



DR.
**NICOLAS
ALVEZ**

ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA

EDUCACIÓN PARA EL PACIENTE

REEMPLAZO DE CADERA



Consultorio
Talcahuano 1294. PB B



Teléfono
48119809/ 48139344



Guía para el reemplazo total de cadera

Diferentes investigaciones demuestran que participar consiente y activamente en aquellos aspectos relacionados al cuidado de tu salud, previo a la cirugía, permiten tener una recuperación mas rápida y confortable luego del reemplazo de una articulación.

Esta guía le brindará a usted y a su familia toda la información necesaria sobre el reemplazo total de cadera.

Le sugiero leerla atentamente y anotar cualquier duda o inquietud que le surja para conversarla con su cirujano en la visita prequirúrgica.

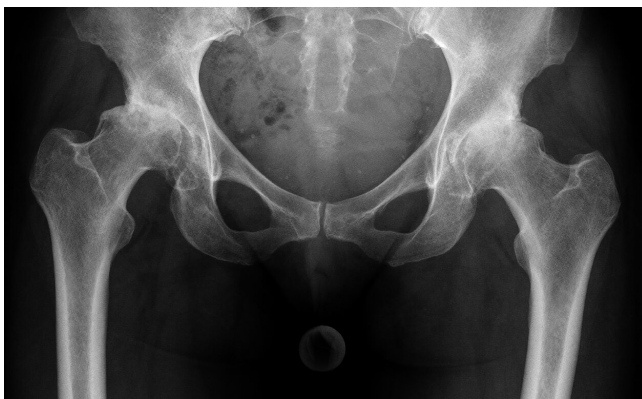
La **artrosis** es la condición médica más común relacionada con la edad que provoca el dolor en la cadera. Ésta se vuelve dolorosa cuando el cartílago está dañado o destruido, cuando hay irregularidades en la superficie ósea, cuando existe debilidad muscular que posibilita la rigidez de la articulación y cuando existe edema o inflamación.

Estos cambios en la articulación de la cadera, frecuentemente resultan en dolor, especialmente cuando caminamos, rigidez, sensación de crujido cuando se flexiona la cadera, pérdida de movilidad y cojera.

¿Qué es el reemplazo total de cadera (artroplastía)?

La cirugía de reemplazo total de cadera también se llama artroplastía de cadera. Eso significa que la articulación de su cadera se reemplaza durante la cirugía. Durante la operación, la parte dañada de su cadera se retira y se reemplaza con partes artificiales. Estas se llaman componentes o prótesis. El cirujano elige los componentes que sean mejor para usted.

La cirugía durará aproximadamente entre 1 y 2 horas. Después de la operación, se lo lleva a una sala de recuperación, donde estará aproximadamente 1 hora para posteriormente ser trasladado a su habitación.



Beneficios y riesgos de la cirugía

Con tu decisión de realizar un reemplazo total de cadera deberás estar listo para conversar con tu cirujano sobre los beneficios y los riesgos potenciales de este procedimiento quirúrgico. Los reemplazos totales de cadera han demostrado ser extremadamente durables y tienen un tasa de éxito del 95% a los 10/20 años de seguimiento, según estudio realizados.

Cada persona y cada cirugía es diferente. Aunque es raro es posible que la cirugía no ayude a su condición. Es posible que su dolor no disminuya o desaparezca por completo.



Beneficios:

- Elimina o reduce el dolor
- Mejora el movimiento de la cadera y la función articular.
- Mejora la calidad de vida.

Riesgos:

- Complicaciones anestésicas.
- Trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar.
- Infección.
- Recuperación lenta.
- Dolor postquirúrgico.
- Rigidez posoperatoria.
- Inestabilidad posoperatoria de la cadera.
- Desgaste y desajuste tardío de los implantes.
- Cojera.
- Muerte.

Posibles efectos secundarios

Los efectos secundarios comunes de la cirugía incluyen:

- Dolor muscular alrededor de la cadera y pierna.
- Hinchazón y entumecimiento alrededor de la cadera.
- Dolor de cabeza.
- Náuseas y vómitos, boca seca y la somnolencia son efectos secundarios comunes a la anestesia.

Estos últimos deberían desaparecer en uno o dos días. Puede tomar unas pocas semanas o meses para que el dolor muscular, la hinchazón y el entumecimiento desaparezcan.

