



Baystate Health

NEOS[®] NEW ENGLAND
ORTHOPEDIC SURGEONS

Cirugía de reemplazo articular total de cadera
Guía para el paciente

Índice

Lista de verificación preoperatoria	2
Citas y seguimiento	3
Números de teléfono importantes	4
Cómo entender la cirugía de reemplazo de cadera	5
Preparación para la cirugía de reemplazo de cadera	7
Instrucciones de alimentación preoperatoria	10
Preparación y seguridad del hogar	12
Prevención de infecciones del sitio quirúrgico	14
Instrucciones para el día de la cirugía	16
Después de la cirugía	19
Trombosis venosa profunda (TVP)	22
Manejo del dolor	26
Seguridad respecto a opiáceos	28
Laxante	30
Anticoagulantes	32
Salida del hospital	38
Movilidad después de la cirugía	40
Qué esperar durante el mes posterior a la cirugía	45
Ejercicios antes y después de la cirugía	47
Preguntas frecuentes	52

Usted y su médico han decidido que es necesario que se someta a una cirugía de reemplazo de cadera. Este es un resumen de lo que puede esperar.

Cita preoperatoria:

- Chequeo preoperatorio ortopédico:** Tendrá una consulta con su enfermero especializado o su asistente médico para repasar su plan quirúrgico.
- Antecedentes médicos y lista de medicamentos actuales:** Su profesional repasará sus antecedentes médicos y su lista de medicamentos actuales. **Lleve consigo una lista de sus medicamentos.** Si toma **medicamentos para la diabetes, anticoagulantes, narcóticos o medicamentos para tratar una adicción a narcóticos**, hable con su profesional médico para hacer un plan al respecto. Muchos de estos medicamentos necesitan un manejo específico.
- Se coordinarán **análisis de laboratorio y un electrocardiograma** antes de la cirugía.
- Consulta médica:** Es probable que tenga que ver a más de un profesional antes de la cirugía, para obtener las autorizaciones médicas. Esto se hará sobre la base de sus antecedentes médicos.
- Recetas posoperatorias:** Sus recetas posoperatorias serán enviadas por medios electrónicos a su farmacia (por ejemplo Aspirina, Celebrex, pantoprazol, medicamentos narcóticos para el dolor, Colace). **Asegúrese de que los medicamentos se recojan al menos 5 días antes de la cirugía.**
- Recetas para equipos médicos duraderos:** Le darán recetas para muletas o andador y para un bastón. Consulte la hoja sobre “Equipo médico duradero y servicios ambulatorios” que se incluye en la carpeta.
- Orientador especialista en cirugía de reemplazo articular total:** Se sentará con el orientador especialista en cirugía de reemplazo articular total para hablar sobre la carpeta de información y enterarse de qué esperar antes, durante y después de la cirugía.
- Prehabilitación/fisioterapia:** Se coordinarán para usted las 2 citas de prehabilitación (fisioterapia) y las citas de fisioterapia posoperatoria.
- CHG:** Le darán un jabón antibacteriano para que se duche la noche anterior y la mañana de la cirugía. Consulte la hoja sobre “Duchas con solución de gluconato de clorhexidina (CHG) antes de la cirugía” que se incluye en la carpeta.

Designación de un “cuidador para la recuperación en casa”

Debe contar con alguien confiable que le lleve a casa y se quede a pasar con usted la primera noche después de la cirugía.

Si vive solo, es muy importante que elija a alguien que tenga tiempo para ayudarle.

Tenga en cuenta lo siguiente: Si no puede hacer estos arreglos, habrá que recoordinar su cirugía.

Mi cuidador para la recuperación en casa será: _____

<p>14 días antes de la cirugía: Fecha _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No coordine ningún procedimiento odontológico.
<p>10 días antes de la cirugía: Fecha _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DEJE DE TOMAR AINES: Suspenda todos los medicamentos antiinflamatorios (es decir Aspirina de 325 mg, Motrin/ibuprofeno, diclofenac, meloxicam, Mobic, naproxeno/Naprosyn/Aleve, aceite de pescado, glucosamina, vitamina E, píldoras de ajo, ginko biloba). PUEDA seguir tomando Aspirina de 81 mg (aspirina de dosis baja, o “baby aspirin”), Tylenol y Celebrex y usar cremas. <input type="checkbox"/> Cumpla con 2 citas preoperatorias de fisioterapia. <input type="checkbox"/> Prepare su casa: consulte la “Lista de verificación de seguridad en el hogar” que se incluye en la carpeta.
<p>8 días antes de la cirugía: Fecha _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DEJE DE TOMAR los medicamentos agonistas del GLP-1: (como Ozempic, Trulicity, Byetta, Victoza, Mounjaro, Wejovy, Saxenda, Rybelsus). Tenga en cuenta lo siguiente: Si no deja de tomar estos medicamentos 8 días antes de la cirugía, habrá que recoordinarla.
<p>5 días antes de la cirugía: Fecha _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Recetas: Planee ir a recoger sus recetas POR LO MENOS 5 días antes de la cirugía. <input type="checkbox"/> No se rasure la zona de la cirugía durante los 5 días previos a la cirugía; esto limita el riesgo de infección.
<p>3 días antes de la cirugía: Fecha _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Empiece a tomar Celebrex (si se lo hubiera indicado su médico). <input type="checkbox"/> Empiece con el Tylenol de venta libre, 3 veces por día (cada 8 horas).
<p>La noche anterior a la cirugía: Fecha _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No coma ni beba nada después de las 12 de la noche. <input type="checkbox"/> Dúchese con el jabón que le entregaron en la cita preoperatoria. Consulte la hoja sobre “Duchas con solución de gluconato de clorhexidina antes de la cirugía”. <input type="checkbox"/> Quítese el esmalte de las uñas de las manos y de los pies, salvo que sea transparente. <input type="checkbox"/> Duerma con pijamas limpias, en sábanas limpias. <input type="checkbox"/> Ponga en su auto el andador o las muletas. <input type="checkbox"/> Tenga a mano el número de teléfono de la persona que lo llevará a casa. <input type="checkbox"/> Asegúrese de poder entrar y salir del vehículo que lo llevará a casa mañana.
<p>La mañana de la cirugía: Fecha _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tome en su casa el Tylenol, el Celebrex y el pantoprazol (según las indicaciones de su médico). <input type="checkbox"/> Vuelva a ducharse con el jabón que se le proporcionó. No use talco, lociones ni desodorante. <input type="checkbox"/> Póngase ropa limpia, suelta y cómoda. <input type="checkbox"/> Quítese todas las joyas y piercings.

Trabajo/FMLA

- Llame al Departamento de registros médicos de NEOS, al 413-233-1282, cuando reciba la carta de su cirugía.
- Tenga a mano la información de su seguro.

Citas y seguimiento

Información del paciente

Nombre _____

F. de nac. _____

Información de la cirugía

Fecha ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____ a. m. p. m.

Dr. _____

Análisis/citas de laboratorio ambulatorias

Fecha ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____ a. m. p. m.

Dr. _____

Fecha ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____ a. m. p. m.

Dr. _____

Citas de seguimiento

Fecha ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____ a. m. p. m.

Dr. _____

Fecha ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____ a. m. p. m.

Dr. _____

Tratamientos/cuidado de heridas

Números de teléfono importantes

- Su cirujano: _____
- New England Orthopedic Surgeons: **413-785-4666**
- NEOS, enfermero especialista: **413-233-1158**

Baystate Medical Center

- Unidad de cirugía de reemplazo articular total, South 7: **413-794-3460**
- Administrador del caso - Planificación del alta/Cuidados en casa: **413-794-3460**
- Jefe de enfermería de la unidad **413-794-5956**
- Relaciones con pacientes: **413-794-5456**
- Departamento de rehabilitación, South 7: **413-794-3467**
- Farmacia de Baystate: **413-794-3291**

Cómo entender la cirugía de reemplazo de cadera

La cadera es una de las articulaciones que soportan peso más grandes del cuerpo. Es una articulación llamada enartrosis. Esto ayuda a la cadera a mantenerse estable incluso al girar y en rangos de movimiento extremos. Una cadera sana le permite caminar, agacharse y darse vuelta sin sentir dolor. Pero cuando la cadera se daña, es probable que sienta dolor al moverse. Cuando se hace necesario cambiar la cadera natural, se usa una prótesis.

Una cadera sana



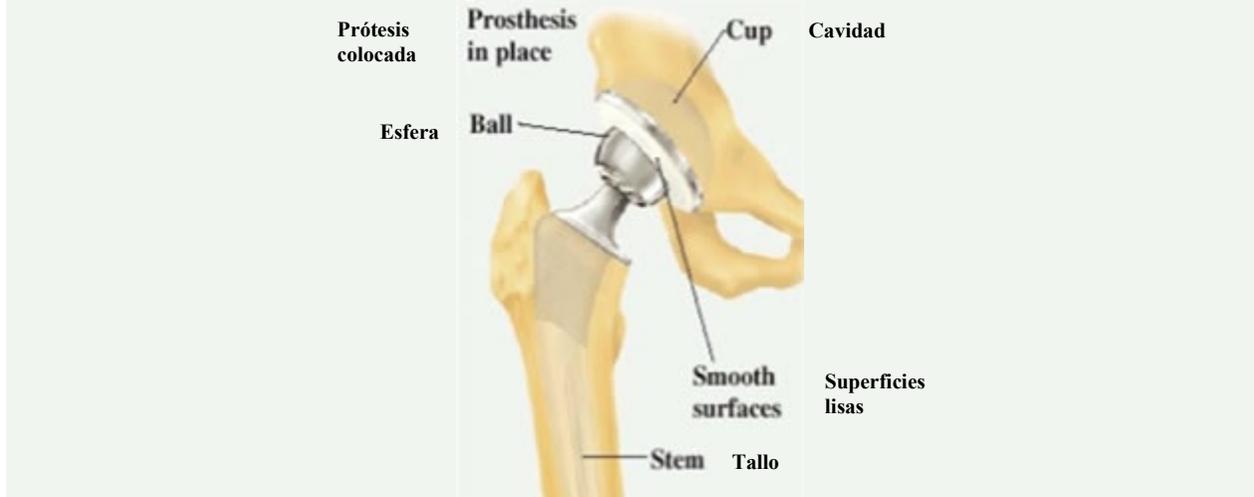
En una cadera sana, el cartílago blando cubre los extremos del fémur, al igual que la pelvis donde se une con el fémur. Esto permite que la cabeza del fémur se deslice con facilidad en el acetábulo. Cuando los músculos de alrededor sostienen su peso, y la articulación se mueve sin dificultad, puede caminar sin dolor.

Una cadera problemática



En una cadera problemática, el cartílago desgastado ya no sirve como amortiguador. A medida que los huesos rugosos se frotan entre sí, se vuelven irregulares y con superficie similar al papel de lija. La cabeza del fémur hace fricción en el acetábulo cuando usted mueve la pierna, lo que causa dolor y rigidez.

Una prótesis de cadera



La cabeza del fémur es sustituida por una bola artificial, y el acetábulo desgastado es sustituido por una cavidad artificial. Se introduce un tallo en el hueso para brindar estabilidad. Estas partes se conectan para crear su nueva cadera artificial. Todas las partes tienen superficies lisas, para que pueda moverse con comodidad cuando haya sanado.

Preparación para la cirugía de reemplazo de cadera

Usted y su médico han decidido que es necesario que se someta a una cirugía de reemplazo articular total. Recibió mucha información. Repasaremos la información que necesita para prepararse para el día de su cirugía (y después) y hacerlo sentir cómodo y preparado tanto para la cirugía como para la recuperación. Abarcaremos cada uno de los detalles. Aquí se incluye un resumen de qué esperar en las semanas previas a su cirugía.

Designación de un acompañante de recuperación

Cuando salga del hospital, después de la cirugía, necesitará ayuda y apoyo. Es por eso que tiene que designar a un “acompañante de recuperación”. Esta persona puede ser un familiar o un amigo en quien pueda confiar para que lo ayude durante la recuperación y su reintegro a las actividades cotidianas. Muy a menudo, los pacientes designan a sus cónyuges. Si vive solo, es muy importante que elija a alguien que tenga tiempo para ayudarlo. Si necesita ayuda para encontrar a alguien que actúe como su acompañante de recuperación, dígalo en su primera cita de ingreso. Podemos ofrecerle algunas sugerencias.

Responsabilidades del acompañante de recuperación

Es muy importante que su acompañante de recuperación entienda cuáles serán sus necesidades. Su acompañante debe venir a su cita preoperatoria, asistir al menos a una sesión de fisioterapia y participar junto a usted en la planificación para después del alta.

Su acompañante debe visitarlo tanto como sea posible mientras esté en Baystate Medical Center. Cuanto más sepa sobre su procedimiento y en qué estado estará después de la cirugía, mejor podrá ayudarlo a volver, en forma segura, a su entorno y actividades cotidianas.

Asegúrese de que su equipo de atención sepa a quién eligió como acompañante de recuperación y proporcione la información de contacto de esa persona.

No podemos exagerar la importancia del apoyo. Es la clave para una recuperación más rápida. Su acompañante debe poder ayudarlo con las actividades de la vida cotidiana, como subir escaleras y usar el baño.

Lo más importante de todo es que su acompañante de recuperación puede alentarlo a cada paso del camino hacia la movilidad sin dolor, animándolo a hacer el movimiento y los ejercicios que el personal de enfermería o el fisioterapeuta le indiquen.

