

Cirugía ortopédica de reemplazo total de cadera

Total Hip Replacement (Spanish)

Indice

Table of contents

Introducción.....	1
La articulación de cadera.....	2
Motivos para realizar la intervención quirúrgica.....	3
Intervención quirúrgica para reemplazo de cadera.....	4
¿Cómo debe prepararse, y como debe preparar su casa antes de la cirugía?.....	5
El día anterior a la intervención quirúrgica.....	7
El día de la intervención quirúrgica.....	7
Después de la intervención quirúrgica.....	8
Su actividad mientras esté en el hospital.....	13
Fisioterapia.....	14
Terapia ocupacional.....	15
Programa de recuperación esperado.....	15
Instrucciones para la casa.....	17
¿Cuándo debe comunicarse con el cirujano o con su proveedor de atención médica?.....	24
Cita de control.....	25
Listas de términos.....	26

Introducción

Introduction

El propósito de este folleto es brindarle información acerca del reemplazo de cadera, también conocida como **artroplastia** total de cadera. Este documento le explicara por qué es necesario reemplazar la articulación, cómo prepararse para la intervención quirúrgica, qué sucederá en el hospital, lo que debe saber para cuidarse después de recibir de alta, y cuáles son los cambios que debe realizar en su estilo de vida. El listado de términos en la página 30 le explica los vocablos que pueden resultarles nuevos, y constan en **negrita** la primera vez que se menciona en este folleto.

La articulación de la cadera

The Hip Joint

Las articulaciones son áreas en donde se conectan los huesos y se producen el movimiento. La articulación de la cadera está diseñada para soportar peso. En el cuerpo, es la articulación más grande conformada por una cabeza y una cavidad (ilustración 1), y cuenta con gran fuerza y estabilidad. Estos dos huesos (la cabeza y la cavidad) están separados por **cartilago**, que hace las veces de almohadillado y permite el movimiento.

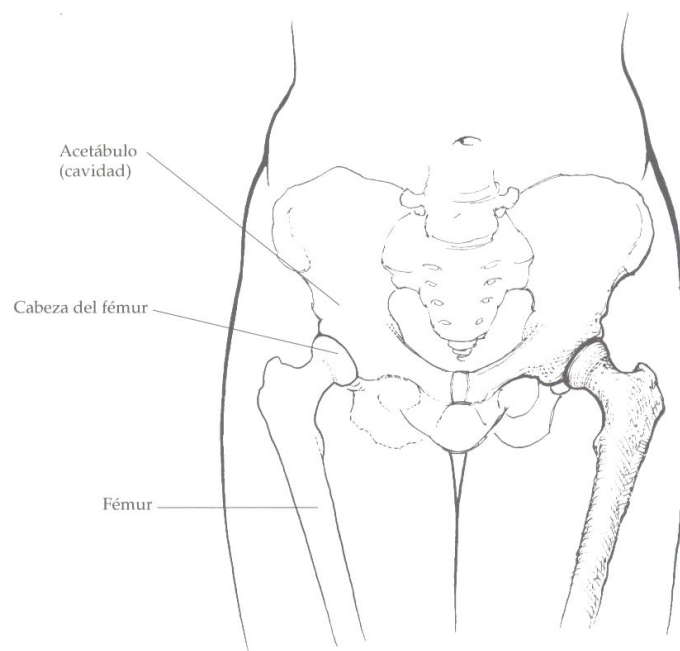


Ilustración 1 – Articulación normal de cadera

La cadera permanece asegurada en su lugar gracias a que la cabeza del fémur encaja profundamente dentro del **acetábulo** (cavidad) y sus músculos y tendones son fuertes y firmes. Los movimientos principales de la cadera son: **flexión** (inclinación), **extensión** (estiramiento), **abducción** (piernas separadas) y **adducción** (piernas juntas).

Motivos para realizar la intervención quirúrgica

Reason for surgery

Los motivos para realizar una cirugía total de cadera pueden ser: dolor intenso, pérdida de movimiento o deformidad de la articulación de la cadera. Los síntomas pueden ser el resultado de la osteoartritis, **artritis** reumatoide, trauma, defectos congénitos u otra condición médica. Si el dolor no es intenso y se puede tolerar, usted y su proveedor de atención médica pueden optar por un tratamiento no quirúrgico.

La osteoartritis, también conocida como artritis por “desgaste” o enfermedad degenerativa de las articulaciones, se presenta como resultado natural del transcurso del tiempo y del uso normal. Es la causa más común para realizar un reemplazo total de cadera. La osteoartritis también puede ser el resultado de una fractura de cadera antigua o de una lesión por trauma. Los síntomas más comunes asociados con la artritis son: rigidez, dolor e hinchazón de las articulaciones producto del desgaste del cartílago.

La artritis reumatoide es un trastorno del **tejido conectivo** (revestimiento de la articulación), en el cual un crecimiento excesivo e irregular del revestimiento de la articulación erosiona el cartílago. Esto provoca cambios destructivos en la articulación de la cadera, limita el movimiento, causa deformidad y dolor.

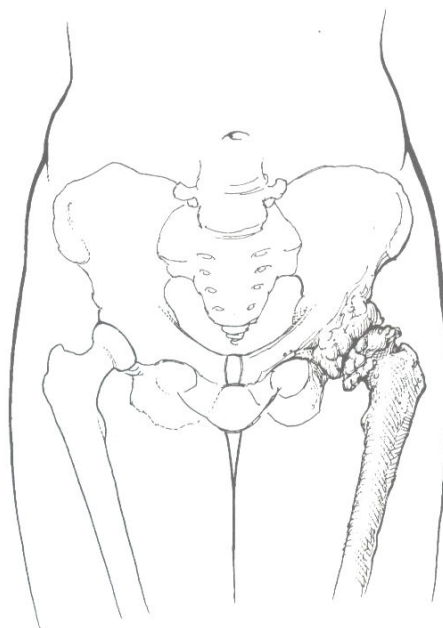


Ilustración 2 – Artritis en la articulación de la cadera

Intervención quirúrgica para reemplazo total de cadera

Total Hip Replacement surgery

Durante la intervención quirúrgica, se extraerá la parte dañada de la cadera y se reemplazará con piezas artificiales denominadas **componentes** o **prótesis**.

Su cirujano elegirá los componentes que sean mejores para usted. La ilustración 3 muestra cómo son los componentes y donde se ubicaran en la cadera.

