

GUÍA EDUCATIVA PARA EL PACIENTE

SOBRE LA ARTROPLASTIA DE CADERA



Citas, cuidados, y ejercicios
PREOPERATORIOS
Y POSTOPERATORIOS

Prevención de complicaciones
DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Cómo cuidarse
EN CASA

Nombre: _____

Cita preoperatoria en el hospital

Fecha: _____ Hora: _____

Cirugía

Fecha: _____

Hora de llegada al hospital: _____

Nombre del cirujano: _____

Teléfono: _____

The Joint Replacement Center

Teléfono: **845-348-7489**

- Presione: **1** - Programación quirúrgica
2 - Pruebas de preadmisión
3 - Gestión de casos
4 - Asesores en artroplastia total
5 - Unidad de pacientes con artroplastias
totales
0 - Operador

Cita postoperatoria en el consultorio del cirujano

Fecha: _____ Hora: _____



THE JOINT REPLACEMENT CENTER

EN MONTEFIORE NYACK HOSPITAL

Esta guía está diseñada para orientarlo en cada paso de su intervención quirúrgica, desde el momento en que decide someterse a la cirugía hasta que esté completamente recuperado. Lleve esta guía a todas sus citas futuras.

- 04 Bienvenidos
- 05 Lista de control del paciente
- 06 Tipos de cirugía de artroplastia de cadera
- 07 Una vez programada la cirugía
- 08 El día de cirugía
- 10 Cuidados en casa
- 11 Prevención de complicaciones
- 12 Educación al paciente
- 14 Ejercicios de cadera preoperatorios
- 18 Ejercicios de cadera postoperatorios
- 24 Metas postoperatorias y pautas de actividad
- 25 Autogestión de las actividades de la vida diaria
- 28 Preguntas frecuentes
- 30 Notas del paciente

BIENVENIDO A THE JOINT REPLACEMENT CENTER DE MONTEFIORE NYACK HOSPITAL

Guía educativa para el paciente sobre la artroplastia de cadera

Gracias por elegir a The Joint Replacement Center.

El Centro ha implementado un programa de tratamiento integral e individualizado para guiarlo en cada paso del proceso, utilizando los métodos basados en la evidencia más actuales. Se revisará cada detalle del proceso con usted, desde nuestra clase previa a la cirugía hasta la terapia de rehabilitación postoperatoria. Su participación en el plan de tratamiento es vital para obtener buenos resultados.

Esta guía es importante. La necesitará en las citas con el cirujano, durante la hospitalización y durante la recuperación.

The Joint Replacement Center de Montefiore Nyack Hospital es una unidad específica dentro del hospital. La duración de su hospitalización se basará en sus necesidades individuales. Con la preparación adecuada, algunos pacientes cumplirán sus metas de alta médica y pueden irse a casa el día de la cirugía. La mayoría de los pacientes permanecerán una noche y recibirán el alta médica al día siguiente. Si es necesario, la estadía en el hospital puede ser mayor. Las características del programa incluyen:

- Habitaciones privadas para recuperación.
- Valet parking
- Terapias alternativas para controlar el dolor
- Los métodos de tratamiento más actualizados
- Un equipo de médicos certificados, enfermeros, técnicos quirúrgicos, anestesiólogos, auxiliares de atención de pacientes, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, administración de casos y asesores en artroplastia total. El equipo está especializado en ayudarlo a que la recuperación sea rápida.
- Atención individualizada:
 - Todo se tiene en cuenta, incluidos sus pasatiempos, su carrera profesional y sus condiciones de vida para asegurarnos de que el programa se adapte a usted.
- Se recomienda a la familia y amigos participar como “entrenadores” en su recuperación.



Desde 2014, The Joint Replacement Center en Montefiore Nyack Hospital ha recibido el Gold Seal of Approval® (Sello de Oro de Aprobación) de la Comisión Conjunta por sus programas de artroplastia de cadera y rodilla. Fue la primera en lograr esta distinción en el bajo Hudson Valley.

Obtenga más información en línea sobre los servicios y expertos del The Joint Replacement Center y sus expertos en montefiorenyack.org/joint-replacement.

LISTA DE CONTROL DEL PACIENTE



DOS SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- Clase preoperatoria y cita con asesores en artroplastia total en persona o vía teleconferencia (por ejemplo, Zoom).
- Obtenga la autorización de su médico de cabecera o especialista, según sea necesario.
- Deje de tomar todos los medicamentos que puedan aumentar las hemorragias (como Aspirina, Motrin, Advil, Vitamina E) según las instrucciones de su médico. Consulte con su médico sobre los medicamentos recetados.
- Prepare su hogar para su recuperación.
- Acuda a su última cita con el cirujano.

EL DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA

- Si aún no se lo han comunicado, recibirá una llamada del consultorio de su cirujano para indicarle la hora a la que debe presentarse.
- Prepare su bolso para el hospital; recuerde dejar todos los objetos de valor en casa. ¡Empaque pocas cosas!
- Dúchese la noche anterior a la cirugía.
- Utilice las toallitas especiales que se usarán la mañana de la cirugía, tal como se le indicó en la clase/visita preoperatoria.
- No coma ni beba nada después de la medianoche.
- Si está tomando medicamentos para la diabetes, no los tome la mañana de la cirugía; debe tomar betabloqueantes y medicamentos para la presión arterial si se los recetan antes de que llegue la mañana de la cirugía.
- Revise y siga todas las demás instrucciones que le proporcionen su cirujano y el hospital.

TIPOS DE

cirugía de artroplastia de cadera

El cirujano puede ingresar a la articulación de la cadera de diversas maneras para eliminar la artritis y reemplazarla con una prótesis duraderas. Las opciones son el abordaje anterior y posterior. Cada abordaje tiene posibles ventajas y desventajas. Los resultados generales son comparables. Su cirujano elegirá el abordaje que considere que le proporcionará el mejor resultado en función de su caso individual.

ABORDAJE POSTERIOR

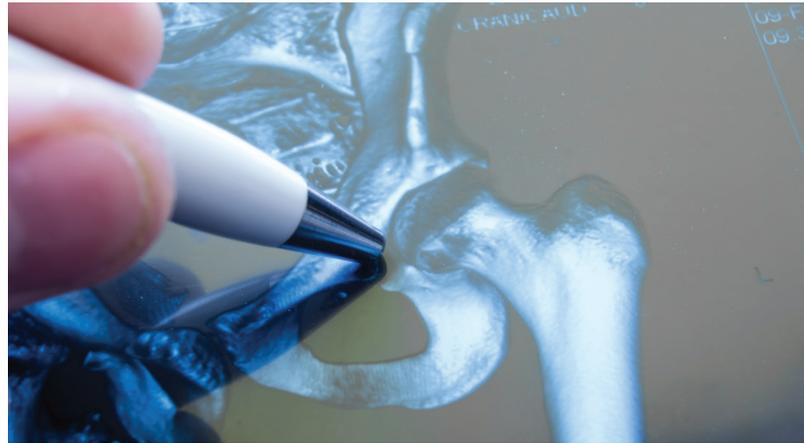
El abordaje posterior de la articulación de la cadera se realiza con el paciente en decúbito lateral con el lado quirúrgico orientado hacia arriba. El cirujano ingresa por el área donde estaría el bolsillo posterior de un pantalón. La incisión profunda va entre las fibras del músculo (glúteo) mayor sin dañarlas. Se abre la cápsula articular en la parte posterior de la cavidad y el cirujano realiza el procedimiento de artroplastia. Se realiza una radiografía para confirmar la posición de la prótesis articular y el largo de las piernas.

