

Joint MOVES

Guía de reemplazo articular total



Hamilton Medical Center
Vitruvian Health

Gracias por elegir Hamilton Medical Center

Esta guía presenta el plan mejorado de recuperación que usa nuestro equipo para guiarlo durante el proceso exitoso de cirugía y recuperación. Hemos desarrollado este plan concienzudamente y consideramos que es una parte muy importante del proceso en el que deben participar activamente tanto usted como su equipo de atención. El objetivo final es que la cirugía sea un éxito y se recupere tan rápido como sea posible.

Guía del reemplazo articular total

- Recuerde traer este libro a todas sus citas antes de la cirugía y el día de la cirugía.
- Utilice esta guía para saber más sobre lo que debe esperar antes, durante y después de la cirugía.
- Usted y su(s) persona(s) de apoyo pueden contribuir al éxito de este procedimiento manteniéndose informados e involucrados.

Índice

Fechas importantes	5
Información de contacto	5
¿Qué es el reemplazo articular total?	6
Prepárese para la cirugía	7
Prepare el cuerpo	8
Prepare su hogar	9
Consultas antes de la cirugía	10
Semana de la cirugía	11 y 12
Día de la cirugía	13 - 16
Vendajes quirúrgicos	17 y 18
Baño	19
Terapia de frío	19
Manejo del dolor	20 y 21
Actividad física	21
Precauciones para el reemplazo posterior de cadera	22
Precauciones para el reemplazo de hombro	23
Cómo vestirse en caso de un reemplazo de hombro	24
Ejercicios posteriores a un reemplazo de hombro	25
Cómo evitar las complicaciones después de la cirugía	26 y 27
Notas	30 y 31

Fechas importantes

Fecha y hora de la prehabilitación _____

Fecha y hora de la consulta prequirúrgica en el consultorio del cirujano ortopédico: _____

Fecha y hora de la prueba pre-anestesia: _____

Fecha de la cirugía: _____

Hora de llegada al hospital: _____ Hora programada para la cirugía: _____

Fecha y hora de la fisioterapia después de la cirugía: _____

Fecha y hora de la consulta postquirúrgica en el consultorio del cirujano ortopédico: _____

Información de contacto

Oficina de enlace ortopédico de Hamilton Medical Center

706.272.6511

Lunes a viernes | 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

1200 Memorial Drive Dalton, GA, 30720

Dr. M. Frix | Dr. J. Norman | Dr. N. Reed | Dr. M. Wilson

706.226.5533

Lunes a jueves | 8:00 a. m. - 5:00 p. m.

Vie | 8:00 a. m. - 2:00 p. m.

1300 Cleo Way, Dalton, GA 30720

1060 Red Bud Rd NE, Calhoun, GA 30701

¿Qué es el reemplazo articular total?

Como indica su nombre, la cirugía de reemplazo articular total sustituye las partes dañadas de las articulaciones afectadas con piezas hechas de metal, cerámica o plástico y su objetivo es mejorar el dolor y el movimiento.



Reemplazo total de cadera

- Su cirujano reemplazará la bola que está en la parte superior del hueso largo del muslo (fémur) y la cavidad que es parte del hueso de la pelvis en la articulación de la cadera.

Reemplazo total de la rodilla

- Su cirujano retirará el extremo inferior del hueso de la pierna (fémur) y el extremo superior del hueso inferior de la pierna (tibia) y colocará piezas de reemplazo.

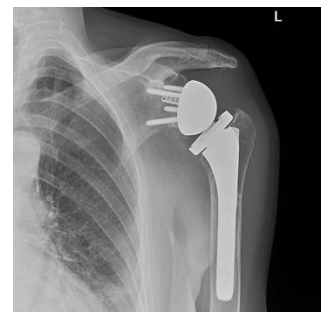


Reemplazo total del hombro

- Su cirujano colocará un vástago de metal dentro del hueso del brazo (húmero), una bola de metal en la parte superior del vástago metálico y una cavidad (de plástico duro) dentro del omóplato.
- Si tiene dañado el manguito rotador, pueden practicarle un procedimiento de reversión total del hombro que cambia total de la bola y la cavidad cuando se compara con el proceso antes descrito.



Total



Reversión
Total

Prepárese para la cirugía

Su cirujano ortopédico y usted han decidido que necesita un reemplazo articular total, ¿qué sigue entonces?

Autorizaciones médicas

- Es posible que tenga que consultar con otros médicos o especialistas para que autoricen la cirugía.
- Comúnmente se requieren autorizaciones, entre las siguientes:
 - Cardiología
 - Odontología
 - Hematología
 - Nefrología
 - Médico de atención primaria
 - Neumonología
- El departamento de medicina artroscópica, ortopédica y deportiva el consultorio del cirujano ortopeda le ayudará a obtener las autorizaciones necesarias de cada especialista.

Persona de apoyo

- **Debe contar con alguien que sea su persona de apoyo durante este proceso. Esta persona puede ser su cónyuge, cuidador, compañero, amigo o miembro de su familia.**
- Al escoger a la persona que lo va a ayudar, tenga en cuenta que tiene que ser alguien que pueda hacer lo siguiente:
 - asistir con usted a las consultas de prehabilitación y las pruebas de preadmisión (P.A.T.),
 - llevarlo a casa desde el hospital el día de la cirugía,
 - quedarse con usted las primeras 24 a 72 horas después de la cirugía,**
 - estar presente o disponible durante las primeras 2 semanas después de la cirugía,**
 - ayudarlo a moverse después de la cirugía, incluyendo entrar a un vehículo y subir escalones, de ser necesario,
 - estar pendiente de cuándo le toca algún medicamento, ayudar a disponer o preparar las comidas,
 - llevarlo y traerlo de la fisioterapia y consultas después de la cirugía,
 - motivarlo a hacer los ejercicios de fisioterapia en casa, alentarle y mostrarle amor, pero con firmeza.

