

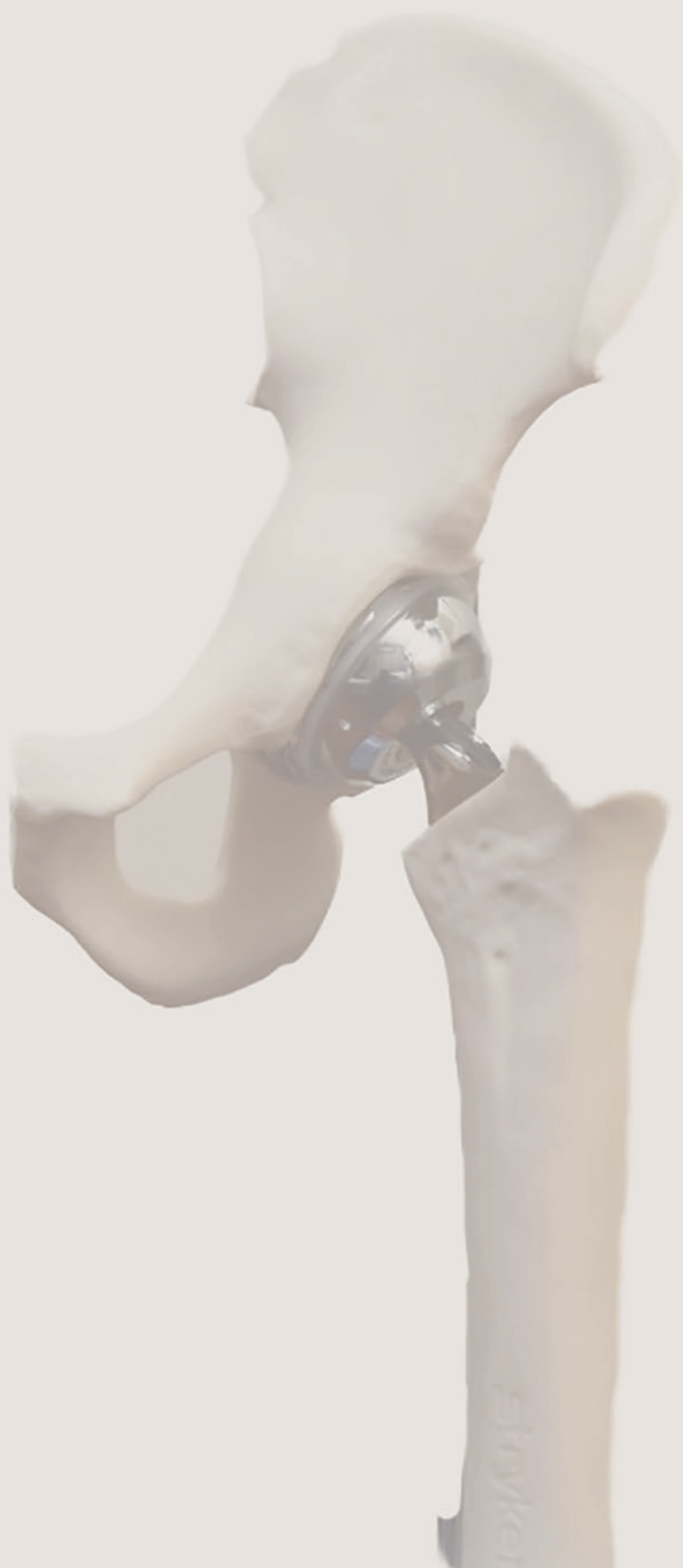
# *Guía de reemplazo de articulación*

PARA REEMPLAZO TOTAL DE CADERA Y REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA

PROGRAMA DE REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN



  
**POMONA VALLEY HOSPITAL**  
MEDICAL CENTER



# ÍNDICE

## SECCIÓN 1: Información general

Bienvenido a Pomona Valley Hospital Medical Center	2
Información general del hospital	2
Información del paciente	2
HCAHPS	2
Partners in Safety	3
Intérpretes/personas con discapacidad auditiva	3
Finanzas y seguros	4
Preguntas frecuentes sobre la cirugía de reemplazo de articulación	5
Descripción general del Programa de reemplazo de articulación	7
Su equipo de reemplazo de articulación	7
Clase de preparación para la cirugía de reemplazo total de articulación	8
Pruebas previas al ingreso (PAT)	8

## SECCIÓN 2: Preparándose para la cirugía

Plan de atención	9
De 4 a 6 semanas antes de la cirugía	9
2 semanas antes de la cirugía	11
5 días antes de la cirugía	12
El día anterior a la cirugía	12
La mañana de la cirugía	12

## SECCIÓN 3: En el hospital

El día de la cirugía – Qué esperar	13
- Antes, durante y después de la cirugía	13
- Manejo del dolor	14
Prevención de coágulos de sangre	14
Equipo necesario después de la cirugía de reemplazo de articulación	15
Piso de ortopedia	16
Día de la cirugía, día postoperatorio n.º 0	16
Día posterior a la cirugía, día postoperatorio n.º 1	16
Día postoperatorio n.º 2	17
Día de alta	17
Si regresa directamente a casa	17
Si va a una residencia de cuidados especializados	17

## SECCIÓN 4: Viviendo con su reemplazo de articulación

Cuidando de usted mismo en casa	18
- Mi entrenador	18
- Después de la cirugía, puede que su pierna operada se sienta	18
- Minimizar los trastornos del sueño después de la cirugía	18

- BASICSS después de la cirugía de reemplazo de articulaciones	19
• Prevención de coágulos de sangre	19
• Medicamentos	20
• Señales y síntomas que debe reportar	20
• Cuidado de la incisión	20
• Precauciones y seguridad de la RODILLA/CADERA	21
• Ejercicios y equipo	21
• Seguimiento con el cirujano	22

## Prevenir e identificar posibles complicaciones

- Coágulos de sangre	23
- Embolia pulmonar	23
- Infección	23
- Dislocación	23

## Realizando actividades diarias después de la cirugía

- Seguridad y prevención de caídas	24
- Movilización	24
- Traslados	25
• Cama	25
• Sillas e inodoros	25
• Bañarse y ducharse	25
• Vehículos	26
- Escaleras	26
- Vestirse	26
- Ahorro de energía/protección de las articulaciones	27

## SECCIÓN 5: Recursos de ayuda

Dieta saludable antes y después de la cirugía	29
- Evitando el estreñimiento	30
Cuadro de medicamentos para el dolor	31
Efectos secundarios de los medicamentos	31
Reemplazo total de rodilla y cadera	32
Programa de fortalecimiento	32
Cuidados después del reemplazo de RODILLA	32
Sugerencias luego del reemplazo total de rodilla	32
Precauciones después del reemplazo de CADERA	33
Ejercicios de fortalecimiento ANTES DE la cirugía	34
Ejercicios de fortalecimiento DESPUÉS DE la cirugía	35
Metas de la terapia física para el alta	36
Terapia física ambulatoria PVHMC y lugares de rehabilitación	36
Recursos de cuidado en casa	37
Recursos de transporte	38
Recursos de alimentación	38
Números telefónicos importantes	39
Direcciones al hospital	40

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

# SECCIÓN 1

## INFORMACIÓN GENERAL

### *Bienvenido a* **Pomona Valley Hospital Medical Center**

**E**stamos contentos de 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 de articulación. Nuestro Programa de reemplazo total de articulación está certificado por la Comisión Conjunta para cirugías de reemplazo de articulaciones de la cadera y de la rodilla, e incluye una estrategia integral de equipo multidisciplinario que sirve para estandarizar el cuidado y ofrecer los mejores resultados. Creemos en ofrecer un “cuidado experto con un toque personal.”

El programa está diseñado para que usted vuelva a un estilo de vida activo lo antes posible. La mayoría de los pacientes podrán caminar el día de la cirugía y volver a sus actividades normales en seis a doce semanas. Creemos que usted juega un papel importante en una recuperación exitosa. Nuestra meta es que usted participe en su tratamiento durante cada paso del programa.

Esta guía, además de la Clase de preparación para la cirugía de reemplazo total de articulación y las Pruebas previas al ingreso, le educará e informará para que logre un mejor resultado después de su cirugía. Recuerde que esta es solo una guía. Su médico, coordinador clínico de enfermería, enfermeros y terapeuta pueden agregar o cambiar cualquiera de las recomendaciones. Siempre siga sus recomendaciones primero y haga preguntas si no está seguro de la información. Mantenga su guía como referencia inmediata al menos durante el primer año después de su cirugía. La información de la guía cubre mucha información, por lo que puede parecer abrumadora. Le recomendamos leer toda la guía a un buen ritmo para usted, ya que lo ayudará con su cirugía.

#### **Información general de PVHMC**

Pomona Valley Hospital Medical Center es un hospital universitario sin fines de lucro de 453 camas que da cuidados intensivos y que está en los condados del Este de Los Ángeles y del Oeste de San Bernardino. Ofrecemos toda una variedad de servicios, desde cuidados intensivos primarios

locales hasta servicios regionales altamente especializados. Nuestro piso de cirugía médica 4, ortopedia y oncología tiene 17 habitaciones semiprivadas con personal especialmente capacitado para cuidar de usted después de su cirugía de reemplazo de articulación.

**Información del paciente:** El horario de visitas es de 10:00 a.m. a 8:00 p.m. Le pedimos que reciba solo a un máximo de dos adultos visitantes (12 años o más) a la vez. Le pedimos que sus amigos y familiares estén atentos a sus necesidades de recuperación y de las personas que se recuperan cerca de usted. La entrada principal del hospital está abierta de 5:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, y de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. los fines de semana.

**Su opinión cuenta:** Después de ser dado de alta del hospital, usted puede ser elegido para participar en la encuesta telefónica HCAHPS. En la encuesta le harán preguntas de opciones múltiples sobre su estadía en el hospital. Tómese el tiempo necesario para responder a las preguntas de la encuesta HCAHPS; sus respuestas son valiosas y son parte importante de nuestra meta de mejorar el cuidado y los servicios que damos.

**Usted es parte del equipo:** Comuníquese. Es su salud; no tenga miedo de hacer preguntas a sus médicos y enfermeros. Participe. Usted es el centro de su equipo de atención médica, así que haga preguntas, entienda su plan de tratamiento y sus medicamentos, y hable con sus médicos y enfermeros. Aprecie. Hay cientos de personas en el hospital que necesitan ayuda; tenga paciencia, ya que los médicos y los enfermeros atienden a todos.

**Manténgase seguro en el hospital:** Llame antes de caerse. Los pacientes de todas las edades corren el riesgo de caerse en el hospital. Algunas razones por las que usted podría correr mayor riesgo durante su estadía en el hospital son: debilidad generalizada por estar sentado o acostado mucho tiempo; cirugía; anestesia; medicamentos que podrían hacerlo sentir mareado, confundido o desorientado; el



ambiente del hospital: postes de tratamiento intravenoso, equipos, drenajes, vendajes, monitores; y antecedentes de caídas antes de la cirugía.

**Ayúdenos a mantenerlo seguro siguiendo unas pautas simples:** ¡No camine solo! Use la luz de llamada para recibir ayuda del personal de enfermería antes de intentar salir de la cama. Pida al personal de enfermería que guarde los objetos personales que usted necesite cerca de usted, como lentes, pañuelos, agua, botón de llamada, teléfono, etc. Si derrama algo, llame al enfermero para que pueda limpiarlo de inmediato. Use medias o pantuflas antideslizantes cuando camine. Su enfermero puede dárselas o usted puede traer sus propias pantuflas de casa.

**Intérpretes:** Podrá encontrar los teléfonos de nuestros intérpretes en cada unidad. Estos teléfonos dan servicios de interpretación en más de 150 idiomas y su uso es gratuito para nuestros pacientes los 7 días de la semana, las 24 horas del día. Hable con su enfermero para recibir ayuda.

**Para las personas con dificultades auditivas:** Nuestros pacientes pueden usar los servicios de intérpretes de lenguaje de señas. Además, tenemos dos teléfonos TTY para pacientes con dificultades para oír o discapacidad auditiva que pueden pedirse en el departamento de Relaciones con el paciente. Hable con su enfermero para recibir ayuda.

**¿Se permite tener teléfonos celulares en el hospital?** Se puede tener teléfonos celulares en el vestíbulo y en las salas de espera. Sin embargo, le pedimos que sea considerado tratando de no hablar muy fuerte o con altavoz. Si se le pide apagar su celular, hágalo de inmediato.

**Fumar:** Fumar o el uso de productos derivados del tabaco no está permitido en ningún lugar (excepto en el área designada) del hospital ni en el terreno del hospital a 50 pies de cualquier edificio. Algunos estudios han demostrado que fumar afecta negativamente la salud de los huesos, e incluso el proceso de recuperación después de la cirugía. Si usted o un ser querido fuma, les sugerimos que dejen de hacerlo antes de su cirugía. Hable con su médico sobre sus opciones. Otros recursos incluyen: 1.800.NO-BUTTS o 1.800.456.6386 (español) o entre a CaliforniaSmokersHelpline.org para recibir ayuda.

**Su brazalete de identificación:** Como nuestro paciente, usted recibirá un brazalete especial de identificación que indica su nombre y número de hospital, el nombre de su médico y otra información importante. Se revisará su brazalete de identificación muchas veces durante su estadía. Úselo en todo momento para evitar retrasos con pruebas de laboratorio importantes, radiografías y otras pruebas y tratamientos diversos. Si pierde o se daña su brazalete de identificación, dígaselo a su enfermero de inmediato.

## *Los pacientes y las familias son nuestros* **PARTNERS in SAFETY (socios en seguridad)**

Durante su estadía, los médicos, los enfermeros y el personal los tratarán a usted y a su familia como socios en su propio cuidado. Una manera importante de participar es hablar. Haga preguntas, exprese sus inquietudes y no tenga miedo de hablar sobre cualquier problema relacionado no solo con su cuidado y su tratamiento, sino también con los servicios del hospital en general.

- P** *Participate (Participe) en la toma de decisiones sobre su cuidado.*
- A** *Ask (Pregunte) a sus cuidadores si se han lavado las manos.*
- R** *Request (Pida) una explicación de las pruebas y tratamientos que recibe para entender los resultados.*
- T** *Tell (Dígale) a su médico y a su cuidador inmediatamente si piensa que su condición está empeorando.*
- N** *Notice (Esté atento) de si sus cuidadores revisan su identificación.*
- E** *Expect (Espere) respuestas a sus preguntas sobre su diagnóstico, sus pruebas médicas y su plan de tratamiento.*
- R** *Review (Repase) sus medicamentos y alergias con sus cuidadores.*
- S** *Share (Comparta) sus ideas para mejorar la seguridad de los pacientes.*

**Pida hablar con el enfermero encargado para informarle de cualquier inquietud acerca de su seguridad.**

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

## FINANZAS Y SEGUROS

**Facturación: Lo que se cubre en una factura de hospital.** La factura del hospital cubre el costo de su habitación, las comidas, el cuidado de enfermería las 24 horas, el trabajo de laboratorio, exámenes, medicamentos, la terapia y los servicios de los empleados del hospital. Usted recibirá una factura por separado de sus médicos por sus servicios profesionales. Entre estos médicos pueden estar su cirujano, el asistente del cirujano, el anesthesiólogo, el doctor en medicina o médico hospitalista, el radiólogo (si se toman rayos X), el patólogo (si se revisan muestras de patologías), el cardiólogo y cualquier médico que podría interpretar un examen pedido por su médico. Si tiene preguntas sobre estas facturas separadas, llame al número impreso en cada declaración.

El hospital es responsable de dar facturas a su aseguradora y hará todo lo posible por procesar su reclamo lo más pronto posible. Las facturas de hospital pueden ser revisadas por las compañías de seguros. Si se revisa su factura, el hospital dará los documentos necesarios para respaldar la factura. Debe recordar que su póliza es un contrato entre usted y su aseguradora y que usted tiene la responsabilidad final de pagar su factura de hospital. Puede enviar sus preguntas sobre la facturación después de la cirugía a la oficina de facturación de PVHMC al 909.865.9100. Debe enviar sus preguntas sobre elegibilidad y lo que su plan de seguro cubre a su compañía de seguros.

**Precertificación:** Hoy en día la mayoría de los planes de seguro piden una precertificación para la mayoría de las estadías electivas en el hospital y ciertas pruebas y procedimientos para que usted pueda recibir todos los beneficios de su póliza. Pregunte a su médico si ha recibido una precertificación antes de su ingreso. Si usted no está seguro de las condiciones para la precertificación, le recomendamos hablar con su compañía de seguros lo antes posible. Puede encontrar información de contacto en su tarjeta de seguro.

