



Centro para la salud ósea y articular

Guía para el paciente sobre la cirugía
de reemplazo de cadera



Hunterdon Health



MIDJERSEY
ORTHOPAEDICS
LIVE LIFE BETTER.

Guía sobre la cirugía de reemplazo de cadera

Índice

Programa de Reemplazo Articular de Hunterdon Medical Center	2
Preparación para la cirugía	
Fechas importantes para recordar	3
Apoyo al paciente	4
Sesión informativa preoperatoria	5
Centro de pruebas previas a la admisión	6
Cómo obtener los mejores resultados quirúrgicos	7
Lista de verificación de preparación y seguridad en el hogar	9
Qué incluir en el bolso para el hospital	10
El día anterior a la cirugía	11
Estancia en el hospital	
Qué puede esperar en el hospital	13
Tipos de anestesia para el reemplazo articular total	14
Información para entender la cirugía	15
Descripción general del reemplazo de cadera	16
Después de la cirugía	18
Durante la estancia en el hospital	19
Cómo evitar complicaciones	22
Recomendaciones de cuidado posteriores a un reemplazo total de cadera	23
Rehabilitación	24
Planificación del alta	31
Regreso a casa	
Camino hacia la recuperación	33
Prevención de la formación de coágulos después de un reemplazo articular	37
Medicamentos anticoagulantes	38
Cuidados a largo plazo de la prótesis articular	39
Ejercicios	
Ejercicios preoperatorios y posoperatorios	40
Médicos y recursos	
Nuestros médicos	45
Recursos	48

¡Le damos la bienvenida al Programa de Reemplazo Articular de Hunterdon Medical Center!

El objetivo de este manual es brindarle guía a lo largo del proceso de la cirugía de reemplazo de cadera. Le ayudaré a recibir los cuidados que necesite y le informaré sobre lo que puede esperar en cada etapa del proceso de reemplazo de cadera. Tanto el personal como yo queremos que tenga la mejor experiencia posible en el Centro para la salud ósea y articular.

Estaré a su disposición para atender sus necesidades a lo largo de todo el proceso. Trabajo con un equipo de médicos, enfermeros, terapeutas y personal de apoyo capacitados que han puesto todo su empeño en hacer de su experiencia un proceso sin complicaciones. Nos consideramos parte de su cuidado y recuperación, y sabemos que juntos podemos hacer que su estancia aquí sea una experiencia positiva.

Inscríbase a una de nuestras sesiones informativas preoperatorias; en el consultorio del cirujano, se facilita un calendario con las fechas y horarios de las sesiones. Asistir a la sesión es el primer paso en la preparación para la cirugía. Hasta entonces, no dude en llamarme si necesita ayuda. Agradezco los comentarios sobre su experiencia, ya que seguimos esforzándonos por mejorar nuestro Programa de Reemplazo Articular (Joint Replacement Program).

¡Gracias por elegirnos para ser parte de su cuidado!

Sarah Brenly



SARAH BRENLy, enfermera certificada familiar (MSN), enfermera licenciada (RN) y enfermera ortopédica certificada (ONC)

Coordinadora del programa/
Enfermera de enlace especializada en ortopedia

Centro para la salud ósea y articular
de Hunterdon Medical Center

908-788-6423 (consultorio)

908-328-9119 (celular)

Programa de Reemplazo Articular de Hunterdon Medical Center



El personal de Hunterdon Medical Center se caracteriza por brindar atención sanitaria compasiva, eficaz y de calidad. Hemos logrado este reconocimiento mediante el trabajo en equipo, la iniciativa personal y la innovación continua. Hemos construido una relación de por vida con los ciudadanos de nuestra comunidad gracias a la anticipación de las necesidades y a la superación de las expectativas de aquellos a quienes brindamos atención.

Hunterdon Medical Center es un hospital magnético designado por el Centro Estadounidense de Acreditación de Personal de Enfermería (American Nurse's Credentialing Center). Solo un 8 % de los hospitales en Estados Unidos han obtenido el reconocimiento de "hospital magnético", lo que indica que nuestro personal de enfermería ofrece excelentes cuidados a los pacientes y que está muy satisfecho con su trabajo. Nuestros jefes de enfermería valoran al personal de enfermería y fomentan su participación en prácticas de enfermería basadas en la investigación. Los hospitales magnéticos tienen una comunicación abierta entre el personal de enfermería y otros miembros del equipo de atención médica. Nuestro personal se estima y respeta mutuamente.

Nuestros cirujanos cuentan con certificación nacional y han recibido entrenamiento en la subespecialidad de ortopedia. Tenemos una de las tasas de infecciones y complicaciones más bajas del estado de Nueva Jersey. Hemos renovado nuestras instalaciones quirúrgicas, como la construcción de dos nuevos quirófanos totalmente equipados y de última generación, diseñados específicamente para los reemplazos articulares.

En 2024, Hunterdon Medical Center recibió el premio Healthgrades a la excelencia en reemplazos articulares por su calidad superior y resultados clínicos en los reemplazos de cadera y rodilla. Asimismo, Blue Cross Blue Shield ha otorgado a Hunterdon Medical Center la designación de Blue Distinction Center+ como uno de los 12 hospitales de Nueva Jersey reconocidos por su excelencia y eficacia en los reemplazos totales de cadera y rodilla. En 2017, Hunterdon Medical Center recibió el premio Women's Choice Award al mejor hospital estadounidense especializado en ortopedia. Dicho premio se otorga a los hospitales que prestan servicios ortopédicos integrales, lo que incluye indicaciones para la recuperación posoperatoria, y presentan un índice bajo de complicaciones quirúrgicas e infecciones, además de excelentes calificaciones de satisfacción por parte de los pacientes.

El personal de Hunterdon Medical Center es parte de la comunidad a la que presta servicios. Es un orgullo cuidar de amigos, familiares y vecinos. La mejor recompensa que puede ofrecernos es volver a visitarnos cuando lo necesite o recomendar nuestro centro a otras personas.

Fechas importantes para recordar

Apellido del paciente _____ Nombre _____
Fecha de nacimiento _____
Teléfono _____ Contacto alternativo _____
Fecha de la cirugía _____ Nombre del cirujano _____
Procedimiento programado:
Reemplazo total de cadera _____ Reemplazo total de rodilla _____ Derecha _____ Izquierda
_____ Bilateral _____ Revisión _____
Coordinador quirúrgico _____ Teléfono 908-782-0600 Ext _____

Fecha programada para la cirugía _____ Hora _____
_____ 8100 Wescott Drive, Suite 201, Flemington, NJ 08822 (se ingresa por el piso superior)
_____ 1081 US-22 Bridgewater, NJ 08807

Pruebas previas a la admisión (PAT) 908-788-6666

Fecha _____ Hora _____ Sin recordatorio de cita
Preséntese en la oficina de admisión en el 1er piso de Hunterdon Medical Center, 2100 Wescott Drive, Flemington para registrarse. A continuación, se le indicará que se dirija al lugar donde se realizan las pruebas previas a la admisión, que se encuentra en el 1er piso, al final del pasillo, a la izquierda del mostrador de información.

Sesión de orientación preoperatoria

Es obligatorio asistir a una de estas sesiones y le recomendamos encarecidamente que lo haga con una persona de apoyo. Si necesita cambiar la fecha de su sesión programada, llame a Sarah Brenly, al 908-788-6423. Fecha _____ Hora _____ Sin recordatorio de cita
La sesión se lleva a cabo en: MidJersey Orthopaedics 8100 Wescott Drive, Flemington, NJ (se ingresa por la planta baja de la oficina comercial de MJO) en la entrada del edificio.

Citas preoperatorias

Tenga en cuenta: el paciente es responsable de que todas las pruebas y autorizaciones preoperatorias se hayan realizado ANTES de la cita preoperatoria con el cirujano.

NOMBRE	FECHA	HORA
NOMBRE	FECHA	HORA
NOMBRE	FECHA	HORA
NOMBRE	FECHA	HORA

Cita posoperatoria

Fecha _____ Hora _____ Flemington/Bridgewater/Washington
Fecha _____ Hora _____ Flemington/Bridgewater/Washington

Apoyo al paciente

Nuestro equipo de profesionales dedicados le brindará la atención y la información que necesitará en su preparación para la cirugía y durante todo el proceso hasta que vuelva a llevar una vida más activa. La experiencia mejorará si cuenta con el apoyo de su familia o amigos.

Es muy importante que cuente con alguien disponible que le brinde apoyo. Puede ser más de una persona, pero es importante que la/s persona/s de apoyo confíe/n en los cuidados que usted necesitará y que averigüen cómo puede/n apoyarlo al máximo.

Se recomienda encarecidamente a las personas de apoyo que asistan a la sesión informativa preoperatoria, lo visiten en el hospital y participen en sus sesiones de terapia aquí y cuando continúe con la terapia una vez que le den el alta. ¡Es la mejor manera de que ambos se sientan seguros!

Es necesario que cuente con la presencia de un adulto responsable en su casa durante un mínimo de tres días después del alta.

La cirugía de reemplazo articular total suele requerir una estancia de una o dos noches en el hospital, pero también hay casos en los que el paciente recibe el alta el mismo día de la cirugía. Consulte con su cirujano cuál sería la opción más adecuada para usted y su recuperación después de la cirugía. A continuación, se mencionan los factores que su cirujano considerará para determinar si la cirugía de reemplazo de cadera ambulatoria es segura para usted.

- Edad.
- Problemas médicos graves, como insuficiencia cardíaca grave, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), apnea obstructiva del sueño, insuficiencia renal o diálisis, que aumentan el riesgo de complicaciones y requieren un monitoreo continuo después de la cirugía. Si tiene uno o más de estos problemas, puede ser más seguro que pase la noche en el hospital para que lo monitoreen.
- Capacidad para caminar y moverse de forma independiente antes de la cirugía sin un dispositivo de ayuda, como un bastón o un andador.
- Sistema de apoyo en el hogar. Es necesario que cuente con un sistema de apoyo sólido para que le den el alta directamente a casa después de la cirugía y para garantizar que pueda acudir a sus citas de fisioterapia.
- La persona de apoyo deberá estar disponible en el hospital el día de la cirugía para reunirse con el fisioterapeuta y revisar las instrucciones del alta con el personal de enfermería.
- La persona de apoyo debe estar con usted en su casa durante los primeros 3 días.

Todas las cirugías de reemplazo articular se llevan a cabo en

Hunterdon Medical Center

2100 Wescott Drive, Flemington, NJ 08822

908-788-6100

Sesión informativa preoperatoria

Debe asistir a una sesión informativa preoperatoria antes de la cirugía. Acuda con una persona de apoyo, ya que puede tener preguntas y le dará más confianza para brindarle ayuda a usted después de la cirugía.

En la sesión, se informará sobre los siguientes temas:

- El proceso completo de la cirugía de reemplazo articular total.
- El efecto positivo en la recuperación que aportan las personas que le brindan apoyo.

Se revisarán los siguientes temas:

- Cómo prepararse para la cirugía
- Qué llevar al hospital
- Cómo controlar los factores de riesgo
- Qué implica una cirugía de reemplazo de cadera
- Cómo controlar el dolor
- Cómo evitar complicaciones
- Opciones de alta
- Regreso a las actividades cotidianas con una articulación nueva y mayor movilidad

Habrà una presentación de diapositivas y un análisis de todos los aspectos de la atención, incluida una demostración de ejercicios preoperatorios. **¡Mantener la movilidad será clave para obtener un buen resultado!**

Asista a la sesión con una lista de preguntas o inquietudes. Queremos que se sienta seguro de la cirugía y de los cuidados posteriores. **Asista con este manual.**

Pruebas previas a la admisión

Las pruebas previas a la admisión se llevan a cabo en el 1er piso de Hunterdon Medical Center, al final del pasillo, a la izquierda del mostrador de información. Antes de asistir a su cita programada, se dirigirá a la oficina de admisión que se encuentra en el 1er piso del hospital, a la salida del vestíbulo principal.