Mi persona de apoyo será: _____

Prepare el cuerpo

Deje de fumar



- Debe dejar de fumar o vapear al menos 6 semanas antes de la cirugía y 2 semanas después.
 - Fumar puede afectar la cicatrización y aumentar el riesgo de infección.
- Aproveche nuestro programa "Freedom From Smoking Group Quit Program" (Programa grupal para dejar de fumar), inscribiéndose a través del código QR.



Control estricto del azúcar en sangre



- Mantenga un nivel de A1C de 7.5 o menos, que es igual a un nivel promedio diario de glucosa en sangre de 170.
 - Un nivel de A1C por encima de 7.5 puede afectar la cicatrización y aumentar el riesgo de infección.
- Aproveche nuestros recursos para diabetes a través del código QR.



Hábitos saludables de comida y bebida



- Mantenga un índice de masa corporal (BMI) de 40 o menos. El BMI se utiliza para evaluar si su peso está dentro del rango saludable.
 - Un BMI por encima de 40 puede afectar la cicatrización y aumentar el riesgo de infección.
- Detenga las inyecciones para bajar de peso [GLP-1 (péptidos similares al glucagón)] al menos 2 semanas antes de la cirugía.
- El consumo de agua es importante para su recuperación. Beba entre 8 a 10 vasos de ocho onzas de agua.
- Aproveche nuestros recursos "Obesity and Weight Management" (Obesidad y gestión del peso) a través del código QR.



Preparación de su hogar

Para todos los reemplazos articulares totales

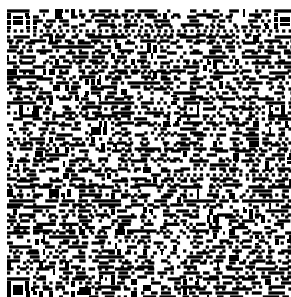
- ◆ Limpie su casa y aspire las alfombras.
- ◆ Quite los tapetes, cables o cosas fuera de lugar (que podrían hacerle tropezar)
- ◆ Deles unas vacaciones a sus mascotas durante su recuperación.
- ◆ Coloque alfombras de goma o adhesivo antirresbalantes en la tina de baño o piso de la ducha.
- ◆ Pase los artículos más pesados de cocina a la encimera.
- ◆ Coloque únicamente artículos livianos dentro de los gabinetes por encima del nivel de los ojos.

Reemplazo total del hombro

- ◆ Asegúrese de tener platos o recipientes hondos que mantengan la comida en el plato.
- ◆ Guarde los productos en recipientes fáciles de abrir.
- ◆ Guarde los líquidos en recipientes pequeños y no en los de medio o un galón.
- ◆ Considere la posibilidad de comprar comidas congeladas o precocidas.
- ◆ Sillón reclinable: los pacientes sometidos a un reemplazo total del hombro se sienten más cómodos durmiendo en un sillón reclinable durante las dos primeras semanas después de la cirugía.

Equipo imprescindible para el reemplazo total de cadera y rodilla

- ◆ Andadera (plegable, de ruedas delanteras, de altura ajustable)
- ◆ Elevador de asiento de inodoro o marco para inodoro portátil al lado de la cama
- ◆ Silla para ducha
- ◆ Se recomiendan sillas que sean cómodas, de altura adecuada, con posa brazos y no muy profundas; un sillón reclinable sería aún mejor
- ◆ "Estuche de cadera" (solo para reemplazo total de cadera) que incluya un alcanzador, esponja de mango largo, asistente para ponerse los calcetines, calzador o bastón para vestirse.
 - Estos artículos los puede adquirir en la farmacia Dart Drug & Surgical Health Mart Pharmacy o por Amazon (código QR).



Consultas antes de la cirugía

Prehabilitación

- La mayoría de las fisioterapias (P.T.) le pedirán que asista a una clase de prehabilitación antes de la cirugía donde le recomendarán los ejercicios que debe comenzar a hacer antes de la cirugía y que le ayudarán a fortalecer los músculos para ayudar con su recuperación después de la cirugía.

Consulta antes de la cirugía en el consultorio del cirujano ortopédico

- Esta consulta será aproximadamente 2 semanas antes de la cirugía
- Durante esta visita,
 - Los pacientes para reemplazo total de cadera y rodilla recibirán una receta escrita para adquirir una andadera.
 - Los pacientes de reemplazo total de hombro recibirán un cabestrillo o instrucciones de cómo obtener uno, dependiendo del seguro.
 - Este es el momento de preguntar si necesita algún otro dispositivo médico para después de la cirugía.
 - Su médico repasará su lista actual de medicamentos y le hablará acerca de los medicamentos que le van a recetar para después de la cirugía.
 - Usted firmará un formulario de consentimiento informado para el procedimiento quirúrgico.
 - Usted programará una cita para 2 semanas después de la cirugía en el consultorio del cirujano ortopédico.

Pruebas de preadmisión (P.A.T.)

