

A Joint Adventure
Knee, Hip & Shoulder Replacement

Guía de educación del paciente para reemplazo de articulaciones



UNC
HEALTH®
Johnston

Joint Center

Tabla de Contenidos

Sección 1: Información general	2	Sección 5: Vuelta a casa	14
Bienvenido	2	Seguimiento	14
Qué es el reemplazo de articulaciones	2	Llame a su médico si...	14
Clases pre-operatorias	2	Actividad	14
Presentación de los miembros del equipo	3	Medicamentos	14
Asesor de pacientes ortopédicos	3	Qué hacer y qué no hacer	15
Directorio telefónico	4	Precauciones para reemplazos totales de cadera	15
Su entrenador personal	4	Precauciones para reemplazos totales de rodilla	15
Joint ERAS Pathway	5	Precauciones para reemplazos totales de hombro	16
Sección 2: Preparación para la cirugía	5	Sección 6: Actividades de la vida cotidiana	16
Cita pre-operatorios	5	Entrar y salir de una silla	16
Anestesia	6	Caminar con andador	16
Ejercicios pre-operatorios	6	Subir escaleras	17
Preparación para la cirugía	6	Entrar en un coche	17
Preparación del hogar y sistema de apoyo	7	Entrar y salir de la cama	17
Necesidad de cuidado posterior al hospital	8	Entrar y salir de la bañera	17
Conozca sus beneficios cubiertos	8	Vestirse	18
Directivas de asistencia médica avanzada	8	Utilizar un calzador de calcetines	18
Notificación de hora de la cirugía	9	Utilizar un calzador de mango largo	19
Sección 3: Día de la cirugía	9	Actividades diarias para el reemplazo de hombro	19
Qué traer	9	Sección 7: Ejercicios pre-operatorios	21
Preparación para la cirugía	9	Rodilla y cadera	21
Quirófano	10	Hombro	23
Unidad de cuidados posteriores a la anestesia (PACU, por sus siglas en inglés)	10	Notas	24
Su hospitalización	10		
De pie juntos evitamos caídas	10		
Sección 4: Su estancia en el hospital	11		
Dieta	11		
Equipamiento	11		
Manejo del dolor	12		
Terapia	12		
Prevención de complicaciones	13		
Alta	13		

Sección 1: Información general

Bienvenido

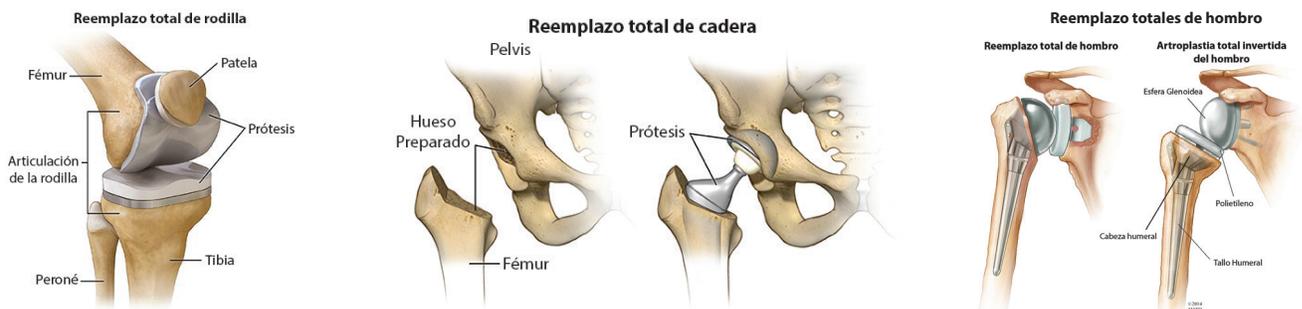
Gracias por elegir A Joint Adventure y el Centro de articulaciones de UNC Health Johnston para su cirugía de reemplazo de articulaciones. Usted constituye una importante parte de su equipo de asistencia médica, y esperamos que la presente guía responda a muchas de sus preguntas. Esta guía, junto con nuestra clase de articulación integral, le ayudará a planificar sus actividades antes, durante y después de su cirugía. Nuestro objetivo es responder a todas las preguntas posibles durante la clase y antes de su cirugía.

Deseamos ayudarle a recuperar un estilo de vida más sano y activo.

¿Qué es el reemplazo de articulaciones?

El reemplazo total de articulaciones es un procedimiento quirúrgico en el cual las partes de una articulación artrítica o dañada son retiradas y reemplazadas por un dispositivo metálico, plástico o cerámico denominado prótesis. La prótesis está diseñada para replicar el movimiento de una articulación normal y sana.

Es improbable, pero posible, que el reemplazo de su articulación active los detectores de metal. Para tomar precauciones, alerte al personal de seguridad apropiado de que tiene un reemplazo de articulación.



Beneficios y objetivos de la cirugía de articulaciones

- Reduce el dolor
- Mejora la fuerza y el rango de movimiento
- Mejora los niveles de actividad

Clases pre-operatorias

Se celebra una clase especial para los pacientes que tienen una cirugía de articulaciones programada. Allí estarán miembros del equipo de reemplazo de articulaciones para responder preguntas. Se sugiere encarecidamente que traiga con usted a un familiar o un amigo para que actúe como su entrenador personal.

Se le programará para su clase pre-operatoria cuando se le programe para su:

- Cita de prueba previa a la hospitalización
- Cirugía

POR INTERNET

Puede encontrar nuestra clase de Preparación para Reemplazo de Articulaciones en línea.

www.johnstonhealth.org/jointclass

Presentación de los miembros del equipo

Antes, durante y tras la cirugía se pondrá en contacto con muchos miembros diferentes de su equipo de asistencia médica. A muchos los verá con frecuencia, y a otros solamente una o dos veces. Estos son algunos de los profesionales que conocerá:

Cirujano ortopédico / Auxiliar médico

Este es el médico que usted ha elegido para realizar su cirugía. Su médico o auxiliar médico lo verá a diario mientras usted se encuentra en el hospital y dirigirá sus cuidados médicos.

Anestesia

Su equipo de cuidado de anestesia está compuesto por un anesmiólogo (médico) y un AERC (anestesta enfermero registrado certificado), quienes guiarán sus cuidados de anestesia durante la cirugía y le realizarán un seguimiento tras la misma por si se producen efectos secundarios con los medicamentos utilizados.

Médico hospitalista

Un médico hospitalista es un médico general con base en el hospital que podrá visitarlo si su cirujano lo solicita, para gestionar cualesquiera problemas médicos. Si es necesario, este médico ocupa el lugar de su proveedor de cuidados médicos principal habitual mientras usted se encuentra en el hospital.

Enfermera registrada (ER)

Gran parte de su cuidado será proporcionado por una ER, que será responsable de sus necesidades médicas diarias. Su ER llevará a cabo todas las órdenes proporcionadas por su cirujano, incluida administración de medicación, seguimiento de sus signos vitales, completar su evaluación física y mantener la exactitud de su historial clínica.

Asistente de enfermería certificado (AEC)

El AEC le ayuda con las tareas diarias, tales como bañarse, vestirse e ir al baño. El AEC también tomará sus signos vitales e informará a la ER.

Fisioterapeuta

Su fisioterapeuta es responsable de enseñarle cómo moverse correctamente utilizando el equipamiento adecuado.

Terapeuta ocupacional

Si es necesario, un terapeuta ocupacional te enseñará cómo realizar tareas diarias como ir al baño o vestirse sin poner en peligro tu nueva articulación.

