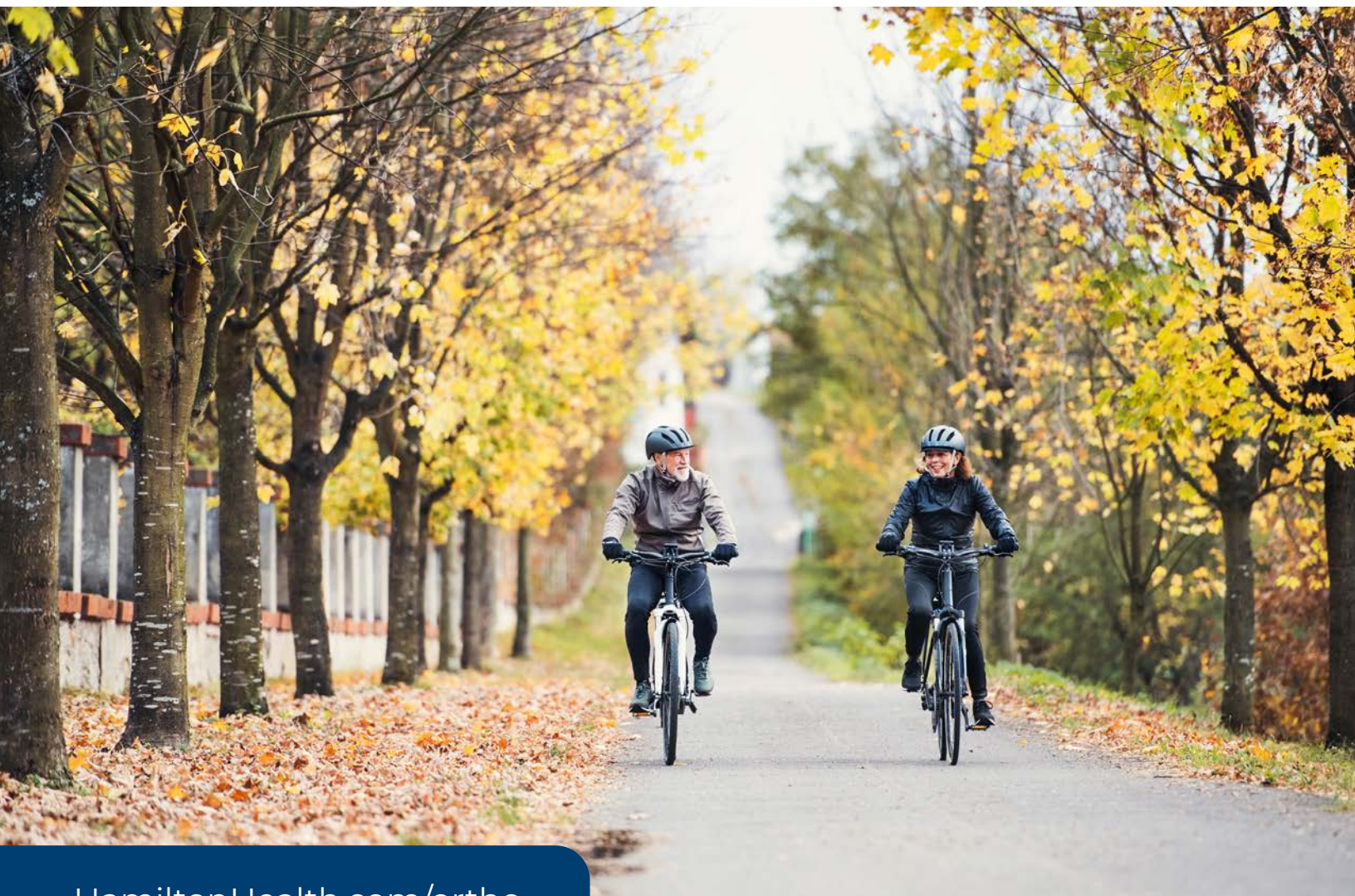


Joint MOVES

CADERA Y RODILLA



Hamilton
Medical Center



HamiltonHealth.com/ortho

Este paquete de información ha sido suministrado para: _____

Bienvenido a Joint Moves

Gracias por elegir a Hamilton Medical Center para atender sus necesidades médicas. Nuestra meta es anticipar y superar sus expectativas en la atención para usted y su familia.

Si le surge alguna pregunta en este momento o en un futuro, no dude en llamar a la enfermera de enlace de ortopedia de Hamilton.



Breanna Ellis, RN, enfermera práctica licenciada (BSN)
Enfermera de enlace de ortopedia
706-272-6511
cbellis@hhcs.org

Breanna Ellis es la enfermera de enlace de ortopedia de Hamilton Medical Center. Breanna obtuvo su título de licenciada en enfermería en la East Tennessee State University en mayo del 2023. Ha sido asistente de ortopedia y enfermera de atención de emergencia durante los últimos ocho años. Breanna es el enlace para pacientes y familiares que se someten a todo el proceso de reemplazo articular.

La enfermera de enlace de Hamilton está disponible durante el horario de oficina de los días laborables para responder preguntas no urgentes relacionadas con su procedimiento. Si tiene una emergencia, llame inmediatamente al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Gracias de nuevo,

El equipo ortopédico de Hamilton

Calidad de vida

Cada año, millones de personas en EE. UU. sufren de dolor en la cadera y la rodilla. Debido a lo doloroso de estos trastornos, hacer las cosas que nos gustan se puede convertir en un reto.

Asociados para el éxito

Ahora que ha acordado con su cirujano que es el momento de una operación de cadera o rodilla, es importante que usted y aquellos que lo apoyan participen activamente del proceso de preparación. Recomendamos que los pacientes nombren a una persona de apoyo o "entrenador" que se comprometa a leer el material, asistir a todas las consultas antes y después de la operación y a mantenerse apoyándolo hasta su completa recuperación.

¿QUÉ ES LA OPERACIÓN DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA (TKR)?

La operación de reemplazo total de rodilla se realiza para reemplazar algunas partes de la rodilla y aliviar el dolor.

- Las partes dañadas de la rodilla se reemplazan con partes artificiales.
- Por lo general, las partes artificiales pueden ser de metal, cerámica o plástico. Las partes se cementan o encajan a presión para acoplarse al hueso.
- Una parte de la pieza de reemplazo encaja en el hueso superior de la pierna (fémur) y la otra encaja en el hueso inferior de la pierna (tibia).
- También podría reemplazarse o no la parte de abajo de la rótula (patela). La incisión se cierra con puntos de sutura, grapas o pegamento para piel. Con el paso del tiempo el dolor debería disminuir y la función debería mejorar.



Rodilla **osteoartrítica**



Rodilla **normal**



Reemplazo total de la **rodilla**

¿QUÉ ES LA OPERACIÓN DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA (THR)?

La operación de reemplazo total de la cadera reemplaza las partes dañadas de la articulación de la cadera, con el objetivo de mejorar el dolor y el movimiento.

- Su médico reemplaza la articulación esférica de la cadera, que es una articulación donde la forma redonda de un hueso (bola) encaja en la cavidad de otro hueso (cavidad).
 - La bola es la parte superior del hueso largo de la pierna (fémur) y
 - la cavidad es parte del hueso pélvico.
- Los reemplazos de la articulación esférica de la cadera pueden ser de metal, cerámica o plástico.
- Se hace una incisión (corte) sobre el área de la cadera. La incisión se cierra con puntos de sutura, grapas o pegamento para piel.
- Su médico decidirá qué tipo de incisión y parte de reemplazo es mejor para usted.



Cadera osteoartróica



Cadera normal



Después del reemplazo total de cadera

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PERSONA DE APOYO EL MISMO DÍA DE LA OPERACIÓN ARTICULAR TOTAL

1. ANTES DE LA OPERACIÓN

- Identifique en su hogar una zona adecuada para colocar una silla o sofá y un área de dormir para el paciente.
- Quite los objetos y obstáculos de los pasillos de todas las áreas por donde transitará el paciente.
- Retire las alfombras sueltas.
- Obtenga una andadera.
- Obtenga una silla para ducha o barras de apoyo.
- Obtenga un asiento elevado para inodoro (si aplica).
- Lave las sábanas.
- Programe la cita para fisioterapia dentro de las primeras 48 horas de llegar a casa.
- Instale Home Health (si se aplica).
- Asegúrese de que el paciente beba una bebida de alto contenido de proteínas todos los días desde la semana anterior a la operación hasta dos semanas después de esta. Esta bebida debe contener 20 gramos de proteína como mínimo.
- Complete las TRES duchas prequirúrgicas. En el folleto educativo encontrará las instrucciones.

2. EL DÍA DE LA OPERACIÓN

- Asegúrese de que el paciente se dé su tercera ducha en la mañana del día de la operación.
- Asegúrese de que el paciente beba 12 onzas de una bebida clara rica en carbohidratos (Gatorade o Powerade, sin azúcar si el paciente es diabético).
- Empaque un pequeño bolso con zapatos cómodos, ropa y artículos de higiene personal.
- Asegúrese de que la andadera esté dentro del carro.
- Asegúrese de que todos los medicamentos hayan sido surtidos antes de volver a casa.

3. DESPUÉS DE LA OPERACIÓN CONSULTE LAS INSTRUCCIONES PARA EL ALTA QUE ESTÁN EN EL FOLLETO EDUCATIVO DE OPERACIÓN TOTAL ARTICULAR Y EL PAQUETE SUMINISTRADO

Dolor

- Lleve un control de los medicamentos después de la operación.
- Infórmese bien acerca de los medicamentos para poder ayudar al paciente.
- Asegúrese de que el paciente tome algún tipo de analgésico 30 minutos antes de la terapia física.
- Inste al paciente a caminar cada hora y a usar el espirómetro de incentivo (dispositivo para respirar).
- Coloque hielo durante 20 minutos sí y 20 minutos no sobre la pierna afectada.
- Mantenga la pierna elevada cuando descansa.
- Inste al paciente a cambiar de posición.
- Ayude al paciente a distraerse y a meditar.

