



Escuela de cadera y rodilla

Guía paso a paso del paciente para **cirugía de reemplazo de cadera**

Tabla de contenido

Bienvenido

Sobre anatomía y cirugía de la cadera

Preparación para la cirugía de reemplazo de cadera

Su cirugía y hospitalización

- Opciones de anestesia
- Qué esperar la mañana de la cirugía
- Qué esperar después de la cirugía
- Qué esperar durante su recuperación en el hospital
- Control del dolor después de la cirugía

Salida del hospital

Resultados comunicados por los pacientes

Sugerencias del equipo

Ejercicios preoperatorios

Ejercicios postoperatorios

Bienvenido

Gracias por escoger el programa de reemplazo articular de Salem Hospital para su próximo reemplazo total de cadera. Nuestro programa de reemplazo de articulaciones cuenta con un equipo de excelentes cirujanos, anestesistas, enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y gestores de casos. Tenemos el compromiso de proporcionarle una atención experta durante toda su estadía y recuperación. He aquí algunos aspectos destacados de nuestro programa:

- El programa de articulaciones totales de Salem Hospital ha ganado la distinción de Blue Cross Blue Shield como Centro de excelencia para el reemplazo de cadera y rodilla.
- Nuestros cirujanos ortopédicos certificados realizan cientos de cirugías de reemplazo total de articulaciones por año.
- Nuestras unidades ortopédicas especializadas cuentan con enfermeros y personal entrenado para cuidar de pacientes sometidos a cirugía de sustitución articular. Nuestros navegadores ortopédicos trabajarán con usted, sus médicos y su familia para orientarle durante su procedimiento y recuperación.
- Nuestros pacientes de reemplazo de cadera y rodilla se recuperan en habitaciones modernas y privadas para mejorar el descanso y el bienestar.
- Nuestro equipo hace un seguimiento de nuestros resultados y utiliza la información para mejorar continuamente la calidad y el servicio a nuestros pacientes.
- Nuestro desempeño en el tratamiento del dolor y la prevención de infecciones excede los estándares nacionales en reemplazo de articulaciones.



La mayoría de los pacientes que están pensando en someterse a un reemplazo de cadera sienten un fuerte dolor y limitación de movimientos. La erosión del cartílago y los daños en las superficies óseas causados por la artritis y otras dolencias articulares debilitantes pueden interferir en prácticamente todos los aspectos de la vida. Moverse, trabajar, disfrutar de tiempo con la familia o amigos o tener una noche entera de sueño pueden verse comprometidos.

Este manual abarca lo que puede esperar antes, durante y después de su procedimiento y garantizará que usted esté bien preparado para la cirugía. Aun así, esperamos que usted tenga preguntas, de modo que por favor comuníquenos si desea alguna información adicional.

Por favor, lea atentamente este material mientras se prepara para la cirugía. Usted puede considerar útil marcar los ítems completados y anotar las preguntas que no hemos abordado. Asegúrese de repasar la información pertinente también con su equipo de atención. Cuanto usted más sepa, mejor preparado estará para asumir nuevamente el control de su confort y movilidad.

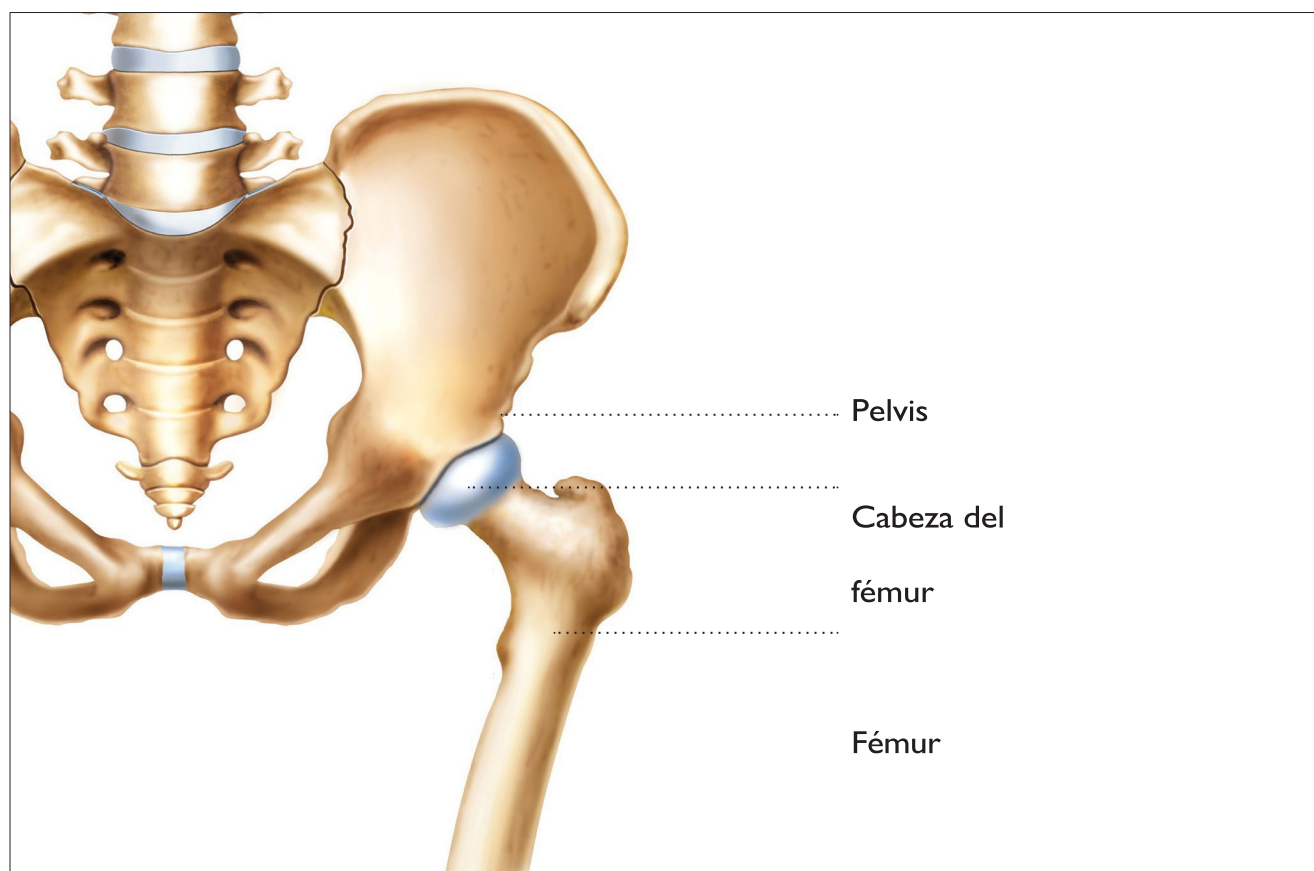
Casi 700.000 pacientes tienen reemplazos de cadera cada año en los Estados Unidos con resultados positivos.