Las ventajas del abordaje posterior incluyen un largo historial de resultados exitosos con un índice muy bajo de complicaciones. Si hay necesidad de ver más detalles de la anatomía, la vista se extiende fácilmente, lo que le permite al cirujano tener más flexibilidad en casos difíciles. Los resultados en el paciente son similares al abordaje anterior.

Los posibles inconvenientes del abordaje posterior incluyen una dislocación si la cadera se flexiona demasiado en el período de recuperación temprana. Se recomienda a los pacientes operados por abordaje posterior que mantengan precauciones totales en la cadera después de la cirugía. El nervio ciático está cerca del campo quirúrgico y debe estar protegido.

ABORDAJE ANTERIOR

El abordaje anterior se realiza con el paciente en decúbito dorsal y las piernas estiradas. El abordaje se realiza por el lado donde estaría el bolsillo delantero del pantalón.



El cirujano disecciona entre los músculos más grandes y no hay músculos más pequeños que dividir en la parte anterior. Se abre la cápsula que está adelante de la articulación y la vista hacia adentro permite realizar la artroplastia. Durante el procedimiento, se utiliza fluoroscopia para evaluar la posición de la prótesis y la longitud de la pierna.

Las ventajas del abordaje anterior incluyen la capacidad de inclinarse con menos riesgo de dislocación inmediatamente después de la cirugía. En el período postoperatorio temprano, el abordaje anterior puede conducir a una movilización más rápida. Los resultados a mediano y largo plazo son similares al abordaje posterior.

Los posibles inconvenientes del abordaje anterior incluyen que esta cirugía se ha realizado con menos frecuencia que el abordaje posterior y puede ser un desafío técnico más en determinados pacientes. Existe la posibilidad de que la cadera se luxe si la pierna se extiende y gira externamente. El nervio cutáneo femoral lateral y algunos vasos sanguíneos están en riesgo durante este abordaje y deben estar protegidos. La cirugía puede demorar más y podría haber una mayor pérdida de sangre. Con el abordaje anterior, puede resultar difícil ampliar el campo quirúrgico en casos más difíciles o complicados.

UNA VEZ QUE SU

cirugía se haya programado

El consultorio del cirujano se comunicará con su compañía de seguros para verificar la preautorización, la precertificación y obtener derivaciones, según sea necesario.

Cuando se coordine su cirugía, también se le programará una cita para asistir a una Clase sobre artroplastia total y para la realización de pruebas previas a la admisión. Estas citas se programarán dos semanas antes de la cirugía.

Es fundamental que usted, como paciente, participe activamente en la preparación antes de su cirugía para obtener un resultado óptimo.

Es importante estar lo más en forma posible antes de someterse a una artroplastia total de cadera. Esto hará que su recuperación sea mucho más rápida. Consulte la página 14 al final del libro para obtener información detallada y completa sobre los ejercicios preoperatorios recomendados.

CLASE SOBRE ARTROPLASTIA TOTAL Y CITA PREVIA A LA ADMISIÓN

En la Clase sobre artroplastia total, recibirá información importante para ayudarlo a prepararse para la cirugía y para una rápida recuperación. Por favor, informe al equipo de Asesores en artroplastia total si tiene preguntas adicionales para otros miembros de nuestro equipo especializado, incluidos enfermería, terapia física y gestión de cuidados. Se recomienda encarecidamente que tenga un familiar o un amigo cercano que actúe como su “entrenador”, quien desempeñará un papel fundamental para ayudarlo después de la cirugía. Después de la clase, se identificará y pedirá el equipo médico necesario para el postoperatorio.

El día de su cita para las pruebas previas a la admisión, utilice nuestro servicio de valet parking de cortesía. Una vez que ingrese a nuestras instalaciones, nuestro amable personal en el vestíbulo lo llevará a Admisión. Una vez registrado, se lo llevará con el personal de enfermería.

TRAIGA LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS:

- Identificación con fotografía
- Tarjeta del seguro
- Todos los copagos aplicables
- Lista de medicamentos
- Copia de las instrucciones previas, si corresponde
- Su entrenador designado
- Este manual

Un miembro del personal de enfermería le hará preguntas, recopilará sus antecedentes médicos y revisará cualquier necesidad individual que tenga que compartir con el equipo. Se realizarán los análisis de sangre necesarios, un electrocardiograma, se obtendrá una muestra de orina y se hará un hisopado nasal.

VISITA PREOPERATORIA AL CIRUJANO EN EL CONSULTORIO

Durante esta visita, su cirujano revisará todas las pruebas y su autorización médica. Esta es una oportunidad para hacer preguntas. Si recibe anticoagulantes, recibirá instrucciones especiales para dejar de tomar el medicamento. Si es necesario, obtenga un permiso de estacionamiento para discapacitados por parte del cirujano en esta visita.

PREPARE SU HOGAR

- Limpie, lave la ropa y coloque ropa de cama limpia.
- Prepare las comidas y congélelas en recipientes de una sola porción.
- Corte el césped, ocúpese del jardín y termine cualquier trabajo en el patio.
- Recoja las alfombras y fije las que estén sueltas.
- Retire los cables eléctricos y otras obstrucciones de los pasillos.
- Instale luces nocturnas en los baños, dormitorios y pasillos.
- Si es necesario, pídale a alguien que recoja su correo y cuide de sus mascotas o seres queridos.
- Revise su lista de tareas y empaque sus artículos esenciales según se describe.

DÍA DE LA

cirugía

No use maquillaje y deje todos los objetos de valor, joyas y grandes cantidades de dinero en su casa. Lleve pocas cosas en su maleta. No tome medicamentos para la diabetes en la mañana de la cirugía; tome betabloqueantes y medicamentos para la presión arterial si se los recetan antes de llegar la mañana de la cirugía. Siga otras instrucciones específicas que le haya dado su cirujano.

ARTÍCULOS QUE DEBE LLEVAR AL HOSPITAL: POR FAVOR, NO EMPAQUE DEMASIADO

- Identificación con fotografía (forma legal de identificación, como su licencia de conducir/pasaporte)
- Tarjeta del seguro
- Lista de medicamentos que toma en casa
- Zapatos cómodos para caminar y bolsa dormir
- Anteojos/lentes de contacto/dentaduras postizas/ audífonos (con estuches) si es necesario
- Este manual
- Celular y cargador
- Instrucciones anticipadas

CUANDO LLEGUE AL HOSPITAL

Se le pedirá que llegue al hospital dos (2) horas antes de la hora de la cirugía. Esto le dará suficiente tiempo para prepararse para la cirugía. Es importante que llegue al hospital a tiempo. En algunos casos, la demora puede resultar en la reprogramación de la cirugía.