Posibles complicaciones

- **Falla del componente protésico:** Los componentes de reemplazo de cadera son muy duraderos. Pero como cualquier dispositivo artificial, estos componentes pueden aflojarse o desgastarse con el tiempo y requerir cirugía adicional.
- **Cambios en los ligamentos:** sus ligamentos son balanceados al momento de la cirugía. Raramente, estos ligamentos pueden quedar muy apretados o laxos luego del procedimiento. Los ligamentos laxos, pueden causar inestabilidad, por el contrario los ligamentos contraídos pueden producir contracturas.
- **Daño neuronal:** El implante es colocado en un lugar altamente innervado. Raramente, los nervios pueden ser dañados, causando adormecimiento, debilidad y dolor.
- **Infección:** Hay riesgo de infección en cualquier cirugía. Las infecciones luego de un reemplazo total de cadera son usualmente tratados con antibióticos pero también pueden llegar a necesitar de una o varias cirugías.
- **Coágulos de sangre:** Las personas que se someten a una cirugía de reemplazo de cadera corren un mayor riesgo de desarrollar coágulos de sangre durante las primeras semanas después de la cirugía. Su equipo quirúrgico puede tomar medidas para tratar de evitar un coágulo de sangre. La condición médica de cada persona es diferente. Los pasos preventivos y el tratamiento de los coágulos de sangre son diferentes para cada persona.
- **Complicaciones relacionadas con la anestesia:** Las siguientes posibles complicaciones pueden depender del tipo de anestesia que tenga.
 - Infección en el lugar de la inyección.
 - Sangrado.



- Lesión nerviosa temporal o permanente.
- Las complicaciones graves de la anestesia son raras, pero pueden incluir un accidente cerebrovascular y la muerte.

Preparándose para la cirugía

La recuperación después de esta cirugía lleva tiempo. Use la siguiente información en los meses, semanas y días antes de su cirugía para prepararse y preparar su hogar.

No use productos de tabaco durante al menos dos meses antes de la cirugía.

La nicotina, el monóxido de carbono y otros venenos en los productos de tabaco reducen el flujo sanguíneo. Fumar también aumenta el riesgo de complicaciones después de la cirugía. Los ejemplos incluyen: mala cicatrización de huesos y heridas, neumonía, coágulos de sangre y la necesidad de más cirugía.

Si usa productos de tabaco, debe dejar de usarlos al menos dos meses antes de la fecha de su cirugía. Debe aceptar permanecer libre de nicotina durante al menos un año después de la cirugía. Los huesos pueden tardar hasta un año en sanar. Si necesita ayuda para dejar de fumar, hable con su médico. Hay ayuda disponible para usted.

Informe a su equipo de atención médica sobre los medicamentos que toma y los dispositivos que tiene.

- **Medicamentos anticoagulantes.** Los medicamentos anticoagulantes afectan la coagulación y el sangrado. Tanto el médico que administra estos medicamentos como su cirujano deben decidir si es necesario cambiar sus medicamentos.

Comuníquese con el médico que administra estos medicamentos para saber si debe dejar de tomarlos antes de la cirugía y por cuánto tiempo. Después del procedimiento, el médico que los administra y su cirujano deben decidir cuándo reiniciar estos medicamentos.

- **Medicamentos para el dolor.** Si ha estado tomando analgésicos en las últimas semanas, asegúrese de comunicárselo a su cirujano. Juntos, usted y su cirujano pueden planificar como ajustar sus analgésicos antes de la cirugía.

Puede ser fácil volverse adicto a los analgésicos opioides, también llamados analgésicos narcóticos. Hable con su médico sobre otras formas en que puede controlar su dolor. La mayoría de las personas deben dejar de tomar analgésicos opioides dos semanas después de la cirugía.

- **Medicamentos a base de hierbas.** Si ha estado tomando algún medicamento a base de hierbas, como hierba de San Juan, aceite de pescado u omega 3, también es importante que deje de tomarlo cuando su cirujano se lo indique. Algunos medicamentos a base de hierbas pueden diluir la sangre. Esto lo pone en riesgo de sangrado severo durante la cirugía.

- **Diabetes.** Antes de su procedimiento, comuníquese con el médico que administra su insulina u otros medicamentos para la diabetes para obtener instrucciones específicas sobre cómo tomarlos o ajustarlos.