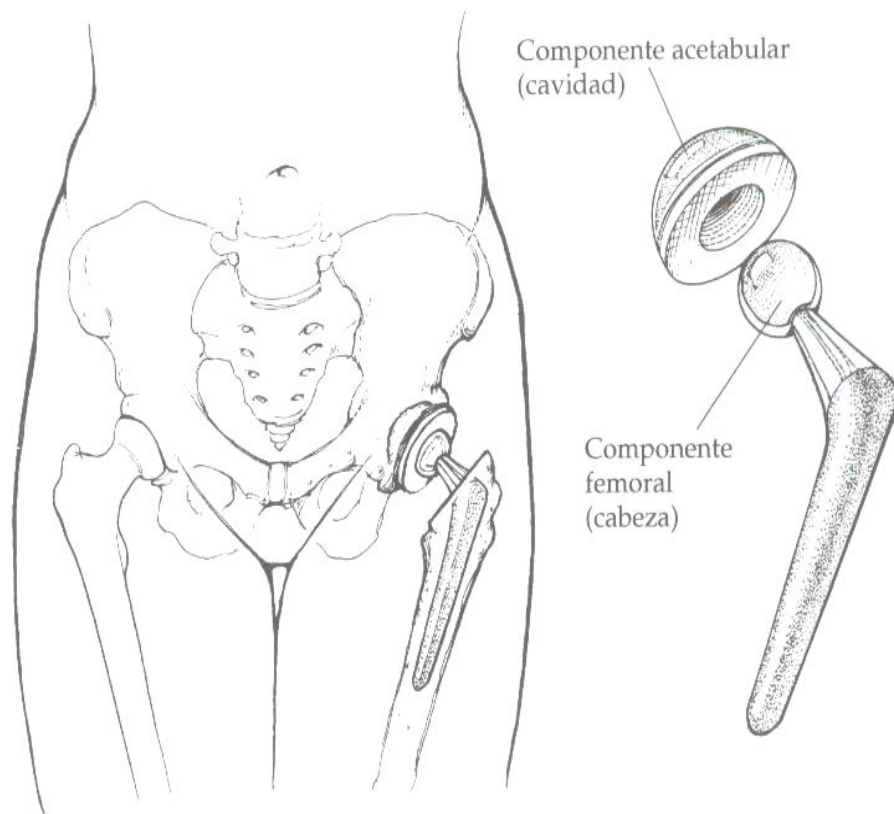


Ilustración 3 – Articulación de la cadera que muestra la prótesis nueva

¿Cómo prepararse, y cómo debe preparar su casa antes de la cirugía?

Preparing Yourself and Your Home Before Surgery

Temas a tratar

Topics to discuss

Antes de la cirugía, revise el contenido del paquete para instrucción sobre el reemplazo total de cadera (MIC219195) y converse con su proveedor de la atención médica sobre los siguientes temas:

- ¿Cuándo ingresara al hospital?
- Su intervención quirúrgica.
- Motivos para realizar la intervención quirúrgica.
- Riesgos de la intervención quirúrgica.
- Sus medicamentos: ¿cuáles debe tomar y cuáles no debe tomar antes de la cirugía?
- Cualquier alergia u otra reacción que usted haya presentado a algún medicamento
- ¿Qué puede esperar mientras se prepara para la intervención quirúrgica?
- ¿Qué puede esperar después de la cirugía, y qué esperar durante la recuperación?
- Preocupaciones sociales o sexuales que tenga respecto a la cirugía?
- ¿Cómo puede prepararse para su recuperación en casa?

Planifique antes de regresar a casa

Plans to make for your return home

Después de la cirugía, la recuperación es un proceso gradual que lleva tiempo.

Planifique su regreso a casa **antes** de ingresar al hospital.

- Solicite contar con ayuda de su cónyuge, hijos, amigos y vecinos durante una o dos semanas después de salir del hospital. Durante este primer período de recuperación, usted no debe permanecer solo por más de una o dos horas.
- Si le interesa la ayuda que le puede brindar una agencia de cuidados médicos domiciliarios o una enfermera de salud pública, elija la agencia antes de hospitalizarse. Su proveedor de atención médica podrá ayudarle hacer los arreglos pertinentes para recibir la ayuda necesaria cuando regrese a casa.
- Anticipe reducir temporalmente sus actividades.
- Planifique dejar su casa limpia y ordenada, de manera que no tenga que limpiarla al volver.

- Retire las alfombras y otros estorbos de la zona de paso.
- De ser posible, arregle su habitación de forma que le permita contar con espacios extra para levantarse y meterse en la cama mientras usa muletas o andador.
- Coloque un sillón firme, con brazos y no reclinable, en la sala cerca de una mesa donde pueda poner revistas, pasatiempos, el control remoto para el televisor a su alcance. El sillón debe ser lo suficientemente alto como para permitirle sentarse con los pies planos sobre el piso y las rodillas por debajo del nivel de la cintura. Sentarse en un sillón muy bajo podría provocar la dislocación de la nueva articulación de la cadera.
- Reacomode la cocina para que los utensilios más usados estén a su alcance con facilidad. Sitúelos en un lugar conveniente a fin que no necesite doblarse ni estirarse para alcanzarlos. Tenga en la cocina una silla firme de la que pueda trasladarse fácilmente.
- Para simplificar la preparación de los alimentos, cócéelos con antelación y congélelos.
- Pídale al cartero y al repartidor de periódicos que, dentro de lo posible, dejen las entregas en la puerta.
- Si lo desea, pídale a su líder religioso que vaya a visitarle mientras se recupera.

¿Qué debe llevar al hospital?

What to bring to the hospital

Deje en casa los artículos de valor, como joyas. Traiga consigo al hospital los siguientes artículos:

- Zapatos deportivos o para caminar, que sean cómodos, no resbalosos y que contengan cordones elásticos o cierre de Velcro para evitar agacharse y atar los cordones.
- Su bastón, andador, muletas u otro **aparato de ayuda**.
- Ropa suave y floja con la que pueda salir a casa, tal como un chándal o buzo deportivo, o pantalones para deporte con bolsillos que permitan llevar cosas pequeñas, ya que las prendas de vestir ajustadas le serán incómodas después de la cirugía.
- Una bolsa que se le ajuste en la cintura y donde pueda llevar artículos pequeños.
- Artículos para higiene personal, libros, revistas, teléfono celular o tarjeta telefónica.
- Dinero o tarjeta de crédito para pagar el costo de los medicamentos que debe llevar a casa.
- Rasuradora eléctrica (para hombres).

El día anterior a la intervención quirúrgica

The Day Before Surgery

El día anterior a la intervención quirúrgica, siga las siguientes instrucciones:

- No coma ni beba nada después de la media noche. El estómago debe estar vacío antes de recibir la anestesia. Mantener el estómago vacío ayuda a prevenir la náusea, el vómito y otras complicaciones durante y después de la anestesia. El día de la intervención quirúrgica, puede beber líquidos claros hasta el momento en que llegue al mostrador de admisiones del hospital, a menos que su cirujano le haya dado otras instrucciones. Entre los líquidos claros se incluyen: agua, jugos claros sin pulpa de fruta, caldo, café negro o té, gelatina pura (como la Jell-O) y las paletas heladas. Si usted come después de la media noche, su operación podría retrasarse.
- Tome un baño de ducha la noche anterior o en la mañana de la cirugía. El baño contribuirá a disminuir la cantidad de bacterias en la piel, y tal vez a reducir el riesgo de infección después de la operación.

El día de la intervención quirúrgica

The Day of Surgery

El día que ingrese al hospital para someterse a la intervención quirúrgica, siga estas instrucciones.