Cuando llegue al hospital, le recomendamos que utilice el práctico servicio de valet parking. Preséntese en el mostrador del vestíbulo y se le dirigirá a Admisión. Por favor, inicie sesión en el quiosco ubicado en la recepción de Admisión.

Durante los preparativos, lo verá el cirujano, quien le pondrá las iniciales en la cadera con un rotulador. La cirugía llevará, aproximadamente, dos horas.

FASE DE RECUPERACIÓN

Después de la cirugía, lo trasladarán al área de recuperación donde permanecerá entre 2 y 4 horas. Su anestesiólogo lo evaluará y le indicará medicamentos según sea necesario para ayudarle a mantener un nivel aceptable de dolor.

MANEJO DEL DOLOR

El anestesiólogo y su enfermera evaluarán su nivel de dolor y analizarán los objetivos del tratamiento del mismo, utilizando la siguiente escala de intensidad del dolor. Familiarícese con esta herramienta, ya que es posible que, durante su hospitalización, le pidan a menudo que califique su nivel de dolor.



Es muy importante que le comunique su nivel de dolor al personal de enfermería usando la escala de intensidad del dolor antes mencionada para mantener un nivel de dolor aceptable para usted. Cuando esté listo, lo trasladarán a su habitación privada en el The Joint Replacement Center. Recuerde usar el timbre de llamada para cualquier necesidad que pueda tener.

ACTIVIDAD

Se centrará en una rápida recuperación. Mientras esté en cama, se le colocarán dispositivos de compresión instalados en la parte inferior de sus piernas. Es muy importante que comience a hacer flexiones de tobillos. Esto ayudará a evitar que se formen coágulos de sangre en las piernas.

El fisioterapeuta lo visitará dos veces al día y evaluará su nivel de dolor antes de su sesión de terapia. Las sesiones de terapia ocupacional se realizan una vez al día. Se recomienda que su entrenador esté presente durante las sesiones de terapia. También se le ayudará a caminar con un andador. Es preferible que se siente en la silla ortopédica de su habitación, ya que le recomendamos que esté fuera de la cama lo más que pueda.

- Será evaluado por su cirujano o asistente médico, así como su plan de cuidados continuos.
- El equipo de Asesores en artroplastia total y el administrador de caso trabajarán estrechamente con usted para garantizar que todos los planes de alta estén implementados y coordinarán la terapia en el hogar, si está disponible.
- Un farmacéutico lo visitará y revisará cualquier medicamento que tomará en su hogar.
- Prepárese para recoger las recetas que tomará en casa antes de que le den el alta.

El objetivo del procedimiento de artroplastia es que recupere una movilidad óptima con la disminución de las molestias tan pronto como sea posible.

Es preferible recuperarse en casa y con el apoyo de su equipo de tratamiento, cuando resulte conveniente. Antes de que le den el alta, prevea que alguien lo lleve en auto a su casa.

FISIOTERAPIA

Los estudios han demostrado que la fisioterapia ambulatoria y la terapia domiciliarias tienen resultados similares. The Joint Replacement Center utiliza muchos programas para ayudarle en los primeros días después de su estadía en el hospital. En muchos casos, recibirá fisioterapia en casa. Después de la terapia domiciliaria, se debe continuar con la fisioterapia ambulatoria.



LLAME, NO SE CAIGA, use su alarma de llamada para cualquier necesidad que pueda tener.

Familiarícese con las restricciones de visitas/edad que pueden estar vigentes. Obtenga más información aquí:
montefiorenyack.org/patients-visitors/visitor-resources

CUIDADOS

en casa

Su seguridad, recuperación y comodidad son muy importantes para nosotros.

- Tome los analgésicos al menos 30 minutos antes de que llegue el fisioterapeuta.
- Cambie su posición cada 45 minutos durante el día.
- Utilice compresas heladas para controlar el dolor. Aplíquelas en la articulación afectada, no directamente sobre la piel, para disminuir el malestar, durante no más de 20 minutos cada hora. Puede usar hielo antes y después de su programa de ejercicios.
- Es posible que tenga poco apetito. Beba mucho líquido para evitar deshidratarse.
- Es posible que tenga dificultades para dormir. Es normal. No duerma ni tome demasiadas siestas durante el día.
- Su nivel de energía disminuirá durante el primer mes.
- Los analgésicos que contienen narcóticos provocan estreñimiento. Si es necesario, use laxantes o ablandadores de heces, como Milk of Magnesia. Agregue fibra a su dieta.
- Tome anticoagulantes según lo indicado por su médico, ya que ayudan a evitar la formación de coágulos de sangre.
- Tómese la temperatura si siente que tiene fiebre o si siente que está enfermo. Llame a su cirujano o al equipo de asesores en artroplastia total si su temperatura excede los 101 °F.
- Si se le indica, utilice su almohada de abducción por la noche hasta que su cirujano le indique que deje de usarla. Por lo general, se usa durante 4 a 6 semanas después de la cirugía.
- Use sus medias de compresión blancas en todo momento hasta que su cirujano le indique lo contrario.
- Consulte a su fisioterapeuta o cirujano si tiene alguna pregunta.

CUIDADO DE LA INCISIÓN

La incisión se cerrará con suturas, grapas o adhesivo quirúrgico. El vendaje debe permanecer puesto y sin tocar durante siete (7) días, a menos que se ensucie y lo cambie su médico. Mantenga la incisión y el vendaje secos. Puede cubrir las grapas con un apósito estéril seco o puede comprar Tegaderm, que es un apósito impermeable para que pueda ducharse.

Al cambiarse de vendaje:

- Lávese las manos
- Quítese el apósito viejo
- Inspeccione la incisión en busca de signos y síntomas de infección:
 - Aumento del enrojecimiento
 - Drenaje amarillo/verde
 - Olor

Pasos a seguir:

- Aplique Tegaderm o un apósito estéril seco y cinta adhesiva (lo que prefiera)
- Saque la media de compresión blanca
- Repita el proceso hasta que se retiren las grapas

Es importante que recuerde notificar a su equipo de Asesores en artroplastia total y al cirujano si necesita ingresar al hospital por cualquier motivo en un plazo de 90 días después de la cirugía.

PREVENCIÓN

de complicaciones

Comuníquese a su dentista u otros médicos que se ha sometido a una artroplastia total. Tome antibióticos profilácticos si se somete a tratamientos dentales u otros procedimientos que podrían contaminar. Esto debe realizarse al menos durante dos años después de la cirugía.

NEUMONÍA

- Lávese las manos
- Manténgase lo más activo posible
- Use un espirómetro de incentivo durante todo el día
- Informe si tiene tos o fiebre productiva a su cirujano o al equipo de asesores en artroplastia total

COÁGULOS SANGUÍNEOS

- Llame a su médico si tiene dolor en la pantorrilla o hinchazón del muslo.
- Tome los anticoagulantes que le recetaron
- Manténgase activo
- Use sus medias de compresión
- **EMBOLIA PULMONAR: es una emergencia. Si experimenta cualquiera de los siguientes síntomas, debe llamar al 911:**
 - Dolor repentino en el pecho
 - Dificultad para respirar y/o respiración acelerada
 - Falta de aire
 - Sudoración
 - Confusión

LUXACIÓN DE LA CADERA:

- El fisioterapeuta le indicará las precauciones adecuadas y el uso de los dispositivos de posicionamiento necesarios para minimizar el riesgo de dislocación de cadera.
- **Precauciones para la artroplastia de cadera con abordaje posterior:** evite la flexión de la cadera más allá de los 90 grados. No cruce las piernas. Evite el rotación interna de la cadera.
- **Precauciones para la artroplastia de cadera con abordaje anterior:** evite la extensión de la cadera. No cruce las piernas. Evite el giro externo de la cadera.



