



Guia para el Paciente de Reemplazo total de Articulaciones

Gracias por elegir a CaroMont Regional Medical Center para su próxima cirugía de reemplazo total de articulaciones.

Su decisión de someterse a una cirugía de reemplazo total de articulaciones es el primer paso hacia un estilo de vida más activo. Nuestro equipo ortopédico desarrolló esta Guía del paciente para ayudarlo a prepararse para su próxima cirugía, estadía en el hospital y recuperación. Las listas de verificación están disponibles en varias secciones de esta guía para realizar un seguimiento de las citas/áreas que ha completado. Le recomendamos que incluya cualquier información que reciba en sus citas o durante su experiencia en el hospital para que pueda consultarla en cualquier momento.

Nuestro objetivo es garantizar la mejor experiencia posible, manteniéndolo informado y ayudándole a convertirse en un socio activo en su atención médica. Su salud y recuperación son importantes para nosotros, y nos esforzamos por hacer de su estadía con nosotros una excelente experiencia.

Gozar de buena salud,
El equipo del Instituto del Movimiento Humano

Tabla de contenidos

ACERCA DE LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO ARTICULAR

Motivo de una artroplastia articular.....	7
Cirugía de reemplazo de rodilla.....	8
Cirugía de reemplazo de cadera	10
Actividades después de la cirugía	12
Riesgos de la cirugía.....	13
Cirugía en el mismo día	14

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA ARTICULAR

Lista de verificación de preparación para la cirugía	15
Contrato de entrenador.....	17
Ejercicios preoperatorios	18
Su cuestionario preoperatorio	19
Educación Preoperatoria.....	20
Servicios de detección preanestésica	20
Analítica preoperatoria	21
Preparativos antes de la cirugía	22
La semana antes de la cirugía.....	22
El día antes de la cirugía.....	23
La noche antes de la cirugía.....	23
Instrucciones de la clorhexidina	24
Instrucciones para pacientes con diabetes.....	25
El día de la cirugía	26

SU ESTADÍA EN EL HOSPITAL

Instituto del Movimiento Humano (HMI).....	27
Su equipo ortopédico	28
Su experiencia quirúrgica	29
Su habitación en HMI.....	31
Lista de verificación de la experiencia postoperatoria.....	32
Fisioterapia	33
Cuidarse después de la cirugía.....	34
Espirómetro de incentivo	36

SALIR DEL HOSPITAL

Lista de verificación de alta.....	37
Fisioterapia ambulatoria	38
Cuándo llamar a su cirujano	39
Cuidarse en casa	40
Precauciones con la cadera	45
Horario de terapia en el hogar.....	46
Ejercicios en casa	47

INFORMACIÓN ADICIONAL

Preguntas frecuentes.....	49
Ubicaciones solicitadas con frecuencia.....	52

Lista de verificación de la cirugía

☐ 1. PRE-REGISTRO

Después de programar su cirugía, llame al 704.834.2914 para preinscribirse en cualquier momento de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 9:00 p.m.

- Tenga a mano la siguiente información:
 - Nombre, dirección, número de teléfono
 - Fecha de nacimiento
 - Nombre del cirujano
 - Fecha de la cirugía
 - Compañía de seguros y número de póliza

☐ 2. VIDEO COMPLETO DE EDUCACIÓN PREOPERATORIA TOTAL JOINT

Mira el video en caromonthhealth.org/totaljoint.

☐ 3. COMPLETE EL CUESTIONARIO PREOPERATORIO EN MYCHART

Vaya a mychart.caromonthhealth.org para registrarse y/o iniciar sesión en MyChart. Llame al 844.774.8155 o envíe un correo electrónico a mychart@caromonthhealth.org para obtener ayuda.

☐ 4. CONFIRMAR LA CITA DEL CIRUJANO PREOPERATORIO

Fecha: _____ Hora: _____

Ubicación: El consultorio de su cirujano

☐ 5. SERVICIOS COMPLETOS DE DETECCIÓN PREANESTÉSICA

Fecha: _____ Hora: _____

Ubicación: Entrada C, Edificio Profesional Gastón,
2555 Court Drive, Suite 120, Gastonia, NC 28054

☐ 6. LLEGAR A LA CIRUGÍA

Fecha: _____ Hora: _____

Un miembro del personal de CaroMont Health lo llamará de 24 a 48 horas antes de la cirugía para informarle a dónde ir y cuándo registrarse el día de la cirugía. Si nadie lo ha llamado antes de las 3:00 p.m. del día antes de la cirugía, llame al 704.834.2821.

☐ 7. CITA COMPLETA DE ATENCIÓN PRIMARIA POSTOPERATORIO

Fecha: _____ Hora: _____

Ubicación: El consultorio de su médico de atención primaria

Después de su cirugía, deberá programar una cita con su proveedor de atención primaria. Esta cita no es para la evaluación de su sitio quirúrgico, sino para su salud general y la revisión de sus medicamentos diarios. Si su nivel de azúcar en la sangre fue elevado durante su estadía en el hospital, informe a su médico.

☐ 8. CITA COMPLETA CON EL CIRUJANO POSTOPERATORIO

Fecha: _____ Hora: _____

Ubicación: El consultorio de su cirujano

Información de contacto

Centro Médico Regional CaroMont

2525 Court Drive, Gastonia, NC 28054 | caromonthhealth.org | 704.834.2000

Unidad Ortopédica del Instituto del Movimiento Humano: 704.834.3000

Gerente de Enfermería Clínica del Instituto del Movimiento Humano: 704.834.3581

Coordinador Ortopédico: 704.834.3036

Registro del Hospital: 704.834.2914

Servicios de Detección Preadestésica Hospitalaria: 704.834.4335

Departamento de Cirugía Hospitalaria: 704.834.2821

Información General del Paciente: 704.834.2000



Conozca a nuestros proveedores



Jason P. Zlotnicki, MD



Christopher Prato, MD



Clay Thomason, MD

CENTRO ORTOPÉDICO Y DE MEDICINA DEPORTIVA DE CAROLINA

2345 Court Drive, Gastonia, NC 28054
704.865.0077 | carolinaorthopaedic.com



Ranjan Maitra, MD



Canaan Prater, DO

ORTOCAROLINA

870 Summit Crossing Place
Gastonia, NC 28054
704.867.2333

209 Park Street
Belmont, NC, 28012
704.323.3337

orthocarolina.com

Mapa del campus



1 Servicios de Detección Preadestésica

2 Entrada Principal del Hospital.
Recogida de pacientes de alta.

3 Registro Hospitalario & Llegada
de pacientes en el nivel B

 Entrada de Emergencia

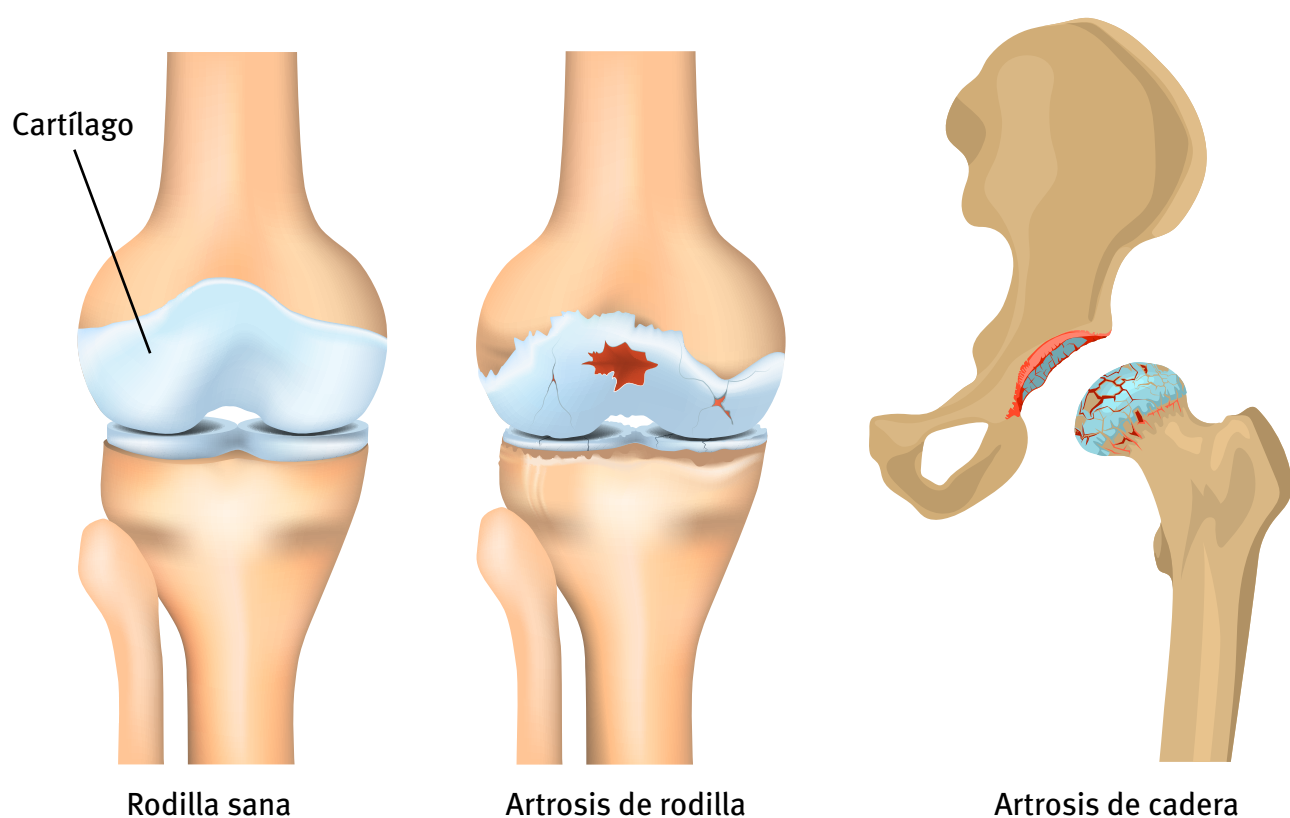
 Estacionamiento de Emergencia

 Garaje de Estacionamiento
para Visitantes & Pacientes

Motivo de una artroplastia articular

Hay varias condiciones que pueden llevar a la necesidad de un reemplazo articular. La artrosis, la artritis reumatoide y la artritis postraumática son las razones más comunes. Con cada afección, el cartílago entre los huesos se ha desgastado. El cartílago que cubre los extremos de nuestros huesos actúa como un cojín o amortiguador para evitar que las articulaciones rechinen. Cuando el cartílago de la articulación afectada se desgasta, hace que los extremos de los huesos se froten entre sí causando dolor, rigidez, rechinar, deformidad y pérdida de función.

Si bien los medicamentos, las inyecciones y la fisioterapia son soluciones a corto plazo para controlar el dolor, muchas personas eventualmente requieren una cirugía de reemplazo articular.