Náuseas

- Tome todos los medicamentos con algo de comida.
- Llame al consultorio del cirujano si el paciente no logra mantener alimentos o líquidos en el estómago después de 24 horas de la operación.

Estreñimiento

- Vigile las evacuaciones.
- Consulte el folleto educativo sobre reemplazo total articular donde aparecen alternativas y más información.

Líquidos

- Inste al paciente a cumplir con la meta de beber _____ onzas de líquidos.
- No haga los cambios de posición demasiado rápido.
- Asegúrese de que el paciente orine varias veces al día.
- Asegúrese de que el paciente beba una bebida rica en proteínas a diario durante las dos semanas siguientes a la operación.

Actividad

- Inste al paciente a levantarse cada hora durante el día.
- Comience caminando una distancia corta y vaya aumentando la distancia poco a poco.
- Anime al paciente a realizar los ejercicios de la fisioterapia postoperatoria dos veces al día.

Inflamación

- Eleve
- Descanse
- Comprima
- Coloque hielo
- Vigile que la inflamación no aumente. Si presiona la piel hacia adentro y se queda hundida, notifique al consultorio del cirujano.

Vestirse y ducharse

- Todos los vendajes son a prueba de agua, salvo que le indiquen lo contrario antes de irse del hospital.
- La mayoría de los vendajes se quitan a los siete o 10 días de la operación, salvo que le indiquen lo contrario.
- Vigile que no haya demasiada supuración o irritación y llame al consultorio del cirujano si ocurre algo de esto.

Para resolver otras dudas e inquietudes consulte el folleto educativo acerca del reemplazo total articular o llame al consultorio del cirujano o a la enfermera de enlace.

Cirujano: _____ Teléfono: 706-226-5533

Enfermera de enlace de ortopedia: 706-272-6511



Antes de la operación

PREPARE EL CUERPO

Se le pedirá que:

- Consuma alimentos saludables como frutas, vegetales, carnes magras y granos enteros.
- Comience a tomar un multivitamínico.
- Descanse mucho.
- Reduzca la cantidad de cigarrillos o deje de fumar.
- Reduzca el consumo de alcohol o deje de beber.
- Ejercítese tanto como el cuerpo lo tolere para mejorar o mantener la fuerza muscular.
- Si es temporada de gripe, le sugerimos que se vacune contra la gripe y, si cumple los requisitos, también contra la neumonía. De preferencia póngase estas vacunas dos semanas o más antes de la operación. Su familia y cuidadores también deben vacunarse.

Prepárese para su operación

Una vez que usted y su cirujano decidan que ya es momento para una operación de reemplazo articular, debe cumplir varios requisitos antes de programarla.

- Autorización por parte de la compañía de seguros.
- Asistencia a la clase preoperatoria de Joint Moves (virtual)
- Asistencia a pre-rehabilitación
- Autorización médica emitida por su médico privado
- Autorización emitida por un especialista en caso de ciertos problemas médicos (enfermedad cardíaca o pulmonar)
- Autorización dental

Estos requisitos aseguran que esté bien informado y en óptimas condiciones para la operación. Nuestra meta es minimizar los riesgos asociados con la operación y asegurar una recuperación segura. Una vez cumplidos estos requisitos, le enviaremos la fecha de la operación.

HAGA PLANES PARA TENER AYUDA

- Si vive solo, planifique que alguien se quede con usted por unos días hasta que se sienta cómodo movilizándose por su cuenta.
- Requerirá que alguien lo lleve a sus citas de fisioterapia, citas de control y haga diligencias por usted.
- Es posible que necesite ayuda para bañarse, cocinar o hacer ejercicios en casa.

Antes de ir al hospital le preguntarán si tiene quien lo ayude después de la operación. ¿Tiene una pareja, cuidador, compañero, amigo o familiar que lo pueda ayudar? Esta persona servirá como su entrenador y persona de apoyo. Si puede, invite a esta persona a acompañarlo a sus citas. Mientras esté en el hospital, le daremos instrucciones a la persona de apoyo de cómo puede ayudarlo en su etapa postoperatoria, de modo que esté preparada cuando le demos de alta. La persona de apoyo le brindará apoyo moral y le dará ánimos en cada paso de su recuperación.

ANDADERA

Dependiendo del tipo de operación, su cirujano puede decidir que una andadera lo podría ayudar en cuanto a la movilidad y recuperación después de la operación. Si este es el caso, el cirujano le dará una receta para adquirir la andadera con las medidas adecuadas (altura y longitud) para usted. Si ya tiene una andadera prescrita y escoge usarla, llévela al hospital el día de la operación.

PRE-REHABILITACIÓN

La pre-rehabilitación es una consulta con su fisioterapeuta antes de la operación. Aquí aprenderá ejercicios que lo ayudarán a fortalecer los músculos para mejorar su recuperación. También aprenderán usted y su persona de apoyo acerca del vendaje y baños después de la operación.

PRUEBAS DE PREADMISIÓN

Dentro de las dos semanas previas a la operación, acuda al departamento de admisiones en la recepción principal del hospital. Lo conducirán a la Unidad de Pruebas Preoperatorias (PAT). Aquí le harán lo siguiente:

- Toma de sangre y de orina para pruebas de laboratorio. Radiografía de tórax y ECG, a menos que ya se los haya realizado en el consultorio del médico.
- Cualquier otro examen necesario.
- Se reunirá también con un miembro del equipo de anestesia para revisar su historia médica y el plan de anestesia.

Al prepararse para esta visita, recuerde llevar todos los frascos de los medicamentos que está tomando, incluidos suplementos y vitaminas. Informe al enfermero si toma los medicamentos de forma diferente a lo que aparece en el frasco.

Recibirá información acerca de los medicamentos que debe suspender temporalmente, los que puede tomar el día de la operación y la hora en que debe presentarse en el hospital en la mañana de su operación.

Los medicamentos como Coumadín, Plavix o la aspirina pueden suspenderse entre cinco y siete días antes de la operación (o según indique su médico). Una enfermera del departamento de pruebas de preadmisión, le informará acerca de los medicamentos que puede tomar o debe suspender antes de la operación y, además, recibirá instrucciones por escrito.

RIESGOS DE LA OPERACIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR

La mayoría de las operaciones de reemplazo articular transcurren sin dificultades, pero hay ciertas complicaciones potenciales relacionadas con cualquier procedimiento quirúrgico que deben tomarse en cuenta. Esto debe conversarlo detalladamente con su cirujano.

NOTA IMPORTANTE: Si se enferma unas semanas o días antes de la operación, así sea de un resfriado normal, comuníquese con su cirujano de inmediato. Tal vez sea necesario reprogramar la operación para cuando esté completamente sano. Informe a su cirujano de inmediato si tiene alguna cortada, rotura o erupción en la rodilla o cadera que se va a operar. Informe a su cirujano de inmediato si tiene algún absceso o herida supurante en alguna parte del cuerpo.



Instrucciones para el escaneo del código QR:

1. Abra la aplicación de cámara de su teléfono inteligente.
2. Sostenga el dispositivo por encima del código QR hasta que lo vea en la pantalla del teléfono.
3. Siga las instrucciones que aparecen en la pantalla para abrir el enlace o visitar el sitio proporcionado arriba.

***Se ha demostrado que fumar aumenta los riesgos de complicaciones postoperatorias. Haga todo lo posible por dejar de fumar al menos de cuatro a seis semanas antes de la operación. Si necesita ayuda, puede llamar a la línea para dejar de fumar tabaco de Georgia (Georgia Tobacco Quit Line) al 1-877-270-7867. Este es un servicio gratuito, confidencial y eficaz que lo ayudará a dejar de fumar cigarrillos y de consumir otras formas de tabaco.**

Videos educativos

Vea TODOS los videos educativos con la persona de apoyo que designó.

Biblioteca de videos: www.hamiltonhealth.com/jointmoveslibrary

*Este video contiene información importante acerca del vendaje, el uso de dispositivos de ayuda y los ejercicios posteriores a la operación.

Ducha 1	Ducha 2	Ducha 3
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

Clase virtual preoperatoria de Joint Moves: www.hamiltonhealth.com/jointmovesvideo Contraseña: hamiltonjoints.

Instrucciones de ducha prequirúrgica con gluconato de clorhexidina (CHG)

Todos los pacientes sometidos a operación de reemplazo articular deben ducharse tres veces antes de la operación para ayudar a disminuir la cantidad de bacterias y el riesgo de infección postoperatoria. Las duchas comienzan **DOS DÍAS ANTES** de la fecha de la operación. La última ducha será en la **MAÑANA** del día de la operación.

1. Lávese el cabello con su champú normal.
2. Lávese la cara y las partes íntimas con jabón antibacterial.
3. Utilice un paño **LIMPIO** para aplicar el jabón Hibiclens en cada ducha y lávese del cuello para abajo (evite la cara y partes íntimas). Preste especial atención al área donde será la operación. Deje actuar la solución limpiadora durante tres a cinco minutos y enjuague con agua abundante.
4. Utilice una toalla **LIMPIA** para secarse.

IMPORTANTE: Si se va a operar en el Centro avanzado de ortopedia y medicina deportiva de Hamilton (H-AOSM), debe comprar el jabón prequirúrgico en su farmacia local.

La noche antes de la operación, tienda la cama con sábanas limpias, use pijamas recién lavados y no permita mascotas encima de la cama.

- Una vez que comience el ciclo de duchas, no utilice lociones, cremas ni maquillaje.
- Las damas deben afeitarse antes de la primera ducha.
- Quítese todo el esmalte de uñas.
- Para la operación de reemplazo total de cadera y rodilla se permite el uso de desodorante.
- Utilice ropa limpia, cálida y holgada o suelta en el hospital.

PRECAUCIÓN: No se lave la cara ni el cabello con Hibiclens (CHG). Evite el contacto con los ojos. (Si hay contacto, lave los ojos con agua abundante.) No debe utilizarse si es alérgico al CHG o cualquiera de los ingredientes inactivos de este jabón. Evite el uso en el área de los genitales, ya que puede causar irritación. Utilice jabón antibacterial normal en esa área.