- **Cualquier dispositivo implantado.** Su médico debe saber acerca de cualquier dispositivo implantado, como un marcapasos, un desfibrilador interno, un estimulador del nervio vago, una bomba de insulina o una bomba para el dolor. Lleve consigo la tarjeta de información de su dispositivo cuando se someta a una cirugía.

Plan para cambiar sus actividades diarias

Según el tipo de cirugía que tenga, haga planes ahora para cambiar sus actividades diarias, como la escuela, el trabajo y el hogar, durante unas semanas o unos meses.



Ningún trabajo dental en las cuatro semanas antes de la cirugía

El trabajo dental, incluida la limpieza de los dientes, debe completarse al menos cuatro semanas antes de la cirugía. Si necesita un trabajo dental inesperado dentro de las cuatro semanas antes de su cirugía programada, infórmele a su equipo de atención médica quirúrgica.

Si tienes familia o mascotas

Haga planes para el cuidado de su familia y mascotas mientras no está o se está recuperando. Mientras trabaja en su propia recuperación, no puede cuidar a los demás como lo hacía antes.

Terapia integrativa y curativa

- Mientras se prepara para la cirugía, piense en lo que puede hacer para estar mental y físicamente preparado para ayudar a su recuperación y acelerar la curación.
- Consuma una dieta saludable y bien balanceada.
- Manténgase activo y haga ejercicio con regularidad.
- Practique técnicas para aliviar el estrés.
- Cree una red social de personas que lo apoyarán durante y después de su cirugía.

Charle con su medico sobre sus planes acerca de la recuperación.

La mayoría de los pacientes pueden volver a su casa junto a su familia o amigos luego de la cirugía. Algunos necesitarán asistir a un centro de rehabilitación para adultos mayores. No importa a dónde se dirige, es importante planificar esto previo a su cirugía.

Apoyo al cuidador.

- ***Planifica tener alguien que la lleve a su domicilio luego de la cirugía.***
- Planifica tener un cuidador en tu casa.
No deberías estar solo más de 3 a 4 horas la primera semana. Asegúrese de tener a alguien que la pueda cuidar por lo menos una o dos semanas luego de la cirugía. El cuidador debería poder:
 - Asistirlo para levantarse de una silla.
 - Asistirlo para ir al baño.
 - Asistirlo para entrar o salir de la cama
 - Preparar las comidas
 - Vestirlo o bañarlo.

Desplazarse

Usarás asistencia para caminar por lo menos los primeros dos meses luego de la cirugía. Cuánto tiempo lo usarás dependerá en lo que el cirujano piense que es lo mejor para vos. En el primer mes, utilizarás un andador o dos muletas a utilizar un bastón o una muleta. En el segundo mes pasarás del bastón a no necesitar asistencia para deambular. El tiempo que esto puede llevar depende de tu balance, fuerza y confort.

No afeitarse la zona quirúrgica antes de las 48 hs de la cirugía.

Hacer esto puede incrementar el riesgo de infección.



Preparar la casa para la cirugía.

- Planifica una disminución temporal de las tareas.
- Deja tu casa limpia y ordenada, así no tienes que limpiar durante tu recuperación.
- Retira alfombras y elementos desordenados de las zonas por donde caminas.
- Si es necesario o posible, reacomoda la habitación. Deja espacio extra para entrar y salir de tu habitación mientras utilizas un andador.
- Mueve tu cama a la planta baja. Utilizar las escaleras los primeros días luego de la cirugía puede ser complicado.
- En el living, coloca los elementos que vayas a necesitar (libros, revistas, elementos de recreación, control del televisor, teléfono). Utiliza una silla lo suficientemente alta para que puedas levantarte cómodamente.
- En la cocina, coloca las cosas que más frecuentemente utilizas a un lugar en donde lo puedas alcanzar fácilmente sin tener que hacer fuerza, agacharse o estirarte.
- Prepara y congela comidas para luego calentarlas fácilmente para comer luego de volver a tu casa.