- La cita será en Hamilton Medical Center y, normalmente, sigue a su cita preoperatoria en el consultorio del cirujano ortopédico.
- Tendrá que llevar los siguientes artículos:
 - identificación con foto, documentos emitidos por el consultorio del cirujano ortopédico, todos los medicamentos que toma en casa en las botellas originales (esto incluye vitaminas y suplementos).
- Se obtendrán todos los exámenes de laboratorio necesarios.
- Le informaremos sobre la hora en la que tiene que llegar el día de la cirugía y la hora en la que está programada.
- Podríamos hacerle un electrocardiograma (ECG) dependiendo de su historia médica y revisaremos el índice de masa corporal (BMI) actual.
- Recibirá instrucciones acerca de los medicamentos que debe dejar de tomar antes de la cirugía y por cuánto tiempo.
- Los pacientes no diabéticos recibirán una bebida clara de carbohidratos para que la consuman la mañana antes de la cirugía.
- También recibirá un jabón de ducha* CHG para antes de la cirugía, junto con instrucciones para usarlo.

*Consulte las páginas 11 y 12.

Semana de la cirugía

Una semana antes de la cirugía

- Comience a consumir bebidas con alto contenido de proteínas con el objetivo de ingerir 50 g de proteína diarios.
- Empaque un maletín para el hospital (aun cuando el plan es que regrese a casa después de la cirugía).
 - Productos de higiene personal (cepillo y crema dental, desodorante, cepillo para el cabello, etc.)
 - Una muda de ropa (algo suelto y fácil de poner)
- Dos días antes de la cirugía, comience a tomar un ablandador de heces siguiendo las instrucciones que le proporcionaron.

Duchas antes de la cirugía

PRECAUCIÓN: No utilice el jabón de gluconato de clorhexidina (CHG) si es alérgico a esta sustancia o a cualquiera de los ingredientes.

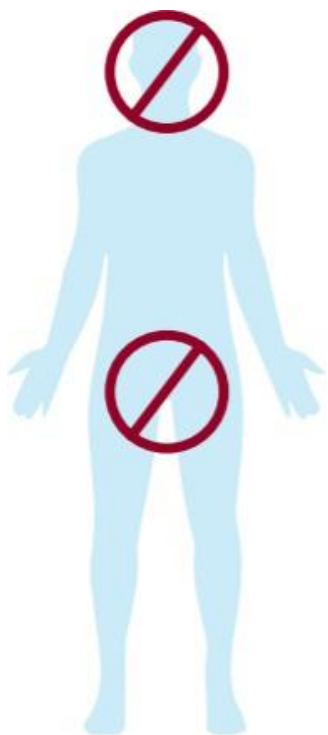
PRECAUCIÓN: el jabón de gluconato de clorhexidina (CHG) es muy resbaloso. Tenga cuidado al usarlo.

- **Los pacientes de reemplazo total de rodilla y cadera utilizarán solamente el jabón de gluconato de clorhexidina (CHG).**
- **Los pacientes de reemplazo total de hombro utilizarán jabón de peróxido de benzoilo Y de gluconato de clorhexidina (CHG).**
- **Completará un total de tres duchas.**
- Las duchas comenzarán dos días antes de la cirugía y la última ducha será en la mañana del día de la cirugía.
- Una vez que comience con las duchas no permita que sus mascotas duerman en su cama.
- Recomendamos que se duche en la noche, ya que no debe aplicarse lociones, talcos o cremas inmediatamente después de ducharse.
- Es preferible afeitarse antes de la primera ducha **NO SE AFEITE LAS PIERNAS O LAS AXILAS DURANTE 48 HORAS ANTES DE LA CIRUGÍA.**
- Quite toda la ropa de cama (sábanas, cobijas y fundas) antes de ducharse. Después de ducharse ponga sábanas, cobijas y fundas limpias en la cama.

Semana de la cirugía (continuación)

Cómo utilizar el jabón para ducha antes de la cirugía

- Lávese el cabello, cuerpo y rostro con su jabón normal como lo hace siempre.
- Quédese dentro de la ducha, pero apague el agua o sálgase del flujo de agua.
- Con una toalla limpia
 - Si es paciente de reemplazo total del hombro, lávese con jabón de peróxido de benzoilo primero y después con el jabón CHG.
 - Si es paciente de reemplazo total de cadera y rodilla, lávese con el jabón CHG.
- Enjabónese del cuello hacia abajo y **evite las partes íntimas y el rostro**. Preste especial atención al sitio donde será la cirugía.
- Enjuague con abundante agua tibia.
- Séquese el cuerpo con una toalla limpia y vístase con ropa limpia. No se aplique lociones, talcos o cremas inmediatamente después de ducharse.
- No se aplique productos para el cabello o maquillaje después de la ducha de la mañana de la cirugía. **Puede utilizar desodorante, salvo que se vaya a someter a un reemplazo total del hombro.**



Ducha #1

Fecha: _____

Ducha #2

Fecha: _____

Ducha #3

(La mañana de la cirugía)

Fecha: _____

Día de la cirugía

Antes de salir de casa

- Los pacientes no diabéticos deben tomar la bebida clara antes de la cirugía que se le suministró en P.A.T. al menos 3 horas antes de la hora de la cirugía.
- Únicamente tome los medicamentos que se le indicaron en P.A.T.
- Tome su última ducha antes de la cirugía.
- Ponga los artículos de última hora en su maletín (anteojos, prótesis dental, prótesis auditiva, máquina de presión positiva en la vía aérea [CPAP], etc.) **DEJE EN CASA JOYAS, CARTERA Y BILLETERA.**
- Utilice ropa limpia, cálida y holgada o suelta en el hospital.
- Utilice zapatos cómodos que pueda usar después de la cirugía también. No use Crocs, chanclas o zapatos de estar en casa.