Manténgase lo más activo posible.

EDUCACIÓN

del paciente

CÓMO PREPARAR LA PIEL ANTES DE LA CIRUGÍA

La preparación o “acondicionamiento” de la piel antes de la cirugía puede reducir el riesgo de infección en la zona quirúrgica. Para facilitar el proceso, este centro ha elegido paños desechables humedecidos con una solución antiséptica de gluconato de clorhexidina (CHG) al 2 % sin enjuague. Los siguientes pasos describen el proceso de preparación y se deben seguir cuidadosamente.

El agua y los ingredientes que se encuentran comúnmente en los productos para el cuidado personal pueden reducir los efectos antisépticos del CHG. Dado

que el CHG funciona mejor cuando se deja sobre la piel, no lo enjuague. Si desea ducharse o bañarse, el agua debe estar tibia y no CALIENTE. Dúchese o báñese, al menos, una hora antes de preparar la piel. Al aplicar CHG, la piel debe estar completamente seca y fresca.

- Dúchese/báñese y lávese el cabello con champú la noche anterior a la cirugía o al menos una hora antes de usar estos paños.
- Se recomienda no afeitarse ninguna zona del cuerpo, incluida la cara, las piernas, las axilas, etc., al menos 2 días antes de la cirugía.

CÓMO PREPARAR LA PIEL CON LOS PAÑOS PROVISTOS EN LA MAÑANA DE LA CIRUGÍA

1. Lávese las manos.

2. Para abrir el (los) paquete(s):

Corte el extremo del paquete con unas tijeras.

Cuando se aplica sobre la piel sensible, el CHG puede causar irritación en la piel como una sensación temporal de comezón y/o enrojecimiento. Ducharse o afeitarse inmediatamente antes de aplicar el CHG puede potenciar este efecto. Si la comezón o el enrojecimiento continúa, enjuague las áreas afectadas y suspenda su uso.

****No enjuague ni aplique lociones, cremas humectantes ni maquillaje después de preparar la piel.**

3. Límpiase la piel:

Límpiase las áreas que se describen a continuación. Evite el contacto con los ojos, los oídos y la boca.

Utilice paños para preparar cada área del cuerpo, siguiendo el orden indicado en las instrucciones. Limpie cada área con un movimiento hacia adelante y hacia atrás. Asegúrese de limpiar bien cada área.

Deje que la zona se seque al aire durante un (1) minuto. No enjuague. Es normal que la piel tenga una sensación “pegajosa” temporal durante varios minutos después de aplicar la solución antiséptica.

- Limpie el pecho desde el cuello a la cintura.
- Límpiase ambos brazos hacia adelante y hacia atrás, desde el hombro hasta la yema de los dedos, incluidas las axilas.
- Límpiase el abdomen, las caderas derecha e izquierda, incluidos los pliegues abdominales y la ingle.
- Límpiase ambas piernas por delante y por detrás, desde los muslos hasta los dedos de los pies. Deseche la primera toallita.
- Límpiase hacia atrás, comenzando por la base del cuello y terminando por la cintura, y, luego, limpie las nalgas.

TOS Y RESPIRACIÓN PROFUNDA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Toser y hacer ejercicios de respiración profunda acelerarán su recuperación y reducirán el riesgo de complicaciones respiratorias.

Cómo toser

Practique toser antes de la cirugía. Después de la cirugía, deberá realizar estos ejercicios, al menos, cada dos horas para mantener los pulmones libres de secreciones.

- Para ayudar a estimular el reflejo de la tos, respire profundamente. Inspire por la nariz y concéntrese en expandir completamente el pecho. Exhale por la boca y concéntrese en sentir que el pecho se hunde hacia abajo y hacia adentro. Luego, respire por segunda vez de la misma manera.
- Ahora, respire profundamente una tercera vez y aguante la respiración durante unos segundos. Tosa de dos a tres veces seguidas (una vez NO es suficiente). Esto ayudará a despejar las vías respiratorias.
- Ahora, haga entre tres y cinco respiraciones normales, exhale lentamente y relájese.

Cómo respirar profundamente

- Acuéstese boca arriba en una posición cómoda. Flexione levemente las piernas y relájese. Exhale normalmente. Luego, cierre la boca e inhale profundamente por la nariz. Aguante la respiración y cuente hasta cinco lentamente.
- Frunza los labios como si estuviera a punto de silbar y exhale completamente a través de los labios fruncidos.
- Repita este procedimiento de tres a cinco veces y relájese. También puede realizar este ejercicio recostado de lado, sentado o de pie, o mientras se da la vuelta en la cama.



RESPIRACIÓN PROFUNDA

Realizar ejercicios de respiración profunda varias veces por hora ayuda a mantener los pulmones completamente expandidos y disminuye el riesgo de contraer neumonía.

EJERCICIOS PREOPERATORIOS DE CADERA

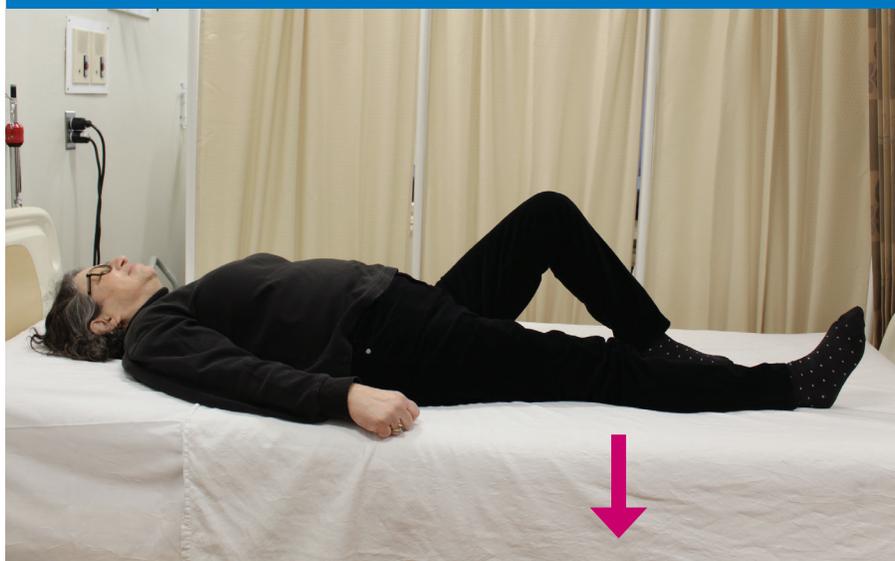
Repita todos los ejercicios 20 veces, 2 veces cada día

FLEXIONES DE TOBILLO



Mueva el tobillo hacia arriba y hacia abajo.