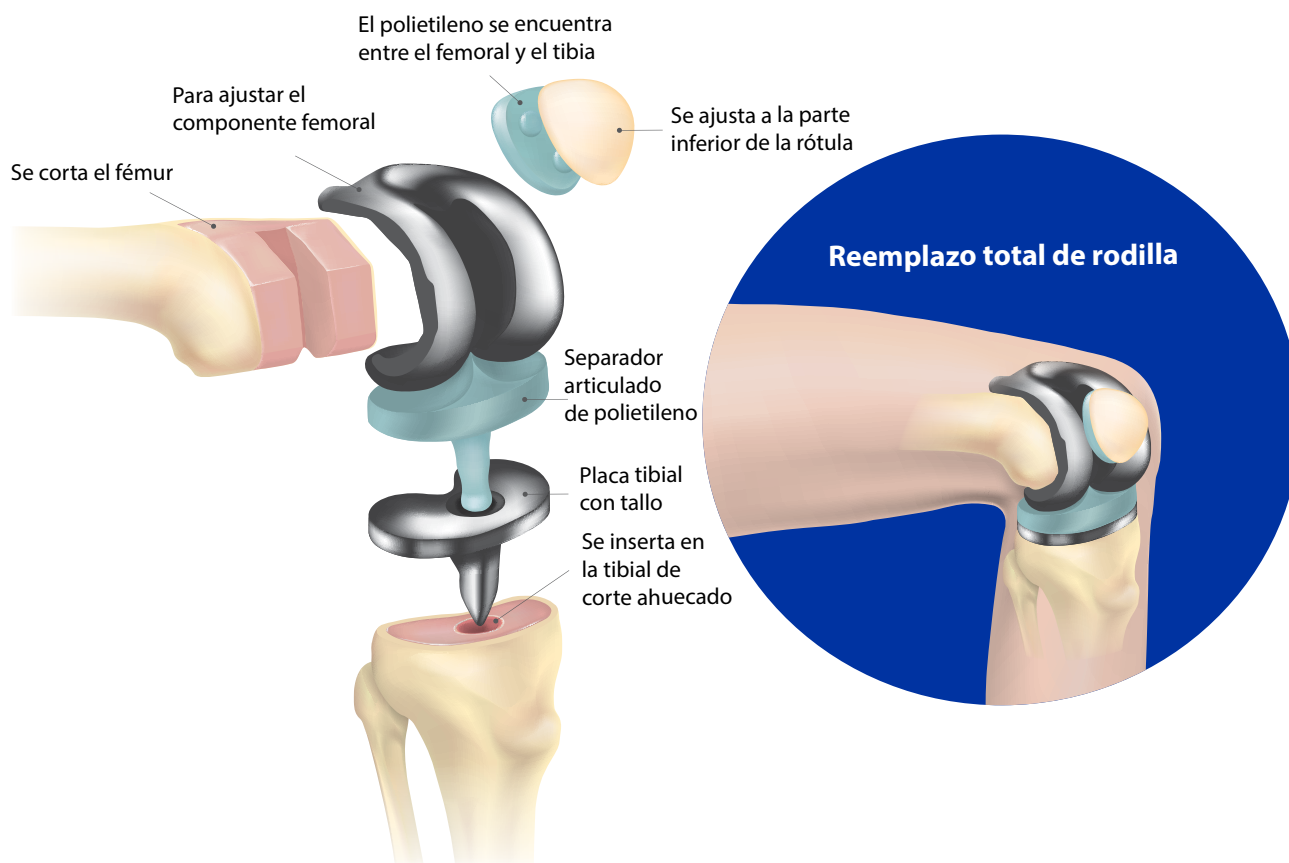


Cirugía de reemplazo de rodilla

La articulación de la rodilla es donde se unen los dos huesos principales de la pierna, el hueso del muslo (fémur) y el hueso de la espinilla (tibia).

DURANTE LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE RODILLA:

- Se extirpan las partes dañadas del cartílago y el hueso en el extremo del fémur y la parte superior de la tibia.
- Se utilizan instrumentos precisos para crear superficies que se ajusten a las piezas de metal y plástico del implante.
- Es posible que sea necesario ajustar o separar los ligamentos circundantes para acomodar el implante de rodilla.
- Los implantes se mantienen en su lugar mediante el uso de cemento óseo.
- Dependiendo de la condición del cartílago debajo de la rótula, la superficie de la rótula también puede ser reemplazada.
- Este procedimiento dura aproximadamente de una a dos horas.



Qué esperar después de la artroplastia de rodilla

Después de la recuperación, más del 90% de las personas experimentan una reducción drástica del dolor y les resulta mucho más fácil realizar las actividades diarias.

- Espere que su nueva articulación de rodilla reduzca el dolor que sentía antes de la cirugía y aumente el rango de movimiento de su articulación. Mejorar el movimiento de la rodilla es un objetivo de la artroplastia total de rodilla, pero no siempre es posible recuperar el movimiento completo. A menudo, el movimiento que se logra en la rodilla después de la cirugía se predice por el movimiento de la rodilla antes de la cirugía.
- Las actividades normales requieren el siguiente movimiento para la artroplastia de rodilla:
 - 70 grados de movimiento para caminar nivelado
 - 90 grados para subir escaleras y 100 grados para bajar fácilmente
 - 110 grados es ideal para levantarse de una silla baja sin usar los brazos
 - Enderezar la pierna lo más posible disminuirá la energía necesaria para caminar y pararse
- Arrodillarse puede ser incómodo, pero no es dañino.
- Ocasionalmente, puede ocurrir un chasquido suave del metal y el plástico en el implante al doblar la rodilla o caminar. Esto a menudo disminuye con el tiempo.
- La recuperación completa puede tardar hasta 12 meses.
- La mayoría de los reemplazos duran aproximadamente 20 años o más.



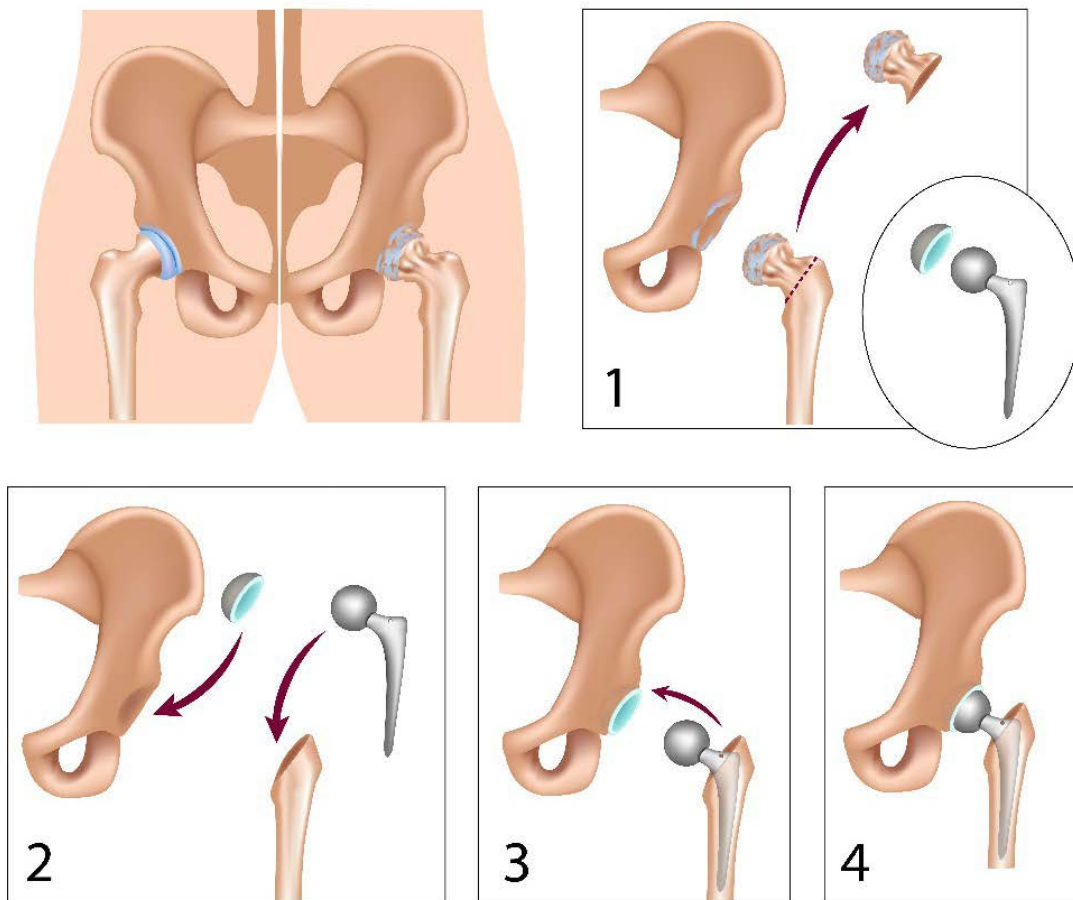
Cirugía de reemplazo de cadera

La cadera se compone de dos partes principales:

1. La cabeza femoral en la parte superior del fémur tiene forma de bola.
2. El acetábulo, una cavidad redondeada, es donde encaja la cabeza femoral.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CIRUGÍA

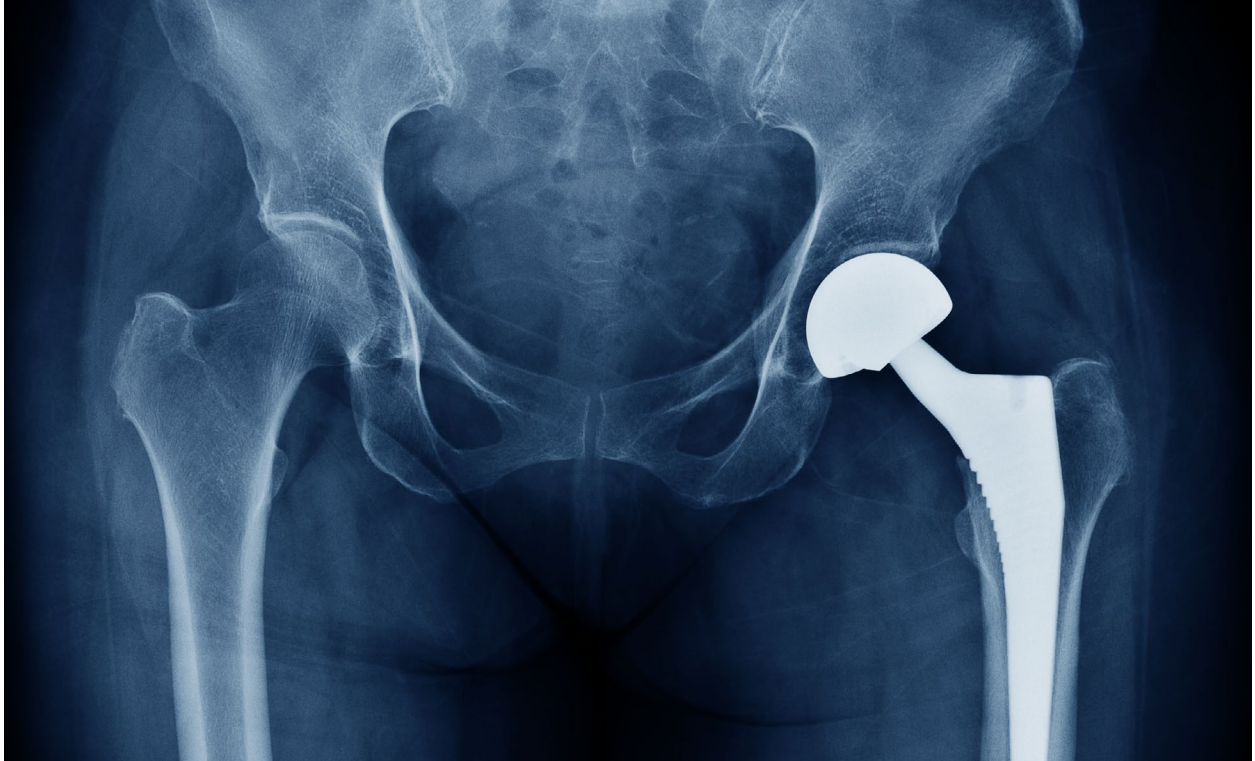
- Con instrumentos precisos, se extrae la cabeza femoral y se limpia la cavidad de la cadera.
- Se coloca el nuevo encaje y se inserta un vástago metálico en el hueso del muslo.
- El implante se puede mantener en su lugar de una de estas dos maneras:
 - Cemento óseo, que actúa como pegamento y une la articulación artificial al hueso.
 - Los implantes de ajuste a presión permiten que el hueso crezca en el recubrimiento poroso del implante con el tiempo.
- Este procedimiento dura aproximadamente de una a dos horas.



Qué esperar después de la artroplastia de cadera

Después de la recuperación, más del 90% de las personas experimentan una reducción drástica del dolor y les resulta mucho más fácil realizar las actividades diarias.

- Espere que su nueva articulación de cadera reduzca el dolor que sintió antes de su cirugía y aumente el rango de movimiento en su articulación.
- No espere hacer cosas que no podía hacer antes de desarrollar artritis.
- Los beneficios de la cirugía generalmente se hacen evidentes de seis a ocho meses después de la cirugía. La recuperación completa puede tardar hasta 12 meses.
- A veces, los pacientes notan chasquidos ocasionales. Esto es común y se debe a que las superficies de los implantes de plástico y metal se frotan entre sí. A menudo disminuye con el tiempo.
- La mayoría de los reemplazos duran aproximadamente 20 años o más.



Actividades aceptables después de una artroplastia de cadera o rodilla

Por lo general, los pacientes pueden participar en las siguientes actividades, una vez que el cirujano dice que están bien para hacerlo. Si te has sometido a una artroplastia de cadera, es posible que tengas que esperar entre 6 y 8 semanas antes de reanudar ciertas actividades.