Horario: de 7 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes (excepto feriados)

Lugar: Hunterdon Medical Center, 2100 Wescott Drive, Flemington, New Jersey 08822

Teléfono: 908-788-6666

Deberá llevar la siguiente documentación:

- Una lista de todos los medicamentos que toma en la actualidad, incluidos los medicamentos de venta libre/suplementos herbarios, con las dosis y la cantidad de veces al día que toma cada medicamento.
- Una lista de todas las cirugías previas e información sobre sus antecedentes médicos.
- Copias de los documentos de voluntades anticipadas (testamento vital y poder de duración indefinida), si tiene.
- Tarjetas de seguro (todas las que correspondan).
- Cédula de identidad.
- Copago del seguro.
- Guía para el paciente sobre el reemplazo articular.
- Análisis de sangre, radiografías de tórax, electrocardiograma u otros resultados de pruebas. Si tiene acceso a dichas pruebas y se realizaron en otro centro, no olvide llevarlas.

Cómo obtener los mejores resultados quirúrgicos

Toda intervención quirúrgica conlleva riesgos potenciales. Entre los riesgos más comunes de la cirugía de reemplazo de cadera, se incluyen los siguientes:

- Infección de la herida.
- Diferencias en la longitud de las piernas.
- Luxación de cadera después de la cirugía.
- Formación de coágulos en las piernas (también llamado trombosis venosa profunda [TVP]).
- Embolia pulmonar (cuando un coágulo viaja desde las piernas hasta los pulmones).
- Infección urinaria (si no puede orinar después de la cirugía, a veces se coloca un catéter en la vejiga, y eso puede causar una infección).
- Problemas pulmonares (como neumonía).
- Hemorragia (a veces se debe realizar una transfusión de sangre).
- Lesión en los nervios ubicados cerca de la cadera, generalmente por hinchazón o sangrado, que a veces causa entumecimiento o debilidad.
- Ampollas en la piel por la hinchazón.

Nuestro programa de reemplazo articular se centra en minimizar el riesgo de complicaciones y maximizar la eficacia de los resultados. Antes de la cirugía, puede adoptar estas medidas para garantizar el mejor resultado:

Llevar una alimentación saludable.

- Consumir comidas sanas y equilibradas, dando prioridad a las frutas, las verduras y los cereales integrales y reduciendo al mínimo el consumo de grasas saturadas.
- Consumir una cantidad suficiente de proteínas. El cuerpo necesita de 2 a 3 veces la cantidad habitual de proteína después de la cirugía para que la curación sea óptima.
- Informe a su cirujano si ha estado siguiendo una dieta prescrita por el médico antes de la hospitalización. Si tiene diabetes, es importante controlar los niveles de glucosa (azúcar) y seguir la dieta recomendada por su médico.

Ejercicios de respiración

Ejercitar los pulmones es la mejor forma de evitar complicaciones como la neumonía. La respiración profunda también puede ayudar a controlar el dolor, aliviar el estrés y calmar la ansiedad. No solemos pensar en cómo respiramos, pero este es el momento perfecto para empezar a hacerlo.

- Practique ejercicios de respiración profunda. Para ello, inhale profundamente por la nariz y mantenga la respiración entre 5 y 10 segundos. Llene los pulmones por completo con cada inhalación y verá cómo se expande el vientre. Exhale lentamente por la boca mientras empuja el vientre hacia la columna. Concéntrese en aliviar cualquier tensión en el cuerpo.

Cómo obtener los mejores resultados quirúrgicos

Disminución de peso

- El índice de masa corporal (IMC) es un cálculo que relaciona la estatura y el peso de una persona. Su médico puede calcularlo por usted.
- Si su IMC es de 35 o más, el riesgo de infección o de la formación de coágulos es cinco veces mayor que si es inferior a 35. Le recomendamos firmemente que adelgace antes de la cirugía de reemplazo de cadera para minimizar estos riesgos.
- Uno de los principales factores de riesgo de complicaciones es el sobrepeso. Adelgazar puede ser difícil, pero es un factor de éxito relevante. Hunterdon Health ofrece recursos de nutrición y disminución de peso, como dietistas, opciones de disminución de peso con supervisión médica y cirugía bariátrica. Hable con su médico para que lo derive o para obtener más información. Adelgazar lleva su tiempo, así que nunca es demasiado pronto para empezar.

Salud dental

- Revísese la dentadura para detectar dientes flojos o dolor en las encías. Si tiene alguno de estos problemas, consulte a su dentista antes de la cirugía. Los problemas en la dentadura pueden causar complicaciones durante la cirugía y problemas a largo plazo en pacientes con prótesis de cadera y rodilla.
- Debe informar a su anestesista si tiene prótesis dentales (dientes postizos, puentes e implantes), una enfermedad de los dientes o las encías o si se ha realizado una intervención de odontología cosmética. Dicha información es necesaria debido al riesgo de traumatismos o daños en los dientes durante la inserción de tubos endotraqueales u otros instrumentos.

Salud de la próstata

- En los hombres, los problemas de próstata pueden causar dificultad para orinar después de la cirugía. Si tiene problemas de próstata que no están bien controlados con medicamentos, consulte a su médico sobre el tratamiento antes de la cirugía.

Abandono del tabaco

Hunterdon Medical Center es un centro **sin tabaco**, lo que significa que el consumo de tabaco de cualquier tipo está prohibido en el recinto. La medida incluye el vapeo y los cigarrillos electrónicos.

- Si fuma o consume tabaco sin humo, debe dejar de hacerlo al menos 2 meses antes de la cirugía.
- Un análisis de sangre revelará si dejó de consumir tabaco antes de la cirugía.
- Consulte a su médico o profesional de enfermería en caso de que necesite ayuda para dejar de fumar. Si desea obtener más información acerca de cómo dejar de fumar, consulte los recursos en la sección Ayuda para dejar de fumar que se encuentra en la página 43 de este manual.

Ejercicios (lo mejor que puede hacer es mantenerse activo y hacer ejercicio)

- Antes de la cirugía, es importante que fortalezca los músculos porque pueden haberse debilitado debido a la artritis y la disminución de la actividad. Consulte la sección **Ejercicios** en la página 35 de este manual. Realizar estos ejercicios antes de la cirugía mejorará su fuerza muscular y le ayudará a familiarizarse con los ejercicios que hará después de la cirugía.

Lista de verificación de preparación y seguridad en el hogar

Aquí se mencionan algunos elementos y modificaciones en su hogar que lo ayudarán a estar listo para su regreso del hospital. Infórmenos si tiene preguntas o dudas acerca de estas sugerencias.

	Retire todas las alfombras o asegúrese de que tengan una base antideslizante.
	Los pasillos deben estar bien iluminados y no debe haber desorden para que pueda pasar fácilmente con un andador. Puede que deba reorganizar los muebles temporalmente.
	Considere conseguir un bolso o canasta que sujetará a su andador para llevar elementos pequeños y un teléfono móvil con usted en todo momento con una lista de números de emergencia.
	Mida la altura de la cama. Debe estar a 1 o 2 pulgadas por encima de las rodillas. Se recomienda que el colchón sea firme.
	El inodoro debe estar a 1 o 2 pulgadas por encima de las rodillas. Puede utilizar un equipo especial durante la recuperación si la altura del inodoro no es la indicada.
	Utilice un duchador flexible de mano, si es posible.
	Coloque alfombrillas de goma o tiras de seguridad en la bañera/ducha. Coloque una alfombrilla u otra superficie antideslizante para pisar al salir de la bañera/ducha.
	Tenga una linterna a mano para casos de emergencias.
	Consiga una silla estable con apoyabrazos, un asiento firme y SIN RUEDAS. El asiento debe estar entre 1 y 2 pulgadas por encima de las rodillas. Un sillón reclinable o uno con apoyapiés (escabel) le permitirá elevar los pies, lo que le ayudará a disminuir la hinchazón después de la cirugía.
	Coloque un cojín o una manta doblada en las sillas que sean bajas o de las que sea difícil levantarse O BIEN considere elevadores para la cama/silla que eleven la altura del asiento.
	Antes de la cirugía, abastezca el congelador con comidas listas para consumir o compre comidas congeladas.
	Deje las cosas que utiliza con frecuencia a la altura de la cintura para poder agarrarlas fácilmente, como medicamentos, el teléfono, elementos de cocina o cualquier otra cosa que pueda necesitar que suela estar guardada en lugares altos o bajos. En la cocina, puede ser útil tener un carrito con ruedas.
	Pídale a alguien que se quede con usted las primeras tres noches y que alguien esté disponible para ayudarlo con actividades como las compras y las tareas domésticas durante varias semanas.
	Tenga a mano una bolsa de gel frío para usar después de la terapia o de forma intermitente sobre la incisión para ayudar a controlar el dolor y la hinchazón.
	Procure que las escaleras de 3 o más escalones tengan al menos una barandilla resistente.
	Trate de conseguir un vehículo mediano y al que pueda acceder fácilmente para ir a casa. Es posible que no pueda subirse a una camioneta y que los autos compactos no tengan el espacio suficiente para que pueda subirse con comodidad.
	Escriba la cantidad de escaleras que tiene que subir para ingresar a su casa ____ y para llegar al dormitorio _____. Necesitaremos conocer esta información cuando planifiquemos el alta.
	Si su dormitorio está en la planta alta, es probable que pueda subir escaleras cuando regrese a casa. Sin embargo, si le preocupa, considere un plan alternativo para quedarse en la planta baja.
	Tenga en cuenta a sus mascotas y sus necesidades antes de la cirugía. Es posible que necesite ayuda para alimentarlas o pasearlas durante las primeras semanas después de la cirugía.

Qué incluir en el bolso para el hospital

Qué llevar:

- Su Guía informativa para el paciente.
- Pantalones o shorts de jogging holgados con elástico en la cintura, que son una excelente opción después de un reemplazo de cadera.
- Calzado que sujete bien los pies, como zapatillas deportivas/tenis (holgado en caso de que se le hinchen los pies después de la cirugía).
- Elementos de aseo personal para su estancia: cepillo de dientes, pasta de dientes, afeitadora, peine, desodorante, dentadura postiza y suministros para lentes de contacto, según corresponda.
- Anteojos, si es que utiliza.
- Libros, revistas o proyectos de manualidades para pasar el tiempo entre las sesiones de terapia si necesita más de una.
- **Sistemas de CPAP (presión positiva continua) o BiPAP (sistema de bipresión positiva), si utiliza alguno en casa.**
- Lista de medicamentos y dosis que toma actualmente. Procure anotar la última **fecha y hora** en que tomó cada uno.

Lo que NO debe llevar:

- Mucho dinero o tarjetas de crédito.
- Joyas: por su seguridad, se le quitarán TODAS las joyas y piercings antes de la cirugía.
- Medicamentos: a menos que se le haya indicado específicamente que lleve cierto medicamento.
- Andadores, bastones o muletas propias: le proporcionaremos un equipo para que lo utilice durante su estancia y que el suyo no se extravíe.
- En el folleto informativo que recibe cuando se realiza las pruebas previas a la admisión, se recomienda que lleve un equipo. Sin embargo, en el caso de los pacientes que se someten a un reemplazo articular total, lo mejor es que lo dejen en casa, a menos que necesiten un dispositivo de ayuda en ese momento para ingresar al edificio.

El día anterior a la cirugía

Se comunicarán con usted el día anterior a la cirugía (o el día viernes si está programado para un lunes) desde el consultorio del cirujano y se le informará a qué hora debe llegar al hospital.