Citas futuras

Después de su cita, recibirá una carta con una lista de citas futuras. Prevea y tenga anotadas sus citas del siguiente mes. Estas incluirán:

- Un examen físico y antecedentes médicos con su cirujano y el profesional que lo ayude (enfermero especializado o asistente médico).
- Una aprobación médica para cirugía. Esto puede llevarse a cabo en el consultorio de su médico de cabecera (PCP) o en la Clínica preoperatoria de 3300 Main Street. Puede que deba consultar a otros médicos, dependiendo de sus antecedentes médicos.
- Análisis de laboratorio en Baystate Reference Laboratories y electrocardiograma en 3300 Main Street; estos también se pueden hacer en su cita de aprobación médica.
- Clases educativas en el hospital. Lleve consigo su formulario de preguntas de salud y una lista de sus medicamentos recetados, incluyendo las dosis y la forma en que los toma. Haga una lista de medicamentos de venta libre (como la aspirina) y suplementos (como las vitaminas). En esta cita, le darán instrucciones sobre todos sus medicamentos actuales; es posible que deba suspender algunos antes de la cirugía.
- Una consulta de anestesia si consume en forma crónica narcóticos, metadona o suboxona.

Programas para dejar de fumar

Una de las mejores cosas que puede hacer por su salud, antes y después de la cirugía, es dejar de fumar. Si nunca fumó, fantástico. Si dejó de fumar, ¡felicitaciones! Si es fumador, podemos darle información y recursos para ayudarlo a dejar de fumar.

Fumar perjudica a su cuerpo de muchas maneras

Usted sabe que fumar le hace mal. No obstante, puede que no sepa que fumar aumenta significativamente su riesgo de sufrir varias complicaciones después de una cirugía de reemplazo articular, en particular infecciones profundas y superficiales. En ciertos casos, estos riesgos pueden ser tan grandes que su cirujano no hará la cirugía de reemplazo articular hasta que deje de fumar.

Probablemente sepa que fumar es malo para los pulmones. Los pulmones hacen que el aire entre a su cuerpo y proporcione oxígeno, liberándolo al torrente sanguíneo. Los pulmones, como todos los tejidos del organismo, están formados por miles de millones de minúsculas células especializadas. Las células pulmonares viejas mueren y son sustituidas por células pulmonares nuevas, idénticas. Este es un proceso natural que mantiene a sus pulmones sanos y funcionando.

Cuando fuma, sus pulmones absorben aire y toda la nicotina, el monóxido de carbono (que ocupa el lugar del oxígeno en su sangre), alquitrán/brea pegajoso y más de 4000 otras sustancias químicas entre las que se incluyen arsénico, plomo y formaldehído. Sus pulmones envían toda esa mugre al resto de su cuerpo. Como resultado, todas estas toxinas pueden:

- Aumentar su riesgo de cáncer, y no solo de pulmón. Su sangre envenenada circula por todos los órganos, por lo que también corre más riesgo de sufrir cáncer de vejiga y de cuello de útero.
- Elevar su presión arterial, lo que aumenta su riesgo de accidente cerebrovascular (derrame) o ataque cardíaco.

- Enlentecer la circulación de la sangre. Esto es particularmente importante cuando va a someterse a una cirugía, porque la circulación de sangre disminuida puede enlentecer la cicatrización de las heridas quirúrgicas (y de otros tipos).

Nuestro objetivo es ayudarlo a volver a su vida cotidiana normal y a las actividades que disfruta. Dejar de fumar ayudará a que el proceso de cicatrización funcione de la manera que debería. No podemos hacer suficiente énfasis en lo importante que es que su cuerpo reciba oxígeno suficiente y que evite todos los ingredientes nocivos que ingresan en su torrente sanguíneo cada vez que fuma un cigarrillo.

Dejar de fumar es difícil

La mayoría de las personas conocen los terribles riesgos para la salud vinculados con fumar. De hecho, alrededor del 70 % de las personas que fuman desearían dejar de hacerlo.

Es difícil. Pero hay nuevos programas, tratamientos y recursos de apoyo para hacer más fácil el proceso y ayudarlo a tener éxito en dejar de fumar. Comuníquese lo antes posible con su médico de cabecera para obtener ayuda.

¿Tiene preguntas?

Línea para dejar de fumar de la American Lung Association *1-800-LUNG-USA (1-800-586-4872)*;
www.lungusa.org

Instrucciones de alimentación preoperatoria

Preparar su organismo para la cirugía y la sanación posterior podría aumentar sus requisitos proteicos. También es probable que necesite más minerales y vitaminas, en especial calcio, hierro, fósforo y vitaminas C y D.

- Las proteínas ayudan a su organismo a sanarse a sí mismo y a combatir las infecciones. La carne roja, el pescado, la carne de ave, el tofu, los huevos, la leche, el queso y el yogur aportan a su organismo proteínas y muchas vitaminas y minerales. Si sus niveles de proteína son particularmente bajos, es probable que su cirujano le recomiende tomar suplementos de batidas proteicas, como Ensure.
- El calcio, el fósforo y la vitamina D son necesarios para la salud de los huesos. Las mejores fuentes para consumir estos nutrientes son los productos lácteos (leche, queso y yogur) y el tofu fortificados con vitamina D.
- El hierro es un componente fundamental de la sangre. La carne roja, los huevos, los cereales fortificados con hierro y el tofu son buenas fuentes de hierro.
- La vitamina C se encuentra en los cítricos (naranjas, toronjas y mandarinas), los tomates, el brócoli, los pimientos dulces, el melón cantalupo, la papaya y las fresas.

Es fundamental que consuma una dieta nutritiva para que su organismo funcione de la mejor manera. Comer los tipos de alimentos adecuados antes y después de la cirugía puede ayudarle a sanar mejor y a sentirse más fuerte.

Consuma una amplia variedad de alimentos cada día.

Grupos de alimentos	Porciones diarias sugeridas	Lo que constituye una porción
Pan, cereales, arroz, pasta y otros productos con granos Granos integrales enriquecidos	Entre 6 y 11 porciones de todo el grupo (incluya varias porciones de productos de granos integrales al día).	1 rebanada de pan ½ pan de hamburguesa o muffin inglés 1 pan individual, panecillo o muffin Entre 3 y 4 galletas pequeñas, o 2 grandes ½ taza de cereal, arroz o pasta, cocidos 1 oz de cereal de desayuno listo para comer
Frutas Cítricos, melón, bayas, otras frutas	Entre 2 y 3 porciones de todo el grupo.	Manzana, banana/guineo, melocotón/durazno, pera, etc., mediana 1 mitad de toronja 1 rodaja de melón ¾ taza de jugo ½ taza de bayas (frutillas)

Grupos de alimentos	Porciones diarias sugeridas	Lo que constituye una porción
<p>Vegetales</p> <p>Vegetales de hoja verde oscuro, y de color amarillo intenso, legumbres (p. ej. frijoles/habichuelas blancos, frijoles pinto y frijoles rojos/colorados, garbanzos), vegetales con almidón y de otros tipos</p>	<p>Entre 3 y 5 porciones de todo el grupo (incluyendo regularmente todos los tipos); usar vegetales de hoja verde oscuro y legumbres varias veces a la semana.</p>	<p>½ taza de fruta picada, cocida o enlatada</p> <p>¼ taza de fruta deshidratada</p> <p>¾ taza de jugo de vegetales</p> <p>1 taza de vegetales de hoja, crudos (p. ej. espinaca)</p> <p>½ taza de vegetales que no sean de hoja (cocidos o picados crudos)</p>
<p>Carne roja, carne de ave, pescado, frijoles/habichuelas deshidratados, huevos y frutos secos/nueces</p>	<p>La cantidad total debe ser de entre 5 y 7 oz de carne magra, de ave o pescado cocido por día.</p>	<p>1 huevo, ½ taza de frijoles/habichuelas deshidratados, arvejas/guisantes o semillas, 3 oz de tofú y 2 cdas. de mantequilla de maní/cacahuete cuentan como 1 oz de carne.</p>
<p>Leche, yogur y queso</p>	<p>Entre 2 y 3 porciones de todo el grupo.</p>	<p>1 taza de leche</p> <p>8 oz de yogur</p> <p>1½ oz de queso natural</p> <p>2 oz de queso procesado</p>
<p>Grasas, aceites, dulces y bebidas alcohólicas</p>	<p>Consumir poco. Consuma aceites vegetales y margarinas no saturadas que incluyan a un líquido como primer ingrediente de la etiqueta. Si consume bebidas alcohólicas, hágalo con moderación.</p>	<p>1 cda. de mayonesa o aderezo</p> <p>1 cdta. de mantequilla o margarina</p> <p>2 cdas. de crema agria o queso crema</p> <p>1 cdta. de azúcar, mermelada o jalea</p> <p>1 soda de 12 oz</p> <p>½ taza de sorbete o gelatina</p> <p>1 oz de dulces</p> <p>1 cdta. de sal</p> <p>1 oz (alrededor de 14) de papas tipo chips</p> <p>1 cdta. de ketchup, mostaza, salsa para bistec o salsa de soya</p>

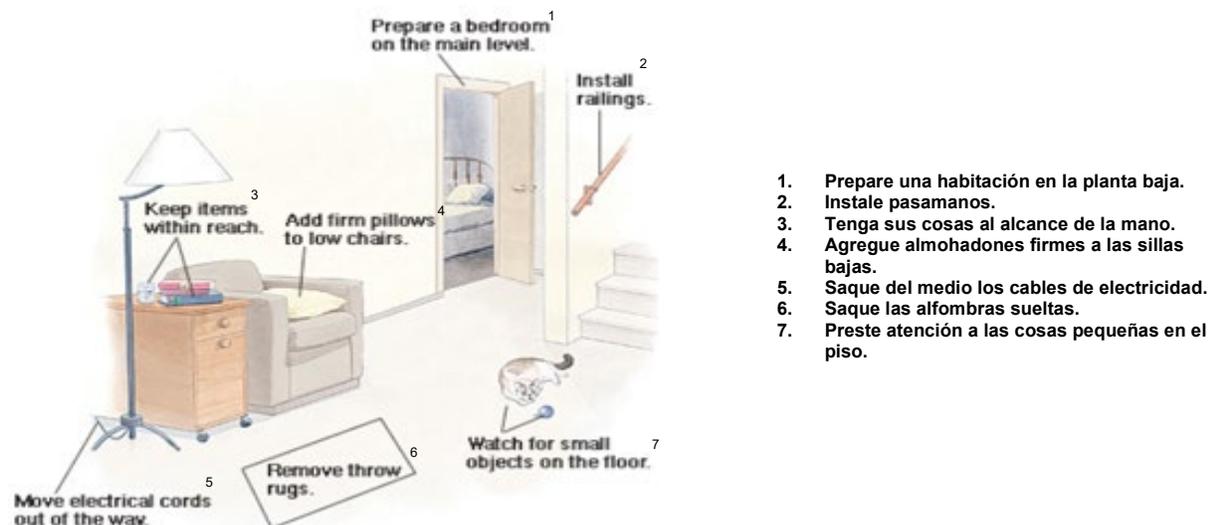
Preparación y seguridad del hogar

Lo ideal es preparar su casa antes de la cirugía, y hacer todos los cambios o arreglos necesarios con anticipación para que esté todo listo cuando usted vuelva a casa después de la cirugía. En la mayoría de los casos, los pacientes pueden irse a casa el mismo día o un día después de la cirugía de reemplazo articular; el plan de todos debe ser irse a casa. Los pacientes que fueron dados de alta a un centro de enfermería especializada tuvieron más tendencia a ser hospitalizados nuevamente.

Usted y su equipo de atención médica evaluarán lo bien que puede cuidarse en su casa. Su terapeuta ocupacional le enseñará las habilidades necesarias para la vida cotidiana con su nueva cadera. Necesitará de amigos, familiares o un asistente del hogar que lo ayuden con las tareas y los mandados, a corto o a largo plazo.

Recuerde que no hay mejor lugar que el hogar

Seguridad general del hogar



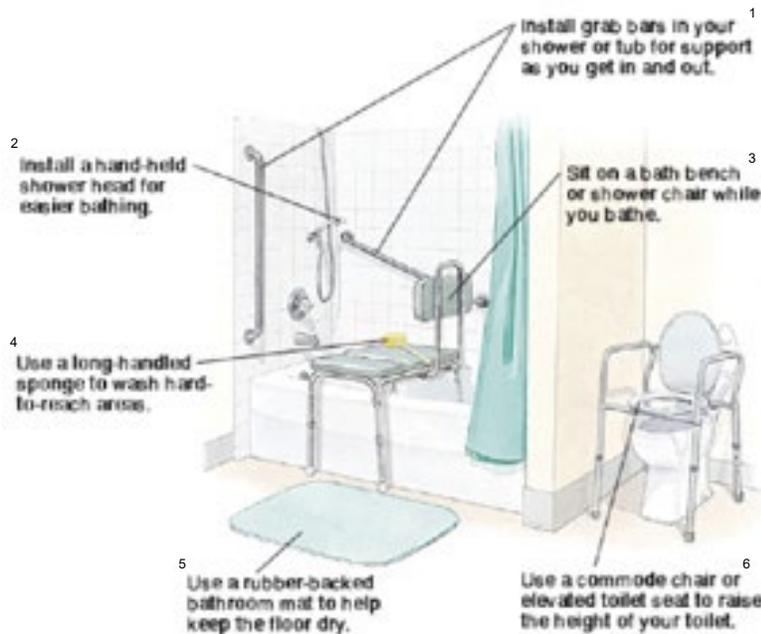
1. Prepare una habitación en la planta baja.
2. Instale pasamanos.
3. Tenga sus cosas al alcance de la mano.
4. Agregue almohadones firmes a las sillas bajas.
5. Saque del medio los cables de electricidad.
6. Saque las alfombras sueltas.
7. Preste atención a las cosas pequeñas en el piso.