Administrador de casos

Los administradores de casos son responsables de ayudarle, a usted y a su familia, a identificar cualesquiera necesidades que pueda tener cuando regrese a casa. También trabajan con otros miembros del equipo para planificar su alta en el momento apropiado. Son excelentes recursos para servicios comunitarios y de confinamiento en el hogar, en caso de que necesite ese tipo de asistencia.

Asesor de pacientes ortopédicos

Los pacientes se benefician de disponer de un punto central de contacto para ayudar a coordinar su cuidado. El asesor de pacientes de Joint Adventure coordinará sus necesidades de cuidado de principio a fin.

- Maestro titular en las clases pre-operatorias
- Responde a preguntas y coordina el cuidado hospitalario
- Actúa como defensor del paciente antes y después de la cirugía
- Trabaja con el equipo de asistencia médica para asegurar que la comunicación es precisa y oportuna

Póngase en contacto con el asesor de pacientes de Joint Adventure si tiene preguntas o preocupaciones.

Directorio telefónico

Su cirujano ortopédico	
Asesor de pacientes de Joint Adventure	919-209-7092 or 919-209-3400
Programador de quirófano	919-209-3640
Prueba previa a la hospitalización	919-209-3634
Cirugía ambulatoria	919-938-7430
Unidad ortopédica 4º piso	919-209-3400
Administrador de enfermería de Unidad ortopédica 4º piso	919-209-3470
Fisioterapia y Terapia ocupacional	919-938-7296
Administradores de casos	919-938-7337
Número principal de UNC Health Johnston	919-934-8171

CONTACTOS DEL CENTRO DE ARTICULACIONES

Si tiene preguntas o preocupaciones a lo largo de su aventura de articulaciones, por favor contáctenos.

Christy Collins, ER

Gerente de enfermería, Centro quirúrgico/ de articulaciones, 4º piso

919-209-3470

Christy.Collins@unchealth.unc.edu

Lisa Allen, ER

Asesora de pacientes del Centro de reemplazo de articulaciones

919-209-3472

Lisa.Allen@unchealth.unc.edu

Su entrenador personal

Tener una cirugía de reemplazo articular requiere cierto nivel de asistencia no sólo en el hospital y en el entorno ambulatorio, sino también en casa.

Hubo un tiempo en que la cirugía de reemplazo articular requirió una larga hospitalización, seguida de una recuperación en un centro hospitalario. Hoy en día, cada vez es más común que las personas regresen directamente a casa de su hospitalización interna, y a veces el tiempo de hospitalización es notablemente corto. El tiempo promedio que pasa en un hospital después de la cirugía de reemplazo articular es un día. Algunas personas incluso están regresando a casa el día en que se someten a cirugía.

Cuando regreses a casa, dependerás de familiares, amigos y otras personas para ayudarlo a satisfacer sus necesidades postquirúrgicas. Nos referimos a esta persona como el entrenador personal.

Ser entrenador requiere un gran compromiso de tiempo y energía. El entrenador será la persona de apoyo principal que se hace responsable de ayudar a su amigo o familiar a recuperarse de un procedimiento quirúrgico complejo. Idealmente, un entrenador acompañará al paciente a sus citas preoperatorias, estará disponible durante la hospitalización, y servirá como su asistente principal cuando regrese a casa. El entrenador le ayudará con las instrucciones de alta, y lo ayudará con su vida diaria.

CUALIDADES DE UN ENTRENADOR PERSONAL:

1. Ser de la fuerza adecuada para ayudarlo a subir y bajar de una posición sentada.
2. Tener un vehículo y una licencia de conducir válida o acceso a transporte para citas.
3. Ser capaz de entender y seguir las instrucciones de alta, incluyendo ayudarlo con medicamentos y terapia física.
4. Estar disponible en caso de una emergencia.

Joint ERAS Pathway

En el Centro de Articulaciones de UNC Health Johnston, participamos en el Joint ERAS Pathway. Enhanced Recovery After Surgery, ERAS (una mejor recuperación después de la cirugía) es un plan de cuidado para ayudarlo a prepararse para la cirugía, controlar el dolor, acortar su estadía y recuperarse antes.

Antes de su cirugía

- Coma alimentos saludables a partir de la semana anterior a la cirugía. Su médico le dirá cuánto tiempo antes de la cirugía debe dejar de comer.
- Trate de hacer más ejercicio en las semanas previas a su cirugía. Incluso caminar un poco cada día puede ayudar. En cuanto mejor forma y salud esté, más rápido será su recuperación.
- Beba más líquidos. Su médico le dirá cuándo debe dejar de beber líquidos.
- Su médico también le dirá si debe dejar de tomar algún medicamento.
- No fume. Fumar puede retrasar la recuperación. Si necesita ayuda para dejar de fumar, hable con su médico acerca de los programas y medicamentos para ayudar a dejar de fumar. Esto puede aumentar sus posibilidades de dejar de fumar para siempre.
- Obtenga información básica sobre su cirugía. Saber qué esperar antes, durante y después de la cirugía puede ayudar a aliviar sus preocupaciones. También puede ayudarlo a tomar un papel activo en su recuperación. Haga al médico cualquier pregunta que pueda tener.

Su médico le explicará cualquier otro consejo para ayudarlo a recuperarse. También es posible que tenga que evitar algunos alimentos o vaciar el colon con un laxante o un enema.

Durante la cirugía

- Recibirá medicamentos para que se relaje y no sienta dolor durante la cirugía. El equipo quirúrgico vigilará de cerca sus niveles de líquido durante la cirugía para mantenerlo bien hidratado.
- Es posible que reciba diferentes tipos de medicamentos para el dolor para ayudarlo a sanar antes y sentir menos dolor más tarde.

Después de la cirugía

- Beberás agua y comerás alimentos saludables tan pronto como pueda después de la cirugía. Su equipo de atención lo instará a sentarse en una silla mientras come.
- Su médico o enfermera le animarán a que se levante y camine tan pronto como pueda. Cuanto más pueda moverse, o al menos sentarse en una silla, mejor será para su recuperación.
- Su médico le puede dar una inyección de medicamento. Esto es para bloquear el dolor del área afectada de su cuerpo. También le pueden dar medicamentos como acetaminofén o ibuprofeno. Si se usan opioides, su médico le dará la dosis más baja por el menor tiempo posible. Los opioides pueden hacer que su recuperación sea más difícil y pueden ser menos seguros que otros medicamentos.

El control cuidadoso por parte del médico es una parte clave de su tratamiento y seguridad. Asegúrese de hacer y asistir a todas las citas y, llame a su médico si tiene problemas. También es una buena idea conocer los resultados de sus pruebas y mantener una lista de los medicamentos que toma.

Sección 2: Preparación para la cirugía

Cita pre-operatoria

Deberá venir al hospital para una cita pre-operatoria para realizarle una prueba previa a la admisión. A ella necesitará traer los siguientes artículos:

- Todos sus medicamentos actuales (incluidos medicamentos sin receta y herbales)
- Tarjeta de seguro médico
- Identificación con fotografía

Durante su cita pre-operatoria, las enfermeras revisarán su historial médico, obtendrán el trabajo de laboratorio necesario o revisarán los resultados disponibles, y preguntarán sobre alergias y medicamentos actuales. Podrá requerir una visita de autorización a su proveedor médico principal o cardiólogo.

Anestesia

Hay dos tipos básicos de anestesia:

Anestesia general

Este tipo de anestesia afecta a todo el cuerpo, incluida la consciencia. Tras la sedación suele colocarse una intubación, y durante la cirugía respira gases anestésicos que lo mantienen dormido.

Anestesia local

Este tipo de anestesia afecta o adormece únicamente parte del cuerpo y puede utilizarse como anestesia principal o conjuntamente con una anestesia general.