**Coordinación de beneficios (COB por sus siglas en inglés):** Coordinación de beneficios, también conocida como COB, es un término usado por las aseguradoras cuando usted está cubierto por dos o más pólizas de seguro. La mayoría de las aseguradoras tienen cláusulas de COB que determinan quién es el principal

pagador para los gastos médicos. Esto evita los pagos duplicados. Su seguro puede pedirle un formulario de COB llenado antes del pago de un reclamo, y haremos lo posible por avisarle si esto pasa. El hospital no puede dar esta información a su aseguradora. Usted debe resolver este problema con su compañía de seguros para que se pague el reclamo.

**Medicare:** Necesitaremos una copia de su tarjeta de Medicare en la cita para las pruebas previas al ingreso y al momento del ingreso al hospital para verificar su elegibilidad y procesar su reclamo. Usted debe saber que el programa de Medicare excluye específicamente el pago de ciertos artículos, como la cómoda junto a la cama (BSC por sus siglas en inglés) y otros artículos para la comodidad personal, así como otros servicios. Medicare no cubre el costo de una habitación privada, salvo que sea médicamente necesario. Los deducibles y los copagos son responsabilidad del paciente.

**Medi-Cal:** Necesitaremos una copia de su tarjeta de Medi-Cal en la cita para las Pruebas previas al ingreso y al momento del ingreso al hospital para verificar su elegibilidad. Medi-Cal tiene límites de pago para una serie de servicios y artículos. Algunas personas inscritas en Medi-Cal deben pagar, o aceptar pagar, una cantidad mensual en dólares por sus gastos médicos antes de calificar para recibir beneficios de Medi-Cal. Esta cantidad en dólares se conoce como costo compartido (SOC por sus siglas en inglés). Si se define durante el proceso de verificación de elegibilidad que hay un SOC pendiente, puede pagarlo si lo pide o el receptor puede firmar un acuerdo de obligación de SOC para pagar los servicios después o mediante un plan de pago por cuotas. Medi-Cal no cubre el costo de una habitación privada, salvo que sea médicamente necesario.

# Preguntas frecuentes:

## Preguntas frecuentes sobre la cirugía de reemplazo total de articulación

**¿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 están las articulaciones. Ayuda a proteger los huesos durante el movimiento y, ya que es suave y resbaloso, permite el movimiento con fricción mínima. La osteoartritis, la forma más común de artritis, es una condición de desgaste que destruye los cartílagos de las articulaciones. A veces, por un traumatismo, movimientos repetitivos o ninguna razón aparente, el cartílago se desgasta y deja sin protección a los extremos del hueso. Con el tiempo, la destrucción del cartílago puede dar como resultado un contacto doloroso entre huesos, junto con hinchazón y pérdida de movimiento. La osteoartritis suele ocurrir a una edad avanzada y puede afectar a una sola articulación o a muchas articulaciones.

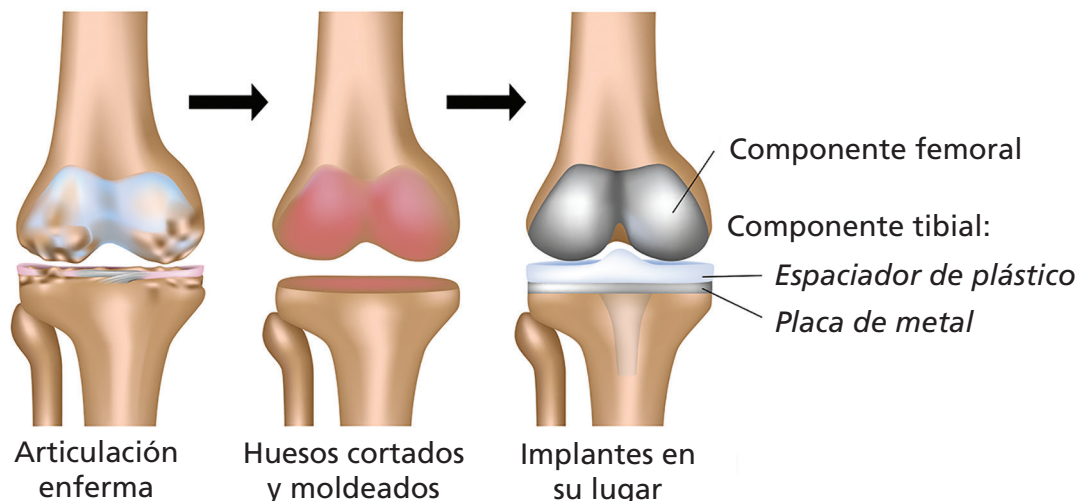
**¿Cuánto tiempo durará mi nueva articulación y puede hacerse un segundo reemplazo?** Todos los implantes tienen una expectativa de vida limitada según la edad, el peso, el nivel de actividad y las condiciones médicas de la persona. La duración de un implante completo de articulación varía según cada paciente. Es importante recordar que un implante es un dispositivo médico que puede desgastarse y, por eso, puede ocurrir una falla mecánica. Aunque es importante seguir todas las recomendaciones del cirujano después de la cirugía, no hay garantía de que su implante dure por un tiempo específico.

**¿Cuáles son los principales riesgos?** A continuación, presentamos una lista de posibles complicaciones y riesgos relacionados con cirugías importantes como el reemplazo total de articulación. Esta lista no es para asustarlo, sino para informarlo sobre el posible riesgo de la cirugía:

- Complicaciones de la anestesia
- Infección
- Dislocación
- Desprendimiento de los implantes
- Lesión a los nervios
- Lesión a los vasos sanguíneos
- Disparidad en la longitud de las piernas (pierna más corta o más larga)
- Fractura del hueso durante la implantación
- Coágulos de sangre
- Pérdida de sangre
- Reacciones a la transfusión
- Muerte

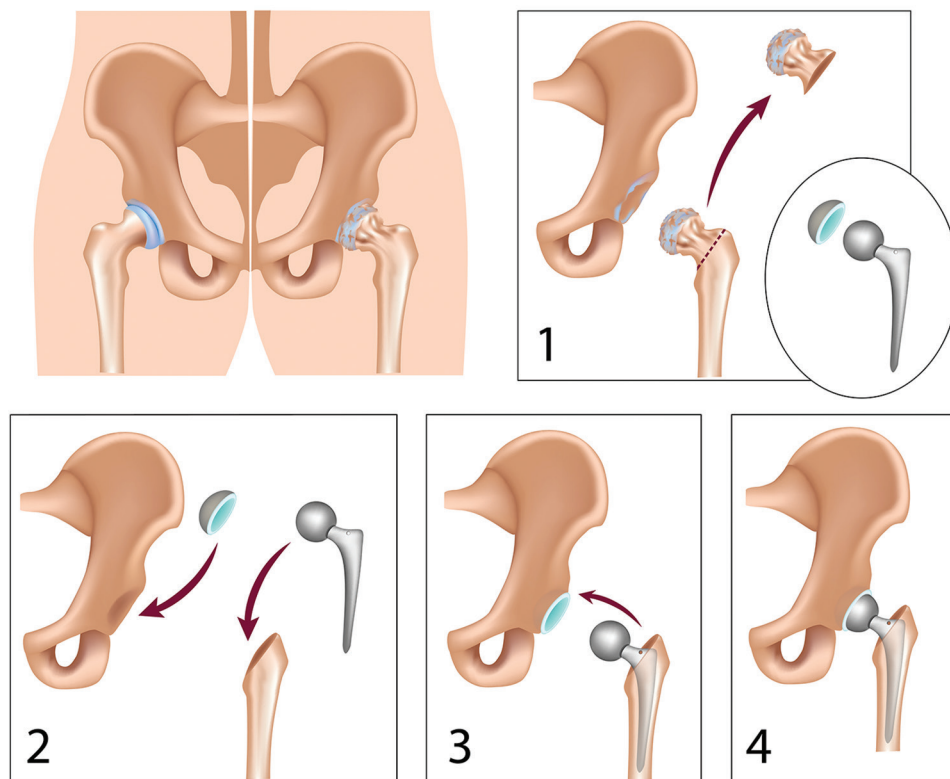
**¿Qué es el reemplazo total de rodilla?** El grupo de palabras «reemplazo total de rodilla» es confuso. La rodilla en sí no se reemplaza, como suele pensarse, sino que se usa un implante para volver a cubrir los extremos desgastados del hueso. Para esto, se coloca aleación de metal en el fémur (hueso del muslo) y en la tibia (hueso de la canilla), un espaciador de plástico entre los metales y un «botón» de plástico detrás de la rótula. De esta manera, se forma un nuevo amortiguador liso y una articulación activa que pueden disminuir o eliminar el dolor.

## Reemplazo total de rodilla



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

## Reemplazo total de cadera



**¿Qué es el reemplazo total de cadera?** En un reemplazo total de cadera (también llamado artroplastia total de cadera), el hueso y el cartílago dañados se sacan y se reemplazan con componentes protésicos.

- La cabeza femoral dañada se saca y se reemplaza con un eje de metal que se coloca en el centro hueco del fémur. El eje femoral puede pegarse o encajarse a presión en el hueso.
- Se pone una bola de metal o cerámica en la parte superior del eje. Esta bola reemplaza la cabeza femoral dañada que se sacó.
- La superficie dañada del cartílago de la glena (acetábulo) se saca y se reemplaza con una glena de metal. A veces se usan tornillos o cemento para mantener la glena en su lugar.
- Se inserta un espaciador de plástico, cerámica o metal entre la nueva bola y la glena para lograr 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 puede ser o no ser detectado al pasar por algunos dispositivos de seguridad. Usted puede llevar una tarjeta de alerta médica que diga que tiene una articulación artificial, pero la seguridad en los puntos de revisión

normalmente no hacen caso a las tarjetas; los agentes tendrán que usar sus varas de detección para revisarlo. Pregunte a su cirujano cómo puede obtener una tarjeta de alerta médica.

**¿Necesitaré una transfusión de sangre?** Es posible que necesite sangre durante y después de la cirugía. Los riesgos son más altos después del reemplazo de cadera a diferencia del reemplazo de rodilla. Su cirujano puede decidir darle un medicamento llamado ácido tranexámico, en la sala de operación, para ayudar a disminuir la cantidad de sangre perdida en la cirugía. Su cirujano puede recomendarle tomar pastillas de hierro después de la cirugía para ayudar a su cuerpo a producir hemoglobina, la parte de su sangre que transporta el oxígeno, después de la cirugía.

**¿Cuándo puedo tener sexo después de la cirugía de reemplazo de articulación?** No se recomienda tener actividad sexual inmediatamente después de la cirugía. Puede volver a tener actividad sexual de forma segura de cuatro a seis semanas después de la cirugía, pero podría ser después. Su cirujano determinará qué periodo de tiempo es seguro para usted. Es muy importante seguir las precauciones para evitar dislocaciones.



# DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE REEMPLAZO DE ARTICULACIONES

Ofrecemos un programa único en el que cada paso está diseñado para llevar a los mejores resultados y a ser dado de alta uno o dos días después de la cirugía. Las características del programa incluyen:

- Enfermeras y terapeutas dedicados y entrenados para trabajar con pacientes que han pasado por una cirugía de articulación.
- Familiares y amigos que participan como «entrenadores» en el proceso de recuperación.
- El curso de educación previa a la operación, llamado Clase de preparación para el

reemplazo total de articulación, los preparará a usted y a su familia para la cirugía y les permitirá hacer preguntas.

- Una guía completa para pacientes para seguir desde seis semanas antes de la cirugía hasta tres meses después de la cirugía o después.
- Un enfermero profesional que se encarga de su cuidado en el hospital.
- Un coordinador clínico de enfermería que se encarga de su educación previa a la operación y hace un seguimiento de su caso después del alta.

## SU EQUIPO DE REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN

### **Cirujano ortopédico**

El cirujano ortopédico es el médico experto que llevará a cabo el procedimiento para reparar su articulación dañada.

### **Anestesiólogo**

El anestesiólogo es el médico responsable de la anestesia (ponerlo a dormir o adormecer la parte inferior del cuerpo) para la cirugía. El anestesiólogo también puede participar en temas de manejo del dolor antes y después de la cirugía.

### **Doctor en medicina o médico hospitalista**

Su propio proveedor de atención primaria puede pedir que un médico hospitalista esté a cargo de su cuidado durante su estadía en el hospital. Si ese es el caso, usted tiene el beneficio de ser visto por un médico cuya práctica se centra completamente en el cuidado del paciente hospitalizado. El médico hospitalista participará en cada aspecto de su estadía en el hospital, que incluye: colaborar con otros especialistas médicos, enfermeros profesionales, administradores de casos, enfermeros, terapeutas y otras personas que participan en su cuidado; ordenar exámenes, medicamentos y tratamientos; comunicarse cada cierto tiempo con usted, su familia y sus médicos.

### **Enfermero profesional (NP por sus siglas en inglés)**

El enfermero profesional (NP) es un enfermero licenciado con capacitación y educación avanzada que trabaja con su cirujano para administrar su atención mientras usted está en el hospital. Un NP puede diagnosticar y tratar problemas de atención médica, recetar medicamentos, y ordenar e interpretar exámenes necesarios. El

NP también ayuda a coordinar una dada de alta oportuna.

### **Coordinador clínico (CC)**

El coordinador clínico de enfermería hablará con usted antes de la cirugía para programar una clase de educación previa a la operación. Además, será su guía durante el curso de tratamiento desde antes de la cirugía hasta que se le dé de alta. Lo llamará después de ser dado de alta para saber cómo está y responderá sus preguntas.

### **Enfermero licenciado (RN por sus siglas en inglés)**

Gran parte de su atención estará a cargo de un enfermero responsable de su cuidado diario. Su enfermero se asegurará de que las órdenes dadas por su médico o enfermero profesional se completen, incluidos los medicamentos y el monitoreo de sus signos vitales.

### **Fisioterapeuta (PT por sus siglas en inglés)**

El fisioterapeuta planea su rehabilitación física después del reemplazo total de rodilla o cadera. Este terapeuta le ayudará a recuperar su amplitud de movimiento, su fuerza muscular y su equilibrio para que camine de manera segura con su nueva articulación, así como a subir y bajar escaleras. Le enseñará a usar aparatos de asistencia como un andador, muletas o un bastón, que serán necesarios por un tiempo después de su cirugía. Su primer tratamiento de fisioterapia será el día de la cirugía, una vez que pueda mover los dedos de los pies. A partir del día posterior a la cirugía, usted recibirá PT dos veces al día hasta salir del hospital.

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

### **Terapeuta ocupacional (OT por sus siglas en inglés)**

El terapeuta ocupacional le ayudará a hacer tareas diarias como bañarse y vestirse con su nueva articulación. El OT da ideas para ayudarlo a crear un ambiente seguro en casa. Se usa equipo de adaptación para hacer fáciles las tareas de autocuidado y conservar la energía. El OT lo verá una vez al día, a partir del día posterior a la cirugía, hasta que usted haya dominado las habilidades.

### **Administrador de caso (CM por sus siglas en inglés)**

El administrador de caso (CM) lo ayudará con el proceso de alta. El cirujano pedirá el equipo médico duradero (DME por sus siglas en inglés) y los servicios de salud en el hogar (HHS por sus siglas en inglés) necesarios inmediatamente después de la cirugía. El CM comunicará esas órdenes a la aseguradora, que autorizará o no los servicios y el equipo que se han pedido. Se da la autorización según su póliza de seguro.

---

## **CLASE DE PREPARACIÓN PARA EL REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN**

Las clases son los miércoles de 10 a.m. a 12 p.m. Para reservar su lugar en el curso de educación previo a la operación, llame al 909.630.7403. La clase de preparación para el reemplazo total de articulación se lleva a cabo en el pabellón para pacientes ambulatorios Robert and Beverly Lewis, Sala multiusos 2do piso, P200C. (El pabellón para pacientes ambulatorios está en el campus principal de Pomona Valley Hospital Medical Center en 1798 N. Garey Ave, Pomona, CA 91767). El objetivo es recibir esta clase de educación **aproximadamente 4 semanas antes de la cirugía.**

Traiga a una persona que lo ayude después de la cirugía (llamamos a esta persona su entrenador) para que reciba la misma educación. Traiga esta guía al hospital el día de la cirugía. El resumen de la clase es el siguiente:

- Preparándose para la cirugía
- Lo que pasa en el hospital
- Qué esperar al regresar a casa
- Prevención de coágulos de sangre
- Manejo del dolor
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Sesión de preguntas y respuestas

---

## **PRUEBAS PREVIAS AL INGRESO (PAT por sus siglas en inglés)**

Programa su cita para dos semanas antes de la fecha de su cirugía. Tendrá que llamar a Programación centralizada al 909.469.9395 para programar su cita. **Espere aproximadamente 2 horas para esta cita.**

La unidad de Pruebas previas al ingreso está en el pabellón para pacientes ambulatorios Robert and Beverly Lewis, en el campus principal del hospital, en el 1er piso.