Asegúrese de que su hogar esté libre de peligros antes de regresar. Pida a sus amigos o familiares que le ayuden a reorganizar las habitaciones según sea necesario.

- Quite las alfombras sueltas para evitar resbalarse o tropezarse con ellas.
- Preste atención a lo que pueda crear un riesgo de tropezarse, como cables de electricidad, objetos pequeños en el piso u obstáculos que pudieran estar en su camino mientras camina y se recupera.
- Instale un pasamanos al menos a uno de los lados de las escaleras, si fuera posible.
- Deje los alimentos a un nivel accesible. Guarde los alimentos y demás suministros a un nivel que quede entre su cintura y su hombro. Esto hace que sea más fácil para usted agarrar las cosas sin hacer esfuerzo.
- Almacene alimentos que sean fáciles de preparar y demás cosas que vaya a necesitar durante la recuperación. Si fuera posible, prepare comidas con anticipación.
- Compre o tome prestado un teléfono de línea inalámbrico, si es que no tiene, o un celular, y téngalo siempre al alcance de su mano.

- Pregunte a su médico si necesita limitar el uso de escaleras. Puede usar las escaleras una vez por día, si no se siente seguro usándolas y si normalmente duerme en el piso de arriba, prepare una habitación en la planta baja.
- Asegúrese de que las habitaciones estén bien iluminadas.
- Esté atento a las mascotas: pueden moverse muy rápido y meterse debajo de sus pies. Haga los arreglos pertinentes para el cuidado de mascotas, si fuera necesario.
- Agregue almohadones firmes a cualquier silla baja, para que le resulte más fácil sentarse y ponerse de pie.

Seguridad en el baño



1. Instale barras de agarre en la ducha o en la tina/bañera, para sostenerse al entrar y al salir.
2. Instale un cabezal de ducha manual para bañarse con más facilidad.
3. Siéntese en un banco de baño, o una silla de ducha, mientras se esté bañando.
4. Use una esponja de mango largo para lavarse las zonas donde le resulte difícil llegar.
5. Use una alfombra de baño con reverso de goma como ayuda para mantener seco el piso.
6. Use una silla retrete o un asiento elevado para el inodoro, para sentarse a una mayor altura a la hora de usar el baño.

Tal vez deba adaptar su baño para que sea más seguro y fácil de usar. Su terapeuta ocupacional podrá ayudarle a elegir los equipos adecuados. También le enseñará a bañarse, vestirse y sentarse en el baño con más facilidad.

- Prepare el área del baño con los suministros de higiene necesarios y barras de agarre, si fuera posible.
- Abastézcase de productos de tocador.
- Use equipos para vestirse y bañarse y tenga cuidado al lavarse y vestirse.
- Use alfombras de baño con reverso de goma delante del inodoro, del lavabo, de la ducha y de otras áreas, como ayuda para mantener seco el piso y evitar resbalarse.
- Siéntese en una silla para ducha mientras se lava o se ducha.
- Cuente con alguien que le ayude la primera vez que se duche, y durante el tiempo que sienta que necesita ayuda para entrar y salir de la ducha.
- Use una silla retrete o un asiento elevado para el inodoro, para sentarse a una mayor altura a la hora de usar el baño. Y asegúrese de tener barandas. Si ya tiene un inodoro con asiento elevado, tal vez no necesite uno nuevo.

Prevención de infecciones del sitio quirúrgico

Cuando se somete a un procedimiento quirúrgico, incluyendo la cirugía de reemplazo articular, hay riesgo de infección del sitio quirúrgico. Esta sección le cuenta más sobre las infecciones del sitio quirúrgico: qué hacer para prevenirlas, cómo tratarlas si ocurrieran y qué puede hacer para mantener alejadas las infecciones.

Factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico

- ¿Es usted un adulto mayor?
- ¿Usted fuma?
- ¿Tiene un sistema inmunitario debilitado?
- ¿Tiene un problema de salud grave, como diabetes?
- ¿No come suficiente comida saludable?
- ¿Tiene mucho sobrepeso?

Qué puede hacer para ayudar a evitar las infecciones

- Asegúrese de seguir las instrucciones preoperatorias que le haya dado su cirujano u otro miembro del equipo de Atención de cirugía de reemplazo articular total de Baystate, por ejemplo, puede que le pidan que se bañe con un jabón antibacteriano especial la noche antes de su operación.
- Si fuma, deje de hacerlo o fume menos. Este Kit de información para el paciente incluye una sección sobre Dejar de fumar.
- Adelgace. La obesidad aumenta significativamente su riesgo de infección.
- Evite cortarse o rasguñarse cerca de la incisión.
- Asegúrese de que su diabetes esté lo más controlada posible.
- Tome antibióticos SOLO cuando un profesional de atención médica se lo indique. El uso innecesario de estos medicamentos puede generar resistencia y crear gérmenes más difíciles de matar.
- Asegúrese de que los trabajadores de la salud se laven bien las manos antes y después de prestarle cuidados; no tema recordárselos si ve que no lo hacen.
- Coma alimentos saludables después de la cirugía.
- Asegúrese de seguir todas las instrucciones de cuidado de la incisión que su médico o enfermero le den.

Qué hacemos en Baystate Medical Center para ayudar a evitar infecciones

Antes de su procedimiento, el cirujano y el personal de quirófano se lavarán las manos y los brazos con jabón antiséptico. Usarán trajes “espaciales”, ropa de quirófano, mascarillas, batas, protectores de zapatos y guantes quirúrgicos. Usted estará totalmente cubierto con una sábana quirúrgica (una sábana grande esterilizada), salvo en el área donde se harán las incisiones, que se limpiará minuciosamente con una solución antiséptica.

El quirófano mismo tiene filtros de aire especiales y circulación de aire por presión positiva para evitar que ingrese a la sala aire no filtrado (que podría tener gérmenes, microorganismos y otros elementos contaminantes). Una vez terminado el procedimiento, el equipo quirúrgico

cerrará el área de la herida con pegamento quirúrgico o grapas si fuera necesario. Los quirófanos tienen además luces ultravioletas, que algunos estudios sugieren que también disminuyen el riesgo de infección.

Después de la cirugía, su herida cerrada se cubrirá con un vendaje esterilizado e impermeable; este vendaje quedará colocado entre 7 y 14 días, y luego su incisión quedará al aire. Su equipo de atención monitoreará su temperatura corporal, su presión arterial y el dolor, le administrará líquidos intravenosos (IV) y monitoreará su glucosa en sangre, ya que un rango normal promueve la cicatrización.

A qué cosas estar atento y cuándo llamar al médico

- Herida que filtra líquido o supura de modo tal que mancha la ropa o el vendaje más de cinco días después de la cirugía.
- Aumento del enrojecimiento y la hinchazón alrededor de la incisión. Si cree que el sitio de su incisión quirúrgica podría estar infectado, llame inmediatamente a su médico.
- Tenga en cuenta que las infecciones pueden aparecer en cualquier momento: horas, semanas, meses o incluso muchos años después de la cirugía.

Si tiene alguna pregunta sobre las infecciones en el sitio de la incisión quirúrgica, hable con cualquiera de los enfermeros u otros profesionales médicos de su equipo de Atención de cirugía de reemplazo articular total.

Instrucciones para el día de la cirugía

La información a continuación puede ayudarlo a prepararse para su cirugía. Incluye detalles muy importantes; léala con atención y no dude en hacernos cualquier pregunta que tenga.

Siga todas las instrucciones.

Estas instrucciones son para su seguridad.

Comida y bebida

- No coma ni beba nada después de la medianoche anterior a su cirugía. Puede beber líquidos claros hasta 6 horas antes de la cirugía. Tome solo los medicamentos que le indicaron tomar en su visita preoperatoria la mañana de la cirugía.
- No fume cigarrillos en la mañana del día de la cirugía.
- No mastique goma de mascar en la mañana del día de la cirugía.
- No coma dulces en la mañana del día de la cirugía.
- No comulgue en la mañana del día de la cirugía.

Ropa, maquillaje y joyas

- Use ropa cómoda y suelta, en especial si se va a ir a casa después de la cirugía. El hospital le dará una bata para pacientes.
- No use maquillaje ni esmalte de uñas. Tenemos que poder verle las uñas de las manos y de los pies, y los párpados, para monitorear si hay cambios en la circulación.
- No use joyas. Quítese el anillo de bodas y todos los piercings del cuerpo. Sin excepciones.

Baños

Es muy importante bañarse antes de la cirugía. Dúchese la noche anterior a la cirugía y la mañana de la cirugía con el jabón antibacteriano que se le proporcionó.

Procedimiento de lavado con solución de clorhexidina:

- Prepare la ropa limpia y recién lavada que se pondrá después de la ducha.
- Tendrá que usar solución de clorhexidina (que le proporcionaremos), un paño limpio para bañarse y una toalla limpia.
- Antes lávese el cabello con su champú habitual y enjuáguelo. Asegúrese de enjuagar completamente el champú de su pelo y de su cuerpo.
- Dúchese con la solución de clorhexidina (jabón líquido antibacteriano rojo que le proporcionaremos).
- Haga espuma por todo su cuerpo, desde el cuello hacia abajo. No use nunca la solución de clorhexidina en el rostro, en el pelo ni en los genitales.
- Cuando haya terminado de lavarse, vuelva a pararse bajo el agua corriente y enjuáguese por completo la solución de la piel, usando agua solamente.
- No se lave con jabón común después de haber usado el jabón de solución de clorhexidina.
- Séquese sin frotar con una toalla limpia y seca. No se ponga talcos, desodorantes, lociones ni perfumes. (Puede usar desodorante los días previos a la cirugía, pero no lo use el día de la cirugía).

- Cuando esté en el hospital, deberá lavarse la pierna de la operación con una esponja antibacteriana especial. Saque una esponja de solución de clorhexidina del paquete y humedézcala lo suficiente como para que haga espuma. Deseche el pincho de plástico que está incrustado en la esponja. Lávese la cadera con cuidado durante unos tres minutos y concéntrese en la zona de la cadera donde estarán las incisiones. Evite frotarse la piel con fuerza. Enjuague este jabón y seque sin frotar. Esto lo hará en la mañana de la cirugía, en el hospital.
- Debe lavarse las manos después de cada vez que use el baño antes de la cirugía, pero no se lave ninguna otra parte del cuerpo con jabón común después de haberse lavado con la solución de clorhexidina.

Visitas

Intentamos mantener la privacidad de todos nuestros pacientes. Instamos a los familiares y a su acompañante a venir con usted el día de la cirugía. Mientras esté en la sala de operaciones, sus seres queridos pueden esperar o irse a casa y regresar cuando usted ya esté en su piso. Su cirujano llamará a su familia mientras usted se esté recuperando. Recomendamos hacer otros arreglos para los niños pequeños y no traerlos con usted.

Fumar

Esta es una instalación libre de humo, por la salud y la comodidad de todos los pacientes. No se le permitirá fumar en ningún momento mientras sea paciente.

Si se enferma antes de la cirugía

Si se enferma, se resfría o contrae gripe antes de su cita quirúrgica, llame a su cirujano lo antes posible. Es probable que su cirujano decida reprogramar la cirugía para reducir su riesgo de sufrir complicaciones.

Qué llevar al hospital

- NO lleve ningún medicamento (píldoras) al hospital. Puede llevar gotas para ojos e inhaladores.
- NO lleve sus máquinas ni mascarillas de C-PAP o BI-PAP.
- Artículos de cuidado personal para bañarse, de higiene oral u otros elementos de higiene diaria.
- Ropa suelta que sea cómoda.
- Zapatos de buen soporte y cómodos para caminar.
- Bata de baño u otra prenda abotonada para usar sobre la bata de hospital.
- Objetos de entretenimiento como iPod, teléfono celular o computadora portátil. Tal vez quiera traer también libros u otro material de lectura.
- Un listado de teléfonos al que pueda acceder fácilmente.
- Este Kit de información para el paciente, y cualquier otra nota, formulario y documento que tenga de consultas previas a su equipo quirúrgico.

Anestesia

El día de la cirugía, se reunirá con su anestesista. En este momento usted firmará su consentimiento para recibir anestesia.

Anestesia raquídea/espinal con sedación

La anestesia raquídea/bloqueo espinal es un tipo de anestesia muy común, que se usa para adormecer la parte inferior del cuerpo. Para la anestesia raquídea, el anestesista administra un medicamento en el líquido cefalorraquídeo, pero no en la columna misma. También es posible que le administre algunos medicamentos que le ayuden a relajarse. Por lo general estará sentado o acostado de lado durante la aplicación del bloqueo. Después de aplicado el bloqueo, el anestesista le dará medicamentos para que se duerma. Estará totalmente dormido, pero respirando por sí mismo sin necesidad de un tubo endotraqueal. Usted y su anestesista pueden hablar sobre cuánta sedación quiere recibir, si mucha o poca. Independientemente del nivel de sedación, el anestesista lo monitoreará durante la cirugía. Además de adormecerle las piernas durante la cirugía, la anestesia raquídea puede ayudarle a aliviar el dolor después de la cirugía, si bien el adormecimiento desaparece tras 2 o 3 horas.