ACTIVIDADES REALISTAS:

- Natación
- Golf
- Excursionismo
- Ciclismo
- Deportes de bajo impacto
- Jardinería

NO RECOMENDADO:

- Actividades de alto impacto
- Correr/trotar
- Deportes de contacto
- Levantamiento de pesas pesadas
- Actividades que requieren un movimiento rápido de parada/arranque



Riesgos de la cirugía

Con cualquier cirugía mayor existen ciertos riesgos. Las afecciones médicas como la obesidad, las enfermedades pulmonares, las enfermedades cardíacas, la diabetes y las infecciones recientes podrían aumentar el riesgo de complicaciones. Si consulta a un médico de atención primaria u otro especialista de forma rutinaria, infórmeles de su próxima cirugía.

Las posibles complicaciones de la cirugía podrían incluir problemas con:

- Anestesia
- Infección
- Sangrado de la incisión
- Coágulos de sangre
- Daño a los nervios o vasos sanguíneos
- Neumonía, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular
- Necesidad de cirugía adicional
- Muy raramente, la muerte

Si no participas en la fisioterapia después de la cirugía, podrías desarrollar contracturas, o tejido cicatricial, alrededor de la artroplastia. Esto podría evitar que recupere el rango completo de movimiento, lo que requeriría una cirugía futura.

Cirugía en el mismo día

Algunos pacientes con reemplazo total de articulaciones son apropiados para la cirugía en el mismo día. La cirugía en el mismo día permite que los pacientes sean dados de alta de manera segura a su hogar el día de la cirugía después de una participación exitosa en una vía clínica postoperatoria completa pero acortada. Muchos pacientes y familiares encuentran atractiva esta opción porque los pacientes no pasan la noche en el hospital.

El candidato ideal para la cirugía en el mismo día tiene una buena salud general con condiciones médicas mínimas; cuenta con una red de apoyo adecuada de familiares y/o amigos para continuar con la atención en el hogar; está muy motivado y suele ser funcional por sí mismo. Por lo general, los pacientes que tienen afecciones crónicas como diabetes, afecciones cardíacas, pulmonares o renales, apnea del sueño o un índice de masa corporal (IMC) alto no son candidatos ideales. La evaluación se realiza en el consultorio de su cirujano para determinar si usted es candidato para la cirugía en el mismo día.

La mayoría de los pacientes están muy satisfechos con la experiencia de la cirugía en el mismo día y se sorprenden de lo rápido que pueden caminar después de la cirugía. Por lo general, los pacientes se levantan de la cama con un fisioterapeuta a las pocas horas de la cirugía. Las investigaciones muestran que estos pacientes no tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones o infecciones.

La clave para tener una experiencia positiva y un buen resultado es la preparación. Cuanto más haga antes de la cirugía para prepararse, mejor. Lo más importante es que necesita contar con el apoyo de un familiar o cuidador que lo ayude cuando llegue a casa.



Lista de verificación de preparación para la cirugía

Es importante estar lo más saludable posible antes de someterse a una cirugía. Ciertas afecciones médicas pueden ponerlo en riesgo de desarrollar complicaciones o una infección. Algunos pacientes deberán consultar a su proveedor de atención primaria antes de programar la cirugía. Le ayudarán a gestionar lo siguiente:

- Artritis reumatoide
- Uso crónico de esteroides
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad hepática
- Afecciones de la piel (incluyendo eccema, psoriasis, dermatitis crónica, llagas en la piel y SARM)
- Diabetes
- VIH
- Cáncer
- Tabaquismo
- Consumo moderado a excesivo de alcohol
- Ataque cardíaco, fibrilación auricular (FA) o tomar un anticoagulante antes de la cirugía
- Índice de masa corporal (IMC)

☐ SI FUMA O USA PRODUCTOS DE TABACO, DEBE DEJAR DE HACERLO.

- Le recomendamos que deje de fumar o usar productos de nicotina durante al menos cuatro semanas antes de la cirugía.
- Los cigarrillos, el rapé, los productos para mojar o vapear contienen nicotina y pueden interferir con la circulación y la curación después de la cirugía.
- Fumar también puede aumentar las probabilidades de desarrollar problemas respiratorios o infecciones pulmonares después de la cirugía.
- CaroMont Regional Medical Center es completamente libre de tabaco.

☐ LIMITE EL CONSUMO DE ALCOHOL.

- Le recomendamos encarecidamente que evite beber alcohol o que beba menos. No tome más de una o dos bebidas por día, durante dos a cuatro semanas antes de su cirugía. Esto incluye licor, cerveza o vino.
- El alcohol puede aumentar el sangrado después de la cirugía, así como el riesgo de caídas y las posibilidades de contraer una infección.
- Si usted es un bebedor moderado a empedernido, notifique a su cirujano. Los síntomas de abstinencia de alcohol (delirium tremens) pueden ocurrir en el hospital y causar complicaciones graves.

☐ SI USTED ES DIABÉTICO, CONTROLE SU NIVEL DE AZÚCAR EN LA SANGRE REGULARMENTE.

- Una hemoglobina A1C da una imagen promedio de sus niveles de azúcar en la sangre durante los últimos dos o tres meses. Recomendamos una hemoglobina A1C de menos de siete antes de programar la cirugía.
- Su cirugía se cancelará si su hemoglobina A1C es superior a ocho o si su nivel de azúcar en la sangre en la mañana de la cirugía es superior a 200.
- Sus niveles de azúcar en la sangre deben estar constantemente por debajo de 180. Si son más altos, debe comunicarse con su médico de atención primaria.

□ OBTENER UN PESO SALUDABLE.

- Debe tener un índice de masa corporal (IMC) inferior a 40 antes de la cirugía. Esta es una medida de la grasa corporal basada en su altura y peso.

□ COMA SANO ANTES DE LA CIRUGÍA.

Comer comidas saludables con muchas proteínas es bueno para el cuerpo y ayuda a prepararse para la cirugía. Los batidos nutricionales también pueden ayudar a tu cuerpo a sanar y combatir las infecciones. Le recomendamos que beba tres batidos nutricionales al día durante tres días o dos al día durante cinco días antes de la cirugía. No beba ningún batido la mañana de la cirugía.

Algunos ejemplos son: Ensure Enlive, Ensure High Protein, Boost High Protein. Si eres diabético, puedes beber Ensure Max o algo que sea bajo en azúcar.

¿Cuáles son los alimentos ricos en proteínas?

- Carnes: Pollo, pavo, pescado, mariscos, carne de res o cerdo. Es más saludable prepararlos horneando, asado, asado a la parrilla o guisando. Los alimentos fritos no son tan saludables.
- Lácteos: Leche baja en grasa, huevos, yogur o queso
- Frutos secos/semillas y mantequillas de frutos secos: Mantequilla de cacahuete y mantequilla de almendras
- Legumbres: Frijoles pintos, frijoles negros, frijoles rojos, lentejas, guisantes o garbanzos
- Otras fuentes vegetales son el tofu, el edamame o la quinoa

¿Qué es una comida saludable?

- Proteína magra
- Verduras
- Cereales integrales
- Fruta
- Lácteos bajos en grasa

□ COMPLETE EL TRABAJO DENTAL MUCHO ANTES DE LA CIRUGÍA.

- Cuanto antes pueda completar su trabajo dental, mejor.
- Esto no solo mejora la higiene dental, sino que también ayuda a reducir el riesgo de desarrollar una infección.

□ NOTIFIQUE A SU CIRUJANO SI TIENE LO SIGUIENTE:

- Una nueva afección médica
- Síntomas de la gripe o de un virus
- Problemas de la piel como erupciones cutáneas o heridas abiertas, enrojecidas o que supuran
- Absceso o infección dental

Contrato de entrenador

Nuestro Programa Total Joint cree firmemente que debe tener una persona de apoyo que actúe como entrenador durante su recuperación. Deben estar disponibles para ver el video de educación preoperatoria para el reemplazo total de articulaciones con usted, acompañarlo a las citas médicas y a las sesiones de terapia y ayudarlo en casa durante su recuperación. Si no tiene un entrenador, es posible que tengamos que retrasar la cirugía hasta que pueda encontrar a alguien. Nuestro objetivo es que esté seguro y tenga una buena experiencia después de su reemplazo total de articulaciones.

SERÍA BENEFICIOSO PARA SU ENTRENADOR:

- ☐ Vea el video de educación preoperatoria.
- ☐ Asiste a sesiones de terapia en el hospital.
- ☐ Reforzar la información impartida por los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales y enfermeras.
- ☐ Ayudar con los ejercicios.
- ☐ Recuérdele que use su espirómetro de incentivo y haga los ejercicios según las instrucciones.
- ☐ Ayudarlo a ducharse.
- ☐ Llevarlo a casa después de que le den el alta del hospital o del centro quirúrgico.
- ☐ Permanecer con usted después de que le den el alta del hospital o centro quirúrgico.
- ☐ Llevarlo a todas sus citas hasta que pueda conducir usted mismo.
- ☐ Planea quedarte contigo durante al menos unos días una vez que llegues a casa.

ACUERDO:

Acepto actuar como el “entrenador” antes y después de la cirugía para mi ser querido. Seré un miembro importante del equipo en su recuperación y me comprometeré a ayudarlos a alcanzar sus objetivos terapéuticos.

Firma del entrenador

Firma del paciente



Ejercicios preoperatorios

PRACTICA LOS SIGUIENTES EJERCICIOS

- Estos ejercicios serán revisados en el video de Educación Preoperatoria.
- Practicar estos ejercicios antes de la cirugía le ayudará a fortalecerse.
- Cuanto mejor esté en forma antes de la cirugía, más fácil y rápida será su recuperación.
- No es necesario que haga estos ejercicios si le causan dolor intenso.

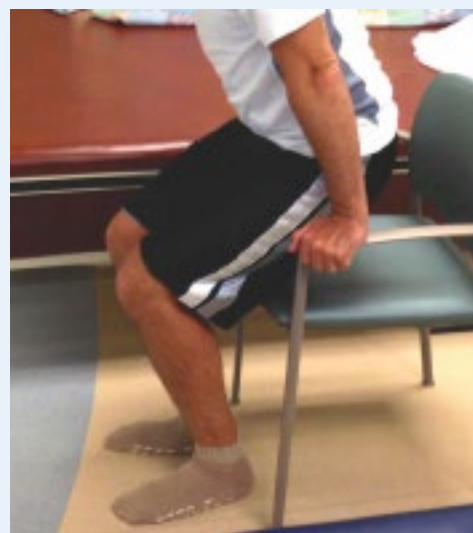
ELEVACIÓN DE PIERNA RECTA

1. Doble la pierna en la que no se va a operar para reducir la tensión en la espalda.
2. Mantenga recta la pierna en la que se va a operar. Aprieta los músculos de la parte delantera de esa pierna.
3. Levántelo de tres a cinco pulgadas del piso, luego bájelo. Mantenga la pierna recta mientras levanta.
4. Repita esto 10 veces.
5. Hazlo dos veces al día.



DE ESTAR SENTADO A ESTAR DE PIE

1. Use sus manos para empujar hacia abajo los reposabrazos.
2. Inclínate hacia adelante e intenta levantar los glúteos.
3. Regrese a la posición sentada.
4. Repita esto 10 veces.
5. Hazlo dos veces al día.



Su cuestionario preoperatorio

Después de la cirugía de reemplazo total de articulaciones, es importante hacer un seguimiento del progreso que ha logrado. Por lo tanto, se le pedirá que responda una serie de preguntas antes y aproximadamente un año después de su cirugía.

Puede acceder a este cuestionario en MyChart, un portal seguro en línea que le ayuda a acceder rápidamente a su información de salud, solicitar citas, ver resultados de laboratorio, enviar mensajes a sus médicos y mucho más. **Complete este cuestionario antes de su cita de evaluación quirúrgica preanestésica.**



TENGO UNA CUENTA DE MYCHART

Para acceder a estas preguntas, inicie sesión en MyChart y elija el enlace “Ver cuestionarios” que aparece debajo de su cirugía programada.

The screenshot shows the MyChart interface. At the top, there's a 'Preadmission Testing' section for February 29th, starting at 9:30 AM EST at the CaroMont Pre-Anesthesia Screening Svcs-Professional Center. Below it is a 'HIP ARTHROPLASTY' section for March 12th, at the CaroMont Regional Medical Center Operating Room with Dr. H. Thomason, MD. At the bottom, a message states 'You have 6 questionnaires available as part of the Total Hip Replacement Questionnaire series.' A green button labeled 'View questionnaires' is highlighted with a yellow circle.



NO TENGO UNA CUENTA DE MYCHART

Si no tiene una cuenta de MyChart, deberá registrarse usando una computadora o un teléfono inteligente.

EN UNA COMPUTADORA

En una computadora, abra un navegador web y conéctese a **mychart.caromonthhealth.org** y haga clic en **REGISTRARSE AHORA**.