Sobre anatomía y cirugía de la cadera

Su articulación de cadera es esencialmente una bola y una cavidad. La “bola” es la cabeza del fémur, que se encuentra en la parte superior del fémur, y la “cavidad” es el acetábulo, que forma parte de su pelvis. En una articulación de cadera saludable, la cabeza del fémur y el acetábulo están cubiertos por una capa espesa de cartílago que es extremadamente uniforme y permite un movimiento sin fricción.

Alrededor de la articulación hay una capa de tejido llamada membrana sinovial. La sinovial produce un fluido que actúa como lubricante para reducir la fricción y el desgaste dentro de la articulación. Cuando todas las partes de la articulación trabajan juntas, su cadera se mueve fácilmente y sin dolor.

No obstante, cuando la articulación se deteriora o lesiona, el cartílago puede romperse y causar un dolor progresivo que limita severamente su capacidad para moverse y caminar.





Durante la cirugía de reemplazo total de cadera, el cirujano extraerá partes de la articulación de la cadera dañada y las sustituirá por una combinación de implantes de metal, plástico liso y cerámica diseñados para funcionar como una cadera normal y saludable.

Hay varios abordajes quirúrgicos diferentes que los cirujanos pueden usar para acceder a la articulación de la cadera. Hay pros y contras en cada opción, pero los distintos abordajes son seguros y fiables, con excelentes resultados a largo plazo. Usted puede tener precauciones a corto plazo después de la cirugía de reemplazo de cadera, dependiendo del tipo de abordaje. Nos aseguraremos de que entienda exactamente cómo moverse con seguridad con su nueva cadera.

Su cirujano puede utilizar una herramienta robótica durante la operación. El robot añade puntos de referencia para mejorar la exactitud y la precisión, pero el cirujano realiza toda la operación.

La preparación para el reemplazo de cadera comienza semanas o meses antes de la fecha de su cirugía. En general, usted debe tener en cuenta lo siguiente:

Haga a un examen físico con su médico de atención primaria

Programe una visita con su médico de atención primaria para evaluar su estado general de salud e identificar cualquier afección médica que pudiera interferir con su cirugía.

- Asegúrese de mencionar cualquier nuevo síntoma que pueda estar sintiendo (como falta de aliento o acidez estomacal).
- Comprométase a seguir cualquier prueba adicional que le recomiende su médico (como pruebas de estrés o pruebas de laboratorio adicionales).
- Hable con su médico de atención primaria sobre su azúcar en sangre, aunque usted no sea diabético.
- El estrés puede aumentar los niveles de azúcar en sangre, incluso en pacientes que no tienen diabetes. Una cirugía es una forma de estrés para el cuerpo y puede hacer subir los niveles de azúcar en sangre. Si el estrés de la cirugía hace que el azúcar en la sangre aumente específicamente el primer día después de la cirugía, los pacientes podrían tener tres veces más probabilidades de desarrollar una infección.
- Los pacientes con diabetes que no están bien controlada ($A1c >7$) antes de la cirugía, que presentan niveles elevados de azúcar en sangre después de la cirugía duplican el riesgo de infección.

Sepa lo que puede hacer para evitar complicaciones tras la cirugía

La investigación ha demostrado que hay varios cambios importantes que los pacientes pueden hacer para reducir el riesgo de complicaciones tras la cirugía. Estos cambios incluyen:

Dejar de fumar

Fumar disminuye la cantidad de oxígeno que llega a la herida, la tasa de complicaciones tras la cirugía es seis veces mayor en los pacientes que fuman en comparación con pacientes que no fuman. El mejor plan sería dejar de fumar durante al menos seis u ocho semanas antes de la cirugía

Reducir el consumo de alcohol

El exceso de alcohol afecta a la respuesta inmunológica de su cuerpo (capacidad de combatir infecciones) y a la capacidad mismo para responder al estrés de la cirugía, lo que aumenta el riesgo de sangrado e infección.

Preparación para la cirugía de reemplazo de cadera

Hacer cambios importantes en su peso

Pierda peso si usted tiene sobrepeso

- Un Índice de Masa Corporal (BMI - en inglés) > 35 (una medida de su peso en comparación con su estatura) aumenta cinco veces el riesgo de infección después de una cirugía de reemplazo de articulación.
- Los pacientes con BMI elevado presentan más complicaciones relacionadas con la cicatrización de heridas y sangrado inicialmente, y son más propensos a necesitar una cirugía de revisión en el futuro.

Mejore su estado nutricional si tiene bajo peso

- Los pacientes con un BMI < 18 pueden presentar complicaciones relacionadas con la cicatrización de heridas y sangrado, así como una debilitación de la función cardíaca y renal tras la cirugía.
- Añadir batidos de proteínas bajos en azúcar durante varias semanas antes de la cirugía puede mejorar la nutrición y reducir estos riesgos.

Programe una cita para un examen dental que garantice que su boca está libre de infecciones.

- Los dientes cariados o quebrados pueden hacer que las bacterias entren en el torrente sanguíneo y causen infecciones en otras partes del cuerpo – incluyendo el lugar de un nuevo reemplazo articular.
-
- Asegúrese de mencionar al dentista si tiene algún diente que le duela, esté flojo o quebrado. Si usted requiere cualquier procedimiento dental como extracciones o trabajo periodontal, asegúrese de haberlo completado y sanado completamente antes de su cirugía.

Siga las instrucciones cuidadosas de preparación de la piel

- Sabemos que cerca de la mitad de los reemplazos articulares infectados que se producen están causados por una bacteria llamada estafilococo áureo (SA - en inglés)
- Cerca del 30% de la población es portadora de SA – y las personas que son portadoras de SA tienen nueve veces más probabilidades de desarrollar una infección en el lugar de la cirugía que los pacientes que no son portadores de la bacteria.
- Lavarse su piel con un jabón antibacteriano llamado Hibiclens (además de los antibióticos que su cirujano le dará el día de la cirugía) puede ayudar a prevenir infecciones de piel y prevenir la propagación de SA.
- Verifique si hay áreas de su piel enrojecidas, heridas abiertas, ampollas o nuevas erupciones cutáneas. Estas áreas deben estar completamente curadas antes de su cirugía - programe una cita con su médico de atención primaria si es necesario.

Haga ejercicio bajo la supervisión de su médico

Cuanto mejor sea su estado de salud general antes de la cirugía, mejor preparado estará para la recuperación, por lo tanto, tome medidas para mejorar su salud física con antelación. Aumentar la fuerza de la parte superior del cuerpo le ayudará a maniobrar un andador o unas muletas después de la cirugía. El fortalecimiento de la parte inferior del cuerpo antes de la cirugía puede reducir el tiempo de recuperación. Consulte las últimas páginas de esta guía para obtener sugerencias sobre ejercicios antes de la cirugía.