Anestesia general

La anestesia general lo deja totalmente inconsciente durante la cirugía. Si bien decimos que está “dormido”, en realidad la anestesia general es como un coma. El anestesista registrará sus signos vitales antes de que usted se duerma. Le darán una mascarilla con oxígeno para que respire. El anestesista le administrará medicamentos por vía IV para empezar con la anestesia y, una vez que esté bajo anestesia general, le introducirá un tubo endotraqueal. El anestesista seguirá administrándole medicamentos anestésicos, ya sea por vía IV o en el gas que respira, durante todo el tiempo que dure la cirugía. Cuando termine la cirugía, dejará de recibir anestesia y se despertará. El anestesista lo monitoreará atentamente durante toda la cirugía.

Después de la cirugía

Su equipo de atención médica monitoreará su progreso en cuanto se despierte de la cirugía. Usarán equipos de apoyo que lo ayudarán a recuperarse y lo mantendrán seguro y cómodo. Asegúrese de decirles cómo se siente y qué tan bien controlado está su dolor.

Poco después de la cirugía lo visitará un fisioterapeuta; en la mayoría de los casos, esto ocurre el mismo día de la cirugía. El fisioterapeuta, o su enfermero, lo levantarán y lo harán caminar un poco, hasta donde su cirujano y los demás miembros del equipo lo consideren seguro. Caminar hará que circule su sangre por todo el cuerpo. Su fisioterapeuta también le enseñará algunos ejercicios que debe saber y hacer para ayudar en su recuperación.

También poco después de la cirugía recibirá la visita de un terapeuta ocupacional que le dará instrucciones y lo ayudará con sus necesidades cotidianas (*activities of daily life, ADL*). Esto puede incluir actividades tales como acostarse y levantarse de la cama y usar el baño.

El día después de su cirugía recibirá la visita de un administrador profesional del caso para hablar sobre los planes de su alta.

Después de la cirugía, hay sondas y máquinas especiales que le ayudan a recuperarse. Entre ellas puede que se incluyan:

- Vía intravenosa (IV) para administrarle líquidos y medicamentos.
- Bolsas de hielo para reducir la inflamación de la cadera y del muslo.
- Fundas de compresión para evitar la formación de coágulos, apretándole suavemente la pierna y luego aliviando la presión.



Puede que se use una cuña de espuma de caucho para mantener en el sitio adecuado a su cadera nueva durante el principio de la cicatrización.

Manejo del dolor

Cuando el dolor se controla, puede caminar antes y recuperarse mejor. Por eso, sea honesto sobre cuánto dolor está sintiendo. Y no tema pedir medicamentos analgésicos cuando los necesite.

Tos y respiración profunda después de la cirugía

Esto es algo que fomentamos enfáticamente. Toser fuerte le ayuda a mantener despejados los pulmones. Si se sometió a cirugía, esto lo ayudará a mejorarse más rápido. También puede evitar una infección pulmonar. Si tiene problemas pulmonares, lo ayudará a respirar mejor. Esto es lo que tiene que hacer:

1. Respire con normalidad.
2. Inhale en forma lenta y profunda por la nariz. Luego, exhale completamente por la boca.
3. Repita.
4. Haga una tercera respiración profunda. Llene los pulmones tanto como pueda.
5. Tosa dos o tres veces seguidas. Intente sacar todo el aire de los pulmones mientras tose.
6. Luego relájese y respire con normalidad.
7. Repita según se lo indiquen.

Uso de un espirómetro de incentivo

Un espirómetro de incentivo es un dispositivo que lo ayuda a hacer ejercicios de respiración profunda. Estos ejercicios lo ayudarán a respirar mejor y a mejorar el funcionamiento de sus pulmones. La respiración profunda expande los pulmones, ayuda a la circulación y también ayuda a prevenir la neumonía. El espirómetro de incentivo le proporciona una forma de participar activamente en su recuperación.



Cómo usar su espirómetro de incentivo:

1. Inhale con normalidad. Relájese y exhale.
2. Ponga los labios apretados alrededor de la boquilla.
3. Asegúrese de que el dispositivo esté derecho y no inclinado.
4. Respire en forma lenta y profunda. Llene los pulmones con tanto aire como pueda. Si inhala demasiado rápido, es posible que el espirómetro haga un ruido. Si escucha este ruido, inhale más lentamente.
5. Aguante la respiración por el tiempo suficiente para mantener las pelotas (o el disco) en el aire durante al menos tres segundos. Descanse unos segundos y repita los pasos 1 a 5 por lo menos 10 veces.
6. Haga este ejercicio una vez por hora mientras esté despierto o con la frecuencia que su médico le indique.

Fundas de compresión

Las fundas de compresión pueden ayudarle a recuperarse de la cirugía y acelerar el proceso de recuperación. El reposo en cama durante la estadía en el hospital puede hacer que se enlentezca la circulación de sangre por sus piernas. Esto puede provocar la formación de coágulos, que a menudo causan daño permanente en las venas.

Las fundas de compresión ayudan a prevenir estos coágulos al apretar de manera intermitente los músculos de su pierna. Esto bombea la sangre, que sale de sus piernas, y reduce el riesgo de formación de coágulos.

Las fundas deben quedarle ajustadas pero no muy apretadas. Debe poder meter dos dedos entre la funda y su pierna, justo por debajo de la rodilla. Si las mangas están demasiado flojas o apretadas, pida al enfermero o a otra persona a cargo de la atención que las ajuste.

Trombosis venosa profunda

Una trombosis venosa profunda (TVP) es un coágulo que se forma en una vena profunda. De no tratarse, una parte del coágulo (émbolo) puede viajar hasta los pulmones y provocar una complicación potencialmente mortal. Con el tiempo, el coágulo puede además causar daño permanente en las venas de la pierna. Para proteger su salud, la TVP debe tratarse inmediatamente.

Factores de riesgo

Cualquier persona puede presentar trombosis venosa profunda. Pero los siguientes factores de riesgo aumentan las probabilidades de que la afección ocurra:

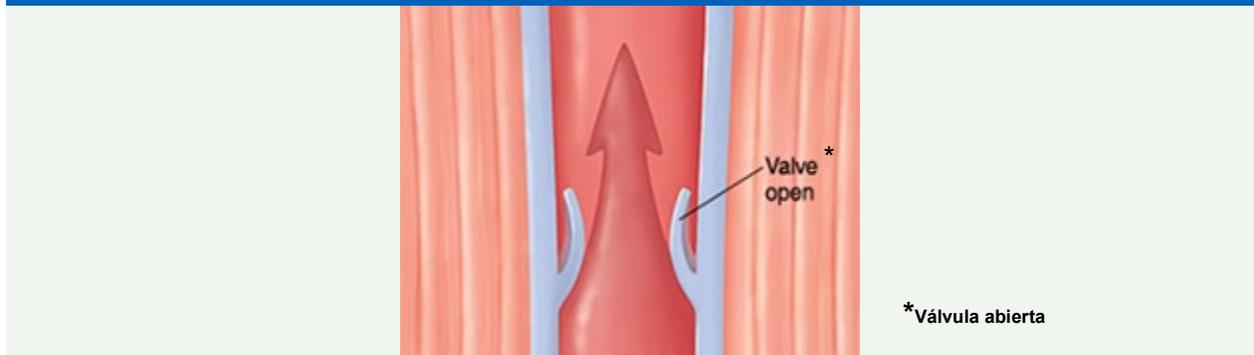
- Estar inactivo durante un largo período (como cuando está confinado a la cama por una enfermedad o una cirugía).
- Lesión en una vena.
- Antecedentes familiares de coágulos.
- Cirugía reciente.
- Otros factores como la edad, el embarazo, otros problemas venosos o el sobrepeso también implican un mayor riesgo de TVP.

Síntomas comunes

La TVP no siempre causa problemas evidentes. Si tiene síntomas, suelen ocurrir de repente y en una sola pierna. Entre los síntomas pueden incluirse:

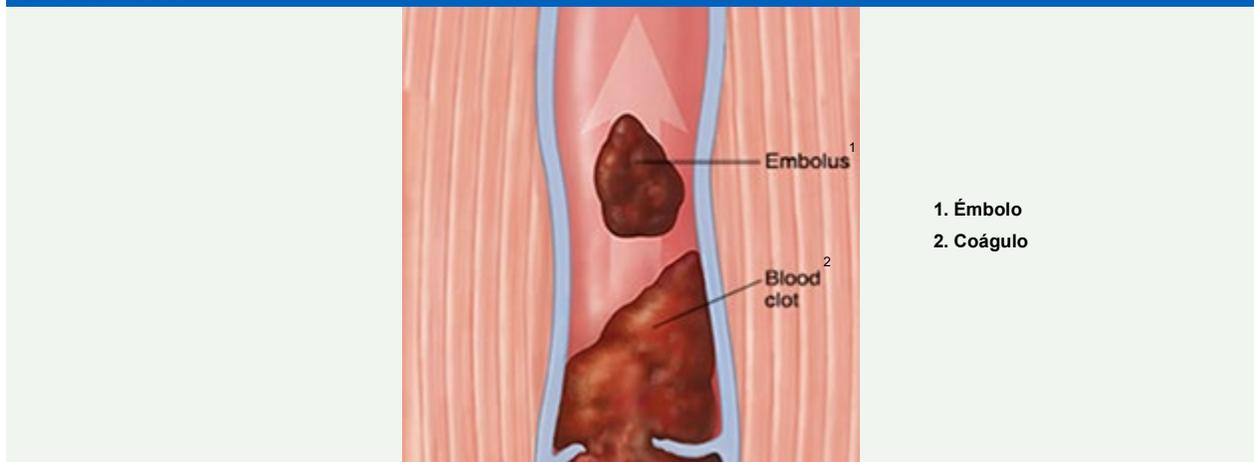
- Dolor, en especial en la profundidad del músculo.
- Hinchazón.
- Molestias o sensibilidad.
- Piel roja o caliente.

Vena sana



Cuando un músculo se contrae, la válvula se abre y la sangre sale, por compresión, hacia arriba en dirección al corazón.

Vena con TVP



Cuando la sangre se mueve lentamente por una vena, puede formarse un coágulo; parte de ese coágulo puede desprenderse y viajar por el torrente sanguíneo.

Cómo se desarrolla una TVP

Los músculos de la pierna tienen venas profundas. Estas ayudan a transportar la sangre de las piernas al corazón. Cuando los músculos de la pierna se contraen y relajan, la sangre sale, por compresión, y circula por las venas hacia arriba en dirección al corazón. Las válvulas de sentido único que se encuentran a lo largo de las paredes de las venas mantienen la sangre circulando hacia arriba. Cuando la sangre circula demasiado despacio, o no circula, puede acumularse en las venas. Esto hace más probable que se forme un coágulo.

Diagnóstico de TVP

Su médico evaluará sus venas para ver si tiene un coágulo. Esto incluye tomar los antecedentes de salud y hacer un examen físico. Durante la preparación de los antecedentes de salud, diga al médico si hay en su familia antecedentes de problemas venosos y si tuvo algún coágulo en la pierna, lesiones en las piernas, procedimientos quirúrgicos o embarazos recientes.

Instrucción especial si toma anticoagulantes

Si toma anticoagulantes:

- Asegúrese de tomar la cantidad adecuada de medicamento, a la hora correcta cada día, según se lo haya especificado su médico.
- Puede que tenga que hacerse análisis de sangre regularmente. Para hacerse estos análisis, siga el calendario de su profesional médico.
- Antes de tomar cualquier medicamento nuevo, incluso de venta libre, comuníquese con su profesional médico. La mayoría de los medicamentos, incluidos algunos antibióticos, pueden interferir o aumentar los efectos de los anticoagulantes.
- Informe a todos sus profesionales médicos, incluidos dentistas o podólogos/podiatras, que está tomando anticoagulantes.
- No tome aspirina salvo que su médico se la haya recetado específicamente mientras está tomando medicamentos anticoagulantes.

Si está tomando anticoagulantes, llame inmediatamente a su profesional médico si tiene alguno de los siguientes síntomas:

- Sensación como si se fuera a desmayar.
- Mareos.
- Dolores de cabeza intensos.
- Dolores de estómago intensos.
- Aumento de la debilidad.
- Orina roja o marrón.
- Hematomas inusuales.
- Heces rojas o negras.
- Cortes que no dejan de sangrar.
- Tos con sangre.
- Sangrado inesperado en cualquier parte del cuerpo.

Nota importante:

Si le diagnosticaron TVP y de repente empieza a sentir falta de aliento o dolores en el pecho, o si tiene tos con sangre, puede que el coágulo se haya desprendido y pasado a los pulmones. Llame inmediatamente al 911 o a su servicio de emergencia local. Esto puede ser una emergencia potencialmente mortal.