- El día de la cirugía, deberá tomar algunos medicamentos con agua. Durante la cita para las pruebas previas a la admisión, se le brindará información. Si tiene alguna pregunta sobre qué medicamentos debe tomar o cuáles no, llame al personal de Pruebas previas a la admisión, al 908-788-6666.
- Los alimentos y bebidas que se toman antes de la anestesia pueden causar problemas como ahogo y vómitos. Hay algunas reglas sobre la comida y la bebida para minimizar dichos problemas. **Si tiene diabetes, reflujo gástrico, hernia hiatal o una enfermedad estomacal, NO consuma alimentos ni beba líquidos durante las 8 horas antes del ingreso al hospital.** Si está tomando un medicamento GLP-1, como Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Trulicity, Bydureon, Byetta, Saxenda, Victoza, Adlyxin o Rybelsus, consulte el folleto que le entregó su cirujano sobre cuándo dejar de comer y beber antes de la cirugía.
- Procure beber abundante líquido y mantenerse lo más hidratado posible el día anterior a la cirugía.

8 HORAS antes de la hora en que se le indique que debe llegar al hospital.	Deje de consumir alimentos y beber líquidos (excepto los líquidos claros que se indican a continuación).
Puede seguir bebiendo LÍQUIDOS CLAROS hasta 2 HORAS antes de la hora que se le indique que debe llegar al hospital para la cirugía.	El término "líquidos claros" hace referencia a los líquidos transparentes. Estos son algunos ejemplos: agua, jugo de manzana u otro jugo claro sin pulpa, gelatina natural, té o café negro. NO BEBA LECHE NI ALCOHOL.

- **Recuerde ducharse:** lo hará 2 veces. Una vez, la noche anterior a la cirugía y, otra vez, la mañana de la cirugía. Se duchará con clorhexidina, que se le proporcionará en el Centro de pruebas previas a la admisión. La clorhexidina reducirá la cantidad de bacterias en la piel que pueden causar infecciones.

El día anterior a la cirugía

Instrucciones para la ducha preoperatoria

Uno de nuestros objetivos es mantener su seguridad y que no se produzcan infecciones. Ciertos estudios demuestran que bañarse con un jabón antibacteriano antes de la cirugía reduce el riesgo de infecciones después de la cirugía y afeitarse lo aumenta.

Le recomendamos que se duche con jabón antibacteriano (clorhexidina) la noche anterior a la cirugía y que lo haga nuevamente la mañana de la cirugía. Se le proporcionará una botella de jabón antibacteriano de 4 onzas cuando asista a la cita para las pruebas previas a la admisión en el hospital.

No afeite la zona quirúrgica en las 72 horas previas a la cirugía y no se aplique cremas ni aceites sobre la piel después de las duchas con el jabón antibacteriano.

Instrucciones para ducharse:

- Enjuáguese bien el cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo. Aplique una capa fina de la solución de jabón antibacteriano en la piel desde el cuello hacia abajo (utilizará la mitad de la botella provista) y deje el producto en la piel durante aproximadamente 2 minutos. A continuación, lávese la piel suavemente y evite el contacto con la zona genital y las heridas abiertas (las heridas superficiales de la piel no son un problema). No lo utilice en los ojos, los oídos ni la boca, y enjuague bien. Seque dando toquitos leves con una toalla limpia.
- Utilice ropa de dormir limpia.
- La mañana de la cirugía, dúchese como se indicó previamente con el jabón antibacteriano restante.
- Póngase ropa limpia y preséntese en el hospital.

Qué puede esperar en el hospital

El día de la cirugía

- **Recuerde tomar una segunda ducha:** por la mañana, dúchese OTRA VEZ con el jabón de clorhexidina.
- Preséntese en el **CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA** de Hunterdon Medical Center, en el segundo piso, a la hora programada. Llegará al hospital aproximadamente dos horas antes de la hora programada para el procedimiento. En algunos casos, las demoras pueden dar lugar a aplazamientos o cancelaciones.
- Lo prepararemos para la cirugía y responderemos las preguntas que pueda tener.
- Si lo desea, puede traer elementos para pasar el tiempo.
- Se lo preparará para la cirugía y se le explicarán todas las partes del proceso.
- Se le harán varias preguntas para verificar que la información que tenemos sea correcta.
- También se tomarán sus constantes vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de dolor).
- Se le colocará un catéter intravenoso (IV) en una vena para administrarle líquidos y medicamentos durante la cirugía y después de esta.
- En este momento, se administrarán los medicamentos preoperatorios que le recetó su médico.
- Su médico confirmará y marcará la pierna que se va a operar.
- Llevaremos sus pertenencias a su habitación en el Centro para la salud ósea y articular en 5 North.

Antiséptico nasal para la piel

El treinta por ciento de las personas son portadoras de una bacteria en la nariz llamada *Staphylococcus aureus*, a menudo denominada "estafilococo" o "estafilococo aureus". Las personas que portan estafilococo aureus en la nariz tienen un mayor riesgo de presentar infecciones por estas bacterias. Por este motivo, su médico le ha indicado que se aplique en la nariz, antes de la cirugía, povidona yodada para evitar infecciones cutáneas. La aplicación del antiséptico una hora antes de la cirugía reduce la cantidad de bacterias presentes en la nariz y puede disminuir el riesgo de infección tras la cirugía.

¿Qué puedo esperar cuando aplique el producto?

- Sentirá un ligero olor o sabor durante la aplicación que no durará mucho.
- La mayoría de las personas califican la aceptabilidad general como aceptable o muy aceptable.
- El hisopo aplicador está diseñado para que quepa sin problemas en la nariz.
- La fórmula espesa hace que la aplicación sea más fácil.
- Si gotea una cantidad pequeña por la nariz durante la aplicación, puede limpiarse con facilidad.
- No mancha la piel.
- El antiséptico debe permanecer en contacto con el tejido nasal.
- No se suene la nariz ni se limpie las fosas nasales.

¿Y si soy alérgico al yodo?

No existe la alergia al yodo. No lo utilice si tiene hipersensibilidad conocida al yodo o a cualquier otro ingrediente de este producto. Hable con su proveedor de atención médica sobre todas sus alergias.

Tipos de anestesia

para el reemplazo articular total

Se reunirá con su anestesista antes de la cirugía y podrá consultar su plan anestésico y hacer preguntas. Su anestesista revisará toda la información necesaria para evaluar su salud en general. Los tipos de anestesia que suelen utilizarse durante el reemplazo de cadera son la anestesia general y la anestesia regional.

Anestesia general

Con la anestesia general, usted se duerme por completo, y se asiste la respiración con un tubo endotraqueal. Durante la cirugía, se utilizará una máquina que respirará por usted y se monitorearán las constantes vitales. Algunos posibles efectos secundarios de la anestesia general son náuseas y vómitos, escalofríos y sensación de frío, mareos, dificultad para orinar, voz ronca y dolor de garganta.

Anestesia regional

La anestesia raquídea es un tipo de anestesia regional que se utiliza con mayor frecuencia para las cirugías de reemplazos articulares. Con la anestesia raquídea, primero se le administra un sedante y, a continuación, se le inyecta un anestésico local alrededor de los nervios raquídeos de la zona lumbar, lo que le permite estar insensibilizado de la cintura para abajo. Durante la cirugía, estará sedado y, por lo general, no recordará nada de lo ocurrido en el quirófano. Por lo general, el efecto de la anestesia raquídea suele desaparecer al cabo de unas horas, por lo que podrá bajarse de la cama y ponerse de pie lo antes posible tras la cirugía. Con la anestesia raquídea, no sentirá ningún dolor durante la cirugía y aún podrá respirar por sus propios medios; no necesitará una máquina que respire por usted durante la operación. Entre los posibles efectos secundarios de la anestesia raquídea, pueden incluirse dolor de cabeza, dificultad para orinar, reacciones alérgicas y, aunque es poco frecuente, lesiones nerviosas.

La anestesia por bloqueo nervioso periférico es otro tipo de anestesia regional que a veces se usa para ayudar a controlar el dolor después de un reemplazo total de cadera. Con la anestesia por bloqueo nervioso periférico, se coloca un anestésico local directamente alrededor de los nervios principales del muslo. La anestesia por bloqueo nervioso periférico adormece solo la pierna en la que se inyecta y no afecta a la otra pierna. Si se le va a aplicar este tipo de anestesia antes de la cirugía, se le trasladará desde el Centro de cirugía ambulatoria a un área especial cerca de los quirófanos, donde se le colocará la anestesia en el muslo. El anestesista inyectará la anestesia local que causa adormecimiento en la zona. El efecto dura de 8 a 12 horas y disminuye en gran medida la intensidad de dolor que experimenta inmediatamente después de la cirugía.

Información para entender la cirugía

Procesos patológicos

Osteoartrosis (también llamada osteoartritis)

- La osteoartrosis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones que afecta a la superficie del cartílago en los extremos de los huesos.
- El cartílago se desgasta, por lo que la articulación ya no puede moverse con suavidad.
- La superficie desgastada del cartílago puede causar inflamación en los tejidos articulares.
- El dolor, la rigidez, la inflamación y la pérdida de función son comunes a medida que el cartílago continúa desgastándose y la inflamación empeora.
- El desgaste puede ocurrir en un lado de la articulación más que en el otro, lo que puede causar una deformidad progresiva de la articulación.

Artritis reumatoide

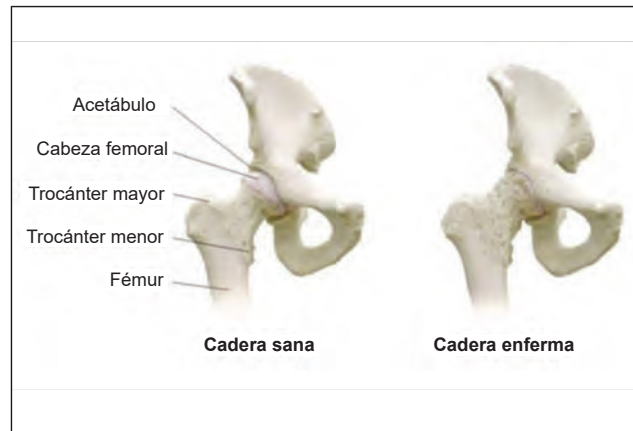
- La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica autoinmunitaria que causa inflamación crónica de las articulaciones.
- Causa inflamación, dolor, rigidez y enrojecimiento en las articulaciones y tejidos circundantes.
- La inflamación crónica puede provocar la destrucción del cartílago, el hueso, los tendones y los ligamentos, lo que puede causar una deformidad progresiva de la articulación.

Descripción general del reemplazo de cadera

La cadera es una de las articulaciones más grandes que soportan peso en el cuerpo. La cadera es una articulación enartrosis muy estable: una esfera (**cabeza femoral**) situada en la parte superior del **fémur** encaja en una cavidad redondeada o con forma de taza (**acetábulo**) de la pelvis. La cabeza femoral está unida al resto del fémur por una sección corta de hueso llamada cuello femoral. Una gran protuberancia, denominada trocánter mayor, sobresale de la parte superior del fémur, junto al cuello femoral. Unas bandas de tejidos, llamadas ligamentos, forman una cápsula que conecta la esfera a la cavidad y mantiene los huesos en su lugar.

Una capa de tejido flexible llamada **cartílago** amortigua la superficie de los huesos, lo que ayuda a que la esfera rote fácilmente en la cavidad. Los sacos llenos de líquido (**bolsas**) amortiguan la zona donde los músculos o tendones se deslizan sobre los huesos. La cápsula que rodea la articulación también tiene un recubrimiento (**membrana sinovial**) que secreta un líquido transparente llamado líquido sinovial. Este fluido lubrica la articulación, lo que reduce aún más la fricción y facilita el movimiento.

En la cirugía de reemplazo de cadera, se reemplaza la superficie de cartílago desgastada con una superficie artificial llamada prótesis articular. Las prótesis pueden ser de metal, plástico o cerámica. Las prótesis tienen una superficie rugosa, en la que crece el hueso, lo que proporciona una fijación firme sin cemento.