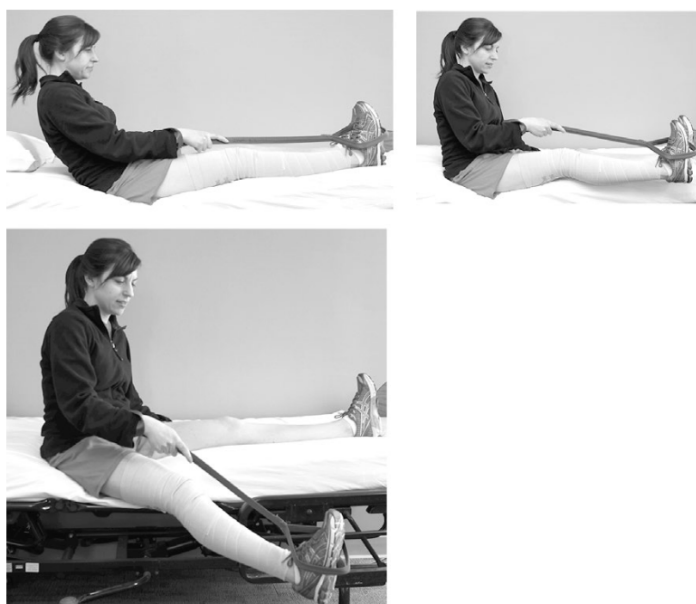
Ejercicios previos a la cirugía.

La actividad física previa a la cirugía ayudaría a fortalecer los músculos y a facilitar la recuperación. Antes de la cirugía se le solicitará que practique las siguientes actividades. Al realizar éstas mismas, lo ayudará a que le sean familiares luego de la cirugía.

Practica entrar y salir de la cama.

Este ejercicio lo ayudará a mejorar la fuerza muscular abdominal y su habilidad para entrar y salir de la cama luego de la cirugía.

- Para entrar a la cama, camina hacia atrás hasta que sientas la cama en la cara posterior del muslo. Asegurate de estar cerca de la cabecera de la misma.
- Coloca atrás una o dos manos. Siéntese al borde de la cama. Angula la cadera hacia la almohada para que te encuentres mirando el pie de la cama.
- Corre el Walker del camino, pero no lo dejes lejos.
- Levanta una pierna a la vez hacia la cama. No hace falta que levantes primero el miembro operado. Levanta la pierna que más cómoda te quede.
- Para bajarse de la cama, coloca tus caderas al borde de la cama.
- Sentate al costado de la cama, a medida que descienes ambas piernas al piso. Si es necesario, puedes utilizar un elevador de pierna o una toalla para descender la pierna que fue operada.
- Muévase hasta el borde de la cama.
- Usa una o dos manos para empujarse de la cama.





Flexiones de brazos en sillas con apoya brazos.

Este ejercicio le permite fortalecer los brazos para cuando utilice el andador o bastón.

Con el tiempo, trabaje para incrementar mas de 20 repeticiones por sesiones.

- Mientras se encuentra sentado en una silla con apoya brazos, agarre los mismos con sus manos.
- Estire sus brazos mientras levanta la cola del asiento.
- Mantenga sus pies en el piso. Utilice sus piernas de ser necesario.
- Lentamente, descienda hasta volver a sentarse.



De pie y sentarse con un andador.

- Para ponerse de pie después de sentarse, asegúrese de que al menos una de sus manos se levante de una superficie sólida, como un apoya brazos o la superficie de una cama.
- Una vez que esté de pie, mueva lentamente sus manos hacia el andador.
- Cuando se siente, asegúrese de que su andador y sus piernas estén hacia atrás y en ángulo recto con el lado en el que se sentará.
- Mueva una mano desde el andador hasta el apoya brazos o la superficie de una cama y bájela suavemente hasta quedar sentado.



Tu lista de ejercicios

Es posible que le pidan que haga los siguientes ejercicios antes de la cirugía. Practique estos ejercicios antes de la cirugía. La práctica puede ayudarlo a familiarizarse con los ejercicios. Esto puede ayudarlo a hacer estos ejercicios después de la cirugía.

• Movilidad del tobillo

Este es un ejercicio de rango de movimiento.

1. En cualquier posición, apunte los dedos de los pies lo más lejos que pueda de su cuerpo.
2. Levante los dedos de los pies hacia su cuerpo.

Repita este ejercicio 20 veces y varias veces al día. Este ejercicio se puede hacer tantas veces como quieras.





Prensa de rodilla

Este es un ejercicio de fortalecimiento para el músculo cuádriceps.

1. Presione la parte posterior de la cadera contra la cama para contraer los músculos de la parte superior de la pierna. No contengas la respiración.
2. Mantenga esta posición durante 5 segundos.

Repita este ejercicio 20 veces, dos o tres veces al día.



Extensión activa de cadera

Este es un ejercicio de fortalecimiento.