EN UN SMARTPHONE

En un teléfono inteligente, busque **MyChart** en Apple App Store o Google Play Store e instale la aplicación en su dispositivo. A continuación, haga clic en **REGISTRARSE**.

Si necesita ayuda, llame al 844.774.8155 o envíe un correo electrónico a **mychart@caromonthhealth.org**.

The screenshot shows the MyChart app interface on a smartphone. At the top, there's a red heart icon and the text 'MyChart Your secure health connection' with a 3.9K star rating. Below this, there are three main sections: 'All your health info in one place' with a smartphone icon, 'View Your Visit Guide' with a calendar icon, and 'Test Results' with a list of tests including 'LIPID PANEL', 'Colonoscopy', 'ASSAY THYROID STIM HOR...', 'ALANINE AMINO (ALT) (SGP...', and 'TRANSFERASE (AST) (SGOT)'. A green button labeled 'Get' is in the top right corner.

Video de educación preoperatoria

Su cirujano ortopédico espera que usted y su entrenador vean nuestra presentación de Educación preoperatoria para el reemplazo total de articulaciones antes de la cirugía. Está diseñado específicamente para pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo de rodilla y cadera. Se puede acceder en línea en cualquier momento.

Esta presentación proporcionará información importante sobre:

- Próximas citas
- Cirugía
- Experiencia hospitalaria
- Programa de fisioterapia y terapia ocupacional
- Su recuperación

Para ver la presentación, visite caromonthhealth.org/totaljoint.

Después de completar el video, informe al coordinador ortopédico por correo electrónico a brooke.thomas@caromonthhealth.org.

Servicios de Evaluación Preadestésica (PASS)

Los Servicios de Detección Preadestésica (PASS, por sus siglas en inglés) realizarán una evaluación de enfermería, obtendrán su historial médico y prepararán su historia clínica para la cirugía. Su visita puede durar hasta dos horas.

PASS está ubicado en el Gaston Professional Building en la Entrada C en 2555 Court Drive, Suite 120 en Gastonia. Ver mapa en la página seis.



ARTÍCULOS PARA LLEVAR A SU CITA:

- ☐ Frascos de medicamentos (incluidas vitaminas, medicamentos de venta libre, gotas para los ojos y/o lociones medicinales que se usan regularmente)
- ☐ Lista de médicos a los que acude regularmente
- ☐ Conocimiento de la historia clínica, incluídas las cirugías anteriores
- ☐ Copia de los análisis de laboratorio recientes de su proveedor de atención primaria, si se han realizado en los últimos 60 días
- ☐ Lista de alergias a medicamentos y sus reacciones a esos medicamentos

EL PASE DE ARTÍCULOS TE DARÁ:

- Lista de medicamentos para tomar la mañana de la cirugía
- Lavado con clorhexidina con instrucciones de aplicación
- Instrucciones preoperatorias de la cirugía

Trabajo de laboratorio preoperatorio

¿QUÉ SON MRSA Y MSSA?

MRSA significa estafarureus resistente a la meticilina. MSSA significa Staphylococcus aureus o estaphaureus sensible a la meticilina. Staphylococcus aureus (estafilococo) es una bacteria que se encuentra comúnmente en la piel de personas sanas. Se lleva en la nariz o en la piel de aproximadamente el 30% de la población. Ocasionalmente, el estafilococo puede entrar en el cuerpo y causar una infección. La mayoría de las personas que tienen SARM o MSSA están colonizadas, lo que significa que la bacteria está presente en la nariz y en la piel, pero no hace daño a la persona.

¿POR QUÉ HACEMOS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE SARM Y MSSA?

Las personas pueden ser portadoras de SARM o MSSA sin ningún síntoma. La prueba de detección de SARM/MSSA antes de la cirugía nos ayudará a determinar si usted es portador de la bacteria y nos ayudará a proporcionar tratamiento.

¿CÓMO SE REALIZA LA PRUEBA DE DETECCIÓN?

Se obtendrá un hisopo nasal en una cita preoperatoria. Si los resultados son positivos, el tratamiento es sencillo y consiste en una pomada nasal. Esto no significa que tenga una infección.

OTROS LABORATORIOS

- Muestra de orina: Se le administrará un antibiótico si se encuentran bacterias.
- Análisis de sangre general: para ver sus electrolitos, niveles sanguíneos y salud en general.



Preparativos antes de la cirugía

UNA SEMANA ANTES DE LA CIRUGÍA:

☐ PREPARA TU CASA

- ☐ Retira las alfombras.
- ☐ Pon luces nocturnas.
- ☐ Mueva los objetos de uso común donde pueda alcanzarlos fácilmente.
- ☐ Mantenga los caminos despejados para que un andador pueda pasar fácilmente.
- ☐ Planifique con anticipación comidas fáciles.
- ☐ Haz planes para dormir en el primer piso durante unos días si tu habitación está en el piso de arriba.
- ☐ Haz una lista de los números de teléfono más comunes para tenerlos cerca.
- ☐ Ten a mano el teléfono y los cargadores.
- ☐ Obtenga medicamentos antes de la cirugía.
- ☐ Tenga almohadas adicionales disponibles.
- ☐ Considere la posibilidad de que alguien cuide de sus mascotas durante una o dos semanas después de regresar a casa.
- ☐ Planee usar un producto frío, ya sean bolsas de hielo o una máquina fría.

CONSEJO: CÓMO PREPARAR BOLSAS DE HIELO

Mezcle una taza de alcohol isopropílico con dos tazas de agua en una bolsa con cierre hermético y congele. Use una segunda bolsa para evitar fugas.

☐ PREPARA TU MALETA

▪ Ropa

- ☐ Uno o dos días de ropa holgada y cómoda, si su médico planea que pase la noche.
- ☐ Los pantalones cortos son más fáciles de poner y quitar. Los pantalones deben ser lo suficientemente holgados como para ponérselos sobre un vendaje voluminoso y deben estar sueltos alrededor del tobillo.
- ☐ Elija zapatos antideslizantes, planos y de apoyo para caminar con la puntera y el talón cerrados.
- ☐ No se pueden usar vestidos, faldas o camisones para ir a terapia.

▪ Artículos personales

- ☐ Gafas, dentaduras postizas, audífonos.
- ☐ Cepillo de dientes/pasta de dientes, cepillo/peine, desodorante, limpiador/adhesivo para dentaduras postizas.
- ☐ Traiga su mascarilla CPAP/BIPAP para la apnea del sueño. No es necesario que traiga las mangueras o la máquina.
- ☐ Libros, revistas o auriculares.

No es necesario que traiga un andador o silla de ruedas. Hay uno en cada habitación.

TRES NOCHES ANTES DE LA CIRUGÍA

- ☐ Ducha/baño con clorhexidina. Lávese todo el cuerpo desde el cuello hacia abajo con jabón de clorhexidina. Enjuague bien. Consulte las instrucciones en la página 24.

DOS NOCHES ANTES DE LA CIRUGÍA

- ☐ Ducha/baño con clorhexidina. Lávese todo el cuerpo desde el cuello hacia abajo con jabón de clorhexidina. Enjuague bien. Consulte las instrucciones en la página 24.

DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA

☐ **TOME ACETAMINOFÉN (TYLENOL):**

Tomar paracetamol 24 horas antes de la cirugía le ayudará a sentir menos dolor después de la cirugía y disminuirá la necesidad de analgésicos intravenosos después de la cirugía.

- Tomará dos acetaminofén de concentración regular (equivalente a 650 mg) por vía oral, cada seis horas. Comience a tomarlo el día antes de la cirugía.
- Día antes de la cirugía: ☐ 11:00 a.m. ☐ 5:00 p.m. ☐ 11:00 p.m.
- Día de la cirugía: ☐ 5:00 a.m.

ATENCIÓN: NO TOME PARACETAMOL SI:

- Ya está tomando medicamentos que contienen acetaminofén. Si no está seguro, pregúntele a su farmacéutico o a la enfermera del consultorio.
- Otro médico le ha aconsejado que no tome acetaminofén en el pasado. Si es así, infórmeselo a su cirujano.
- Tiene una enfermedad hepática.

☐ **BEBALÍQUIDOS:**

También le recomendamos que se hidrate bien el día antes de su cirugía bebiendo mucho líquido. Recomendamos 64 onzas u ocho vasos de líquido sin cafeína para ayudar a prevenir la deshidratación después de la cirugía. Si tiene antecedentes de insuficiencia renal o insuficiencia cardíaca, continúe con su ingesta normal de líquidos.

NOCHE ANTES DE LA CIRUGÍA

- No se permiten alimentos, líquidos, trocitos de hielo, dulces o mentas después de la medianoche.
- No fume, mastique tabaco ni se sumerja después de la medianoche.
- Repita la ducha/baño con clorhexidina. Sécate con una toalla limpia. Use ropa limpia o ropa de dormir y duerma en sábanas limpias. Consulte las instrucciones en la página 24.
- No te afeites las piernas. Las pequeñas muescas o cortes pueden permitir que las bacterias entren en el torrente sanguíneo. Usaremos maquinillas el día de la cirugía, si es necesario.
- Si usted es diabético, siga las instrucciones dadas en su cita de Servicios de Detección Preanestésica. Revise la información adicional en la página 25.

Instrucciones de la clorhexidina

La piel no es estéril, por lo que es importante preparar la piel antes de la cirugía para reducir el riesgo de infección. El lavado con clorhexidina es un jabón antiséptico que mata los gérmenes al contacto y continúa matando los gérmenes después.

Siga estas instrucciones diariamente a partir de tres días antes de su cirugía. Use la mitad de una botella para cada ducha. Se le proporcionarán guantes en su cita preoperatoria. Use un guante nuevo y limpio para cada ducha.

INDICACIONES



1

Use jabón y champú regulares para lavarse el cuerpo, la cara y el cabello. Enjuague bien el jabón y el champú.



5

Use el guante para lavar suavemente su cuerpo desde el cuello hacia abajo durante dos minutos. Manténgalo alejado de los ojos, oídos y boca. No lo use en su área privada (genitales).



2

Enjuague bien su cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo.



6

Abre el agua y enjuaga ligeramente tu cuerpo.



3

Humedece tu guante y aplícale la clorhexidina.



7

Asegúrate de tener ropa limpia y sábanas para dormir.



4

Cierre el agua o aléjese del chorro de la ducha para asegurarse de que la clorhexidina se adhiera a su piel.

Instrucciones para pacientes con diabetes

Cuando tiene diabetes, es importante controlar sus niveles de azúcar en la sangre, especialmente antes de la cirugía. Esto puede ayudarte a evitar problemas y recuperarte más rápidamente. La cirugía es estresante. El estrés suele aumentar antes, durante y después de la cirugía. Desafortunadamente, el estrés hace que su cuerpo libere hormonas que dificultan aún más la regulación de los niveles de azúcar en la sangre.

En el hospital, su rutina de medicamentos puede cambiar temporalmente. Dependiendo de lo que tome, es posible que deba cambiar a un medicamento diferente o ajustar sus dosis según las instrucciones de su médico.

DÍA Y NOCHE ANTES DE LA CIRUGÍA

- ☐ Continúe con sus comidas habituales y su dosis de insulina o medicamentos orales para la diabetes.

A LA HORA DE ACOSTARSE, SI SE INYECTA INSULINA

- ☐ Controle su nivel de azúcar en la sangre a la hora de acostarse.
- ☐ Si su nivel de azúcar en la sangre es superior a 180, administre su insulina de acuerdo con su rutina normal.
- ☐ **RECUERDE que no va a comer ni beber nada después de la medianoche.** Si tiene hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre), trátelo con gel de glucosa. Asegúrese de informar a la enfermera cuando llegue para la cirugía.

MAÑANA DE LA CIRUGÍA

- ☐ Siga las instrucciones proporcionadas en su cita de evaluación prequirúrgica. El enfermero le controlará el nivel de azúcar en la sangre cuando llegue al hospital y durante su estadía en el hospital..

Pacientes con bomba de insulina

- ☐ Continúa con tu tasa basal.
- ☐ Cambie la insulina, el sitio de inserción y el tubo de la bomba.

Pacientes que toman medicamentos orales para la diabetes

- ☐ No tome ningún medicamento oral para la diabetes (Byetta, Bydureon, Victoza).

Pacientes con insulina de acción corta

- ☐ No tome ninguna insulina de acción corta (Novolog, Humalog, Apidra o regular).

Día de la cirugía

El personal de CaroMont Health lo llamará de 24 a 48 horas antes de la cirugía para informarle a dónde ir y cuándo registrarse el día de la cirugía. Su cirugía se realizará en el hospital o en el Centro de Cirugía Ambulatoria CaroMont. Si nadie lo ha llamado antes de las 3:00 p.m. del día anterior a la cirugía, llame al 704.834.2821.