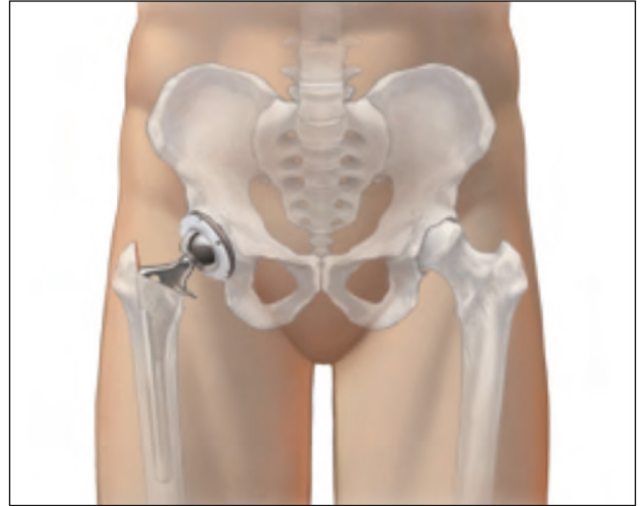


Descripción general del reemplazo de cadera

Tipos de reemplazo de cadera

Su cirujano ortopédico le ayudará a seleccionar el tipo de reemplazo que sea mejor para usted y su afección, en función de la anatomía de la articulación, su edad, peso y el nivel de actividad futuro. Utilizamos técnicas mínimamente invasivas para todos nuestros reemplazos de cadera con diferentes abordajes quirúrgicos: anterior (de frente), lateral (de lado) y posterior (de espalda). Su cirujano analizará qué abordaje quirúrgico es el mejor para usted.

- Reemplazo total de cadera: se inserta una carcasa de metal en el acetábulo y se coloca la superficie de apoyo (inserto) articulada en la carcasa. Se inserta un vástago en el fémur y luego se coloca la cabeza en el vástago. La cabeza y la superficie de apoyo de la carcasa pueden ser de diferentes materiales.
 - Cabeza metálica/inserto de plástico (polietileno)
 - Cabeza cerámica/inserto de plástico
 - Cabeza cerámica/inserto cerámico
- Hemiartroplastia de cadera: solo se utiliza la prótesis de fémur. La cavidad permanece intacta.
- Resuperficialización de la cadera: se coloca un capuchón en la parte superior del fémur para recubrir la cabeza en lugar de insertar el vástago. La carcasa metálica que se inserta en el acetábulo es la misma que se utiliza en el reemplazo total de cadera.



Después de la cirugía

Unidad de cuidados posanestesia (sala de recuperación)

La cirugía durará entre 60 y 120 minutos. Después, cuando desaparezca el efecto de la anestesia, se despertará en el quirófano y lo trasladarán a la Unidad de cuidados posanestesia (PACU). Es posible que no recuerde demasiado hasta que llegue a la sala de recuperación.

- Se despertará en la sala de recuperación con una máscara de oxígeno. El personal de enfermería controlará su nivel de dolor y las constantes vitales.
- Se le administrarán medicamentos para el dolor y las náuseas según sea necesario.
- Se le habrá colocado un dispositivo de compresión secuencial (SCD) en cada pantorrilla, que alternará la compresión y la liberación de presión en las piernas para reducir el riesgo de formación de coágulos.
- Se le habrá colocado un vendaje quirúrgico sobre la incisión.
- Es posible que se le coloque un catéter en la vejiga.
- Su cirujano hablará con su familia en la sala de espera y responderá sus preguntas. Podrá recibir visitas de su familia cuando se lo traslade de la sala de recuperación al Centro para la salud ósea y articular en 5 North.
- Permanecerá en la sala de recuperación hasta que las constantes vitales estén estables, el dolor esté controlado y esté despierto y alerta. Por lo general, entre 1 y 2 horas.

Su estancia en el Centro para la salud ósea y articular en 5 North

5 North es nuestra área de atención posoperatoria donde se atenderán todas sus necesidades. Nuestro equipo de profesionales de enfermería y auxiliares de atención al paciente ha recibido formación específica para atender a los pacientes tras un reemplazo articular. La fisioterapia se llevará a cabo en un área cercana a su habitación o en la sala de tratamiento terapéutico del hospital, que es más grande.

Durante su primer día, estos serán nuestros objetivos para usted:

- Conocer a su equipo de atención.
- Bajarse de la cama y sentarse en una silla con ayuda.
- Realizar flexiones de tobillos y contracción de los músculos de los muslos.
- Respirar profundamente y toser.
- Controlar el dolor.
- Beber líquidos y comer alimentos que pueda tolerar y que le resulten apetecibles.
- Ponerse de pie y comenzar a caminar con ayuda tanto como pueda tolerarlo.

Durante la estancia en el hospital

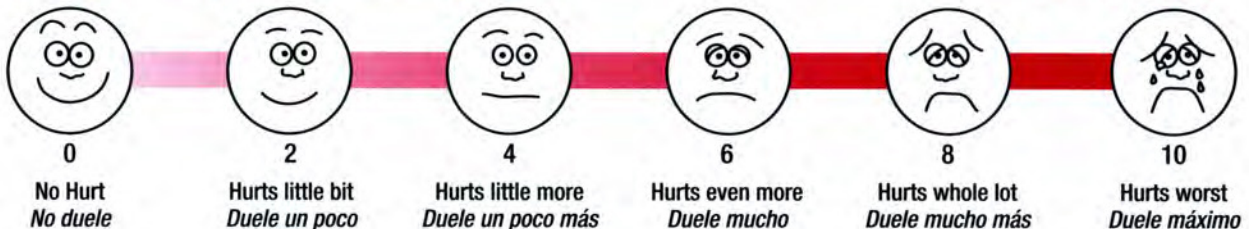
Control del dolor

Comenzar los ejercicios de rehabilitación lo antes posible es el factor más importante para obtener un **resultado óptimo** con el menor riesgo de complicaciones. No podrá lograrlo, a menos que el dolor después de la cirugía esté bien controlado. Se espera que tenga algo de dolor, pero hay muchas maneras de minimizarlo.

- Utilizamos una combinación de analgésicos, determinada por su cirujano como apropiada para usted, para controlar su dolor.
- Intentamos evitar administrarle analgésicos inyectables porque hay más probabilidades de que tenga náuseas con las inyecciones que con los comprimidos.
- Los cirujanos utilizan una combinación de medicamentos que se inyectan alrededor de la incisión durante la cirugía. El objetivo es reducir el dolor de la cirugía en los tejidos blandos (músculos y ligamentos) durante cierto tiempo después del procedimiento.
- Utilizamos una escala de valoración del dolor que permite a los pacientes calificar su dolor de 0 a 10.
- Le pediremos con frecuencia que nos indique su nivel de dolor, sobre todo antes y después de administrarle analgésicos.

Escala de valoración del dolor Wong-Baker FACES

Comodidad, cuidado, dignidad



De Hockenberry MJ, WILSON D. WINKELSTEIN ML. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, ed. 7 St Louis 2005, p. 1259. Con autorización de uso. Derechos de autor de Mosby

Escala de evaluación del dolor

Comodidad, cuidado, dignidad

Choose a number from 0-10 that best describes your pain • Escoja un número del 0-10 que mejor describa su dolor



1-888-740-8999 • www.hollisterwoundcare.com

hollisterwoundcare®
An alliance of Hollister Incorporated and Laboratoires URGO

910132-208

Durante la estancia en el hospital

- Proporcionamos terapia de frío mediante compresas frías que se aplican en la cadera operada. Esto ayuda a reducir la hinchazón y el dolor después de realizar actividad.
- Estar en movimiento ayuda a reducir el dolor.
- Tomar analgésicos entre 30 y 60 minutos antes de la hora programada de la terapia ayudará a controlar el dolor y a aprovechar al máximo las sesiones de terapia.
- **No espere hasta que el dolor sea intenso** para pedir analgésicos.

Cómo evitar las náuseas

Desafortunadamente, la anestesia y los analgésicos pueden causar náuseas y vómitos como efecto secundario.

- Nuestros anestesiistas ajustan cuidadosamente los medicamentos durante la cirugía para minimizar las náuseas.
- Se le administrarán medicamentos para reducir las náuseas durante las 24 horas posteriores a la cirugía.
- Si tiene náuseas, un profesional de enfermería seguirá administrándole líquidos por vía intravenosa hasta que desaparezcan los síntomas.
- **Bajarse de la cama para sentarse y comenzar a caminar** el día de la cirugía es la forma más eficaz de minimizar las náuseas.

Cómo evitar el estreñimiento

La anestesia, los analgésicos narcóticos y el reposo pueden reducir la función intestinal tras la cirugía. Para reducir el riesgo de estreñimiento, se recomiendan las siguientes medidas:

- Comenzar cuanto antes a ejercitar la movilidad: **levantarse de la cama, sentarse en una silla y caminar con la mayor frecuencia posible.**
- Utilizar ablandadores de heces que se le proporcionarán dos veces al día como tratamiento preventivo. Es recomendable que continúe haciéndolo cuando regrese a casa mientras esté tomando analgésicos.
- Utilizar otros laxantes, según sea necesario.



Durante la estancia en el hospital

Cómo minimizar la hinchazón

La hinchazón en la cadera y en la pierna es normal después de la cirugía. Para minimizarla, tome las siguientes medidas:

- Manténgase en movimiento. **Caminar es la mejor forma de prevenir la hinchazón.**
- A menudo se aplica hielo en la cadera, sobre todo después de las sesiones de terapia.
- Continúe con las flexiones **de tobillos**. Este ejercicio es el más importante para disminuir la hinchazón y evitar la formación de coágulos.
- La hinchazón en la zona de la cadera puede ejercer presión sobre los nervios que recorren la pierna. Si siente entumecimiento u hormigueo en alguna parte de la pierna, infórmeselo al profesional de enfermería lo antes posible.

Cómo minimizar el sangrado

- Su cirujano utiliza habitualmente un medicamento llamado ácido tranexámico. Este medicamento se utiliza para disminuir el sangrado después de la cirugía.

Cómo evitar las complicaciones

Como en cualquier cirugía, pueden surgir complicaciones. A continuación, se mencionan las más comunes y las medidas que tomamos para ayudar a evitarlas:

Neumonía

- **Comenzar cuanto antes a ejercitar la movilidad: siéntese en una silla y también camine lo antes posible.**
- Practicar ejercicios de respiración profunda: respire profundamente 10 veces cada hora que permanezca despierto.

Formación de coágulos (trombosis venosa profunda o TVP) y embolia pulmonar

- Tratamiento anticoagulante (anticoagulantes): Se le administrará un anticoagulante durante 4 semanas después de la cirugía; podría tratarse de un medicamento como la aspirina, Eliquis, Xarelto o la warfarina. Su cirujano analizará con usted qué medicamento es mejor para su caso en función de sus antecedentes médicos y riesgos individuales.
- Dispositivos de compresión secuencial (SCD): estos dispositivos presionan las pantorrillas y estimulan el flujo sanguíneo.
- Ejercicios para las piernas: mientras esté despierto, realice 10 repeticiones de flexiones de tobillos cada 15 minutos.
- **Ejercicios para comenzar a ejercitar la movilidad lo antes posible:** se levantará y caminará con el andador hasta el baño con ayuda **durante las primeras 24 horas después de la cirugía.**
- Si ya toma un anticoagulante, su cirujano y el médico que le prescribe el medicamento determinarán el tratamiento.

Infecciones

- A la mayoría de los pacientes se les coloca un apósito Aquacel sobre la incisión. – Este apósito es impermeable y se puede utilizar en la ducha y secar con toquecitos suaves.
 - Se lo coloca para proteger la incisión de las bacterias que pueden causar una infección.
 - No se lo debe despegar hasta que se retire por completo porque no se volverá a adherir a la piel.
 - Debe dejarse en el lugar hasta que regrese para su primera cita después de 1 a 2 semanas de la cirugía.
 - Si es necesario retirarlo por cualquier motivo antes de ese momento, puede cubrir la incisión con una gasa limpia y seca.
- Los antibióticos que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones se administran antes de la cirugía y en 1 a 3 dosis después de la cirugía.
- Todos los miembros del personal utilizan desinfectante de manos al entrar a las habitaciones de los pacientes y al salir de estas.
- Recomiende a las personas que lo visiten que utilicen el desinfectante de manos cuando lleguen y cuando se vayan.
- Debe utilizar desinfectante de manos o lavarse las manos con frecuencia.