¿POR QUÉ LA DUCHA?

Lavarse con clorhexidina mata todos los gérmenes en la piel y ayuda a prevenir una infección.

¿QUÉ PASA SI NO ALCANZO ALGUNA ZONA DEL CUERPO?

Pídale ayuda a alguien.

¿QUÉ PASA SI SOY ALÉRGICO A LA CLORHEXIDINA?

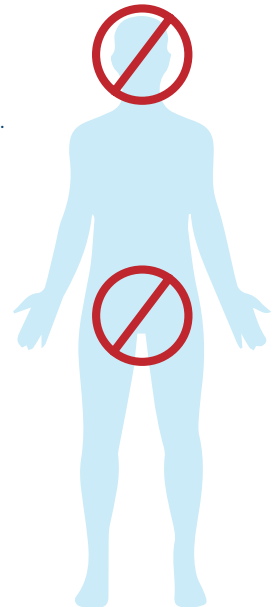
- No utilice clorhexidina.
- Pregunte al cirujano qué puede usar.

Recuerde:

- Una vez que comience el ciclo de duchas, no use lociones ni polvos.
- Después de cada ducha, utilice pijamas recién lavados.
- La noche antes de la operación, tienda la cama con sábanas limpias.
- Evite que sus mascotas se acuesten en la cama.
- Quítese todo el esmalte de uñas.
- Evite afeitarse el día antes o la mañana de la operación.

HIDRATACIÓN PREOPERATORIA

La recuperación mejorada después de la operación o "ERAS", por sus siglas en inglés, incluye beber líquidos claros antes de la operación. Beber líquidos aprobados antes de la operación puede ayudar a reducir el riesgo de náuseas y vómitos después de la operación. Revise la lista de bebidas aprobadas que le entregamos en el preoperatorio y siga las instrucciones cuidadosamente. Puede beber líquidos claros hasta dos horas antes de la operación. También se le pedirá que compre la bebida preoperatoria a menos que tenga diabetes. Esta bebida está disponible en la tienda del hospital.



QUÉ LLEVAR PARA SU ESTADÍA EN EL HOSPITAL

- Zapatillas que le den apoyo al pie (no Crocs, chancas ni pantuflas)
- Dispositivo de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP), de usarlo, (si tiene que pasar la noche)
- Artículos de higiene personal como cepillo de dientes, crema dental y desodorante
- Utilice anteojos en lugar de lentes de contacto.
- Dentadura postiza
- Prótesis auditiva
- Un atuendo para "volver a casa", como una sudadera u otras prendas que sean fáciles de poner y quitar.



Día de la operación

LA MAÑANA DE LA OPERACIÓN

- Tome su última ducha con clorhexidina.
- Comience la hidratación con la bebida preoperatoria y los líquidos aprobados.
- Tome los medicamentos únicamente según las instrucciones del anestesiólogo.
- Vístase con ropa cómoda, suelta y caliente.
- Traiga su andadera.
- Preséntese en Admisiones (Admissions), según las instrucciones.
- Deje todos los medicamentos recetados en casa, pero lleve con usted una lista completa.
- Deje todos los objetos de valor en casa.

Área preoperatoria

Al llegar al hospital, regístrese en el mostrador de Admisiones. Lo llevarán al área preoperatoria para prepararlo para la operación. Podrá reunirse con la persona de apoyo una vez que terminen sus preparativos. Permanecerá en la zona preoperatoria durante unas dos horas antes de la hora pautada para su operación.

- El enfermero le hará varias preguntas relacionadas con la operación y la preparación en su hogar.
- Le colocarán una vía intravenosa para administrarle los medicamentos.
- Le colocarán dispositivos de compresión secuencial (SCD) en la parte baja de las piernas para reducir el riesgo de coágulos sanguíneos.
- Le pondrán calcetines antiresbalantes.
- Le colocarán un monitor cardíaco para vigilar los signos vitales.
- El enfermero le recogerá el cabello que cae sobre el miembro que se va a operar y después hará una limpieza con clorhexidina y lo envolverá con toallas estériles.
- Un miembro del equipo de anestesia conversará con usted acerca del plan de anestesia y su historia médica.
- El cirujano lo visitará y escribirá sus iniciales sobre el sitio que se va a operar. Además, en ese momento, el cirujano responderá cualquier pregunta que tengan usted o su persona de apoyo.
- La enfermera de enlace se reunirá con usted y la persona de apoyo para revisar los planes del día y las instrucciones del alta.
- Comenzará a recibir antibióticos por vía intravenosa.
- Un enfermero de quirófano le hará algunas preguntas y lo acompañará a la sala de operaciones. Le entregaremos sus pertenencias a la persona de apoyo, quien se quedará en la sala de espera quirúrgica.

Durante la operación

Al llegar al quirófano, lo colocaremos en la posición para la anestesia y la operación. Una vez más, limpiaremos el miembro que se va a operar con clorhexidina. Le administraremos la anestesia para que duerma durante todo el procedimiento. Normalmente, la operación dura una hora, pero estará alejado de la persona de apoyo por unas tres horas, incluida la anestesia, colocación, operación y recuperación.

BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS

Su cirujano puede solicitar el bloqueo de nervios periféricos para controlar mejor el dolor después de la operación. Este es un tipo de anestesia local que requiere la inyección de un medicamento adormecedor (anestésico local) alrededor de los nervios para reducir la transmisión de señales de dolor al cerebro a fin de mantenerlo cómodo y controlar el dolor.

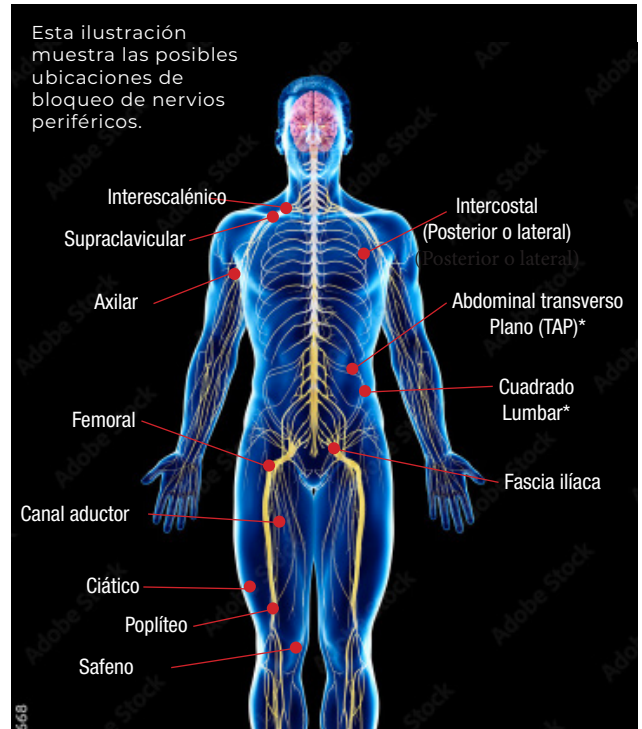
El bloqueo de nervios periféricos no lo duerme. No obstante, probablemente le administren un sedante por vía intravenosa para calmarlo antes de comenzar el procedimiento de bloqueo de nervios. El tipo de bloqueo de nervios periféricos que reciba dependerá del tipo de operación. El bloqueo de los nervios periféricos lo realiza un anestesiólogo certificado bajo guía de ultrasonido, a menudo con estimulación eléctrica.

El sitio de la inyección depende de la parte del cuerpo que se está tratando. Un bloqueo de nervio periférico puede bloquear parcial o completamente la sensación en un brazo, una pierna u otra parte del cuerpo para la operación, pero no lo pone a dormir. Se puede combinar con sedación o anestesia general durante la operación.

Después de la operación, la extremidad operada puede presentar disminución de la sensación. Puede sentirse pesado o débil. Es posible que tenga problemas para controlar la extremidad y que deba usar un cabestrillo o muletas mientras pasa el efecto de la anestesia. Dependiendo del tipo, ubicación y medicamentos utilizados, los efectos del bloqueo nervioso pueden durar de 8 a 20 horas o más después de la operación. Si su cirujano lo solicita, le pueden colocar un catéter en el nervio periférico para aliviar el dolor hasta por 72 horas después de la operación.

Beneficios del bloqueo de nervios periféricos:

- Reduce la necesidad de narcóticos (medicamentos opioides) para aliviar el dolor después de la operación
- Mejora el control del dolor después de la operación



Riesgos y posibles complicaciones de un bloqueo de nervios periféricos:

El bloqueo de nervios periféricos es un procedimiento muy seguro y muy rara vez se presentan efectos secundarios o complicaciones. No obstante, los riesgos incluyen:

- Infección
- Lesión del nervio
- Arritmia cardíaca
- Disminución de la presión arterial
- Convulsiones (muy raro)
- Reacciones alérgicas (muy raro)
- Paro cardíaco (muy raro)

El tipo de bloqueo de nervios periféricos que reciba dependerá del tipo de operación.

POSTOPERATORIO Y RECUPERACIÓN

Estará en la Unidad de cuidados postanestesia durante una hora aproximadamente para que se recupere y despierte antes de transferirlo a su habitación. Una vez que termine el procedimiento, el cirujano llamará a la persona de apoyo que está en la sala de espera. Se le pasará a su habitación una vez que esté despierto y estable. Cuando llegue a su habitación, se le notificará a la persona de apoyo para que se reúna allí con usted.

¿QUÉ PASA DESPUÉS DE LA OPERACIÓN?

Su enfermero vendrá a revisar sus signos vitales y lo ayudará a estar cómodo. Cuando despierte, lo animaremos a que coma o beba algo. El terapeuta lo visitará en su habitación y lo evaluará. Durante la recuperación, le colocaremos paquetes de gel frío. Esto es esencial para aliviar el dolor y reducir la hinchazón. Se continuará con la compresión con frío y debe notificar al enfermero si los paquetes se calientan. Le rogamos que siempre le pida ayuda al enfermero para caminar a fin de reducir los riesgos de una caída o lesión. Una vez que el terapeuta lo evalúe y usted cumpla con todos los requisitos para ser dado de alta, podrá regresar a casa el mismo día. Su enfermero o la enfermera de enlace revisará toda la información del alta con usted y la persona de apoyo.