Traiga la siguiente información a la cita PAT:

- Las órdenes del médico en la carpeta Pruebas previas al ingreso que recibió en el consultorio del cirujano.
- Tarjeta de seguro o póliza, tarjeta Medicare o Medi-Cal.
- Licencia de conducir o tarjetas de identificación con foto del paciente y del asegurado.
- Información de contacto de emergencia.
- Arreglos legales: testamento vital o poder duradero, voluntad anticipada.
- Lista de medicamentos: incluye dosis, frecuencia, razón por la que los toma y la última vez que los tomó. Incluya los medicamentos que dejó de tomar para la cirugía.
- Alergias: cuál fue su reacción al medicamento (urticaria, dificultad para respirar...)
- Reacciones a la anestesia
- Nombres y números de los médicos y por qué los visita.
- Restricciones de alimentación.
- Historia médica (es decir, diabetes, hipertensión, problemas del corazón, asma, hepatitis, VIH, apnea del sueño, máquina CPAP, enfermedad de los riñones o del hígado, SARM, ERV, cualquier enfermedad por la que lo hayan aislado en el pasado).
- Dirección de correo electrónico si quiere acceder a su información médica a través del portal de pacientes MYHEALTH.
- Número e información del «entrenador».

## SECCIÓN 2

# PREPARÁNDOSE PARA LA CIRUGÍA

### PLAN DE CUIDADO

- Prepárese para la cirugía** siguiendo las listas posteriores en los momentos sugeridos.
- Clase de preparación para el reemplazo total de articulación** en Pomona Valley Hospital Medical Center 4 semanas antes de la cirugía.
- Pruebas previas al ingreso en Pomona Valley Hospital Medical Center 2 semanas antes de la cirugía.** Los pacientes deben traer las órdenes del consultorio de su cirujano para completar esta visita.
- Baño con clorhexidina por 5 noches antes de la cirugía.**
- Pruebas de laboratorio T&S hechas en Pomona Valley Hospital Medical Center en un plazo de 72 horas después de la cirugía.**
- Prepárese para el alta ahora:**
  - La duración promedio de la estadía en el hospital es de 2 días antes del alta con su «entrenador» o el familiar o amigo que lo ayudará después de la cirugía.
  - Tenga a un «entrenador» disponible durante 1 o 2 semanas una vez que regrese a casa después de la cirugía, según sea necesario.
- Luego del regreso a CASA después de la cirugía:**
  - **Visitas de seguimiento del estado de salud en casa:** ofrecidas por su aseguradora. Normalmente 2 visitas en un periodo de 2 semanas después del alta. La primera visita es una consulta inicial. La segunda visita es el día que necesita cambiarse el vendaje.
  - **Visitas de fisioterapia (PT) en casa:** ofrecidas por su aseguradora. Normalmente de 2 a 4 visitas en un periodo de 2 semanas después del alta. El PT se asegura de que usted conozca su programa de ejercicios y revisa la seguridad de su hogar.
  - **Equipo médico duradero:** pagado por su aseguradora al momento del alta del centro que lo manda a casa. Asegúrese

de tener su andador antes del alta del hospital/centro.

- **Fisioterapia para pacientes ambulatorios:** se puede pedir a la aseguradora en uno de los centros que tienen contrato con la aseguradora. Puede tomar el lugar de los servicios de salud en casa si avanza bien después de la cirugía.

- Cita de seguimiento de 2 semanas con el cirujano:** su cirujano evaluará su incisión y sacará las grapas quirúrgicas.
- Fisioterapia para pacientes ambulatorios:** Los pacientes reciben órdenes de fisioterapia ambulatoria, de ser necesario, del consultorio del cirujano en la visita de seguimiento de 2 semanas.
- Excepciones:** Los pacientes que no mejoran como se espera pueden necesitar recibir cuidados en una residencia de cuidados especializados o atención de rehabilitación intensiva después de la cirugía. El ingreso a estos centros se basa en el avance del paciente después de la cirugía, en el plan de seguro del paciente y en la disponibilidad de camas en el momento del alta.

### PREPÁRESE PARA LA CIRUGÍA

#### DE 4 A 6 SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA:

- **Complete su clase de preparación para el reemplazo total de articulación en Pomona Valley Hospital Medical Center.**
- **Planee su salida del hospital.**
- **Hable con sus médicos sobre sus medicamentos.** Posiblemente tenga que dejar de tomar ciertos medicamentos antes de la cirugía para disminuir su riesgo de sangrado durante y después de la cirugía.
- **Deje de tomar temporalmente todos los medicamentos antiinflamatorios como aspirina, Motrin, ibuprofeno, naproxeno,**

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

vitamina E, aceite de pescado, etc. Estos medicamentos pueden causar un aumento del sangrado. **Debe dejar de tomar estos medicamentos 1 semana antes de la cirugía. Pregunte a su médico.**

- Si toma un anticoagulante, necesitará instrucciones para dejar el medicamento antes de la cirugía, ya sea de su cirujano o del médico que le receta este medicamento.
- Deje de tomar medicamentos herbales
  - Hay medicamentos herbales que pueden interferir con otros medicamentos. Hable con su médico para saber si necesita dejar de tomar cualquiera de sus medicamentos herbales antes de la cirugía.
  - Algunos ejemplos de medicamentos herbales incluyen, pero no se limitan a: Echinacea, ginkgo, ginseng, jengibre, orozuz, ajo, valeriana, hierba de San Juan, efedra, hidratis, matricaria, palma enana americana y kava-kava.
- Medicamentos para el dolor
  - Puede seguir tomando algunos medicamentos para el dolor de venta libre y con receta hasta el momento de la cirugía si contienen acetaminofeno (tylenol) y **NO aspirina o ibuprofeno.**
- **Autorización médica del médico de atención primaria (PCP)** según las instrucciones de su cirujano.
- **Tratamiento dental: no debe recibir tratamiento dental 4 semanas antes de la cirugía y 3 meses después de la cirugía.** Pregunte a su cirujano sobre la toma de antibióticos antes del tratamiento dental y otros procedimientos después de la cirugía de reemplazo de articulación. **Notifique a cualquier médico o dentista que cuide de usted sobre su nueva articulación.**
- **Empiece a «Comer sano antes y después de la cirugía de reemplazo total de articulación» disponible en la sección 6 de esta guía.** Una nutrición apropiada puede ayudar a prevenir complicaciones después de la cirugía como: infección y enfermedad, úlceras por presión y sanación lenta de heridas y fragilidad y caídas. Una buena nutrición puede ayudarlo a: mantener el músculo magro y la fuerza, fortalecer su sistema inmunológico y reducir el riesgo de volver a ingresar al hospital.

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

- **Fortalezca sus músculos haciendo sus ejercicios antes de la cirugía, tanto de piernas como de brazos, como se indica en el Programa de fortalecimiento total de rodilla/cadera disponible en la sección 6 de esta guía.**
  - Muchos pacientes con artritis favorecen la pierna adolorida. Por consiguiente, los músculos pueden volverse hasta 30% más débiles. Es muy importante empezar un programa de ejercicios antes de la cirugía, ya que aprenderá los ejercicios en el mejor momento y empezará el trabajo para mejorar la fuerza y la flexibilidad. Conocer y hacer ejercicios antes de la cirugía puede hacer que sean más fáciles de hacer después de la cirugía.
  - Hacer ejercicios antes de la cirugía**
    - Es importante ser lo más flexible y fuerte posible antes de recibir un reemplazo total de articulación. Se indican los ejercicios básicos. Empiece a hacerlos ahora y siga hasta el momento de la cirugía. Debería ser capaz de hacerlos en 15 a 20 minutos y suele recomendarse que los haga tres repeticiones de cada uno, tres veces al día. Considere esto como un mínimo de «entrenamiento» antes de su cirugía.
    - Recuerde que necesita fortalecer todo su cuerpo, no solo la pierna sana. Es muy importante que fortalezca sus brazos porque, después de la cirugía, solo podrá usar los brazos para apoyarse cuando camine con el andador o el bastón, y para hacer otras actividades diarias.
- **Deje de FUMAR** ya que puede causarle problemas de respiración y disminuir su ritmo de sanación.
  - Fumar no permite una buena circulación del oxígeno hacia la articulación que está sanando. La circulación del oxígeno es básica para el proceso de sanación. Tenga en cuenta que Pomona Valley Hospital Medical Center solo tiene áreas designadas para fumar y está prohibido hacerlo en otros lugares. Si usted o un ser querido fuman, les sugerimos que dejen de hacerlo antes de su cirugía. Hable con su médico sobre sus opciones. Otros recursos incluyen: 1.800.NO.BUTTS



- o 1.800.456.6386 (español) o entre a CaliforniaSmokersHelpline.org para recibir ayuda.
- Consejos para dejar de fumar**
  - Decida dejar de fumar
  - Elija la fecha
  - Disminuya los cigarrillos que fuma limitando el área donde puede fumar
  - Dese un premio cada día que no fuma
  - Cuando esté listo...
  - Bote todos sus cigarrillos
  - Bote todos los ceniceros
  - No fume en su casa
  - No se ponga en situaciones donde otros fuman, como en bares y fiestas
  - Recuerde que esto es posible: sea positivo
  - Avance día a día: si tiene un lapsus, vuelva a recordar su decisión de dejar de fumar
  - Si necesita ayuda para dejar de fumar, considere usar productos de venta libre como goma de mascar, o productos con receta como parches. Hable con su médico.
- **Empiece ejercicios de respiración profunda y tos**
  - Para evitar posibles problemas como neumonía, es importante entender y practicar ejercicios de respiración.
  - Respiración profunda**
    - Para respirar profundo, debe usar los músculos del abdomen y del pecho.
    - Inhale por la nariz lo más que pueda, expandiendo completamente su pecho.
    - Exhale lentamente por la boca. Exhale lenta y completamente. Exhale como si estuviera soplando una vela (esto se llama «respiración con el labio fruncido»). Si lo hace bien, notará que su estómago se mete.
    - Tómese un descanso y respire con normalidad unas cuantas veces y luego repita el ejercicio 10 veces.
  - Toser**
    - Para toser más fácilmente:
      - Inhale profunda y lentamente. Inhale por la nariz y concéntrese en llenar sus pulmones completamente, expandiendo completamente su pecho.

- Exhale por la boca y concéntrese en su pecho vaciándose completamente.
- Vuelva a inhalar de la misma manera.
- Respire de nuevo, pero contenga la respiración y luego tosa fuerte. Cuando tosa, concéntrese en vaciar sus pulmones.
- Repita todos los pasos dos veces.
- **Alcance y mantenga su peso deseado.** El exceso de peso puede crear mayor tensión en las articulaciones que soportan el peso. Un peso deseado favorece una salud óptima y hace más fácil la actividad física. Su PCP puede hacerle una derivación si es necesario.
- **Pida tiempo libre en el trabajo,** un mínimo de 4 a 6 semanas, y dígame que la rehabilitación puede tardar más.
- **Si usted es el cuidador de otros miembros de la familia, niños pequeños o mascotas,** pida a alguien que le ayude a cuidarlos durante su tiempo inmediato de recuperación.

## **2 SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA:**

- **Complete sus pruebas previas al ingreso (PAT) en Pomona Valley Hospital Medical Center (PVHMC) (Debe tener las órdenes del consultorio de su cirujano para completar esta cita) En esta cita:**
  - Se hará una prueba de revisión nasal para saber si hay estafilococo en su nariz.
  - Usted recibirá **un kit de baño con 4% de gluconato de clorhexidina (CHG) e instrucciones detalladas para bañarse cinco noches seguidas antes de la cirugía.**
  - Se le dirá qué medicamentos de casa tomar la noche antes de la cirugía.
  - El RN verificará que se hagan las pruebas de laboratorio, radiografías y electrocardiogramas necesarios y que usted esté preparado para la cirugía.
- **Prepare su casa:**
  - Saque/asegure los tapetes, asegure los pasamanos, ordene los muebles, ponga luces de noche si es necesario e instale barras en las duchas y tinas si es necesario.

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

- Ponga los objetos que usa con frecuencia a la altura de su cintura para no tener que agacharse o estirarse.
- Prepare las comidas.
- Renueve medicamentos con receta importantes antes de la cirugía.

## 5 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA:

- **Empiece el baño con gluconato de clorhexidina 5 noches antes de la cirugía. Siga las instrucciones incluidas en el kit.**
- **Limpie su casa.**
- **Pague las facturas.**
- **Compre alimentos y utensilios necesarios, resurtidos de medicamentos, para después de la cirugía.**
- **Avisé a su cirujano si ve signos de infección respiratoria, de vejiga, de piel, de dientes, etc.**
- **Avisé a su iglesia o sinagoga si desea que recen por usted mientras está en el hospital.**
- **Manténgase bien hidratado la semana anterior a la cirugía, a menos que tenga restricciones de líquidos. Trate de defecar el día antes de la cirugía.** Los medicamentos para el dolor, la anestesia y la disminución de actividad pueden causar estreñimiento.
- **No se rasure del cuello para abajo durante 3 días antes de la cirugía.** En la sala preoperatoria se le cortará el vello de la zona de cirugía con tijeras el día de la cirugía.
- **En un plazo de 72 horas (3 días) después de cirugía tendrá que hacerse una prueba de laboratorio Type and Screen en el laboratorio principal del hospital para que reciba la sangre correcta si es necesario después de la cirugía.**

## DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA:

- **Haga su maleta:**
  - Ropa suelta, que incluye medias, zapatos y ropa interior
  - Pantuflas o zapatos de punta cerrada/antideslizantes
  - Artículos de aseo personal
  - Lentes y estuche
  - Aparato auditivo y baterías
  - Ajustes de la máquina CPAP, tubos y máquina
  - Teléfono celular

- Licencia de conducir o identificación con foto, tarjeta de seguro, tarjeta de Medicare/Medicaid
- Copia de su voluntad anticipada de atención médica
- Números telefónicos importantes (incluido el de la persona que lo lleva a casa)

- **Traiga la lista más actualizada de medicamentos y suplementos, indicando cuáles ha dejado de tomar.**
- **NO COMA NI BEBA nada después de la medianoche o del tiempo indicado.**
- **El enfermero que se encarga de la programación lo llamará la noche antes de su cirugía. Si no recibe una llamada, llame al 909.865.9894 de 5:30 p. m. a 7:30 p. m. Si se le programa la cirugía un lunes o feriado, llame al hospital el último día hábil antes de la cirugía.**

## MAÑANA DE LA CIRUGÍA:

- Llegue puntual como se le ha dicho la noche anterior. Si se le hace **tarde** por alguna razón el día de la cirugía, llame al hospital al **909.865.9500**.
- Tome sus medicamentos (para el corazón, la presión sanguínea, el asma, prednisona, las convulsiones y la tiroides), con un sorbo de agua temprano en la mañana de la cirugía. **No tome aspirina ni ibuprofeno (Advil o Motrin).**
- No tome insulina ni medicamentos para diabéticos salvo que le digan lo contrario.
- Pida a un amigo o familiar que cuide sus pertenencias mientras esté en la cirugía.
- Deje sus joyas, su dinero, sus tarjetas de crédito y otros objetos valiosos en casa.
- No traiga sus propios medicamentos al hospital.
- No use maquillaje para ojos el día de la cirugía.
- Traiga un estuche para su dentadura postiza, sus lentes de contacto, sus lentes o sus aparatos auditivos.
- **Usted recibirá paños de gluconato de clorhexidina en el hospital para limpiar su propio cuerpo antes de la cirugía. Avisé al enfermero si ha tenido una reacción al jabón del kit que usó en casa.**
- Límpiense bien la boca antes de salir de casa.
- No se afeite con una rasuradora.

## SECCIÓN 3

# EN EL HOSPITAL

## DÍA DE LA CIRUGÍA – QUÉ ESPERAR

---

### Antes de la cirugía:

- **Llegue a Pomona Valley Hospital Medical Center a la hora indicada.** Entre por la puerta principal del hospital que da a Garey y Willow. Regístrese en la mesa de información en el vestíbulo principal. Después de registrarse, lo llevarán a la oficina de admisiones y luego al elevador A, a la sala preoperatoria del segundo piso.
- **En la sala preoperatoria,** los pacientes se preparan para la cirugía de la siguiente manera: se les corta el pelo de la zona de cirugía, se limpian el cuerpo con jabón medicado con gluconato de clorhexidina, se inyecta la intravenosa y toman los medicamentos preoperatorios según lo que dice el cirujano. Su enfermero de la sala de operación y su anestesiólogo hablarán con usted y revisarán su historia médica y los resultados de sus pruebas.
  - **La anestesia preferida para la cirugía de reemplazo de rodilla es la anestesia epidural.** Con esta técnica, se usa una aguja pequeña para inyectar una solución anestésica en la espalda baja, cerca del canal medular. De esta forma, se adormece el cuerpo de la cintura para abajo, pero usted aún estará despierto. También se le darán otros medicamentos que lo harán dormir durante la cirugía.
  - **La anestesia preferida para la cirugía de reemplazo de cadera es la anestesia general.** Con esta técnica, los pacientes están completamente anestesiados y normalmente se necesita un tubo de respiración y una máquina de ventilación que los ayuda a respirar

mientras están dormidos. Se usa la palabra «general» porque afecta a todo el cuerpo y causa una pérdida de conciencia e inmovilidad.