Espinal / Epidural Implica inyectar medicación en la espalda (bajo la médula espinal) para provocar adormecimiento desde el pecho para abajo. Estará sedado durante la colocación de la anestesia espinal y durante la cirugía.

Bloqueo nervioso La anestesia local es inyectada a través de la piel para provocar adormecimiento alrededor del lugar de la cirugía y proporcionar alivio del dolor post-operatorio.

En ocasiones, es posible que el cirujano opte por inyectar un medicamento alrededor de su articulación para controlar el dolor tras la cirugía.

El tipo de anestesia o combinación administrada es específico para cada paciente. El tipo de anestesia escogido será determinado por usted, el anestesiólogo y el cirujano.

Ejercicios pre-operatorios

Muchos pacientes con artritis no utilizan su articulación dolorida. Como resultado, los músculos se vuelven más débiles, lo que hace que la recuperación sea más lenta y complicada. Por este motivo, es muy importante comenzar un programa de ejercicios antes de la cirugía, para empezar a mejorar la fuerza y la flexibilidad. Mejorar su fuerza y flexibilidad antes de la cirugía puede ayudarle a recuperarse más rápidamente y facilitar su proceso de recuperación.

Es importante estar lo más flexible y fuerte posible antes de someterse a una cirugía de reemplazo de articulación. Consulte siempre a su médico antes de iniciar un plan de ejercicios pre-operatorios. En esta guía del paciente, encontrará ejercicios que su médico podrá pedirle que comience a hacer ahora. Debería poder hacer ejercicios pre-operatorios de 15 a 20 minutos, y se recomienda que los haga todos dos veces al día. Comience con 10 repeticiones del ejercicio dos veces al día y realice hasta 30 repeticiones dos veces al día, si puede. Empiece a aumentar sus caminatas, aunque sean solo distancias cortas. Considere esto una cantidad mínima de entrenamiento previo a su cirugía.

Tras la cirugía, necesitará fuerza en los brazos y piernas para poder moverse. Los pacientes con reemplazo de rodilla y cadera utilizarán un andador durante la recuperación, que requiere fuerza en los brazos. Puede hacer flexiones de pecho con una silla para fortalecerlos. Los reemplazos de hombro llevarán un cabestrillo voluminoso tras la operación, de modo que es importante practicar a bañarse, vestirse e ir al aseo con solo una mano antes de la cirugía. También debería ejercitar su corazón y pulmones caminando de 10 a 15 minutos cada día, según lo tolere.

Preparación para la cirugía

Dieta y fluidos

Su estómago debe estar vacío antes de la cirugía. La noche anterior, no coma ni beba nada (ni agua) después de medianoche, a menos que su médico le ordene lo contrario.

Prevención de estreñimiento

De dos a tres días antes de la cirugía, aumente su ingesta de fluidos de agua, jugo de frutas, etc. Piense en tener un laxante o ablandador de heces disponible cuando regrese a casa.

Prevención de infecciones

Antes de la cirugía, dúchese con el jabón especial que se le suministra en su cita pre-operatoria. Use ropa de cama, pijamas, toallas y paños recién lavados.

Medicamentos

Debería hablar con su médico acerca de todos sus medicamentos rutinarios. Él o ella le instruirá acerca de qué medicamentos, si existen, tomar la mañana de la cirugía. Si le ordenan tomar medicamentos la mañana de la cirugía, hágalo solo con un sorbo de agua.

Fumar

Según el Colegio Americano de Cirujanos, fumar aumenta el riesgo de complicaciones. Piense en dejarlo antes de la cirugía, y en seguir sin fumar tras ella. Hablar con su médico si puede necesitar un parche de nicotina u otra ayuda para dejar de fumar.

Preparación del hogar y sistema de apoyo

Planificar por adelantado es clave para minimizar el estrés y optimizar el resultado. Empiece a pensar en el alta ahora. La mayoría de los pacientes se irán directamente a casa con ayuda de su entrenador personal, ayuda domiciliaria y fisioterapia. Así es cómo puede prepararse para su regreso:

- Busque a alguien que lo lleve a casa y se quede con usted varios días tras la cirugía.
- Si está disponible, organice un vehículo que lo recoja del hospital y sea más alto, para que resulte más fácil entrar y salir.
- Prepare las comidas con anticipación, y congele o almacene comidas ya preparadas que le gusten.
- Coloque los objetos que utiliza regularmente a nivel del brazo, para que no tenga que estirarse ni agacharse.
- Pida prestado un andador y vea cómo puede maniobrar por su casa. Es posible que tenga que reorganizar muebles o cambiar habitaciones temporalmente.
- Retire los tapetes o alfombras que le puedan hacer resbalar.
- Sujete con seguridad los cables eléctricos de alrededor del perímetro de la habitación.
- Piense en la posibilidad de modificar su cuarto de baño para incluir un asiento de ducha, una barra para agarrarse y un inodoro elevado.
- Tenga disponibles 3-5 almohadas para crear una cuña y elevar su extremidad operada.
- Tenga preparados paquetes de hielo antes de la cirugía.
- Encuentre una silla segura y estable, preferiblemente con apoyabrazos y reposapiés.
- Practique la higiene de baño siguiendo las precauciones para los reemplazos de cadera y hombro.
- Considere comprar un termómetro oral.

Mientras permanece hospitalizado, el administrador de casos puede organizar equipamiento médico duradero, por ejemplo un andador o un retrete junto a la cama. Si desea utilizar un andador prestado, deje que su fisioterapeuta lo adapte a sus especificaciones personales.

Configure un espacio de recuperación donde pasará la mayor parte del tiempo. Cosas como el teléfono, el mando a distancia de la televisión, la radio, pañuelos faciales, contenedor de basura, jarra y vaso, materiales de lectura y medicamentos deberían estar a su alcance. Su principal área de estar debería encontrarse en la planta baja, si es posible.

Si todavía no dispone de un permiso de estacionamiento para personas discapacitadas, solicite uno temporal varias semanas antes de su cirugía. Póngase en contacto con el Departamento de vehículos a motor para obtener más información.

Necesidades de cuidado posteriores al hospital

Puede parecer extraño hablar al salir el hospital incluso antes de comenzar su Aventura de articulaciones. Pero el momento de pensar en qué ayuda necesitará tras la cirugía es antes de que ocurra. Es importante que piense ahora en el apoyo que tendrá después al salir el hospital para que pueda empezar a planificarlo y ayudarnos a saber cuál será el plan de alta más apropiado para usted.

La mayoría de los pacientes se van directamente a casa tras el alta, con ayuda de su persona de apoyo y fisioterapia. Se podrá indicar asistencia médica domiciliaria si está confinado a su domicilio y necesita ayuda con cosas tales como control de heridas o fisioterapia. En raras ocasiones, los pacientes pueden necesitar ir a un centro especializado a corto plazo antes de volver a casa, especialmente si necesitan más terapia y asistencia y carecen de apoyo en casa.

Ahora tenga en cuenta su situación vital actual para ayudar a tomar esta decisión, pero sepa que los planes pueden cambiar dependiendo de su nivel de necesidades tras la cirugía.

Hágase estas preguntas para ayudar a determinar su objetivo para el alta:

- ¿Tiene a alguien que pueda quedarse con usted y ayudarle tras el alta?
- ¿Está su hogar configurado de manera que pueda moverse a esas áreas vitales, la cama, cuarto de baño y cocina?
- ¿Qué tipo de beneficios pagará su plan de seguros?