EJERCICIOS PARA EL CUÁDRICEPS



Acuéstese boca arriba, presione la rodilla contra la camilla y contraiga los músculos de la parte delantera del muslo. No aguante la respiración.

EJERCICIOS DE GLÚTEOS



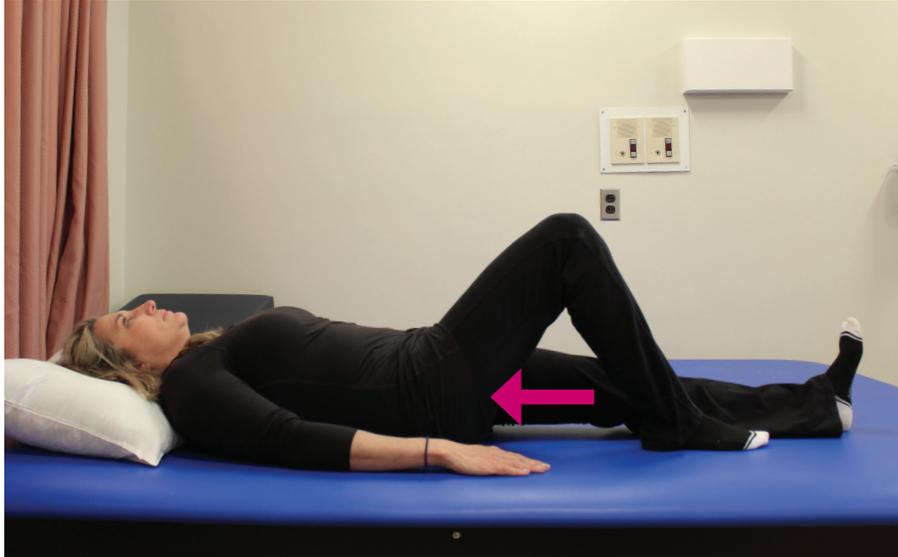
Apriete las nalgas. No aguante la respiración.

ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN DE LA CADERA



Acuéstese boca arriba, deslice las piernas hacia los lados. Mantenga los dedos de los pies apuntando hacia arriba y las rodillas rectas. Vuelva a colocar las piernas en la posición inicial.

DESLIZAMIENTO DEL TALÓN



Acuéstese en la cama y deslice el talón hacia el glúteo.

EXTENSIONES DE RODILLA EN POSICIÓN SENTADA



Siéntese erguido. Enderece la rodilla.

EJERCICIO DE CUÁDRICEPS DE ARCO CORTO



Acuéstese boca arriba, coloque el rollo de toalla debajo del muslo. Levante el pie, estire la rodilla. No levante el muslo del rollo de toalla.

FLEXIONES DE BRAZOS

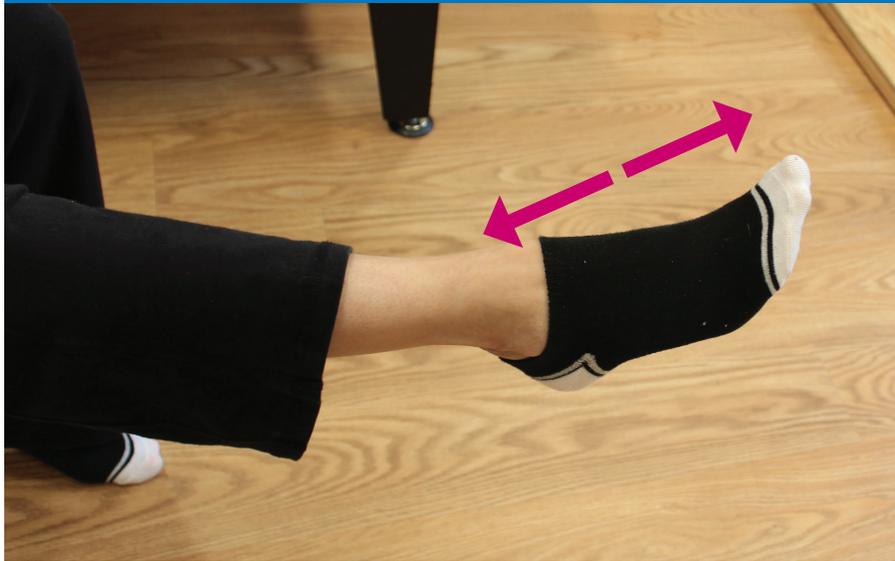


Siéntese en el sillón. Coloque las manos en los apoyabrazos. Estire los brazos, levantando la parte inferior del asiento de la silla, si es posible. Los pies deben estar apoyados en el suelo.

EJERCICIOS POSTOPERATORIOS DE CADERA

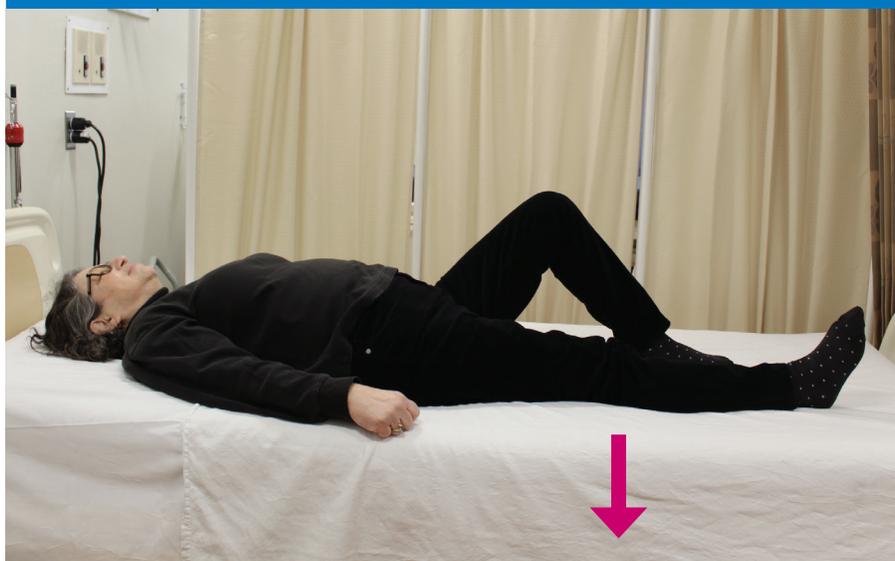
Repita todos los ejercicios 20 veces, 2 veces cada día

FLEXIONES DE TOBILLO



Mueva el tobillo hacia arriba y hacia abajo.

EJERCICIOS PARA EL CUÁDRICEPS



Acuéstese boca arriba, presione la rodilla contra la camilla y contraiga los músculos de la parte delantera del muslo. No aguante la respiración.