Si tiene programada una cirugía en CaroMont Regional Medical Center (hospital), debe estacionarse en la plataforma de estacionamiento para visitantes. Ingrese al hospital a través del nivel del sótano y regístrese en Registro ubicado a la derecha de la entrada.

Si está programado para someterse a una cirugía en el Centro de Cirugía Ambulatoria CaroMont, diríjase a la Entrada D en Court Drive. Estacione en el estacionamiento de cirugía ambulatoria de CaroMont a su derecha. La dirección es 2545 Court Drive en Gastonia. Regístrese en la recepción cuando llegue.

Si va a pasar la noche, será admitido en el Instituto del Movimiento Humano, ubicado en el tercer piso del Centro Médico Regional CaroMont. Recomendamos que alguien traiga sus pertenencias al hospital después de que se le haya asignado una habitación aquí. (Mapa de referencia en la página seis)

NO COMA NI BEBA.

- Tome los medicamentos que le indicaron tomar con un sorbo de agua.
- Si usted es diabético, por favor siga las instrucciones en la página 25.
- Cepíllate los dientes o enjuágate la boca, pero no tragues el agua.
- NO use ni traiga joyas al hospital. Si no puede quitarse el anillo de bodas, se le pegará con cinta adhesiva al dedo.
- Indique a sus familiares y amigos que deseen verlo antes de la cirugía que lleguen al menos una hora antes de su cirugía.



El Instituto del Movimiento Humano

Nuestro programa ortopédico se especializa en el cuidado del paciente de la articulación total. El programa Joint CarePlus se desarrolló en 2005 y ha estado produciendo resultados sobresalientes con una excelente satisfacción del paciente. Nuestro equipo está dedicado a ayudarlo a alcanzar sus objetivos para que pueda disfrutar de un estilo de vida más activo de la manera más rápida y segura posible.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA JOINT CAREPLUS:

- Clase de Educación Preoperatoria/Video
- Habitación grande y privada en una unidad ortopédica designada (para pacientes que pasan la noche).
- Cirugía en el mismo día para los pacientes adecuados.
- Sesiones de fisioterapia
- Educación y participación con su entrenador/persona de apoyo
- Coordinador ortopédico para educarlo y responder sus preguntas
- Guía del paciente



Su equipo ortopédico

CIRUJANO ORTOPÉDICO

Realiza el procedimiento para reparar la articulación dañada y es responsable de su atención general en el hospital.

HOSPITALISTA

Médico que maneja sus necesidades médicas en el hospital.

COORDINADOR ORTOPÉDICO

Enfermera registrada que brinda educación y orientación desde el preoperatorio hasta el alta. Actuará como un recurso para usted y su sistema de apoyo.

ENFERMERA REGISTRADA (RN)

Se asegura de que se completen las órdenes dadas por su médico, incluidos los medicamentos, los tratamientos, las evaluaciones y el monitoreo.

ASISTENTE DE ENFERMERÍA CERTIFICADO (CNA)

Ayuda a la enfermera con diversas tareas y le ayuda con las necesidades diarias, como bañarse, ir al baño, cambiar la ropa de cama, etc.

FISIOTERAPEUTA (PT)

Ayuda a mejorar sus habilidades de movilidad funcional y enseña ejercicios diseñados para la fuerza y el movimiento. Le instruirán en técnicas de transferencia segura, caminar con un dispositivo de asistencia y entrenamiento en escaleras.

TERAPEUTA OCUPACIONAL (OT)

Le enseña a realizar las tareas diarias por sí mismo, como bañarse y vestirse.

ESPECIALISTA EN PLANIFICACIÓN DEL ALTA Y/O TRABAJADOR SOCIAL

Trabaja con usted, el equipo de HMI y su compañía de seguros para hacer arreglos para las necesidades de equipo y terapia después de que salga del hospital.



Su experiencia quirúrgica

DÍA DE CIRUGÍA EN LA UNIDAD O CIRUGÍA AMBULATORIA

- Se pondrá una bata de hospital.
- Quítese las dentaduras postizas, los lentes de contacto/gafas, las joyas/piercings y las horquillas/piezas para el cabello.
- Use paños antisépticos de clorhexidina para eliminar los gérmenes de su cuerpo.
- Verifica los consentimientos, el historial médico, las alergias y la información de medicamentos.
- Controle su nivel de azúcar en la sangre.
- Inicie una vía intravenosa.
- Aplícate un antiséptico en las fosas nasales.

TENENCIA PREOPERATORIA

- Reúnase con su cirujano, anestesiólogo y equipo quirúrgico.
- Marque su pierna operada.
- Revise la información médica/quirúrgica/papeleo.
- Recibir medicamentos relajantes.
- Algunos pacientes recibirán un bloqueo para el dolor cerca de la articulación.

QUIRÓFANO

- La cirugía dura aproximadamente de una a dos horas.
- A la mayoría de los pacientes se les administra anestesia raquídea, que es un anestésico local que se inyecta en la parte baja de la espalda para adormecer las piernas. Se le administra un sedante para que “duerma” durante todo el procedimiento.
- Se puede colocar un catéter urinario.
- Después de la cirugía, el cirujano hablará con su familia en la sala de espera quirúrgica.

UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS

- Recupérate hasta que estés más despierto.
- Es posible que tenga un drenaje saliendo de la incisión.
- Se puede realizar una radiografía.

PACIENTES OPERADOS EL MISMO DÍA

Si usted era candidato para la cirugía en el mismo día, regresará a la Unidad de Día de la Cirugía hasta que llegue el momento del alta. Un fisioterapeuta trabajará con usted y se asegurará de que pueda caminar de manera segura con un andador. Le recomendamos que tenga una persona de apoyo con usted para que pueda escuchar las instrucciones del fisioterapeuta. Un especialista en planificación del alta se asegurará de que tenga planes para la fisioterapia después del alta, el equipo adecuado y sus recetas. Por su seguridad, le recomendamos que alguien se quede en casa con usted durante al menos los próximos días.

Antes del alta, el personal de enfermería se asegurará de que usted pueda:

- Camine con seguridad con un andador.
- Lograr un adecuado control del dolor.
- Beba líquidos.
- Orinar.
- Mantener estables los signos vitales.

PACIENTES QUE PASAN LA NOCHE EN EL HOSPITAL

Los pacientes que pasen la noche en el hospital irán al Departamento de Ortopedia en el tercer piso del hospital. Esta unidad se llama Instituto del Movimiento Humano. La mayoría de los pacientes están listos para ser dados de alta al día siguiente de la cirugía si sus signos vitales son estables, su dolor está controlado y están cumpliendo con sus objetivos de fisioterapia. Mientras esté en el hospital, la fisioterapia se puede realizar individualmente con el terapeuta o en un gimnasio con otros pacientes que se sometieron a una cirugía de reemplazo articular.

Su cirujano y hospitalista supervisarán su atención médica en el hospital. El hospitalista se centrará en sus condiciones médicas generales y su cirujano se centrará en todo lo relacionado con la cirugía. También trabajará con un especialista en planificación de altas para finalizar los planes de fisioterapia después del alta y asegurarse de que tenga el equipo y las recetas adecuadas.

MANTENIÉNDOTE A SALVO

NUESTRO EQUIPO DE HMI HARÁ LO SIGUIENTE:

- Pregúntele su nombre y fecha de nacimiento antes de administrar medicamentos.
- Asistirle al baño para evitar caídas.
- Lávese y desinfecte las manos para prevenir infecciones.
- Pida a dos enfermeras que revisen los medicamentos de alto riesgo.
- Escanee su brazalete con su nombre para asegurarse de una identificación correcta.
- Asegúrese de tener el equipo adecuado en su habitación: andador, silla de ruedas.
- Escanee su medicamento para verificar el medicamento y la dosis correctos.
- Escribe la información en las pizarras de borrado en seco de tu habitación para mantenerte informado.

Para pacientes que pasan la noche: Su habitación en HMI

TERMOSTATO: Situado junto a la puerta. Le invitamos a ajustarse.

CAMA: Tiene un colchón de flujo de aire, alarma de cama y barra de trapecio para ayudarlo a reposicionarse en la cama.

TELÉFONO: Marque “19” + código de área + número para llamadas externas.

LIBRO DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE: Ubicado en la mesita de noche.

DESINFECTANTES DE MANOS: Disponibles en su habitación para el personal, los visitantes y usted.

BAÑO: Asiento de inodoro / barras elevadas para ayudarlo a sentarse. Tire del cable para llamar al personal de enfermería cuando esté listo.

ANDADOR/SILLA DE RUEDAS: Para que lo use mientras está en el hospital.

SILLÓN RECLINABLE: Se recomienda usar durante el día en lugar de acostarse en la cama.

PIZARRAS BLANCAS: Incluye información sobre sus cuidadores y su plan de atención.



Lista de verificación de la experiencia postoperatoria

DÍA DE LA CIRUGÍA

- ☐ Pida analgésicos, si es necesario.
- ☐ Beba líquidos y coma alimentos ligeros.
- ☐ La fisioterapia lo evaluará.
- ☐ Haga ejercicios diarios (apriete los músculos de los muslos/glúteos, bombas de tobillo).
- ☐ Siéntese en un sillón reclinable o al costado de la cama.

DÍAS POSTOPERATORIOS

- ☐ Le quitaron el catéter de Foley, si tiene uno.
- ☐ Camine al baño con menos dificultad y orine por su cuenta.
- ☐ Asiste a fisioterapia.
- ☐ Líquidos intravenosos desconectados si está comiendo o bebiendo.
- ☐ Extracción de oxígeno de la nariz.
- ☐ Use un espirómetro de incentivo cada hora.
- ☐ Se cambia el vendaje, si se lo ordena el cirujano.
- ☐ Use compresas de hielo o una máquina de terapia de frío.
- ☐ Haz ejercicios diarios.
- ☐ Sin náuseas ni vómitos.
- ☐ Dolor controlado con analgésicos orales.
- ☐ Finalizar los arreglos de la terapia para después del alta.
- ☐ Arreglos de equipo hechos, si es necesario.
- ☐ Instrucciones de alta, prescripciones dadas.
- ☐ Que le den el alta y se vaya a casa.



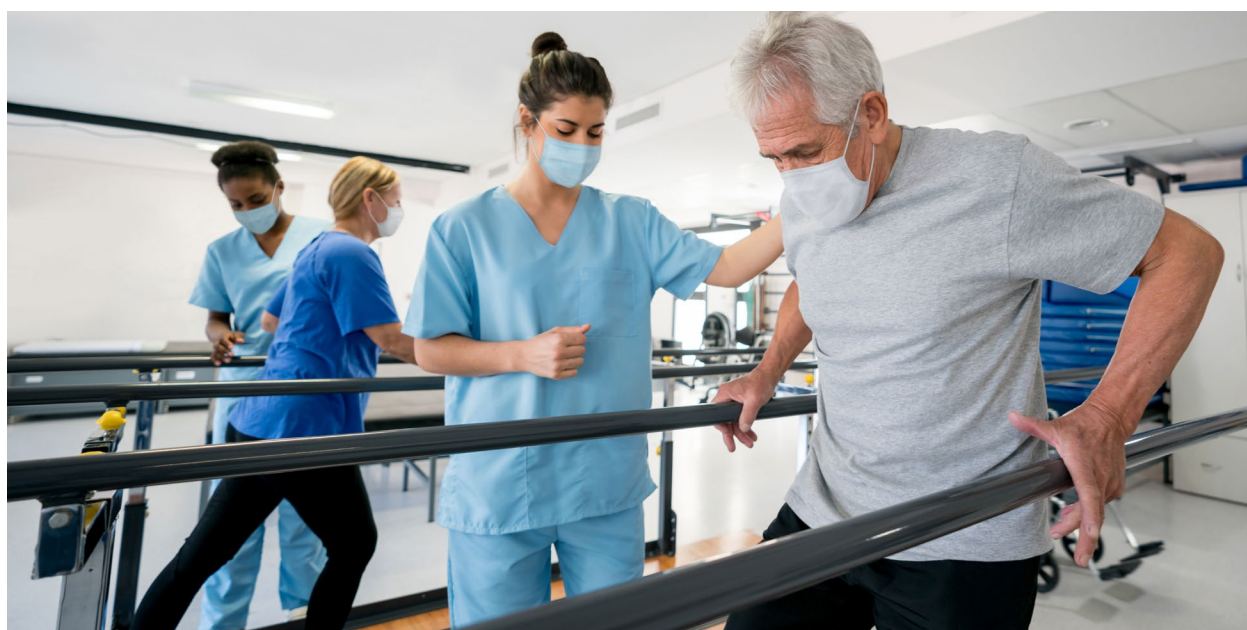
Fisioterapia

La fisioterapia es una parte crucial de su recuperación después de la cirugía. Su participación en el programa de terapia es importante para la velocidad y el éxito de su nuevo reemplazo total de articulaciones.