La mañana de la cirugía

Morning of surgery

- La mañana de la cirugía, no use maquillaje porque esto reduce la cantidad de bacteria presente en la piel y también disminuye el riesgo de infección después de la operación.
- Tome sólo los medicamentos que su proveedor de atención médica le indique que debe tomar en la mañana de la intervención quirúrgica.
- Después del ingreso al hospital, su proveedor de atención médica le tomará la temperatura, el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión sanguínea. Su proveedor de atención médica también le observará el color, temperatura, movimiento y sensibilidad de sus piernas, a fin de revisar su flujo sanguíneo hacia las mismas.
- Se podría poner una media elástica de soporte (TED) en la pierna en la que no se va a operar para estimular la circulación y reducir el riesgo de coágulos sanguíneos. También con el mismo fin, podría aplicarse un aparato de compresión en la pierna en la que no se operará.

- Antes de la cirugía, se podría colocar una vía de acceso **intravenoso** (IV) para administrar medicamentos y líquidos por las venas.

Antes de ir a la intervención quirúrgica

Before going to surgery

- Se le pedirá que orine.
- Se le pedirá que se quite las joyas (incluso los anillos), lentes de contacto y esmalte para uñas.
- Puede usar sus lentes, ayudas auditivas o dentaduras postizas, si así lo desea pues su proveedor de atención médica le ayudará a quitárselos en el área quirúrgica antes de la cirugía. Después de la intervención quirúrgica, de inmediato éstos estarán disponibles para usted.
- Parientes y amigos recibirán instrucciones sobre dónde esperar mientras usted se encuentra en la cirugía.
- Se le trasladará a la sala de espera preoperatoria.
- Es posible que laven y afeiten la cadera afectada para prepararla para la operación.
- El anestesiólogo podría hablar con usted respecto al tipo de anestesia que va a utilizar.
- Se le podría pedir que escriba sus iniciales en la pierna. Esta es una medida de seguridad para cerciorarse de que todos en el quirófano saben cuál cadera necesita reemplazarse.

Después de la intervención quirúrgica

After Surgery

La unidad de cuidados postanestésicos

Post – Anesthesia Care Unit

Después de la cirugía, lo llevarán a la unidad de cuidados post-anestésicos (PACU), y se les avisará a sus parientes cuando usted se encuentre allí. Una de las funciones más importantes de la PACU es controlar el dolor y la náusea que sienta, conforme despierta de la anestesia. Las enfermeras y el personal de anestesia controlarán su presión sanguínea, pulso, estado de alerta, dolor o grado de malestar y la necesidad de medicamentos.

En la PACU, podrá observar un equipamiento variado. La sala está bien iluminada y, conforme despierte, los ruidos le parecerán más fuertes de lo normal. Se le

ofrecerá mantas si siente frío. Para ayudarlo a respirar, tal vez se le administre oxígeno mediante cánula nasal o mascarilla.

El tiempo de permanencia en la PACU varía. Cuando el **anestesiólogo** decida que usted ya puedes salir de esta sala, se le transferirá al piso. El personal de enfermería puede informarles a sus parientes cuándo regresará usted a la habitación.

Después de regresar a su habitación

After you return to your room

Después de la cirugía, su atención médica podría incluir lo siguiente:

- Durante las primeras 24 horas, se revisará frecuentemente: la presión sanguínea y el pulso; el color, temperatura, movimiento y sensibilidad en su pierna, talón y pie; y el apósito en la cadera. Infórmele a su proveedor de atención médica sobre cualquier inflamación, adormecimiento u hormigueo en la pierna, pie o talón.
- Para su seguridad, se podrían levantar las barandas de la cama.
- Es posible que le administren líquidos por vía intravenosa durante o dos días después de la operación. Infórmele al proveedor de atención médica si siente dolor o si hay enrojecimiento alrededor del sitio de inserción de la vía intravenosa.
- Si su cirujano recetara un **antibiótico** para ayudar a prevenir infecciones, éste podría administrarse por medio de la vía intravenosa. Los antibióticos se administran de rutina para ayudar a prevenir las infecciones.
- Es probable que primero beba sólo líquidos antes de comer alimentos sólidos. Gradualmente, su dieta incluirá porciones mayores de comida sólida.
- Es posible que use uno o dos días tubos pequeños para extraer el exceso de sangre y líquido del área alrededor de la incisión. Normalmente, los tubos se retiran de 12 a 48 horas después de la cirugía, conforme disminuye el drenaje.
- Tal vez se introduzca un tubo denominado **catéter o sonda** en la vejiga para drenar la orina durante y después de la cirugía. El catéter puede producirle la sensación de que la vejiga está llena y que necesita orinar. Si tiene esta sensación o si tiene otros problemas con el catéter, por favor dígaselo a su proveedor de atención médica. El tiempo de permanencia del catéter después de la intervención quirúrgica varía según la clase de cirugía que se realizó y su capacidad de orinar sin ayuda.
- La primera vez que orine después de retirar el catéter, es posible que se revise la vejiga con un aparato para asegurarse que logra vaciarla completamente. Si no logra vaciar completamente la vejiga, se insertará un catéter temporal para extraer toda la orina, y así protegerle de contraer una infección.
- Durante el transcurso de la primera parte de su permanencia en el hospital, su proveedor de atención médica registrará la cantidad de líquidos que bebe y medirá la cantidad de orina que produce.

- Tal vez continúe recibiendo oxígeno.
- Usted mismo o un familiar puede ayudar con su aseo personal, como por ejemplo: cepillarse los dientes y bañarse.

Dolor y malestar

Pain and discomfort

Es normal sentir dolor o malestar después de la cirugía. Si tiene dolor, su proveedor de atención médica le pedirá que lo califique dentro de la escala del cero al diez (cero equivale a no sentir ningún dolor y 10, al peor dolor imaginable). Se le pueden administrar calmantes para que se sienta mejor, aunque es posible que no desaparezca completamente el dolor. Un dolor sin control podría prolongar la recuperación, y es importante que usted y su proveedor de atención médica trabajen en conjunto para controlar el dolor y promover la recuperación. Infórmele a su proveedor de atención médica si presenta alguna otra molestia o si cree que los calmantes le provocan náusea u otros síntomas.

Con frecuencia, se pueden aplicar bolsas frías para ayudar a disminuir la hinchazón y malestar alrededor de la incisión. Infórmele a su proveedor de atención médica si las bolsas frías le provocan mucho frío en la cadera o si sintiera un cambio en la sensibilidad en esa pierna.

Toser y respirar profundamente

Coughing and deep breathing

Durante los primeros días posteriores a la cirugía, tal vez se le recomiende que tosa y respire profundamente cada hora mientras esté despierto, para de esa forma despejar el moco de las vías respiratorias.

- Para ayudarle a toser, respire lenta y profundamente. Respire por la nariz y concéntrese en expandir completamente el pecho.
- Exhale por la boca y concéntrese en el movimiento de su pecho hacia abajo y hacia adentro.
- Vuelva a respirar en la misma forma, una segunda vez.
- Nuevamente, respire así por tercera vez, pero en esta ocasión, contenga la respiración durante un momento.
- Luego, tosa con fuerza. Mientras tose, concéntrese en expulsar todo el aire del pecho hacia afuera.
- Repita el ejercicio dos veces más.

Almohadilla de abducción

Abduction pillow

La almohadilla de abducción le ayudara a mantener las piernas separadas (ilustración 4). Esta almohada mantiene la posición recomendada por su cirujano. Infórmele a su proveedor de atención médica si siente cambios en la sensibilidad de la pierna mientras ésta se encuentra con la almohadilla de abducción. No intente voltearse hacia ningún lado hasta que el cirujano le indique que es seguro hacerlo.

