. También es muy importante para otras funciones físicas, como el control muscular y la circulación de la sangre. El cuerpo no produce calcio, sino que este se debe absorber de los alimentos que comemos. Para absorber el calcio de los alimentos eficazmente, el cuerpo necesita vitamina D.

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

Fuentes alimentarias de calcio: las personas pueden recibir la cantidad diaria recomendada de calcio si siguen una dieta saludable que incluya varios alimentos con alto contenido de calcio. La leche, el yogur, el queso y otros productos lácteos son las fuentes alimentarias de calcio más importantes. Otros alimentos con alto contenido de calcio

incluyen: kale, brócoli, col china (*bok choy*) y otras verduras de hojas verdes; sardinas, salmón y otros pescados con espinas blandas; tofu; panes, pastas y cereales; cereales, jugos y otras bebidas fortificados con calcio.

Aumente el consumo de vitamina D: la vitamina D es necesaria para tener huesos y músculos fuertes. Si el cuerpo no tiene vitamina D, no puede absorber eficazmente el calcio, que es esencial para una buena salud ósea. El consumo nutricional diario de vitamina D recomendado para adultos es el siguiente: menos de 50 años = de 400 a 500 IU de vitamina D por día; más de 50 años = de 2,000 a 5,000 IU de vitamina D por día. Muchos alimentos tienen algo de vitamina D; sin embargo, pocos contienen la cantidad suficiente que cumple con los niveles diarios recomendados para lograr una salud ósea óptima. Aunque el cuerpo pueda producir vitamina D en la piel cuando se expone a la luz solar, es muy importante protegernos la piel con protector solar cuando estamos al aire libre. Esto bloquea el exceso de radiación UV que puede provocar cáncer de piel. Sin embargo, los protectores solares también bloquean la capacidad de la piel para producir vitamina D. Por esta razón, los médicos suelen recomendar suplementos de vitamina D tanto para adultos como para niños.

- **El calcio y la vitamina D son esenciales para una buena salud ósea, pero se deben consumir de forma segura. Si no está seguro de qué niveles de consumo son adecuados 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 encuentra de forma natural y en niveles suficientes en una dieta típica) contribuyen a la salud y al crecimiento óseos. Incluyen los siguientes:
 - **Fósforo.** El fósforo, un mineral importante del cristal óseo del cuerpo, se encuentra en los productos lácteos y en la carne. La vitamina D aumenta la absorción de fósforo en los intestinos y riñones.
 - **Magnesio.** El magnesio, que se encuentra principalmente en los cristales óseos, mejora la fuerza de los huesos. Los adultos mayores tienen más probabilidad de tener deficiencia de magnesio. Los suplementos de calcio que contienen magnesio pueden ser de utilidad.
 - **Vitamina K.** La vitamina K, necesaria para la formación de los huesos y la mineralización, también es importante para la coagulación de la sangre y ayuda a canalizar el calcio

directamente a los huesos en lugar de a los vasos sanguíneos.

- **Vitamina C.** El colágeno es la principal proteína de los huesos, y la vitamina C es necesaria para la síntesis de colágeno. La vitamina C está presente en los cítricos, en el tomate y en muchas verduras.
- **Vitamina A.** La vitamina A es necesaria para que las células se diferencien normalmente y para el crecimiento normal del esqueleto; también es sumamente importante para la salud ocular. La vitamina A se encuentra en el hígado, los huevos, la mantequilla, las verduras de hojas verdes y la zanahoria. La cantidad insuficiente de vitamina A es una de las principales causas de ceguera en el mundo. Como contraste, la cantidad excesiva de vitamina A puede causar pérdida ósea y aumentar el riesgo de fractura de cadera. Los suplementos de origen animal (retinoides) pueden causar toxicidad, pero los de origen vegetal (betacarotenos) no. El consumo diario de retinoides debe ser de menos de 10,000 IU.

Después de la cirugía: no consuma vitamina K en exceso mientras tome el anticoagulante. **La cantidad de alimentos con alto contenido de vitamina K debe estar igualmente equilibrada cada día.** Algunos alimentos con alto contenido de vitamina K: brócoli, coliflor, coles de Bruselas, hígado, ejotes, garbanzos, lentejas, soja, aceite de soja, espinaca, kale, lechuga, hojas de nabo, col y cebolla.