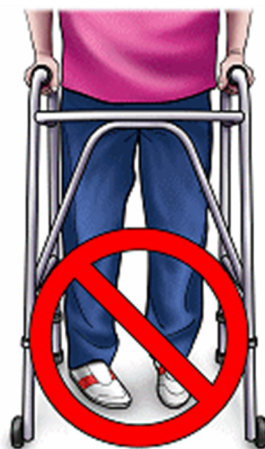
Recomendaciones de cuidado posteriores a un reemplazo total de cadera

Si bien es muy poco frecuente, hay un riesgo de dislocación de cadera después de la cirugía de reemplazo de cadera. Deberá tener algunos cuidados durante los primeros meses después de la cirugía hasta que su cirujano le diga que ya no son necesarios.

Las siguientes recomendaciones de cuidado NO corresponden al abordaje quirúrgico anterior

1. No incline la cadera operada en un ángulo superior a 90° .
2. No gire la pierna operada hacia adentro.
3. No cruce la pierna o el tobillo operados.

Esta sección ofrece recordatorios sobre las posturas adecuadas para sentarse, levantarse y acostarse. Informe a su terapeuta o médico si tiene preguntas acerca de las recomendaciones de cuidado.



1. Mantenga un ángulo superior a 90°



3. No cruce la pierna/tobillo operados

No se agache a la altura de la cintura (utilice un alcanzador de objetos)



No gire el torso hacia adentro

Rehabilitación

Rehabilitación durante la hospitalización

Nuestro equipo de rehabilitación trabajará con usted para mejorar sus capacidades funcionales.

- El personal de fisioterapia le ayudará a hacer ejercicios, caminar con andador y subir escaleras.
- El personal de terapia ocupacional le enseñará a desplazarse en la bañera y subirse a un vehículo, a realizar actividades de cuidado personal y a utilizar equipos de adaptación como calzadores y alcanzadores.

Su motivación y participación en el programa terapéutico son importantes para que su rehabilitación a largo plazo sea rápida y satisfactoria, así como para que esté listo para volver a casa. Es decir, usted es el factor más importante para una recuperación adecuada.

Sus objetivos de rehabilitación para recibir el alta son sencillos:

- Maximizar la fuerza y el rango de movimiento de las articulaciones.
- Meterse en la cama y bajarse de esta, así como utilizar una silla sin problemas.
- Caminar sin problemas con un dispositivo de ayuda, según lo que determine el personal de terapia.
- Vestirse con la ayuda de un equipo de adaptación, si es necesario.
- Subir y bajar las escaleras sin problemas (con o sin dispositivos de ayuda).

Actividades de la vida diaria

- Antes de irse del hospital, debe cumplir los objetivos que hayan fijado sus terapeutas físicos y ocupacionales. Lo prepararán para las actividades de la vida diaria y le indicarán las formas más adecuadas de desplazarse. Las siguientes páginas/ilustraciones le ayudarán a seguir las recomendaciones de cuidado para la cadera cuando vuelva a casa.

Rehabilitación

Las siguientes recomendaciones **NO** corresponden al abordaje quirúrgico anterior, pero puede que estos consejos le resulten útiles si su movimiento se ve limitado por el dolor tras la cirugía.

Consejos para ponerse de pie

- Mueva la pierna operada hacia delante y empuje los apoyabrazos de la silla para ponerse de pie.
- Cuando logre mantener el equilibrio, sujete el andador.

Consejos para sentarse

- Siéntese en sillas que tengan apoyabrazos.
- La altura de la silla debe ser de 2 pulgadas por encima de las rodillas.
- Si la silla es demasiado baja, use cojines o almohadas para elevarla a una altura adecuada.
- Apoye ambas manos en los apoyabrazos de la silla. Lleve la pierna operada hacia delante y bájela lentamente a la silla o al asiento del inodoro.
- No se incline hacia adelante. Mantenga la posición de los hombros por detrás de la cadera.
- No eleve la rodilla por encima de la altura de la cadera mientras esté sentado. Siéntese con la pierna operada hacia adelante.



Cuando utilice un andador para comenzar a caminar, asegúrese de seguir los siguientes consejos

- Mueva primero el andador.
- Luego, mueva la pierna operada hacia adelante.
- Empuje las manos hacia abajo cuando dé un paso adelante con la pierna no operada.
- No gire sobre la pierna operada. En su lugar, levante los pies y gire dando varios pasos pequeños.



y

Rehabilitación

Las siguientes recomendaciones **NO** corresponden al abordaje quirúrgico anterior, pero puede que estos consejos le resulten útiles si su movimiento se ve limitado por el dolor tras la cirugía.

Consejos para vestirse

Su terapeuta ocupacional le indicará el uso de equipos de adaptación para ayudarle a vestirse siguiendo las recomendaciones de cuidado para la cadera. Entre los artículos que puede necesitar, se incluyen: un calzador para calcetines (que se muestra a continuación), un alcanzador de objetos, un elevador de piernas, un calzador de calzado con mango largo, cordones elásticos para zapatos y una esponja con mango largo. Si no dispone de estas herramientas, puede adquirirlas en la farmacia Hunterdon Regional Pharmacy en el hospital.



Consejos para recordar a la hora de vestirse:

- Evite inclinarse hacia adelante cuando se ponga los pantalones, los calcetines o el calzado.
- No cruce las piernas cuando se ponga los pantalones, los calcetines o el calzado.

Consejos para recordar a la hora de ponerse los pantalones:

- Mientras está sentado, con un alcanzador de objetos (o palillo de ayuda para vestirse), sujete la cintura de los pantalones y meta primero la pierna operada en la pierna de los pantalones.
- Nuevamente, con la ayuda de su alcanzador, meta la pierna no operada en la otra pierna del pantalón.
- Utilice el alcanzador para subir el pantalón hasta las rodillas. Deje el alcanzador a un lado y póngase de pie para subirse los pantalones.

Consejos para recordar a la hora de ponerse los calcetines con un calzador para calcetines:

- Coloque el calcetín sobre el extremo del calzador.
- Mientras sostiene las cuerdas, coloque el calzador delante del pie en el suelo.
- Meta los dedos de los pies en la abertura del calcetín.
- Tire lentamente hacia arriba de las asas de la cuerda hasta que el calcetín cubra completamente el pie.

Consejos para recordar a la hora de ponerse calzado con un calzador con mango largo:

- Es preferible que utilice un calzado que sujete bien el pie, que no tenga cordones o que, si los tiene, sean elásticos.
- Gire los dedos de los pies hacia fuera para colocar el calzador en el talón y, a continuación, empuje el talón hacia abajo.

Consejos para recordar a la hora de desvestirse:

- Utilice un alcanzador de objetos (o palillo de ayuda para vestirse) para quitarse los pantalones, los calcetines o el calzado.
- Cuando se quite los pantalones, retire primero la pierna no operada y, luego, la pierna operada.

Rehabilitación

Las siguientes recomendaciones **NO** corresponden al abordaje quirúrgico anterior, pero puede que estos consejos le resulten útiles si su movimiento se ve limitado por el dolor tras la cirugía.

Consejos para realizar las tareas del hogar

- Siéntese para descansar cuando sea necesario.
- Deslice los objetos por las encimeras en lugar de cargarlos.
- Coloque un bolso o una canasta en su andador o utilice una riñonera para llevar elementos pequeños.
- Puede sujetar el alcanzador al andador con tiras de velcro, lazos o colocarlo en un bolso en el andador.
- Utilice un alcanzador con mango largo ("agarrador", "palillo de recolección") para alcanzar objetos del suelo.
- Retire todas las alfombras y cables eléctricos largos para evitar tropezones en su casa.
- Preste atención a las partes del suelo resbaladizas o que estén mojadas.

Consejos para reposar en la cama

- Acuéstese boca arriba con una almohada en forma de cuña o 2 almohadas entre las rodillas. Procure que la pierna operada no cruce la mitad del cuerpo.
- Puede acostarse sobre el lado de la pierna operada con la almohada en forma de cuña o con 2 o más almohadas entre las piernas a la altura de las rodillas y los tobillos para evitar cruzar las piernas.

Consejos para bajarse de la cama

- Deslice las piernas hacia el borde de la cama, manteniendo la pierna operada con la rodilla recta y los dedos de los pies apuntando hacia arriba; utilice un elevador de piernas si es necesario.
- Apóyese en los antebrazos.
- Levántese y apóyese sobre las manos.
- Deslice las piernas de modo que los talones queden sobre el borde de la cama.
- Deslice las caderas hacia delante hasta que ambos pies estén apoyados en el suelo.



Consejos para meterse en la cama

- Siéntese en el borde de la cama con ambos pies apoyados en el suelo. Procure no inclinarse hacia adelante y que la cadera operada no gire hacia adentro.
- Cuando esté sentado, coloque los glúteos en dirección a la almohada con las manos.
- Apoyando el peso sobre las manos, desplace la cadera hacia atrás sobre la cama. Mantenga los hombros atrás.
- Doble los codos para apoyarse sobre los antebrazos.
- Deslice con cuidado las piernas sobre la cama, manteniendo la pierna operada con la rodilla recta y los dedos de los pies apuntando hacia arriba; utilice un elevador de piernas si es necesario.



Rehabilitación

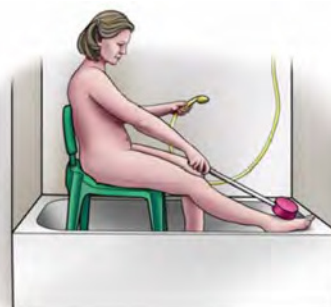
Las siguientes recomendaciones **NO** corresponden al abordaje quirúrgico anterior, pero puede que estos consejos le resulten útiles si su movimiento se ve limitado por el dolor tras la cirugía.

Consejos para bañarse o ducharse

Puede ducharse cuando sienta que se puede mantener estable y cómodo. Usted y su terapeuta ocupacional hablarán sobre la técnica correcta para entrar en la ducha o la bañera de su casa. La técnica dependerá del entorno de su hogar y de las capacidades funcionales en el momento del alta; sin embargo, por lo general se recomienda colocar una silla para ducha.

Consejos para bañarse:

- Si no tiene tiras antideslizantes pegadas al suelo de su cabina de ducha o bañera, coloque con cuidado una alfombrilla de goma antideslizante.
- No se siente en el suelo de la bañera para bañarse mientras esté siguiendo las recomendaciones de cuidado para la cadera.
- Utilice jabón líquido para minimizar el riesgo de que se le caiga una barra de jabón y tenga que flexionar la cadera para recogerla del suelo mientras se ducha.
- Para lavarse por debajo de las rodillas es útil una esponja de baño con mango largo.



Rehabilitación

Uso de una silla para ducha:

En algunos casos, los pacientes pueden utilizar una silla para ducha durante un breve período tras la cirugía. Procure que la silla tenga una altura adecuada; es decir, aproximadamente 1 a 2 pulgadas por encima de las rodillas. Camine hasta el borde de la bañera con el andador. Gire de modo que quede de espaldas a la bañera. Estire una mano hacia atrás para alcanzar el respaldo de la silla. Siéntese en la silla y mantenga la pierna operada estirada. Levante las piernas, una a la vez, sobre la bañera y gírelas hacia el grifo. Para salir, levante las piernas de una por encima de la bañera, levántese de la silla y póngase de pie fuera de la bañera. El elevador de piernas puede ser útil para ayudarle a levantar la pierna operada si es necesario.