Cómo levantarse después de la operación

Si los signos vitales están estables, le haremos fisioterapia para ayudarlo a ponerse de pie y a caminar antes de darlo de alta. Durante la fisioterapia, le pediremos que camine 150 pies con su andadera. Si la entrada de su casa tiene escaleras o hay escaleras adentro, la fisioterapia lo ayudará a practicar subiendo y bajando escaleras antes de darlo de alta.

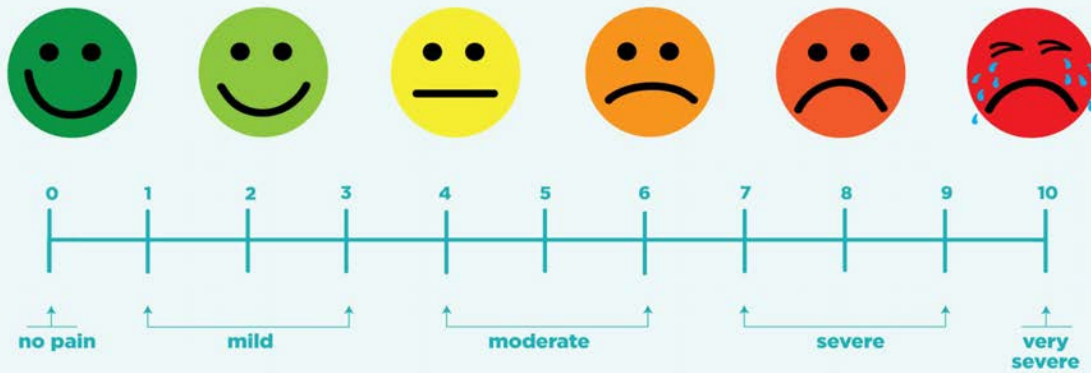
Pacientes diabéticos

A los pacientes diabéticos se les vigilará el nivel de azúcar en sangre durante toda la experiencia quirúrgica. Durante el período postoperatorio, recomendamos que se siga una dieta saludable y se mantengan buenos niveles de azúcar en sangre para reducir el riesgo de complicaciones o una infección. Para prevenir infecciones, recomendamos que mantenga su nivel de azúcar en sangre en menos de 200 mg/dl.

Le rogamos que siempre le pida ayuda al enfermero para caminar a fin de reducir los riesgos de una caída o lesión.*



Después de la operación



Dolor

Durante su hospitalización, controlaremos el dolor con un enfoque "multimodal". Eso significa que utilizaremos varios medicamentos e intervenciones para tratar el dolor. Nuestra meta es reducir el dolor y hacerlo manejable.

Su enfermero le pedirá que califique su nivel de dolor con una escala de 0-10, donde 10 es el máximo nivel de dolor. Esto nos ayudará a asegurarnos de que reciba el nivel adecuado de tratamiento conforme a las órdenes del cirujano. Es importante que le comunique al equipo su nivel de dolor y el grado de alivio obtenido.

Después de la operación y durante el período de recuperación no va a estar completamente libre de dolor. Una meta razonable para su nivel de dolor después de la operación y con el uso de medicamentos debería ser entre 4 y 5. Durante la operación, el cirujano le inyectará un "cóctel" de medicamentos de efecto prolongado para ayudar a reducir el dolor por hasta 72 horas.

Uno de los efectos secundarios de ciertos analgésicos son las náuseas. En ese caso, su médico ordenará un medicamento para reducir las náuseas.

Siempre tome los analgésicos con algún alimento

La mayoría de los medicamentos contra el dolor contienen acetaminofén, por lo que agregar Tylenol a estos medicamentos puede afectar al hígado. Pregunte a su médico antes de tomar Tylenol o cualquier otro medicamento adicional con acetaminofén. Otras modalidades para mejorar el control del dolor podrían ser:

- Terapia de frío
- Música
- Ejercicio
- Distracciones
- Relajación progresiva

Actividad

Después de la operación, es muy importante que respire profundamente y tosa varias veces cada hora mientras esté despierto. El enfermero le mostrará cómo usar el espirómetro de incentivo. Este dispositivo ha sido diseñado para que respire profundo y tosa a fin de prevenir la neumonía después de la operación. Debe utilizarlo 10 veces cada hora que esté despierto. Llévase este dispositivo a casa y continúe usándolo hasta que su actividad física regrese a la normalidad.

Si va a pasar la noche en el hospital, lo ayudaremos a levantarse de la cama en las seis horas siguientes a su llegada a la sala de recuperación. La mayoría de los pacientes pueden ponerse de pie en ese momento. Su cirujano le ordenará fisioterapia mientras esté en el hospital.

Si va a estar hospitalizado, tomará todas sus comidas fuera de la cama y lo levantarán a las 6:00 a. m. el día siguiente a su operación.

Una vez que su cirujano indique que puede caminar, esto será una parte importante de su recuperación. Caminar y salir de la cama lo ayudarán a fortalecer los músculos y reducirá su riesgo de complicaciones postoperatorias. Es importante que aumente gradualmente su actividad cada día. Puede tomar siestas cortas, pero no se quede en cama todo el día. Las caminatas cortas son importantes para su recuperación.

Dependiendo del tipo de operación, se podría restringir el tiempo que pasa sentado. No se siente durante más de 45 minutos cada vez. Recibirá instrucciones detalladas para estar sentado si son específicas para su recuperación.

Cómo ir al baño

Informe al enfermero si siente que tiene problemas para vaciar la vejiga o evacuar. El estreñimiento es común después de la operación.

Cuidado de la herida

Su cirujano puede colocar un drenaje temporal en la herida, dependiendo de su ubicación y tamaño. El cirujano decidirá cuándo se debe retirar. La incisión puede cerrarse con puntos de sutura, grapas u otras técnicas de cerramiento y cubrirse con un vendaje especial diseñado para reducir el riesgo de infección. Al momento de darlo de alta, le daremos instrucciones acerca de cómo cuidar la herida. Todos los vendajes serán a prueba de agua, salvo que se indique lo contrario.

Fisioterapia

Un fisioterapeuta evaluará su fuerza y confirmará que está estable para recibir terapia. Si tiene escaleras en casa, indíquelo al fisioterapeuta. Debe pedir a la persona de apoyo que esté presente durante las sesiones de fisioterapia. Por razones de seguridad, utilice siempre la andadera hasta que el terapeuta confirme que está suficientemente fuerte como para usar otros dispositivos. Nunca use la andadera para levantarse de la cama o de una silla.

Terapia ocupacional

Es posible que antes de darlo de alta lo vea un terapeuta ocupacional. El terapeuta revisará el uso de su kit de actividades de la vida diaria (ADL) si se le indicó que comprara uno antes de la operación y se asegurará de que se sienta seguro mientras se vista, arregla, cocina o se baña. También conversará con usted sobre cómo entrar y salir de un vehículo de manera segura.

Regreso a casa

El momento en el que se le dará de alta dependerá del tipo de procedimiento al que se sometió. La fisioterapia puede continuar en modo ambulatorio o como parte de la atención de salud en el hogar. Alguien tiene que acompañarlo en casa durante las dos primeras semanas en caso de que surja una emergencia.

Educación para el alta

Antes de abandonar el hospital su enfermero le dará instrucciones específicas para su recuperación. Esas

instrucciones también se detallan en las próximas páginas de este folleto. Es muy importante que usted y las personas que lo cuiden se familiaricen con estas instrucciones antes de su operación.

Medicamentos para el alta

Su cirujano le dará las recetas para los medicamentos antes de que lo den de alta. La farmacia del hospital puede surtir estos medicamentos antes de que lo den de alta.

Baños

Salvo que el cirujano ordene otra cosa, usted puede ducharse después de que lo den de alta. La incisión está protegida con un vendaje especial diseñado para reducir el riesgo de infección. No se bañe en la tina ni en la piscina. Es posible que le cambien el vendaje antes de irse del hospital. Este vendaje se quedará en su sitio hasta la próxima consulta de control con el cirujano. Si el vendaje se ensucia o se afloja, notifique a su cirujano para reemplazarlo. Antes de irse del hospital, recibirá instrucciones específicas al tipo de vendaje que tiene.

Dieta

Es importante que consuma una dieta saludable que incluya frutas, vegetales y proteínas. Los alimentos ricos en proteína ayudan a cicatrizar las heridas. Manténgase bien hidratado. Beba 64 onzas de agua diariamente para ayudar a aumentar su nivel de energía y reducir el riesgo de estreñimiento.

- Beba 64 onzas (2 l) de agua al día.
- Incluya frutas y vegetales en su dieta.
- Agregue alimentos ricos en fibra (como avena y cereales).
- Aumente su grado de actividad según se lo indiquen o en la medida de lo posible.



Estreñimiento

El estreñimiento es un efecto secundario común de los medicamentos contra el dolor. Si normalmente tiene evacuaciones regulares, probablemente sufrirá de estreñimiento después de la operación. Mientras esté en el hospital se le administrará anestesia y medicamentos contra el dolor, se alterará su dieta y la ingestión de líquidos y disminuirá su nivel de actividad. Todo esto puede contribuir al estreñimiento.

Es posible que le indiquen el uso de uno de los siguientes métodos sin prescripción para aliviar el estreñimiento:

- **Colace:** Este medicamento ablanda las heces. Solo ablanda las heces y no lo estimulará a evacuar.
- **Miralax:** Este es un tipo específico de laxante que aumenta la cantidad de agua en el tracto intestinal para estimular la evacuación. Se disuelve en un vaso de agua o jugo.
- **Senokot-S y Dulcolax:** Los laxantes pueden ser demasiado fuertes y crear hábito, pero solamente si se utilizan por mucho tiempo. Senokot-S y Dulcolax son marcas populares.
- **Supositorio rectal:** Cuando los laxantes no ayudan, puede ser necesario usar un supositorio rectal.