Llegada al hospital

- Una vez que se haya registrado en la recepción de admisiones, se le indicará que debe registrarse en la recepción de cirugía que está a la entrada del área de espera de cirugía.

Área preoperatoria

- El enfermero le hará varias preguntas relacionadas con la cirugía y la preparación en su hogar.
- Un enfermero...
 - le insertará una vía intravenosa (I.V.) para administrarle fluidos y medicamentos,
 - usará un hisopo para limpiar y proteger la entrada de las fosas nasales,
 - colocará cualquier dispositivo de compresión que se vaya a utilizar en quirófano en la parte de abajo de las piernas, a fin de reducir el riesgo de formación de coágulos,
 - le pondrá calcetines antirresbalantes,
 - ayudará a que use un espirómetro de incentivo*,
 - monitorizará los signos vitales, que incluyen la presión sanguínea, ritmo cardíaco,
 - oxígeno y temperatura, recortará cualquier vello que crezca en el área de la operación (de ser necesario),
 - limpiará la piel con un jabón de CHG y la envolverá con una toalla estéril.
- Una vez que esté preparado, el enfermero llamará a su persona de apoyo para que lo acompañe hasta que sea el momento de la cirugía.
- Su cirujano lo visitará, revisará con usted el plan y responderá cualquier pregunta. Con un marcador para piel, pondrá sus iniciales en el área de la cirugía.
- Un miembro del equipo de anestesiología le explicará el tipo de anestesia que van a usar y los posibles efectos secundarios y, de ser adecuado, le mencionará el bloqueo de los nervios periféricos** y, además, responderá cualquier pregunta que tenga.

* Consulte la página 15. ** Consulte la página 14.

Día de la cirugía (continuación)

Bloqueo de nervios periféricos

- Su cirujano puede solicitar el bloqueo de nervios periféricos para controlar mejor el dolor después de la cirugía. 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 cirugía. Un anestesiólogo realizará el bloqueo de nervios periféricos con ayuda de ultrasonido.
- 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 cirugía, pero no lo pone a dormir. Se puede combinar con sedación o anestesia general durante la cirugía.
- Después de la cirugía, la extremidad operada puede presentar disminución de la sensación; puede sentirse pesada 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 24 a 48 horas o más después de la cirugía.

Beneficios

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

Riesgos y posibles complicaciones

- 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
 - Ritmo cardíaco irregular
 - Disminución de la presión arterial
 - Convulsiones (muy raro)
 - Reacciones alérgicas (muy raro)
 - Paro cardíaco (muy raro)
 - Muerte (muy raro)

Día de la cirugía (continuación)

Espirómetro de incentivo

- Mientras está en el área preoperatoria el enfermero le entregará un espirómetro de incentivo, diseñado para estimularlo a que inspire profundamente y tosa para ayudar a prevenir una neumonía después de la cirugía.
- El enfermero le fijará su meta y usted practicará el uso de las técnicas adecuadas.
- Utilizará el espirómetro de incentivo durante la recuperación y diariamente durante al menos 2 semanas una vez que esté en casa.

Cómo utilizar el espirómetro de incentivo

- Coloque el dispositivo a nivel de la boca y exhale normalmente.
- Ponga los labios alrededor de la pieza para la boca e inhale profundamente para que el disco verde del medio suba y el disco verde pequeño se quede en la carita feliz.
- Una vez que los dos discos verdes lleguen a su meta, mantenga el aire tanto como le sea posible.
- Quítese el dispositivo de la boca y exhale.



Meta: _____

Momento de la cirugía

- Un enfermero de quirófano (OR) y un enfermero certificado en anestesiología (CRNA) vendrán para llevarlo al quirófano (OR).
- Puede dejar sus pertenencias con la persona de apoyo o guardarlas en un casillero que ponemos a su disposición.
- Se le pedirá a la persona de apoyo que vuelva al área de espera de cirugía.

En el quirófano

- Una vez dentro del quirófano, el personal tardará unos 30 a 45 minutos en pasarlo a la camilla del quirófano, colocarlo en posición y sedarlo.
- Un enfermero del quirófano llamará a su persona de apoyo para informarle que el cirujano ha comenzado el procedimiento.
- **Aproximadamente** transcurrida una hora de cirugía, el enfermero de quirófano llamará de nuevo a su persona de apoyo para darle una segunda actualización.
- Cuando el cirujano termine, llamarán de nuevo a la persona de apoyo para indicarle cómo salió.
- Información de contacto de la recepción de cirugía: 706.272.6175

Día de la cirugía (continuación)

Unidad de cuidado postanestesia (P.A.C.U.)

- Este es el sitio donde estará después del quirófano hasta que despierte de la anestesia.
- Puede tener los siguientes síntomas:
 - sentirse soñoliento o
 - confundido,
 - tener dificultad para abrir o mantener abiertos los ojos,
 - tener la boca seca o dolor de garganta,
 - tener náuseas, malestar o dolor.
- Cuando despierte, los signos vitales estén estables y hayamos controlado las náuseas o dolor, el enfermero de PACU lo ayudará a ponerse de pie y transferirlo de la cama a un sofá reclinable y ayudarlo a usar el espirómetro de incentivo.
- Lo llevaremos en su sofá reclinable desde P.A.C.U. hasta el área preoperatoria que ahora es el área de recuperación Fase II.

Normalmente, la cirugía en sí tarda entre una hora u hora y media, pero usted estará sin su persona de apoyo durante tres horas, aproximadamente.