Conozca sus beneficios cubiertos

Es buena idea contactar con su plan de seguro antes de su cirugía para saber qué beneficios para la post-hospitalización están cubiertos y si tiene gastos menores. Todos los planes de seguros pueden ser diferentes, de modo que es buena idea ser consciente de qué beneficios dispone para ayudar a determinar el plan adecuado para usted.

Llame al número de beneficio de miembros que aparece en la parte posterior de su tarjeta. Anotar con quién habló y la información que compartió con usted puede ayudarle a recordar sus beneficios.

Puede utilizar la tabla que aparece a continuación para anotar sus respuestas:

	Tengo cobertura	No tengo cobertura	Cantidad de copago
Asistencia médica domiciliaria			
Fisioterapia			
Equipamiento médico			
Instalaciones de enfermería especializadas			

Si tiene dudas después de hablar con su proveedor de seguros, puede llamar al Departamento de administración de casos para una mayor asistencia (ver directorio telefónico).

Tiene derecho a elegir a su proveedor preferido de cuidado domiciliario y equipamiento médico. Asegúrese de comprobar si su aseguradora requiere utilizar proveedores de la red antes de hacer una selección del proveedor preferido.

Directivas de asistencia médica avanzada

Las directivas de asistencia médica avanzada son documentos legales que le permiten dar instrucciones sobre su asistencia médica si en algún momento no puede efectuar o verbalizar estas decisiones usted mismo.

Si ya dispone de estos documentos, tráigalos para copiarlos e incluirlos en su Historial médico. Si desea más información, comuníquese al personal de enfermería. El Departamento de asistencia espiritual está disponible para información acerca de las directivas de asistencia médica avanzadas durante su hospitalización.

Tipos de directivas de asistencia médica avanzada

- **Poder de asistencia médica:** Un poder de asistencia médica le permite nombrar a una persona para que tome decisiones de asistencia sanitaria por usted si no puede hacerlo usted mismo. Debería hablar sus deseos con esta persona y otros amigos y familiares antes de completar un documento formal. Puede solicitar que su equipo de asistencia médica le ayude a obtener el formulario apropiado o visitar www.secretary.state.nc.us/ahcdr para obtenerlo usted mismo. El formulario deberá ser firmado por usted y dos testigos, además de notariado, para ser reconocido legalmente.
- **DNR:** Una orden DNR (siglas en inglés de «No resucitar») significa que, si su corazón deja de latir o si deja de respirar, el tratamiento médico será interrumpido o no se iniciará.
- **DNI:** Un DNI (siglas en inglés de «No intubar») significa que, si deja de respirar, no se le colocará en una máquina de respiración artificial.

Las órdenes DNR o DNI son en ocasiones emitidas por personas que se encuentran cerca del final de su vida o con enfermedades que no mejorarán. Esta orden debe ser firmada por un médico. Hablar sus deseos con amigos y familiares y con su médico que le ayudarán a rellenar y firmar el formulario.

Notificación de hora de la cirugía

Si su cirugía está planificada para un lunes, el viernes por la tarde se le informará acerca de a qué hora llegar. Los demás días de la semana, será notificado la tarde anterior.

Sección 3: Día de la cirugía

Qué traer

- Identificación con fotografía y tarjetas de seguro médico
- Prendas abiertas - si va a someterse a un reemplazo de hombro, traiga una camisa abierta de botones para volver a casa
- Zapatos/zapatillas antideslizantes
- Artículos de aseo personal
- Aparato BiPAP/CPAP si usa uno en casa
- Actividades y materiales de lectura
- Gafas, con funda; envase y solución de lentillas
- Audífonos y envase, dentaduras con recipiente y limpiadores
- Esté preparado para retirar y guardar cualesquiera accesorios metálicos de perforaciones en el cuerpo

NO TRAIGA

- Objetos de valor
- Camisones largos o de meter por la cabeza
- Zapatos de tacón alto o descalzos por detrás
- No lleve maquillaje ni barniz de uñas

La mañana de su cirugía, llegue al menos dos horas antes de la hora programada. Venga a la zona de registro que se encuentra en la entrada principal del hospital. Será registrado y llevado a la zona de cirugía pre-operatoria para prepararlo.

Preparación para la cirugía

La preparación para su cirugía incluye:

- Colocación de vías intravenosas
- Administración de medicamentos, tal como ordenó su médico

Su familiar/entrenador personal podrá permanecer con usted durante este tiempo de preparación en la zona de cirugía pre-operatoria. Reporte cualquier signo de enfermedad, si ha padecido alguna en las últimas 24 horas (por ejemplo fiebre, dolor de garganta, etc.)

Quirófano

Una vez haya sido preparado para la cirugía y todo el mundo esté listo, será llevado a quirófano. Recibirá un antibiótico intravenoso justo antes de que la cirugía empiece. Ahora se encuentra bajo el cuidado de su cirujano ortopédico, el anestesiólogo y las enfermeras de quirófano. La cirugía suele durar entre 1 ½ y 2 ½ horas. El cirujano y el personal de quirófano pondrán al día a su familia y hablarán con usted cuando termine la cirugía.

¿Qué ocurre tras la cirugía?

- PACU [siglas en inglés de Unidad de cuidados posteriores a la anestesia] - área de recuperación
- Unidad para pacientes hospitalizados
- Fisioterapia y terapia ocupacional - Sala de rehabilitación del Centro de articulaciones
- Manejo del dolor
- Prevención de complicaciones
- Cuidado de heridas

PACU [siglas en inglés de UNIDAD DE CUIDADOS POSTERIORES A LA ANESTESIA]

Inmediatamente tras la cirugía será llevado a la PACU o unidad de cuidados posteriores a la anestesia, donde personal de enfermería le realizará un estrecho seguimiento. Se asegurarán de que está seguro y cómodo mientras se despierta de la anestesia.

- Permanecerá en la PACU de una a dos horas
- Se establece el control del dolor
- Se monitorizan los signos vitales

Sus familiares no podrán verlo desde el momento en que abandone la zona de pre-operatorio hasta que llegue a su habitación, lo cual puede prolongarse hasta cuatro o cinco horas.

Su hospitalización

Cuando esté despierto y sus signos vitales sean normales, será transferido a su habitación de paciente internado, donde será controlado por personal de enfermería, asistentes de enfermería, fisioterapeutas y terapeutas respiratorios, que trabajan en equipo. Tendrá un timbre avisador junto a la cama, y recibirá instrucciones sobre cómo utilizarlo. Es importante usar el avisador y no levantarse sin ayuda. **Recuerde: llame, no se caiga.**



DE PIE JUNTOS EVITAMOS CAÍDAS

Formas en que USTED puede evitar caerse:

- ¡Llama, no te caigas!
- Presione el botón de llamada para pedir ayuda.
- NO te levantes solo.

Formas en que NOSOTROS lo mantenemos seguro y prevenimos caídas:

- ¿Ves amarillo? En UNC Health Johnston, los calcetines amarillos, el brazalete amarillo y una estrella amarilla afuera de su puerta alertan a nuestro personal de que tiene un riesgo de caerse y necesita ayuda para levantarse de la cama.
- Su timbre de llamada se coloca a su alcance en todo momento.
- Las alarmas de cama / silla están configuradas para recordarle que debe pedir ayuda y alertarnos de que está tratando de levantarse sin ayuda.
- Tu cama está colocada en la posición más baja.
- Es posible que tenga un monitor visual continuo colocado en su habitación. Este es otro par de ojos para asegurarse de que no se levante solo donde podría caerse y lastimarse.
- Es posible que un miembro del personal se coloque 1:1 para su seguridad. Aquí es donde un miembro del personal se quedará con usted en la habitación para ayudarlo y evitar una caída.