1. Siéntese de forma segura en una silla con la mayor parte de su muslo apoyado.
2. Doble la cadera tanto como sea posible. Mantenga durante 5 segundos.
3. Estire la cadera tanto como sea posible. Mantenga durante 5 segundos.

Repita este ejercicio 20 veces, dos o tres veces al día.





Sentado marchando

Este es un ejercicio de rango de movimiento.

1. Siéntese de forma segura en una silla con la mayor parte de su muslo apoyado.
 2. Levante la pierna con la cadera doblada.
 3. Baje la pierna. Repita con la otra cadera en un movimiento de marcha.
- Repita este ejercicio 20 veces, dos o tres veces al día.



Estiramiento de flexión de cadera

Este es un ejercicio de rango de movimiento.

1. Siéntese de forma segura en una silla con la mayor parte de su muslo apoyado.
2. Doble la cadera. Luego planta tu pie firmemente en el suelo.
3. Sin mover el pie plantado, deslícese hacia adelante en la silla para aumentar la flexión de la cadera.
4. Mantenga la posición durante 30 segundos.

Repita este ejercicio 5 veces, dos o tres veces al día.





Qué llevar a tu cirugía

No traiga objetos de valor, como joyas, con usted. Traiga los siguientes artículos.

- Su lista de verificación quirúrgica.
- Cualquier material que su equipo de atención médica le haya pedido que complete antes de la cirugía.
- Una lista de medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y suplementos vitamínicos o herbales que toma. Incluya la dosis y las horas en que los toma.
- Traiga las tarjetas de información que tenga sobre los dispositivos implantados que tiene en su cuerpo. Es posible que su equipo de atención médica necesite verlos.
- Zapatos deportivos o para caminar cómodos y antideslizantes con cordones elásticos o cierres de Velcro.
- Ropa suave y holgada. La ropa ajustada puede no ser cómoda después de la cirugía.
- Un andador, muletas, bastón y otros dispositivos de asistencia, como un calzador. Su equipo de atención médica puede mostrarle cómo usar la ayuda para caminar y los dispositivos de asistencia.
- Artículos de higiene bucal (cepillo de dientes y pasta de dientes).
- Artículos personales, como libros, revistas y un teléfono celular.
- Identificación con foto y dinero o una tarjeta de crédito para pagar los medicamentos para llevar a casa.
- Si usa alguno de los siguientes elementos, tráigalos con usted:
 - Anteojos o lentes de contacto con su estuche y solución.
 - Audífonos con pilas y su envase etiquetado.
 - Dentaduras postizas y su envase etiquetado.

El día antes de su cirugía

- Informe a un miembro de su equipo de atención médica si tiene algún síntoma de infección respiratoria, urinaria o de otro tipo. Infórmele también sobre cualquier virus reciente que haya tenido, como un resfriado o gripe. También informe si todavía tiene algunos síntomas de estas infecciones, como tos, congestión nasal o fiebre.



• Lea las instrucciones en su lista de verificación quirúrgica. Recibe anestesia en esta cirugía, por lo que debe seguir las instrucciones sobre qué comer y beber. Su lista de verificación quirúrgica le dice qué comer y beber y cuándo comer y beber durante las horas previas a su cirugía.

La noche antes de su cirugía

- Báñese la noche anterior a la cirugía. El baño ayuda a reducir la cantidad de bacterias en la piel. Bañarse puede reducir el riesgo de infección después de la cirugía. Es posible que le den un jabón antibacteriano para que lo use mientras se baña. No rasure el área quirúrgica.
- Quítese cualquier esmalte de uñas que esté usando.
- Duerma en pijama limpio con sábanas limpias.



El día de la cirugía.

La mañana de su cirugía

- Báñese la mañana de la cirugía. Si su proveedor de atención médica le dio jabón antibacterial, úselo mientras se baña.
- Tome sólo los medicamentos que le indique su médico.
- Use ropa limpia el día de la cirugía.
- Quítese todas las joyas, incluidos los anillos y las perforaciones corporales, antes de llegar el día de la cirugía. Deja tus joyas en casa.