Recuperación Fase II

- En esta fase se reunirá con su persona de apoyo.
- Se le animará a que coma, beba, vaya al baño y use de nuevo el espirómetro de incentivo.
- El equipo de terapia ocupacional (O.T.)
 - revisará a todos los pacientes de reemplazo total de cadera y hombro
 - para asegurarse de que haya seguridad en casa y ofrecerá educación después de la cirugía sobre las precauciones y técnicas para vestirse utilizando un inmovilizador de hombro o los artículos del estuche para cadera.
- El equipo de fisioterapia (P.T.)
 - revisará a todos los pacientes de reemplazo total de cadera y rodilla
 - para asegurarse de que haya seguridad en casa y lo hará caminar un mínimo de 150 pies y, de ser necesario, lo hará subir y bajar escalones.

Alta para ir a casa

- Cuando haya cumplido todos los criterios y esté capacitado le daremos el alta para regresar a casa; los enfermeros revisarán con usted las instrucciones para el alta y responderán cualquier pregunta que tenga.
- Su persona de apoyo llevará el vehículo hasta la entrada donde un enfermero lo llevará en silla de ruedas y lo ayudará a subir al vehículo.
- Los reemplazos articulares totales se consideran cirugías electivas, por lo que se espera que todos los pacientes sean dados de alta el mismo día de la cirugía.

Vendajes quirúrgicos

- Los vendajes más comunes que se usan en Hamilton Medical Center son...
 - Dermabond Prineo
 - Aquacel
 - Prevena
 - Grapas debajo de los vendajes Aquacel y Prevena.

Dermabond Prineo

- Este vendaje combina un adhesivo líquido con una malla que no tiene látex.
- Debe mantenerse tan seco como sea posible por lo que le recomendamos que mantenga el vendaje alejado del flujo de agua cuando se duche y que lo seque con una toalla suave inmediatamente después de ducharse.
- No se rasque, frote o toque el vendaje.
- El vendaje quedará en su sitio hasta la cita de seguimiento en el consultorio del cirujano ortopédico 2 semanas después.

Aquacel

- Este vendaje es a prueba de agua.
Si el fluido llega al borde del drenaje, es necesario cambiarlo



- Este vendaje debe quitarse 7 días después de la cirugía durante la cita de fisioterapia.
- Los pacientes diabéticos, que tomen anticoagulantes o requieran cobertura adicional recibirán más vendaje Aquacel que debe aplicarse al retirar el vendaje original y lo retirarán durante su cita después de la cirugía en el consultorio del cirujano ortopédico.

Vendajes quirúrgicos (continuación)

Prevena

- Este vendaje utiliza terapia de presión negativa sobre la herida (NPWT) que es una técnica de succión para retirar los fluidos y promover la cicatrización.
- Es un sistema de 2 partes que consiste del vendaje en sí y el recipiente de drenaje.
- Hay 2 tipos de recipiente de drenaje:
 - El primero es alimentado con una batería y el segundo es recargable.
 - El recargable debe enchufarse durante la noche para que se cargue mientras duerme o mientras esté descansando durante el día.
 - **NO desenganche los recipientes del tubo del vendaje por ningún motivo.**
- Cuando el vendaje esté funcionando correctamente se verá arrugado y el vendaje morado deberá estar colapsado.
- La máquina tiene una alarma visual y auditiva que se activa cuando no hay un sello adecuado.
 - **Si esto sucede, llame al enfermero de enlace de Ortopedia o al consultorio del cirujano ortopédico después de las 5:00 p. m. o los fines de semana.**
- Este vendaje es a prueba de agua, pero el recipiente NO lo es; el tubo de drenaje es lo suficientemente largo como para permitir que el recipiente quede fuera de la ducha.
- Este vendaje debe quitarse 7 días después de la cirugía durante la cita de fisioterapia.
- Los pacientes diabéticos, que tomen anticoagulantes o requieran cobertura adicional recibirán más vendaje Aquacel que debe aplicarse al retirar el vendaje original y lo retirarán durante su cita después de la cirugía en el consultorio del cirujano ortopédico.



Baño

- Puede ducharse con ayuda las 72 horas después de la cirugía.
- De ninguna manera utilice tinas, piscinas o sumerja la articulación en agua.