- El anestesiólogo revisará su historia médica y le dirá qué anestesia piensa que es mejor para usted. La decisión depende de usted, su cirujano y el anestesiólogo.
- Su cirujano marcará la pierna que operará para reconocerla durante la cirugía. Una vez que esté listo para la cirugía, lo llevarán a la sala de operación donde verá al equipo de cirugía de reemplazo de articulación y donde se hará la cirugía.

### Durante la cirugía:

- **Mientras esté en la cirugía,** sus familiares o amigos pueden esperar en la sala de espera del segundo piso.
- **La cirugía suele tardar de 2 a 3 horas** y, una vez que termine, su cirujano hablará con su familia y les dirá cómo fue la cirugía.

### Después de la cirugía:

- Después de la cirugía, lo llevarán a la **unidad de cuidados posanestesia (PACU por sus siglas en inglés)** donde estará aproximadamente una o dos horas. Durante este tiempo, se decide cómo controlar el dolor, se monitorean sus signos vitales y es posible que se tome una radiografía de su nueva articulación. Si recibió anestesia general, puede sentir náuseas o vomitar, ver borroso, tener la boca seca o sentir escalofríos. Si recibió anestesia epidural, es posible que no sienta o no pueda mover su cuerpo de la cintura para abajo. El equipo trabajará para ponerlo lo más cómodo posible.

## Manejo del dolor

- **Todos los pacientes tienen derecho a que SU DOLOR SE MANEJE.** El dolor cambiará durante su proceso de recuperación. Si necesita más ayuda para manejar su dolor, hable con su enfermero, su cirujano o su enfermero profesional. El objetivo es mantenerlo a un nivel cómodo para que pueda tolerar las actividades en las que tenga que participar. Usamos una escala de dolor donde se usa un número para calificar el dolor, de «0» que significa que no siente ningún dolor a «10» que es el peor dolor imaginable. Comunique su nivel de dolor a su enfermero para que pueda medicarlo como sea mejor y mantenerlo lo suficientemente cómodo como para que pueda hacer sus actividades planeadas. No espere hasta que el dolor sea tan fuerte que sea más difícil controlarlo.

## Prevención de coágulos de sangre:

Los pacientes que pasan por una cirugía de reemplazo de cadera y rodilla están en riesgo de tener coágulos de sangre después de la cirugía debido a la anestesia, la cirugía y la disminución del movimiento. Es muy importante prevenir los coágulos de sangre después de la cirugía. Esto lo hacemos con bombas de pie o aparatos de compresión secuencial (SCD por sus siglas en inglés), ejercicios, actividad, caminar y también con medicamentos.

### Medicamentos para evitar coágulos de sangre:

Usted recibirá una receta al momento del alta para comprar el medicamento que el cirujano recete para evitar coágulos de sangre en casa. Asegúrese de tomar el medicamento a la misma hora todos los días, como se receta.

EVALUACIÓN UNIVERSAL DEL DOLOR											
Escala numérica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
WONG-BAKER FACES (3 años a adulto)											
Descriptores verbales	No Dolor	Poco Dolor	Molesto pero Tolerable	Molesto pero Tolerable	Molesto pero Tolerable	Estresado Moderado	Estresado Moderado	Dolor Severo	Dolor Severo	Dolor Muy Fuerte	Dolor Muy Fuerte
Tolerancia a la actividad	Total función Sin dolor	Actividad al 100% Puede ignorar el dolor	Actividad al 75% Dolor interfiere con la culminación de tareas	Actividad al 75% Dolor interfiere con la culminación de tareas	Actividad al 50% Dolor interfiere con la concentración	Actividad al 50% Dolor interfiere con la concentración	Actividad al 50% Dolor interfiere con la concentración	Actividad al 25% Dolor interfiere con necesidades básicas	Actividad al 25% Dolor interfiere con necesidades básicas	Actividad = 0% Incapacitado, necesita descanso en cama	Actividad = 0% Incapacitado, necesita descanso en cama

La mayoría de los cirujanos ordenan medicamentos preoperatorios para aliviar el dolor postoperatorio. Estos se dan en la sala preoperatoria antes de la cirugía con un poco de agua y pueden incluir medicamentos como Celebrex, Neurotin, Percocet u Oxycontin o Protonix. Además, ponen inyecciones durante la operación en la zona de la cirugía para ayudar a controlar el dolor después de la cirugía.

En la PACU, los pacientes suelen recibir medicamentos por vía intravenosa como morfina o Dilaudid para ayudar a controlar el dolor. Una vez que esté en el piso 4 de cirugía médica y pueda comer alimentos, debe tomar los medicamentos orales ordenados para usted y usar los medicamentos por vía intravenosa para el dolor intermitente (dolor que siente entre las dosis orales). Se recomienda tomar el medicamento oral para el dolor de 30 a 45 minutos antes de la fisioterapia.

- **Lovenox (Enoxaparina) de 30 a 40 mg una o dos veces al día** inyectado en los tejidos grasos alrededor del abdomen a partir de 20 horas después de la cirugía. Suele inyectarse durante 14 a 30 días después de la cirugía. Si regresa a casa tomando Lovenox, los enfermeros les enseñarán a usted o a un familiar suyo a poner las inyecciones y se asegurarán de que puedan hacerlo una vez que esté en casa.
- **Aspirina con recubrimiento entérico (ASA EC) 325 mg dos veces al día** durante 14 a 30 días después de la cirugía, si tiene bajo riesgo de tener un coágulo de sangre. Recuerde que la aspirina es para evitar coágulos de sangre y no para manejar el dolor y tiene que tomarla como se lo recete el médico.



## Equipo después de la cirugía de reemplazo de articulaciones:

Se le conectará un equipo y también drenajes cuando despierte de la anestesia. El equipo incluye lo siguiente:

- **Vendaje Mepilex**
  - Tiene adhesivo de silicona que es hipoalergénico y se estira con la piel para que los pacientes no tengan ampollas o irritación.
  - Tiene acolchado absorbente para drenar el líquido de la piel. El acolchado también tiene plata para ayudar a evitar el crecimiento de bacterias.
  - Si el vendaje no está saturado, puede usarlo hasta 7 días.
- **Bombas de pie** (normalmente para las personas con reemplazo de rodilla)
  - Se usa mientras está en el hospital en ambos pies para evitar coágulos de sangre. La bomba se alterna entre un pie y el otro y aprieta para hacer circular la sangre.
  - Debe usarla cuando esté en cama.
- **Aparatos de compresión secuencial (SCD por sus siglas en inglés)** (normalmente para las personas con reemplazo de cadera)
  - **Se usa solo durante la estadía en el hospital** en ambas piernas para ayudar a evitar coágulos de sangre. La bomba se alterna entre una pierna y la otra y aprieta para hacer circular la sangre.
  - Debe usarla cuando esté en cama.
- **Espirómetro de incentivo (IS por sus siglas en inglés)**
  - Se usa para facilitar la respiración profunda y la expansión de los pulmones para evitar la neumonía.
  - Los pacientes deben hacer 10 repeticiones cada hora mientras estén despiertos.
- **Terapia con hielo** (SOLO pacientes con reemplazo total de rodilla)
  - Se pone una compresa terapéutica fría en la rodilla operada para ayudar a disminuir la hinchazón.
  - Al disminuir la hinchazón, disminuye el dolor.
  - Solo se usa en el hospital. Use compresas de hielo en casa.
- **Máquina de Movimiento Pasivo Continuo (MPC)** (SOLO pacientes con reemplazo total de rodilla)
  - Máquina que mueve la rodilla operada para ayudar a disminuir la rigidez.
  - El objetivo es 90 grados de flexión y 0 grados de extensión.
  - Úsela durante 3 horas y apáguela durante 3 horas en el hospital, si se lo piden.
  - No duerma con la máquina prendida, ni la use más de 3 horas a la vez para evitar daños en los nervios o en la piel.
- **Catéter de Foley (FC por sus siglas en inglés)**
  - Se coloca en la sala de operación bajo anestesia para drenar la orina de la vejiga.
  - Se saca el día siguiente (día postoperatorio n.º 1) a las 6 a.m. para reducir el riesgo de infección y enseñar a usar el baño antes del alta.
- **Drenaje Hemovaco** (SOLO pacientes con reemplazo total de rodilla)
  - Se coloca en la sala de operación bajo anestesia para drenar el líquido que se acumula en la cápsula de la rodilla.
  - Suele sacarse el día siguiente (día postoperatorio n.º 1) a las 6 a.m. para reducir el riesgo de infección.
- **Medias TED (por sus siglas en inglés; medias de compresión blancas)**
  - Ayudan a evitar la hinchazón después de la cirugía.
  - Si las usa en el hospital, el cirujano espera que las use en casa hasta que le diga que deje de hacerlo.
  - En casa, sáquese las medias TED una vez al día durante 1 hora para ventilar la piel. Revise la piel en busca de llagas o irritaciones.
- **Almohada abductora** (SOLO pacientes con reemplazo total de cadera)
  - Se coloca entre las piernas después de la cirugía para evitar cruzar las piernas y girar las piernas hacia adentro, ya que podría ocurrir una dislocación de la nueva cadera.
- **Vendaje para la cadera** (SOLO pacientes con reemplazo total de cadera)
  - Envoltorio compresor alrededor de las caderas y de la pierna operada para ayuda a disminuir la hinchazón.
  - El bolsillo grande del lado puede usarse para aplicar hielo.

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

## Piso de ortopedia

- Una vez que haya terminado de recuperarse de la anestesia, se le llevará al piso de ortopedia, donde un enfermero ortopédico lo cuidará. Solo uno o dos familiares cercanos o amigos pueden visitarlo este día. Usted tendrá su primera evaluación de fisioterapia la tarde de la cirugía. Esta evaluación puede consistir en sentarse en el borde de la cama con ayuda del fisioterapeuta o caminar por el pasillo, dependiendo de cómo se sienta después de la anestesia. Es muy importante que empiece a hacer ejercicios de tobillo con ambas piernas, que ayudarán a evitar coágulos de sangre en sus piernas. Además, debe empezar a usar su espirómetro de incentivo (IS por sus siglas en inglés) y a hacer los ejercicios de respiración profunda y tos para evitar la neumonía. Aquí, usted podrá empezar a llevar una dieta de líquidos e ir pasando a una dieta regular según tolere.

## OBJETIVO DE DURACIÓN DE LA ESTADÍA: 2 DÍAS

### Día de la cirugía, día postoperatorio n.º 0

- De una dieta de líquidos transparentes a una dieta de líquidos según tolere.
- Medicamento para el dolor por vía intravenosa, cambio progresivo a medicamento oral cuando tolere los alimentos.
- Líquidos por vía intravenosa hasta que tolere líquidos por vía oral.
- Antibióticos preventivos por vía intravenosa durante las siguientes 24 horas.
- Empieza el protocolo de defecación, empieza el uso de laxantes para evitar el estreñimiento.
- Espirómetro de incentivo, 10 repeticiones cada hora mientras esté despierto.
- Ejercicios de respiración profunda y tos.
- Fisioterapia la tarde del día de cirugía: caminar, pararse y colgar los pies sentado en el borde de la cama según tolere. Ejercicios de pierna.
- Prevención de coágulos de sangre: SCD o ejercicios de pie, ejercicios de tobillo y medicamentos para evitar los coágulos de sangre.
- Educación para el alta en curso.
- Reemplazo total de rodilla:
  - Continúe con la MPC, si se lo piden.
  - Drenaje Hemovac, si se ordena.
  - Precauciones con la rodilla: No ponga una almohada debajo de su rodilla operada. Está bien poner una almohada debajo del tobillo.

- Reemplazo total de cadera:
  - Almohada abductora entre las piernas cuando esté en cama.
  - Precauciones con la cadera: No doble las piernas más de 90 grados, no ponga las piernas hacia adentro, no cruce las piernas.

### Día después de la cirugía, día postoperatorio n.º 1

- Si tiene un catéter urinario, se lo quitarán antes de las 6 a.m.
- Muestras de laboratorio ordenadas.
- Dieta según tolere.
- Líquidos por vía intravenosa hasta que tolere líquidos por vía oral.
- Interrupción de los antibióticos preventivos por vía intravenosa. El acceso intravenoso sigue en su lugar hasta el alta.
- Se recomiendan medicamentos orales para el dolor. Use medicamentos para el dolor por vía intravenosa solo para el dolor intermitente.
- Se toman medicamentos para el dolor después de 30 a 45 minutos de la fisioterapia o una actividad.
- Se sale de la cama con ayuda para cada comida.
- Fisioterapia dos veces al día, una en la mañana y una en la tarde. Ejercicios de pierna.
- Terapia ocupacional una vez al día.
- Espirómetro de incentivo, 10 repeticiones cada hora mientras esté despierto.
- Ejercicios de respiración profunda y tos
- Prevención de coágulos de sangre: SCD o ejercicios de pie (solo en el hospital), ejercicios de tobillo y medicamentos para evitar los coágulos de sangre.
- Continúa el protocolo de defecación.
- El administrador de caso/planificador del alta trabaja para planificar su alta y trabaja con su seguro para asegurarse de que usted tenga el equipo y los servicios ordenados.
- Planifique para ser dado de alta el día de mañana. Educación para el alta en curso.
- Reemplazo total de rodilla:
  - Continúe con la MPC, si se lo piden.
  - Drenaje Hemovac, si se ordena. Suele sacarse el día postoperatorio n.º 1 o n.º 2.
  - Precauciones con la rodilla: No ponga una almohada debajo de su rodilla operada. Está bien poner una almohada debajo del tobillo.
- Reemplazo total de cadera:
  - Almohada abductora entre las piernas cuando esté en cama.
  - Precauciones con la cadera: No doble las piernas más de 90 grados, no ponga las piernas hacia adentro, no cruce las piernas.

## Día postoperatorio n.º 2, día de alta

- Muestras de laboratorio ordenadas.
- Dieta según tolere.
- Se maneja el dolor con medicamentos orales para el dolor.
- Se toman medicamentos para el dolor después de 30 a 45 minutos de la fisioterapia o una actividad.
- Se sale de la cama con ayuda para cada comida.
- Terapia ocupacional una vez al día.
- Fisioterapia dos veces al día. Se planea un programa de ejercicios en casa.
- Traslado independiente y tolerancia al traslado con apoyo de un aparato de asistencia.
- Espirómetro de incentivo, 10 repeticiones cada hora mientras esté despierto.
- Ejercicios de respiración profunda y tos.
- Prevención de coágulos de sangre: SCD o ejercicios de pie (solo en el hospital), ejercicios de tobillo y medicamentos para evitar los coágulos de sangre.
- Continúa el protocolo de defecación.
- Reemplazo total de rodilla:
  - Continúe con la MPC, si se lo piden.
  - Precauciones con la rodilla: No ponga una almohada debajo de su rodilla operada. Está bien poner una almohada debajo del tobillo.
- Reemplazo total de cadera:
  - Almohada abductora entre las piernas cuando esté en cama (Se envía a casa con el paciente).
  - Precauciones con la cadera: No doble las piernas más de 90 grados, no ponga las piernas hacia adentro, no cruce las piernas.
- El administrador de caso/planificador del alta termina los planes para su alta.
- Educación para el alta completa. Se da de alta al paciente con su entrenador entre las 2 p.m. y las 4 p.m.
- Los pacientes que no mejoran pueden entrar a un centro de cuidados especializados o centro de rehabilitación según su progreso, su seguro y las camas disponibles.

## Día de alta

Se le dará de alta cuando su salud sea estable y cumpla con las condiciones que haya establecido su cirujano y su fisioterapeuta. Usted podrá subir y bajar escaleras, entrar al auto y salir del auto, entrar a la cama y salir de la cama, y levantarse de una silla o inodoro. Los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales le enseñarán a hacer todo eso en el hospital. El horario normal de alta es entre las 2 p.m. y las 4 p.m. después de la segunda fisioterapia.

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

## Si regresa directamente a casa

Pida a alguien que lo recoja el día del alta. Recibirá instrucciones escritas para el alta sobre sus medicamentos, la fisioterapia, la actividad, los cambios de vendaje, etc. Tendrá que surtir recetas de medicamentos para el dolor y posiblemente otros medicamentos en su farmacia preferida después del alta.

Su aseguradora se encargará del envío del equipo. Se enviará un andador a su casa antes de que usted sea dado de alta del hospital. Pueden enviarse todos los demás equipos a su casa.

La mayoría de los pacientes que regresan a casa tienen órdenes de visita de un enfermero de atención en casa (1 o 2 visitas) o de visita de un fisioterapeuta (de 2 a 4 visitas) durante aproximadamente 2 semanas hasta que visite a su cirujano. En ese momento, suele ordenarse una fisioterapia ambulatoria, según lo que decida su cirujano.