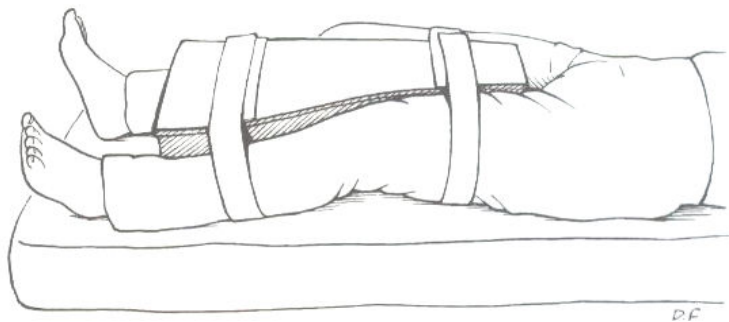


Ilustración 4 – Almohadilla de abducción

Ayudas para la circulación

Circulation aids

Los objetos que ayudan a la circulación favorecen el regreso de la sangre al corazón y reducen la posibilidad de que se forme un coágulo de sangre mientras usted esta menos activo después de la intervención quirúrgica. Uno de los objetos que ayuda a la circulación son las medias elásticas de soporte (TED) que se ven en la ilustración 5. Usted llevara puestas estas medias, en ambas piernas, antes de ir al quirófano, y permanecerá con ellas mientras esté hospitalizado y hasta su próxima cita médica para control. Mientras esté en el hospital, su proveedor de atención médica retirará las medias dos veces al día, durante aproximadamente 30 minutos cada vez. Sus familiares recibirán instrucciones sobre cómo retirar y colocar las medias. En la casa necesitará dos pares para que pueda lavar un par mientras lleva puesto el otro. Por lo tanto, será necesario que compre el segundo par de medias, y puede pedir información al respecto a su proveedor de atención médica. Las medias deben lavarse a mano y deben secarse al aire.



Ilustración 5 – Medias elásticas de soporte TED

Otros objetos que ayudan a la circulación son los aparatos para compresión, que su cirujano podría recomendar que use mientras esté hospitalizado (ilustración 6). Uno de estos aparatos, el **aparato para compresión secuencial (SCD)**, consiste en una manga de tela que se envuelve alrededor de cada una de las extremidades inferiores para estimular la circulación. Otro tipo de SCD se llama PlexiPulse, y consiste en una manga de tela que se envuelve alrededor de cada uno de los pies. Infórmele a su proveedor de atención médica si siente hormigueo, entumecimiento u otra molestia mientras usa los aparatos para compresión.

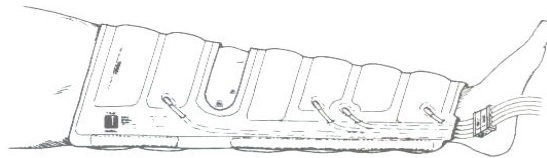


Ilustración 6 – Aparato para compresión secuencial (SCD)

Ejercicio

Exercise

Hacer ejercicios con las piernas después de la operación es una manera de estimular el flujo sanguíneo y disminuir el riesgo de que se forme un coágulo de sangre.

- Para ejercitar los músculos de las piernas, descanse los talones sobre la cama o sobre una superficie plana, como el piso. Bombee con los tobillos, apuntando con los dedos en la dirección opuesta a su cara y luego en dirección hacia la misma (ilustración 7). Descanse. Repita este ejercicio 10 veces cada hora, mientras esté despierto.

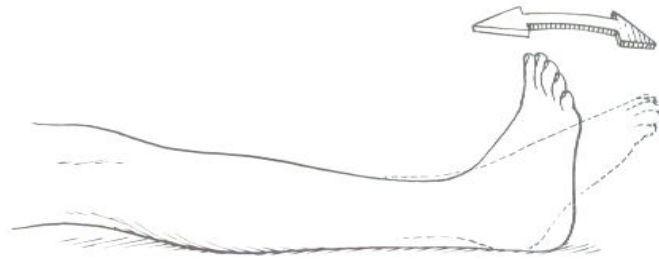


Ilustración 7 – Ejercicio con los pies (bombeo con los tobillos)

- Para fortalecer los músculos de las piernas, acuéstese boca arriba sobre la cama o sobre una superficie plana. Presione las rodillas hacia abajo, en dirección hacia el colchón o superficie plana, para tensionar los músculos de la parte superior de los músculos. Mantenga esta posición por cinco segundos (ilustración 8). Descanse. Repita cada hora el ejercicio 10 veces con cada pierna, mientras esté despierto.

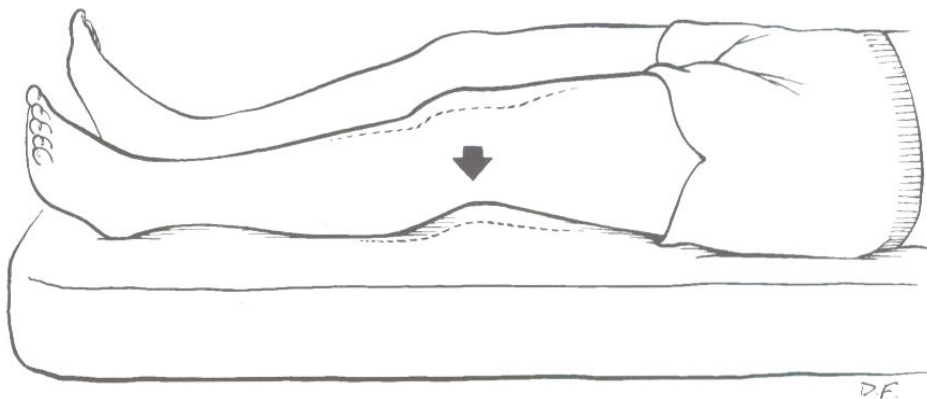


Ilustración 8 – Ejercicios con las piernas (series para el cuádriceps)

- Después de la operación, coloque cojines pequeños o almohadillas suaves bajo la parte inferior de las piernas para evitar que los talones toquen la cama y así prevenir que se formen llagas. **No permita** que se coloquen una almohada debajo de las rodillas, a menos que su cirujano así se lo haya indicado.

Su actividad mientras esté en el hospital

Activity while you are in the hospital

El cirujano determinará cuando se levantara de la cama para sentarse en un silla, y cuando empezara a recibir **fisioterapia (PT) y terapia ocupacional (OT)**.

Cuando ya pueda sentarse en una silla, es importante que no doble la cadera más de 90 grados (ilustración 9). No se levante sin ayuda, no intente doblarse para recoger algún objeto ni para amarrarse los zapatos, y no cruce las piernas porque estas actividades aumentan el riesgo de una dislocación de la prótesis.