Terapia de frío

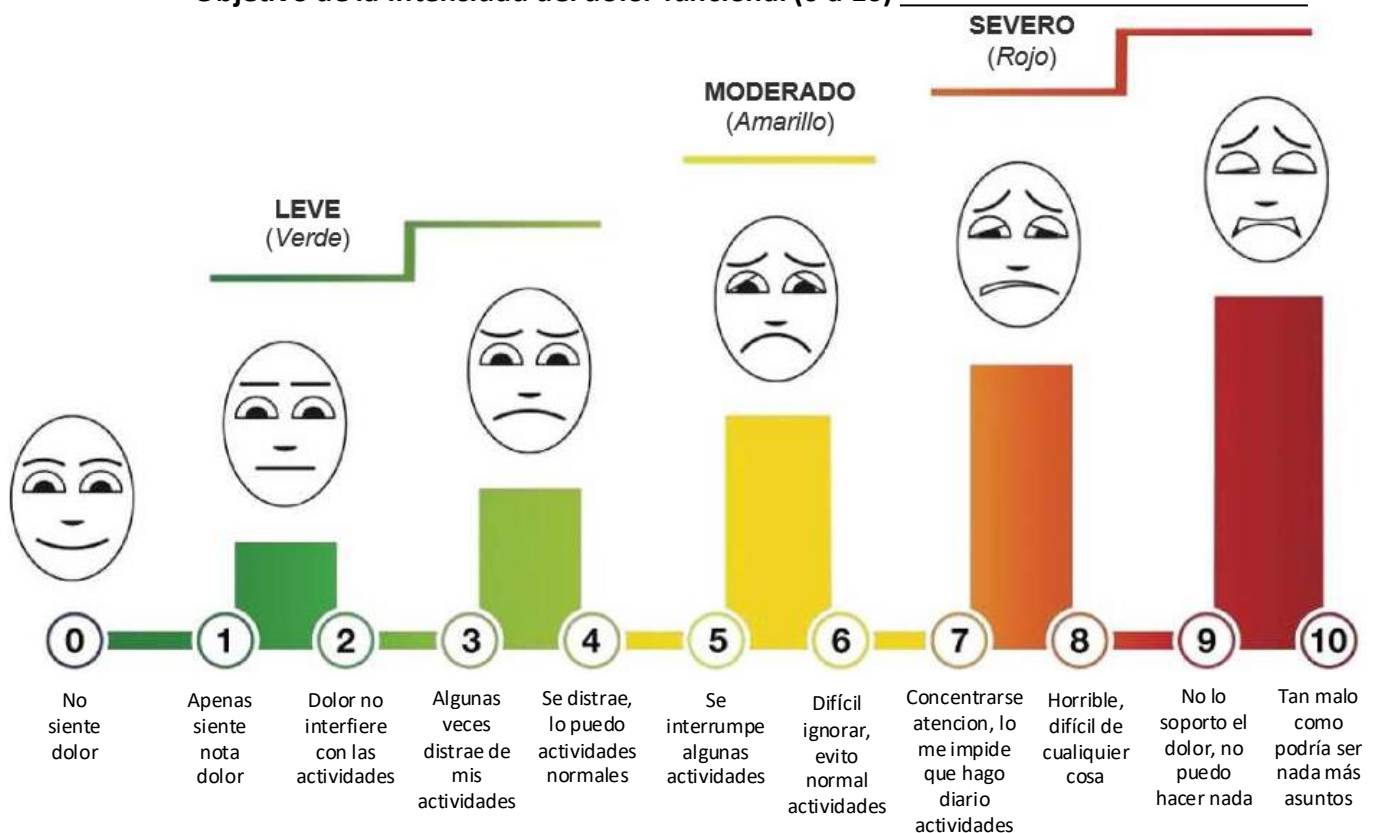
- Le entregaremos un envoltorio específico para la articulación y cuatro bolsas de gel que le proporcionarán una terapia de frío continua y segura.
- Las bolsas de gel congelado se introducen en el envoltorio que puede fijar a la parte afectada con las tiras que se le proporcionen.
- El envoltorio actúa como una barrera de protección entre las bolsas de gel congelado y la piel. Nunca coloque las bolsas de gel congeladas directamente sobre la piel, ya que esto podría causar una lesión por congelamiento.
- Las tiras de fijación ayudan a mantener las bolsas de hielo en su lugar. No se recomienda utilizar este dispositivo mientras camine en el caso de reemplazo de rodilla.
- Las bolsas de gel se congelan mejor si se colocan planas en el congelador, una al lado de la otra y no apiladas.
- Las bolsas de gel deben cambiarse cada 4 horas, aproximadamente, o cuando ya no estén congeladas.
- Lleve unas bolsas congeladas recién sacadas del congelador para colocárselas después de su cita con PT u OT.



Manejo del dolor

- Después de la cirugía y durante el período de recuperación no va a estar completamente sin dolor.
- El efecto de los medicamentos utilizados durante la cirugía puede durar hasta 72 horas que es cuando el nivel de dolor está más alto.
- La intensidad esperada del dolor después de la cirugía con analgésicos oscila entre 4 y 6.
- Usted establecerá un objetivo de intensidad del dolor funcional que le permita mejorar su capacidad para realizar actividades cotidianas y actividades que le resulten significativas, en lugar de limitarse a reducir la intensidad del dolor.

Objetivo de la intensidad del dolor funcional (0 a 10)



Efectos secundarios

- Los efectos secundarios más comunes de los medicamentos contra el dolor son las náuseas y el estreñimiento.
 - **Evite las náuseas**
 - tomando siempre los medicamentos con algún alimento.
 - **Evite el estreñimiento**
 - bebiendo de 8 a 10 vasos de agua de 8 onzas al día,
 - tomando un suavizante de heces que debe empezar a tomar 2 días antes de la cirugía, como le recetaron, y durante todo el tiempo que esté tomando medicamentos contra el dolor,
 - si no ha evacuado 1 o 2 días después de la cirugía, mezcle Miralax con jugo de manzana y tómelo 1 o 2 veces al día.

Manejo del dolor (continuación)

Espaciar los medicamentos

- Por su seguridad, si su cirujano le ha recetado medicamentos adicionales para aliviar el dolor (Valium, Toradol, etc.), es importante que los tome con al menos una hora de diferencia del medicamento principal contra el dolor. Al espaciarlos también ayuda a mantener una intensidad constante de dolor. Nota: Tomar demasiados medicamentos juntos puede sedarlo y obstaculizar la recuperación.

Conducir

- **No conduzca mientras esté tomando medicamentos contra el dolor.**
- Los pacientes de reemplazo total del hombro pueden conducir con el cabestrillo una vez que hayan dejado de tomar medicamentos contra el dolor y se sientan cómodos.
- Por lo general, recomendamos no conducir durante cuatro semanas en las intervenciones del lado izquierdo de la cadera o la rodilla, y durante 6 semanas en las intervenciones del lado derecho.