Cómo evitar el estreñimiento

El estreñimiento puede convertirse en un problema si toma hierro y/o analgésicos. Después de la cirugía, los medicamentos, la anestesia y la inmovilidad pueden causar estreñimiento. Estos son algunos consejos útiles para este problema frecuente:

1. Beba entre 6 y 8 vasos de agua al día.
2. Coma frutas y verduras en cantidad abundante.
3. Conozca su patrón de defecación. Si observa cambios, actúe al respecto. Si no defeca entre 2 y 3 veces como es habitual, o comienza a sentirse incómodo, es posible que deba tomar un laxante suave por vía oral.
4. Consuma comidas livianas 2 días antes de la cirugía.
5. Aumente la actividad (gradualmente) mientras se reducen los analgésicos.
6. Tomar jugo de ciruela tibio puede estimular la defecación después de la cirugía.

Analgésicos que se utilizan después de una cirugía de reemplazo de articulación

Tipo de narcótico/opioide	De acción corta (administrado según el nivel de dolor informado; generalmente, cada 4 a 6 horas, según sea necesario)	De acción prolongada (generalmente, administrado cada 12 horas)
Morfina (por vía oral)	<ul style="list-style-type: none"> Sulfato de morfina de liberación inmediata 	<ul style="list-style-type: none"> MS Contin
Oxicodona (por vía oral)	<ul style="list-style-type: none"> Oxicodona de liberación inmediata: Roxicodone Pastillas de oxicodona/acetaminofén (Percocet) 	<ul style="list-style-type: none"> Oxicontina
Hidrocodona (por vía oral)	<ul style="list-style-type: none"> Pastillas de hidrocodona/acetaminofén (ejemplos: Vicodin, Lorcet, Lortab, Norco) 	
Analgesicos de acción doble (por vía oral)	<ul style="list-style-type: none"> Tabletas de clorhidrato de tramadol Ultram, Ultracet 	<ul style="list-style-type: none"> Ultram ER
Narcóticos y opioides por vía intravenosa	<ul style="list-style-type: none"> Morfina Dilaudid Fentanilo 	

Efectos secundarios de los medicamentos que se utilizan después de una cirugía de reemplazo de articulación

Tipo de medicamento	Efectos secundarios
Narcóticos/opioides (Percocet, Norco, Vicodin, morfina, Dilaudid)	Náuseas, vómitos, confusión, estreñimiento, depresión respiratoria, somnolencia, mareos, debilidad, boca seca, dificultad para orinar, picazón, reacción alérgica al narcótico.
Anestesia general	Náuseas, vómitos, boca seca, dolor de garganta, escalofríos, somnolencia, ronquera leve, depresión respiratoria, confusión, picazón, dolores musculares, arrebatos emocionales, visión borrosa, pérdida de la memoria a corto plazo, reacción alérgica a la anestesia.
Anestesia raquídea	Picazón, dolor de espalda, debilidad o entumecimiento prolongados, retención urinaria, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, falta de aire, reacción alérgica a la anestesia.
Anticoagulantes (Lovenox, aspirina, warfarina)	Sangrado; moretones inusuales; ocasionalmente, las personas pueden experimentar pérdida de cabello o erupciones en la piel; reacción alérgica al anticoagulante.
Antibióticos (Ancef, vancomicina)	Pérdida del apetito, dolor estomacal, náuseas, vómitos, diarrea, micosis vaginal, reacciones cutáneas.
Medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas y los vómitos (Reglan, Zofran)	Somnolencia, vértigo, mareos, boca seca.

Programa de Fortalecimiento en caso de Reemplazo Total de RODILLA y CADERA



- **FISIOTERAPIA (PT):** comienza el día de la cirugía o la mañana siguiente, según el horario de la cirugía. La frecuencia es de dos veces al día, hasta que se vaya a su casa. La PT trabajará con ejercicios, traslados, marcha y uso de escaleras, si fuera necesario.
- **TERAPIA OCUPACIONAL (OT):** comienza el día 1 del posoperatorio (el día después de la cirugía). Se realiza una vez al día. La OT trabajará con actividades de la vida diaria, como bañarse, afeitarse y vestirse. Una vez que haya dominado estas actividades, la OT dejará de participar en su caso.
- **EJERCICIOS SEGUROS:** no debería sentir dolor al hacer los ejercicios, pero sí deberían causarle fatiga muscular. Comience lentamente y aumente el esfuerzo de manera progresiva. Realice los ejercicios en diferentes momentos del día, cuando se sienta mejor. No contenga la respiración. Exhale al realizar el ejercicio e inhale al relajarse. Intente contar en voz alta mientras hace los ejercicios.
- **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 un reemplazo de RODILLA

- **NUNCA** coloque una almohada debajo de la rodilla, ya que esto puede causar contracciones en flexión, o que la pierna quede atascada en una posición de flexión y requiera otra cirugía.