Revisión de medicamentos

Nuestro equipo ortopédico puede decirle qué medicamentos y suplementos de hierbas de venta libre o con receta usted puede tener que interrumpir o suspender antes de la cirugía.

Preparación para la cirugía de reemplazo de cadera

Haga planes para su transición del hospital a la casa

Los pacientes con reemplazo de cadera pueden necesitar ayuda en casa durante las primeras semanas, incluyendo asistencia para bañarse, vestirse, preparar comidas, hacer recados y transporte. Planifique que alguien se quede con usted durante las primeras 24 a 72 horas después de volver a casa. Si usted vive solo y un amigo o familiar se ofrece a quedarse con usted, ¡acepte el ofrecimiento! Si usted no puede conseguir un ayudante de jornada completa, hable con un amigo o vecino que esté dispuesto a llamarle o visitarle a diario para ver cómo está.

En raras ocasiones, los pacientes que necesitan más tiempo para volver a llevar una vida independiente pueden tener que ir a un centro de enfermería especializada para una rehabilitación supervisada antes de volver a casa. Su médico, equipo de rehabilitación y gestor de su caso evaluarán sus progresos y tomarán las medidas apropiadas.

Prepare su casa

- Camine por su casa antes de la cirugía para asegurarse de que el equipo (es decir, andador) cabrá.
- Para evitar caídas, retire o asegure los cables largos, alfombras y moquetas sueltas. Cambie de sitio los muebles con los que usted pudiera tropezar.
- Disponga los platos, utensilios y alimentos de uso frecuente en estantes y mesadas de fácil acceso.
- Tenga una silla o un banquillo a mano en la cocina para sentarse mientras prepara la comida.
- Prepare o congele alimentos antes de la cirugía.
- Procure que alguien cuide o alimente a sus mascotas.
- Instale barras de apoyo o un asiento de ducha para su bañera o ducha.
- Tenga bolsas de hielo disponibles.



La mayoría de los pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo de cadera pueden volver a casa con seguridad después de la cirugía. De hecho, la casa puede ser el mejor lugar para evitar complicaciones inesperadas tras la cirugía. Nuestro objetivo es ayudar a anticipar sus necesidades en casa antes de la cirugía y trabajar junto con su equipo de atención en el hospital para que su transición sea lo más fluida posible.



Manteniéndole a salvo

En Salem Hospital, hacemos todo lo posible para minimizar su riesgo de complicaciones como la infección. Nuestras salas quirúrgicas están equipadas con sofisticados sistemas de filtración de aire para minimizar infecciones y seguimos las normas más estrictas de seguridad y calidad para garantizar los mejores resultados. Como miembro de Mass General Brigham, seguimos los mismos protocolos de seguridad que los hospitales Massachusetts General y Brigham and Women's.

Todos los pacientes serán tratados con un antiséptico tópico y recibirán antibióticos durante 24 horas antes, durante y después de la cirugía. El cirujano y los asistentes quirúrgicos usarán mascarillas, batas esterilizadas y dos pares de guantes esterilizados que se cambiarán con frecuencia. Algunos equipos quirúrgicos llevan "trajes espaciales" estériles y completamente cerrados para una protección aún mayor. Su equipo lavará y esterilizará cuidadosamente el área quirúrgica para reducir el riesgo al mínimo absoluto.

Después de la cirugía, usted deberá informar a otros proveedores de atención de salud acerca de su reemplazo articular y tomar antibióticos orales antes de someterse incluso a procedimientos menores, como limpiezas dentales, para reducir la posibilidad de que una infección en otra parte de su cuerpo se propague a su articulación artificial.

Su cirugía, hospitalización y anestesia

Su cirujano y el anestesista o enfermero anestesista que cuidará de usted el día de la cirugía le ayudarán a elegir el mejor tipo de anestesia para su procedimiento. Para este proceso, se le pedirá que complete varios pasos.



Para inscribirse en Patient Gateway, por favor visite patientgateway.massgeneralbrigham.org

1) Regístrese en Patient Gateway

Primero, necesitará una cuenta de Patient Gateway de Mass General Brigham. Patient Gateway es un portal seguro en línea que le permite acceder a sus registros de salud y comunicarse con su médico y equipo.

Para registrarse en Patient Gateway, por favor visite: patientgateway.massgeneralbrigham.org.

Si no tiene acceso a una computadora o si no se ha inscrito en Patient Gateway, le pedimos que busque a un amigo o familiar para que le ayude. Patient Gateway es una de las mejores herramientas que tenemos para garantizar que su atención se proporcione de forma coordinada y debidamente informada.

2) Completar un cuestionario preoperatorio

A continuación, por favor complete un cuestionario previo al procedimiento que estará disponible en su cuenta de Patient Gateway. En este cuestionario, le preguntaremos sobre su salud y su historial médico y le haremos preguntas específicas sobre su problema de cadera. Sus respuestas serán guardadas para que las analicen los médicos y enfermeros que cuidarán de usted.

3) Acudir a su cita para las pruebas de preadmisión

De dos a tres semanas antes de la cirugía, tendrá una cita con una enfermera especializada en la Clínica de Evaluación Pre-Procedimiento (PPE - en inglés) de Salem Hospital. Ella analizará su expediente médico, solicitará las pruebas preoperatorias necesarias y le dará instrucciones importantes.



Opciones de anestesia

Hay dos tipos de anestesia utilizados para los pacientes de reemplazo de cadera. Ambos son seguros y eficaces.

Anestesia general

Con la anestesia general, usted recibirá una combinación de medicamentos por vía intravenosa que le inducirán un sueño muy profundo. Una vez dormido, un dispositivo respiratorio se le introducirá en la garganta para ayudarlo a respirar durante la cirugía. Se administrarán medicamentos anestésicos adicionales durante el procedimiento para garantizar que usted permanezca dormido y cómodo durante el mismo.

Un anestesista le vigilará estrechamente durante toda la cirugía. Al final del procedimiento, un miembro del equipo de anestesiología permitirá que el efecto de los medicamentos anestésicos pase y usted comenzará a despertarse. El dispositivo respiratorio que se utilizó durante la cirugía se retirará antes de que usted esté completamente despierto. Los pacientes generalmente responden muy bien a la anestesia general, sin embargo, existe un mayor riesgo de náuseas, atontamiento y dolor de garganta después de la cirugía.

Espinal

Con la anestesia raquídea, empezará recibiendo un sedante leve por vía intravenosa en el brazo. A continuación, se le pedirá que se siente en el borde de la sala de cirugía. El anestesista le limpiará la región lumbar con jabón antibacteriano e inyectará un medicamento anestésico justo debajo de la piel. Una aguja muy pequeña se insertará cuando la piel esté adormecida, y un medicamento será inyectado en su espalda para adormecerle de la cintura para abajo.