Si no se siente seguro al volante, es más seguro esperar.

Actividad física

Para todos los reemplazos articulares totales

- Es muy importante caminar entre 5 y 10 minutos o 150 pies cada hora que esté despierto para una mejor recuperación y prevención de complicaciones después de la cirugía.
- Vaya aumentando gradualmente su actividad cada día, pero no se pase.
- De ser posible, tome los medicamentos contra el dolor 30 a 45 minutos antes de su fisioterapia o terapia ocupacional.

Reemplazo total de cadera y rodilla

- Su primera cita de fisioterapia o terapia ocupacional será de 1 a 2 días después de la cirugía.

Reemplazo total del hombro

- Su primera cita de fisioterapia o terapia ocupacional será alrededor de 4 semanas después de la cirugía.
- En función de lo hablado con su cirujano, prepárese para llevar el cabestrillo probablemente entre 2 y 6 semanas, o más si es necesario.

Precauciones para el reemplazo posterior de cadera

- Escanee el código QR para obtener un video informativo de cómo vestirse siguiendo las precauciones para la cadera después de la cirugía.



No hay abducción

Mantiene las piernas separadas todo el tiempo. No puede cruzar las piernas estando parado, sentado o acostado. Utiliza una almohada para mantener las piernas separadas en la cama.



Posición sentada

No puede sentarse en asientos blando, ya que esto obliga a doblarse desde las caderas y girar las rodillas hacia adentro.



Flexión de cadera limitada



No puede doblarse desde las caderas más de 90 grados estando parado, sentado o acostado.

No puede girar hacia adentro

No puede girar la pierna operada hacia adentro y meter el pie. Siempre utiliza dispositivos de mango largo para cuidar de sí mismo.

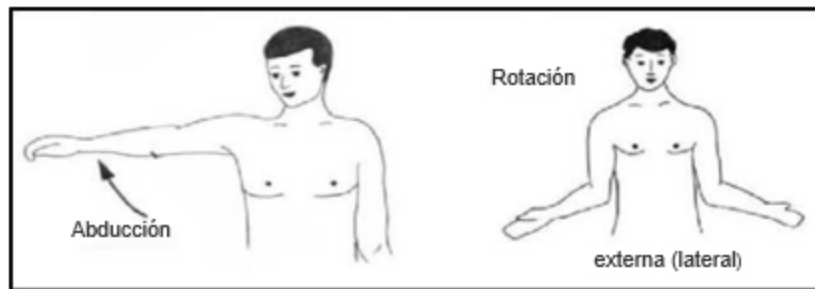


Precauciones para el reemplazo de hombro

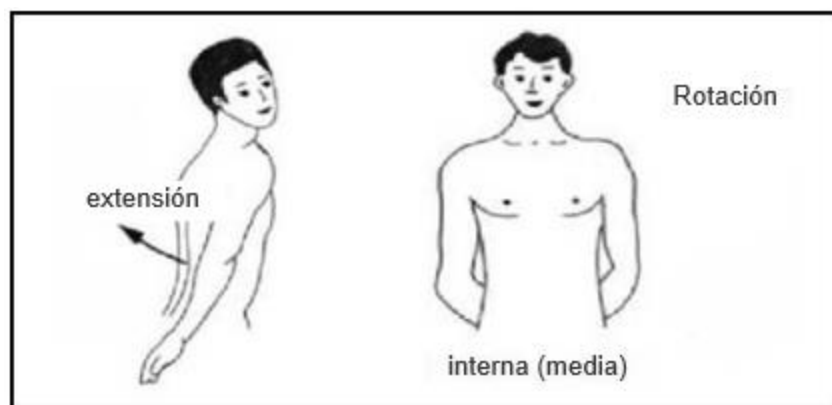
- Escanee el código QR para obtener un video informativo sobre las precauciones después de la cirugía en caso de reemplazo de hombro, cómo quitarse el inmovilizador correctamente, ducharse, vestir la parte superior del cuerpo y volverse a colocar el inmovilizador.



- Las precauciones en el caso del reemplazo total de hombro incluyen:
 - No realizar abducciones de hombro con rotación externa.
 - Por ejemplo: levantar el hombro desde el lado.



- Las precauciones en el caso de reemplazo total y reemplazo total reverso del hombro incluyen:
 - No realizar extensión de hombro con rotación interna.
 - Por ejemplo: no se toque la parte plana de la espalda, no se limpie al ir al baño ni se meta la camisa dentro de los pantalones.



Cómo vestirse en caso de un reemplazo de hombro

Cómo quitarse la camisa:

- Lleve el brazo sano por detrás del cuello y comience a recoger la camisa con la mano.
- Dóblese ligeramente hacia adelante, baje la barbilla y hale la camisa por encima de la cabeza.
- Saque el brazo sano de la manga.
- Con el brazo sano, hale la otra manga del brazo operado.



Cómo ponerse los zapatos:

- Utilice zapatillas para deslizar el pie adentro o con cierre de Velcro. Evite usar zapatos que le queden grandes o chanclas que pueden hacer que se tropiece o se caiga.
- Reemplace los cordones de los zapatos con elásticos.
- Un calzador de mango largo puede ser de utilidad, pero no es necesario si puede ponerse los zapatos sin él.