## Si va a una residencia De cuidados especializados

La decisión de ir a casa o a un centro de cuidados especializados será tomada en conjunto por usted, su cirujano, el fisioterapeuta, el administrador de caso y su aseguradora. Esta decisión puede retrasarse hasta el día del alta.

Aunque puede querer ir a un centro de cuidados especializados cuando se le dé de alta, su aseguradora seguirá su mejoría mientras usted esté en el hospital. Luego de la evaluación de su mejoría, usted tendrá las condiciones para ingresar o su aseguradora puede recomendar que regrese a casa y reciba cuidados organizados. Por lo tanto, es importante que usted haga planes alternativos antes de la operación sobre el cuidado en casa.

En el caso de que su aseguradora no apruebe un centro de cuidados especializados, puede ir y pagar por su cuenta. Tenga en cuenta que a la mayoría de nuestros pacientes les va tan bien que no califican para ingresar a un centro de cuidados especializados. **Además, tenga presente que las aseguradoras no participan en temas sociales, como la falta de cuidador, animales, etc. Estos son temas que deberá resolver antes del ingreso.**

## CUIDARSE A SÍ MISMO EN CASA

### Mi entrenador

- Necesitará ayuda durante la primera o las primeras 2 semanas las 24 horas del día después de regresar a casa.
- Necesitará a alguien que lo aliente en los momentos difíciles.
- Necesitará a alguien que lo lleve a sus citas.
- Necesitará ayuda en la casa para las tareas diarias como preparar las comidas, lavar la ropa y lavar los platos.
- Necesitará recordatorios para tomar sus medicamentos cuando debe.
- Necesitará recordatorios para tomar sus medicamentos para el dolor antes de la PT o una actividad planeada.
- Necesitará aliento para hacer su programa de ejercicios en casa, incluidos los ejercicios de tobillo.
- Necesitará recordatorios para hacer sus ejercicios de respiración profunda y tos y su espirómetro de incentivo.
- Necesitará a alguien que le recuerde incluso sus logros más pequeños.
- Necesitará a alguien que le recuerde sus objetivos realistas y lo ayude a mantener una actitud positiva.

### Después de la cirugía, puede sentir su pierna operada de la siguiente forma:

- **Pesada:** Los músculos están débiles después de la cirugía. Será más fácil moverse mientras continúa haciendo sus ejercicios.
- **Más larga:** No se alarme. Esto puede pasarle a algunos pacientes que han tenido un reemplazo total de cadera. La sensación suele desaparecer antes de la quinta o sexta semana. Siga caminando y soportando peso con la pierna operada.
- **Ajustada:** Su pierna estará hinchada durante 1 a 3 meses. Los pacientes que han recibido un reemplazo total de cadera pueden sentir hinchazón alrededor de la cadera y posiblemente en la zona de la ingle hasta la rodilla. Muchas veces los pacientes sentirán rigidez, especialmente al

sentarse por mucho tiempo. Los pacientes que han recibido un reemplazo total de rodilla pueden sentir hinchazón alrededor de la rodilla y posiblemente hacia abajo hasta el pie y el tobillo. Hacer los ejercicios de amplitud de movimiento puede ser difícil por esta rigidez/hinchazón.

- **Caliente:** Es normal sentir un poco de calor, especialmente después de caminar o hacer ejercicio.
- **Adormecimiento:** Los pacientes con reemplazo total de rodilla pueden sentir adormecimiento en la parte exterior de la rótula (normalmente del tamaño de una moneda de 50 centavos). Los pacientes con reemplazo total de cadera pueden sentir adormecimiento en la parte exterior de la pierna. Los pacientes con reemplazo total de rodilla/cadera también pueden sentir adormecimiento a lo largo de la línea de incisión.
- **“Banda alrededor de la rodilla”** para los pacientes con reemplazo de rodilla. La sensación de tener una banda suele desaparecer a más tardar después de 6 semanas.
- **Moretones:** Los pacientes con reemplazo de cadera pueden notar más moretones a lo largo de la parte trasera de su pierna/rodilla y los pacientes con reemplazo de rodilla, por la pantorrilla/canilla y hacia el pie/tobillo. Esto es por la acumulación de sangre por la cirugía. Muchas veces, no puede verse hasta 1 o 2 semanas después de la cirugía, y puede durar de 6 a 8 semanas.

### Minimizando los trastornos del sueño después de la cirugía

Después de la cirugía, una de las quejas más frecuentes de los pacientes es «tengo problemas para dormir». Se altera la actividad normal/el patrón de sueño. Es posible que su cuerpo no reconozca cuándo está cansado. Hay muchas cosas que puede hacer para aminorar este problema.

1. Beba un vaso de leche tibia o coma un plátano.
2. Relájese leyendo, jugando solitario, cosiendo, mirando la televisión o armando un rompecabezas o completando un crucigrama para aliviar la ansiedad y disminuir la tensión muscular.



3. No duerma siestas durante el día que duren más de 2 horas.
4. No se levante tarde.
5. Evite las bebidas alcohólicas, la cafeína, el chocolate y los alimentos pesados/condimentados/lLENOS de azúcar. Evite fumar antes de ir a dormir. Es posible que esto no le permita quedarse dormido fácilmente.
6. No tome líquidos justo antes de dormir para evitar levantarse para ir al baño.
7. Busque una temperatura cómoda para dormir y mantenga la habitación bien ventilada y tape la luz lo más que pueda.
8. Siempre siga el consejo de su médico y de otros profesionales de la salud. El objetivo es volver a descubrir cómo dormir de forma natural.

**Prevención de coágulos de sangre:**  
**Medicamentos:**  
**Señales/síntomas que debe comunicar**  
**Cuidado de la incisión**  
**Precauciones/seguridad**  
**Ejercicios/equipo**  
**Seguimiento con el cirujano**

---

## BASICSS después de la cirugía de reemplazo de articulación

---

### Prevención de coágulos de sangre:

Las investigaciones han demostrado que los pacientes están en riesgo de desarrollar coágulos de sangre hasta 30 días después de la cirugía de reemplazo de articulación. Usted puede evitar que se formen coágulos de sangre de la siguiente manera:

1. **Tome sus medicamentos para evitar los coágulos de sangre como se lo diga su cirujano o médico.**
  - **Medicamentos para evitar los coágulos de sangre:**
    - Lovenox (Enoxaparina) y la aspirina con recubrimiento entérico (EC ASA) son los dos medicamentos que suelen ordenarse cuando el paciente es dado de alta.
    - Puede ordenarse rivaroxabán (Xarelto), Eliquis (apixabán) o warfarina (Coumadin) solo si su condición médica lo requiere.
  - **Cuando salga del hospital, lleve la receta escrita que recibió en el momento del alta a su farmacia y súltala.**

- **Avisé a su cirujano o médico de inmediato si no puede conseguir este medicamento por alguna razón.**
- **Tome el medicamento a la misma hora todos los días según las indicaciones del médico.** Nunca omita una dosis ni tome una dosis doble.
- **Los efectos secundarios** son sangrado leve o moretones inusuales, que pueden aparecer 1 o 2 semanas después de la cirugía.
- **El sangrado grave** es un efecto secundario poco común pero grave. Hable con su médico de inmediato si ve una zona con moretones fuertes o si tiene sangrado por la nariz o sangre en la orina.
- **Los pacientes deben tomar las siguientes precauciones para evitar lesiones mientras toman anticoagulantes:**
  - Afeitarse con una afeitadora eléctrica
  - Usar un cepillo de dientes suave e hilo dental encerado
  - Usar zapatos y pantuflas antideslizantes en la casa
  - Cortarse las uñas con cuidado y tener cuidado al usar cuchillos y tijeras

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

- **Busque atención médica de inmediato si sufre una lesión grave, si sufre un accidente de auto o si se golpea la cabeza.**
- 2. **Si mueve los músculos, puede hacer circular su sangre y evitar coágulos de sangre. Usted mueve los músculos cuando:**
  - **Hace ejercicios** según las indicaciones del fisioterapeuta;
  - **Hace ejercicios de tobillo** 20 veces cada 30 minutos a 1 hora mientras está despierto;
  - **Caminar** por toda la casa unas cuantas veces al día durante 5 a 10 minutos por vez y aumenta la actividad cada día según tolere.

## Medicamentos:

- **Medicamentos en casa**
  - Usted recibirá una copia de su Lista de reconciliación de medicamentos para el alta después de ser dado de alta.
  - Revisaremos su lista de medicamentos para el alta con usted, que incluye los medicamentos que debe seguir tomando en casa y las instrucciones sobre el momento en el que debe tomar las siguientes dosis.
- **Medicamentos para el dolor**
  - El dolor es normal y es de esperarse después de este tipo de cirugía.
  - Tome sus medicamentos para el dolor 45 minutos antes de su actividad planeada, como la fisioterapia.
  - Tome su medicamento para el dolor con la comida, como lo ordene su cirujano.
  - Use sus medicamentos para el dolor según sea necesario para manejar el dolor. Si mantiene su dolor bajo control, podrá hacer sus ejercicios.
  - Deje gradualmente el medicamento para el dolor recetado cambiando a un medicamento para el dolor de venta libre, como Tylenol.
  - **NO beba alcohol ni conduzca** mientras toma medicamentos para el dolor.
  - Los medicamentos para el dolor pueden causar náuseas, estreñimiento y sensación de mareo.
    - Tome medicamentos para el dolor con galletas para aminorar las náuseas y el malestar estomacal.
    - Puede tomar laxantes o suavizantes de las heces que lo ayuden con el estreñimiento, según sea necesario.

- Debe levantarse de la silla o de la cama lentamente para disminuir la sensación de mareo.
- Llame al consultorio del cirujano si tiene síntomas y necesita un cambio de medicamento.

## Señales/síntomas que debe comunicar:

Llame al consultorio de su cirujano de inmediato si pasa alguna de las siguientes cosas:

- **Cambios en la incisión:** nuevo o mayor enrojecimiento, hinchazón, drenaje o apertura de la incisión.
- **Temperatura** de más de 101 grados Fahrenheit con escalofríos, temblores o sudor.
- **Siente dolor** si soporta peso o si la pierna parece estar mal alineada o deformada. Esta podría ser una señal de dislocación de su nueva articulación.
- **Dolor, sensibilidad excesiva o hinchazón** en su pierna o pantorrilla que no desaparece con hielo ni levantando la pierna. Esta puede ser una señal de un coágulo de sangre en las venas de las piernas.
- **SI** siente dificultades para respirar o dolor en el pecho, tose sangre o siente ansiedad inexplicable, especialmente al respirar, es posible que un coágulo de sangre haya llegado al pulmón.  
**LLAME AL 911 por esta emergencia médica.**

## Cuidado de la incisión:

- **Lavarse las manos es el paso más importante para evitar infecciones.**
- **Siga las instrucciones de cuidado de incisiones después del alta para saber cómo mantener su vendaje Mepilex en casa** (Puede usar el vendaje Mepilex hasta 7 días si no está saturado con drenaje y si lo mantiene limpio y seco)
  - Mantenga el vendaje limpio, seco e intacto.
  - **Puede ducharse si su cirujano le dice que está bien hacerlo.**
  - Si no tiene un vendaje, mantenga la incisión limpia y seca.
  - No aplique loción, ungüento o alcohol en la incisión o cerca de ella.
  - Se sacan las grapas quirúrgicas aproximadamente de 10 a 14 días después

- de la cirugía, dependiendo de cómo esté sanando la incisión en la primera visita postoperatoria al consultorio médico.
- Puede sentir adormecimiento en el borde exterior de la incisión. Esto es normal. Esto puede o puede no desaparecer con el tiempo.
  - No se remoje en una tina, jacuzzi o piscina hasta que su incisión haya sanado completamente y su cirujano le haya dado permiso.

## Precauciones y SEGURIDAD DE LA RODILLA/CADERA:

### Precauciones con la RODILLA:

- No coloque una almohada debajo de la rodilla operada.
- NO deje encendida la MPC durante más de 3 horas a la vez. No duerma con la MPC en la pierna.
- NO se pare, ni apoye las piernas, ni se incline y gire al mismo tiempo.

### Precauciones con la CADERA:

- No gire el pie operado hacia adentro (pie zambo).
- No cruce las piernas ni los tobillos.
- No se incline a la altura de la cadera más de 90 grados.
  - Use una almohada abductora o almohada regular entre las piernas mientras duerme.
  - Su cirujano le dirá cuándo dejar de tener estas precauciones.

### Consejos:

- Está bien levantar la pierna poniendo una almohada debajo del tobillo o pie (en el caso del tobillo, por encima de la altura del corazón).
- Aplique hielo por 20 minutos y eleve la pierna operada después del ejercicio/ actividad.
- Es normal que cierto grado de hinchazón persista durante varios meses después de la cirugía.
- Cualquier actividad que deje sus pies sobre el piso, como sentarse en una silla o caminar, puede causar hinchazón. Esta hinchazón puede disminuir si se acuesta cada cierto tiempo durante el día con las piernas elevadas y haciendo ejercicios de tobillo.

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

- **Escaleras:** Use el pasamano para tener estabilidad. Suba con la pierna sana (no operada) y baje con la pierna afectada (operada). Suba y baje un escalón a la vez.

### SEGURIDAD:

- Evite caídas quitando los tapetes y las cuerdas de los pasadizos, use luces de noche y sillas con brazos para poder levantarse y sentarse.
- Levántese despacio de la silla o de la cama.
- Cambie de posición seguidamente para evitar rigidez.
- **Use su andador** en casa después de la cirugía, hasta que su fisioterapeuta o cirujano le digan lo contrario.
- **Conducir:** No debe conducir durante al menos 4 a 6 semanas después de la cirugía.

### Cambios en el cuerpo

- Puede tener poco apetito durante un tiempo después de la cirugía.
- Beba mucho líquido para no deshidratarse.
- Los medicamentos para el dolor pueden causar estreñimiento. Use un suavizante de heces o laxante según sea necesario.
- Siga una dieta saludable con frutas y vegetales y aumente la fibra para evitar el estreñimiento.
- Es común tener problemas para dormir o bajos niveles de energía el primer mes después de la cirugía.
- Puede sentir su pierna más larga, ya que la nueva articulación probablemente aumentó la longitud que se perdió antes de la cirugía.

## Ejercicios/equipo:

### Ejercicios:

- La cirugía de reemplazo de articulación exige un compromiso de toda la vida con ejercicios, estiramiento y actividades de bajo impacto para lograr los mejores resultados posibles.
- Haga ejercicios según las indicaciones del fisioterapeuta al menos 3 veces al día.
- Aumente las actividades y camine poco a poco según se lo indique su proveedor de atención médica, siguiendo el patrón de caminata **talón-dedos**.

### Equipo:

- Se pedirá el andador de ruedas frontales (FWW por sus siglas en inglés)\*\*.
- Puede pedirse la cómoda (BSC)\*\*.  
(No todos los seguros cubren este costo)
- **SOLO RODILLA:** Puede pedirse la máquina MPC (Movimiento Pasivo Continuo). (Este equipo se alquila mediante su seguro al proveedor contratado.  
Llame al proveedor para devolver el equipo cuando haya terminado.)
- El proveedor contratado de su aseguradora hablará con usted para la entrega del equipo que su cirujano ordenó. Guarde su equipo, ya que posiblemente las aseguradoras no se lo entreguen de nuevo si tiene otra cirugía.
- Debe estar seguro de tener una FWW antes de salir del hospital. Pida al proveedor que le deje la FWW junto a su cama.

### Servicios de atención en el hogar:

- Visitas de cuidados médicos en casa\*\*- Normalmente 2 visitas en un periodo de 2 semanas después del alta. La primera visita es una consulta inicial. La segunda visita es el día que necesita cambiarse el vendaje. El proveedor contratado de la aseguradora lo llamará para programar las visitas.
- Visitas de fisioterapia en casa (PT)\*\*- Normalmente de 2 a 4 visitas en un periodo de 2 semanas después del alta.

El PT se asegura de que usted conozca su programa de ejercicios y revisa la seguridad de su hogar. El proveedor contratado de la aseguradora lo llamará para programar las visitas.

\*\* El costo cubierto para el equipo y los servicios médicos en casa varía y se basa en su póliza de seguro.

## Seguimiento con el cirujano

- Usted debe hacer seguimiento con su cirujano aproximadamente 2 semanas después de la fecha de la cirugía.
- Llame al consultorio para programar una cita si aún no lo ha hecho. Cuando llame a la oficina para la cita, diga cuándo va a ir para su primera visita postoperatoria.
- Haga seguimiento de sus condiciones médicas con su médico de atención primaria o especialista en las primeras 2 semanas después de la cirugía.
- Fisioterapia para pacientes ambulatorios: Los pacientes reciben órdenes de fisioterapia ambulatoria, de ser necesario, del consultorio del cirujano en la visita de seguimiento de 2 semanas. La cantidad de visitas de fisioterapia ambulatoria se basa en sus necesidades en el momento del servicio y en su póliza de seguro.