Usted se acostará boca arriba en la cama de la sala de cirugía y un proveedor de anestesia le administrará medicación de sedación adicional por vía intravenosa para mantenerlo relajado durante la cirugía. La mayoría de los pacientes con este tipo de anestesia duermen durante toda la cirugía y no se acuerdan de ello.

Después de la cirugía, usted será llevado a la sala de recuperación. El adormecimiento en sus piernas desaparecerá en algunas horas. En comparación con la anestesia general, la anestesia raquídea presenta un menor riesgo de náuseas y los pacientes generalmente despiertan sintiéndose más lúcidos.

El día de su cirugía, usted se reunirá con su equipo de anestesia. Ellos analizarán cuidadosamente su expediente médico, responderán a cualquier pregunta que usted pueda tener y desarrollarán un plan de anestesia personalizado. Dependiendo de la cirugía y de su historial, un tipo de anestesia puede ser una opción mejor que la otra. En los casos en los que cualquiera de los tipos de anestesia sea seguro y apropiado, usted será una parte importante del proceso de toma de decisiones y decidirá, junto con el equipo de anestesia, qué opción es la mejor para usted.

Qué esperar la mañana de la cirugía

Una vez que llegue al hospital, su equipo de atención pasará por una serie de preparativos con usted que incluyen:

- Evaluación final preoperatoria de sus signos vitales.
- Remoción de todas las pertenencias personales - dentaduras postizas, audífonos, horquillas para el cabello, pelucas, joyas, gafas, lentes de contacto, ropa interior, etc. Por favor, traiga un recipiente etiquetado con su nombre para guardar su dentadura postiza y gafas para que permanezcan seguras durante su internación hospitalaria. Usted estará vestido con una bata de hospital durante su operación.
- Varias verificaciones para confirmar quién es usted y por qué se está siendo operado hoy. Se le preguntará varias veces a lo largo de la preparación su nombre, fecha de nacimiento, procedimiento quirúrgico y para identificar qué articulación está siendo operada. La investigación muestra que repetir estas preguntas aumenta la seguridad del paciente. Gracias por su paciencia y cooperación.
- Reunión final con el equipo de anestesia y enfermero de la sala de cirugía.
- Colocación de IV (intravenoso) para la administración de líquidos y antibióticos.
- Colocación de botas de compresión alrededor de las piernas – están conectadas a una máquina que las llena de aire para favorecer el flujo sanguíneo y disminuir el riesgo de coágulos de sangre.
- Una vez que usted esté completamente anestesiado, su cirujano y equipo comenzarán el procedimiento para reemplazar la articulación de la cadera.



Qué esperar inmediatamente después de la cirugía

La mayoría de las cirugías de reemplazo de cadera duran entre una y tres horas. Tras la cirugía, usted pasará de dos a tres horas adicionales en la sala de recuperación. Su presión arterial y frecuencia cardíaca serán monitoreadas rigurosamente. Recibirá oxígeno a través de un pequeño tubo próximo a su nariz. Notará que se ha aplicado un vendaje en el área quirúrgica para mantener la herida limpia y absorber líquido. Su familia será actualizada sobre su condición y el plan de su traslado al piso de ortopedia.

Qué esperar durante su recuperación en el hospital

Una vez que su condición esté estabilizada después de la cirugía, usted será transportado a su propia habitación del hospital en el piso de ortopedia. Esperamos que se ponga de pie y dé algunos pasos en cuanto llegue a su habitación. Varios miembros de su equipo de atención le visitarán para orientarle en su rutina hospitalaria. Sus familiares pueden visitarle en este momento, pero por favor, procure que las visitas sean breves, ya que usted necesitará

Su cirugía y hospitalización

tiempo para descansar. Su cirujano ortopédico, enfermero especializado en ortopedia, asistente médico, enfermeros y terapeutas controlarán de cerca su condición y progreso.

Control del dolor después de la cirugía

Los objetivos del tratamiento del dolor postoperatorio (después de la cirugía) son minimizar el dolor y el estrés, y permitirle participar plenamente en la fisioterapia. La mayoría de los analgésicos fuertes disponibles también afectan a su nivel de consciencia y respiración. El exceso de analgésicos puede ser peligroso, por lo tanto, nuestro objetivo es de darle a usted lo suficiente para hacerle sentir cómodo sin ponerle en riesgo. Los pacientes toleran el dolor y los medicamentos para el dolor de manera diferente, por lo que nuestro objetivo es administrar los mejores medicamentos y dosis más adecuadas para usted. Generalmente conseguimos alivio con una combinación de medicamentos que pueden ser administrados por vía intravenosa o por vía oral.

Su equipo de atención de salud le ayudará a formular un 'Plan del Dolor' para mantenerle cómodo. Frecuentemente se le pedirá evaluar su nivel de dolor en una escala de 1 (poco o ningún dolor) a 10 (dolor intenso). Nos esforzamos por mantenerle lo más cómodo posible, sin embargo, algo de dolor y malestar son de esperar después de la cirugía.

En el período postoperatorio inicial, los pacientes no deben retrasar el uso de medicamentos para el dolor, pensando que deben resistir o esperar a que el dolor pase. Los pacientes que esperan generalmente sufren dolores más intensos y precisan más medicamentos para el alivio de los que precisarían si hubieran tomado sus medicamentos para el dolor antes

Durante el período de hospitalización, la medicación para el dolor será reducida gradualmente y la vía intravenosa será retirada de su brazo.

El uso adecuado de analgésicos antes, durante y después de la cirugía es un aspecto extremadamente importante de su tratamiento. Además de los medicamentos, también aplicaremos hielo después de las sesiones de fisioterapia para controlar la hinchazón y molestias. Los pacientes que sienten molestias debido a la rigidez generalmente constatan que los ejercicios ayudan a aliviar este dolor de forma más eficaz que los medicamentos. Si usted tiene alguna duda sobre la anestesia o el control del dolor después de su cirugía, por favor hable de estas preocupaciones con su equipo.

Control de infecciones en su habitación – En Salem Hospital somos extremadamente cuidadosos con el control de infecciones. El equipo y los médicos higienizan sus manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o con agua y jabón antes y después de cuidar a cada paciente. A veces el dispensador o el lavabo están fuera de su vista, siéntase con la libertad de preguntar si tienen las manos limpias si no los ha visto lavarse las manos. Por favor, recomiende a sus visitantes que se higienicen las manos también.

Respiración – Inmediatamente después de la cirugía, el equipo de atención de salud le recordará con frecuencia que respire profundo y tosa. También le proporcionaremos un dispositivo llamado espirómetro de incentivo que expandirá sus pulmones ayudándole a respirar de forma más profunda y plena. Es muy importante utilizar este dispositivo al menos una vez cada hora mientras esté despierto. La respiración profunda puede ayudar a prevenir la neumonía u otros problemas pulmonares que pueden retardar su recuperación y prolongar su internación hospitalaria.