Antes de ir a la cirugía

- Los miembros de su equipo de atención médica controlan su temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial.
- Infórmele a su equipo de atención médica si tiene algún dispositivo implantado, como un marcapasos, un desfibrilador interno, un estimulador del nervio vago, un interestimulador, una bomba de insulina o una bomba para el dolor. Muéstreles la tarjeta de información del dispositivo que trajo consigo.
- Su cirujano u otro miembro del cuidado de la salud escribe las iniciales de su cirujano en la cadera que se va a operar. Esta medida de seguridad garantiza que todos en el quirófano sepan qué cadera se va a reemplazar.
- Una vía endovenosa le administra líquidos y medicamentos a través de una vena. El medicamento que recibe depende de su historial médico, condición física y el tipo de procedimiento.
- Vas al baño.
- Se quita los anteojos, lentes de contacto, audífonos o dentaduras postizas. Estos se eliminan en el área quirúrgica antes de su cirugía. Estarán disponibles para usted inmediatamente después de la cirugía.
- A sus familiares y amigos se les muestra dónde esperar mientras está en cirugía.
- La cadera a operar puede tener el vello removido y será limpiada.
- Un miembro del equipo de anestesiología habla con usted sobre dos tipos de anestesia, raquídea y general. El tipo de anestesia que reciba depende de su historial médico, su salud general y con qué se sienta más cómodo. Consulte “Riesgos de efectos secundarios y complicaciones”.
 - Anestesia espinal, también llamada bloqueo espinal o raquídea. Recibe medicación en la zona lumbar.
Recibe un sedante por vía intravenosa para ayudarlo a relajarse. Siente un pequeño pinchazo cuando recibe un anestésico local para adormecer el lugar de la inyección. Se inserta una pequeña aguja espinal hueca de medicamento entre los huesos de la columna. Es posible que sienta algo de presión mientras se introduce la aguja.
Una vez que el medicamento ha hecho efecto por completo, usted está adormecido desde el pecho o la cintura hasta los dedos de los pies. Esta sedación limita su conciencia durante la cirugía. La mayoría de las personas tienen pocos recuerdos de la cirugía en sí.
 - Anestesia general. O recibe medicamentos por vía intravenosa o los inhala. Los medicamentos lo ponen en un sueño muy profundo. Bloquean su memoria de la cirugía y evitan que su cerebro detecte señales de dolor. Tiene un dispositivo de respiración colocado durante la cirugía.
- Es posible que le coloquen un bloqueo nervioso en este momento. Esto puede ayudar a aliviar el dolor al adormecer el conjunto de nervios del área que se operó.

En el área de recuperación

Después de la cirugía, descansa en un área de recuperación por un tiempo breve.

- A sus seres queridos se les informa cuando está fuera de la cirugía y se está recuperando.
- Se controlan su presión arterial, pulso, estado de alerta, dolor o nivel de comodidad, náuseas y necesidad de medicamentos.
- Puede recibir oxígeno a través de cánulas nasales o una mascarilla para ayudarlo a respirar.
- Cuando se despierte, los ruidos pueden sonar más fuertes de lo normal.



- Es común sentir que le duele la garganta o que está seca y que tiene sueño u olvidadizo, náuseas y frío.
- El tiempo que una persona permanece en el área de recuperación es diferente para cada persona. Pero el tiempo promedio es de unas dos horas.

Su atención inmediatamente después de la cirugía

Es posible que reciba líquidos por vía intravenosa inmediatamente después de la cirugía. Informe a un miembro de su equipo de atención médica si tiene dolor o enrojecimiento alrededor del sitio de la vía intravenosa. También puede recibir medicamentos antibióticos para ayudar a prevenir infecciones.

Puede continuar recibiendo oxígeno. Y es posible que tenga uno o dos pequeños tubos de succión de plástico para drenar el exceso de sangre y líquido del área alrededor de la incisión. También es posible que le tomen muestras de sangre.

Se le anima a beber líquidos. Usted y su equipo de atención médica pueden decidir qué tan rápido debe aumentar lo que come y bebe.

Después de orinar varias veces, es posible que le revisen la vejiga para ver si se está vaciando. Si no puede vaciar la vejiga por completo, se puede insertar un catéter para ayudar a vaciar la vejiga. Es posible que tenga dificultad para vaciar completamente la vejiga durante unos días después de la cirugía.

Moverse inmediatamente después de la cirugía

No intente levantarse sin ayuda. Las barandillas laterales de su cama pueden levantarse para su seguridad.