Inmediatamente después de su llegada, puede esperar que las enfermeras registradas realicen las siguientes tareas frecuentemente:

- Monitoricen su presión arterial, ritmo cardíaco, respiración y temperatura
- Comprueben sus vendajes
- Le pidan que mueva el pie, tosa y respire profundamente
- Comprueben sus vías endovenosas
- Comprueben su nivel de dolor y le administren medicación contra el mismo, según sea necesario

Los pacientes de reemplazo articular generalmente tienen una estancia hospitalaria de una o dos noches, pero para algunos pacientes es posible volver a casa el día de la cirugía.

Sección 4: Su estancia en el hospital

Dieta

Su dieta será adaptada conforme a lo que puede tolerar. Normalmente, se comienza con hielo en copos y se progresa a líquidos claros. Si puede tolerar estos, entonces podrá avanzar a alimentos sólidos. Una vez que empiece a comer y beber más, sus fluidos intravenosos serán interrumpidos. La actividad reducida y la medicación contra el dolor pueden provocar estreñimiento, pero la abundancia de líquidos y una dieta alta en fibra pueden ayudar a evitar este problema.

UNC Health Johnston utiliza un menú de cocina de servicio de habitaciones para la dieta prescrita para usted. Recibirá un menú e instrucciones para utilizarlo. Se recomienda que pida su desayuno el día anterior, y solicitar que se lo entreguen entre las 7 y las 7:30. Esto le permitirá comer, vestirse y obtener medicamento contra el dolor antes de la fisioterapia matutina. Pida que le entreguen la comida entre las 12 y las 12:30 para estar preparado para la fisioterapia de la tarde. Nuestro objetivo es darle el alta a más tardar a las 3:00 p.m. al día siguiente de la cirugía.

Los visitantes pueden pedir a la cafetería que les entregue sus comidas (a un coste mínimo) a la misma hora que a usted acudiendo a la cafetería que se encuentra en la planta baja y hablando con un cajero.

Equipamiento

Algunos pacientes de reemplazo de rodilla utilizarán un inmovilizador de rodilla que suele aplicarse a la hora de dormir y retirarse por la mañana.

Los pacientes de reemplazo de cadera pueden tener una cuña de espuma o un inmovilizador de rodilla que se utiliza para mantener la nueva cadera en su lugar durante la curación.

Los pacientes de reemplazo de hombro recibirán un cabestrillo de hombro. Generalmente, no hay más necesidades de equipamiento.

Es posible que reciba una unidad de crioterapia (frío). La aplicación de hielo, en su forma más sencilla, es un analgésico. También puede ayudar con la hinchazón e inflamación tras la cirugía. Recibirá instrucciones sobre cómo utilizarla, pero recuerde:

- La almohadilla sola está demasiado fría para aplicarla directamente a la piel. Debe haber siempre una barrera de aislamiento para evitar lesiones en la piel.
- Utilice siempre hielo y agua en la máquina, no ponga nunca la unidad a funcionar sin agua.
- Como todos los productos eléctricos, tenga cuidado con la electricidad. Mantenga las conexiones secas, no la manipule con las manos mojadas, utilice una toma de tierra y proteja el cable y el transformador para que no se dañen. Siempre apáguela cuando no se use.
- Siga siempre las instrucciones del fabricante que se incluyen con la unidad.

Manejo del dolor

Durante la cirugía y en la PACU se administran medicamentos para ayudar con el dolor. Las estrategias no medicamentosas podrán incluir bolsas de hielo o gel refrigerante, probar nuevas posiciones, centrarse en la respiración profunda y la relajación o distraerse con visitantes, TV o computadoras. Nuestro objetivo es:

- Aumentar la comodidad
- Reducir los efectos secundarios, tales como náuseas y/o vómitos
- Menos complicaciones
- Mejores resultados para usted

Cada uno tiene un dolor diferente. Por lo tanto, trabajaremos con usted para establecer su nivel de dolor soportable realista. Revisaremos la escala de dolor con usted y estableceremos su nivel de dolor tolerable.



Su nivel de dolor tolerable y la siguiente dosis disponible serán anotados en su pizarra blanca y actualizados con cada dosis.

Responsabilidad del paciente

- Puede preguntar por las opciones de alivio del dolor con su médico y enfermera.
- Los medicamentos contra el dolor en el hospital se proporcionan bajo petición, dependiendo de las órdenes de su médico. No espere a que el dolor sea insoportable antes de solicitar medicamentos contra el dolor.
- Ayúdenos a evaluar su dolor.
- Hable con nosotros sobre las preocupaciones que tenga relacionadas con los medicamentos.
- Pida medicamentos contra el dolor antes de la fisioterapia.

Terapia

Los pacientes que se someten a un reemplazo integral de cadera o rodilla continuarán su rehabilitación de fisioterapia y terapia ocupacional en la Sala de rehabilitación. Esta sala está especialmente diseñada para adaptarse a las necesidades de estos pacientes de reemplazo de articulaciones.

La sala permite acceso a una colchoneta de terapia hidráulica, barras paralelas, escaleras, simulador de coche para practicar a entrar y salir de los autos y una zona de cocina de muestra para práctica y entrenamiento. Los pacientes aumentarán sus conocimientos de los ejercicios y actividades diarias apropiados participando en sesiones de tratamiento de terapia diarias.

Fisioterapia

Trabjarán con usted desde el día de la cirugía para evaluarlo y restablecerlo lo antes posible.

Terapia ocupacional

Puede trabajar con usted a partir del día después de la cirugía para sus actividades de la vida diaria, como vestirse y alcanzar los gabinetes de la cocina para que pueda recuperar su independencia tan pronto como sea posible.



COCINA DE REHABILITACIÓN

Prevención de complicaciones

¡Restablézcase lo antes posible!

Cuidado de heridas

- Mantenga el lugar de la cirugía limpio y seco
- No se bañe en piscinas ni bañeras hasta que su cirujano lo autorice
- Observe si hay signos de infección:
 - Dolor aumentado
 - Fiebre de 100,5 grados o superior
 - Mal olor o drenaje del lugar de la cirugía
 - Aumento de hinchazón y enrojecimiento en el lugar de la cirugía
- No toque las vendas mientras está en el hospital. Lávese las manos antes de ocuparse de las heridas en casa.
- Use ropa de cama, toallas, paños y pijamas recién lavados.

Prevención de coágulos de sangre

- Tras la cirugía se le dará medicación anticoagulante. Asegúrese de continuar el tiempo indicado.
- Estos medicamentos ayudan a prevenir el riesgo de TVP (trombosis venosa profunda o coágulo de sangre en las piernas) y EP (embolia pulmonar o coágulo de sangre en los pulmones)
- Para reducir su riesgo de sangrado:
 - Utilice un cepillo de dientes de cerdas suaves.
 - Use hilo dental encerado.
 - Aféitese con una maquinilla eléctrica en lugar de un rastrillo.
 - Informe a un médico o enfermera de que está tomando medicamentos anticoagulantes antes de que le pongan una inyección o se opere.
- Dispondrá de dispositivos de compresión secuencial o DCS cuando esté en la cama acostado para ayudar con la circulación de la sangre mientras permanece en el hospital.
- Ejercicios de flexión de tobillo frecuentemente, continúe 3-4 semanas tras la operación.

Infección

- Se darán antibióticos
 - Antes de la cirugía
 - Durante 24 horas tras la cirugía
- Prevención de neumonía
 - Gírese, tosa y respire profundamente
 - Utilice un espirómetro de incentivo:
Se trata de un pequeño aparato de plástico que le ayuda a expandir completamente los pulmones inhalando profundamente a través de la boquilla. Debería utilizarlo diez veces cada hora mientras está despierto. (Recibirá instrucciones sobre cómo usarlo.)