Su dieta – Introduciremos lentamente líquidos y alimentos blandos poco después de la cirugía, a medida que su sistema digestivo se vaya despertando. A medida que usted pueda, irá progresando hacia una dieta normal. Los efectos de la anestesia y los analgésicos pueden causar estreñimiento, por lo que comenzaremos a administrarle ablandadores de heces inmediatamente después de la cirugía para evitar cualquier problema. Debe continuar tomando medidas para prevenir el estreñimiento aún después de regresar a casa, incluyendo las siguientes:

- Siga manteniéndose bien hidratado, bebiendo mucha agua y otros líquidos sin cafeína - por lo menos 40 onzas de líquidos por día.
- Siga consumiendo comidas pequeñas, frecuentes y ricas en fibra.
- Utilice los analgésicos prescritos según sea necesario, pero minimice el uso de narcóticos cuando sea posible, pues éstos contribuyen al estreñimiento.
- Tome 17 g de Miralax disueltos en 8 onzas de agua dos veces al día Y un (1) comprimido de Senokot diariamente a la hora de dormir hasta que los movimientos intestinales sean regulares (estos medicamentos están ambos disponibles sin receta en su farmacia local).

Uso del baño – Después de la operación, el equipo le ayudará a levantarse de la cama o de la silla y a atender sus necesidades de ir al baño. Podrá ponerse de pie y girar hacia un inodoro portátil, junto a la cama, caminar unos pasos hasta el baño o utilizar un orinal para orinar o evacuar.

No se levante por ningún motivo sin la ayuda del equipo.

No intente cambiar de posición ni acercarse al borde de la cama o silla para pedir ayuda.

Ejercicio – Usted se puede sorprender de la rapidez con que después de la cirugía de reemplazo de cadera los pacientes son incentivados a levantarse y empezar a moverse - generalmente tan pronto como el día de la cirugía. Su estado de tolerancia al peso será determinado por su cirujano, y a la mayoría de los pacientes se les aconsejará que carguen todo el peso sobre su nueva cadera tan pronto como puedan tolerarlo. Los pacientes normalmente recurren a un andador o muletas para empezar, y luego progresan hacia un bastón. Usted será evaluado por un fisioterapeuta que se centrará en su movilidad, y algunos pacientes también se reunirán con un terapeuta ocupacional que repasará cualquier precaución o adaptación especial que pueda necesitar para moverse con seguridad con su nueva cadera.

Primero, su enfermero o terapeuta lo ayudará a pasar de la cama a la silla, luego comenzará a caminar distancias más largas y eventualmente a subir escaleras. Usted empezará ejercicios para tonificar y fortalecer los músculos del muslo y la cadera, así como movimientos de tobillo y rodilla para ayudar a bombear el fluido que puede causar hinchazón fuera de la pierna. Cuanto antes empiece a moverse de nuevo, antes podrá recuperar la independencia.

Salida del hospital

La mayoría de los pacientes estarán listos para irse a casa tras una o dos noches en el hospital. Algunos pacientes pueden cumplir los criterios del hospital para el alta en el mismo día y pueden irse directamente desde la sala de recuperación. Hablaremos con usted sobre esta opción al principio del proceso de planificación de su cirugía.

Su gestor de casos se reunirá con usted a durante toda su hospitalización y coordinará con su cirujano, enfermero y fisioterapeutas / terapeutas ocupacionales para crear un plan de salida del hospital. La mayoría de los pacientes de reemplazo de cadera pueden volver a casa sin problemas después de la cirugía, sin embargo, un pequeño número puede requerir una estancia corta en un centro de enfermería especializada para rehabilitación y apoyo adicionales. Durante su internación hospitalaria, sus fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales se centrarán en ayudarle a dominar ciertas habilidades de forma independiente o con una ayuda mínima.

Antes de que le den el alta, debe ser capaz de realizar las siguientes actividades de forma segura e independientemente, o con una ayuda mínima:

- Acostarse y levantarse de la cama
- Caminar distancias esenciales en casa con muletas o andador
- Subir y bajar escaleras
- Bañarse y vestirse
- Acceder al baño
- Sentarse y levantarse de una silla
- Entrar y salir de un coche

Sus terapeutas pueden organizar que usted vaya a casa con un equipo diseñado para facilitarle las tareas habituales. Este equipo puede incluir calzadores largos, agarraderas, asientos de inodoro elevados o bancos para bañera.

El viaje de vuelta a casa

Antes de que le den el alta, usted deberá pensar en el transporte desde el hospital hasta su casa. Usted podrá viajar seguro en coche con un miembro de su familia o un amigo, pero se sentirá más cómodo en un coche en el que sea fácil entrar y salir. Mientras esté en el coche, puede necesitar almohadas para apoyo debajo de su cadera o detrás de la espalda. Debe pedirle a la persona que planea llevarle a casa que esté disponible alrededor de las 11 a.m. del día del alta. Reserve bastante tiempo para recoger las recetas que pueda necesitar, instalarse en casa y resolver cualquier problema que pueda surgir.

Su recuperación en casa

Ejercicio – Dependiendo del tipo de reemplazo de cadera realizado por su cirujano, tal vez sea necesario observar algunas reglas de seguridad importantes para ayudar a prevenir la dislocación después de la cirugía. Usted repasará el cronograma y los detalles de estas precauciones con su cirujano y su equipo, así como cualquier otra regla de seguridad indicada después de la cirugía.

Salida del hospital

Cuando vuelva a casa, siga con el programa de ejercicios que aprendió en el hospital. Nos encargaremos de que un fisioterapeuta le visite en su casa para realizar varios tratamientos iniciales. Esto es para garantizar su seguridad dentro y fuera de su casa. Su fisioterapeuta hará recomendaciones sobre su seguridad, revisará su programa de ejercicios y seguirá trabajando con usted en la amplitud de movimiento. Siéntase con la libertad de consultar los ejercicios postoperatorios al final de este libro para tener una idea del tipo de terapia que usted realizará después de la operación.

Espere recuperar la fuerza y la resistencia a medida que empiece a realizar más cosas de su rutina diaria normal.

Las visitas de terapia domiciliaria deben terminar cuando usted pueda salir de casa con seguridad. Su fisioterapeuta y cirujano determinarán si necesita fisioterapia ambulatoria adicional en ese momento.

Aunque un reemplazo total de cadera le permitirá reanudar muchas actividades cotidianas, no fuerce su cadera para hacer más de lo que podía hacer antes de desarrollarse el problema. Tómese al menos seis semanas después de la cirugía para curar y recuperar la rigidez muscular, la hinchazón y otras molestias.

Algunos pacientes pueden tardar entre seis y 12 semanas en recuperarse, así que no se sorprenda si este proceso tarda un poco más.



Cuidados de la incisión

Recibirá instrucciones específicas sobre el cuidado de la incisión cuando deje el hospital.