El seguro no incluye estos elementos. Se pueden comprar en línea en farmacias minoristas o tiendas locales de suministros médicos.

Si utiliza una cabina de ducha, el inodoro 3-1 (que está incluido en la mayoría de los seguros) también se puede utilizar en la cabina de ducha como asiento. Basta con que un amigo o familiar saque la cubeta y lo coloque dentro de la cabina de ducha. Por lo general, los inodoros 3-1 no caben dentro de las bañeras.

Usos del inodoro 3-1:

1. Sobre el inodoro
2. En el cubículo de la ducha
3. Como inodoro portátil junto a la cama o en otro lugar, según sea necesario, con la cubeta colocada.

Si el inodoro 3-1 no cabe sobre el inodoro, puede utilizar un asiento para inodoro elevado como alternativa.



Silla para ducha con altura ajustable y respaldo que se puede colocar en la bañera o en la ducha



Banco para bañera: se extiende sobre el borde de la bañera



Inodoro 3-1



Asiento para inodoro elevado

Rehabilitación

Las siguientes recomendaciones **NO** corresponden al abordaje quirúrgico anterior, pero puede que estos consejos le resulten útiles si su movimiento se ve limitado por el dolor tras la cirugía.

Consejos para subirse a un automóvil

- Recline el respaldo del asiento y empújelo hacia atrás hasta el tope.
- Con el andador por delante de usted, retroceda lentamente hasta el asiento del automóvil.
- Siéntese en el asiento del automóvil.
- Ubique la parte inferior del cuerpo en dirección al respaldo de la butaca apoyándose en los brazos.
- Balancee las piernas para meterlas al automóvil. Inclínese hacia atrás si tiene que evitar flexionar la cadera en un ángulo superior a 90°.
- Cuando viaje, haga paradas frecuentes y baje a caminar.



Consejos para bajarse de un automóvil

- Empuje el asiento hacia atrás hasta el tope.
- Recline el asiento hacia atrás lo máximo posible.
- Levante las piernas y sáquelas del automóvil. Inclínese hacia atrás si tiene que evitar flexionar la cadera en un ángulo superior a 90°. Coloque el andador adelante de usted y párese sobre la pierna no operada.

Planificación del alta

Planificación para el alta

La mayoría de los pacientes vuelven a casa tras el alta hospitalaria y continúan con la terapia en otro entorno. Estos son los tres caminos que puede seguir:

1. Ir a casa y recibir fisioterapia en un centro ambulatorio de 1 a 2 veces por semana.
2. Ir a casa y que un fisioterapeuta acuda a su domicilio 1 o 2 veces por semana porque está confinado en casa y no puede salir de ella con facilidad. Suele durar de 1 a 2 semanas o hasta que se alcanzan los objetivos fijados.
3. En casos excepcionales, es posible que tenga que quedarse en un centro de rehabilitación durante un breve período como paciente interno porque necesita un mayor nivel de asistencia. Cuando le den el alta del centro de rehabilitación, se encargarán de que reciba asistencia domiciliaria o fisioterapia ambulatoria.

El profesional de enfermería de enlace especializado en ortopedia, los terapeutas físicos y ocupacionales, el personal de enfermería y su cirujano le ayudarán a usted y a su familia a decidir qué es lo mejor para usted.

Servicios de atención médica en el hogar

- El equipo de fisioterapia se acercará a su domicilio para brindarle atención.
- Tendrá consultas con un fisioterapeuta de 1 a 3 veces por semana. Los días que no tenga consulta con un terapeuta, tendrá un programa de ejercicios en casa para que los haga por su cuenta.
- Lo visitará por un tiempo determinado en función de su progreso. Su terapeuta a domicilio le aconsejará cuándo y si necesita más terapia ambulatoria.

Terapia ambulatoria

- Cuando sea recomendable, acudirá al centro de terapia ambulatoria para sus citas.
- La terapia que se proporciona en este entorno es más avanzada. Hay máquinas y equipos que contribuyen a fortalecer los músculos y mejorar la movilidad.
- Tendrá consultas con un fisioterapeuta de 1 a 3 veces por semana y se le informará cuando ya no necesite terapia.

Centros de fisioterapia ambulatoria

Hunterdon Medical Center dispone de varios centros de terapia ambulatoria de fácil acceso, con terapeutas cualificados y un horario de atención práctico.

**Fisioterapia
en Clinton Health Campus**
908-735-3930
1738 Route 31N, Suite 103
Clinton NJ 08809

**Fisioterapia
en Hunterdon Health and Wellness Center**
908-534-1320
537 Route 22 East
Whitehouse Station, NJ 08889

Planificación del alta

Centros de fisioterapia ambulatoria (continuación)

Hunterdon Sports and Physical Therapy

908-237-7096
222 Route 31N
Flemington, NJ 08822

Terapia física y ocupacional en Wescott

908-788-6394
8100 Wescott Drive, Suite 103
Flemington, NJ 08822

Hawk Pointe Medical Office Building

908-237-4141
1 Hawk Pointe Blvd., Suite C
Washington, NJ 07882

Terapia física y ocupacional en Bridgewater

908-237-4109
1121 Route 22W, Suite 207
Bridgewater, NJ 08807

A casa, ¡le han dado el alta!

Cuando reciba el alta, el personal de enfermería completará las instrucciones para el alta. Se incluirá lo siguiente:

- Los medicamentos que debe tomar.
- Signos y síntomas que debe informar al médico, que también se indican en las siguientes páginas.
- El nombre y el número de teléfono de la agencia de atención domiciliaria si va a recibir atención domiciliaria.
- El nombre y la hora de la cita para la terapia ambulatoria, si ese es su plan.

La mayoría de los pacientes se van a casa el día después de la cirugía, pero algunos se van a casa el mismo día de la cirugía y algunos se quedan más de una noche, si es necesario desde el punto de vista médico.

El vehículo más adecuado para desplazarse es un sedán de 4 puertas o un todocamino de tamaño mediano.

Centros de rehabilitación aguda y subaguda

Aunque no es frecuente, algunos pacientes se rehabilitan en otro centro de atención antes de irse a casa. Nos comunicamos con su compañía de seguros para obtener la autorización. En general, la autorización dependerá de su nivel de movilidad y de su necesidad de fisioterapia diaria supervisada, y no de que viva solo o no disponga de ayuda tras la cirugía.

Cuando reciba el alta del centro de rehabilitación, podrá continuar con el proceso de su recuperación con servicios médicos domiciliarios o fisioterapia ambulatoria, según sus necesidades.

Si se lo traslada a un centro de rehabilitación, un trabajador social le explicará las opciones de transporte disponibles para llevarlo al centro.

Camino hacia la recuperación

Cuidado de heridas y prevención de infecciones

- A la mayoría de los pacientes, se les colocará un apósito Aquacel sobre la incisión.
 - Este apósito es impermeable y se puede utilizar en la ducha y secar con toquitos suaves.
 - Se lo coloca para proteger la incisión de las bacterias que pueden causar una infección.
 - No se lo debe despegar hasta que se retire por completo porque no se volverá a adherir a la piel.
 - Debe dejarse en el lugar hasta que regrese para su primera cita después de 1 a 2 semanas de la cirugía.
 - Si es necesario retirarlo por cualquier motivo antes de ese momento, puede cubrir la incisión con una gasa limpia y seca.
- Es normal sentir algo de entumecimiento alrededor de la incisión.
- Preste atención a los signos de infección y notifique a su cirujano si presenta alguno de los siguientes síntomas:
 - Enrojecimiento en la zona alrededor de la incisión.
 - Fiebre superior a 101.5° tomada por vía oral debajo de la lengua.
 - Secreción que parece pus o tiene mal olor o cualquier secreción que haya cambiado de color u olor.
 - Aumento del dolor tanto con la actividad como con el descanso que no se alivia con analgésicos.
- Si tiene grapas, se retirarán de una de las siguientes maneras:
 - En el consultorio del cirujano a la hora de la cita que se programó.
 - En el centro de rehabilitación al que acudió después del hospital.

Prevención a largo plazo de infecciones de la prótesis articular

Las infecciones de la prótesis articular no son frecuentes, pero pueden ser muy graves. Queremos hacer cuanto esté a nuestro alcance para evitar las infecciones siempre que sea posible. Cuando se somete a un reemplazo articular, puede producirse una infección en la articulación nueva **en cualquier momento**, pero es más común durante los primeros dos años después de la cirugía.

Las bacterias que causan infecciones pueden entrar en el organismo y propagarse por el torrente sanguíneo.

Pueden provenir de las siguientes fuentes:

- Actividades cotidianas normales.
- Una infección en otra parte del cuerpo.
- Un procedimiento que permite la introducción de bacterias en el torrente sanguíneo (tratamientos dentales, colonoscopia, cistoscopia, cirugía abdominal, etc.).

Camino hacia la recuperación

Cuando las bacterias entran en el torrente sanguíneo, en raras ocasiones, pueden adherirse a la prótesis articular y provocar una infección de la prótesis y del tejido articular circundante.

¿Qué puede hacer para prevenir las infecciones?

- Esté atento y trate cualquier infección que tenga en cualquier parte del cuerpo.
- Si sospecha de alguna infección (uña encarnada, bronquitis, infección urinaria, etc.), procure consultar a su médico de inmediato para que pueda obtener un diagnóstico y tratamiento con antibióticos lo antes posible, si es necesario.

Procedimientos dentales o quirúrgicos futuros

¿Debería tomar antibióticos antes de someterse a ciertos procedimientos invasivos para prevenir infecciones de la prótesis articular?

Estas son las pautas que se recomiendan según la Guía de práctica clínica de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos de 2017 y la Asociación Dental Estadounidense (2017 American Academy of Orthopaedic Surgeons-American Dental Association Clinical Practice Guideline) y una Reunión de Consenso Internacional sobre Infecciones de Prótesis Articulares de 2014 (2014 International Consensus Meeting of Prosthetic Joint Infection):

1. La mayoría de los urólogos están convencidos de que deben administrarse antibióticos antes de los procedimientos urológicos.
2. Para procedimientos gastrointestinales como endoscopia o colonoscopia, solo deben administrarse antibióticos a pacientes de alto riesgo.
3. Los procedimientos dentales electivos, como las limpiezas dentales, deben posponerse hasta al menos 3 meses después de la cirugía de reemplazo de cadera, y se deben administrar antibióticos a los pacientes de alto riesgo.
4. **Entre los pacientes de alto riesgo**, se incluyen aquellos con las siguientes afecciones: a)
Enfermedades autoinmunitarias como la artritis reumatoide
b) Inmunosupresión por medicamentos, VIH u otras razones
c) Diabetes mellitus insulín dependiente
d) Consumidores de tabaco
e) Desnutrición
f) Hemofilia
g) Neoplasias malignas (cáncer)
5. La razón por la que los antibióticos profilácticos (de prevención) no se administran de forma rutinaria a pacientes sanos antes de estos procedimientos es que pueden causar efectos secundarios, que a veces pueden ser graves. Por lo tanto, debe evitarse el uso excesivo de antibióticos de forma rutinaria.

Camino hacia la recuperación

Gestión de los medicamentos

Medicamentos habituales:

- Continúe tomando sus medicamentos en casa, según lo prescrito por su cirujano y su médico prescriptor.
- Si tiene alguna pregunta, llame al médico que le recetó el medicamento específico para consultar.

Analgésicos:

- Si el dolor es leve, puede tomar acetaminofeno (Tylenol). **No tome ningún medicamento antiinflamatorio no esteroideo**, como ibuprofeno (Motrin, Advil), naproxeno (Aleve, Nuprin), etc., a menos que su cirujano lo apruebe.
- Solo tome aspirina, celecoxib (Celebrex) o meloxicam (Mobic) si su cirujano se lo indicó. Se le recetará un suministro limitado de analgésicos narcóticos (opioides), que será suficiente para la primera semana después de la cirugía. Es **muy poco frecuente** que un paciente requiera narcóticos después de la primera semana.
- Los analgésicos en comprimidos tardan entre 30 y 45 minutos en hacer efecto. **No espere hasta que el dolor sea intenso.**
- Si el medicamento no es eficaz para aliviar el dolor, o experimenta efectos secundarios desagradables, no dude en llamar a su cirujano.