Cómo ponerse los calcetines:

- Meta los dedos de la mano sana dentro del calcetín sin llegar hasta la palma.
- Cruce la pierna y descanse el tobillo sobre la rodilla opuesta o monte el pie en un banquito si puede doblarse hacia adelante.
- Deslice los dedos de los pies dentro del calcetín, abriéndolo con los dedos de la mano.
- Suba el calcetín al tobillo.

Cómo ir al baño:

- Utilice un asiento de inodoro elevado o agárrese de una barra colocada a un costado del lado sano para ayudarlo a sentarse y levantarse.
- Para limpiarse, utilice unas pinzas de mango largo para poder alcanzar.

Ejercicios para el reemplazo de hombro

Haga únicamente los ejercicios indicados por su fisioterapeuta antes, durante y después de su procedimiento.



- **CABESTRILLO - FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DEL CODO**

- Saque el brazo del cabestrillo con mucho cuidado con la ayuda del brazo sano. Deje que el codo afectado se enderece y que la gravedad lo estire. Luego, regrese el codo a la posición doblada original y repita el ejercicio.

- **CABESTRILLO - FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE LA MUÑECA**

- Doble la muñeca hacia arriba y hacia abajo manteniendo el brazo en el cabestrillo, como se muestra.



- **CABESTRILLO - PRONACIÓN Y SUPINACIÓN**

- Con el cabestrillo puesto, rote el antebrazo de modo que la palma de la mano quede hacia arriba y repita hacia abajo, como se muestra.

Para estos 3 ejercicios

- Repita 1 vez | Sostenga durante 1 segundo |
- Complete 1 ciclo Realícelo 1 vez al día hasta que comience su fisioterapia o terapia ocupacional como paciente ambulatorio.

Cómo evitar las complicaciones después de la cirugía

Coágulos sanguíneos

- Después de una cirugía, es muy importante impedir que se formen coágulos sanguíneos.
- En los documentos del alta se indica cuándo se deben reanudar los medicamentos anticoagulantes, en caso de haberlos estado tomando antes de la cirugía.
- Si actualmente no toma medicamentos anticoagulantes, es posible que su cirujano le recete aspirina para que se la tome después de la cirugía.. Dos tipos de coágulos:
 - La trombosis venosa profunda (DVT) es un coágulo sanguíneo en una vena profunda, por lo general en la pierna. El embolismo pulmonar (PE) es un coágulo en uno de los vasos sanguíneos de los pulmones.
- **Si sufre uno o más de los síntomas siguientes de un DVT, llame al consultorio del cirujano ortopédico de inmediato o vaya al Departamento de emergencia.**
 - 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.
- **Si sufre uno o más de los síntomas siguientes de un PE, llame al 911 de inmediato.**
 - Sensación repentina de falta de aire.
 - Dolor de pecho.
 - Molestia que empeora cuando inspira profundamente o tose.
 - Mareo o aturdimiento.

Neumonía

- Continúe usando el espirómetro de incentivo según las instrucciones, durante al menos 2 semanas o hasta que reanude su actividad normal.
- Los síntomas tempranos de una neumonía incluyen:
 - Fiebre
 - Tos
 - Falta de aire
 - Dolor en el pecho
 - Aumento de la confusión o desorientación

Cómo evitar las complicaciones después de la cirugía

Infecciones después de la cirugía

- Las infecciones superficiales pueden presentar síntomas como dolor, enrojecimiento, olor, hinchazón o sentirse calientes alrededor de la incisión.
- Una infección más profunda puede requerir el uso de antibióticos durante largo tiempo y, posiblemente, hasta cirugía.
- Es normal que entre 3 y 5 días después de la cirugía se presente una fiebre baja (menos de 101.5 F).
- Siga los pasos que se presentan a continuación para reducir el riesgo de infecciones después de la cirugía:
 - Siga una buena higiene.
 - Suspenda o reduzca el consumo de cigarrillos.
 - Consuma una dieta saludable.
 - Supervise y controle el nivel de azúcar en sangre (especialmente los diabéticos).
 - Mantenga un peso saludable (BMI menor a 40).
 - Descanse mucho.
 - No utilice la tina o piscina o participe en actividades donde la herida pueda estar sumergida.
 - Evite usar ropa demasiado ajustada que podría rozar con la incisión.
 - No aplique cremas, ungüentos ni medicamentos en la incisión.
 - Evite que las mascotas se monten en la cama mientras esté en recuperación.

Llame al enfermero de enlace de ortopedia o al consultorio del cirujano ortopédico

- si 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 temperatura por,
- encima de 101.5 F,
- se le abre la incisión,
- hay ampollas alrededor de la incisión,
- tiene un dolor de cabeza persistente que empeora si se sienta y mejora cuando se acuesta,
- la incisión supura un líquido claro,
- hay un área hinchada que se siente como un bolsillo de fluido en la piel cerca de la incisión.

¡Queremos saber de usted!

Estamos comprometidos a garantizar la seguridad y la experiencia positiva de todos nuestros pacientes y buscamos continuamente oportunidades para mejorar. Recibirá varias encuestas y comunicaciones de nuestra parte durante todo su recorrido en el reemplazo articular total y, para ayudarnos a lograr nuestro objetivo, le pedimos encarecidamente que llene cada encuesta comenzando antes de la cirugía, poco tiempo después de esta, tres meses después y al año de la cirugía.

Tómese un momento y use el código QR que aparece abajo llenar una encuesta relativa a la clase presencial Joint Moves (movimientos articulares).



VitruvianHealth.com/ortho

Joint MOVES



Hamilton Medical Center
Vitruvian Health