# PREVENIR E IDENTIFICAR POSIBLES COMPLICACIONES

---

## Coágulos de sangre en una vena

Los coágulos de sangre se forman a lo largo de las paredes de las venas de sus piernas cuando la sangre queda estancada. La sangre puede estancarse por la anestesia, la cirugía y la falta de actividad. Tenga en cuenta que los coágulos de sangre podrían formarse en cualquiera de las piernas.

### Prevención de coágulos de sangre:

- Ejercicios de tobillo, ejercicios para el cuádriceps y otros ejercicios en casa según las indicaciones con ambas piernas.
- Medicamentos anticoagulantes según las indicaciones.
- Caminar varias veces al día y caminar más según tolere.

### Señales y síntomas de los coágulos de sangre en las piernas:

- Hinchazón en el muslo, la pantorrilla o el tobillo que no disminuye elevando las piernas.
- Dolor, calor y sensibilidad en la pantorrilla, la parte trasera de la rodilla o el área de la pelvis.
- El médico puede pedirle que vaya a la sala de emergencias y ordenarle un ultrasonido para descartar coágulos en los vasos sanguíneos de la parte inferior de la pierna.

## Embolia pulmonar

Una embolia pulmonar ocurre cuando un coágulo de sangre de la pierna viaja a los pulmones. Cuando esto ocurre, el suministro de sangre a los pulmones está en peligro y el área afectada del tejido pulmonar puede morir. La capacidad de los pulmones de dar oxígeno al cuerpo disminuye. Esta es una emergencia y usted debe llamar al 911 si sospecha que está ocurriendo.

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

- Evite coágulos de sangre en las piernas.
- Reconozca si se forma un coágulo de sangre en su pierna y llame a su médico de inmediato.

### Señales y síntomas de la embolia pulmonar (coágulos de sangre en los pulmones):

- Dolor repentino de pecho
- Dolor de pecho que empeora al respirar profundamente

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

- Dificultad para respirar o respiración rápida
- Falta de aliento
- Sudoración
- Confusión
- Ansiedad inexplicada

## Infección

Su cirujano puede recomendarle tomar antibióticos para evitar infecciones antes de someterse a procedimientos dentales en el futuro u otros procedimientos médicos invasivos. Asegúrese de hablar sobre esto durante su primera visita postoperatoria con su cirujano. Asegúrese de decirle a su dentista que tiene una nueva articulación.

### Prevención de infecciones:

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

### Señales y síntomas de infección:

- Aumento de enrojecimiento o calor en la incisión
- Aumento de drenaje en la incisión
- Apertura de la incisión
- Olor fétido que sale de la incisión
- Drenaje amarillo o verde de la incisión
- Fiebre persistente que supera los 101 grados Fahrenheit
- Escalofríos o temblores
- Aumento de dolor en la rodilla
- Hinchazón excesiva

## Dislocación

Siga las precauciones que sus terapeutas le enseñaron. Practique los ejercicios que le han enseñado para fortalecer los músculos alrededor de su nueva articulación. Pregunte a su cirujano cuánto tiempo tendrá que seguir las precauciones con la rodilla.

### Prevención de dislocación:

#### Pacientes de reemplazo de RODILLA:

- NO se pare, no doble las piernas, ni gire al mismo tiempo.
- NO ponga más peso de lo permitido en su pierna operada.

### Pacientes de reemplazo de CADERA:

- NO se incline a la altura de la cadera más de 90 grados.
- NO levante la rodilla más alto que su cadera afectada.
- NO junte las piernas ni las cruce.
- NO gire la pierna afectada hacia adentro.
- NO se extienda sobre la pierna afectada.
- NO gire el cuerpo cuando se pare.
- NO ponga más peso de lo permitido en su pierna operada.

### Señales y síntomas de dislocación:

- Nueva aparición de dolor fuerte
- Movimiento hacia adentro y hacia afuera de su pierna que es nuevo
- No poder caminar ni soportar peso con la pierna
- Aumento del adormecimiento u hormigueo de la pierna
- Cambio de la longitud de la pierna
- La rodilla o la cadera parecen deformadas
- Un bulto que se siente sobre la cadera

Hable con su cirujano de inmediato si se cae o si tiene alguno de los síntomas anteriores.

## REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

---

### Seguridad y prevención de caídas

Hay muchas cosas que usted puede hacer para cuidar sus articulaciones. Siga estos consejos para evitar heridas y caídas:

- Saque los tapetes.
- Preste atención a los objetos peligrosos que están en el suelo, como cosas pequeñas, mascotas y desniveles en el suelo.
- Tenga una buena luz; use lamparitas de noche y una linterna, si las necesita en el baño, el dormitorio o los pasillos.
- Mantenga cualquier cable fuera de su camino.
- Use pantuflas o zapatos con soporte para el talón; las suelas deben ser de goma para que no se resbale.
- Use sillas con brazos para apoyarse al pararse y sentarse.
- Levántese despacio de la silla o de la cama si se siente mareado.
- No levante objetos pesados por lo menos durante 3 meses; converse con su cirujano primero.
- Piense bien antes de empezar una tarea nueva.
- Cambie de posición seguidamente para evitar rigidez.
- Bájese del auto cada 1 o 2 horas cuando esté de viaje y camine un poco para que no se sienta entumecido.
- Vaya a las citas con su cirujano tal como le han indicado.
- Si el cirujano le permite dormir de lado, coloque una o más almohadas entre las rodillas. Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar una almohada abductora, para cuidar la cadera y evitar torceduras.

- Doble la pierna no afectada para apoyarse y cambiar deposición.

### Cuando se movilice

#### Andador (Walker)

- Cuando se levante después de estar sentado, apóyese en una silla que tenga brazos.
- Nunca jale el andador para levantarse cuando esté sentado.
- Siempre mantenga las cuatro patas del andador en el suelo.
- Párese derecho con el andador.
- Coloque ambas manos en los mangos del andador.
- Dé un paso hacia el andador con la pierna afectada y cuando camine, **apoye primero el talón y luego los dedos del pie.**
- Apóyese en el andador para tener equilibrio.
- Dé un paso con la pierna sana.
- Mueva el andador un paso hacia delante.
- Repita los pasos anteriores hasta que haya llegado a donde desea.

#### Bastón

- Párese derecho con el bastón en la mano del lado que no está afectado.
- Mueva el bastón un paso hacia delante.
- Mueva la pierna afectada hacia adelante y cuando camine, apoye primero el talón y luego los dedos del pie.
- Mueva la pierna sana hacia adelante.
- Repita los pasos anteriores hasta que haya llegado a donde desea.

## Traslado de un lugar a otro

### **Cama**

#### ***Al acostarse en la cama:***

- Acérquese de espaldas a la cama hasta que la sienta detrás de las piernas. Póngase entre el pie y la cabecera de la cama. Deslice la pierna afectada hacia afuera delante de usted antes de sentarse.
- Estire los brazos hacia atrás y siéntese en el borde de la cama. Muévase hacia el centro del colchón.
- Quite el andador del camino. Manténgalo cerca de usted.
- Deslice sus caderas para quedar de frente al pie de la cama.
- Mientras gira, levante y meta a la cama la pierna que esté más cerca.
- Levante y meta a la cama la otra pierna.
- Deslice las caderas hacia el centro de la cama.



#### ***Al salir de la cama:***

- Mueva lentamente las piernas hacia el borde de la cama mientras desliza los hombros en la dirección opuesta (girando sobre los glúteos).
- Apóyese en las manos para levantarse mientras que baja las piernas al suelo.
- Gire hacia el borde de la cama mientras que usa las manos, que están detrás de usted.
- Use ambas manos para empujarse fuera de la cama. Deslice la pierna afectada hacia adelante antes de levantarse.

### **Sillas e inodoros**

Siéntese en sillas con asientos firmes para que se pueda mover fácilmente. Si solo tiene una silla baja, puede necesitar otro cojín o almohada para el asiento. Es más seguro que mantenga los dos pies en el suelo.

Es posible que necesite un asiento elevado de baño, un inodoro portátil tres en uno o unos pasamanos de seguridad sobre su inodoro alrededor de 12 semanas después de la cirugía.

Los pacientes con reemplazo de cadera deben usar estos aparatos de ayuda, siempre que reciban las instrucciones necesarias para el cuidado de la cadera.

#### ***Cuando se siente en una silla o inodoro:***

- Dé pasos cortos y gire hasta que sus piernas entren en contacto con el inodoro/silla.
- Deslice la pierna afectada hacia fuera delante de usted antes de sentarse.
- Trate de alcanzar los dos brazos de la silla, si los necesita, y baje hasta el inodoro. Si la silla no tiene brazos, ponga una mano en el centro del andador/bastón, mientras que estira la otra mano hacia el asiento del inodoro.

#### ***Cuando se levante de una silla o inodoro:***

- Deslice la pierna afectada hacia fuera delante de usted antes de levantarse.
- Si usa los brazos de la silla, apóyese en ellos para levantarse. Si la silla no tiene brazos, ponga una mano en el centro del andador/bastón y use la otra mano para alejarse del inodoro.
- Recupere el equilibrio y coloque las manos sobre el andador o bastón.

### **Baños/duchas**

#### ***Al entrar a la bañera o ducha:***

Después de que le quiten las grapas o cuando su médico lo permita:

- Asegúrese de que pueda alcanzar con facilidad su jabón, shampoo, paño, toalla y cualquier otro objeto que necesite.
- Párese junto a la bañera con su pierna sana al lado de la bañera.
- Coloque su andador/bastón en la mano cerca a la pierna operada.
- Agarre el pasamanos con la mano libre.
- Apóyese en el pasamanos y el andador o bastón, levante y ponga su pierna sana en la bañera.
- Mientras está apoyado en el pasamanos, con la pierna sana y el andador o bastón, meta la pierna operada en la ducha o bañera doblando la rodilla y levantando la parte baja de la pierna hacia adentro.
- Coloque el andador o bastón cerca de usted.
- Abra la llave del agua con cuidado. Es preferible que abra la llave del agua fría primero y luego el agua caliente; así no hay riesgo de quemarse. Recuerde que debe moverse lentamente.
- Báñese como lo hace siempre, pero recuerde ser cuidadoso.

### ***Cuando sale de la bañera o ducha***

Haga lo contrario:

- Estírese con cuidado para tomar su andador o bastón y sosténgalo en la mano junto a la pierna operada.
- Párese con la pierna operada al lado del borde de la bañera, y ponga el andador o bastón afuera.
- Mientras se apoya con el brazo en el pasamanos, en su pierna sana y en su andador o bastón, doble la rodilla y levante y saque la pierna operada. Ponga la pierna afuera, a una distancia que le deje espacio para la otra pierna.
- Ahora, usando el pasamanos y su andador o bastón para apoyarse, levante y saque la pierna sana.
- Tenga cuidado de no girar sobre su lado operado cuando empiece a moverse.

### ***Cuando use una cabina de ducha***

Una ducha ideal es una cabina de ducha que tiene solo un borde bajo para entrar.

- Use su andador o bastón y pasamanos para entrar en la cabina de ducha.
- Coloque el andador o bastón afuera a una distancia fácil de alcanzar.
- Lávese y recuerde los cuidados que debe tener.

## **Vehículo**

### ***Cuando sube a un vehículo:***

- Retroceda el asiento por completo hacia atrás. Recline el respaldo del asiento por completo hacia atrás.
- Coloque una bolsa de plástico en el asiento para que sea fácil moverse hacia adelante.
- Acérquese de espalda al vehículo hasta que sus piernas lo toquen.
- Deslice la pierna afectada hacia adelante.
- Con una mano apóyese en la parte posterior del asiento y con la otra mano apóyese en el tablero. Empiece a sentarse. Asegúrese de bajar la cabeza para que no se golpee con el borde de la puerta. Muévase hacia atrás todo lo que pueda, como yendo al otro asiento.
- Gire hacia delante, inclinándose hacia atrás mientras levanta una pierna a la vez para ponerla dentro del vehículo.
- Colóquese en el centro del asiento.
- Coloque nuevamente el asiento en una posición cómoda.
- Póngase su cinturón de seguridad.

### ***Cuando sale del vehículo:***

- Retroceda el asiento por completo hacia atrás. Recline el respaldo del asiento por completo hacia atrás.
- Muévase hacia los lados y hacia atrás mientras que levanta una pierna a la vez para sacarla del vehículo y la pone en el suelo. Inclínese hacia atrás mientras lo hace.
- Deslice la pierna afectada hacia adelante. Apóyese con una mano en el tablero y la otra en la parte posterior del asiento. Asegúrese de bajar la cabeza para que no se golpee con el borde de la puerta.
- Recupere el equilibrio y coloque las manos sobre el andador/bastón.

## **Escaleras**

Regla general: Suba con la pierna sana y baje con la pierna afectada.

### ***Cuando sube escaleras***

NOTA: Su médico terapeuta debe darle instrucciones detalladas sobre cómo subir y bajar escaleras con su andador, muletas o bastón. Abajo encontrará recordatorios generales sobre las escaleras.

- Póngase de frente a las escaleras. Agárrese del pasamanos con una mano.
- Sostenga el andador, muletas o bastón con la otra mano en el mismo escalón.
- Suba el escalón con la pierna sana.
- Suba el escalón con la pierna afectada.
- Suba el andador, muletas o bastón un escalón.
- Repita los pasos anteriores hasta que haya llegado a donde desea.

### ***Cuando baje escaleras***

- Póngase de frente a las escaleras. Agárrese del pasamanos con una mano.
- Sostenga el andador, muletas o bastón con la otra mano en un escalón abajo de usted.
- Baje el escalón con la pierna afectada.
- Baje el escalón con la pierna sana.
- Baje el andador, muletas o bastón un escalón.
- Repita los pasos anteriores hasta que haya llegado a donde desea.

## **Cuando se viste**

### ***Cuando se pone los pantalones y la ropa interior usted solo:***

- Asegúrese de que todos los artículos necesarios estén cerca de usted.
- Deslice la pierna afectada hacia adelante.
- Siéntese en una superficie de apoyo para mantener el equilibrio.



- Tome la ropa y ponga primero la pierna afectada y luego la pierna sana. Los pacientes con reemplazo de cadera pueden usar un bastón para vestirse que les ayude a subir el pantalón por sus pies y rodillas.
- Súbase los pantalones hasta los muslos.
- Párese con el andador delante de usted. Termine de subirse los pantalones.

### ***Cuando se quita los pantalones, ropa interior o calcetines usted solo:***

- Asegúrese de que todos los artículos necesarios estén cerca de usted.
- Retroceda hacia una silla o cama.
- Desabróchese los pantalones y deje que se caigan al suelo. Baje la ropa interior por debajo de sus caderas.
- Deslice la pierna afectada hacia adelante. Baje hacia una silla o cama.
- Use una extensión para alcanzar la ropa del piso.
- Retire la pierna sana primero y luego la pierna afectada.

### ***Cuando se pone las medias usted solo después de la cirugía de reemplazo de cadera (solamente):***

- Asegúrese de que todos los artículos necesarios estén cerca de usted.
- Deslice la pierna afectada hacia adelante.
- Siéntese en una superficie de apoyo para mantener el equilibrio.
- Deslice todo el calcetín sobre el calzador de calcetines.
- Doble ligeramente la rodilla.
- Mientras sostiene el cordón con ambas manos, baje el calzador de calcetines delante de su pie.
- Deslice el pie dentro del calzador de calcetines.
- Estire los dedos de los pies hacia adelante y ponga la rodilla recta. Jale el calcetín y siga jalando hasta que el calzador de calcetines salga del calcetín.



### ***Cuando se pone los zapatos usted solo:***

NOTA: Los zapatos deben tener suelas de goma. NO use tacones altos o zapatos sin antideslizantes. Use uno de los siguientes: zapatos fuertes sin cordones, zapatos con cierre de velcro o zapatos con cordones elásticos.

- Asegúrese de que todos los artículos necesarios estén cerca de usted.

- Deslice la pierna afectada hacia adelante.
- Siéntese en una superficie de apoyo para mantener el equilibrio.
- Los pacientes con reemplazo de cadera pueden usar un calzador de mango largo, un bastón para ayudarse a vestir o una extensión que les ayude a deslizar el zapato adelante del pie.
- Coloque el calzador dentro del zapato.
- Inclínese hacia atrás mientras que levanta la pierna para colocar los dedos dentro del zapato.
- Meta el pie en el zapato, deslizando el talón hacia el calzador.
- Sujete el zapato usando la extensión que le ayude a atar las correas de velcro o atar los cordones elásticos de los zapatos.



### ***Cuando se saca los zapatos usted solo:***

- Asegúrese de que todos los artículos necesarios estén cerca de usted.
- Deslice la pierna afectada hacia adelante.
- Siéntese en una superficie de apoyo para mantener el equilibrio.
- Los pacientes con reemplazo de cadera pueden utilizar una extensión para alcanzar objetos y que pueda desatar las correas de velcro o los cordones elásticos de los zapatos.
- Los pacientes con reemplazo de cadera pueden utilizar un calzador de mango largo, o una extensión para alcanzar objetos y sacar el zapato del pie deslizándolo.