EJERCICIOS DE GLÚTEOS



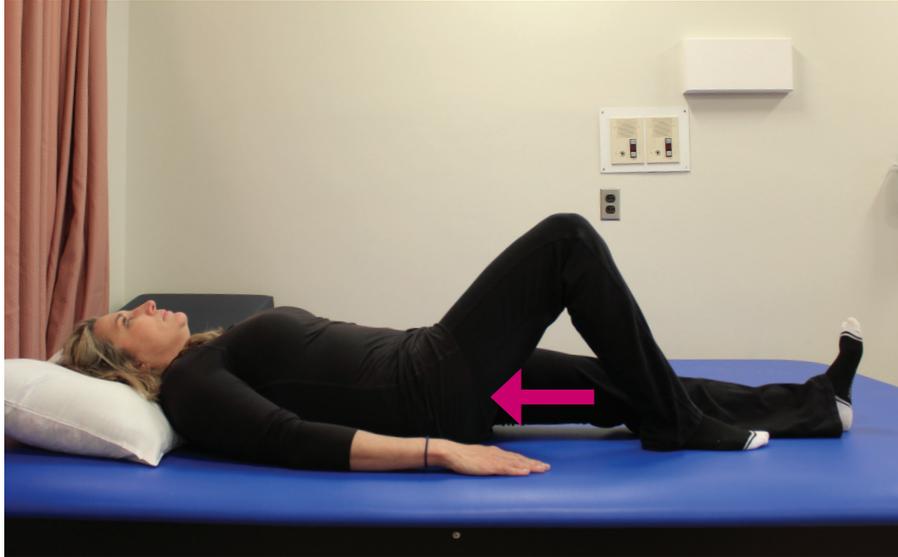
Apriete las nalgas. No aguante la respiración.

ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN DE LA CADERA



Acuéstese boca arriba, deslice las piernas hacia los lados. Mantenga los dedos de los pies apuntando hacia arriba y las rodillas rectas. Vuelva a colocar las piernas en la posición inicial.

DESLIZAMIENTO DEL TALÓN



Acuéstese en la cama y deslice el talón hacia el glúteo.

EXTENSIONES DE RODILLA EN POSICIÓN SENTADA



Siéntese erguido. Enderece la rodilla.

ELEVACIÓN DE TALONES



De pie, sujétese a una superficie firme. Párese sobre las puntas de los pies. Repita el movimiento 20 veces.

FLEXIÓN DE RODILLA DE PIE



De pie, sujétese a una superficie firme. Flexione la rodilla de la pierna operada hacia atrás. Enderézese hasta ponerse de pie. Repita el movimiento 20 veces.

FLEXIÓN DE CADERA



De pie y sujetándose a una superficie segura, marche en su lugar.

REALICE ESTE EJERCICIO EN COMPAÑÍA DE SU TERAPEUTA. PRECAUCIÓN: NO DEBE FLEXIONAR LAS RODILLAS DEMASIADO COMO PARA CAUSAR DOLOR.

SENTADILLAS



Con los pies separados a la altura de los hombros y la espalda pegada a la pared, deslícese hacia abajo hasta que las rodillas estén entre 30 y 45 grados de curvatura. Vuelva a la posición recta.

REALICE ESTE EJERCICIO EN COMPAÑÍA DE SU TERAPEUTA. PRECAUCIÓN: NO DEBE FLEXIONAR LAS RODILLAS DEMASIADO COMO PARA CAUSAR DOLOR.

SUBIDA A UNA PIERNA



Con el pie de la pierna operada en un escalón (o libro), suba y estire esa pierna, y, luego, regrese a la posición inicial. Ejercite también con la otra pierna.

NOTA: HAGA ESTO PRIMERO CON SU TERAPEUTA.

DORSIFLEXIÓN DE TOBILLO Y FLEXIÓN PLANTAR



De pie, sujétese a una superficie firme. Párese sobre las puntas de los pies. Vuelva a pararse sobre los talones.

NOTA: HAGA ESTO PRIMERO CON SU TERAPEUTA.

POSTOPERATORIAS

Metas y pautas de actividad

NOTA: Por favor, realice estas actividades primero con su terapeuta.

PRIMERA Y SEGUNDA SEMANA

Durante la primera y la segunda semana de su recuperación, sus objetivos son los siguientes:

- Continuar con el andador, a menos que se le indique lo contrario.
- Caminar, al menos, 300 pies con apoyo.
- Subir y bajar un tramo de escaleras (de 12 a 14 escalones) con barandilla una vez al día.
- Bañarse o ducharse con una esponja y vestirse de forma independiente.
- Retomar gradualmente las tareas domésticas.
- Realizar 20 minutos de ejercicios en casa dos veces al día, con o sin el terapeuta del programa que se le haya asignado.

DE LA SEGUNDA A LA CUARTA SEMANA

Durante las semanas dos a cuatro, avanzará hacia una mayor independencia. Además de su terapia ambulatoria, deberá cumplir estrictamente con su programa de ejercicios en casa para poder lograr el mejor resultado. Sus objetivos para este período son los siguientes:

- Continuar con los ejercicios de las 2 primeras semanas.
- Cambiar el apoyo al caminar y usar un bastón como se le ha indicado.
- Caminar, al menos, ¼ milla.
- Subir y bajar un tramo de escaleras (de 12 a 14 escalones) más de una vez al día.
- Ducharse y vestirse de forma independiente.
- Retomar las tareas domésticas.
- Hacer 20 minutos de ejercicios en el hogar dos veces al día, con o sin el terapeuta.
- Comenzar a conducir. Necesitará el permiso del cirujano.

DE LA SEMANA CUATRO A LA SEIS

- Continuar con los objetivos de las semanas 1 a 4.
- Caminar con un bastón.
- Caminar de ¼ a ½ milla.
- Comenzar, progresivamente, a subir las escaleras de un pie a la vez hasta subir las escaleras normalmente (pie sobre pie).
- Conducir su automóvil.
- Continuar con el programa de ejercicios en casa dos veces al día.

DE LA SEMANA SEIS A LA DOCE

Durante las semanas 6 a 12, podrá comenzar a reanudar todas sus actividades. Sus objetivos para este período son los siguientes:

- Continuar con los objetivos de las semanas 1 a la 6.
- Caminar sin bastón y sin cojear.
- Subir y bajar escaleras de manera normal (un pie por encima del otro).
- Caminar de ½ a 1 milla.
- Mejorar la fuerza al 80 %.
- Retomar todas las actividades, incluida la danza, jugar a los bolos y al golf.

AUTOGESTIÓN

Actividades de la vida diaria

LEVANTARSE DE LA SILLA

¡No tire del andador para ponerse de pie!

Siempre que sea posible, siéntese en una silla con apoyabrazos cuando realice esta actividad.

1. Utilice el borde delantero de la silla.
2. Empújese hacia arriba con ambas manos sobre el apoyabrazos. Si está sentado en una silla sin apoyabrazos, coloque una mano sobre el andador mientras empuja el costado de la silla con la otra mano.
3. Procure mantener el equilibrio antes de tomar el andador.



CAMINAR

1. Mueva el andador hacia adelante.
2. Con las cuatro patas del andador firmemente apoyadas en el suelo, dé un paso adelante con la pierna operada. Coloque el pie en el centro de la zona del andador. No lo mueva más allá de los pies delanteros del andador.
3. Dé un paso adelante con la pierna sin operar.
4. NOTA: Dé pequeños pasos. NO avance hasta que las cuatro piernas del andador estén apoyadas en el suelo.



Autogestión: Actividades de la vida cotidiana, continuación...