- **NO** se pare, apoye las piernas, incline el cuerpo y gire al mismo tiempo.



Sugerencias en caso de reemplazo total de rodilla (consejos útiles):

- Para reducir la hinchazón en la extremidad inferior, eleve la pierna por encima de la altura del corazón 5 veces al día.
- Para reducir el dolor y la hinchazón, coloque hielo durante 20 minutos 5 veces al 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 un reemplazo de CADERA posterior

Hay tres movimientos y/o posiciones que debe evitar para protegerse la cadera nueva. Se deben restringir hasta que el médico le indique lo contrario.

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



2. Evite que los pies giren hacia adentro o que haya una rotación interna.



3. Evite cruzar las piernas.



Precauciones después de un reemplazo de CADERA anterior

1. Evite extender la cadera hacia atrás.

Ejercicios de fortalecimiento ANTES de la cirugía

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 en las no involucradas, 3 veces por día. Realice entre 3 y 6 series de 10 repeticiones.

- 1. FLEXIONES DE TOBILLO:** mueva el pie hacia arriba y hacia abajo flexionando el tobillo. Se puede usar una banda de resistencia (Theraband) para producir resistencia adicional.



- 2. SERIES PARA CUÁDRICEPS:** apriete el músculo de la parte superior del muslo forzando la parte posterior de la rodilla hacia abajo en la cama. Mantenga esta posición durante 10 segundos. Repita 10 veces.



- 3. CONTRACCIONES DE GLÚTEOS:** apriete ambos glúteos. Mantenga la posición durante 10 segundos y repita. Este ejercicio puede realizarse acostado boca arriba, sentado en una silla o parado. (No es necesario que se ponga boca abajo para hacer este ejercicio).



- 4. FLEXIÓN DE BÍCEPS:** comience con el brazo de costado, el codo recto, la palma hacia arriba y una pesa en la mano. Doble el codo hacia arriba. Vuelva lentamente a la posición de inicio. (Puede usar pesas según su tolerancia).



Ejercicios de fortalecimiento DESPUÉS de la cirugía

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

Ejercicios de fortalecimiento en caso de reemplazo de RODILLA DESPUÉS de la cirugía:

1. **Flexiones de tobillo:** (consulte la página 34 para ver la imagen y descripción).
2. **Series para cuádriceps:** (consulte la página 34 para ver la imagen y descripción).
3. **Contracciones de glúteos:** (consulte la página 34 para ver la imagen y descripción).
4. **Flexiones de bíceps:** (consulte la página 34 para ver la imagen y descripción).
5. **Flexión pasiva de rodilla:** empuje suavemente la pierna involucrada hacia atrás hasta que sienta un estiramiento. Con la pierna sana debajo de la pierna involucrada, enderece la pierna lentamente.



6. **Estiramiento de extensión pasivo de la rodilla:** siéntese en la cama o en el borde de una silla o de un sofá. Para este ejercicio también pueden servir dos sillas de cocina de la misma altura enfrentadas. Coloque una toalla pequeña enrollada debajo del talón. Empuje de forma lenta y sostenida con las manos hacia abajo en los músculos del muslo por encima de la incisión y mantenga esta posición durante 30 segundos. Inclínese hacia adelante a la altura de la cadera y jale de los dedos de los pies y del tobillo hacia la cabeza para sentir un estiramiento en la parte posterior del muslo y la pantorrilla.



Ejercicios de fortalecimiento DESPUÉS de la cirugía

Ejercicios de fortalecimiento en caso de reemplazo de CADERA DESPUÉS de la cirugía:

1. **Flexiones de tobillo:** (consulte la página 34 para ver la imagen y descripción).
2. **Series para cuádriceps:** (consulte la página 34 para ver la imagen y descripción).
3. **Contracciones de glúteos:** (consulte la página 34 para ver la imagen y descripción).
4. **Flexiones de bíceps:** (consulte la página 34 para ver la imagen y descripción).
5. **Abducción de cadera (decúbito supino):** recuéstese boca arriba sobre una superficie firme, con las piernas juntas, pero sin cruzar la línea media. Mueva la pierna hacia el costado manteniendo la rodilla recta. Vuelva a la posición inicial.