- El día de la cirugía, tendrá una evaluación individual con un fisioterapeuta.
- Un miembro del personal le ayudará a lavarse, vestirse y prepararse para la terapia.
- Sus sesiones principales de fisioterapia comenzarán el día después de la cirugía.
- Si se queda a pasar la noche, se recomienda a su entrenador/persona de apoyo que forme parte de sus sesiones de fisioterapia. Los niños no están permitidos en el gimnasio.
- Algunos pacientes se someterán a terapia de grupo, en la que la terapia se realiza con otros pacientes que se sometieron a una cirugía de reemplazo articular.
- Debe vestirse con ropa normal si asiste a terapia de grupo. No se permiten vestidos, vestidos o faldas. Consulte la página 22 para obtener una lista de la ropa adecuada.
- Recomendamos usar hielo antes o después de su sesión de terapia para ayudar con el dolor y la hinchazón.

LA TERAPIA DE GRUPO LE ENSEÑARÁ A:

- Fortalece los músculos afectados
- Sentarse y levantarse de una cama o silla de manera segura
- Subir escaleras
- Entrar y salir de un coche
- Siga las precauciones adecuadas
- Camine con seguridad usando un andador



Cómo cuidarse después de la cirugía

PREVENCIÓN DE COÁGULOS SANGUÍNEOS

- Los dispositivos de compresión secuencial (SCD, por sus siglas en inglés) son envolturas en las piernas que se conectan a un dispositivo de compresión para ayudar a que la sangre circule en las piernas.
- Medias antiembólicas: Medias de soporte que se utilizan para ayudar con la circulación / hinchazón.
- Ejercicios para las piernas: Apriete los músculos de los muslos y los glúteos y haga bombas de tobillo.
- Actividad temprana: Levántese de la cama, siéntese en el sillón reclinable y participe en la terapia.
- Se recetará un medicamento en el momento del alta para prevenir la formación de coágulos sanguíneos.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES

- Se administrarán antibióticos por vía intravenosa antes y después de la cirugía.
- Hay desinfectantes en las habitaciones para usted, el personal y sus visitantes.
- El azúcar en la sangre se controlará con insulina, si es necesario, para mejorar la cicatrización de las heridas.
- Se utiliza un vendaje especial para proteger la incisión.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

- Use el timbre de llamada cuando necesite ir al baño o caminar para que un miembro del personal pueda ayudarlo.
- Use calcetines provistos con suelas antideslizantes. La manguera disuasoria de tromboémbolos (TED, por sus siglas en inglés) puede ser resbaladiza en pisos de madera.
- No se levante de la cama ni se levante demasiado rápido. Si su presión arterial ha sido baja, tenga especial cuidado cuando se levante de la cama.
- Asegúrese de que las ruedas estén bloqueadas en su silla de ruedas o cama antes de sentarse.
- Infórmele a la enfermera o al terapeuta si tiene entumecimiento en las piernas cuando le ayuden a levantarse. Esto puede deberse a los medicamentos que se usaron con la anestesia.

ESTREÑIMIENTO

- Tome ablandadores de heces y laxantes según las indicaciones de su cirujano.
- Elija alimentos ricos en fibra como frutas, verduras y cereales.
- Beba mucho líquido.

MANEJO DE LAS NÁUSEAS

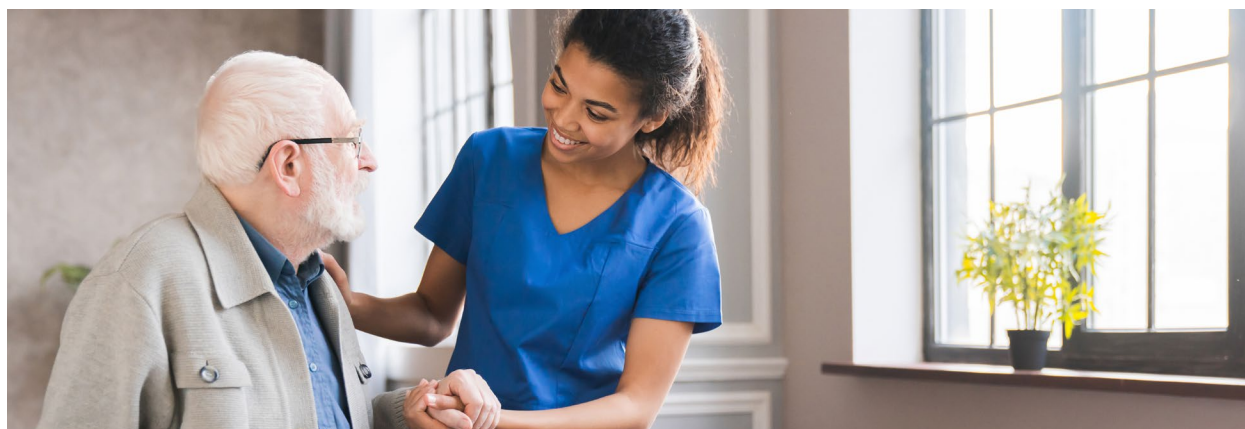
- Comience con hielo/líquidos transparentes después de la cirugía.
- Si tolera los líquidos sin sentirse mal, pruebe con la comida habitual.
- Hay medicamentos disponibles para las náuseas, si es necesario.
- Trate de comer unos pocos bocados a la vez, no fuerce demasiada comida. La disminución del apetito es común después de la cirugía.

CONTROLAR EL DOLOR

- La mayoría de los medicamentos no aliviarán todo el dolor después de la cirugía.
- Algunos pacientes recibirán un bloqueo del dolor que durará de uno a dos días.
- Se le pedirá que califique su dolor en una escala de cero a 10. Cero es no sentir dolor y 10 es el peor dolor que puedas imaginar.
- Nos gustaría mantener su dolor por debajo de cinco para que pueda hacer sus ejercicios y participar en la fisioterapia de manera efectiva.
- Hágale saber a su enfermera que necesita analgésicos antes de que el dolor se vuelva intenso. Podemos controlar mejor su dolor si lo detectamos a tiempo.
- Otras formas de reducir el dolor son las distracciones (p. ej., ver televisión, escuchar música), respirar profundamente, meditar, usar hielo y reposicionarse.

NEUMONÍA

- Use el espirómetro de incentivo que se le proporciona 10 veces por hora mientras esté despierto.
- Respire profundamente y tosa si su espirómetro de incentivo no está a su alcance.
- Al respirar profundamente, debe expandir los músculos del pecho y el estómago. Inhala lentamente por la nariz y exhala por la boca.
- Siéntese durante el día y durante las comidas.



Uso de su espirómetro de incentivo

La respiración profunda despeja los sacos de aire y evita que colapsen. Esto ayuda a prevenir la neumonía. Ejercitar los músculos respiratorios ayuda a fortalecerlos. Un dispositivo de espirometría de incentivo le ayuda a ver la cantidad de aire que está respirando. El objetivo es aumentar la cantidad con el tiempo.

PARA USAR UN ESPIRÓMETRO DE INCENTIVO:

1. Siéntese cómodamente erguido en la cama o silla.
2. Deslice la flecha hacia arriba hasta 500 ml para comenzar.
3. Espirar. A continuación, coloca la boca alrededor de la boquilla.
4. Respire lenta y profundamente y observe cómo se mueve el indicador entre las flechas.
5. Aguante la respiración durante tres segundos o más.
6. Suelte la boquilla y exhale.
7. Coloca los labios alrededor de la boquilla y respira lenta y profundamente.
8. Observa cómo sube el indicador. Desea alcanzar al menos la marca de 500 ml.
9. Repita estos pasos de 5 a 10 veces cada una o dos horas mientras esté despierto. Debes trabajar los músculos respiratorios hasta que se vuelvan lo suficientemente fuertes como para subir a 1000 ml, luego a 1500 ml, luego a 2000 ml (o más).



Descargar

Los pacientes pueden ser dados de alta el día de la cirugía o 1-2 días después. Su progreso y preparación para el alta serán evaluados diariamente. Después de salir del hospital, es muy importante que continúe con su arduo trabajo y fisioterapia.

En el pasado, era común que los pacientes con articulaciones totales fueran a un centro de enfermería especializada o a un centro de rehabilitación después de la cirugía. Sin embargo, esto ha cambiado significativamente en los últimos años, y ahora menos del 10% de los pacientes acuden a un centro después del alta. Los proveedores de seguros tienen criterios muy estrictos sobre a quién aprobarán. Tener cierta edad o tener ciertas condiciones de salud no garantiza la aprobación.

Le recomendamos que haga planes como si regresara a casa después de la cirugía y se sometiera a fisioterapia ambulatoria.

Lista de verificación de alta

RECIBIRÁS:

- ☐ Instrucciones específicas para el cirujano
- ☐ Instrucciones de la terapia
- ☐ Instrucciones para el hospital
- ☐ Instrucciones de medicación
- ☐ Prescripciones
- ☐ Equipo, si es necesario
- ☐ Arreglos para la terapia
- ☐ Instrucciones para el cuidado de la incisión
- ☐ Espirómetro de incentivo
- ☐ Citas de seguimiento con el cirujano y el médico de cabecera



Fisioterapia ambulatoria

Su médico recomienda encarecidamente que asista a fisioterapia ambulatoria, ya que los pacientes que lo hacen tienden a tener mejores resultados. Los avances en la cirugía y el manejo del dolor han permitido que los pacientes se vuelvan más móviles antes, lo que lo convierte en la opción más adecuada. La terapia ambulatoria también brinda a los pacientes acceso a diferentes tipos de equipos de ejercicio que quizás no tengan en casa.

- La fisioterapia se realizará en el consultorio de su médico o en una clínica más cercana a su hogar. La primera cita se le hará antes de salir del hospital. Podrás hacer el resto de tus citas, para que se adapten mejor a tu horario. Si necesita usar una clínica de terapia ambulatoria más cercana a su hogar, el hospital necesitará saber el nombre y la ubicación exactos para que se puedan hacer los arreglos.
- Las sesiones de terapia suelen ser de dos a tres días a la semana y duran aproximadamente una hora.
- Se requerirá transporte hacia y desde estas citas.
- Algunos proveedores de seguros requerirán un copago. Le recomendamos que llame a su compañía de seguros para averiguar cuál será su copago por la fisioterapia ambulatoria para que pueda prepararse.

¿Qué pasa si la terapia ambulatoria no es una opción?

- A veces, su médico y su proveedor de seguros aprobarán los servicios de atención médica en el hogar dos o tres días a la semana, si la terapia ambulatoria no es adecuada.
- Un terapeuta iría a su casa y las sesiones suelen durar de 30 a 45 minutos.
- Las sesiones se centran en la fisioterapia. No te ayudarán a cocinar, limpiar, bañarte, etc.
- Después de la cita de seguimiento postoperatorio con su cirujano, debe planificar el inicio de la terapia ambulatoria.

No tengo a nadie que me ayude durante el día. ¿Puedo ir a un centro de rehabilitación o de enfermería especializada?

Los proveedores de seguros no consideran esto un problema de salud y no aprobarán que vaya a un centro de rehabilitación o a un centro de enfermería especializada por este motivo. Consideran que el reemplazo de articulaciones es una cirugía “electiva” y esperan que usted haga arreglos para que alguien lo ayude cuando regrese a casa. Si no tiene a alguien que se quede en su casa, le recomendamos que se quede con alguien durante un par de días después del alta.

¿Puedo llamar a mi compañía de seguros antes de la cirugía para averiguar si me dejarán ir a un centro de rehabilitación o a un centro de enfermería especializada?

Su proveedor de seguros solo puede decirle si su plan incluye cobertura para un centro de rehabilitación, si es necesario. No pueden decirle si será aprobado o no hasta que se haya sometido a una cirugía y hayan tenido la oportunidad de revisar su historial.

¿Cómo configuraré todo esto?

Un especialista en planificación del alta hablará con usted después de la cirugía y hará los arreglos de terapia y equipo para usted.