ACOSTARSE

1. Acérquese a la cama hasta que la sienta en la parte posterior de las piernas (debe estar a medio camino entre el pie y la cabeza de la cama).
2. Llevando las manos hacia atrás, siéntese en el borde de la cama y, luego, vuelva hacia el centro del colchón.
3. Retire el andador del camino, pero manténgalo a su alcance.
4. Mueva la cadera de modo que quede mirando hacia los pies de la cama.
5. Levante la pierna sobre la cama mientras se desplaza (si esta es la pierna operada, puede usar un elevador de piernas, una sábana enrollada, un cinturón o un Theraband para que le ayude a levantar esa pierna sobre la cama).
6. Siga desplazándose y levante la otra pierna sobre la cama mientras conserva las precauciones sobre la cadera.
7. Desplace las caderas hacia el centro de la cama.

LEVANTARSE DE LA CAMA

1. Desplace las caderas hacia el borde de la cama.
2. Siéntese mientras baja la pierna que no está operada hacia el suelo.
3. Si es necesario, utilice un elevador de piernas para bajar la pierna operada al suelo.
4. Desplácese hasta el borde de la cama.
5. Empuje la cama con ambas manos. Si la cama está demasiado baja, coloque una mano en el centro del andador mientras empuja hacia arriba de la cama con la otra.
5. Deslice la pierna operada hacia adelante cuando se ponga de pie.
6. Intente mantener el equilibrio antes de colocar las manos sobre el andador.



ACOSTARSE EN LA CAMA

Mantenga una almohada entre las piernas cuando esté acostado boca arriba. Intente mantener la pierna operada sobre la cama para que las rodillas y los dedos de los pies estén apuntando al techo. Intente que los dedos de los pies no rueden hacia adentro o hacia afuera. Una manta o toalla enrollada en la parte exterior de la pierna puede ayudarle a mantener esta posición.

SUBIRSE A UN AUTO

1. Empuje el asiento del automóvil hacia atrás; réclínelo si es posible, pero vuelva a colocarlo en posición vertical para viajar.
2. Con ayuda de su andador, retroceda hasta el asiento del automóvil hasta que sienta que le toca la parte posterior de las piernas.
3. Échese hacia atrás para alcanzar el asiento del automóvil y bájese. Mantenga la pierna operada frente a usted y procure agacharse para no golpearse con el marco de la puerta.
4. Gire hacia adelante, inclinándose hacia atrás mientras levanta la pierna operada para entrar al auto.

VESTIRSE UTILIZANDO UN “ALCANZADOR” O “BASTÓN PARA VESTIRSE”

1. Siéntese.
2. Coloque primero la pierna operada en el pantalón y, luego, la pierna que no está operada. Utilice el alcanzador o el bastón para vestirse para guiar la abertura del pantalón por encima del pie.

3. Tire de la pierna del pantalón hacia arriba y a su alcance.
4. Termine poniéndose de pie con el andador adelante para subirse los pantalones hasta arriba.

DESVESTIRSE

1. Apóyese en la silla o la cama donde se desvestirá.
2. Desabróchese los pantalones y déjelos caer al suelo. Empuje la prenda hasta las rodillas.
3. Siéntese manteniendo la pierna operada en posición recta.
4. Primero, retire la pierna que no ha sido operada y, luego, la pierna operada.

CÓMO USAR EL “CALZADOR DE MEDIAS”

1. Deslice la media dentro del calzador hasta el final.
2. Sostenga el cordón y deje caer el calzador delante de su pie. Es más fácil hacerlo si la rodilla está doblada.
3. Coloque el pie en el calzador de medias.
4. Estire la rodilla, ponga los dedos de los pies en punta, tire del calzador y coloque la media. Siga tirando hasta que el calzador se salga.
5. Para quitarse los calcetines, puede utilizar un alcanzador o un bastón para vestirse.

Si usa un calzador con mango largo:

1. Deslice el zapato delante de su pie.
2. Coloque el calzador dentro del zapato contra la parte posterior del talón.
3. Póngase el zapato, deslizando el talón por el calzador.
4. Los cordones elásticos se pueden usar con zapatillas de deporte o cualquier calzado que utilicen cordones.

Se le recomienda comprar un kit de cadera en su localidad o en Internet. Se puede utilizar para vestirse y desvestirse. Puede incluir los siguientes accesorios

- Alcanzador/agarrador
- Bastón para vestirse
- Calzador de mango largo
- Calzador para medias
- Cordones elásticos para calzado
- Elevador de piernas

CÓMO ENTRAR A LA BAÑERA CON UN BANCO PARA LA BAÑERA

Espera la primera visita del terapeuta en su hogar.

1. Coloque el banco para la bañera frente a los grifos.
2. Apóyese en el asiento hasta que pueda sentirlo en la parte posterior de las rodillas. Asegúrese de estar adelante del banco para la bañera.
3. Alcance el asiento del banco con una mano. Mantenga la otra mano sobre el andador.
4. Baje lentamente al asiento de la bañera, manteniendo la pierna operada erguida.
5. Deslícese hacia atrás en el banco y coloque con cuidado las piernas dentro de la bañera.

CÓMO SALIR DE LA BAÑERA CON UN BANCO PARA LA BAÑERA

1. Mientras está sentado, levante las piernas por la parte exterior del banco para la bañera.
2. Desplácese hacia el borde del asiento del banco.
3. Levántese con una mano en el respaldo del asiento del banco mientras se sujeta al andador con la otra mano.
4. Levántese lentamente y mantenga el equilibrio con la otra mano en el andador.

PUEDA COLOCARSE UNA SILLA DE DUCHA O UN INODORO 3 EN 1 EN UNA DUCHA DE TIPO CABINA O DE MONTAJE

Un inodoro 3 en 1 puede utilizarse sobre el inodoro, junto a la cama o en una ducha.



Silla de ducha



Inodoro 3 en 1

PREGUNTAS

Más Frecuentes

¿Qué es la artritis y por qué me duele la cadera?

En la articulación de la cadera hay una capa de cartílago liso sobre la cabeza del fémur (hueso del muslo) y dentro de la cavidad de la cadera (acetábulo). Este cartílago sirve como amortiguador y permite un movimiento suave de la cadera. La artritis es un desgaste del cartílago liso. Con el tiempo, el cartílago se desgasta hasta convertirse en hueso. El roce entre los huesos provoca malestar, hinchazón y rigidez.

¿Qué es una artroplastia total de cadera?

La artroplastia total de cadera es, en realidad, la sustitución del cartílago por una superficie artificial. Se amplía la cavidad y se implanta una prótesis metálica revestida de plástico. Se retira la cabeza desgastada del fémur y se coloca un vástago metálico dentro del hueso hueco del muslo. Se coloca una pelota de metal o cerámica en el vástago, que se asienta en el interior de la nueva cavidad de la cadera. Esto crea una nueva articulación esférica con una superficie lisa que restablece el funcionamiento de la articulación sin dolor.

¿Cuáles son los resultados de la artroplastia total de cadera?

Los resultados variarán en función de los detalles de la cirugía, el nivel de actividad del paciente y el cumplimiento de las indicaciones del médico.

¿Cuándo debo someterme a este tipo de cirugía?