La mayoría de los pacientes pueden mojar las incisiones entre dos y cinco días después de la cirugía. Cualquier hematoma o hinchazón alrededor de la incisión mejorará en el transcurso de varias semanas. Su fisioterapeuta a domicilio también le instruirá sobre el cuidado de la incisión.

Revise la incisión a diario y llame a su médico si nota alguno de estos síntomas:

- Fiebre superior a 100 grados
- Drenaje de la incisión que es persistente o doloroso
- Enrojecimiento alrededor de la incisión que es persistente o doloroso
- Aumento de la hinchazón alrededor de la incisión que es persistente o doloroso

Salida del hospital

Además, si siente alguno de los siguientes síntomas, usted debe llamar a su médico:

- Dolor en el pecho
- Congestión en el pecho
- Problemas respiratorios
- Dolor en las pantorrillas o hinchazón en las piernas

Complicaciones potenciales de reemplazo de cadera

Más de 700.000 reemplazos de cadera son realizados con seguridad en EE. UU. cada año y, aunque la mayoría de los pacientes se recuperan sin incidentes, existen algunas complicaciones potenciales que deben ser observadas.

Coágulos de sangre

Los coágulos de sangre pueden deberse a varios factores, incluyendo la disminución de la movilidad después de la cirugía, lo cual que retarda el movimiento de la sangre. Usted está en riesgo de coágulos de sangre durante las primeras semanas después de su cirugía. Asegúrese de tomar la medicación recetada por su cirujano para prevenir coágulos de sangre durante todo el tiempo recomendado. Moverse y caminar tanto como sea posible también disminuirá el riesgo de coágulos de sangre. Durante las primeras semanas después de la cirugía, evite estar sentado o viajar en coche o avión durante más de una hora sin hacer pausas para pararse y caminar.

Los síntomas incluyen pierna roja e hinchada, especialmente en la zona de la pantorrilla, o falta de aire

Usted puede ayudar a reducir el riesgo de coágulos de sangre al:

- Mover los dedos de los pies y las piernas y bombear los tobillos inmediatamente después de la cirugía
- Usar de botas inflables en el hospital que aprietan y relajan alrededor de las piernas para promover el flujo sanguíneo.
- Caminar lo antes posible tras la cirugía
- Tomar fielmente los medicamentos para diluir la sangre (anticoagulantes) conforme a lo indicado

Hematoma – Puede ocurrir algún sangrado de la incisión quirúrgica. Si el drenaje continúa por más de 10 días después de la cirugía, hable con su médico.

Rigidez – Su amplitud de movimiento potencial tras el reemplazo de cadera se basará en la amplitud de movimiento que tenía antes de la cirugía. Su cirujano y fisioterapeuta trabajarán con usted para desarrollar un plan de rehabilitación para alcanzar la mejor amplitud de movimiento posible.

Aflojamiento – Grandes avances se han hecho para prolongar la vida útil de una articulación artificial, con la mayoría de los pacientes reportando una excelente función durante muchos años. En determinadas circunstancias, la articulación puede aflojarse y puede ser necesaria una operación adicional para repararla.

Dislocaciones e inestabilidad de la cadera – Su cadera se mantiene en su lugar por ligamentos muy fuertes y sólo se disloca en caso de una ruptura importante, como una caída con torsión o un accidente traumático. Una cadera artificial también se mantiene en su sitio por sus músculos. Aunque es poco frecuente, la dislocación de cadera generalmente ocurre con movimientos extremos y es más probable que ocurra dentro de las primeras seis a 12 semanas después de la cirugía.

Sugerencias para convivir con su nueva articulación

- Pida ayuda - si bien su meta es hacer las cosas por sí mismo, no corra riesgos innecesarios intentando hacer muchas cosas antes de tiempo. No conduzca hasta que su médico se lo autorice (generalmente entre cuatro y seis semanas).
- La recuperación lleva aproximadamente de seis a 12 semanas y usted puede sentirse débil durante este período. Use hielo para la hinchazón y las molestias. Aplique hielo en la cadera durante 15-20 minutos después de cada período de ejercicio y con más frecuencia si es necesario para reducir el dolor. Prevea el uso de un andador, bastón o muletas durante varias semanas. Evite arrodillarse, agacharse o saltar durante el primer mes después de su procedimiento
- Evite el alcohol mientras tome analgésicos y evite fumar, pues retrasa la sanación
- No se preocupe si oye un chasquido en la cadera durante la cicatrización: esto es normal.
- Evite la actividad sexual hasta que su cirujano le autorice durante una cita de seguimiento.
- Mantenga sus citas con su médico – es importante controlar la cicatrización y la función regularmente. Tal vez sea necesario consultar a su médico dos o tres veces durante el primer año, y después a intervalos de dos a tres años. Durante esas visitas, su cirujano tomará radiografías y controlará el desgaste de la nueva articulación.
- Siempre consulte a su cirujano ortopédico si usted comienza a tener dolor en su articulación artificial o si sospecha que algo no está funcionando correctamente.
- Preste atención a las infecciones – la nueva articulación es una sustancia extraña para su cuerpo. Los gérmenes de otras infecciones pueden trasladarse a la nueva articulación y provocar una infección en ella. Llame a su médico de cabecera inmediatamente si tiene cualquier señal de infección, por ejemplo, infección de piel, infección del tracto urinario, absceso dental, etc. El tratamiento a tiempo es crucial.
- Alerta a su dentista y a otros médicos sobre su implante. Infórmeles sobre su reemplazo articular antes de someterse a cualquier tratamiento dental o a un procedimiento como una colonoscopia, examen de vejiga u otra cirugía. Puede ser necesario tomar antibióticos con antelación para prevenir infecciones.
- Su nueva articulación probablemente activará detectores de metales en aeropuertos y otros edificios seguros. Prevea tiempo adicional en el aeropuerto para medidas de control adicionales.

Salida del hospital

Tome precauciones especiales con las tareas diarias y, con el tiempo, su riesgo se reducirá. Si su cadera se disloca, deberá regresar al hospital para que la articulación pueda volver a colocarse en su sitio. Para evitar esta complicación, es importante seguir todas las instrucciones postquirúrgicas sobre la posición del cuerpo y la actividad.

Lesión del nervio– El nervio ciático, localizado al lado de la cadera, puede ser dañado durante un reemplazo de cadera, aunque esta complicación es muy rara.

Alteración de longitud de las piernas – Algunos pacientes pueden percibir una diferencia en la longitud de las piernas en el primer mes después de la cirugía, pero esta sensación suele desaparecer una vez que ellos se adaptan a caminar con la nueva cadera.

Si se siente preocupado, por favor hablelo con su cirujano. Una simple plantilla de zapato puede muchas veces atenuar cualquier problema.