## **Ahorro de Energía/Protección de las articulaciones**

### **Elija actividades de bajo impacto, como:**

- Caminatas regulares en su casa o al aire libre
- Caminar sobre una caminadora
- Ejercicios recomendados en un gimnasio
- Nadar
- Montar bicicleta
- Bailar
- Jugar golf
- Esquí sobre terreno plano
- Deportes acuáticos
- Clases para movimiento de articulaciones
- Programa para caminar con facilidad
- Ejercicios para fortalecer las extremidades superiores

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

### Evite las actividades de alto impacto, como:

- Bajar colinas o hacer esquí acuático
  - Trotar o correr
  - Ejercicios aeróbicos de alto impacto
  - Actividades de salto
  - Tenis o raqueteo
  - Fútbol
  - Baseball
  - Levantar 25 libras o más varias veces
1. **¡NO HAGA DEMASIADO!** "Más es mejor" no siempre es cierto. Esto puede hacer que tenga más dolor e hinchazón. Esto podría hacer difícil que camine, duerma y haga ejercicio. Si hace demasiada actividad, haga menos durante los próximos 1 a 2 días; mantenga la pierna operada elevada y póngale hielo.
  2. **NO** se siente durante más de una hora a la vez sin levantarse ni moverse. Si permanece sentado durante periodos largos, la gravedad puede bajar la hinchazón de la cadera o rodilla hacia la parte inferior de la pierna. Si nota un aumento de la hinchazón en la parte inferior de la pierna, debe recostarse con la pierna operada por encima del corazón con más frecuencia.

### Consejos para el hogar:

- Mantenga los pasillos libres.
- No se ponga de rodillas para limpiar pisos. Use un trapeador o un cepillo con mango largo.
- Guarde los objetos que usa seguido para cocinar o trabajar en lugares de fácil alcance.
- Planee con anticipación y tenga a la mano todos los objetos que usará en la cocina o en el trabajo.
- Use un taburete alto o cojines para que tenga una mejor altura para trabajar.
- Programe periodos de descanso dentro del tiempo que dure una actividad.
- Vaya a su ritmo; hacer muchas cosas a la vez puede agotarlo por el resto del día.
- Preste atención a la hora del día en que se siente con más energía para realizar una actividad más difícil.
- Divida una actividad difícil en actividades más pequeñas y más manejables.
- Empuje o jale objetos en lugar de cargarlos.
- Pida ayuda cuando la necesite.
- Aprenda a trabajar mejor, no más duro.

NOTA: Un Terapeuta Ocupacional o la Arthritis Foundation puede darle muchos otros consejos para proteger las articulaciones, hacer más fácil el trabajo, ahorrar energía y equipo. Busque en su guía telefónica local una sucursal de la Arthritis Foundation que esté cerca de usted.

## COMIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La nutrición es importante para mantenerse saludable y es especialmente importante para recuperarse después de la cirugía. Cuando se prepare para la cirugía, las siguientes pautas ayudarán a mejorar su nutrición. Esto es importante para acelerar la recuperación, reducir las complicaciones y volver rápidamente a un estilo de vida activo.

**Coma una variedad de alimentos:** Vaya a [www.ChooseMyPlate.gov](http://www.ChooseMyPlate.gov) para obtener ayuda al preparar sus comidas e incluir todos los grupos alimenticios principales.

**Beba mucho líquido:** Asegúrese de tomar suficiente líquido; se recomiendan seis vasos de 8 onzas al día. Pregunte a su médico.

**Aumente el consumo de proteínas:** La proteína es necesaria para mantener y reparar los tejidos del cuerpo. Las buenas fuentes de proteína incluyen leche y productos derivados de la leche, huevos, carne, pollo y pescado. Las fuentes de proteína vegetal incluyen soya, lentejas, garbanzo, mantequilla de maní, frutos secos y semillas.

### Para aumentar la proteína:

- Agregue carne adicional cortada o molida en las sopas y guisos.
- Agregue frutos secos picados a las ensaladas, sándwiches o postres.
- Use mantequilla de nuez con el apio, las manzanas, los plátanos, las galletas o las tostadas. Intente añadir mantequilla de nuez a las recetas de galletas o cremas.
- Agregue leche en polvo a una variedad de alimentos como cereales calientes, sopas, guisos, pudines, salsas y huevos revueltos.
- Pruebe fruta con yogur o queso cottage (requesón) como postre fácil y nutritivo.

### Aumente el consumo de hierro:

- Es recomendable que su dieta incluya alimentos altos en hierro para asegurar un nivel de sangre adecuado. Estos alimentos incluyen:
  - Crema de trigo u otros cereales fortificados con hierro como «Total» (lea las etiquetas nutricionales)
  - Carnes como hígado, carnes rojas magras, ostras, atún en aceite

- Jugo de fruta deshidratada y de ciruela pasa
- Vegetales de hojas de color verde oscuro como brócoli o espinaca
- Frijoles como frijoles blancos o rojos
- **Si su médico le recomienda una pastilla de hierro:**
  - NO la tome con el estómago vacío;
  - Beba mucho jugo de naranja o de otro cítrico cuando tome la pastilla;
  - Coma alimentos altos en vitamina C para ayudar a absorber mejor el hierro;
  - Espere una hora después de tomar la pastilla antes de tomar bebidas con cafeína como café o té para asegurar una buena absorción.
  - Si el suplemento de hierro que usa le causa problemas intestinales, es decir, estreñimiento, diarrea, entre otras cosas, tal vez tolere mejor un suplemento de hierro de liberación lenta.

**Aumente el consumo de calcio:** La salud y la fuerza de nuestros huesos dependen de una dieta balanceada y un flujo estable de nutrientes; en particular, el calcio y la vitamina D. El calcio es un mineral que las personas necesitan para construir y mantener huesos y dientes fuertes. Además, es muy importante para otras funciones físicas, como el control de los músculos y la circulación de la sangre. El calcio no se produce en el cuerpo, debe ser absorbido de los alimentos que comemos. Para absorber de manera eficaz el calcio de los alimentos, el cuerpo necesita vitamina D.

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

**Fuentes de calcio:** Las personas pueden conseguir la cantidad diaria recomendada de calcio consumiendo una dieta saludable que incluya muchos alimentos ricos en calcio. La leche, el yogur, el queso y otros productos lácteos son las mejores fuentes de calcio. Otros alimentos ricos en calcio incluyen los siguientes: Col rizada, brócoli, col china (pak choy) y otros vegetales de hojas verdes; sardinas, salmón y

otros pescados de hueso suave; tofu; panes, pastas y granos; cereales fortificados con calcio, jugos y otras bebidas.

**Aumente el consumo de vitamina D:** La vitamina D es necesaria para tener huesos y músculos fuertes. Sin la vitamina D, el cuerpo no puede absorber el calcio de manera efectiva, lo que es básico para la salud de los huesos. El consumo diario de vitamina D recomendado para adultos es: Menos de 50 años = de 400 a 500 UI de vitamina D todos los días Más de 50 años = de 800 a 1,000 UI de vitamina D todos los días Muchos alimentos tienen un poco de vitamina D. Sin embargo, pocos tienen suficiente para cubrir los niveles diarios recomendados para una salud óptima de los huesos. Aunque el cuerpo puede producir vitamina D en la piel cuando está expuesto a una fuerte luz solar, es muy importante proteger la piel con protector solar al salir de casa. De esta forma, se bloquea la radiación ultravioleta excesiva que puede causar cáncer de piel. Sin embargo, el protector solar también bloquea la capacidad de la piel de producir vitamina D. Es por ello que los médicos muchas veces recomiendan suplementos de vitamina D para adultos y para niños.

- **El calcio y la vitamina D son esenciales para la salud de los huesos, pero deben consumirse de forma segura. Si no sabe 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 de los huesos

- Muchos otros nutrientes (la mayoría se encuentra de forma natural y en cantidades suficientes en una dieta común) contribuyen a la salud y al crecimiento de los huesos. Estos nutrientes incluyen:
  - **Fósforo.** El fósforo, mineral principal de los cristales óseos del cuerpo, se encuentra en los productos lácteos y en la carne. La vitamina D mejora la absorción de fósforo en el intestino y en los riñones.
  - **Magnesio.** El magnesio se encuentra principalmente en los cristales óseos y aumenta la fuerza de los huesos. Los adultos mayores tienen más riesgo de tener una deficiencia de magnesio. Los suplementos de calcio que contienen magnesio pueden ser útiles.
  - **Vitamina K.** La vitamina K, necesaria para la formación y mineralización de los huesos, también es importante para la coagulación de la sangre y puede ayudar a dirigir el calcio directamente al hueso en lugar de los vasos sanguíneos.

- **Vitamina C.** El colágeno es la proteína principal de los huesos y la vitamina C es necesaria para la síntesis del colágeno. La vitamina C se encuentra en las frutas cítricas y en los tomates y en muchos vegetales.
- **Vitamina A.** La vitamina A es necesaria para que las células se distingan de manera normal y para el crecimiento normal del esqueleto y también es extremadamente importante para la salud de la vista. La vitamina A se encuentra en el hígado, los huevos, la mantequilla, los vegetales de hojas verdes y las zanahorias. La falta de vitamina A es una de las causas principales de la ceguera en todo el mundo. Por otro lado, demasiada vitamina A puede causar pérdida ósea y aumentar el riesgo de fractura de cadera. Los suplementos de fuente animal (retinoides) pueden causar toxicidad pero las fuentes vegetales (betacaroteno) no. El consumo diario de retinoides debe ser menor a 10,000 UI.

**Después de la cirugía:** Evite el consumo excesivo de vitamina K mientras toma los medicamentos anticoagulantes. **La cantidad de alimentos ricos en vitamina K necesita ser equilibrada cada día.** Los alimentos ricos en vitamina K incluyen brócoli, coliflor, coles de Bruselas, hígado, judías verdes, garbanzos, lentejas, soya, aceite de soya, espinaca, col rizada, lechuga, nabo, col y cebollas.

## Evitar el estreñimiento

El estreñimiento puede volverse un problema si toma tabletas de hierro o para el dolor. Después de la cirugía, los medicamentos, la anestesia y la inmovilidad pueden causar estreñimiento. Estos son algunos consejos que lo ayudarán con este problema común:

1. Beba de 6 a 8 vasos de agua todos los días.
2. Coma muchas frutas y vegetales.
3. Esté atento a su patrón de defecación. Si ve cambios, tome medidas. Si deja de defecar 2 o 3 veces o empieza a sentirse incómodo, es posible que necesite un laxante oral suave.
4. Coma alimentos ligeros 2 días antes de la cirugía.
5. Aumente su actividad (poco a poco) mientras reduce los medicamentos para el dolor.
6. El jugo de ciruela pasa tibio puede ayudar a estimular la defecación después de la cirugía.



## Medicamentos para el dolor usados después de la cirugía de reemplazo de articulaciones

<b>Tipo de narcótico/opioide Medicamento</b>	<b>Acción corta</b> (se toma según el nivel de dolor que haya indicado, normalmente cada 4 a 6 horas según lo necesite)	<b>Acción larga</b> (se toma normalmente cada 12 horas)
Morfina (oral)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sulfato de morfina</li> <li>Liberación inmediata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MS Contin</li> </ul>
Oxicodona (oral)	<ul style="list-style-type: none"> <li>IR Oxicodona -Roxicodone</li> <li>Tabletas de oxicodona/acetaminofeno (Percocet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oxicontina</li> </ul>
Hidrocodona (oral)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tabletas de hidrocodona/acetaminofeno (ejemplos: Vicodin, Lorcet, Lortab, Norco)</li> </ul>	
Analgésicos De doble acción (oral)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tabletas de hidrocloreuro de tramadol</li> <li>Ultram - Ultracet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultram ER</li> </ul>
Narcóticos intravenosos/ Opioides	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morfina</li> <li>Dilaudid</li> <li>Fentanilo</li> </ul>	

## Efectos secundarios de los medicamentos usados después de la cirugía de reemplazo de articulaciones

<b>Tipo de medicamento</b>	<b>Efectos secundarios</b>
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, explosiones emocionales, visión borrosa, pérdida de memoria a corto plazo, reacción alérgica a la anestesia.
Anestesia epidural	Picazón, dolor de espalda, entumecimiento o debilidad prolongada, retención urinaria, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, dificultad para respirar, reacción alérgica a la anestesia.
Anticoagulantes (Lovenox, aspirina, warfarina)	Sangrado, moretones inusuales, rara vez puede ocurrir una pérdida del cabello o sarpullidos, reacción alérgica al anticoagulante.
Antibióticos (Ancef, vancomicina)	Pérdida de apetito, dolor de estómago, náuseas, vómitos, diarrea, candidiasis, reacciones en la piel.
Medicamentos para las náuseas/ vómitos (Reglan, Zofran)	Somnolencia, mareos y boca seca.

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

# Reemplazo total de RODILLA y CADERA

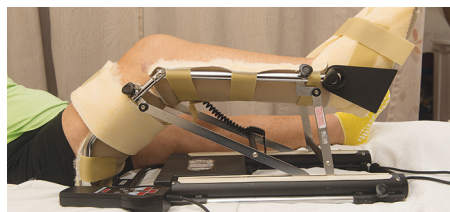
## Programa de fortalecimiento



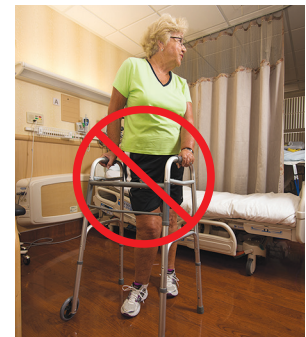
- **FISIOTERAPIA (PT):** empieza el día de la cirugía o la mañana siguiente, dependiendo de la hora de la cirugía. La frecuencia es de dos veces al día hasta regresar a casa. El PT trabajará en ejercicios, movilización, caminata y subir y bajar escaleras, de ser necesario.
- **TERAPIA OCUPACIONAL (OT por sus siglas en inglés):** empieza el día postoperatorio 1 (día después de la cirugía). La frecuencia es de una vez al día. El terapeuta ocupacional trabajará con usted en actividades diarias como bañarse, usar el inodoro y vestirse. Una vez que domine estas actividades, el terapeuta ocupacional habrá terminado con su caso.
- **HAGA EJERCICIO DE MANERA SEGURA :** El ejercicio no debe doler, pero debe causar fatiga muscular. Comience lento y aumente el esfuerzo. Haga ejercicio en los momentos del día en que se sienta mejor. No aguante la respiración. Bote el aire al hacer el ejercicio y tome aire al relajarse. Trate de contar en voz alta mientras hace ejercicio.
- **FORTALECIMIENTO:** Todos los ejercicios de fortalecimiento deben hacerse al menos 3 veces al día. Recuerde repetir cada ejercicio lentamente y de una manera controlada. Haga de 3 a 6 series de 10 repeticiones cada una.

## Precauciones para después del reemplazo de RODILLA

- **NUNCA** coloque una almohada debajo de la rodilla porque esto puede causar contracciones por flexión, o su pierna podría quedar atorada en una posición doblada y necesitar otra cirugía.
- **NO** deje encendida la MPC o Máquina de Movimiento Pasivo Continuo (si su médico se la ordena) durante más de 3 horas cada vez, ni duerma con la máquina puesta. Esto puede dañar los nervios o la piel.



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



## Sugerencias para el reemplazo total de rodilla (consejos útiles):

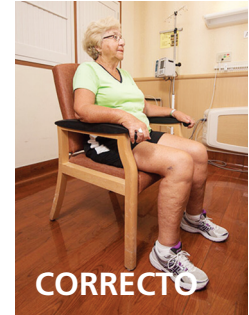
- Para ayudar a bajar la hinchazón en las piernas eleve la pierna por encima del corazón colocando almohadas debajo del tobillo.
- Para ayudar a reducir el dolor y la hinchazón, coloque hielo durante 20 minutos 2 a 3 veces al día después de sus ejercicios de estiramiento o fortalecimiento.
- Coloque una toalla enrollada o una almohada debajo del tobillo para ayudar a que su rodilla esté totalmente recta.



# Cuidados después del reemplazo de CADERA

Hay tres movimientos o posiciones que debe evitar para proteger su nueva cadera. No haga esos movimientos hasta que su médico le diga que ya puede.