Alta

Su equipo ortopédico decidirá cuál es exactamente el mejor momento para abandonar el hospital. Esto dependerá de lo bien que alcance sus objetivos para recuperar su independencia mientras hace la transición al ambiente de su hogar. La mayor parte del tiempo, los pacientes están listos para irse directamente a casa tras el alta hospitalaria, pero de nuevo, esto dependerá de su situación particular.

Para su conveniencia, la farmacia para pacientes ambulatorios de Johnston Health está situada en el primer piso cerca de la salida de Bright Leaf Boulevard. Ofrecen la entrega de sus recetas directamente a su habitación de hospital. Por favor, informe a su enfermera si está interesado en este servicio.

Sección 5: Vuelta a casa

Seguimiento

Es importante mantener todas las citas de seguimiento con su médico. Este documentará su progreso y responderá a las preguntas que pueda tener. A menos que sea una emergencia que ponga en peligro la vida, comuníquese con su cirujano antes de ir a la sala de emergencias o a un centro de atención urgente para evitar el contacto con personas que puedan tener resfriados o gripe.

Llame a su médico si presenta:

- Fiebre de 100,5 grados o superior
- Olor o drenaje en aumento de la incisión
- Dolor, enrojecimiento o hinchazón en aumento en la incisión
- Al tocarla, la pantorrilla duele o está caliente
- Hinchazón persistente del pie, tobillo o pantorrilla que no remite con la elevación
- Dolor de pecho o dificultad para respirar (si es repentino o severo, llame al 911 y busque inmediatamente ayuda de emergencia)

Actividad

- Continúe con la unidad de crioterapia o con hielo en caso de molestias.
- La terapia fría 20 minutos antes y 20 minutos después del ejercicio ayuda con las molestias relacionadas con la actividad.
- Utilice su andador hasta que su médico le diga que puede parar.
- No conduzca hasta que su cirujano lo autorice y nunca lo haga si toma medicamentos narcóticos contra el dolor.

Medicamentos

- Su médico le dirá si y cuándo puede volver a comenzar con sus medicamentos. También le proporcionará instrucciones sobre tomar cualquier medicamento nuevo.
- Si toma anticoagulantes, tales como warfarina (Coumadin), clopidogrel (Plavix) o aspirina, asegúrese de hablar con su médico. Él le dirá si y cuándo empezar a tomar esos medicamentos de nuevo. Asegúrese de que entiende exactamente qué quiere su médico que haga.
- Su médico le dará un medicamento anticoagulante para evitar coágulos. Algunos anticoagulantes pueden provocar problemas de sangrado graves. Esta medicina podrá suministrarse en forma de píldora o como inyección. Si es necesaria una inyección, su médico le dirá cómo hacerlo.
- Actúe con seguridad con las medicinas. Tome los medicamentos contra el dolor exactamente como se lo han indicado.
 - Si el médico le dio un medicamento con receta para el dolor, tómelo como se ha recetado.
 - Si no está tomando una medicina con receta para el dolor, pregunte a su médico si puede tomar un medicamento sin receta. Muchas medicinas contra el dolor bajo receta contienen paracetamol. Pregúntele a su médico o farmacéutico si puede tomar paracetamol con seguridad mientras toma medicinas contra el dolor recetadas.
 - Planifique tomar su medicamento contra el dolor 30 minutos antes de los ejercicios. Es más fácil prevenir el dolor antes de que empiece que detenerlo cuando ha empezado
- Aplique hielo a su nueva articulación 20 minutos antes y después de la fisioterapia, en caso de molestias. Mucha gente lleva bolsas de hielo en el coche para usarlas antes y después de la fisioterapia como paciente externo.

Qué hacer y qué no hacer durante el resto de su vida

- Tanto si ha alcanzado todos los objetivos recomendados como si no, necesita disponer de un programa de ejercicio regular para mantener la condición física y la salud de los músculos que rodean a su articulación. Con el permiso de su ortopeda y de su médico de cabecera, debería realizar un programa de ejercicios regular.
 - De tres a cuatro veces por semana, 20-30 minutos.
- Las actividades de impacto tales como correr pueden sobrecargar la articulación y no son recomendables. También se desaconsejan actividades de alto riesgo, tales como esquí alpino, debido al riesgo de fracturas alrededor de la prótesis y daños a las prótesis misma.
- Las infecciones siempre son un problema potencial, y es posible que necesite antibióticos para su prevención.
 - Podrá necesitar tomar antibióticos antes de tratamientos dentales u otros procedimientos invasivos. Hablar de esto con su dentista o doctor. Si se recetan antibióticos, asegúrese de seguir las instrucciones de la receta.
 - Si desarrolla fiebre superior a 100,5 grados o tiene una herida, por ejemplo un corte profundo o una herida punzante, debería limpiarla lo mejor posible, poner un apósito estéril o un vendaje adhesivo sobre ella, e informar a su médico. Cuanto más cerca se encuentre la herida de su prótesis, más proclive es a la infección. En ocasiones es posible que se necesiten antibióticos.
 - Los arañazos superficiales podrán ser tratados con un ungüento antibiótico.
- Cuando viaje, deténgase y cambie de posición una vez cada hora para evitar que su articulación se endurezca.
- Visite a su cirujano una vez al año, a menos que le recomienden lo contrario.

Precauciones para reemplazos totales de cadera

Para asegurar una recuperación adecuada y prevenir la dislocación de la prótesis, se le puede pedir que tome precauciones especiales, generalmente durante las primeras seis semanas después de la cirugía.

Reemplazo total de cadera (posterior)

- No cruce las piernas
- No doble las caderas más que un ángulo recto (90 grados)
- No gire los pies excesivamente hacia adentro o hacia afuera
- Si se le indica que lo haga, use el inmovilizador en la pierna operativa por la noche cuando duerma hasta que su cirujano le aconseje que puede retirarlo
- Su cirujano y fisioterapeuta le dará más instrucciones antes de recibir el alta del hospital

Reemplazo total de cadera (anterior)

- No retroceda con la pierna quirúrgica
- No gire la pierna excesivamente hacia afuera
- No te acuestes boca abajo
- Use una almohada entre las piernas al rodar
- Duerme del lado quirúrgico cuando está acostado de lado



NO SE DOBLE



NO ROTE

Precauciones para reemplazos integrales de rodilla

No coloque una almohada bajo la rodilla operada que la mantenga en posición flexionada. Sitúela debajo del tobillo, si es necesario. Para controlar la hinchazón, cree una cuña de 4-5 almohadas desde el muslo hasta debajo del pie para mantener derecha su pierna mientras permanece elevada.

Precauciones para reemplazos totales de hombro

- Utilice un cabestrillo en todo momento durante las siguientes semanas, excepto que le indiquen lo contrario.
- No realice movimientos repentinos o forzados en el brazo operatorio. Evite mover el brazo activamente hasta que le indiquen que es seguro hacerlo.
- Cuando esté acostado de espaldas, debería poder verse siempre el codo. Colocar una almohada pequeña o una toalla enrollada detrás del codo ayuda a evitar estirar el hombro más de lo deseado por su cirujano.
- No levante con el brazo operado.
- No ponga el brazo detrás de la espalda (cuando use el aseo y se vista).
- No soporte su peso corporal con la mano del lado afectado: no se apoye en el brazo operado ni lo utilice para darse impulso para salir de la cama, silla o retrete.
- No cierre puertas, especialmente puertas deslizantes, con el brazo operado.