Cómo puede ayudar a prevenir una TVP

Si tuvo una TVP o corre riesgo de sufrir una, puede ayudar a prevenirla siguiendo estas pautas:

- Evite estar sentado durante largos períodos. Cuando esté viajando, mueva los pies y las piernas con frecuencia. Si fuera posible, salga a dar caminatas breves.
- Evite cruzar las piernas y los tobillos al sentarse.
- Haga ejercicio periódicamente, siguiendo el consejo de su profesional médico.
- Los ejercicios de piernas son importantes para evitar que se acumule sangre en las piernas. Si se sometió a una cirugía importante, camine tan pronto como pueda después de la cirugía; esto le ayudará a reducir su riesgo de tener una TVP. Si no puede hacer ejercicio, pregunte a su profesional médico si alguien debería masajearle la parte inferior de las piernas y moverle las piernas haciendo alguna serie de ejercicios de movimiento. Si actualmente está recibiendo tratamiento para TVP, no se haga masajes en las piernas. El masaje podría hacer que se desprenda el coágulo.
- Si tiene una cirugía programada, pregunte a su cirujano qué puede hacer para evitar que se formen coágulos después de la cirugía.
- Deje de fumar. Fumar aumenta el riesgo de coágulos.

Hinchazón de las piernas

Después de una cirugía de reemplazo articular total de cadera, la mayoría de los pacientes padece hinchazón en la pierna operada. La hinchazón puede variar según el paciente; puede afectar toda la pierna, la rodilla, el tobillo o el pie. A veces llega acompañada de hematomas detrás o alrededor de la zona de la cadera y a veces abarcan toda la pierna. Esto puede tardar algunas semanas en resolverse.

Para prevenir o reducir la hinchazón en la pierna o el tobillo:

- Aplíquese hielo por períodos de 20 minutos a la vez, de 4 a 5 veces al día. No deje que el hielo quede en contacto directo con la piel, envuelva el hielo en una toalla fina o una funda de almohada para proteger la piel.
- Siga moviendo el tobillo (extienda el pie y flexiónelo hacia atrás), esto ayuda a que el líquido siga en movimiento en vez de permitir que se acumule en la pierna. Tampoco es raro tener hematomas visibles en la zona de la cadera, la ingle o hacia abajo por la pierna.
- Durante el día intente no quedarse sentado ni acostado por más de 45 minutos. Ponga alarmas para recordarlo, si fuera necesario. Levántese, camine (use su andador, sus muletas o su bastón) a otra habitación, haga uno o dos de sus ejercicios (la estocada en la escalera es uno bueno), sírvase algo de beber y vuelva a poner la pierna en alto y a aplicar hielo.

Manejo del dolor

Esta sección está diseñada para ayudarle a entender y a manejar su dolor mientras está en Baystate Medical Center y después de irse a casa a recuperarse y reintegrarse a sus actividades cotidianas normales.

Hable sobre su dolor

Mientras esté en el hospital, su equipo le preguntará con frecuencia sobre sus niveles de dolor. El dolor puede cambiar según pasa el tiempo, incluso de una hora a la siguiente. Sus profesionales médicos deben saber cómo se siente para poder ayudarle a aliviar el dolor.

Lo que debe decirnos sobre su dolor

No intente “hacerse el fuerte”. Si algo duele, dígallo. Su profesional médico le pedirá que describa qué tan fuerte es el dolor en una escala de 0 a 10, en la que 10 es el peor dolor. Dígales dónde y cuándo le duele. Cuanto más sepan sobre su dolor, mejor podrán tratarlo. Estas son algunas palabras que puede usar para describir el tipo y el nivel de dolor que está sintiendo:

- vago
- pulsante
- agudo
- ardor
- fulgurante
- tirantez
- presión
- entumecimiento
- constante
- sordo

Si, en algún momento, su dolor empeorase, asegúrese de decírselo a su profesional médico. Explique qué tan fuerte es el dolor, con qué frecuencia lo siente y si el medicamento u otro tratamiento recomendado no están funcionando.

Manejo no farmacológico del dolor

Si bien es probable que le den medicamentos inmediatamente después de la cirugía, y tal vez durante un breve período después del procedimiento, hay otras formas eficaces de manejar el dolor. Todo depende de la causa, del tipo y del nivel de dolor que tenga. Puede intentar:

- Dejar de pensar en el dolor leyendo, mirando la televisión o películas y hablando con amigos y familiares.
- Fisioterapia - es probable que su profesional médico le indique un plan de fisioterapia. Esto puede incluir una variedad de actividades y tratamientos.

- Nueva tecnología para bloquear el dolor mediante estimulación eléctrica.
- Masajes.
- Hipnosis.
- Ejercicio.
- Compresas frías.
- Reiki.
- Relajación (guiada).

Medicamentos

Los medicamentos son una de las formas en las que los profesionales médicos pueden aliviar su dolor. Si va a someterse a una cirugía importante, es probable que necesite medicamentos recetados durante cierto tiempo durante su período de recuperación.

Los opiáceos suelen recetarse para dolores moderados a fuertes después de una cirugía. Su médico puede recetar uno de varios tipos de medicamentos analgésicos (para el dolor) durante un determinado período después de la cirugía.

Los efectos secundarios de los narcóticos pueden incluir náuseas, vómitos, anorexia, estreñimiento, calambres, aturdimiento, mareos, sedación y, a veces, retención urinaria. Si tiene alguno de estos problemas, dígaselo a su profesional médico.

No es costumbre que el cirujano recete opiáceos de acción prolongada. No recibirá más que una ronda breve de opiáceos de rápida acción.

Precauciones: No debe conducir, trabajar ni consumir alcohol mientras esté tomando analgésicos opiáceos.

Instrucciones para surtir sus medicamentos

- Planee el surtido de medicamentos con 24 horas de anticipación. No espere hasta que se le termine todo el medicamento para llamar a pedir que se lo surtan.
- **Algunos medicamentos recetados, incluyendo muchos narcóticos, no se pueden surtir en una farmacia sino que deben recogerse personalmente en el consultorio del médico.**
- Recuerde que las solicitudes de surtido de medicamentos deben hacerse llamando al consultorio, en el horario de atención habitual, entre las 8:30 a. m. y las 4:30 p. m.
- Tenga a mano el nombre del medicamento, la dosis y el nombre y el teléfono de la farmacia cuando llame.
- Un miembro del personal de NEOS se comunicará con usted solo si no se va a volver a surtir su medicamento.
- Si no se hubiera surtido su medicamento luego de pasadas 24 horas, llame al consultorio y dígalos.

Para surtido de medicamentos, llame al [413-785-4666](tel:413-785-4666).

Consejos de seguridad para recetas de opiáceos

- Tome sus medicamentos solo de la manera indicada por su médico. NO comparta sus medicamentos con nadie; compartirlos es ilegal y podría poner en peligro la salud de otras personas.
- Si está tomando benzodiazepinas (Xanax, Valium, etc.), consulte con el profesional que emite la receta acerca del manejo de estos medicamentos con opiáceos. La combinación de opiáceos con estos medicamentos podría enlentecer o detener la respiración. NO mezcle medicamentos opiáceos con alcohol. Evite conducir u operar maquinaria pesada hasta saber cómo le afectan sus medicamentos.
- Guarde sus medicamentos recetados en forma segura, en sus envases originales. Manténgalos fuera de la vista y fuera del alcance de los niños, preferentemente en un gabinete con llave o en un estante alto.
- La forma ideal de desechar medicamentos no utilizados es llevarlos a un centro o farmacia de recepción de devoluciones.
- Deshágase de sus medicamentos inmediatamente después de que se hayan resuelto sus síntomas de dolor.

USO INADECUADO Y RIESGO DE SOBREDOSIS

Si los medicamentos recetados se usan mal pueden ser tan peligrosos como las drogas ilegales. El uso inadecuado de sus medicamentos puede tener graves consecuencias, incluyendo falta de energía, incapacidad de concentración, debilidad física, náuseas, vómitos y respiración que se detiene al punto de causar la muerte. Si no tomó sus medicamentos según las instrucciones y sufre alguno de estos síntomas, vaya inmediatamente a una sala de emergencias. Si siente que tomó más medicamentos de lo recetado, busque atención médica de inmediato. El uso inadecuado de sus medicamentos también puede llevar a una adicción: es fundamental que tome sus medicamentos exclusivamente según se los recetaron. A medida que se recupera de la cirugía, su consumo de opiáceos debería disminuir. Si el dolor fuerte persiste, o si su necesidad de opiáceos aumenta, infórmele a su cirujano.

POR SU SEGURIDAD, NO SOLEMOS HACER LO SIGUIENTE:

- Recetar más que una ronda breve de opiáceos de rápida acción.
- Volver a surtir medicamentos recetados extraviados, robados o destruidos.

RECURSOS ADICIONALES:

- Institución Nacional sobre Abuso de Drogas (*National Institution on Drug Abuse*): <http://www.drugabuse.gov>
- Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*): <http://oas.samhsa.gov/prescription.htm>
- Recomendaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration, FDA*): <http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/default.htm>

Consumo y reducción paulatina de opiáceos a corto plazo

Algunos pacientes que han tomado medicamentos opiáceos durante dos semanas o menos probablemente puedan dejar de tomarlos sin sufrir la abstinencia. Si bien esto es único en cada paciente, en la mayoría de los casos el organismo no desarrolla tolerancia durante un lapso de esa duración. En el caso de pacientes que hayan estado tomando más de seis tabletas por día, se recomienda reducir el consumo en una tableta cada 2 o 3 días (ver a continuación el plan de reducción paulatina detallado). Un plan de reducción paulatina podría ser beneficioso para pacientes que hayan estado tomando medicamentos opiáceos varias veces por día durante más de dos semanas pero menos de seis meses.

- Mantenga el mismo intervalo entre las dosis y vaya reduciéndola cada 3 o 4 días.
Por ejemplo, si toma ocho tabletas por día, empiece restando una tableta cada 3 o 4 días hasta llegar a una tableta cada seis horas.
- Luego, cada 3 o 4 días, elimine una tableta del régimen diario y aumente el intervalo a una tableta cada ocho horas, luego una cada 12 horas y, finalmente, una tableta por día. La última dosis que se debe eliminar es la de la noche.

Cambiar primero la dosis y después el intervalo

Independientemente de que esté reduciendo un consumo de opiáceos de corto o largo plazo, es importante cambiar primero la dosis y después el intervalo. Esto se hace para mantener niveles constantes del medicamento en su organismo. Si suspende del todo los opiáceos, esto puede provocar más síntomas de abstinencia y hacer que la reducción progresiva sea mucho más difícil. Se recomienda que el intervalo entre dosis siga siendo el mismo y reducir la dosis hasta que no sea posible reducirla más.

Una vez que haya tomado la mínima dosis reducida, es adecuado empezar a aumentar los intervalos entre dosis.

Ablandador de heces (cápsula oral de docusato de calcio)

El docusato es un ablandador de heces. Ayuda a prevenir el estreñimiento y el esfuerzo o las molestias asociadas con las heces duras o secas. Este medicamento se puede usar con otros fines; si tiene preguntas, consulte a su profesional médico o a su farmacéutico.

¿Qué debo decir a mi profesional médico antes de tomar este medicamento?

Es preciso que se sepa si tiene alguna de estas afecciones:

- Náuseas o vómitos.
- Estreñimiento grave.
- Dolor de estómago.
- Cambio repentino en los hábitos intestinales que dura más de 2 semanas.
- Una reacción inusual o alérgica al docusato, a otros medicamentos, a alimentos, a colorantes o a conservantes.

¿Cómo se toma este medicamento?

- Siga las instrucciones de la etiqueta.
- Tome este medicamento por vía oral con un vaso de agua.
- Tome sus dosis a intervalos regulares.
- No tome su medicamento con más frecuencia de la indicada.
- Mientras esté tomando este medicamento, beba abundante agua. Beber agua ayuda a aliviar el estreñimiento.
- No lo tome por más de una semana sin el asesoramiento de su médico u otro profesional médico. Si vuelve a tener estreñimiento, consulte a su médico u otro profesional médico.

Sobredosis: Si cree haber tomado demasiado medicamento, comuníquese con un centro de toxicología o vaya a una sala de emergencias de inmediato.

Si olvida una dosis, tómela lo antes posible. Si ya casi es hora de la siguiente dosis, tome solo esa. No tome dosis dobles ni adicionales.

Este medicamento puede interactuar con el aceite mineral. También hay otras interacciones posibles. Proporcione a su profesional médico una lista de todos los medicamentos, hierbas, fármacos de venta libre o suplementos alimentarios que consuma. Dígale también si fuma, bebe alcohol o consume drogas, ya que algunas de estas cosas podrían interactuar con su medicamento.

Posibles efectos secundarios de este medicamento

Informe a su médico o profesional médico lo antes posible si presenta algo de lo siguiente:

- Cualquier tipo de sangrado rectal, o si no defeca después de tomar el medicamento. Estos podrían ser signos de una afección más grave.
- Reacciones alérgicas, como sarpullido.
- Picazón o urticaria.

- Inflamación de la cara, los labios o la lengua.

Otros efectos secundarios

Estos no suelen requerir de atención médica, pero infórmelos a su médico o profesional médico si continúan o se tornan molestos:

- Diarrea.
- Calambres estomacales.
- Irritación en la garganta.

Puede que esta lista no describa todos los posibles efectos secundarios. Si desea recomendaciones profesionales sobre los efectos secundarios, llame a su médico. Puede informar los efectos secundarios a la FDA, llamando al 1-800-FDA-1088.