Cuando la combinación de un suavizante de heces y Miralax no alivia el estreñimiento, tal vez tenga que buscar otra alternativa. Puede que tenga heces endurecidas en el recto que obstaculizan el paso de las heces más blandas. En este punto, se puede requerir un supositorio. Puede ser necesario un segundo supositorio si el primero no da resultado. Comuníquese con su médico si ninguna de estas medidas alivia el problema.

Ser proactivo al comienzo de este proceso puede evitar que tenga que tomar más medicamentos. Otros consejos para reducir el riesgo de estreñimiento:

Fisioterapia ambulatoria

La fisioterapia ambulatoria es para aquellos pacientes que pueden salir de su casa e ir a terapia. Su cirujano determinará si la fisioterapia ambulatoria es adecuada en su caso. Necesitará que alguien lo lleve hasta que su cirujano le dé permiso para manejar.

Las citas para la fisioterapia postoperatoria deben hacerse antes de la operación para asegurarse que se reciba en el momento preciso.

Proveedores de salud a domicilio

Si su cirujano decide que usted debe recibir fisioterapia en casa, enviará una orden antes de la fecha de su operación a una agencia que acepte su seguro.

Control

El cirujano evaluará la herida durante la consulta de control. Si le pusieron grapas durante la operación, es posible que se las saquen ese día. El cirujano también evaluará su avance caminando y haciendo actividades. Esta consulta debe programarse antes de su operación.

***No maneje un vehículo hasta que el médico lo autorice. No maneje si está tomando medicamentos contra el dolor. ***

Cómo prevenir las complicaciones postoperatorias

Coágulos sanguíneos o trombosis venosa profunda (DVT): Después de una operación de reemplazo total articular, es muy importante impedir que se formen coágulos sanguíneos y, para ello, se utilizan diferentes medicamentos. Si tiene factores de riesgo de desarrollar DVT, su cirujano decidirá si necesita medicamentos o cuál medicamento sería el mejor en su caso. Si antes de la operación estaba tomando anticoagulantes para tratar algún otro problema de salud, probablemente continúe tomándolos cuando lo indique el cirujano. Siga las instrucciones para retomar una actividad, por ejemplo, caminar.

Neumonía: Continúe usando el espirómetro de incentivo según las instrucciones que recibió hasta que pueda retomar sus actividades normales. Siga las instrucciones para retomar una actividad, por ejemplo, caminar.

Actividad: Puede disminuir el riesgo de formación de coágulos sanguíneos y neumonía sencillamente caminando y haciendo fisioterapia. Cuando su cirujano lo permita, debe dar una caminata cada una o dos horas mientras esté despierto. Cuando esté descansando, haga los ejercicios de bombeo de tobillos que le enseñó el fisioterapeuta para evitar que la sangre se acumule en las extremidades inferiores.

Íleo: Un íleo se presenta cuando el movimiento intestinal se desacelera o detiene. Esto puede ocasionar un bloqueo del tracto intestinal. Puede sentir una molestia en el abdomen e inflarse debido al gas que no escapa. Si el íleo es severo, puede tener náuseas o vómitos. La actividad, hidratación y la reducción en la cantidad de medicamentos narcóticos contra el dolor pueden ayudar a reducir el riesgo de un íleo. Se puede requerir el uso de supositorios rectales, laxantes o enemas.

Cómo prevenir las infecciones postoperatorias

El área alrededor de la herida puede estar amoratada. Esto es normal e irá pasando solo. Las infecciones superficiales pueden presentar síntomas como dolor, enrojecimiento, olor, hinchazón o sentirse calientes alrededor de la incisión.

Una infección más profunda compromete tejidos mucho más profundos, a que a veces están alrededor del tejido o hueso. Este tipo de infección puede requerir el uso de antibióticos durante largo tiempo y, posiblemente, hasta una operación.

Siga los pasos que se presentan a continuación para reducir el riesgo de infecciones postoperatorias:

- Siga una buena higiene. La limpieza es esencial para la buena cicatrización de la herida.
- Suspenda o reduzca el consumo de cigarrillos.
- Si es diabético, siga una dieta saludable y verifique y controle el nivel de azúcar en sangre.
- Mantenga un peso saludable.

- Descanse mucho. Duerma si se siente cansado.
- Consuma una dieta saludable. La nutrición es esencial para la buena cicatrización de la herida.
- No utilice la tina o piscina ni participe en actividades donde la herida pueda estar sumergida.
- Evite usar ropa demasiado ajustada que podría rozar con la herida.
- No use la tina, ni siquiera cuando le quiten los vendajes. Deje que el agua de la ducha se deslice sobre la herida.
- No aplique cremas, ungüentos ni medicamentos en la herida.
- No toque ni permita que otros toquen la herida, a menos que sea un profesional sanitario.
- Pídale a todo el que entre a su casa que se lave las manos.
- Mantenga su entorno tan limpio como pueda. Coloque sábanas limpias, use ropa limpia y limpie el baño con algún desinfectante. Evite que las mascotas se acuesten en la cama mientras esté en recuperación.
- Utilice jabón antibacterial.

Signos y síntomas de un coágulo sanguíneo o trombosis venosa profunda (DVT)

- Dolor en la pierna. Con frecuencia, este dolor comienza en las pantorrillas y puede sentirse adolorido o con calambres.
- La piel de las piernas está enrojecida o decolorada.
- Siente calor en la pierna afectada.
- La pierna afectada está hinchada.

***Comuníquese con su cirujano si desarrolla uno o más de estas señales o síntomas. El cirujano lo ayudará a determinar qué es normal y qué no.**

*** Los síntomas de un embolismo pulmonar incluyen falta repentina de aliento, dolor en el pecho, molestia que empeora cuando respira profundo o tose, mareos, pulso rápido o toser con sangre. Un embolismo pulmonar puede ocurrir cuando un coágulo de sangre bloquea uno de los vasos sanguíneos del pulmón. Busque atención médica de inmediato si tiene cualquiera de estos síntomas. ***

Cuándo notificar al cirujano

- La herida sangra o supura, o si el exudado tiene mal olor y es viscoso de color marrón o amarillo
- Hay aumento del enrojecimiento y dolor
- Tiene una fiebre de más de 101° F, siente escalofríos y fatiga.

- Se le abre la herida
- Hay ampollas alrededor de la incisión.
- La pierna o la pantorrilla está adolorida o muy sensible
- La pierna está entumecida o siente hormigueo
- Tiene un dolor de cabeza persistente que empeora si se sienta y mejora cuando se acuesta.
- La incisión está exudando un líquido claro transparente
- Hay un área hinchada que se siente como un bolsillo de fluido en la piel cerca de la incisión.
- Aumento de dolor o entumecimiento en el cuello, brazos y piernas.
- Dificultades para orinar
- Tiene problemas para tragar o respirar

Qué esperar durante su recuperación

Cada paciente se recupera de manera diferente. Los factores que pueden afectar su recuperación incluyen:

- Nivel general de salud
- Edad
- Nivel de condición física
- Uso de tabaco
- Severidad de su enfermedad
- Tipo de operación a la que se sometió

La recuperación puede parecer ser muy lenta. Manténgase positivo y fíjese metas realistas para que se sienta menos frustrado durante su recuperación.

Qué puede esperar:

- Se sentirá adolorido durante al menos dos o tres días. Normalmente, el dolor continúa reduciéndose cada día. La cicatrización inicial ocurre durante las primeras dos semanas y la recuperación continúa durante cuatro a seis semanas.
- Es común que haya una fiebre baja durante varios días.
- El entumecimiento que sentía antes de la operación será probablemente el último síntoma que mejorará.
- Durante la primera semana después de la operación es común tener la garganta irritada o perder la voz. Una dieta blanda puede disminuir las molestias. Si tiene dificultades para tragar y siente que tiene dificultades para respirar llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias de inmediato.

Terapia de frío y compresión

Para disminuir el dolor y la hinchazón postoperatorias recibirá un envoltorio de terapia de frío.

Precauciones para el uso en casa

Siempre siga las instrucciones específicas de aplicación que le dé el médico para el uso del envoltorio de terapia de frío. La terapia de frío y las bolsas de gel están diseñadas para durar muchos meses después de su operación. Nunca caliente las bolsas de gel, salvo que su médico se lo especifique.

Instrucciones de la terapia de frío

- Una vez que las bolsas de gel estén congeladas, deslícelas dentro de la funda y envuélvala de manera firme alrededor del área afectada con las cintas.
- La funda de gel actúa como una barrera protectora. Nunca coloque las bolsas de gel congeladas directamente sobre la piel, ya que esto podría causar una lesión por congelamiento.
- El envoltorio de la terapia de frío puede utilizarse mientras camina. Amarre firmemente las cintas de compresión para que el envoltorio no se caiga mientras esté en movimiento.
- En la página de internet smicoldtherapywraps.com encontrará videos sobre cómo aplicar el envoltorio.
- Durante aplicaciones prolongadas del tratamiento, puede usar una barrera protectora adicional como una prenda de ropa, un paño, una toalla o una funda de almohada.
- Las bolsas de gel se congelan mejor si se colocan planas en el congelador, una al lado de la otra y no apiladas.
- Tanto la funda de gel como el envoltorio no tienen látex y los ingredientes de la bolsa de gel no son tóxicos.

Instrucciones para el cuidado del envoltorio

El envoltorio puede lavarse a mano o en la lavadora y dejarse secar al aire.

Puede alquilar o comprar una máquina de compresión en frío antes de la operación. Si le interesa tener una de estas máquinas, pregúntele a su cirujano durante la consulta preoperatoria. Normalmente, los seguros no cubren estas máquinas.

CUSTODIA DE MEDICAMENTOS OPIOIDES

¿Qué es la custodia de medicamentos opioides?