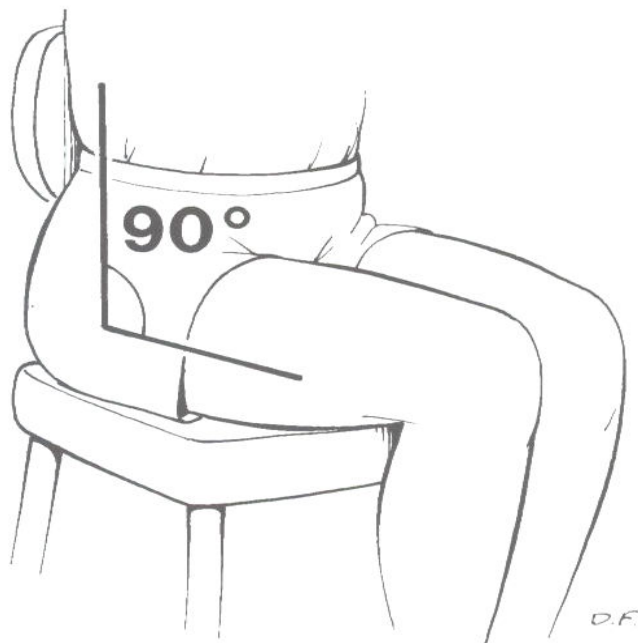


Ilustración 9 – La articulación de la cadera doblada 90 grados

En el hospital, los miembros de su equipo de atención médica le ayudaran a realizar las actividades para su propio cuidado. El cuidar de usted mismo permite tener la mayor autosuficiencia posible, y ayuda a elevar su nivel de confianza. Mientras esté hospitalizado y antes de salir a casa, aprenderá cómo cuidarse a sí mismo. Su participación es crucial para aumentar su grado de autosuficiencia.

Los miembros de su equipo de atención médica harán todo lo siguiente:

- Responder a sus preguntas.
- Seguir su plan personal de atención médica.
- Ayudar a que aprenda a cuidar de sí mismo.
- Alentarlo a participar en su cuidado hospitalario.
- Ayudarlo a levantarse y acostarse, hasta que usted pueda hacerlo por sí mismo. Al principio, se colocará un trapecio en el marco de la cama para ayudarlo a cambiar de posición y a levantarse y acostarse con más facilidad. Cuando ya esté listo para hacerlo, se le enseñara como levantarse o acostarse sin la ayuda del trapecio.
- Enseñar a su familia y amigos maneras de participar en su cuidado después de recibir el alta hospitalaria. Esto podría incluir aprender a cambiar los apósitos, colocar las medias TED y usar correctamente los aparatos de ayuda.
- Ayudar a planificar el día del alta hospitalaria.
- Sugerir recursos para ayudar a su familia y a usted mientras se recupera en casa.

Fisioterapia

Physical Therapy

Después de la intervención quirúrgica, el cirujano le remitirá al departamento de Medicina Física y Rehabilitación. En su primera cita, le examinará un fisioterapeuta formado en el campo de la **rehabilitación**. El / la terapeuta y el cirujano diseñarán un programa personal de ejercicios para usted.

Para que se sienta más cómodo al realizar los ejercicios y caminar, tal vez desee conversar con su proveedor de atención médica respecto a tomar medicamentos para controlar el dolor, y así estar en condiciones de participar al 100% en la fisioterapia.

Traiga al hospital los aparatos de ayuda que tenga, tales como bastón, andador o muletas, a fin de que su fisioterapeuta revise que tenga el tamaño correcto y sean seguros. Si necesita un nuevo aparato para caminar, su terapeuta puede ayudarlo a decidir cuál es el más adecuado. Los aparatos de ayuda le permiten caminar apoyando sobre los brazos parte del peso de su cuerpo, en lugar de cargar todo el peso sobre la pierna afectada. Su terapeuta le indicará cuánto peso puede cargar sobre la pierna y le enseñará cómo caminar con el aparato de ayuda. Conforme se sienta más cómodo al caminar, su fisioterapeuta podría permitirle practicar con su aparato de ayuda dentro del área de la unidad hospitalaria. Antes de salir a casa, su terapeuta le enseñará cómo transferirse entre la cama, la silla, el inodoro y el automóvil. Tal vez se le enseñe cómo subir y bajar escaleras.

Su terapeuta revisará cómo realiza los ejercicios de bombeo con el tobillo y los del cuádriceps (página 14) y le recomendará cuántas veces debe repetirlos cada vez. Si

su cirujano lo recomienda, se le entregarán instrucciones para realizar más ejercicios en casa.

Su fisioterapeuta le informará cuánto peso sería seguro apoyar sobre la pierna después de la operación. La cantidad de peso que puede cargar sobre la pierna en parte se determina por el tipo de prótesis que se colocó. Asegúrese de seguir las instrucciones impartidas por su médico o terapeuta.

Terapia ocupacional ***Occupational Therapy***

Después de la intervención quirúrgica, un terapeuta ocupacional formado en el campo de la rehabilitación tal vez converse con usted respecto a las actividades cotidianas, tales como bañarse, vestirse o ir al baño, y revise el quipo que usted tiene en casa. Mientras permanezca en el hospital, su terapeuta ocupacional le enseñara maneras de realizar las tareas cotidianas en forma segura para aumentar su fuerza, movilidad y grado de autosuficiencia.

Puede adquirir en Terapia Ocupacional (OT) el siguiente equipo de adaptación para ayudarse a vestir y bañar:

- Pinza para alcanzar objetos.
- Aparato para ponerse y quitarse las medias.
- Adaptador para elevar el asiento del inodoro.
- Calzador de zapatos de mango largo.
- Vara para vestirse.
- Cordones elásticos para zapatos.
- Esponja para el baño con mango largo.

Programa de recuperación esperado ***Anticipated Recovery Plan***

Antes de la intervención quirúrgica, los miembros de su equipo de atención médica revisaran con usted el procedimiento quirúrgico y el programa de recuperación. El objetivo del programa de recuperación es ayudarle a ganar mayor autosuficiencia posible en lo que concierne a su cuidado personal y actividades cotidianas, antes de que regrese a casa. La participación suya y de quien le atenderá en casa son fundamentales para aumentar su autosuficiencia. Durante su recuperación, su equipo de atención médica trabajara con usted en esto.

La recuperación de cada persona es diferente, al igual que lo son sus actividades cotidianas. Su programa personal de recuperación se fundamentara en la

apreciación que su equipo de atención médica tenga sobre sus necesidades. Su cirujano determinará el tiempo de permanencia en el hospital. El objetivo es que usted salga del hospital durante la mañana del día en que recibe el alta hospitalaria.

El día de la intervención quirúrgica

Day of surgery

- Puede pasar a una silla con ayuda, si su cirujano así lo ha indicado. **No se levante sin ayuda.**
- Usted y su proveedor de atención médica decidirán cómo progresará la ingesta de alimentos y líquidos.