Objetivos de la fisioterapia para el alta

- Pasar de la cama a una silla, etc., en forma segura.
- Conocer las precauciones.
- Caminar con una andadera en forma segura.
- Subir y bajar escalones con ayuda, en caso de tener escaleras.
- Ganar independencia con un programa de ejercicios en el hogar.
- Flexionar la rodilla 90° o más (solo en caso de reemplazo de rodilla).
- Extender/enderezar la rodilla 0° o más (solo en caso de reemplazo de rodilla).
- Tener controlado el dolor.

Centros ambulatorios de rehabilitación y fisioterapia 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 Ave., Suite 220 • 909.865.9104

COVINA 420 West Rowland Street • 626.251.1361

LA VERNE 2333 Foothill Boulevard • 909.392.6511

Una vez que reciba las indicaciones para la fisioterapia ambulatoria, llame al número del centro al que quiera asistir, y se pondrá en marcha su programa ambulatorio.

RECURSOS PARA PACIENTES CON REEMPLAZO ARTICULAR

RECURSOS PARA EL CUIDADO EN EL HOGAR

Consulte con su compañía de seguros para saber si su plan de seguro cubrirá la atención domiciliar o una parte de los costos. Su compañía de seguros puede tener contrato con determinadas compañías.

Best Companion Care

- Servicios proporcionados: higiene personal, ayuda para el aseo personal, preparación de comidas, tareas domésticas livianas, traslado hacia el consultorio médico o para hacer compras, atención las 24 horas y cama adentro, cuidadores con experiencia y acuerdo de servicio flexible.
- Área de servicio: Valle de San Gabriel y las colinas.
- Teléfono: 626.791.0524
- www.bestcompanioncareinc.com

Right at Home

- Servicios proporcionados: compañía, tareas del hogar, asistencia física, higiene, bienestar.
- Área de servicio: Rancho Cucamonga y otras áreas disponibles. Consulte el sitio web.
- Teléfono: 909.466.5472
- www.rightathome.net

Altruist Home Care Services

- Servicios proporcionados: seguridad, limpieza y comodidad. Cuidadores no médicos cama adentro (24 horas), cuidadores no médicos fuera de casa (por hora), acompañantes para pacientes en hospitales o en centros de enfermería especializada, relevo.
- Área de servicio: sur de California.
- Teléfono: 866.775.7800
- www.altruisthomecare.com

Alta Home Care

- Servicios proporcionados: administrador de atención personal, preparación de comidas, asistencia con compras y mandados, traslado a las citas médicas, higiene, bienestar, experiencia en enfermedad de Alzheimer y demencia, asistencia por hora y 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 vamos por usted), atención posaguda, personal integrado por profesionales, atención personal.
- Área de servicio: sur de California.
- Teléfono: 877.230.3160
- www.selecthomecare.com

Real Connections

- Red de recursos impulsada por sus miembros que ofrece información fiable, servicios valiosos y relaciones enriquecedoras que permiten a las personas vivir y envejecer bien en sus hogares y comunidades.
- Área de servicio: Alta Loma, Claremont, La Verne, Pomona, Rancho Cucamonga, San Antonio Heights, San Dimas, Upland.
- Teléfono: 909.621.6300
- www.realconnections.org

TRANSPORTE

Consulte con su compañía de seguros para saber si su plan de seguro cubrirá el transporte. La inscripción en estos servicios puede demorar un tiempo. Llame tan pronto como crea 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 (Autoridad de Transporte de Pomona)

909.596.7664

Meals on Wheels

284 Holt Ave,
Pomona, CA 91762
626.200.0356

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 (Autoridad de Transporte Metropolitano) (MTA)

1 Gateway Plaza
Los Angeles, CA 90012
General: 213.922.6000
Información: 800.COM.MUTE
Transporte público

COMIDAS

La inscripción en estos servicios puede demorar un tiempo. Llame tan pronto como crea 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

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

**Aimee Castillejo MSN, RN,
coordinadora clínica**

909.686.9577

aimee.castillejo@pvhmc.org

**Ana Marrero APRN, NP-C,
enfermera especializada**

909.630.7815

ana.marrero@pvhmc.org

**Pomona Valley Hospital
Medical Center**

Línea principal del hospital

909.865.9500

Piso de Ortopedia

909.865.9605

**Línea para programar la clase de preparación para
el reemplazo de articulaciones**

909.630.7403

Unidad de evaluación previa a la admisión (PAT)