Regularidad intestinal

- Siga una dieta alta en fibra.
- Beba abundante líquido.
- **Mantenerse activo es importante para estimular el tránsito intestinal.**
- Los analgésicos con narcóticos pueden ralentizar el tránsito intestinal y causar estreñimiento.
- Puede utilizar ablandadores de heces y laxantes, según las indicaciones.
- Si tiene dolor abdominal intenso o no ha tenido movimientos intestinales en 3 días, comuníquese con su médico de atención primaria.

Terapia

- Una vez en casa, continúe con los ejercicios que aprendió en la sesión preoperatoria, ya que es posible que no vea al terapeuta de atención domiciliaria o terapia ambulatoria durante unos días.
- Practique caminar con la mayor normalidad posible **con el uso de un andador.**
- Caminar es el mejor ejercicio que puede hacer por su cuenta.
- Comience con caminatas de 3 a 5 minutos cada hora durante todo el día. Aumente gradualmente la distancia de las caminatas a lo largo de la recuperación.
- Prolongue de forma muy gradual el tiempo de caminata.
- Después de las caminatas, puede aplicar hielo y elevar la pierna para disminuir la hinchazón.

Camino hacia la recuperación

Actividades diarias

Prevención de caídas

Consejos para reducir el riesgo de caídas:

- Cuando camine, utilice calzado antideslizante y el dispositivo de ayuda.
- A medida que progrese, su fisioterapeuta le ayudará a pasar a utilizar un bastón y a deambular por superficies irregulares de forma segura, como hierba o grava.
- Mantenga una iluminación adecuada.
- Tenga en cuenta dónde están sus mascotas cada vez que camine.
- Utilice equipos de adaptación para realizar las actividades con mayor facilidad y seguridad.

En la cocina:

- Tenga comidas listas para recalentar.
- Planifique menús fáciles que no requieran mucho tiempo ni esfuerzo.
- Organice la cocina o el refrigerador de modo que no tenga que agacharse para alcanzar objetos.
- Tenga una silla a mano, ya que puede cansarse fácilmente.
- Organice el espacio de trabajo para mayor comodidad.
- Deslice los objetos o utilice un carrito para moverlos.
- Planifique menús y haga una lista de compras.

En el baño:

- Vuelva a inspeccionar el baño para comprobar que es seguro y puede moverse con facilidad.
- Utilice un asiento de inodoro elevado sobre el inodoro para evitar tener que sentarse a una altura demasiado baja.
- Utilice la ducha (no la bañera) si tiene colocado el apósito Aquacel o, en caso contrario, si la herida está seca y no supura.
- No frote la incisión y séquela dando toquecitos suaves con una toalla.
- Puede conseguir una silla para ducha o un banco para bañera de modo que pueda sentarse.
- Utilice una esponja con mango largo para llegar a los pies.
- Puede colocar una alfombrilla o tiras de goma en la ducha o la bañera para reducir el riesgo de caídas.
- Evite los aceites de baño en la bañera o en la ducha.
- Los duchadores de mano pueden ser útiles.

Tareas del hogar:

- Pida ayuda para las tareas domésticas más pesadas (aspirar, barrer, fregar y lavar la ropa).
- No levante objetos pesados durante 6 a 8 semanas después de la cirugía.

Prevención de la formación de coágulos después de un reemplazo articular

Durante las primeras semanas después de la cirugía, pueden producirse coágulos (trombosis venosa profunda o TVP). Por lo general, ocurre en la pantorrilla o el muslo. Existe el riesgo de que el coágulo viaje a otras partes del cuerpo, como los pulmones. Esto se conoce como embolia pulmonar o EP.

Cómo reducir el riesgo de formación de coágulos cuando le den el alta:

- Continúe realizando las flexiones de tobillos durante todo el día cuando esté en reposo en una silla.
- Manténgase en movimiento. **No permanezca sentado durante largos períodos (más de una hora mientras esté despierto durante el día).**
- Tome todos los medicamentos que le hayan recetado como anticoagulantes.

Señales de advertencia de posibles coágulos en la PIERNA:

- Calor, hinchazón, aumento del dolor, sensibilidad, enrojecimiento en el muslo, la pantorrilla, el tobillo o el pie. (Es normal que haya algo de hinchazón en el muslo o la pierna después de la cirugía de reemplazo de cadera).
- * Notifique de inmediato al consultorio del cirujano si presenta alguno de estos signos.**

Señales de advertencia de que un coágulo ha viajado hasta el PULMÓN:

- Falta de aliento repentina.
 - Dolor en el pecho repentino.
 - Dolor torácico localizado con tos.
- * Busque tratamiento médico de inmediato si presenta estos síntomas.**

Medicamentos anticoagulantes

A la mayoría de los pacientes se les prescribe un medicamento anticoagulante durante 4 semanas después de la cirugía. Si actualmente toma algún medicamento anticoagulante, su cirujano y el médico que le prescribe dicho medicamento le indicarán cuándo debe volver a tomarlo después de la cirugía.

Si actualmente no toma ningún medicamento anticoagulante, en la mayoría de los casos se receta un comprimido de 81 mg de aspirina con cubierta entérica por día después de la cirugía.

Aspirina

- Se recomiendan los comprimidos de aspirina de 81 mg con cubierta entérica, ya que tienen una capa que protege el estómago y puede evitar la irritación que experimentan algunas personas.
- Tome la cantidad de comprimidos al día que le hayan recetado. **NO TOME MÁS DE LO PRESCRITO.** La aspirina es un anticoagulante, NO alivia el dolor.
- Tómelos con los alimentos para ayudar a reducir cualquier malestar estomacal.
- Es posible que aparezcan hematomas en la pierna operada y en cualquier lugar que se golpee mientras esté en tratamiento con aspirina.

Dosis baja de Eliquis o Xarelto

- Si es alérgico a la aspirina.
- Si tiene un riesgo mayor de formación de coágulos.

Coumadin

- Si su cirujano le receta Coumadin y usted no toma Coumadin normalmente, deberá tomarlo durante 4 semanas.
- Es necesario ajustar la dosis de Coumadin en función de sus análisis de sangre.
- Cuando esté en el hospital, recibirá información sobre la restricción de la dieta y los signos y síntomas de problemas de sangrado.
- Un miembro del equipo de atención médica le dará instrucciones sobre las pruebas de laboratorio y la dosificación antes de darle el alta.

Cuidados a largo plazo de la prótesis de cadera

De vuelta a la vida cotidiana

Conducción:

- Hable con su cirujano acerca de si ya es seguro que conduzca. Por lo general, lleva entre 3 y 6 semanas. También depende de la pierna que se vaya a operar, si es la derecha o la izquierda. Si le operarán la pierna derecha, es posible que deba esperar 6 semanas para conducir.
- En general, no debería conducir si está tomando narcóticos o si siente dolor al presionar los pedales del acelerador o el freno.
- La decisión de conducir se basará en estos factores y en su criterio.

Viajes:

Durante los primeros tres meses:

- No se siente en la misma posición durante largos períodos.
- En los viajes en automóvil, deténgase cada 1 o 2 horas para estirar las piernas.
- Las flexiones de tobillos ayudarán a la circulación y reducirán el dolor y la hinchazón.
- En un viaje en avión, levántese y estire las piernas cada hora.

Consideraciones para el resto de su vida:

- La nueva articulación puede activar detectores de metales necesarios para la seguridad en aeropuertos u otros edificios.
Informe al agente de seguridad que tiene una prótesis de cadera.

Relaciones sexuales

- Consulte a su cirujano cuándo es seguro reanudar las relaciones sexuales; por lo general, entre 4 y 6 semanas después de la cirugía.
- Esto permite que la incisión y los músculos alrededor de la prótesis de cadera cicatricen y que usted pueda realizar actividades sin sentir mucho dolor.
- Es importante que hable con su pareja sobre la prótesis de cadera y las limitaciones que puede tener, como flexionar las rodillas o los cuidados que debe tener con la cadera.
- Evite posiciones que provoquen una flexión extrema de la articulación de la cadera durante las relaciones sexuales.
- La regla general es ir despacio y detenerse si siente dolor o inseguridad.

Ejercicios preoperatorios y posoperatorios

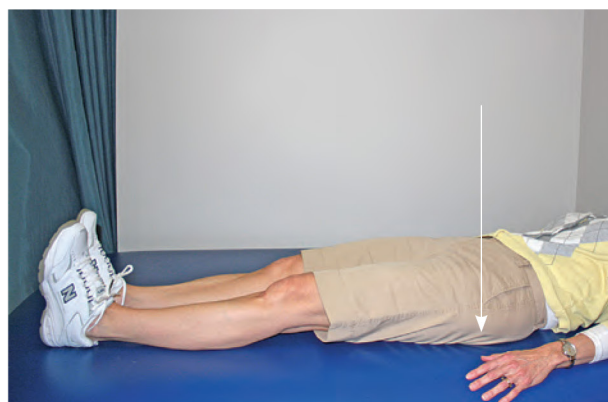
Si actualmente realiza fisioterapia o participa en un programa de ejercicios o clases de gimnasia, continúe haciéndolo hasta el momento de la cirugía, según su tolerancia. Si actualmente no realiza ejercicio con regularidad, empiece a practicar los siguientes ejercicios. Haga ejercicio teniendo en cuenta los límites de su dolor. Deténgase si siente un dolor agudo, punzante o cualquier dolor inusual. El objetivo es completar 1 serie de 10 repeticiones y realizar estas series de 3 a 4 veces al día. El ejercicio en sesiones cortas a lo largo del día permitirá que la amplitud de movimiento y los estiramientos se realicen con mayor facilidad y con menos fatiga muscular.



FLEXIONES DE TOBILLOS: flexione los tobillos hacia arriba y hacia abajo, debe sentir el estiramiento en la parte delantera y trasera de la pierna. Cuando lleve los dedos de los pies hacia arriba, sentirá el estiramiento en la parte posterior de la pierna, y cuando los lleve hacia abajo, sentirá el estiramiento en la parte delantera de la pierna. Es importante que sienta el estiramiento al realizar este ejercicio, no se limite a mover los dedos de los pies hacia arriba y hacia abajo. Este ejercicio sirve para mejorar la circulación y evitar la formación de coágulos.



SERIES DE CUÁDRICEPS: (extensión de rodilla) mantenga la rodilla estirada y tensionada y contraiga el músculo de la parte delantera del muslo durante 5 segundos.



SERIES DE GLÚTEOS: contraiga los músculos de los glúteos y mantenga la posición durante 5 segundos.

Ejercicios preoperatorios y posoperatorios



DESLIZAMIENTO DE TALONES: en posición vertical, deslice el talón hacia los glúteos sin despegarlo de la superficie en la que está apoyado, **flexione la rodilla todo lo que pueda** y vuelva a bajarla. Si coloca una bolsa de plástico o una bandeja debajo del talón, podrá deslizarlo con mayor facilidad.



ELEVACIONES DE PIERNAS: en posición vertical, flexione la pierna no afectada y mantenga el pie apoyado en la superficie en la que está apoyado. Levante la pierna afectada y mantenga la rodilla recta y los dedos de los pies apuntando hacia la cabeza.

Nota: Este ejercicio puede ser difícil de realizar inmediatamente después de la cirugía. Su fisioterapeuta le ayudará a progresar si le cuesta conseguirlo.