Cuándo llamar a su cirujano

SIGNOS DE INFECCIÓN

- Fiebre de más de 101.5°F
- Temblores y escalofríos
- Aumento del enrojecimiento y sensibilidad en el sitio de la cirugía
- Secreción de una herida que huele mal
- Aumento del dolor tanto con la actividad como con el reposo

SIGNOS DE COÁGULOS DE SANGRE EN LA PIERNA

- Dolor/tensión en la pantorrilla que se siente diferente o que ha aumentado
- Aumento de la hinchazón/enrojecimiento alrededor de la pantorrilla que no se alivia con el reposo o la elevación

SIGNOS DE UN COÁGULO DE SANGRE EN EL PULMÓN ***EMERGENCIA MÉDICA***

- Dificultad para respirar/respiración rápida
- Aparición repentina de dolor en el pecho
- Tos con flema teñida de sangre
- Transpiración

OTRO

- Si tiene problemas para surtir su receta de anticoagulante
- Dolor agudo repentino con un chasquido o chasquido en la articulación
- Una pierna es más corta y girada hacia afuera (después de una cirugía total de cadera)
- Dolor en el pecho ***EMERGENCIA MÉDICA***

Si no se trata de una verdadera emergencia, comuníquese con el consultorio de su cirujano si tiene preguntas antes de llamar a su proveedor de atención primaria.

En caso de emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Mi Surgeon _____

Número de teléfono _____

Cuidarse en casa

HINCHAZÓN

- Es posible que note un aumento de la hinchazón durante unos días después de salir del hospital debido a un aumento de la actividad. Esto es normal.
- La mayoría de las personas continúan teniendo hinchazón durante los siguientes tres a seis meses.
 - Formas de ayudar a reducir la hinchazón: Acuéstese en la cama durante 20 minutos periódicamente durante el día.
 - Mueva los tobillos hacia arriba y hacia abajo (zapatos de bombeo en los tobillos).
 - No se siente con los pies en el suelo por más de 45 minutos a una hora en un momento dado. Levántate, camina y luego vuelve a sentarte.
 - Use compresas de hielo o su máquina de terapia de frío.
 - Use medias de soporte/medias TED si se lo recomienda su cirujano.
 - Si te has sometido a una artroplastia total de rodilla, elevar la pierna puede ayudar. Solo asegúrese de no amontonar almohadas detrás de la rodilla, permitiendo que se doble. Coloque las almohadas debajo de la parte inferior de la pierna para que permanezca recta.

TERAPIA DE HIELO/FRÍO

Bolsas de hielo

- Úselo de tres a cuatro veces al día para aliviar el dolor y la hinchazón.
- Úselo durante 15 minutos a la vez.
- No lo coloque directamente sobre la piel. Colóquelo en una funda de almohada o sobre la ropa.
- Mezcla una taza de alcohol isopropílico con dos tazas de agua en una bolsa Ziploc y congela. Use una segunda bolsa para evitar fugas.

Máquina de terapia de frío

- Si pidió una máquina de terapia de frío, puede usarla con la frecuencia que desee. Incluso puedes usarlo durante la noche.
- No coloque la envoltura directamente sobre la piel. Colóquelo sobre la ropa o un paño delgado.

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS/MEDIAS TED

- Estas medias ayudan con la circulación en las piernas y ayudan a prevenir los coágulos de sangre. Úselos como se indica en la hoja de instrucciones de alta de su cirujano.
- Puede quitárselos periódicamente durante el día para dejar que sus piernas se ventilen durante 20 minutos a la vez.
- Notifique a su médico si ve moretones o ampollas alrededor de la banda elástica.

MANEJO DEL DOLOR

- Es posible que note un aumento del dolor durante unos días después de salir del hospital debido a que el bloqueo del dolor desaparece y aumenta la actividad. Esto es normal.
- Tome su analgésico según lo recetado.
- Algo de dolor con la actividad y por la noche es común durante varias semanas después de la cirugía.
- Es posible que deba continuar tomando analgésicos recetados antes de las sesiones de terapia para participar plenamente.
- Se recomienda acetaminofén/Tylenol en lugar de su receta para el dolor si desea algo leve para el dolor. No tome productos de acetaminofén/Tylenol si otro médico le ha indicado que no lo haga.
- A menudo, los analgésicos causan estreñimiento. Puede tomar un ablandador de heces o un laxante de venta libre.

PRECAUCIONES CONTRA CAÍDAS

- Use su andador o bastón según las indicaciones de su cirujano o terapeuta.
- Use pasamanos cuando estén disponibles.
- Guarde las alfombras sueltas.
- Mantenga los cables alejados del piso por donde camina.
- Elimine el desorden, mantenga los caminos despejados y mantenga sus pisos limpios y secos.
- Use zapatos que estén seguros en sus pies con suelas de goma o antideslizantes. Si tiene pisos de madera, use calcetines o zapatos antideslizantes sobre la manguera TED para no resbalar.
- Usa luces nocturnas, en caso de que vaya al baño por la noche.

ESCALERA

- Si va a subir las escaleras, suba primero con la pierna más fuerte y luego levante la pierna de la cirugía para encontrarla.
- Si va a bajar escaleras, baje primero con la pierna de la cirugía y luego baje la pierna más fuerte para encontrarla.
- Recuerda “arriba con lo bueno y abajo con lo malo” para ayudarte a liderar con la pierna correcta.

USO DE UN ANDADOR

- Mire hacia adelante cuando camine, no hacia abajo a sus pies.
- Al caminar, comience con la pierna más débil. Esta es la pierna de la cirugía.
- Empuja el andador un brazo hacia adelante. Da un paso adelante con la pierna débil primero.
- No se acerque demasiado a la parte delantera del andador o podría perder el equilibrio.

ACTIVIDAD/TERAPIA

- La terapia es una parte importante de su recuperación, especialmente durante las primeras semanas después de la cirugía.
- Se espera que realice ejercicios específicos varias veces al día por su cuenta para restaurar el movimiento y fortalecer la articulación.
- También trabajará con un fisioterapeuta durante las primeras semanas después del alta.
- Tenga cuidado de no excederse y siga las restricciones durante seis semanas para permitir una curación adecuada y minimizar la hinchazón.
- No levantar, cargar, empujar o tirar de más de diez libras.
- Consulte su Horario de inicio y las instrucciones de ejercicio en la página 46.

CUIDADO DE LA INCISIÓN

- El vendaje está diseñado para cubrir, sellar y proteger la incisión de la cirugía.
- No se quite el vendaje. Se retirará en la cita postoperatoria con su cirujano. Es importante que no lo despegue para mirar la incisión. Si lo hace, el vendaje no permanecerá puesto y los gérmenes pueden entrar en la incisión.
- Es normal tener drenaje debajo del vendaje.
- Llame al consultorio de su cirujano si el drenaje tiene fugas fuera del vendaje, si se está desprendiendo o si está preocupado por su incisión o el vendaje.
- Es posible que tenga o no grapas o puntos de sutura que deban quitarse. Si lo hace, se los quitarán en la cita de seguimiento con su cirujano en aproximadamente 7 a 14 días. Después de que se retiren, es posible que su cirujano le pida que espere un par de días antes de mojar la incisión.
- Por lo general, a los pacientes no se les permite meterse en una piscina, jacuzzi, océano o lago durante al menos seis semanas. Es importante que la incisión cicatrice primero para que no se infecte.
- Si se forman costras cerca de la incisión, no las toque. Trate de mantener las manos alejadas de la incisión tanto como sea posible.
- Es normal tener algo de entumecimiento alrededor de la incisión debido a los nervios que se están cortando. La mayor parte de ese entumecimiento desaparecerá en nueve meses.

Curación normal



Llame a su cirujano



DUCHARSE

- Puede ducharse si tiene un vendaje impermeable en su lugar, pero no sumerja la pierna bajo el agua en una bañera, jacuzzi de piscina, lago u océano.
- Al ducharse, use jabón líquido en lugar de jabón en barra.
- No use una esponja vegetal o una esponja vegetal porque pueden acumular gérmenes.
- Cuando se lave el cuerpo, use un paño limpio para la pierna quirúrgica. No uses la misma toallita que usaste en el resto de tu cuerpo porque estará sucia.
- Limpia la ducha y el cabezal de la ducha con un aerosol Clorox o un limpiador que mate el moho.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES

- Se recomienda que espere tres meses después de la cirugía antes de someterse a un trabajo dental
- hecho; Cuando se realiza demasiado pronto después de la cirugía, podría aumentar el riesgo de infección. Infórmele a su cirujano cada vez que programe una cita con el dentista. A menudo recetarán un antibiótico de antemano.
- Si usted es diabético, es importante mantener su nivel de azúcar en la sangre controlado. Informe a su médico de cabecera o diabético si es rutinariamente superior a 180. Si su nivel de azúcar en la sangre fue elevado durante su estadía en el hospital, infórmele a su médico de atención primaria cuando lo haga de seguimiento después del alta.
- Notifique a su cirujano si experimenta fiebre superior a 101 °F, escalofríos, aumento del drenaje, secreción con mal olor, aumento.
- Enrojecimiento o sensibilidad o aumento del dolor que no se alivia con el reposo o la actividad.

CONSEJOS DE HIGIENE

- Lávese las manos con frecuencia, especialmente después de ir al baño.
- Use ropa limpia, especialmente pantalones.
- Cambia las sábanas al menos una vez a la semana.
- No permita que las mascotas se acuesten cerca de su incisión y no permita que laman su herida.

DIETA

- Es común cierta pérdida de apetito durante varias semanas después de la cirugía.
- Una dieta equilibrada, a menudo con un suplemento de hierro, puede ayudar a promover la curación de los tejidos y restaurar la fuerza muscular.
- Beba mucho líquido para prevenir la deshidratación.

DEPRESIÓN

- Esta es una sensación normal después de la cirugía y es probable que se resuelva por sí sola.
- Espere que su progreso y recuperación sean lentos. No estás solo.
- Hable con su médico de atención primaria para obtener soluciones de manejo a corto plazo si es necesario.

CONDUCCIÓN

- Debe esperar el permiso de su cirujano, que puede ser hasta cuatro semanas después de la cirugía antes de poder conducir.
- No se le permite conducir mientras toma analgésicos narcóticos.
- Debe ser capaz de mover la pierna derecha sin dificultad, lo que permite un tiempo de reacción adecuado para frenar o acelerar.

INTIMIDAD

- Por lo general, se puede reanudar aproximadamente de cuatro a seis semanas después de la cirugía, con el permiso de su médico.
- La incisión, los ligamentos y los músculos alrededor de la articulación necesitan tiempo para sanar.
- Por lo general, la posición más cómoda en el misionero es acostado boca arriba.
- Asegúrese de seguir las precauciones de cadera si se ha sometido a una cirugía total de cadera.



Precauciones de cadera

Su cirujano eligió el enfoque quirúrgico más apropiado para usted. Asegúrese de conocer las precauciones adecuadas si se sometió a una cirugía de reemplazo total de cadera. Su cirujano le dirá cuánto tiempo deberá seguir estas precauciones.

PRECAUCIONES EN LA PARTE ANTERIOR DE LA CADERA

- × **NO** se doble hacia atrás a la altura de la cintura
- × **NO** extienda la pierna hacia atrás
- × **NO** gire la pierna hacia afuera
- × **NO** retuerza la cintura

PRECAUCIONES EN LA PARTE POSTERIOR DE LA CADERA

- × **NO** cruces las piernas
- × **NO** doble la cintura más de 90 grados
- × **NO** gire la pierna hacia adentro
- × **NO** retuerza la cintura
- ✓ Mantenga una almohada entre las piernas (cuando esté acostado)



Horario de terapia en el hogar

HORA DE LA MAÑANA: 7:00 A.M.

- ☐ Despierta, límpiate y vístete. Tome analgésicos, si es necesario.
- ☐ Desayunar.
- ☐ Programa de ejercicios en casa.
- ☐ Hielo durante 10 minutos (la cirugía total de rodilla también debe hacer una suspensión de extensión).
- ☐ Camine en su casa: cuente las vueltas y trate de aumentarlas al menos una vez al día.
- ☐ Complete el espirómetro de incentivo de 10 a 15 veces.

HORA DE LA MAÑANA: 10:00 A.M.

- ☐ Ejercicios: Series de cuádriceps, series de glúteos y bombas de tobillo.
- ☐ Camina por la casa.
- ☐ Aplique hielo durante 10 minutos (la cirugía total de rodilla debe elevar la pierna quirúrgica por encima del corazón).
- ☐ Completa el espirómetro de incentivo de 10 a 15 veces.

HORA DEL ALMUERZO: 12:00 P.M.