Notas importantes

- Este medicamento es solo para usted. No comparta este medicamento con otras personas.
- Manténgalo fuera del alcance de los niños.
- Guárdelo a temperatura ambiente, entre 15 y 30 °C (59 y 86 °F). Mantenga el frasco bien cerrado.
- Deseche debidamente todo el medicamento no utilizado después de la fecha de vencimiento.

Anticoagulantes

Aspirina

Le recetarán una aspirina tamponada sin diluir (325 mg) dos veces por día durante un mes para prevenir la formación de coágulos. No obstante, dependiendo de determinados factores de riesgo o antecedentes médicos anteriores, a algunos pacientes se les recetará warfarina o Eliquis.

Apixabán (Eliquis)

El apixabán (Eliquis) es un medicamento recetado que se usa para reducir el riesgo de formación de coágulos en las piernas y en los pulmones de personas recién sometidas a cirugía de reemplazo de cadera o rodilla. Este medicamento puede aumentar su riesgo de sangrado.

Mientras esté tomando ELIQUIS tal vez note que, además, tarda más en detenerse el sangrado y también puede hacer que se le formen moretones con más facilidad.

NO DEJE DE TOMAR este medicamento sin hablar con el médico que se lo recetó.

Este fármaco NO deben tomarlo personas que tengan válvulas cardíacas mecánicas. Si tiene preguntas o si está sufriendo efectos secundarios del apixabán (Eliquis®), llame a su médico.

CÓMO y CUÁNDO tomar apixabán (Eliquis®):

- Tome su dosis todas las mañanas y todas las noches, con o sin comida. Siga las instrucciones que le haya dado su médico. Este medicamento está disponible en píldoras de distintos tamaños y formas. Asegúrese de conocer el tamaño y la forma de su píldora y las instrucciones de dosificación.

- o La dosis que tome puede diferir según su edad, peso, función renal y otros medicamentos que esté tomando.

Dosis que se olvidó de tomar:

- Si se olvida de tomar una dosis, tómela en cuanto se acuerde el mismo día. Si omite alguna dosis, dígaselo a su médico. Tome su dosis habitual al día siguiente. No tome dos dosis juntas. Omitir dosis aumenta el riesgo de formación de coágulos.

EFFECTOS SECUNDARIOS del apixabán (Eliquis®)

- Este medicamento puede provocar sangrados. Puede que el sangrado de los cortes tarde más en detenerse. Es posible que se le formen moretones con más facilidad. Esto es normal.
- Otros efectos secundarios pueden incluir sarpullido o reacción alérgica. Si tuviera algún efecto secundario que le molesta, dígaselo a su médico.

LLAME A SU MÉDICO u obtenga atención médica de emergencia, llamando al 911, si le ocurriera algo de lo siguiente:

- Síntomas de reacción alérgica como dolor u opresión en el pecho, hinchazón de la cara o la lengua, dificultad para respirar, sibilancias, sensación de mareo o desmayo.
- Sangre que le sale por la boca, la nariz o las encías.
- Sangre o coágulos en el esputo (saliva) después de toser.
- En mujeres, sangrado vaginal o flujo menstrual más abundante de lo normal.
- Vómito con sangre o que tiene aspecto de “posos/borra de café”.
- Heces rojas o negras (alquitranadas).
- Orina rosa o marrón oscuro.
- Más hematomas de lo habitual o que ocurren sin motivo aparente.
- Dolor de cabeza inusual o dificultad para pensar o hablar.
- Cualquier debilidad o entumecimiento de la cara, de los brazos o de las piernas.
- Dolor o hinchazón imprevistos (dolor de cabeza o en las articulaciones, por ejemplo).
- Una caída o lesión grave, en especial si se golpea la cabeza.

COSAS IMPORTANTES a saber cuando se toma apixabán (Eliquis®)

- Debe informar a todos sus médicos, dentistas y demás profesionales médicos que lo está tomando.
- Si necesita someterse a cirugía o a un procedimiento médico o dental (en especial vertebral o epidural), hable con el médico que le recetó apixabán. Tal vez deba suspender este medicamento por un breve tiempo.

- Cuando surta una nueva receta o tome medicamentos de venta libre o productos herbales, pida a su farmacéutico que confirme que sea seguro tomarlos con apixabán: algunos medicamentos pueden afectar la forma en la que funciona dicho medicamento, y otros medicamentos, si se toman con apixabán, podrían aumentar su riesgo de sangrado.
- Tenga una lista de todos sus medicamentos, incluyendo los recetados y los de venta libre, y los productos herbales, para compartirla con sus médicos y demás profesionales médicos.
- Las caídas o lesiones graves pueden causar sangrados imprevistos. Tenga cuidado al usar herramientas filosas o cuchillos. Piense en la posibilidad de usar una afeitadora eléctrica. Tenga especial cuidado al cepillarse los dientes o usar hilo dental, e informe a su médico o profesional médico sobre cualquier lesión, hematoma o punto rojo que tenga en la piel.
- Este medicamento no se puede usar durante el embarazo, ya que podría provocar sangrados en los bebés en gestación. Las mujeres en edad de tener hijos deben usar un anticonceptivo eficaz mientras estén tomando este medicamento. No se recomienda el uso de este medicamento por pacientes que estén amamantando.

Coumadin (warfarina)

El Coumadin (warfarina) ayuda a evitar que se coagule la sangre. Pero también aumenta su riesgo de sangrado. Debido a esto, se debe tomar exactamente según las instrucciones. Además, debe protegerse de las lesiones.

Cómo tomar el medicamento

- Tome este medicamento por vía oral con un vaso de agua. Siga las instrucciones de la etiqueta. Puede tomar este medicamento con o sin comida.
- Tome Coumadin a la misma hora todos los días.
- Si se olvida de tomar una dosis, tómla apenas se acuerde, a menos que sea casi la hora de tomar su próxima dosis. En ese caso, no tome la dosis que olvidó. No tome una dosis doble. Es importante que no omita ninguna dosis. Si omitiera alguna, llame a su profesional médico.
- No deje de tomarlo, salvo por recomendación de su médico o profesional médico.
- Vaya a hacerse análisis de sangre (PT/INR) con la frecuencia que le indiquen. Tenga en cuenta que la dieta y los medicamentos pueden afectar su nivel de PT/INR.
- No tome ningún otro medicamento sin consultarlo primero con su profesional médico. Esto incluye aspirina, vitaminas, suplementos herbales y otros suplementos alimentarios.
- Diga a todos sus profesionales médicos que está tomando Coumadin. También es buena idea llevar consigo una tarjeta de ID médica.

- Use un cepillo de dientes blando para cepillarse, y una afeitadora eléctrica para afeitarse, para evitar rozaduras o sangrado.
- No ande descalzo y no se corte usted mismo las callosidades.

Sobredosis: Si cree haber tomado demasiado medicamento, comuníquese con un centro de toxicología o vaya a una sala de emergencias de inmediato.

Mantenga la constancia en su dieta

Mantenga una dieta bastante igual día tras día, para mantener los niveles de vitamina K relativamente iguales cada día. La vitamina K ayuda a coagular la sangre. Por eso, comer alimentos con vitamina K puede afectar la forma en la que funciona el Coumadin. No es necesario que evite alimentos que tengan vitamina K, pero debe mantener constante la cantidad de esos alimentos que come cada día.

Si por algún motivo cambia su dieta, como por una enfermedad o para adelgazar, asegúrese de informárselo a su médico.

Son ejemplos de alimentos con alto contenido de vitamina K el espárrago, el aguacate, el brócoli, el repollo, el kale (col rizada), la espinaca y otros vegetales de hojas verdes. Los aceites, como el de soya, el de canola y el de oliva, también tienen alto contenido de vitamina K. Hay más productos alimentarios que pueden afectar la forma en la que funciona el Coumadin en su cuerpo:

- Los arándanos rojos, y el jugo de arándanos rojos, los suplementos de aceite de pescado, el ajo, el jengibre, el regaliz y la cúrcuma pueden afectar la coagulación.
- Las hierbas de los té o suplementos herbales también pueden afectar la coagulación. Mantenga constante la cantidad de té y suplementos herbales que consuma.
- El alcohol puede aumentar el efecto del Coumadin en su organismo.

Hable con su profesional médico si le preocupa algo acerca de estos u otros productos alimentarios y sus efectos sobre el Coumadin.

Posibles interacciones

No tome este medicamento con ninguno de los siguientes medicamentos:

- Agentes que impiden la formación de coágulos o los disuelven.
- Aspirina u otros salicilatos.
- Hierba de San Juan (*St. John's wort*).
- Arroz de levadura roja.

Proporcione a su profesional médico una lista de todos los medicamentos, hierbas, fármacos de venta libre o suplementos alimentarios que consuma. Dígale también si fuma, bebe alcohol o consume drogas, ya que algunas de estas cosas podrían interactuar con su medicamento.

Instrucciones especiales

- Visite a su médico o a su profesional médico para hacerse chequeos periódicos y registrar su progreso. Tendrá que hacerse análisis de sangre regularmente, para asegurarse de estar recibiendo la dosis adecuada de este medicamento. Cuando empieza a tomar este medicamento, estos análisis se hacen con frecuencia. Una vez que se determine la dosis correcta y tome correctamente su medicamento, puede que estos análisis se hagan con menos frecuencia.
- Mientras esté tomando este medicamento, lleve consigo una identificación con su nombre, el nombre y la dosis de los medicamentos que esté tomando y el nombre y el número de teléfono de su médico, profesional médico o persona de contacto en caso de emergencia.
- Debe hablar sobre su dieta con su médico u otro profesional médico. Hay muchos alimentos que contienen altos niveles de vitamina K que pueden interferir con el efecto de este medicamento. Es posible que su médico o profesional médico quieran que usted limite el consumo de alimentos con vitamina K.
- Este medicamento puede causar defectos congénitos o sangrados en bebés en gestación. Las mujeres en edad de tener hijos deben usar un anticonceptivo eficaz mientras estén tomando este medicamento. Si una mujer queda embarazada mientras está tomando este medicamento, debe hablar sobre los posibles riesgos y sus opciones con su profesional médico.
- Evite deportes y actividades que pudieran causar lesiones mientras esté tomando este medicamento. Las caídas o lesiones graves pueden causar sangrados imprevistos. Tenga cuidado al usar herramientas filosas o cuchillos. Piense en la posibilidad de usar una afeitadora eléctrica. Tenga especial cuidado al cepillarse los dientes o usar hilo dental, e informe a su médico o profesional médico sobre cualquier lesión, hematoma o punto rojo que tenga en la piel.
- Si tiene una enfermedad que causa vómitos, diarrea o fiebre durante más de algunos días, comuníquese con su médico. Consulte también a su médico si no puede comer durante varios días. Estos problemas pueden cambiar el efecto del medicamento.
- Incluso después de dejar de tomar este medicamento, su organismo tardará varios días en recuperar su capacidad habitual de coagular la sangre. Pregunte a su médico o profesional médico cuánto tiempo tendrá que seguir teniendo cuidado. Si va a someterse a una cirugía o a un tratamiento odontológico, informe a su médico o a su profesional médico que ha estado tomando este medicamento.

Posibles efectos secundarios

Informe a su médico o profesional médico si sufre alguno de estos efectos secundarios, lo antes posible:

- Dolor de espalda o de estómago.
- Dolor de pecho o latidos cardíacos acelerados o irregulares.
- Dificultad para respirar o hablar, o sibilancias.
- Mareos.
- Fiebre o escalofríos.
- Dolores de cabeza.

- Menstruación o sangrado vaginal abundante.
- Náuseas, vómitos.
- Dedos de los pies doloridos, azules o morados.
- Sangrado prolongado en caso de cortes.
- Signos y síntomas de sangrado, como heces sanguinolentas o negras y alquitranadas, orina roja o marrón oscuro, esputo con sangre o materia marrón que parezca posos/borra de café, puntos rojos en la piel, hematomas o sangrado inusual de los ojos, encías o nariz.
- Sarpullido, picazón o daños en la piel.
- Hinchazón inusual o aumento de peso repentino.
- Sensación inusual de debilidad o cansancio.
- Piel u ojos de coloración amarilla.

Puede que esta lista no describa todos los posibles efectos secundarios. Si desea recomendaciones profesionales sobre los efectos secundarios, llame a su médico. Puede informar los efectos secundarios a la FDA, llamando al 1-800-FDA-1088.

Notas importantes

- Manténgalo fuera del alcance de los niños.
- Guarde el medicamento a temperatura ambiente, entre 15 y 30 °C (59 y 86 °F). Mantenga el frasco bien cerrado. Deseche debidamente todo el medicamento no utilizado después de la fecha de vencimiento.
- Este medicamento es solo para usted. No comparta este medicamento con otras personas.

Salida del hospital

El día que vaya a irse del hospital, los miembros de su equipo le proporcionarán una hoja de alta con instrucciones específicas. Revisarán su hoja y otra información importante, gran parte de la cual se encuentra en este kit para el paciente. Algunos de los temas que abarcará su equipo incluyen lo siguiente:

Actividad

- Siga las instrucciones sobre caminar tal como se especifica en su formulario de alta.
- Puede ducharse el día después de la cirugía.
- Puede ducharse inmediatamente después de la cirugía, ya que su vendaje es impermeable. Mantenga la línea de su incisión limpia y seca.
- Mantenga los vendajes cubriendo la incisión durante 7 días. Después de los 7 días, puede quitarse el vendaje y dejar la zona al aire. No sumerja la pierna en ningún tipo de agua (tina/bañera, tina de hidromasaje, lago, piscina) hasta que su médico lo autorice. Esto puede causar infección.
- Una vez que le quiten el vendaje puede encontrar Steri-Strips, que se saldrán solas. Se pueden mojar; séquelas sin frotar.
- Si no tiene grapas ni Steri-Strips, es porque su incisión se cerró con pegamento quirúrgico y puede ducharse con normalidad.
- No conduzca hasta que su médico lo autorice.