Ejercicios preoperatorios y posoperatorios



FLEXIONES EN UNA SILLA CON APOYABRAZOS: siéntese en una silla resistente que tenga apoyabrazos con los pies apoyados en el suelo y las manos en los apoyabrazos. Estire los brazos y levante los glúteos del asiento lo más que pueda; puede utilizar las piernas para ayudarse, si es necesario.

Ejercicios preoperatorios y posoperatorios



ELEVACIONES DE TALONES: manténgase erguido y firmemente sujeto a un objeto estable, como una silla o una encimera. Elévase sobre las puntas de los pies, mantenga la posición durante unos segundos y baje.



FLEXIONES DE RODILLAS: manténgase erguido y firmemente sujeto a un objeto estable, como una silla o una encimera. Levante el talón para flexionar la rodilla.

Ejercicios preoperatorios y posoperatorios



ELEVACIONES LATERALES DE PIERNAS PARA ABDUCTORES: manténgase erguido y firmemente sujeto a un objeto estable, como una silla o una encimera, con las piernas un poco separadas. Levante la pierna hacia un lado, mantenga la posición durante unos segundos y luego baje a la posición inicial.

Puede ver un vídeo en línea en el que se muestra cómo realizar estos ejercicios en **www.centerforjointhealth.com**
Haga clic en el segmento "Ejercicios posteriores a la cirugía de reemplazo articular total" (Exercises for Total Joint Replacement) y mire el video.
Todos los pacientes deben aprender estos ejercicios, ya que son los que realizarán inmediatamente después de la cirugía.

Nuestros médicos



**ROBERT MORE, MD,
FAAOS**

Facultad de medicina:

University of California, Los Angeles
(UCLA), Los Angeles, CA

Residencia:

University of California, Los Angeles
(UCLA), Los Angeles, CA

Subespecialidades:

Cirugía de reemplazo articular total
en University of California, Los
Angeles, CA
Medicina deportiva en University of
California, San Diego, CA

**Certificación nacional de
subespecialidad:**

Junta Estadounidense de Cirugía
Ortopédica (American Board of
Orthopaedic Surgery) con certificación
de subespecialidad en medicina
deportiva

Certificación de subespecialidad:
Medicina deportiva

Robert More, doctor en medicina (MD) y miembro de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (FAAOS), se especializa en medicina deportiva, cirugía de reemplazo de rodilla, problemas de hombro y ortopedia general. También es experto en revisiones de reemplazos de rodilla, implantes de condrocitos guiados por matriz (MACI) y muchos otros procedimientos de rodilla. El Dr. More fue elegido por sus colegas en 2018 y 2020 como uno de los mejores médicos en New Jersey Monthly y como "Cirujano especialista en huesos y articulaciones distinguido" en 2022. También fue nombrado como uno de los mejores médicos en Castle Connolly de 2018 a 2024.



**MICHAEL POLLACK,
MD, FAAOS**

Facultad de medicina:

Jefferson Medical College,
Philadelphia, PA

Residencia:

St. Luke's-Roosevelt Hospital Center,
University Hospital, New York, NY
Columbia University, New York, NY
Memorial Sloan Kettering Cancer
Center, New York, NY
Alfred I. du Pont Institute,
Wilmington, DE

Subespecialidad:

Hombro, rodilla y cirugía
artroscópica en California Pacific
Medical
Center, San Francisco, CA

**Certificación nacional de
subespecialidad:**

Junta Estadounidense de Cirugía
Ortopédica con certificación de
subespecialidad en medicina deportiva

Certificación de subespecialidad:
Medicina deportiva

Michael Pollack, MD y FAAOS, se especializa en medicina deportiva, trastornos del hombro, el codo y la rodilla y en procedimientos artroscópicos y mínimamente invasivos. Tiene experiencia en la reparación artroscópica del manguito de los rotadores, la estabilización del hombro, la reparación fibrocartilaginosa y la reconstrucción del ligamento cruzado anterior. El Dr. Pollack también realiza regularmente cirugías de reemplazo total y reversas de hombro y de reemplazo de rodilla en el Hunterdon Medical Center. Fue elegido por sus colegas como uno de los mejores doctores en 2013, 2016 y 2017 y como "Cirujano especialista en huesos y articulaciones distinguido" en 2020, 2021, 2022 y 2023 en New Jersey Monthly.

Nuestros médicos



**PHILIP J. GLASSNER,
MD, FAAOS**

Facultad de medicina:

Rutgers New Jersey Medical School
(anteriormente University of Medicine &
Dentistry of New Jersey), Newark, NJ

Residencia:

New York University Hospital for Joint
Diseases, New York, NY

Subespecialidad:

Artroplastia de cadera y rodilla en
Massachusetts General Hospital,
Boston, MA

**Certificación nacional de
subespecialidad:**

Junta Estadounidense de
Cirugía Ortopédica

Philip Glassner, MD y FAAOS, tiene experiencia en cirugías de reemplazo primarias y de revisión de cadera y rodilla, cirugías parciales de rodilla y artroscopia de rodilla. El Dr. Glassner ha sido reconocido como uno de los mejores médicos en New Jersey Monthly (2016-2024), como uno de los mejores médicos en Castle Connolly (2018-2024) y como "Cirujano especialista en huesos y articulaciones distinguido" en New Jersey Monthly en 2023. El Dr. Glassner también recibió el premio de Hunterdon Medical Center al médico del año en 2013.



**THOMAS ST. JOHN,
MD, FAAOS**

Facultad de medicina:

State University of New York at
Stony Brook, Stony Brook, NY
(título en medicina con honores en
investigación)

Residencia:

Thomas Jefferson University Hospital,
Philadelphia, PA

Subespecialidad:

Reconstrucción y cirugía de la columna
vertebral en adultos en Thomas
Jefferson University
Hospital, Philadelphia, PA

**Certificación nacional de
subespecialidad:**

Junta Estadounidense de Cirugía
Ortopédica

Thomas St. John, MD y FAAOS, ayuda a sus pacientes a superar el dolor extremo y la movilidad limitada. Se especializa en cirugías de reemplazo de cadera y rodilla, artroscopia de rodilla, traumatología ortopédica y ortopedia general.

Nuestros médicos



ERIC GORDON, MD,
FAAOS

Facultad de medicina:

Weill Cornell Medical College,
Ithaca, NY

Residencia:

New York Orthopaedic Hospital y
New York Presbyterian/Columbia
University Medical Center, New
York, NY

Subespecialidad:

Reconstrucción en adultos en Insall
Scott Kelly Institute for Orthopaedics
& Sports Medicine, Lenox Hill Hospital,
New York, NY

**Certificación nacional de
subespecialidad:**

Junta Estadounidense de Cirugía
Ortopédica

Eric Gordon, MD y FAAOS, se especializa en cirugía de reemplazo articular, y realiza reemplazos parciales y totales de rodilla, así como reemplazos totales de cadera y cirugías complejas de revisión de rodilla y cadera.



DANIEL TORINO, MD,
FAAOS

Facultad de medicina:

Ross University School of Medicine,
Dominica, West Indies

Residencia:

Geisinger Medical Center, Danville, PA

Subespecialidad:

Reconstrucción en adultos en
Allegheny Health Network Drexel
University, Pittsburgh, PA

**Certificación nacional de
subespecialidad:**

Junta Estadounidense de
Cirugía Ortopédica (médico
apto para acreditación)

Daniel Torino, MD y FAAOS, se especializa en cirugía de reemplazo de cadera mínimamente invasiva por abordaje anterior directo, reconstrucción de cadera y rodilla en adultos, cirugía de reemplazo parcial de rodilla mínimamente invasiva, cirugía robótica y de navegación, artroplastia de revisión, ortopedia general y traumatología.

Recursos

Fisioterapia ambulatoria

Llame para programar o confirmar una cita.

Fisioterapia en Clinton Health Campus

908-735-3930
1738 Route 31N, Suite 103
Clinton, NJ 08809

Fisioterapia en Hunterdon Health and Wellness Center

908-534-1320 537 Route 22 East
Whitehouse Station, NJ 08889

Hunterdon Sports and Physical Therapy

908-237-7096
222 Route 31N
Flemington, NJ 08822

Terapia física y ocupacional en Wescott

908-788-6394
8100 Wescott Drive, Suite 103
Flemington, NJ 08822

Hawk Pointe Medical Office Building

908-237-4141
1 Hawk Pointe Blvd, Suite C
Washington, NJ 07882

Terapia física y ocupacional en Bridgewater

908-237-4109
1121 Route 22 W, Suite 207
Bridgewater, NJ 08807

Ayuda para dejar de fumar

Comuníquese con su médico de atención primaria para analizar las opciones de tratamiento que sean seguras para usted. Recuerde mantener al tanto a todos sus médicos antes de comenzar a tomar cualquier tipo de medicamento para dejar el tabaco.

Asistencia en línea y telefónica

Línea de ayuda para dejar de fumar de Nueva Jersey:

866-657-8677 o www.njquitline.org La elegibilidad y los servicios varían. Es gratis, confidencial y se encuentra disponible en 26 idiomas. Servicio de asesoramiento telefónico para consumidores de tabaco dispuestos a dejarlo. Llame hoy mismo y hable con un asesor capacitado para ayudarlo a dejar el tabaco. Independientemente del método que elija, ¡la línea de ayuda para dejar de fumar puede duplicar sus posibilidades de conseguirlo! Es gratis.

Smokefree.gov:

www.smokefree.gov/ or www.espanol.smokefree.gov/ (español). Información y asistencia profesional disponibles para ayudarlo a dejar de fumar y no retomar el hábito. Ofrece una guía paso a paso para dejar de fumar con herramientas y recursos interactivos. También puede utilizar "Smokefree TXT", un servicio móvil que ofrece motivación, consejos y sugerencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para ayudarlo a dejar de fumar para siempre. (Se pueden aplicar cargos).

Uso de tabaco (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades):

www.cdc.gov/tobacco (en inglés)

Información, consejos para dejar de fumar y una variedad de recursos.

Línea de ayuda para dejar de fumar:

1-877-44U-QUIT (1-877-448-7848) Hable con un consejero especializado en el abandono del tabaco para que le ayude a dejar de fumar y obtenga respuestas a sus preguntas sobre el tabaco tanto en inglés como en español. La llamada es gratis dentro de los Estados Unidos. Disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Programas

Recursos de prevención de Hunterdon

908-782-3909

4 Walter Foran Boulevard, Suite 410
Flemington, NJ 08822

La modalidad es presencial, con un especialista certificado en tratamiento del tabaquismo e instructor en prevención. En el servicio, se incluyen seis semanas de sesiones educativas individuales, ayuda en la elaboración de un plan personal para dejar de fumar, instrucciones sobre terapias adecuadas de sustitución de nicotina, opciones de medicamentos y asesoramiento con seguimiento (3 meses, 6 meses y 1 año). Se trabaja con su médico de atención primaria para analizar las opciones de tratamiento. Llame para consultar los costos y la cobertura del seguro.



Fisioterapia en Clinton Health Campus
1738 Route 31N
Suite 103
Clinton, NJ 08809
Teléfono: 908-735-3930



Hunterdon Sports and Physical Therapy
222 Route 31N
Flemington, NJ 08822
Teléfono: 908-237-7096



Hawk Pointe Medical Office Building
1 Hawk Pointe Blvd
Suite C
Washington, NJ 07882
Teléfono: 908-237-4141



Fisioterapia en Hunterdon Health & Wellness Center
537 Route 22 East
Whitehouse Station, NJ 08889
Teléfono: 908-534-1320



Terapia física y ocupacional en Wescott
8100 Wescott Drive
Suite 103
Flemington, NJ 08822
Teléfono: 908-788-6394



Terapia física y ocupacional en Bridgewater
1121 Route 22W
Suite 207
Bridgewater, NJ 08807
Teléfono: 908-237-4109

Centros de fisioterapia ambulatoria



Hunterdon Health



MIDJERSEY
ORTHOPAEDICS
LIVE LIFE BETTER.

Visit us at www.hunterdonhealth.org