Hamilton Health Care System está comprometido con la seguridad de los medicamentos opioides. Los opioides se administran durante un corto período para controlar el dolor postoperatorio. Estos medicamentos pueden incluir Oxycodona, Oxycontin, Percocet, Hydrocodona, Norco, Lortab, Dilaudid o Ultram.

¿Por qué es importante?

A pesar de que estos medicamentos se recetan comúnmente hay numerosas inquietudes de seguridad relacionadas con ellos.

- Existe alto riesgo de que se utilicen mal y creen dependencia. Aproximadamente, uno de cada 15 pacientes en los EE. UU. que reciben estos medicamentos se convierten en usuarios de larga duración.
- El uso común de estos opioides puede llevar al abuso de otras drogas.
- Hay una larga lista de posibles efectos secundarios producidos por estos medicamentos que incluye somnolencia y sedación, confusión, mareos, náuseas, estreñimiento y falta de apetito. Al tomar altas dosis o combinarlos con otros sedantes, se puede afectar la respiración y conducir a un paro cardíaco.

¿Qué otras opciones tengo para aliviar el dolor y evitar el uso de medicamentos opioides?

- **Relajantes musculares:** Parte del dolor postoperatorio se debe al dolor muscular. Durante la operación, los músculos se estiran, halan y manipulan. Los relajantes musculares se concentran en estas áreas y posiblemente sean mejores para aliviar las molestias. (Los tipos más comunes son: Valium, Tizanidina, Robaxin, Zanaflex, Flexeril, Cyclobenzaprina) Estos medicamentos no deben tomarse al mismo tiempo que los medicamentos opioides. Los efectos secundarios incluyen somnolencia, boca seca, mareos y estreñimiento.
- **Medicamentos contra el dolor de los nervios:** Durante la operación, los nervios se agitan. Estos medicamentos se concentran en esos nervios y ayudan a minimizar la necesidad de medicamentos opioides. (Los tipos más comunes son: Gabapentin, Lyrica, Neurontin, Pregablin) Sus efectos secundarios incluyen somnolencia, mareos, estreñimiento y boca seca.
- **Tylenol o acetaminofén:** El Tylenol es de uso común y, por lo general, es un analgésico seguro y eficaz para dolores leves. No obstante, no debe tomar más de 4,000 mg en 24 horas. Debe reducir la dosis de Tylenol si está tomando analgésicos recetados que contengan Tylenol.
- **Antiinflamatorios:** Muchos pacientes toman estos medicamentos para aliviar molestias y dolores comunes. (Los tipos más comunes son: Ibuprofen, Motrin, Mobic, Celebrex, Naprosyn y Aleve)
- La terapia de frío y compresión distrae al cerebro del dolor y también ayuda a controlar la hinchazón.
- Escuche música, lea o vea televisión. Las distracciones pueden ayudar a reducir la necesidad del medicamento.
- Elevar la pierna por encima del corazón reduce la hinchazón y la presión.

Medicamentos para el alta

Esta lista no incluye todos los medicamentos que podría recetarle su cirujano, sino que sencillamente ofrece información de los medicamentos que se recetan más comúnmente a los pacientes que se someten a este tipo de operación.

Medicamento	Propósito	Posibles efectos secundarios
Analgésico/Opiode Medicamento contra el dolor (Lortab, Norco, Hidrocodona, Oxy IR, Oxycodona, Percocet, Dilaudud)	Para controlar el dolor de moderado a intenso	náuseas, estreñimiento, somnolencia, respiración poco profunda, baja presión arterial, dolor de cabeza, mareos, aturdimiento
AINES (antiinflamatorios no esteroideos)/Antiinflamatorios (Motrin, Advil, Ibuprofen, Mobic, Meloxicam, Celebrex, Naprosyn, Aleve)	Para controlar el dolor de leve a moderado, para la artritis, fiebre,	molestias estomacales, mareos, somnolencia
Medicamentos contra las náuseas (antieméticos) (Zofran, Odansetron Phenergan)	Para reducir el riesgo de náuseas y prevenir o tratar los vómitos	somnolencia, confusión, estreñimiento, boca seca, visión borrosa
Antibióticos	Para prevenir o tratar las infecciones bacterianas que pueden ocurrir antes o después de la operación	molestias estomacales, diarrea, sarpullido, fiebre o dolor de cabeza
Medicamentos anticoagulantes (Eliquis, Xarelto, Lovenox, Coumadin, Aspirina)	Prevención o tratamiento de coágulos de sangre. Reducción del flujo sanguíneo al corazón	moretones, encías sangrantes, sangre en la orina, heces negras o de color rojizo oscuro
Relajantes musculares (Valium, Diazepam, Xanax, Flexeril)	Prevención o tratamiento de espasmos musculares o calambres	somnolencia, confusión, estreñimiento, boca seca, visión borrosa, molestias estomacales
Ansiolíticos o sedantes (Valium, Diazepam, Xanax, Ativan)	Para ayudar a relajar a los pacientes que pueden sentirse ansiosos antes o después de la operación, calambres musculares, dificultad para dormir, nerviosismo	somnolencia, confusión, mareos, fatiga, respiración poco profunda, cansancio o debilidad (Algunos pacientes pueden tener una respuesta opuesta y volverse más ansiosos o agitados).
Suavizantes de heces o laxantes (Colace, Miralax, Dulcolax leche de magnesio, Senokot, Senokot-S)	Promueve la evacuación regular y previene el estreñimiento	dolores abdominales, náuseas, diarrea, gases o distensión abdominal
Antiácidos o medicamentos contra el reflujo (Pepcid, Zantac, Nexium, Prilosec)	Para la prevención o tratamiento del reflujo ácido, ardor de estómago, úlceras gastrointestinales	diarrea, dolor de cabeza
Aspirina (con revestimiento entérico)	Dolor, fiebre, infartos, accidentes cerebrovasculares artritis, prevención de la trombosis venosa profunda (DVT)	dolor estomacal o úlceras, mayor riesgo de hemorragias, problemas renales
Anticonvulsivo - (utilizado para ayudar a controlar el dolor) (Gabapentin/ Neurotonin)	Para reducir el dolor postoperatorio, tratar neuropatías por diabetes y convulsiones	mareos, fatiga, somnolencia, ataxia, hinchazón
¿Tiene preguntas?	Llame a la Farmacia de Hamilton Medical Center (HMC)	706.272.6020

¿Qué pasa si tomé el medicamento más suave y no siento alivio?

En ese caso, tal vez necesite tomar medicamentos opioides para aliviar el dolor que no cede con los medicamentos más suaves. La meta es mantener el dolor en un nivel manejable o cómodo. Desafortunadamente, no puede esperar que el dolor desaparezca. Debe poder realizar su rutina cotidiana y los ejercicios y fisioterapia.

¿Cuánto tiempo voy a necesitar estos medicamentos?

- Todos somos diferentes. El dolor postoperatorio puede llegar a un nivel máximo de uno a tres días después de la operación e ir cediendo lentamente todos los días. Tal vez necesite una dosis ocasional de medicamentos las siguientes dos o tres semanas después de la operación, especialmente en aquellos días donde haga mucho ejercicio o terapia.
- Normalmente, los medicamentos se toman de forma rutinaria durante los primeros dos o tres días. Siempre se deben tomar siguiendo las indicaciones y usar la menor dosis posible para controlar el dolor. A medida que el dolor disminuya, comience a espaciar las dosis y tome menor cantidad. Puede tomar media pastilla si considera que la pastilla completa es demasiado.
- Después de 14 días, el cirujano esperaría que requiera la cantidad mínima de medicamento. Tal vez todavía lo necesite en la noche o antes de la terapia. Este también es un buen momento para incorporar otros métodos de control del dolor a su rutina.

¿Cuándo puedo suspender el medicamento contra el dolor?

- A medida que pasen los días notará que está tomando cada vez menos medicamentos. Debería poder dejarlos fácilmente una vez que los otros métodos controlen las molestias. En este momento, no debería tener ningún síntoma de abstinencia.

Descarte los medicamentos que le hayan sobrado

- No los guarde. Si lo hace, podría estar exponiendo a otros miembros de su familia a medicamentos recetados. Deseche los medicamentos que le hayan sobrado de forma segura.
- Pregunte en la farmacia si tiene el servicio de aceptar los medicamentos que le hayan sobrado. Las agencias locales de los cuerpos de seguridad tienen días oficiales para desechar estos medicamentos.
- También puede descartar las pastillas que sobraron triturándolas y mezclándolas con arena para gatos, borra de café, detergente en polvo o tierra. Colóquelas en un recipiente sellado y bótelas en la basura.

Si tiene alguna otra duda sobre los medicamentos, pregunte al cirujano o en la farmacia.

Números telefónicos de contacto

- **Enfermera de enlace:** 706-272-6511 (lunes a viernes)
- **Farmacia HMC Rx Care:** 706-272-6020
- **Artroscopia y medicina ortopédica deportiva (AOSM):** 706-226-5533

Su enfermera de enlace se estará comunicando con usted durante aproximadamente dos semanas después de su operación. Su médico debería ser su primer contacto para cualquier inquietud médica, resurtido de medicamentos o cualquier necesidad que tenga fuera del horario laboral.

***Notifique a su enfermera de enlace si tiene que ser admitido nuevamente al hospital o tuvo que ir a una sala de emergencias.**

Información general acerca de Hamilton Medical Center

HMC Rx Care

Hamilton Medical Center ofrece el servicio de envío de medicamentos recetados hasta su cama. Si lo desea, el día que le den de alta, el enfermero notificará a HMC Rx Care y un miembro del personal de farmacia se ocupará de las recetas. El personal de farmacia le entregará en su habitación las recetas surtidas antes de que le den de alta. Se acepta Visa, MasterCard y Discover. Si tiene alguna pregunta, llame a la farmacia al 706-272-6020.