## 1. No se incline más de 90 grados sobre las caderas.



## 2. No mueva los pies hacia adentro ni los gire hacia adentro.



## 3. No cruce las piernas.



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



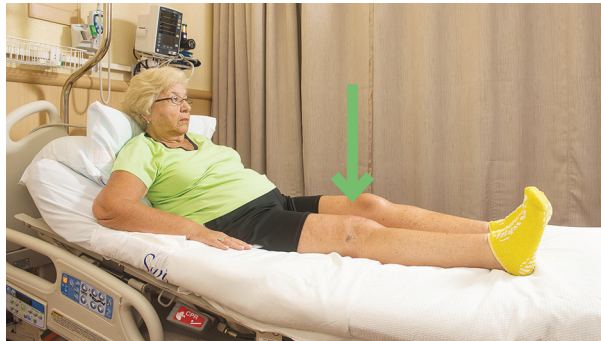
# Ejercicios de fortalecimiento ANTES DE la cirugía

Empiece de inmediato. Mientras más fuerte sea antes de la cirugía, menos probable será que tenga complicaciones y debilidad después de la cirugía. Los ejercicios deben hacerse con las extremidades operadas y con las que no han sido operadas, 3 veces al día. Haga de 3 a 6 series de 10 repeticiones cada una.

- 1. MOVIMIENTO DE TOBILLOS:** mueva los pies hacia adelante y hacia atrás. Puede usar una banda elástica para tener más resistencia.



- 2. EJERCICIOS DE CUÁDRICEPS:** apriete el músculo de la parte de arriba del muslo, para que la parte de atrás de la rodilla haga presión sobre la cama. Mantenga esa posición por 10 segundos. Repita 10 veces.



- 3. APRETAR GLÚTEOS:** apriete las nalgas. Mantenga esa posición por 10 segundos y luego repita. Este ejercicio se puede hacer acostado boca arriba, sentado en una silla o de pie. (No es necesario que se acueste boca abajo para hacer este ejercicio).



- 4. FLEXIÓN DE BÍCEPS:** comience con el brazo a un costado y con el codo recto, la palma hacia arriba y haga fuerza con la mano. Doble el brazo con el codo hacia arriba. Vuelva lentamente a la posición inicial. (Puede usar pesas si lo resiste).





# Ejercicios de fortalecimiento DESPUÉS DE la cirugía

Los ejercicios deben hacerse con las extremidades operadas y con las que no han sido operadas, 3 veces al día. Haga de 3 a 6 series de 10 repeticiones cada una.

## Ejercicios de fortalecimiento para reemplazo de RODILLA DESPUÉS DE la cirugía:

1. **Ejercicios de tobillo:** (vaya a la página 34 para ver imágenes y descripciones)
2. **Ejercicios de cuádriceps:** (vaya a la página 34 para ver imágenes y descripciones)
3. **Ejercicios de glúteos:** (vaya a la página 34 para ver imágenes y descripciones)
4. **Ejercicios de bíceps:** (vaya a la página 34 para ver imágenes y descripciones)
5. **Flexión pasiva de la rodilla:** empuje suavemente la pierna afectada hacia atrás hasta que sienta un estiramiento. Coloque la pierna sana debajo de la pierna afectada, enderece lentamente la pierna hacia fuera.



6. **Estiramiento pasivo de extensión de la rodilla:** siéntese en la cama o en el borde de una silla o sofá. También puede usar dos sillas de cocina con la misma altura, una frente a la otra para este ejercicio. Coloque una pequeña toalla enrollada debajo de su talón. Empuje lenta y constantemente sobre los muslos con las manos hacia abajo por encima de la incisión y quédese así por 30 segundos. Inclínese hacia adelante desde la cadera y lleve los dedos del pie y el tobillo atrás, hacia su cabeza para que sienta un estiramiento en la parte de atrás del muslo y la pantorrilla.



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

# Ejercicios de fortalecimiento DESPUÉS DE la cirugía

## Ejercicios de fortalecimiento para reemplazo de CADERA DESPUÉS DE la cirugía:

1. **Ejercicios de tobillo:** (vaya a la página 34 para ver imágenes y descripciones)
2. **Ejercicios de cuádriceps:** (vaya a la página 34 para ver imágenes y descripciones)
3. **Ejercicios de glúteos:** (vaya a la página 34 para ver imágenes y descripciones)
4. **Ejercicios de bíceps:** (vaya a la página 34 para ver imágenes y descripciones)
5. **Movimiento de la cadera hacia un lado (de espalda):** acuéstese boca arriba sobre una superficie firme, con las piernas juntas, pero no cruce la línea media. Mueva la pierna hacia un lado y mantenga la rodilla estirada. Vuelva a la posición inicial.



## Metas de la terapia física para el alta

- Pasar de forma segura desde la cama hasta una silla, etc.
- Conocer sus precauciones
- Caminar de forma segura con el andador
- Poder subir y bajar escalones con ayuda, si tiene escaleras
- Independiente con programa de ejercicios en casa
- Doblar la rodilla 90 grados o más (solo reemplazo de rodilla)
- Extender/estirar la rodilla 0 grados o más (solo reemplazo de rodilla)
- Manejar el dolor

## Centros de fisioterapia ambulatoria PVHMC y rehabilitación:

**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

Una vez que reciba una orden de fisioterapia ambulatoria, llame al número del centro donde desea recibir la terapia y ellos pondrán en marcha su programa ambulatorio.

# RECURSOS PARA PACIENTES QUE HAN RECIBIDO UNA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN

## RECURSOS DE CUIDADOS EN CASA

Hable con su aseguradora para ver si su plan de seguro cubre la atención en casa o una parte de los costos. Su aseguradora puede tener un contrato con ciertas compañías.

### Best Companion Care

- Servicios provistos: Higiene personal, ayuda para el aseo, preparación de comidas, limpieza superficial del hogar, transporte al consultorio médico o al supermercado, cuidado las 24 horas cama adentro, cuidadores experimentados y coordinación de servicio flexible
- Área de servicio: San Gabriel Valley y Foothills.
- Teléfono: 626.791.0524
- [www.bestcompanioncareinc.com](http://www.bestcompanioncareinc.com)

### Alta Home Care-

- Servicios provistos: Administrador de caso personal, preparación de comidas, asistencia para comprar y recados, transporte a las citas con el médico, higiene, bienestar, experiencia con pacientes con Alzheimer y demencia, asistencia por horas 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](http://www.AltaHomeCare.com)

### Right at Home

- Servicios provistos: Compañía, tareas del hogar, asistencia física, higiene, bienestar
- Área de servicio: Rancho Cucamonga, otras áreas disponibles Visite el sitio web.
- Teléfono: 909.466.5472
- [www.rightathome.net](http://www.rightathome.net)

### Select Home Care

- Servicios provistos: Quédese en casa. Nosotros vamos a donde está usted, cuidados posagudos, personal profesional, cuidado personal
- Área de servicio: Sur de California
- Teléfono: 877.230.3160
- [www.selecthomecare.com](http://www.selecthomecare.com)

### Altruist Home Care Services

- Servicios provistos: Seguridad, limpieza, comodidad. Cuidadores no médicos cama adentro (24 horas), cuidadores no médicos por horas, cuidadores para pacientes de hospital o residencia de cuidados especializados, atención de relevo
- Área de servicio: Sur de California
- Teléfono: 866.775.7800
- [www.altruisthomecare.com](http://www.altruisthomecare.com)

### Real Connections

- Red de recursos dirigidos a los miembros, que tiene información confiable, 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, Pomona, San Antonio Heights, San Dimas, Upland.
- Teléfono: 909.621.6300
- [www.realconnections.org](http://www.realconnections.org)

## RECURSOS DE TRANSPORTE

Hable con su aseguradora para ver si su plan de seguro cubre el transporte. Inscribirse en estos servicios puede tomar tiempo. Llame tan pronto como piense que puede necesitar dichos 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](http://www.assessla.org)

### **Dial-A-Ride**

Área: Claremont, La Verne, San Dimas  
909.596.7644

### **Dial-A-Ride**

909.623.0183  
Área: Pomona

### **Pomona Transportation Authority**

909.596.7664

### **Foothill Transit**

800.743.3463  
[www.foothilltransit.org](http://www.foothilltransit.org)

### **Get-A-Bout (Pomona)**

909.621.9900  
[www.pvtrans.org/asp/Site/GetAbout/index.asp](http://www.pvtrans.org/asp/Site/GetAbout/index.asp)

### **Metropolitan Transportation Authority (MTA)**

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

---

## RECURSOS DE COMIDAS

Inscribirse en estos servicios puede tomar tiempo. Llame tan pronto como piense que puede necesitar dichos 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 TELEFÓNICOS IMPORTANTES

**Vickie Lizardi, RN,**  
**Coordinadora clínica**  
**909.630.7815**  
vickie.lizardi@pvhmc.org

**Anahid Behzadzadeh,**  
**Enfermero profesional**  
**909.630.7813**  
anahid.behzadzadeh@pvhmc.org

**Pomona Valley Hospital**  
**Medical Center**  
Línea principal del hospital  
**909.865.9500**

**Piso de ortopedia**  
**909.865.9605**

**Línea de programación de la clase**  
**de preparación para la cirugía de reemplazo total de**  
**articulaciones**  
**909.630.7403**

**Unidad de pruebas previas al ingreso (PAT)**  
**909.865.9546**

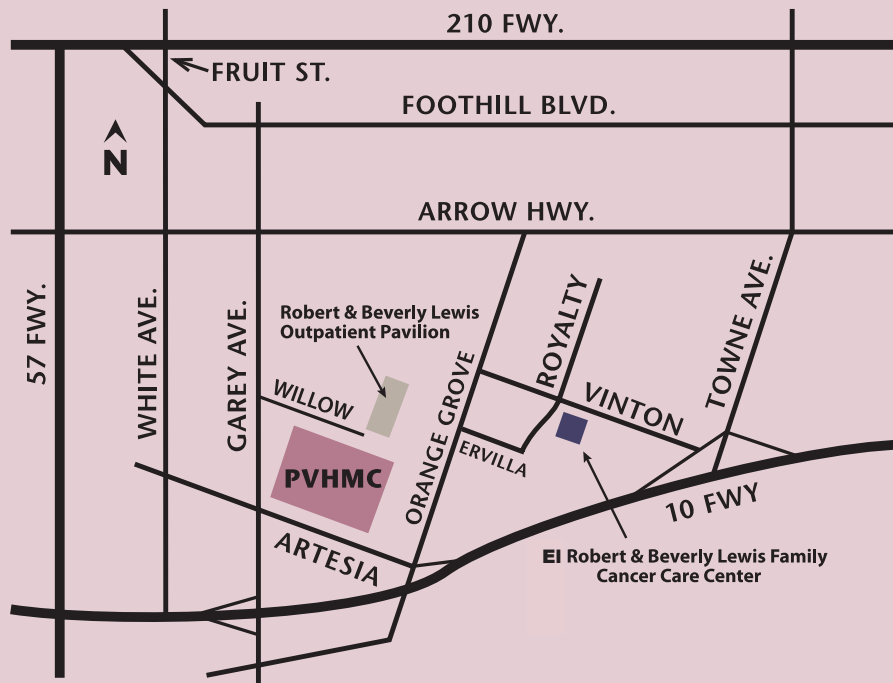
**Línea centralizada de programación**  
**(para cita PAT)**  
**909.469.9395**

**Oficina de facturación del hospital**  
**909.865.9100**

**Enfermero encargado de la programación de cirugías**  
**909.865.9894**

**Departamento de Relaciones con el Paciente**  
**909.865.9585**

**Sitio web de información para desechar objetos**  
**punzocortantes y medicamentos**  
[http://www.calrecycle.ca.gov/  
FacIT/Facility/Search.aspx](http://www.calrecycle.ca.gov/FacIT/Facility/Search.aspx)



**Pomona Valley Hospital Medical Center**  
 (Centro de cirugía y muestras de laboratorio Type and Screen)  
 1798 North Gary Ave. • Pomona, CA 91767

**Direcciones:**

**Desde la autopista 10 al este del hospital:**

Por la autopista 10 oeste, salga por Gary Avenue (lo conduce a Orange Grove Avenue). Siga de frente hasta el final de la rampa hacia Artesia Avenue. Gire a la derecha por Gary Avenue (segundo semáforo). Gire a la derecha por Willow (primer semáforo). Gire a la derecha en el letrero de parada hacia el estacionamiento. La entrada principal del hospital está a la izquierda.

**Desde la autopista 10 al oeste del hospital:**

Por la autopista 10 este, salga por Gary Avenue. Gire a la izquierda por Gary Avenue. Gire a la derecha en Willow (primer semáforo). Gire a la derecha en el letrero de parada hacia el estacionamiento. La entrada principal del hospital está a la izquierda.

**Pabellón para pacientes ambulatorios Robert and Beverly Lewis**

(Lugar de pruebas previas al ingreso y de la clase de preparación para la cirugía de reemplazo total de articulación)

(Ubicado en el campus principal del hospital)

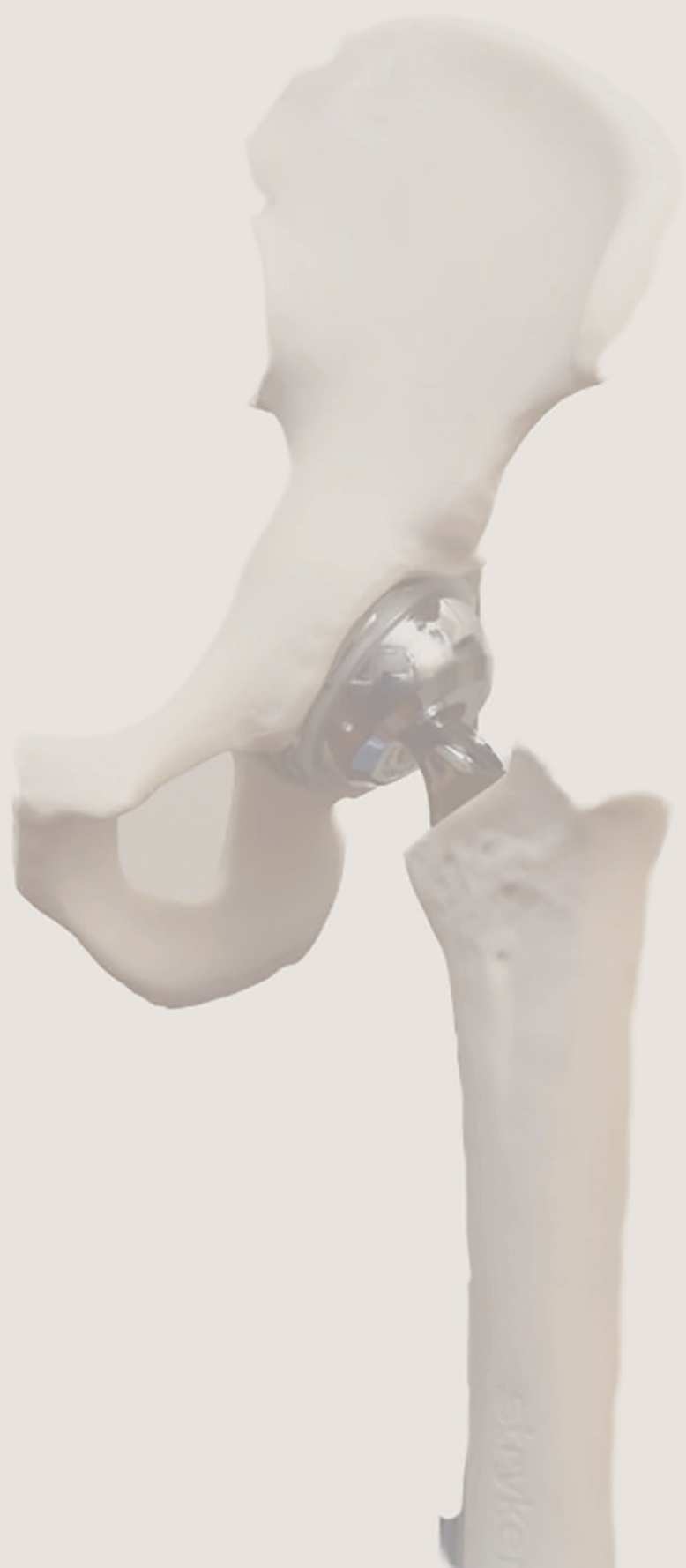
**Direcciones:**

**Desde la autopista 10 al este del hospital:**

Por la autopista 10 oeste, salga por Gary Avenue (lo conduce a Orange Grove Avenue). Siga de frente hasta el final de la rampa hacia Artesia Avenue. Gire a la derecha por Gary Avenue (segundo semáforo). Gire a la derecha por Willow (primer semáforo). Gire a la izquierda en el letrero de parada y entre al estacionamiento. Estacione en el lado derecho del estacionamiento cerca del edificio de 3 pisos.

**Desde la autopista 10 al oeste del hospital:**

Por la autopista 10 este, salga por Gary Avenue. Gire a la izquierda por Gary Avenue. Gire a la derecha por Willow (primer semáforo). Gire a la izquierda en el letrero de parada y entre al estacionamiento. Estacione en el lado derecho del estacionamiento cerca del edificio de 3 pisos.





MEDICAL CENTER

*Expert care with a personal touch*