Nutrición

- Consuma una dieta bien balanceada, basada en los cinco grupos básicos de alimentos: granos, lácteos descremados o con bajo contenido de grasa, carnes rojas magras/de ave/pescado/frijoles/frutos secos/legumbres, frutas y jugo 100 % de fruta y vegetales.
- El uso de medicamentos para el dolor (analgésicos) y el reposo prolongado pueden causar estreñimiento. Beba entre 6 y 8 vasos de agua por día, y consuma alimentos con alto contenido de fibra (granos integrales, frutas y vegetales crudos). Consulte la hoja sobre Coumadin (en la sección *Medicamentos*) y haga planes para cumplir con las restricciones alimentarias mencionadas para los usuarios de Coumadin.

Restricciones a corto plazo para conservar su nueva cadera

- Consulte con su médico antes de correr, saltar o llevar a cabo cualquier otra actividad de alto impacto.
- Mantenga su peso habitual.
- Antes de cualquier procedimiento invasivo (p. ej. trabajos odontológicos, cirugías menores o cirugías), llame a su médico para ver si es necesario recetarle antibióticos.

Programas para dejar de fumar

Fumar es peligroso para su salud y hay evidencia de que aumenta la cantidad de tiempo necesaria para recuperarse de su cirugía. Si fuma, deje de hacerlo. Elija una fecha y haga un plan.

Cuándo llamar inmediatamente a su cirujano

- Si su incisión se torna roja o presenta hinchazón, si supura o si su temperatura sube a más de 101.5 °F (38.6 °C).
- Si tiene un aumento repentino del dolor que los medicamentos no alivian.

Medicamentos

- Recomendamos que consulte a su médico antes de tomar un nuevo medicamento, ya sea recetado o de venta libre, salvo que ya se lo hubieran indicado.
- Debe probar los medicamentos no narcóticos, como el Tylenol, y reservar los analgésicos narcóticos recetados para el dolor más fuerte.
- Un anticoagulante para evitar la embolia pulmonar, como Aspirina o Eliquis.
- Cuando se vaya, se le darán medicamentos analgésicos recetados. A medida que disminuya el dolor quirúrgico, debe empezar a reducir paulatinamente el medicamento analgésico recetado, reduciendo la dosis y la frecuencia de uso. Típicamente esto ocurre durante los primeros días a semanas posteriores a la cirugía.
- Se recomienda el uso conservador de los medicamentos analgésicos narcóticos.
- Los medicamentos analgésicos deben tomarse con comida, para reducir las náuseas.
- Además, los medicamentos analgésicos pueden causar estreñimiento. Hable con su farmacéutico sobre un ablandador de heces de venta libre, si fuera necesario.
- Las preguntas sobre los medicamentos a tomar en casa debe dirigirlas a su médico de cabecera.

Movilidad después de la cirugía



En el hospital, practicó levantarse de la cama, caminar y hacer tareas cotidianas en forma segura con su nueva cadera. Luego de volver a casa, es hora de aplicar lo que aprendió. Para mantener segura su cadera, piense siempre antes de moverse.

Caminar

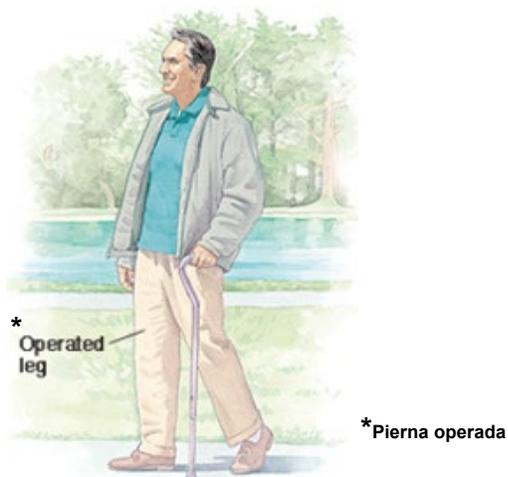
Siga usando su dispositivo de asistencia hasta que vea a su médico. Párese erguido y ponga tanto peso sobre la pierna como se le indicó al usar muletas, un andador o un bastón.

Uso del andador



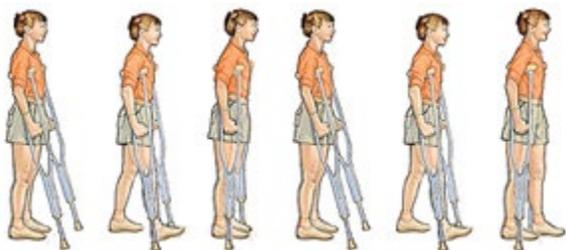
1. Haga rodar el andador (o levántelo, si está usando uno sin ruedas). Muévelo unas 12 pulgadas hacia adelante.
2. Si tiene una pierna lastimada, una articulación nueva o un lado más débil, dé un paso adelante con ese pie en primer lugar. Use el andador como ayuda para mantener el equilibrio mientras da el paso.
3. Lleve su otro pie hacia adelante, al centro del andador.
4. Si su andador tiene ruedas, puede andar dentro del marco del mismo.

Caminar con bastón



1. Sostenga el bastón del lado de la pierna no operada.
2. Mueva el bastón a medida que avanza con la pierna operada.

Uso de muletas



1. Mueva las muletas juntas hacia adelante, incline su peso hacia adelante mientras empuja hacia abajo agarrado de las empuñaduras. Su peso debe estar sobre las manos y la pierna no operada, la pierna fuerte, y no sostenido por las axilas.
2. Deje que su cuerpo se balancee, aterrizando sobre la pierna no operada (la más fuerte).
3. Avance hacia adelante con las muletas otra vez.

CONSEJO: La muleta y la pierna operada deben moverse juntas, o mover las muletas hacia adelante, luego la pierna operada y luego apoyarse con la pierna no operada.

Es absolutamente normal sentir que no tiene equilibrio después de la cirugía de cadera. Dependiendo de su condición, le recomendaremos un andador, muletas o un bastón, o incluso las tres cosas, en diferentes etapas de su recuperación.

Pararse y sentarse



1. Retroceda hasta sentir que la silla toca la parte de atrás de su pierna. Sostenga ambas muletas en la mano del lado afectado.
2. Agarre el apoyabrazos o el lado de la silla con la mano libre.
3. Vaya bajando para sentarse al frente de la silla y deslícese hacia atrás.
4. Para levantarse, invierta el proceso.

CONSEJO: Busque sillas firmes, con asiento alto y con apoyabrazos. Si tiene que usar una silla giratoria o con rueditas, apóyela contra algo estable antes de sentarse.

Cómo entrar en los autos



1. Siga el primer paso mencionado anteriormente para sentarse en una silla. Use el marco de la puerta, o el tablero, para apoyarse a medida que se agacha. Tenga cuidado con la cabeza. No se aferre a la puerta del auto, ya que podría cerrarse.
2. Con las manos, levante su pierna afectada e introdúzcala en el auto. O use su pierna sana para enganchar la pierna afectada detrás del tobillo y levántela.

CONSEJO: Si el asiento del auto fuera demasiado bajo como para que pueda entrar y salir del auto con facilidad, ponga un almohadón cómodo en el asiento del auto.

Subir y bajar escaleras

1. Subir: Dé un paso hacia arriba con la pierna no operada y a continuación suba la pierna operada y las muletas.
2. Bajar: Ponga las muletas en el escalón de abajo y baje en primer lugar la pierna operada y después la pierna no operada.
3. Use un ascensor si hubiera uno disponible.
4. Tenga a alguien que lo cuide mientras aprende a usar las escaleras. Quien lo cuida se parará debajo de donde usted está. Le sostendrá el cinturón para ayudarle si pierde el equilibrio.

CONSEJO: Use una mochila para cargar sus cosas mientras esté usando muletas o un andador.

Desarrollo de un programa de caminata

Es absolutamente normal sentir que no tiene equilibrio después de la cirugía de cadera. Dependiendo de su condición, le recomendaremos un andador, muletas o un bastón, o incluso las tres cosas, en diferentes etapas de su recuperación.



1. Una buena manera de practicar la caminata es incorporándola a la rutina diaria. Una vez que caminar le resulte más fácil, siga un programa de caminata. Los miembros de su equipo de atención médica pueden ayudarle a crear un programa de caminata que sea seguro para usted.
2. Aumente poco a poco la cantidad que camina por su casa. Vaya por su propio vaso de agua, salga a buscar el correo y haga tareas domésticas como quitar el polvo: estas son formas de practicar cómo caminar. A medida que se recupere, pasará a actividades más avanzadas, como usar las escaleras.
3. Para moverse con facilidad, debe caminar con movimientos suaves. Mírese en un espejo mientras camina hacia él. O haga que alguien le mire. Asegúrese de estar caminando apoyando primero el talón y después los dedos, y apoyando el mismo peso (y durante el mismo tiempo) en cada pie.

Use su dispositivo (caminador, muletas o bastón) hasta que pueda caminar sin cojear.



Aumento de actividad

La clave para volverse activo es cumplir con su programa de recuperación. Hable con su cirujano sobre las actividades que desea retomar. Su cirujano puede decirle cuándo y cómo puede volver a practicar con seguridad a actividades como el sexo, la natación, la jardinería y conducir un vehículo.

Qué esperar durante el mes posterior a la cirugía

Aplicará las mismas destrezas de movimiento que aprendió en el hospital, o en el centro de rehabilitación física, para hacer el programa de ejercicios en casa. También puede continuar con su terapeuta. Cumplir con su programa de ejercicios le aportará grandes recompensas. Con su cadera en forma, caminará con más facilidad y se reintegrará antes a la vida activa.

Mantenga su programa de ejercicios

El ejercicio es la única forma de recuperar fuerzas y rango de movimiento. Con el ejercicio continuo, podría recuperar aún más fuerza y rango de movimiento de lo que tenía antes de la cirugía. Eso es porque el dolor previo a la cirugía probablemente limitaba su movimiento.

Caminata a buen paso

Las caminatas reiteradas ayudan a lograr un paso más normal y comfortable. También le ayudan a mantenerse en forma y a evitar la formación de coágulos. Empiece por dar tres o cuatro caminatas breves por día. Aumente gradualmente la distancia, el tiempo y las veces que camina por día.

Haga flexiones de tobillo

Siga haciendo flexiones de tobillo tal como se describió anteriormente. Ayudan a reducir la hinchazón, mejorar la circulación y prevenir la formación de coágulos.

Sentarse y dormir

- Siéntese en sillas con apoyabrazos. Los apoyabrazos le facilitan el proceso de pararse o sentarse.
- No permanezca sentado por más de 30 a 45 minutos por vez mientras esté despierto.
- Duerma una siesta si está cansado, pero no se quede en la cama todo el día.

Movimiento seguro

La clave para una recuperación exitosa es el movimiento: caminar y ejercitar la cadera según las instrucciones de su médico.

- Hasta que mejoren su equilibrio, su flexibilidad y su fuerza, use un bastón, muletas, un andador o pasamanos, o pida a alguien que lo ayude durante sus actividades diarias.
- Suba y baje las escaleras, con apoyo. Intente dar un paso a la vez: empiece con la pierna no operada y siga con la pierna operada. Si fuera posible, use los pasamanos.
- No conduzca hasta que su médico le diga que puede hacerlo. La mayoría de las personas pueden empezar a conducir de 2 a 4 semanas después de la cirugía. No conduzca mientras esté tomando medicamentos analgésicos narcóticos.

Otras precauciones

- Mantenga libres sus manos usando una mochila, una riñonera, un delantal o los bolsillos para cargar las cosas.
- Diga a su dentista que tiene una articulación artificial y tome los antibióticos que le indiquen antes de cualquier trabajo odontológico.
- Diga a todos sus profesionales médicos que tiene una articulación artificial antes de cualquier procedimiento médico.
- Mantenga un peso saludable. Busque ayuda para bajar las libras que tenga de más. El peso corporal de más hace que la articulación de la cadera se esfuerce.
- Tome todos los medicamentos que le hayan indicado después de la cirugía. Esto podría incluir medicamentos anticoagulantes para evitar la formación de coágulos o antibióticos para evitar infecciones.
- No levante pesos de más de 20 libras durante los primeros 3 meses.
- No se someta a ningún trabajo dental durante las 12 semanas posteriores a la cirugía.

Cuándo volver a las actividades normales

- Podrá retomar la mayoría de las actividades cotidianas habituales de 4 a 6 semanas después de la cirugía. Estas actividades pueden incluir caminar, andar en bicicleta, hacer senderismo y conducir.
- Podrá retomar la mayoría de las actividades más energéticas unos 2 meses después de la cirugía. Estas actividades pueden incluir trotar, esquiar ladera abajo y partidos de tenis individual.
- Lo ideal es consultar siempre a su médico antes de empezar cualquier actividad energética, o si no está seguro de que su actividad sea considerada “normal” o “energética” para su afección.
- Probablemente pueda tener relaciones sexuales en cuanto su dolor lo permita. Sus principales problemas pueden ser la comodidad y el rango de movimiento.