Sección 6: Actividades de la vida cotidiana

Entrar y salir de una silla

Después de una cirugía de reemplazo total de hombro, no puede utilizar su brazo operado para ayudarse a entrar o salir de una silla o cama. No se ponga detrás el brazo operado. Podrá usar el no afectado, pero es posible que necesite la ayuda de otra persona.

Sentarse

- Retroceda hacia la silla hasta que la sienta en la parte posterior de las piernas.
- Deslice el pie de la pierna implicada delante de usted.
- Busque el reposabrazos de la silla, una mano de cada vez.
- Baje despacio el cuerpo hacia la silla, manteniendo la pierna implicada hacia delante mientras se sienta.

Levantarse

- Estire la pierna implicada deslizando el pie hacia delante de usted.
- Deslice sus caderas hacia el borde de la silla.
- Empuje hacia arriba con ambas manos en los reposabrazos.
- Levántese y mantenga el equilibrio, a continuación agárrese al andador.

Caminar con andador

- Si utiliza un andador rodante, empújelo hacia delante a un brazo de distancia. Si usa un andador sin ruedas, levántelo y moverlo hacia delante a un brazo de distancia.
- Dé un paso colocando el pie de la pierna implicada en el centro del área del andador.
- Avance con la otra pierna. No sobrepase la parte delantera del andador.



CÓMO SENTARSE Y LEVANTARSE

CONSEJOS:

Siéntese en una silla con reposabrazos siempre que sea posible.

No se agarre al andador como ayuda para levantarse.

Subir escaleras

- Suba las escaleras usando primero la pierna no implicada o no quirúrgica (arriba la buena).
- Descienda las escaleras usando primero la pierna implicada o quirúrgica (abajo la mala).
- Agárrese siempre a un pasamanos cuando utilice escaleras.

Entrar en un coche

- Empuje el asiento del coche todo lo posible hacia atrás y reclínelo para permitir un mejor acceso. Vuelva a poner siempre el asiento en posición vertical para viajar.
- Retroceda hacia el coche hasta que lo sienta en la parte posterior de las piernas.
- Sujétese a una zona del coche, por ejemplo el asiento, salpicadero o estructura, y deslice la pierna implicada delante de usted.
- Descienda despacio hasta el asiento del coche.
- Gire el cuerpo y ayude a meter las piernas en el coche para viajar.

Entrar y salir de la cama

Entrar en la cama

- Retroceda hacia la cama hasta que la sienta en la parte posterior de las piernas.
- Deslice el pie de la pierna implicada delante de usted.
- Busque la cama, una mano de cada vez, y siéntese en el borde.
- Muévase hacia atrás, hacia el centro de la cama.
- Levante la pierna sobre la cama. Podrá necesitar ayudar para introducir la pierna implicada en la cama.
- Mueva las caderas y las piernas hacia el centro de la cama



ENTRAR Y SALIR DE LA CAMA

Salir de la cama

- Desplace sus caderas hacia el borde de la cama.
- Baje las piernas al suelo, ayudando a la pierna implicada si es necesario.
- Use las dos manos para impulsarse y salir de la cama.
- Mantenga el equilibrio antes de coger el andador.

Entrar y salir de la bañera utilizando un asiento para bañera

Entrar en la bañera

- Retroceda hacia la bañera hasta que la sienta en la parte posterior de las piernas. Asegúrese de que está alineado con el asiento de la bañera.
- Busque el asiento con una mano, manteniendo la pierna implicada delante de usted.
- Descienda hasta el asiento. Levante las piernas sobre el borde de la bañera, ayudando a la pierna implicada según sea necesario.



ENTRAR Y SALIR DE LA BAÑERA

Salir de la bañera

- Levante las piernas sobre el borde de la bañera, ayudando a la pierna implicada según sea necesario.
- Muévase hacia el borde del asiento de la bañera.
- Impúlsese con las manos desde el asiento.
- Mantenga el equilibrio antes de coger el andador.

Vestirse

Ponerse pantalones y ropa interior

- Siéntese.
- Coloque primero la pierna implicada o quirúrgica en la prenda. Podrá utilizar un alcanzador o bastón para vestirse para guiar sus prendas sobre el pie.
- Tire de la ropa hacia arriba por encima de las rodillas, para que quede accesible.
- Levántese con el andador delante de usted y tire completamente de sus prendas hacia arriba.

Sacarse pantalones y ropa interior

- Retroceda hacia la silla en que se va a desvestir.
- Desabroche sus prendas y deje que caigan al suelo o empújelas hacia abajo, hasta la rodilla.
- Descienda para sentarse.
- Retire primero la pierna no quirúrgica y después la quirúrgica.



UTILIZANDO UN ALCANZADOR PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Utilizar un calzador de calcetines

- Deslice el calcetín en el calzador de calcetines.
- Sujete la cuerda y deje caer el calzador delante de su pie. (Esto será más fácil de hacer con la rodilla doblada.)
- Deslice el pie en el interior del calzador de calcetines.
- Estire la rodilla, oriente el dedo y póngase el calcetín. Siga tirando hasta que salga el calzador.



UTILIZAR UN CALZADOR DE CALCETINES

Utilizar un calzador de mango largo

- Utilice su calzador para deslizar el zapato delante del pie.
- Coloque el calzador dentro del zapato contra la parte trasera del talón. Colóquelo de manera que la curva del calzador se ajuste a la curva de su zapato.
- Levante la pierna y meta los dedos en el zapato.
- Deslice el talón hacia abajo por el calzador e introdúzcalo en el zapato.

CONSEJO

Póngase zapatos sin cordones o con cierres de velcro o cordones elásticos.



UTILIZAR UN CALZADOR DE MANGO LARGO

Actividades cotidianas posteriores al reemplazo total de hombro

Durante un tiempo, tendrá que vivir con solo un brazo útil y, en ciertos casos, estará sin su brazo dominante (el que utiliza para comer, escribir, y otras tareas diarias). En este caso, una pequeña planificación previa dará buenos resultados. Hay algunas pistas para que la vida resulte un poquito más sencilla. Además, asegúrese de seguir las instrucciones que le proporcione su cirujano cuando le den el alta.

Lavarse

No se duche hasta después de su primera visita post-operatoria.

Asearse

Antes de cirugía, preste atención a sus hábitos de aseo diarios. Tenga en cuenta que no podrá utilizar su brazo operado para tareas como cepillarse los dientes, usar hilo dental o peinarse. Un cepillo eléctrico desechable, hilos dentales pre-cortados y un corte de pelo de bajo mantenimiento podrían resultar de ayuda.

Ir al retrete

Necesitará utilizar solamente su brazo no operado para limpiarse tras usar el retrete. Si la cirugía es en el brazo que está acostumbrado a utilizar, necesitará practicar con la otra mano antes de venir a operarse.

Comer

Cuando prepare comida y se siente a comer, tendrá que usar los utensilios con la mano no operada.

Tareas domésticas

Evite levantar nada con su brazo operado, y nada pesado con el no-operado. Las tareas domésticas también tendrán que esperar hasta su primera visita post-operatoria. Es posible que no pueda escribir cheques, de modo que planifique escribir algunos antes de tiempo o busque métodos alternativos para pagar las facturas. Cuando suba/baje escaleras, agárrese al pasamanos con el brazo no operado. Tal vez necesite instalar un segundo pasamanos antes de su cirugía.

Vestirse

Las prendas que se abren por delante serán las más fáciles de poner y sacar. También es útil tener calzado sin cordones y pantalones con cinturilla elástica.