El cirujano ortopédico le hará una recomendación basándose en sus antecedentes, exámenes, radiografías y respuesta al tratamiento conservador. La decisión final de someterse a la cirugía será suya.

¿Soy demasiado grande para esta cirugía?

La edad no es un factor si usted tiene un estado de salud razonable y tiene el deseo de continuar viviendo una vida productiva y activa. Es posible que se le pida que consulte a su médico personal para conocer su opinión acerca de su estado de salud general y su aptitud para la cirugía.

¿Cuánto tiempo durará mi cadera nueva? ¿Se puede realizar un segundo reemplazo?

Todos los implantes tienen una esperanza de vida limitada dependiendo de la edad, el peso, el nivel de

actividad y la afección médica de la persona. Por lo general, el reemplazo de cadera durará, al menos, 15 años, y la mayoría durará toda la vida. La longevidad de una prótesis articular total variará según cada paciente. Es importante recordar que un implante es un dispositivo médico sujeto a un desgaste que puede provocar un fallo mecánico. Si bien es importante que siga todas las recomendaciones de su cirujano después de la cirugía, no hay garantía de que su implante en particular vaya a durar un período de tiempo determinado.

¿Por qué podría requerir una revisión?

Así como la articulación original se desgasta, la prótesis articular también se desgastará con el tiempo. La razón más común para la revisión es el aflojamiento de la superficie artificial del hueso. El desgaste del anclaje plástico también puede ocasionar la necesidad de un revestimiento nuevo. Su cirujano le explicará las posibles complicaciones relacionadas con la artroplastia total de cadera.

¿Cuáles son los riesgos principales?

La mayoría de las cirugías trascurren sin complicaciones; sin embargo, pueden surgir algunas. Entre ellas se incluyen la luxación postoperatoria, la discrepancia en la longitud de las piernas, la rigidez, los daños en arterias, venas y nervios, el aflojamiento aséptico, la inestabilidad de los componentes y la necesidad de cirugía de revisión. La infección y los coágulos sanguíneos son dos complicaciones graves. Para evitarlos, usamos antibióticos y anticoagulantes. También tomamos precauciones especiales en el quirófano para reducir el riesgo de infecciones. Hable con su cirujano sobre cualquier inquietud que pueda tener.

¿Debo hacer ejercicio antes de la cirugía?

Sí. Consulte la sección de ejercicios de este manual.

¿Necesitaré una transfusión de sangre?

Es muy raro que necesite una transfusión de sangre después de la cirugía. Los bancos de sangre se consideran seguros, pero entendemos si prefiere utilizar su propia sangre. Con respecto a los pacientes que no aceptan transfusiones, Montefiore Nyack Hospital apoya sus preferencias personales.

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

La mayoría de los pacientes con reemplazo de cadera permanecerán hospitalizados una o dos noches después de la cirugía. Hay varios objetivos que debe lograr antes de que le den el alta médica.

¿Es dolorosa la cirugía?

Experimentará algún grado de dolor. Nuestro objetivo es lograr que la escala del dolor alcance un nivel aceptable para usted.

Hemos descubierto que el mejor régimen consiste en tratar el dolor desde todos los ángulos y asegurarse de que el paciente se mantenga alerta, fuerte y sin náuseas.

En el caso de la artroplastia total de cadera, el anestesiólogo puede colocar una inyección cerca de la columna vertebral para disminuir el dolor perioperatorio. La inyección está diseñada para ayudar a reducir el dolor sin debilitar los músculos; esto garantiza que pueda realizar una rehabilitación temprana, esencial para lograr la máxima movilidad. Además de las inyecciones (o bloqueos), es posible que reciba medicamentos antiinflamatorios, moduladores del dolor y narcóticos para lograr sus metas de la escala inferior de dolor. Este régimen multimodal minimiza el uso de narcóticos y la somnolencia, las náuseas y el estreñimiento que suelen provocar. El manejo del dolor es muy individualizado y lo que puede funcionar para un paciente puede ser muy diferente para otro. Nos enorgullece proporcionar una atención personalizada.

¿Necesitaré un andador o un bastón?

Sí. Normalmente, comenzará con un andador. La progresión hacia el uso de un bastón y, luego, la deambulación independiente se basan en el progreso individual.

¿A dónde iré después del alta hospitalaria?

La mayoría de los pacientes pueden irse a casa directamente después del alta.

¿Necesitaré ayuda en casa?

Sí, durante los primeros días, dependiendo de su progreso. Si se va directamente a su casa desde el hospital, el gestor de cuidados se encargará de que un fisioterapeuta trabaje con usted en su casa. Familiares, amigos o el entrenador designado deben ir a su casa, de ser posible, para ayudarlo. Prepararse con anticipación puede minimizar la cantidad de ayuda necesaria.

¿Cuándo puedo volver a conducir?

El tiempo necesario para volver a conducir depende de su recuperación. La mayoría de los pacientes vuelve a

conducir en tres o cuatro semanas; sin embargo, usted debe hablar de esto con su cirujano.

¿Cuándo podré volver al trabajo?

Les recomendamos a la mayoría de las personas que se tomen, al menos, un mes de licencia, a menos que su trabajo sea bastante sedentario. Debería conversar sobre esto con el cirujano.

¿Cuándo puedo tener relaciones sexuales?

El momento de reanudar esta actividad debe analizarse con su cirujano.

¿Con qué frecuencia debo ver a mi médico después de la cirugía?

La primera visita postoperatoria debe realizarse una o dos semanas después del alta. En ese momento, el cirujano retirará las grapas. La frecuencia de las visitas de seguimiento dependerá de su progreso. Muchos pacientes reciben atención a las seis semanas, a las doce semanas y, luego, una vez al año.

¿Se recomienda alguna restricción después de esta cirugía?

Sí, no se recomiendan actividades de alto impacto como correr, jugar al tenis o al básquetbol. Los deportes con tendencia a provocar lesiones, como el esquí alpino, también son peligrosos para la articulación nueva. El fisioterapeuta le explicará las precauciones a tomar para cuidar la cadera y debe cumplirlas hasta que su cirujano le dé el visto bueno. Debería conversar sobre esto con el cirujano.

¿En qué actividades físicas/recreativas puedo participar después de la recuperación?

Se le recomienda participar en actividades de bajo impacto como caminar, bailar, jugar al golf, practicar senderismo, nadar, jugar a los bolos y andar en bicicleta.

¿Notaré algo diferente en mi cadera?

La mayoría de las prótesis de cadera se sienten similares a su cadera natural después de una curación completa. En los primeros meses después de la cirugía, es habitual sentir cierto grado de dolor en los muslos o tirantez al ponerse los zapatos.

¿Qué facturas debo pagar después de la intervención?

Recibirá facturas por separado: del anestesiólogo, del hospital, de radiología, de patología (si corresponde), y del cirujano y del asistente médico.

*Solo hay una buena razón
para someterse a una
artroplastia articular: Desea
continuar viviendo una vida
plena y productiva.*

The Joint Replacement Center

160 North Midland Avenue

Nyack, NY 10960

845-348-7489

montefiorenyack.org/joint-replacement

Montefiore | **Nyack**