El día después de la operación

Day after surgery

- Usted y sus familiares participarán en su cuidado diario (bañarse, cepillarse los dientes, peinarse).
- Pasará a una silla, con ayuda. **No se levante sin ayuda.**
- Empezará con el programa de fisioterapia.
- Puede descansar en la cama mientras no esté sentado en una silla ni participando en la fisioterapia.
- Usted y su proveedor de atención médica decidirán cómo progresará la ingesta de alimentos y líquidos.
- Cuando pueda beber la suficiente cantidad de líquido, tal vez ya no requiera una vía intravenosa.
- Podrían retirarse los tubos para drenaje.
- Podría usar un aparato para elevar el asiento del inodoro o un inodoro portátil (una silla con ruedas que tiene una abertura en el asiento) para orinar o defecar. Los inodoros de tamaño normal pueden ser muy bajos y podrían causar la dislocación de la nueva cadera.
- Uno o dos días después de la cirugía, se retirará el apósito quirúrgico y se colocará un apósito más liviano.
- Se podrían tomar muestras de sangre.
- Su proveedor de atención médica conversará con usted y sus familiares respecto a sus necesidades después de recibir el alta hospitalaria, y le ayudará a hacer los arreglos pertinentes, en caso necesario.

El segundo día después de la operación

Second day after surgery

- Algunas personas reciben el alta en la tarde del segundo día.
- Usted y sus familiares continuarán ayudando con su cuidado personal (bañarse, cepillarse los dientes, peinarse el cabello).
- Continuará con la fisioterapia.
- Tal vez camine por el corredor con su proveedor de atención médica.
- Podrá ir al cuarto de baño con ayuda.
- Puede solicitar medicamentos para controlar el dolor cuando crea que lo necesite.
- Usted y sus proveedores de atención médica darán los toques finales al plan para salir del hospital y transportarse a casa.

El día en que se espera recibir el alta hospitalaria

Anticipated day of dismissal

- Tal vez participe en una sesión final de fisioterapia antes de recibir el alta.
- Caminará con muletas o con andador.
- Sus familiares demostrarán que comprenden su programa de ejercicios y el cuidado de la incisión.
- Su equipo de atención médica hablará sobre sus necesidades para el alta y le proporcionará instrucciones escritas para la casa.

Instrucciones para la casa

Home instructions

Actividad

Activity

Su equipo de atención médica ayudará a usted y a su familia a planificar su cuidado en la casa. Es variable el tiempo de recuperación después de la cirugía para reemplazo total de cadera, y el grado de actividad que haya tenido antes de la operación podría influir en la rapidez con la que usted puede retomar sus actividades. Asegúrese de seguir las instrucciones específicas recomendadas por su equipo de atención médica. La actividad y el ejercicio deben formar parte de su rutina cotidiana para recuperar la función de la articulación y los músculos afectados, así como para mantener el normal funcionamiento de las articulaciones no afectadas. Refiérase a las instrucciones escritas sobre los ejercicios dadas por el fisioterapeuta y el cirujano.

- Las muletas o el andador le brindarán seguridad y estabilidad, al tiempo que permitirán que el tejido blando de la pierna y área alrededor de la cadera sane y gane fuerza. En cuanto a la cantidad de peso que pueda cargar sobre la pierna afectada, siga las instrucciones de su cirujano.
- En casa, camine al menos cuatro veces diarias. Conforme se sienta más capaz, aumente la distancia y número de veces que camina diariamente.
- Mientras esté despierto, cada hora cambie de posición (sentarse, caminar, acostarse totalmente estirado o recostarse con una elevación de 30 a 40 grados de la cabecera de la cama).
- Acuéstese sobre la espalda, a menos que su cirujano le de otras instrucciones, hasta después de la cita de seguimiento donde el cirujano evaluará su progreso. Cuando su médico determine que es seguro acostarse de lado, hágalo sobre el lado no afectado y coloque una almohada entre las piernas para mantener la cadera con adecuada **alineación**.
- Use un adaptador para elevar el asiento del inodoro porque eso le permitirá usarlo con más facilidad y prevenir una dislocación. Si va a un baño público, use uno para minusválidos porque tiene el inodoro elevado.
- Suba escaleras en la forma en que el fisioterapeuta le haya indicado.
- Antes de entrar a un vehículo haga que alguien recline el asiento y lo mueva hacia atrás para darle más espacio para las piernas. Al entrar al automóvil, siéntese en el asiento y deslice las nalgas hacia atrás. Luego, haga que alguien le ayude a meter en el coche las dos piernas a la vez. Mantenga las rodillas separadas y el tronco reclinado hacia atrás, a fin de que no doblar la cadera más de 90 grados. Cuando vaya de pasajero en un vehículo, deténgase cada una a dos horas para estirarse y caminar, a fin de prevenir la formación de coágulos en las piernas.
- Continúe usando en casa las medias elásticas TED hasta la cita de control (ilustración 5, página 12). Puede quitarse las medias elásticas dos veces diarias, por un período aproximado de 30 minutos cada vez.

Precauciones con el reemplazo de cadera

Hip replacement precautions

Tome las siguientes precauciones al menos hasta la primera cita de control. Pídale al terapeuta ocupacional que le ayude a encontrar otras maneras de realizar las siguientes actividades o que le recomiende los aparatos de asistencia adecuados.

- 1.- No doble la cadera más de 90 grados (ilustración 9, página 13).
 - Mientras esté sentado en una silla, no se incline hacia adelante para alcanzar un objeto.
 - No se ponga las medias ni zapatos sin la ayuda de un aparato o de otra persona.
 - No se agache a recoger objetos del suelo.
 - Siéntese únicamente en sillas que tengan brazos. Para ponerse de pie, no se incline hacia adelante.
 - No se sienta en sillas ni sillones reclinables que sean demasiados bajos o blandos.
- 2.- Mantenga la cadera bien alineada.
 - No deje que la pierna afectada gire hacia adentro ni hacia afuera de manera excesiva.
 - Mientras esté acostado, mantenga los dedos de los pies apuntados directamente hacia el techo.
 - No cruce las piernas en los tobillos ni en las rodillas.
- 3.- Evite los movimientos que tuerzan la cadera o causen dolor. No gire con la pierna operada.

Ortesis abductora de cadera (revisiones de cadera)

Hip abductor brace (hip revisions)

Si se le realiza un procedimiento complejo de la cadera, tal vez se le coloque una ortesis abductora. Esta ortesis le ayudara a mantener la cadera con una adecuada alineación, además de brindarle comodidad, apoyo y estabilidad. Si al recibir el alta, lleva puesto una ortesis abductora, siga las siguientes instrucciones:

- Use la ortesis en todo momento, día y noche, a menos que su proveedor de atención médica le haya recomendado un horario de uso diferente.
- Para airar la piel, puede recostarse sobre la cama dos veces diarias sin la ortesis ni las medias TED durante aproximadamente 30 minutos. Debe volver a colocar la ortesis y las medias elásticas antes de sentarse o de levantarse de la cama.

- Para bañarse, solicite ayuda para lavar la pierna y la cadera mientras está en la cama, y luego vuelva a colocar la ortesis y las medias elásticas. Puede ponerse de pie para terminar de bañarse en el lavabo del baño.

Conducción

Driving

Pregúntele a su cirujano cuándo sería seguro para usted conducir.

Levantar peso

Lifting

No levante nada que pese más de 10 kg (20 libras) hasta que su proveedor de atención médica le autorice a hacerlo (generalmente después de su cita de control). Converse con el cirujano durante la cita de control sobre las pautas que debe seguir en lo referente a levantar objetos.