HMC Rx Care ofrece:

- precios competitivos
- recogida y entrega conveniente
- servicios de facturación de farmacia
- medicamentos de venta libre
- medicamentos de prescripción e inyectables
- acepta la mayoría de los planes de seguros de salud, efectivo, cheques, Visa, MasterCard y Discover





Lista de compras y actividades para preparar el hogar

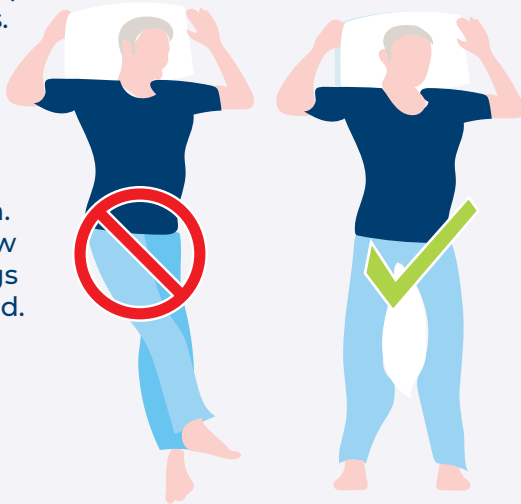
- 1. Laxantes y suavizantes de heces:** El estreñimiento es el problema más común después de una operación y del uso de medicamentos contra el dolor. Las posibilidades de que esto ocurra son del 100 %, de modo que debe tener medicamentos en su hogar para enfrentar el problema lo antes posible. (Miralax, Colace o el laxante de su preferencia, supositorios y posiblemente un enema Fleets)
- 2. Inodoro portátil:** Colóquelo sobre el inodoro para elevar el asiento. Las barandas son de gran ayuda para levantarse.
- 3. Silla o banco para ducha:** Esto puede ser de gran ayuda si necesita sentarse. No todos los pacientes lo necesitan. Converse esto con su terapeuta si se someterá a un reemplazo de cadera. Tiene que ser de la altura adecuada.
- 4. Retire las alfombras sueltas:** Esté pendiente de cualquier cosa que pueda hacerlo caer. Despeje caminos que pueda recorrer de forma segura con la ayuda de un bastón o andadera.
- 5. Andadera:** Necesitará una andadera rodante de dos ruedas. Si ya tiene una o puede pedir una prestada, está bien. No utilice andaderas de cuatro ruedas o *rollator*. Si no tiene una andadera, el gerente de su caso lo ayudará a obtener una.
- 6. Kit de cadera:** Si se va a someter a un reemplazo total de cadera, el kit de cadera puede ser de utilidad para bañarse y vestirse. Podría ser más económico comprar el kit completo y no las piezas por separado. Tendrá que practicar usando estos artículos antes de su operación. Estos kits se consiguen en las tiendas de alquiler de artículos médicos, algunas farmacias y Amazon.
- 7. Barandas:** Si tiene que subir o bajar escalones o escaleras, instale barandas para su seguridad.
- 8. Sillones reclinables:** Las sillas demasiado bajas o que se mecen pueden ser problemáticas para los pacientes de reemplazo de cadera. Converse este tema de sentarse con su fisioterapeuta. Es una buena idea tener esto claro antes de su operación.
- 9. Dormir:** Puede tener problemas si su cama es alta y requiere usar un pequeño banco para acostarse.
- 10. Restorator, también conocido como pedales de bicicleta:** Si se va a someter a un reemplazo total de rodilla, tendrá que tener este equipo de ejercicio. Lo puede adquirir en Academy Sports, Walmart y algunas tiendas de alquiler de equipo médico.
- 11. Vitamina C y multivitamínicos:** Convérselo con su médico.
- 12. Actitud positiva:** ¡Importantísimo para una recuperación exitosa!



HIP PRECAUTIONS

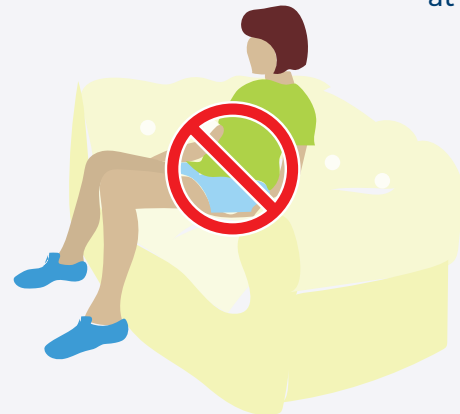
No adduction

Keep legs apart at all times. Do not cross legs whether standing, sitting, or lying down. Use a pillow to keep legs apart in bed.



Sitting

Do not sit on low soft seats as this forces bending at hips and rolling inward at knees.



Limit Hip Flexion



Do not bend forward at hips past 90 degrees while standing, sitting, or lying down.

No turning inward

Do not turn your operated leg inward in a pigeon-toed position. Always use long-handled devices for self care.





Hamilton
Medical Center

Joint
MOVES

1200 Memorial Drive
Dalton, Georgia
706.272.6511
HamiltonHealth.com

KIT DE CADERA

Para facilitar la independencia mientras realiza sus actividades diarias, a la vez que respeta todas las precauciones para cadera, un **kit de cadera** lo beneficiaría mucho.

El kit de cadera incluye lo siguiente:

- *Alcanzador
- *Varilla para vestirse
- *Esponja de mango largo
- *Cordones elásticos para zapatos disponibles
- *Ayuda para ponerse los calcetines
- *Calzador

***Inodoro:**

Asegúrese de que su inodoro sea elevado. Un inodoro portátil es de gran ayuda porque lo puede subir hasta la altura correcta, retirar el balde y colocarlo sobre un inodoro normal. Las barandas son útiles para ayudarlo a levantarse usando los brazos.

***Vehículo:**

Practique entrar y salir de un vehículo para ver si puede respetar todas las precauciones de cadera.

***Arreglos en el hogar:**

Disponga los artículos en su hogar de modo que no tenga que doblarse en el baño, la cocina, etc.

***Los mecedores reclinables** o sofás reclinables demasiado bajos deben evitarse. Probablemente, si los coloca sobre una plataforma tenga menos posibilidades de incumplir sus precauciones de cadera al levantarse. Algunos pacientes mandan a hacer una de estas plataformas para su silla.

Tenga estos artículos en su lugar antes de la operación y ¡practique, pratique, pratique!



Hamilton
Medical Center

**Joint
MOVES**

1200 Memorial Drive
Dalton, Georgia
706.272.6511
HamiltonHealth.com

Lo que debe tener presente cada día:

- Tómese el medicamento antes de la terapia, coma algo antes de tomar el medicamento.
- La hidratación es importante. Como es probable que no sienta hambre, continúe bebiendo bastante agua y líquidos para mantenerse hidratado.
- Las bebidas proteicas también ayudan a proporcionarle nutrientes cuando no tenga apetito.
- Mantenga el paquete de hielo bien frío.
- El enrojecimiento y la hinchazón son normales.
- Continúe con sus ejercicios de respiración y de la bomba de tobillo.
- Mantenerse activo después de su operación redundará en su salud.

Posiblemente lo den de alta después de la terapia si ha demostrado avances y ha cumplido sus metas.



Hamilton
Medical Center

Joint
MOVES

1200 Memorial Drive
Dalton, Georgia
706.272.6511
HamiltonHealth.com

Medicamentos

- Indique a su cirujano cuáles medicamentos le han funcionado bien de modo que continúe con ellos cuando esté en casa. Indíquele también si algún medicamento no le ha funcionado.
- La farmacia de Hamilton, HMC Rx Care, puede surtirle los medicamentos recetados antes de que abandone el hospital.
- Antes de irse, pregúntele al enfermero a qué hora se tomó la última dosis de medicamentos contra el dolor.
- Preste atención en casa. No querrá quedarse sin el medicamento contra el dolor el viernes.
- Continúe usando los suavizantes de heces. Tal vez necesite un laxante.

Actividad

- Camine cada hora. Mientras más tiempo permanezca sentado, mayor será la rigidez y dolor en la articulación.
- Utilice la andadera hasta que la terapia dicte que puede prescindir de ella. Las caídas pueden significar un retroceso en su recuperación.
- Puede ducharse, pero no se bañe en la tina ni se meta en la piscina.
- Continúe usando el espirómetro de incentivo hasta que recupere su actividad normal.
- No maneje un vehículo hasta que su médico le dé permiso y no esté tomando medicamentos contra el dolor.
- Haga sus ejercicios de bombeo cuando esté descansando.
- En los días en que no vaya a terapia, haga los ejercicios según las instrucciones.
- Continúe usando el paquete de hielo. Será su mejor aliado después de la terapia.
- Su terapeuta lo ayudará a doblar la rodilla a un ángulo de 90 grados.
- No coloque almohadas debajo de la rodilla. Puede colocar una almohada bajo el tobillo, pero asegúrese de mantener la pierna recta mientras descansa.

Es importante que recuerde que el dolor postquirúrgico se irá aliviando con el tiempo. La velocidad de recuperación dependerá mucho de su motivación y actitud positiva. Fije nuevas metas todos los días. Las metas son importantes para su progreso y recuperación. Una vez que el cirujano firme la orden del alta, termine la terapia del día y le hayan surtido los medicamentos recetados, el enfermero revisará con usted las instrucciones para el alta. Es muy importante que las entienda bien y que le respondan cualquier pregunta que pueda tener. Su enfermero y un voluntario lo ayudarán a entrar en el carro.

De nuevo, MUCHAS GRACIAS por escoger a Hamilton para realizarse la operación de reemplazo articular. Ha sido un gusto atenderlo.

No dude en comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta o inquietud.

Breanna Ellis, RN, enfermera práctica licenciada (BSN)

706-272-6511 cbellis@hhcs.org



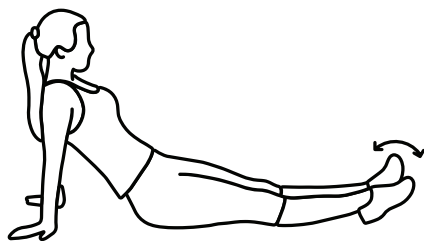
Veamos que aprendimos.