Medidas de Resultados Reportados por el Paciente (PROMs – en inglés)

Los cirujanos ortopédicos de Salem Hospital participan en un programa de atención de salud de Mass General Brigham denominado PROMs, que significa Medidas de Resultados Reportados por el Paciente. Estas medidas capturan el estado de su recuperación desde su perspectiva, sin pasar por el filtro de la visión de su cirujano, y son una parte vital de evaluación de su éxito. El proceso es fácil y confidencial y comienza respondiendo a una serie de preguntas que se le asignarán a usted a través de Patient Gateway antes de la cirugía.

Para registrarse en Patient Gateway, por favor visite patientgateway.massgeneralbrigham.org.

Sus respuestas proporcionarán a su equipo de atención información valiosa que podremos utilizar para cuidar mejor de usted. Controlaremos su evolución a intervalos regulares durante su recuperación, generalmente a los 30 días, tres meses, seis meses, un año y dos años después de la cirugía. Le incentivamos a participar en el programa, ya que nos permite ser más receptivos durante su progreso de recuperación.

Qué puede hacer usted

Preste atención a cómo se siente.

Lea y responda a las preguntas en casa a partir de un enlace por correo electrónico que le enviaremos.

Vea sus respuestas en su cuenta de Patient Gateway para ver cómo han cambiado sus síntomas con el tiempo.

Sugerencias del equipo

Prepararse física y psicológicamente para una cirugía de reemplazo articular es un buen plan. Quienes están mejor preparados suelen alcanzar mejores resultados.



1) Infórmese sobre su cirugía Sepa todo lo más posible sobre el procedimiento, los preparativos preoperatorios, los cuidados postoperatorios, las precauciones y posibles complicaciones. Pida a su médico que repase detalladamente su plan quirúrgico, resultados y cuidados a largo plazo. Asista a Hip and Knee School at Salem Hospital antes de su cirugía.

2) Planifique con antelación Programe la cirugía cuando pueda permitirse ausentarse del trabajo y cuando cuente con el mayor apoyo de amigos y familiares.

3) Tenga una actitud positiva Sea optimista y concéntrese en las elevadas tasas de éxito de los procedimientos articulares totales.

4) Hable con pacientes que hayan tenido el procedimiento anteriormente Oír sobre éxitos puede ayudarte a ganar perspectiva y a calmar su mente.

5) Visualice cómo recupera su vida El dolor y deterioro de su articulación disminuyen severamente su calidad de vida. Enfóquese en cómo mejorarán las cosas después de la cirugía.

6) Participe activamente Asuma el compromiso de poner de su parte para garantizar un resultado positivo y asuma la responsabilidad de su propio cuidado (es decir, haga ejercicios diariamente).

7) Vea el proceso de recuperación como algo positivo Es tiempo para descansar y recuperarse. El tiempo invertido en rehabilitación es necesario para mejorar la salud.

Salida del hospital

8) Priorice la terapia física

Tenga en cuenta que la fase de fisioterapia de su recuperación es crítica para un resultado satisfactorio. Piense en cada ejercicio como un peldaño hacia la mejora de la fuerza, amplitud de movimiento y funcionalidad.

9) Prepárese para el tiempo de inactividad

Recuerde que estará centrado en su recuperación durante al menos cuatro - seis semanas. Organícese, programe citas y ocúpese de todas las responsabilidades posibles antes de la cirugía.

10) Tome multivitaminas y coma comidas bien balanceadas

Preste especial atención a su salud durante las semanas y meses previos a la cirugía para promover una mejor sanación

11) Sea consciente de infección

Si tiene algún signo de infección en cualquier parte del cuerpo, llame a su médico. Es posible que tenga que posponer la cirugía hasta que la infección se haya resuelto por completo. Planifique la compra de un jabón corporal antibacteriano y antiséptico llamado Hibiclens® – está disponible en la mayoría de las farmacias locales y no se necesita receta médica. Se le indicará que se lave el cuerpo con el jabón Hibiclens® durante los cinco días previos a su cirugía.

12)Adapte su entorno

Prepárese para su regreso a casa antes de venir al hospital.

13)Solicite ayuda

Planifique que alguien esté con usted, especialmente durante la primera o segunda semana en casa. Si no hay nadie disponible, hable con un gestor de casos ortopédicos antes de llegar al hospital sobre un plan después del alta. Puede ponerse en contacto con un gestor de caso llamando al 978-741-1200 y pidiendo hablar con el Departamento de Gestión de Casos de Salem Hospital.

14)Nunca pierda de vista sus objetivos

El cirujano y el equipo quirúrgico hacen su trabajo en sala de cirugía y le guían hasta su equipo de recuperación. Con inspiración y trabajo duro, logrará grandes éxitos a lo largo de su rehabilitación, recuperación y aún después.

Cuanto antes empiece a moverse otra vez, antes podrá recuperar la independencia.

Extensión de rodilla



Coloque una almohada o una toalla enrollada debajo de la rodilla.

Mueva la pierna como se muestra, mantenga la parte posterior de la rodilla sobre la almohada.

Mantenga 5 segundos, repita 10-15 veces.

Flexión de rodilla

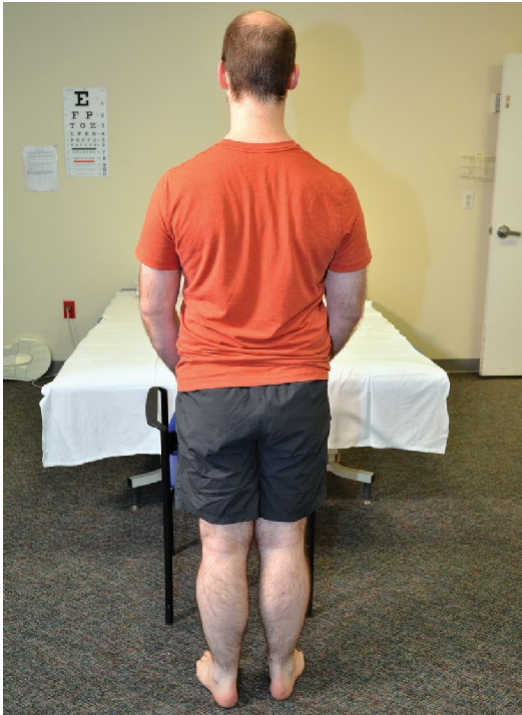


Mueva la pierna como se muestra,
flexionando la rodilla.

Mantenga su espalda recta.

Repita 10-15 veces.