Actividad sexual

Sexual activity

Dependiendo de lo extensa que haya sido la cirugía, puede reanudar su actividad sexual cuando se sienta cómodo. Se ofrecerá información adicional a este respecto en la publicación de la Clínica San Bernardo titulada La actividad sexual después de la artroplastia total de cadera (Sexual Activity After Total Hip Arthroplasty), MC2111-13, que su proveedor de atención médica puede facilitarle.

Dieta

Diet

Siga las siguientes pautas en su dieta:

- Siga un plan alimenticio que le permita alcanzar y mantener un peso corporal sano. Mantener un peso corporal sano le ayudará a no forzar la nueva articulación.
- Consuma alimentos variados para mantener una dieta nutricionalmente balanceada. La cicatrización de la herida depende de una dieta variada y bien balanceada que incluya a diario alimentos de todos los grupos alimenticios, tales

como: granos, hortalizas, frutas, productos lácteos, carnes magras como pollo pescado, y frijoles ricos en proteína y legumbres.

- El estreñimiento se puede presentar como un efecto secundario de los medicamentos para el dolor y como resultado de una disminución en la actividad física después de la operación. Para prevenirlo, consuma cereales integrales y alimentos ricos en fibra, tales como frutas y hortalizas frescas. Beba de seis a ocho vasos de agua al día, a menos que se le indique lo contrario.

- Un dietista puede responder sus preguntas sobre nutrición, y también puede darle instrucciones para seguir una dieta especial, en caso de que su cirujano así lo recomiende.

- Uno de los medicamentos que le pueden recetar como **anticoagulante** es la warfarina (Coumadin y Jantoven). La warfarina evita que la sangre coagule (forme coágulos) muy rápido. Mientras tome warfarina, usted debe saber qué alimentos en su dieta contienen vitamina K porque esa vitamina puede disminuir la efectividad de la warfarina. A menos que se le indique lo contrario, puede continuar consumiendo alimentos con vitamina K, siempre y cuando ingiera la misma cantidad de éstos a diario. Si usted no come estos alimentos, no empiece a hacerlo ahora. Si está acostumbrado a consumir grandes cantidades de estos alimentos ricos en vitamina K, converse con su proveedor de atención médica al respecto. Sea consistente en la ingesta de los siguientes alimentos que contienen una cantidad de moderada a alta de vitamina K:

- a. Espárrago
- b. Aguacate o palta
- c. Brécol o brócoli
- d. Col o repollo de Bruselas
- e. Col o repollo (incluyendo la ensalada de col y el choucroute)
- f. Coliflor
- g. Endivias
- h. Garbanzos
- i. Cebolla de verdeo
- j. Hojas de col rizada, mostaza y nabo.
- k. Col rizada
- l. Lentejas
- m. Lechuga
- n. Hígado
- o. Algas marinas
- p. Acelga suiza
- q. Soya.

- Aceites, alcohol y té: Ciertos aceites, alcoholes e infusiones de té también afectan la acción de la warfarina en el cuerpo. **No consuma té verde.** Si usted ingiere alguno de los siguientes alimentos o bebidas, sea consistente y consuma más o menos la misma cantidad a diario.

- Aceite de canola

- Aceite de soya
- Bebidas alcohólicas (incluyendo vino, cerveza y licores)
- Infusiones de té (hechas con clavo dulce, asperilla olorosa, o haba tonka)
- **Suplementos nutricionales:** Muchos suplementos nutricionales interfieren con la acción de la warfarina en el cuerpo. Converse con su proveedor de atención médica si actualmente toma suplementos nutricionales o está considerando tomarlos. Si mientras toma warfarina se le recomienda continuar con los suplementos nutricionales, consuma la misma cantidad a diario. La cantidad de medicamento anticoagulante se determina por el tiempo que necesita la sangre para coagular. Esto se ve afectado por la cantidad de vitamina K que consume, y en menor grado, de vitamina E. Infórmele a su proveedor de atención médica si toma alguno de los siguientes productos:
 - Multivitamínico que contiene vitamina K
 - Vitaminas que contienen 400 IU o más de vitamina E
 - Productos herbales (incluyendo los suplementos de ajo)

Recordatorios para quienes toman warfarina

Reminders for People Taking Warfarin

- Sea consistente en su dieta. Si no consume alimentos ricos en vitamina K, no empiece a hacerlo. Si los come, ingiera la misma cantidad que normalmente consume.
- Notifique a su proveedor de atención médica si necesita realizar cambios en su dieta, en caso de que una enfermedad le impida comer su dieta normal, o si toma medicamentos que pudieran interferir con la acción de la warfarina en el cuerpo.
- Evite o limite los alimentos que le recomiende su proveedor de atención médica.

Control del dolor

Pain control

Su proveedor de atención médica le ayudara a controlar el dolor. Si toma opiáceos como medicamento para el dolor, reduzca gradualmente la cantidad de los mismos durante las primeras semanas después de la cirugía hasta que ya no necesite tomar

ese tipo de calmantes. Mientras tome warfarina, la dosis de acetaminofén (ejemplo: Tylenol) no debe exceder de seis pastillas de 325 miligramos (mg) o cuatro tabletas extra fuertes de 500mg diarios, por más de tres días. Tomar más de estas cantidades de acetaminofén podría interferir con la acción de la warfarina en el cuerpo.

Si no está tomando warfarina, diariamente puede tomar hasta cuatro gramos (4000mg) de acetaminofén diarios, que equivale a doce tabletas o cápsulas regulares de 325mg u ocho extra fuertes de 500mg. Tomar más de cuatro gramos de acetaminofén podría afectar al hígado.

Si toma anticoagulantes como warfarina o dalteparina (como el Fragmin), su sangre puede anticoagularse demasiado al tomar los siguientes calmantes: ibuprofeno (ejemplos: Advil o Datril), naproxén (ejemplos: Aleve y Naprosín), Ketoprofeno (ejemplo: Orudis TK) y aspirina. Estos medicamentos deben tomarse sólo para aliviar el dolor, y cuando su proveedor de atención médica así lo recomiende. Si toma una dosis baja de aspirina como medicamentos para el corazón, converse con su proveedor de atención médica si debe continuar haciéndolo.

Hielo, no Calor

Ice, no heat

Durante las seis semanas posteriores a la intervención quirúrgica y de acuerdo con las instrucciones de su proveedor de atención médica, aplique hielo en la cadera antes y después de hacer los ejercicios para reducir el dolor y la hinchazón. **No** use una almohadilla caliente porque el calor aumentará la hinchazón de la articulación de la cadera.

Cuidado de la incisión

Wound care

Para el cuidado de la incisión, siga las siguientes pautas:

- Si al salir a casa tiene **suturas** o **grapas**, cambie la gasa del apósito a diario.

- Una gasa seca sujetada por cinta adhesiva cubrirá las suturas o grapas. Su proveedor local de atención médica retirará las suturas, de acuerdo a las instrucciones del cirujano.
- Después de retirar las suturas o grapas, se podría colocar sobre la incisión tiras de steri-strip, que es un tipo de cinta adhesiva diseñada especialmente para reemplazar a las suturas o grapas. Estas tiras deben permanecer colocadas sobre la incisión entre siete y diez días. Retire las tiras de steri-strip diez días después, si aún no se han caído.
- Después de que se caigan todas las costras y que la incisión luzca completamente cicatrizada, puede lavar la incisión con agua y jabón. Séquela con palmaditas suaves, y no aplique lociones sobre la incisión.
- No esponga la incisión a la luz solar porque puede provocar cambios permanentes de color en la misma.