Atención de seguimiento

Su cirujano traumatólogo/ortopédico coordinará exámenes de seguimiento para asegurarse de que su cadera esté sanando correctamente. Aproveche esas ocasiones para hacer todas las preguntas que tenga sobre su recuperación o las actividades.

Cuándo buscar atención médica

Llame inmediatamente al 911 si le ocurre algo de lo siguiente:

- Dolor en el pecho.
- Falta de aliento.
- Cualquier dolor o sensibilidad en la pantorrilla.
- Por lo demás, llame de inmediato a su médico si tiene:
- Fiebre de 101.5 °F (38.3 °C) o más, o escalofríos con temblores.
- Aumento de hinchazón en la pierna.
- Aumento de enrojecimiento, sensibilidad o hinchazón en la incisión de la cadera o alrededor de ella.
- Supuración en la incisión de la cadera.
- Más dolor en la cadera.

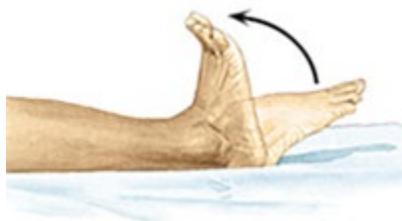
Ejercicios antes y después de la cirugía

Tenga en cuenta lo siguiente: Deje de hacer todo ejercicio que le provoque dolor agudo o más fuerte en la cadera, mareos, falta de aliento o dolor en el pecho.

Rutina de ejercicios antes de la cirugía

Hacer estos ejercicios **antes** de su cirugía de reemplazo de cadera puede ayudar a acelerar su recuperación. Salvo que le digan otra cosa, empiece haciendo cada ejercicio de 5 a 10 veces (repeticiones), 2 veces por día (2 series), con ambas piernas. A medida que se vaya fortaleciendo, aumente lentamente la cantidad de repeticiones y series.

Flexiones de tobillo



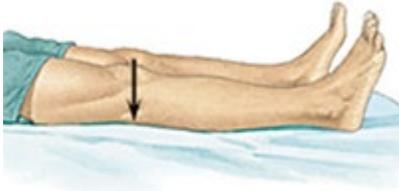
1. Las flexiones de tobillo pueden ayudar a evitar problemas circulatorios, como la formación de coágulos.
2. Acuéstese boca abajo sobre una superficie firme, con las piernas extendidas.
3. Apunte con los pies hacia adelante y flexiónelos hacia atrás.

Elevaciones de pierna recta



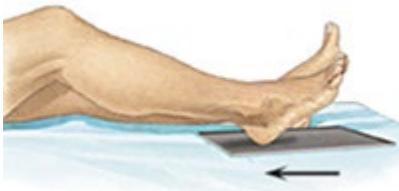
1. Acostado sobre una superficie firme, flexione la cadera y rodilla no operadas y apoye el pie en la superficie.
2. Apriete la rodilla de la pierna operada, manteniendo la pierna extendida, con los dedos de los pies apuntando hacia arriba, y levante la pierna al nivel de la otra rodilla.
3. Haga una pausa breve y baje lentamente la pierna.
4. Tenga ayuda para hacer este ejercicio (un soporte ligero debajo del talón) para evitar tensiones hasta que pueda hacerlo con facilidad.

Series de cuádriceps



1. Acuéstese boca abajo sobre una superficie firme, con las piernas extendidas.
2. Tensione el músculo del frente del muslo a la vez que presiona la parte de atrás de la rodilla hacia abajo, contra la cama.
3. Mantenga la posición durante unos segundos. Relaje la pierna.

Deslizamientos de talón



1. Acuéstese o siéntese con las piernas extendidas delante suyo. Ponga una bolsa de plástico o una placa de hornear galletas debajo de un pie, para ayudar a que se deslice.
2. Deslice el talón hacia sus nalgas, manteniéndolo sobre la cama. Acérquelo a las nalgas lo más que pueda, mientras lo sienta cómodo.
3. Mantenga en posición unos segundos y deslice el talón de vuelta a su sitio.

Extensiones de cadera de arco corto



1. Enrolle varias toallas para formar un rollo de entre 6 y 8 pulgadas de grosor.
2. Acuéstese en la cama. Ponga las toallas enrolladas debajo de una rodilla. Flexione la otra rodilla.
3. Manteniendo la rodilla sobre el rollo de toallas, levante el pie para extender la rodilla.
4. Mantenga la posición durante unos segundos. Baje lentamente el pie.

5.

Abducción de cadera



1. Empiece acostándose sobre una superficie firme, con las piernas extendidas y manteniendo los pies con los dedos apuntando hacia el techo.
2. Deslice la pierna operada hacia afuera y vuelva a la posición inicial.
3. Mantenga la posición 5 segundos y relaje.

Series de glúteos



1. Estando acostado, apriete bien las nalgas.
2. Sus caderas se elevarán apenas de la cama. Mantenga la posición durante unos segundos y relaje.

Rutina de ejercicios para prepararse para usar andador o muletas

Estos ejercicios fortalecen la parte superior del cuerpo. Esto puede ayudarle cuando esté usando andador o muletas para trasladarse después de la cirugía. Es posible que su fisioterapeuta o su cirujano le recomienden usar pesas para que los ejercicios sean más eficaces. Siga las instrucciones de su profesional médico.

Flexiones de brazos en posición sentada



1. Siéntese en una silla firme, que no se tambalee, con apoyabrazos.
2. Con las palmas planas sobre los apoyabrazos, haga fuerza hacia abajo con las manos para levantar las nalgas de la silla. Mantenga la posición de 3 a 5 segundos.
3. Flexione los codos para volver lentamente a quedar sentado.

Flexión de bíceps



1. Siéntese erguido. Mantenga el codo contra el cuerpo y la muñeca extendida.
2. Flexione el brazo, moviendo la mano hacia su hombro, y bájelo lentamente. Empiece usando el puño como pesa.
3. Haga una serie con cada brazo. Dependiendo de la fuerza que tenga, puede usar mancuernas.

Flexiones de tríceps



1. Estando sentado, inclínese hacia adelante flexionándose a la altura de la cintura.
2. Flexione el codo de modo tal que el antebrazo quede paralelo al piso. Luego, extienda el codo mientras extiende el brazo hacia atrás.
3. Empiece con una mancuerna muy liviana y aumente el peso a medida que se fortalezca. Haga una serie con cada brazo.

Recordatorios importantes

- Haga los ejercicios lentamente, sobre una superficie firme.
- Repita cada ejercicio diez veces.
- Haga cada ejercicio dos veces por día.
- No aguante la respiración durante ninguno de los ejercicios.

Cómo mantener la cadera saludable

Puede mantener la cadera saludable conociendo los movimientos adecuados y evitando los incorrectos. Algunas actividades podrían dañar su cadera artificial y restringir el movimiento de manera permanente.

Qué hacer



Dé pasos pequeños para girar su cuerpo.

- Coloque la cadera en posición cómoda cuando esté haciendo sus actividades cotidianas.
- Siga haciendo ejercicio y caminando todos los días.
- Gire o cambie de dirección dando pasos pequeños en vez de hacer una torsión.

Qué no hacer

- Evite torsionar la cadera. En cambio, gire el cuerpo entero.
- Evite saltar. Podría aflojar la cadera nueva.
- Evite los movimientos forzados, como flexionar demasiado la cadera.

Atención de seguimiento

Su cirujano traumatólogo/ortopédico coordinará exámenes de seguimiento para asegurarse de que su cadera esté sanando correctamente. Aproveche esas ocasiones para hacer todas las preguntas que tenga sobre su recuperación o las actividades.

Preguntas frecuentes

Cada paciente es diferente. Asegúrese de hacer todas las preguntas que tenga sobre su cirugía y la recuperación. No hay preguntas tontas. Queremos que sienta que tiene toda la información que necesita para estar listo para la cirugía y para cuidarse después de ella.

P: ¿Podré irme directamente a casa después de la cirugía?

R: La amplia mayoría de los pacientes pueden irse directamente a CASA después de la cirugía. Necesitará que un familiar o un amigo lo ayude con las tareas cotidianas de su hogar durante las primeras 1 o 2 semanas después de la cirugía. En el pasado, algunos pacientes iban a centros de rehabilitación a recuperarse de la cirugía. No obstante, en la actualidad la mayoría de los pacientes están bastante bien, por lo que la mayoría de las compañías aseguradoras no pagan las internaciones en centros de rehabilitación.

P: ¿Tendré que tomar anticoagulantes después de la cirugía?

R: Para evitar la formación de coágulos, tendrá que tomar anticoagulantes después de la cirugía. En la mayoría de los pacientes, esto es una tableta de 325 mg de aspirina, dos veces por día, durante las 4 semanas posteriores a la cirugía. Si está tomando actualmente un anticoagulante, tiene antecedentes de coágulos o no puede tomar aspirina, se le dará otro medicamento, como Coumadin/warfarina o Eliquis.

P: ¿Qué equipo necesitaré en casa después de la cirugía?

- Andador - Se le dará una receta para estos objetos en su cita preoperatoria
- Bastón
- Opcional: Silla retrete 3 en 1
- Opcional: Silla para la ducha/tina (para que pueda sentarse mientras se ducha o se baña)
- Opcional: Agarrador de mango largo (para ayudarse a alcanzar cosas que están en el piso o en lugares altos)

P: ¿Cuándo debo llamar al consultorio del médico?

R: Si percibe enrojecimiento, más supuración, temperatura elevada, dolor en la pantorrilla o falta de aliento, llame a NEOS al 413-785-4666.

P: ¿Necesito tomar antibióticos para un trabajo odontológico?

R: Es probable que tenga que tomar un antibiótico antes de cualquier trabajo odontológico, por el resto de su vida. Le pedimos que no se someta a ningún trabajo odontológico durante las 12 semanas inmediatamente posteriores a la cirugía.

P: ¿Qué puedo hacer en cuanto a actividad después de la cirugía?

R: Puede caminar tanto como tolere, usando el dolor y la hinchazón como guías. Debe limitar la cantidad de veces que usa las escaleras, ya que esto podría aumentar su dolor y su hinchazón. Use muletas o un andador para apoyarse al caminar, y pase a un bastón cuando su terapeuta se lo recomiende y lo considere seguro.

P: ¿Cuándo puedo nadar?

R: Puede volver a nadar seis semanas después de la cirugía, una vez que reciba la autorización de su cirujano. Se hablará de este tema cuando vaya al consultorio para su cita de seguimiento.

P: ¿Tendré restricciones permanentes después de mi cirugía de reemplazo de cadera?

R: Debe evitar las actividades de alto impacto, como saltar o correr. Este tipo de actividades pueden hacer que su nueva cadera se desgaste antes de tiempo o se afloje.

P: ¿Hay cosas que no puedo hacer después de mi cirugía de reemplazo de cadera?

R: Mantenga una almohada entre las piernas cuando duerma, durante el primer mes. No duerma sobre el lado operado hasta 2 semanas después de la cirugía. Intente no levantar peso, no más de 20 libras durante los primeros 3 meses. Durante los primeros 3 meses, evite las sillas o los sillones bajos, con almohadones blandos. Siga moviéndose, salga a dar caminatas cortas.

P: ¿Cuándo puedo conducir?

R: No puede conducir ningún vehículo mientras esté tomando medicamentos analgésicos narcóticos. Por lo general, se autoriza que los pacientes conduzcan en el momento de la segunda cita posoperatoria (típicamente de 3 a 4 semanas después de la cirugía, en el caso de la cadera derecha, o antes en el caso de la cadera izquierda).

P: ¿Cuándo puedo ducharme?

R: En cualquier momento después de la cirugía puede hacerlo, siempre y cuando el vendaje sea impermeable: cuando le saquen el vendaje, podrá mojarse la incisión.

P: ¿Cuál es el tiempo promedio que no podré trabajar?

R: En general podrá reintegrarse al trabajo unas 6 a 8 semanas después de la cirugía. Si tiene un trabajo sedentario, tal vez pueda reintegrarse antes. Antes de su reintegro al trabajo, hablaremos sobre las limitaciones y precauciones para el lugar de trabajo.

P: ¿Cuándo puedo viajar en avión?

R: Puede viajar en avión dos meses después de la cirugía. Debe sentarse en un asiento del pasillo y hacer los arreglos necesarios para el equipaje y las conexiones. Los coágulos son una preocupación, por lo que DEBE hacer flexiones de tobillo cada 15 minutos y caminar por el avión cada 30 minutos. Asegúrese de tener consigo su tarjeta de precauciones, para que los trabajadores de seguridad sepan que tiene una prótesis de cadera. En su cita preoperatoria se le entregará una tarjeta que certifica el implante.

P: ¿A quién llamo si tengo preguntas?

R: Ante cualquier pregunta o inquietud, aquí incluimos una lista de números prácticos:

- Llame a su cirujano al 413-785-4666.
- Llame a la Unidad de Ortopedia de Baystate Medical Center al 413-794-3460.
- Por preguntas sobre recetas, llame a NEOS al 413-785-4666.
- Para confirmar o cambiar una cita, llame al 413-785-4666.

Si tiene alguna otra pregunta, llame a:

Orientador especialista en cirugía de reemplazo articular total de NEOS, 413-233-1158