- ☐ Almuerza.
- ☐ Programa de ejercicios en casa.
- ☐ Hielo durante 10 minutos (la cirugía total de rodilla también debe hacer una suspensión de extensión).
- ☐ Camine en su casa: cuente las vueltas y trate de aumentarlas al menos una vez al día.
- ☐ Completa el espirómetro de incentivo de 10 a 15 veces.

HORA DE LA TARDE: 3:00 P.M.

- ☐ Ejercicios: Series de cuádriceps, series de glúteos y bombas de tobillo.
- ☐ Camina por la casa.
- ☐ Aplique hielo durante 10 minutos (la cirugía total de rodilla debe elevar la pierna quirúrgica por encima del corazón).
- ☐ Completa el espirómetro de incentivo de 10 a 15 veces.

HORA TARDE: 5:00 P.M.

- ☐ Ejercicios: Series de cuádriceps, series de glúteos y bombas de tobillo.
- ☐ Camina por la casa.
- ☐ Aplique hielo durante 10 minutos (la cirugía total de rodilla debe elevar la pierna quirúrgica por encima del corazón).
- ☐ Completa el espirómetro de incentivo de 10 a 15 veces.

Si recibes terapia, puedes contar esa sesión como uno de tus ejercicios del día.

Ejercicios en casa

ZAPATOS DE TACÓN DE TOBILLO

1. Dobla los tobillos hacia arriba y hacia abajo alternando los pies.
2. Repita 20 veces por serie.
3. Haz una serie por sesión. Haz dos sesiones al día.



CONJUNTO CUÁDRUPLE

1. Apriete lentamente el músculo del muslo de la pierna quirúrgica recta mientras cuenta en voz alta hasta 10. Relajar.
2. Repita 20 veces por serie.
3. Haz una serie por sesión. Haz dos sesiones al día.



EXTENSIÓN DE RODILLA

Solo para cirugía total de rodilla..

1. Coloque el tobillo quirúrgico sobre el taburete y deje que la rodilla se extienda.
 - No coloque nada detrás de la rodilla o la pantorrilla para sostenerlo.
2. Mantén esta posición durante 5-10 minutos.



ELEVACIÓN DE PIERNA RECTA

1. Apriete los músculos de la parte delantera del muslo quirúrgico y luego levante la pierna de tres a cinco pulgadas de la superficie. Mantén la pierna recta.
2. Repita 20 veces por serie.
3. Haz una serie por sesión.
Haz dos sesiones al día.

- Entrenador: Soporte debajo del tobillo y la rodilla.

Consejo: Dobla la rodilla sin cirugía para reducir la tensión en la espalda.



Ejercicios en casa

APRETÓN LÚTEAL

1. Aprieta los músculos de los glúteos lo más fuerte posible mientras cuentas en voz alta hasta 10. Relajar.
2. Repita 20 veces por serie.
3. Haz una serie por sesión. Haz dos sesiones al día.



CUÁDRUPLE DE ARCO LARGO

Solo para cirugía total de rodilla.

1. Estire la pierna quirúrgica y trate de mantenerla extendida durante 10 segundos. Relajar.
2. Repita 20 veces por serie.
3. Haz una serie por sesión. Haz dos sesiones al día.
 - Entrenador: Soporte debajo del tobillo y la rodilla.



DESGLIZAMIENTO DEL TALÓN

1. Deslice el talón quirúrgico hacia los glúteos hasta que sienta un estiramiento suave.
2. Mantén la posición durante cinco segundos. Relajar.
3. Repita 20 veces por serie.
4. Haz una serie por sesión. Haz dos sesiones al día.
 - Entrenador: Soporte debajo del tobillo y la rodilla.



FLEXIÓN ACTIVA ASISTIDA DE RODILLA

Solo para cirugía total de rodilla.

1. Mantén los pies en el suelo. Deslice el pie de la pierna quirúrgica hacia atrás, doblando la rodilla.
2. Mantén la posición durante 10 segundos. Relajar.
3. Repita 20 veces por serie.
4. Haz una serie por sesión. Haz dos sesiones al día.



Preguntas frecuentes

¿Cuándo comenzará mi terapia?

El terapeuta lo evaluará individualmente la tarde de la cirugía. Si no trabajas con ellos ese día, será a la mañana siguiente.

¿Dónde haré mi terapia?

A veces, los pacientes van a un gimnasio de rehabilitación ubicado al final del pasillo de su habitación. Tendrán terapia con otros pacientes que se sometieron a la cirugía el mismo día que ellos. Otras veces, los pacientes recibirán terapia en su habitación del hospital.

¿Tengo que hacer fisioterapia?

¡Sí! Es muy importante hacer fisioterapia para recuperar la fuerza y el movimiento en su reemplazo articular. También ayuda a disminuir las posibilidades de desarrollar coágulos de sangre o neumonía.

¿Qué pasa si tengo que faltar a una sesión de terapia por una razón médica?

Su terapeuta trabajará con usted en su habitación tan pronto como esté médicamente listo.

¿Cuándo puedo comer alimentos regulares después de la cirugía?

Siempre que tolere líquidos sin náuseas ni vómitos, se le pedirá una comida regular.

¿Por qué están revisando mi nivel de azúcar en la sangre? No soy diabético.

Si su nivel de azúcar en la sangre estaba elevado antes de la cirugía, el equipo de atención continuará controlándolo antes de las comidas y a la hora de acostarse. Le administrarán insulina si su nivel de azúcar en la sangre es alto. Mantenerlo bien controlado disminuirá las posibilidades de desarrollar complicaciones y permitirá que la herida sane de manera más efectiva. Se le pedirá que su médico de atención primaria controle su nivel de azúcar en la sangre después de salir del hospital.

¿Tengo que usar los SCD en mis piernas?

¡Sí! Es importante usarlos siempre que esté sentado o acostado en la cama porque evitan los coágulos de sangre que podrían viajar al corazón o los pulmones y poner en peligro la vida.

¿Por qué algunos de mis medicamentos son diferentes a los que tomo en casa?

Hay algunos medicamentos que el hospital sustituye automáticamente. Una vez que regrese a casa, puede volver a tomar sus medicamentos caseros habituales. También puede tomar ciertos medicamentos en el hospital que no tomó en casa, como ablandadores de heces, antiinflamatorios, analgésicos, vitaminas/suplementos, etc. Si su médico quiere que los tome en casa, le recetará.

¿Cuándo me quitarán este vendaje postoperatorio de la pierna?

Dependiendo de las órdenes de su médico, será a la mañana siguiente de la cirugía o a la mañana siguiente. Una vez que se retira el vendaje postoperatorio voluminoso, se colocará un vendaje delgado e impermeable.

¿Cuándo puedo mojar la incisión?

Por lo general, el cirujano le permitirá mojarlo después de su cita de seguimiento en aproximadamente 10 a 14 días, después de que la incisión haya cicatrizado.

¿Activaré el detector del aeropuerto en el control de seguridad?

Lo más probable es que active una alarma de seguridad del aeropuerto. Es posible que desee agregar unos minutos adicionales a su tiempo de viaje porque es probable que la seguridad del aeropuerto le pida que se haga a un lado y coloque la articulación operativa.

¿Puedo hacerme una resonancia magnética (MRI)?

Sí. Las aleaciones metálicas que se utilizan hoy en día para el reemplazo total de las articulaciones suelen ser compatibles con las máquinas de resonancia magnética porque no son a base de hierro ferroso.

¿Por cuánto tiempo necesitaré un andador o un bastón?

La recuperación depende de su edad y de su estado de salud general. Por lo general, se usa un andador durante las primeras semanas. Luego, los pacientes comenzarán a usar un bastón. Usará el bastón o el andador hasta que su terapeuta o cirujano determine que ya no lo necesita. Por lo general, después de tres meses, podrá volver a sus actividades normales.

¿Necesitaré una transfusión de sangre después de la cirugía?

Es posible que necesite sangre después de la cirugía, aunque esto es cada vez menos frecuente. Los pacientes que tienen anemia crónica tienen más probabilidades de necesitar una transfusión.

¿Cuándo puedo volver a trabajar?

Si su trabajo implica principalmente actividades sentadas, es posible que pueda regresar al trabajo en cuatro a seis semanas. Esto se discutirá en su primera visita postoperatoria. Si tiene una situación laboral más extenuante que implica estar de pie, caminar o agacharse, es probable que pueda regresar al trabajo tres meses después de la cirugía. Una vez más, esto se discutirá con su cirujano antes de tomar una determinación.

¿Puedo arrodillarme sobre mi nueva rodilla?

Sí. Puede arrodillarse tan pronto como seis semanas después de la cirugía, según su nivel de comodidad.

¿Qué sucede si siento/escucho un chasquido en la rodilla/cadera después de la cirugía?

El chasquido puede ocurrir después de la cirugía, especialmente a medida que aumenta su actividad, debido al líquido entre las piezas de plástico y metal. Esto es normal y no debería ser doloroso.

¿Por qué mi rodilla/cadera está entumecida por fuera?

Cuando se hizo la incisión quirúrgica, se cortaron los pequeños nervios de la piel. Este entumecimiento podría tardar de 9 a 12 meses en desaparecer, pero es probable que no se resuelva por completo.

¿Cuándo puedo ver al dentista después de la artroplastia total?

Si hay una emergencia dental, debe atenderla de inmediato. Si su trabajo dental es de rutina, es mejor esperar 12 semanas después de la cirugía. Asegúrese de informar a su cirujano antes de ir a las citas dentales para que pueda decidir si debe tomar un antibiótico de antemano.

¿Cuáles son los tipos de implantes articulares?

Los implantes pueden ser ajustados a presión (esto permite que el hueso crezca hasta convertirse en una superficie rugosa de metal sobre el implante) o cementados (se utiliza cemento óseo para unir el implante al hueso). Su cirujano determinará cuál es la mejor opción para usted.

¿Puedo poner una almohada debajo de mi rodilla operada?

Puede colocar una almohada debajo de la parte inferior de la pierna o el tobillo para ayudar a enderezar la rodilla, pero no coloque una almohada debajo de la rodilla. Colocarla debajo de la rodilla puede aumentar el tejido cicatricial, lo que interfiere con su rango de movimiento.

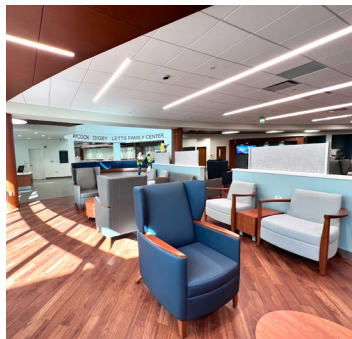
¿Cuánto tiempo durará mi nueva articulación?

Esto varía de un paciente a otro. Puede depender de muchos factores, como la condición física, el nivel de actividad y el peso. Es útil tener en cuenta que las articulaciones protésicas no son tan fuertes ni duraderas como una articulación natural y saludable y no hay garantía de cuánto durará una articulación protésica. Al menos el 90% de los reemplazos totales de articulaciones modernos duran 20 años o más.

Seguir estas recomendaciones podría aumentar la longevidad de su nueva articulación:

- Evite levantar objetos pesados de forma repetitiva.
- Evite subir escaleras en exceso.
- Mantenga el peso adecuado.
- Mantente saludable y activo.
- Evite los deportes de alto impacto, como trotar, esquiar alpino y aeróbicos.
- Evite cualquier actividad física que implique un movimiento rápido de parada y arranque.
- No levante ni empuje objetos pesados.

Ubicaciones solicitadas con frecuencia



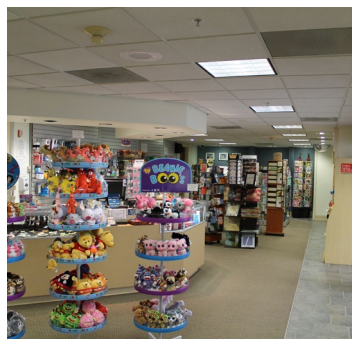
CENTRO DE ATENCION FAMILIAR

El Centro de Atención Familiar se encuentra en el primer piso. Siga las señales a la salida de los ascensores principales.



LA TERRAZA CAFETERÍA

El Terrace Café se encuentra en el segundo piso y está abierto los siete días de la semana. Está cerrado por breves períodos entre comidas.



TIENDA DE REGALOS

La tienda de regalos se encuentra en el primer piso en el vestíbulo principal.



CAPILLA

La Capilla Conmemorativa William McKinley Roberts se encuentra en el segundo piso junto a los ascensores y está abierta para la meditación y la reflexión personal las 24 horas del día.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



CaroMont Health

caromonthhealth.org