Baño

Bathing

Pregúntele al cirujano cuándo puede bañarse en la ducha o tomar un baño de tina, y si es necesario cubrir la incisión para hacerlo.

Alerte a médicos y dentistas

Alert physicians and dentists

Informe a sus médicos y / o dentistas que tiene una prótesis colocada en el cuerpo. Aunque no se tiene la certeza de si es necesario o eficaz para todo el mundo, se recomienda tomar antibióticos antes de los siguientes procedimientos:

- Trabajos dentales (incluyendo la limpieza de los dientes)
- Cateterismos urinarios.
- Cualquier tipo de intervención quirúrgica.
- Cualquier procedimiento invasivo por el cual se introduzca un tubo en el cuerpo, tal como la proctoscopia, colonoscopia y citoscopia.

Antibióticos recomendados

Recommended Antibiotics

Procedimientos dentales y orales

Amoxicilina: 2 g por vía oral, una hora antes del procedimiento.

(Si no puede tomar amoxicilina porque es alérgico a la penicilina, por favor converse con su médico o dentista sobre cuáles son sus alternativas para tomar otros antibióticos).

Alternativas de antibióticos

Alternative Antibiotics

Procedimientos dentales y orales

Cefalexina: 2g por vía oral, una hora antes del procedimiento.

Clindamicina: 600 miligramos (mg) por vía oral, una hora antes del procedimiento.

Procedimientos genitourinarios y gastrointestinales

Ciprofloxacina: 750mg por vía oral, una hora antes del procedimiento.

*No tome cefalosporina si presentó una reacción alérgica fuerte a la penicilina, tal como urticaria (ronchas), angioedema (hinchazón), o anafilaxis (dificultad para respirar).

¿Cuánto debe comunicarse con el cirujano o con su proveedor de atención médica?

When to Contact Your Surgeon or Health Care Provider

Póngase en contacto con el cirujano o con su proveedor de atención médica si presenta cualquiera de los siguientes síntomas:

- Fiebre (temperatura superior a los 38,6 grados centígrados ó 101,5 grados Fahrenheit durante dos días)
- El dolor aumenta y no se calma ni después de tomar los medicamentos para aliviarlo.
- Supuración purulenta, mal olor, enrojecimiento, hinchazón, dolor, calor, o abertura de la incisión u otra zona de la pierna operada.
- Infección de las vías urinarias, bronquitis o cualquier otro tipo de infección.
- Sensación nueva o mayor de adormecimiento u hormigueo en la pierna operada.
- Cambios en el color y temperatura de la pierna.
- Hematomas que surgen fácilmente, sangrados nasales o sangre en la orina.
- Una caída

Póngase inmediatamente en contacto con el cirujano si se presenta alguno de los siguientes signos o síntomas de dislocación de la cadera:

- Dolor fuerte y repentino en la cadera.

- Cambio en la longitud de la pierna.
- La pierna gira hacia adentro y hacia afuera sin que usted pueda voltear los dedos hacia arriba.
- Deformidad obvia de la articulación de la cadera.
- Incapacidad de soportar peso con la pierna (si antes ya podía hacerlo)
- Mayor adormecimiento u hormigueo en la pierna.

Si tiene alguna pregunta sobre la cirugía para reemplazo de cadera o sobre esta información, converse con su cirujano.

Para comunicarse con su cirujano, Dr. _____, llame al número de teléfono _____ de lunes a viernes, de 8 de la mañana a 5 de la tarde.

To reach your surgeon, _____, call _____, Monday-Friday, 8 am – 5pm.

Para ponerse en contacto con el cirujano por la noche o en el fin de semana, llame al operador de la clínica y solicite que el cirujano le llame a casa.



460-0437/467-3975

Calle San José 161 – Pueblo Libre

Email: admision@clinica-sanbernardo.com

Para ponerse en contacto con la unidad de enfermería donde permaneció ingresado después de la operación, llame al _____

To reach the nursing unit where you stayed after surgery call _____

Cita de control

Follow – Up Appointment

El cirujano le pedirá que regrese para un examen de control en aproximadamente seis a ocho semanas contadas a partir de la fecha de intervención quirúrgica, para asegurarse de que la cadera cicatriza en forma adecuada. Antes de salir del hospital, posiblemente reciba la información correspondiente a esta cita, o tal vez reciba por correo en su casa una carta informándole sobre esta cita de control.

Lista de términos

Word List

Abducción: Separar las piernas.

Acetábulo: Cavidad de la cadera.

Alineación: Poner en línea recta; mantener en la posición adecuada.

Anafilaxis: Shock.

Anestesia: Pérdida parcial o total de la sensación o conciencia.

Anestesiólogo: Médico especialista en la ciencia de la anestesia.

Antibiótico: Medicamento que detiene el crecimiento de bacterias o las destruye.

Anticoagulante: Medicamento usado para evitar la formación de coágulo en la sangre.

Aparato de ayuda: Equipo que sirve para ayudar con las actividades cotidianas, e incluye bastón, muletas, andadores, calzadores de zapatos y pinza para cerrar cremalleras.

Aparato de compresión secuencial: Máquina con mangas de tela que envuelve toda la pierna o pie para aplicar presión. La presión promueve la circulación de la sangre y previene la formación de coágulos en las piernas.

Artritis: Inflamación de una articulación con pérdida de cartílago o daño en la superficie de la articulación.

Artroplastia: Reemplazo quirúrgico de una articulación.

Cartílago: Tejido conectivo blanco, denso y ubicado en las articulaciones.

Catéter: Tubo que se inserta en los vasos sanguíneos o sonda que se introduce en las cavidades del cuerpo para permitir inyectar o retirar líquidos.

Dislocación: El hueso de una articulación se desubica de su posición normal.

Extensión: Estirar.

Fisioterapia: Es la profesión médica que se preocupa por evaluar las discapacidades y ofrece tratamientos, tales como ejercicios y terapia como ultrasonido, con el fin de ayudar a quienes se encuentran incapacitados por dolor, enfermedad o lesión.

Flexión: Doblar.

Gastrointestinal: Relativo al estómago o intestino.

Genitourinario: Relativo a los genitales o vías urinarias.

Grapas en la piel: Cierre metálico para las incisiones, diseñado especialmente para reemplazar las suturas.

Intravenoso: Dentro de una vena.

Prótesis o componente: Articulación artificial o parte de ella.

Proveedor de atención médica: Médicos, asistentes del médico, enfermeras, terapeutas, dietistas, y todo aquel personal que le brinda atención médica.

Rehabilitación: Tratamiento e instrucción que lleva a recuperar la funcionalidad.

Suturas: Puntos quirúrgicos.

Tejido conectivo: Revestimiento de la articulación.

Terapia ocupacional: Uso terapéutico de la autosuficiencia en el cuidado personal, trabajo y juego, con el fin de aumentar la funcionalidad y destacar la factibilidad de realizar las actividades cotidianas para prevenir una discapacidad.