- Para desvestirse, comience por sentarse en el borde de una silla o quedarse en pie, y retire el cabestrillo. No use el brazo operado; simplemente déjelo colgando. Saque el brazo no operado de la prenda, después tráigala alrededor de la espalda y deslícela para sacarla del operado.
- Para vestirse, deslice su brazo operado en el interior de la prenda primero, utilizando el no operado. No use el brazo operado; déjelo que cuelgue suelto. Cuando este brazo esté completamente dentro de la manga, traiga la prenda alrededor de la espalda y meta el otro. Abroche la prenda usando el brazo no operado y vuélvase a poner el cabestrillo.



Utilice el brazo no afectado para pasar el operado por la manga y tire de ella hasta la axila.



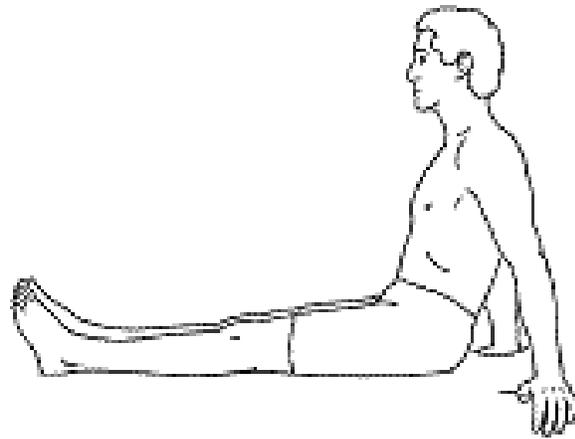
Después use el no afectado para meter la cabeza por la camisa. Utilice el brazo no afectado para colocar la camisa cómodamente en su lugar.

Sección 7: Ejercicios pre-operatorios de reemplazo de cadera, rodilla y hombro

RODILLA Y CADERA

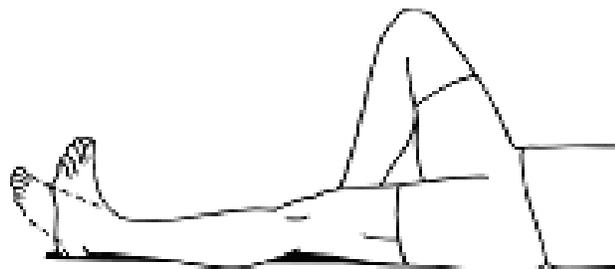
Ejercicios para el cuádriceps

- Presione la rodilla hacia abajo y apriete los músculos del muslo.
- Mantenga durante 2-3 segundos, y relaje.
- Repita 10-20 veces.



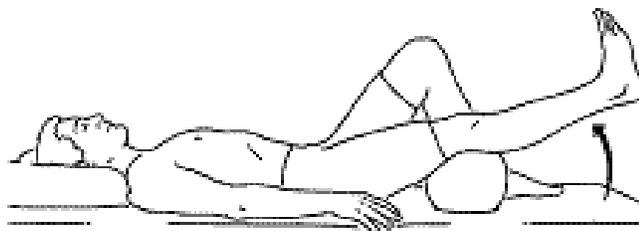
Flexiones de tobillo

- Empuje y tire del pie hacia su cuerpo y viceversa.
- Repita 10-20 veces para ambos tobillos.



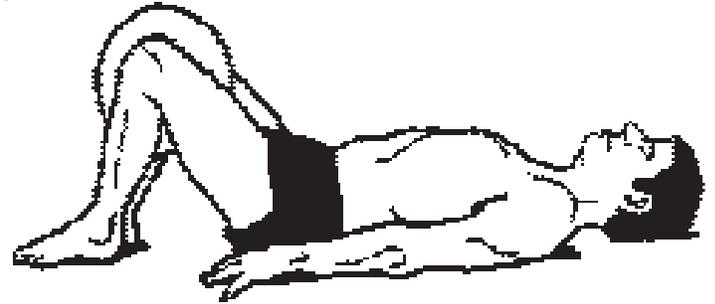
Levantamientos de pierna de corto recorrido

- Coloque una almohada o rollo bajo la rodilla del lado implicado.
- Estire la rodilla y mantenga durante 1-2 segundos, después relaje.
- Repita 10-20 veces.



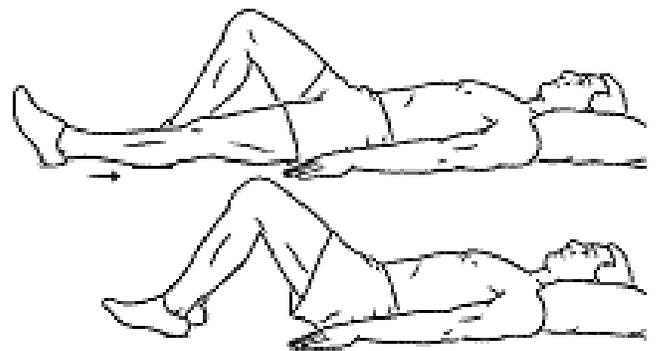
Compresión de almohada

- Coloque una almohada entre las rodillas y apriete.
- Mantenga durante 1-2 segundos, y relaje.
- Repita 10-20 veces.



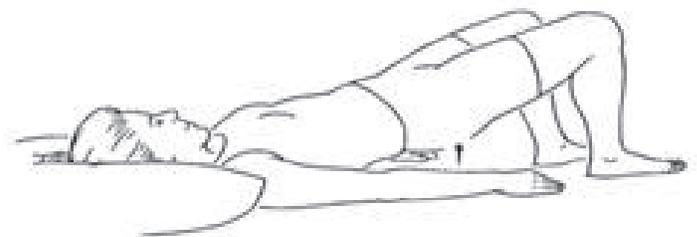
Deslizamientos de talón

- Deslice el pie de la pierna implicada lo más cerca posible de la cadera.
- Vuelva a estirar la pierna.
- Repita 10-20 veces.



Puenteo

- Doble las rodillas.
- Levante las caderas y mantenga durante 1-2 segundos.
- Repita 10-20 veces.



HOMBRO

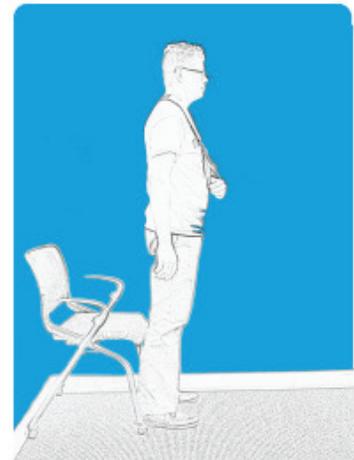
Incorporación lateral

- Sentándose en el borde de la cama, use el brazo no quirúrgico para bajar la cabeza hasta la almohada, subiendo al mismo tiempo las piernas a la cama.
- Intente incorporarse desde el lado no quirúrgico y saque las piernas de la cama hasta ponerlas otra vez en la posición inicial. Repita 3 series de 10.



Sentarse para levantarse

- Coloque una silla estable, preferiblemente con reposabrazos, contra una pared sólida y desplace las nalgas hasta el borde de la silla.
- Intente erguirse completamente utilizando ambos brazos y vuelva a descender LENTAMENTE hasta la posición inicial. Repita 10 veces.
- Intente erguirse completamente utilizando 1 brazo (el no quirúrgico), vuelva a descender LENTAMENTE hasta la posición inicial. Repita 10 veces.
- Intente erguirse completamente SIN utilizar los brazos. Vuelva a descender LENTAMENTE hasta la posición inicial. Repita 10 veces.





www.johnstonhealth.org

509 N. Bright Leaf Blvd. | Smithfield, NC 27577

919-934-8171

Traducción al español hecho posible por Grifols.