Abducción de cadera



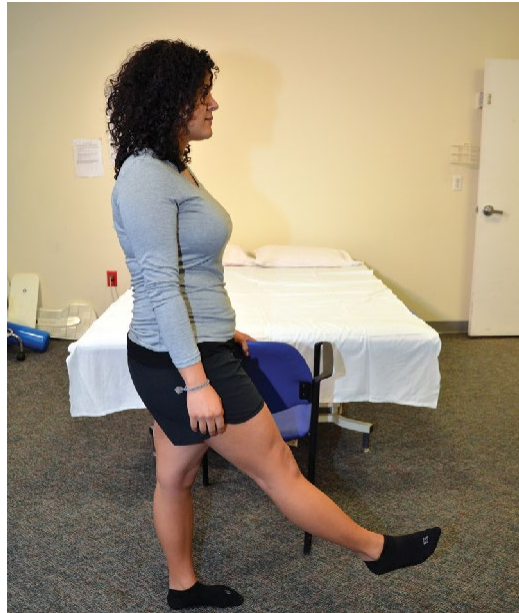
Mueva la pierna como se muestra, hacia el costado.

Mantenga la espalda recta y los dedos de los pies apuntando hacia delante.

No traiga su pierna hacia adelante.

Repita 10-15 veces.

Flexión y extensión de la cadera



Manteniendo la rodilla estirada, lleve la pierna hacia delante y hacia atrás lentamente.

Repita 10-15 veces.

Estiramiento de pantorrilla



Colóquese de pie con una pierna hacia atrás y la otra hacia delante.

Mantenga la rodilla trasera recta y el talón en el suelo.

Inclínese hacia delante manteniendo las caderas orientadas hacia delante.

Mantenga 20-30 segundos, repita 5 veces.

Contraer muslos/cuádriceps

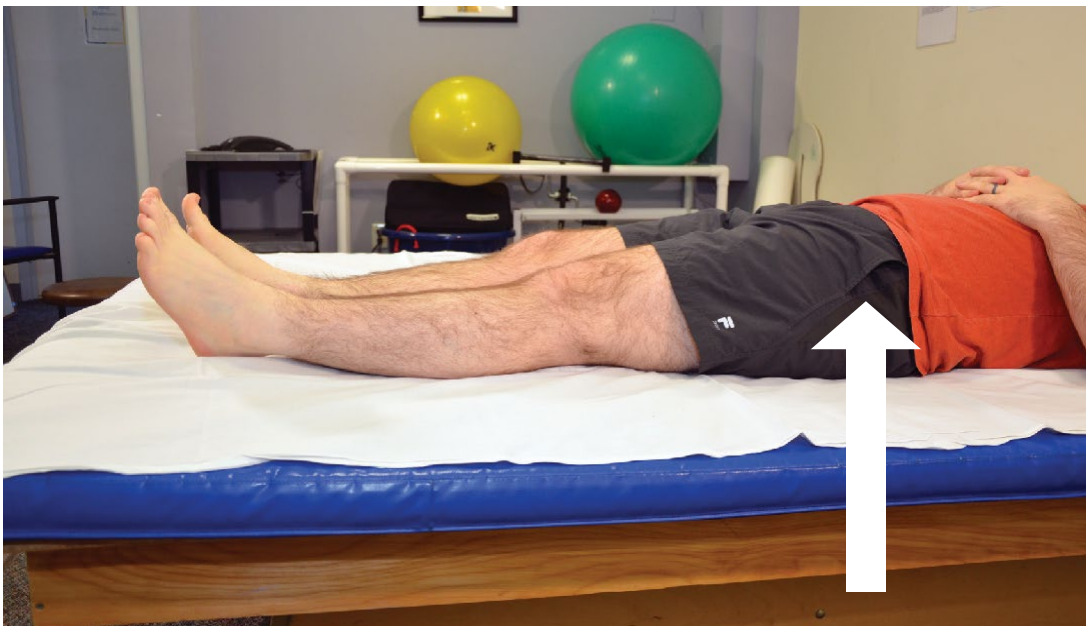


Contraer el muslo, empujando la rodilla en la cama.

Mantenga 5-10 segundos.

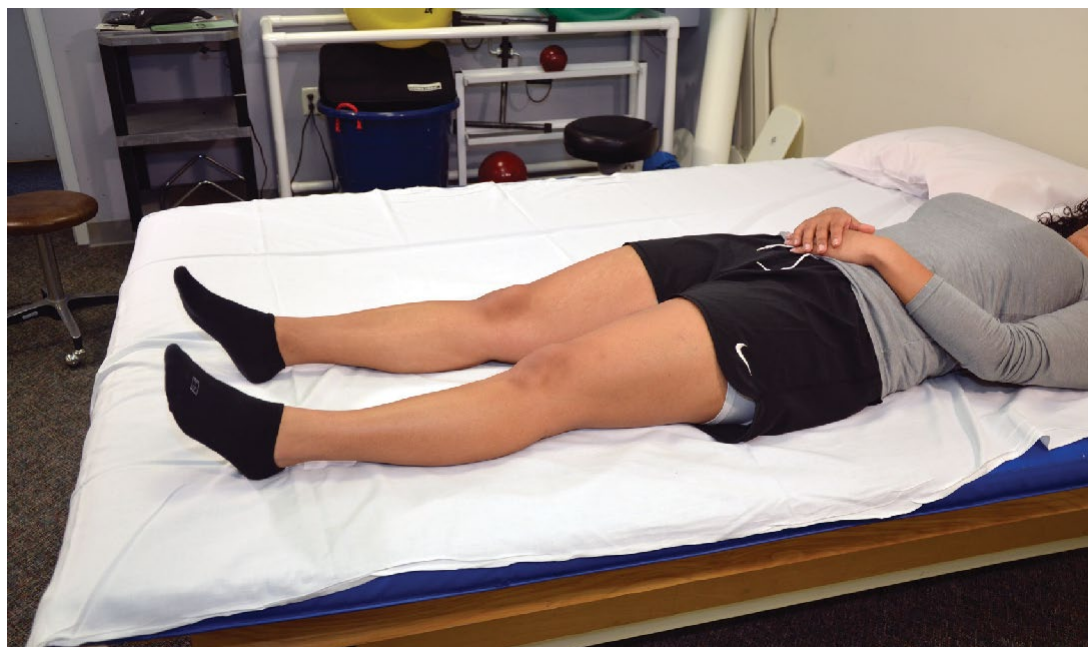
Repita 10-15 veces.

Serie de glúteos



Contraiga las nalgas juntas.
Mantenga 5-10 segundos.
Repita 10-15 veces.

Deslizamiento del talón



Mueva la pierna como se muestra, deslizando el talón sobre la colchoneta.

Vuelva a la posición inicial.

Repita 10-15 veces.

Ejercicios para el fortalecimiento de tobillos



Mueva el pie hacia adelante y hacia atrás como se muestra.

Repita 10-15 veces.

Extensión de rodilla



Mueva la pierna como se muestra. Mantenga su espalda recta.

Repita 10-15 veces.

Flexionar la rodilla deslizando el pie



Siéntese en una silla y coloque el pie sobre una toalla o papel.

Deslice el pie hacia atrás, doblando la rodilla lo máximo que pueda.

Mantenga 10 segundos.

Repita 10-15 veces.

81 Highland Avenue, Salem MA 01907 • 978-741-1200 • nsmc.partners.org.