909.865.9546

**Línea de programación centralizada
(para citas de PAT)**

909.469.9395

Oficina de facturación del hospital

909.865.9100

Enfermera a cargo de la programación de cirugías

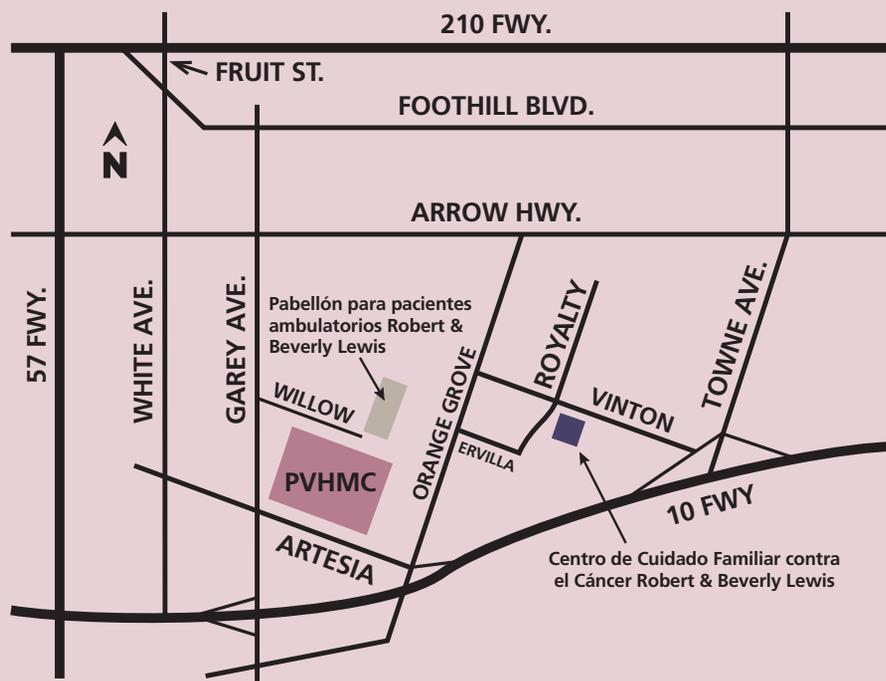
909.865.9894

Departamento de Relaciones con los Pacientes

909.865.9585

**Sitio web para obtener información sobre eliminación
de medicamentos y objetos punzantes:**

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



Pomona Valley Hospital Medical Center

(Sitio donde se realizan la extracción de sangre para determinar el grupo sanguíneo y hacer pruebas de detección, y la cirugía)
 1798 North Garey Ave. • Pomona, CA 91767

Indicaciones:

Desde la 10 Freeway, al este del hospital:

Conduzca por 10 Fwy West, tome la salida de Garey Ave (lo lleva hasta Orange Grove Avenue). Siga derecho hasta el final de la rampa de salida hacia Artesia Ave. Gire a la derecha en Garey Ave (2.º semáforo). Gire a la derecha en Willow (1.º semáforo). Gire a la derecha en la señal de Stop (Pare) del estacionamiento. La entrada principal del hospital está a su izquierda.

Desde la 10 Freeway, al oeste del hospital:

En 10 Fwy East, salga de Garey Avenue. Gire a la izquierda en Garey Avenue. Gire a la derecha en Willow (1.º semáforo). Gire a la derecha en la señal de Stop (Pare) del estacionamiento. La entrada principal del hospital está a su izquierda.

Pabellón para pacientes ambulatorios Robert and Beverly Lewis

(Sitio donde se realizan la evaluación previa a la admisión y la clase de preparación para el reemplazo total de articulaciones)
 (Se ubica en el campus principal del hospital)

Indicaciones:

Desde la 10 Freeway, al este del hospital:

Conduzca por 10 Fwy West, tome la salida de Garey Ave (lo lleva hasta Orange Grove Avenue). Siga derecho hasta el final de la rampa de salida hacia Artesia Ave. Gire a la derecha en Garey Ave (2.º semáforo). Gire a la derecha en Willow (1.º semáforo). Gire a la izquierda en la señal de Stop (Pare) del estacionamiento. Estacione en el lado derecho del estacionamiento, cerca del edificio de 3 pisos.

Desde la 10 Freeway, al oeste del hospital:

En 10 Fwy East, salga de Garey Avenue. Gire a la izquierda en Garey Avenue. Gire a la derecha en Willow (1.º semáforo). Gire a la izquierda en la señal de Stop (Pare) en el estacionamiento. Estacione en el lado derecho del estacionamiento, cerca del edificio de 3 pisos.





Atención experta con un toque personal