- ¿Cuándo debo llamar al médico?
- ¿Cuándo puede tomar la próxima dosis de medicamento contra el dolor?
- ¿Cuáles son las señales y síntomas de un coágulo sanguíneo?
- ¿Qué debo hacer en cuanto al cambio de vendaje?
- ¿Cuándo puedo manejar?
- ¿Cuándo me puedo bañar?
- ¿Cuáles son mis medicamentos?
- ¿Cuál es la apariencia de una infección?
- ¿Qué pasa si me da fiebre?
- ¿Cuándo vendrá la atención a domicilio o para cuándo tengo cita para la terapia ambulatoria?
- ¿Cuáles son mis precauciones articulares?
- ¿Cuánto tiempo debo usar el paquete de frío?
- ¿Cuándo es mi cita de control?
- ¿A quién llamo si tengo preguntas?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos que estoy tomando?
- ¿Puedo tomar AINES o antiinflamatorios?
- ¿Cuándo puedo dejar de usar la andadera?
- ¿Cuándo me sacan las grapas?
- ¿Qué actividades debo evitar?

¿Cuáles son las preguntas que le debo hacer a la enfermera o a mi médico?

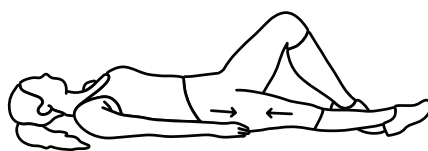
EJERCICIOS PARA EL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA

Haga únicamente los ejercicios recetados por su fisioterapeuta antes, durante y después de su hospitalización.



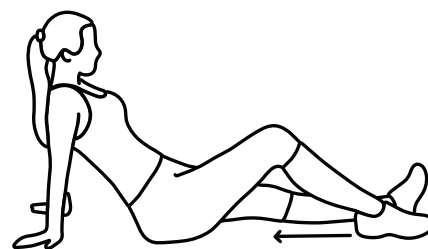
1. Bomba de tobillo

Suavemente flexione los dedos de los pies hacia arriba y hacia abajo. Haga 10 repeticiones cada hora mientras esté despierto.



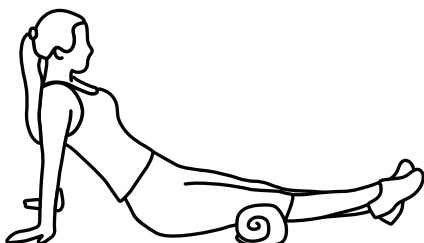
2. Ejercicios para los cuádriceps

Lentamente apriete los músculos de los muslos y empuje la rodilla hacia abajo. Sostenga por cinco segundos.



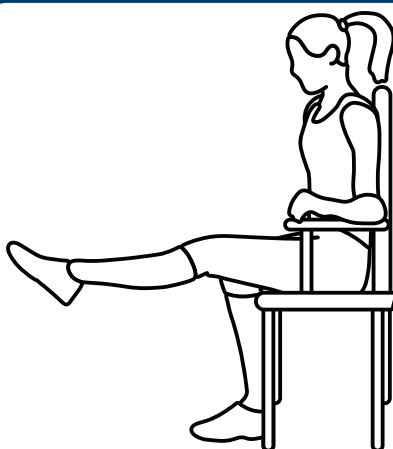
3. Deslizamiento de talones

Doble las rodillas y lleve los talones hacia las nalgas.



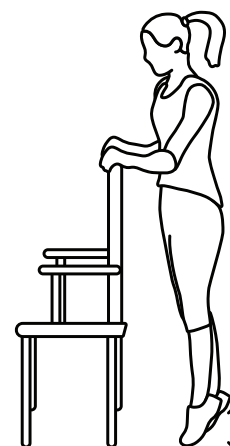
4. Ejercicios de cuádriceps de arco corto

Coloque una tolla grande enrollada debajo de las rodillas. Enderece la pierna. Sostenga la pierna recta durante cinco segundos.



5. Extensión de rodillas - ejercicios de cuádriceps de arco largo

Lentamente enderece la pierna operada y trate de sostener la posición hasta por cinco segundos.

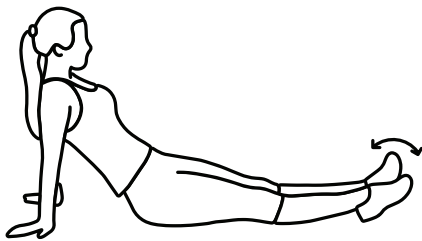


6. Elevación de talones estando de pie

Agárrese de la andadera. Lentamente levante los talones hasta quedar parado sobre los dedos de los pies durante cinco segundos.

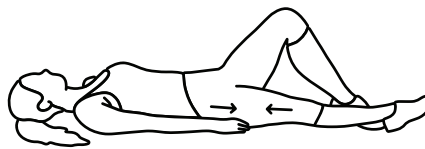
EJERCICIOS PARA EL REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA

Haga únicamente los ejercicios recetados por su fisioterapeuta antes, durante y después de su hospitalización.



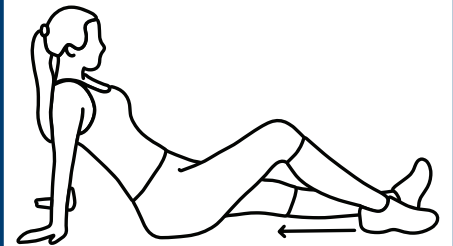
1. Bomba de tobillo

Suavemente flexione los dedos de los pies hacia arriba y hacia abajo. Haga 10 repeticiones cada hora mientras esté despierto.



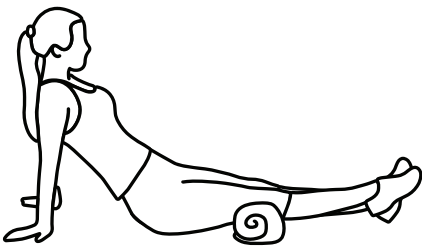
2. Ejercicios para los cuádriceps

Lentamente apriete los músculos de los muslos y empuje la rodilla hacia abajo. Sostenga por cinco segundos.



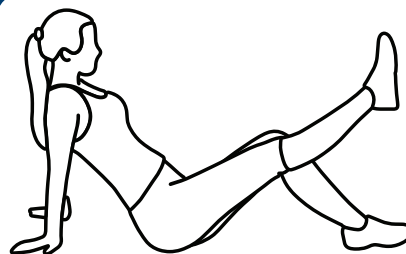
3. Deslizamiento de talones

Doble las rodillas y lleve los talones hacia las nalgas.



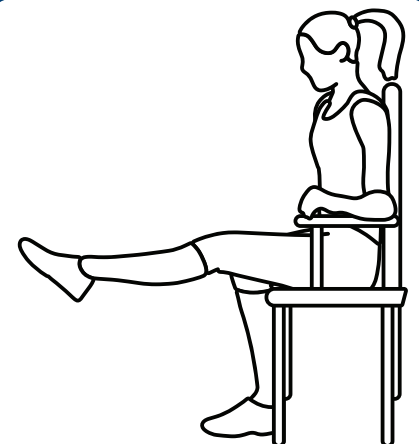
4. Ejercicios de cuádriceps de arco corto

Coloque una tolla grande enrollada debajo de las rodillas. Enderece la pierna. Sostenga la pierna recta durante cinco segundos.



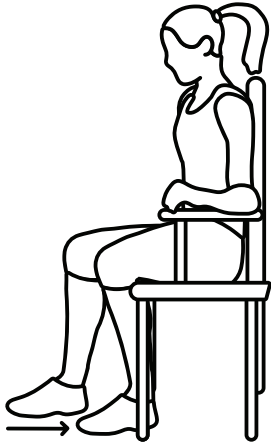
5. Elevación de la pierna recta

Doble la rodilla buena mientras mantiene el talón sobre la cama. Mantenga la pierna operada tan recta como le sea posible y apriete los músculos que están encima de la rodilla. Lentamente, eleve la pierna recta hasta que quede a 10 pulgadas de la superficie y sostenga hasta por dos segundos. Lentamente, baje la pierna a la vez que mantiene el músculo tenso.



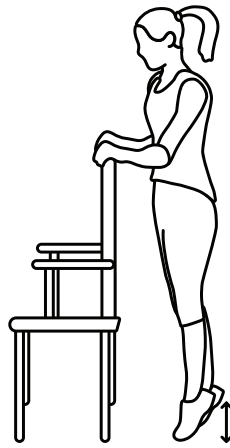
6. Extensión de rodillas - ejercicios de cuádriceps de arco largo.

Lentamente enderece la pierna operada y trate de sostener la posición hasta por cinco segundos.



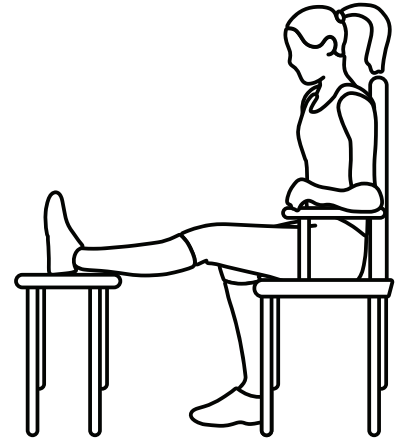
7. Flexión de rodilla sentado

Manteniendo los pies en el suelo, deslice el pie de la pierna operada hacia atrás, doblando la rodilla. Sostenga por cinco segundos.



8. Elevación de talones estando de pie

Sosténgase con la andadera. Lentamente levante los talones hasta quedar parado sobre los dedos de los pies durante cinco segundos.



9. Estiramiento de extensión

Coloque el pie de la pierna operada sobre una silla. Coloque un rodillo debajo del tobillo. Siéntese cómodamente y trate de relajarse. Puede colocar un paquete de hielo al mismo tiempo. Estire durante cinco minutos.



Joint MOVES



Hamilton
Medical Center

**Breanna Ellis, RN, enfermera
práctica licenciada (BSN)**
Enfermera de enlace de ortopedia
706-272-6511
cbellis@hhcs.org

HamiltonHealth.com/ortho