- Su equipo de atención médica decide cuándo puede levantarse de la cama.
- Su equipo de atención médica lo ayuda a acostarse y levantarse de la cama hasta que esté listo para hacerlo por su cuenta. No se levante sin ayuda a menos que un miembro del cuidado de la salud le diga que puede hacerlo.
- Por lo general, se sienta en el borde de la cama y se traslada a una silla el día de la cirugía.



Recomendaciones postoperatorias del reemplazo de cadera

Los pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo de cadera lo hacen para mejorar el dolor y la movilidad de la cadera artrósica. Para poder llevar a cabo esta tarea deberán seguir estos consejos:

Protocolo para manejo del dolor.

Los miembros de su equipo de atención médica le piden rutinariamente que califique el nivel de dolor que siente. La escala es de 0 a 10, donde 0 = sin dolor y 10 = el peor dolor que puedas imaginar. El objetivo es mantener su nivel de dolor alrededor de 4 o menos. Su dolor puede permanecer en este nivel durante la primera o segunda semana después de la cirugía.

Informe a su equipo de atención médica si tiene alguna otra molestia o si cree que el medicamento para el dolor le está causando náuseas u otros síntomas.

Todavía tendrá algo de dolor después de la cirugía. Su equipo de atención médica lo ayuda a controlar su dolor. Lo hacen de las siguientes maneras.

- **Medicamentos orales para el dolor.** Esto puede ayudar a aliviar su malestar. Le irá mejor si toma analgésicos antes de que su dolor se vuelva significativo: manténgase a la vanguardia del dolor. Dígle a su enfermera si su dolor empeora.
- **Compresas frías.** Puede usar compresas frías para ayudar a disminuir la hinchazón y las molestias alrededor de la incisión. Use una toalla delgada entre la bolsa de hielo y su piel.
- **Almohadas o cojines blandos.** Estos pueden evitar que sus talones se lastimen mientras está acostado. Coloque almohadas pequeñas o almohadillas blandas debajo de la parte inferior de las piernas para mantener los talones fuera de la cama.
- **Es mejor no poner almohadas debajo de la cadera.** Si necesita colocar almohadas debajo de la cadera para el dolor, limite el tiempo. Tener almohadas debajo de la cadera durante demasiado tiempo puede afectar de forma permanente la capacidad de enderezamiento de la pierna. Hable con su proveedor de atención médica sobre cuánto tiempo puede tener almohadas debajo de la cadera.

Analgesia previa a la cirugía:

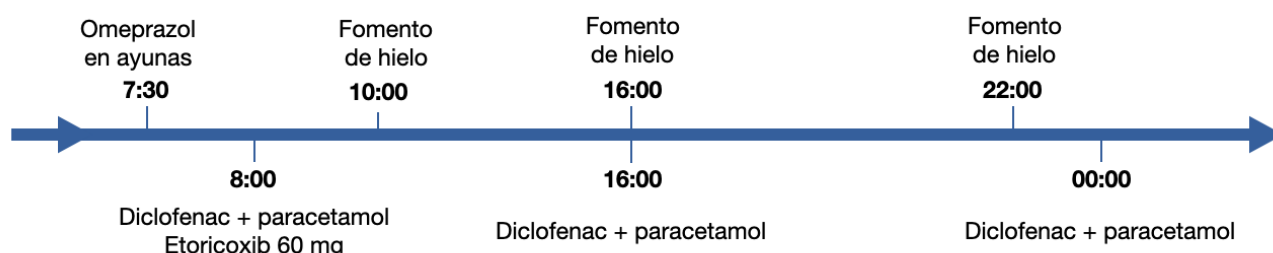
- Día previo a la cirugía (10 pm): 1 comprimido de Etoricoxib 60 mg.
- Día de la cirugía (6 am): 1 comprimido de Etoricoxib 60 mg.

Analgesia post operatoria:

- **Primeras 48 hs:**
 - Omeprazol 20 mg 1 comprimido por día a la mañana en ayunas.
 - Paracetamol + diclofenac 1 comprimido cada 8 hs .
 - Etoricoxib 60 mg 1 comprimido por la mañana
 - Tramadol 50 mg de rescate 1 cada 6 hs de ser necesario.
 - Fomento de hielo local cada 6-8 hs, 20 minutos.
- **Luego de las 48 hs hasta el retiro de los puntos**
 - Omeprazol 20 mg 1 comprimido por día a la mañana en ayunas.
 - Paracetamol + diclofenac 1 comprimido cada 8 hs .
 - Etoricoxib 60 mg 1 comprimido por la mañana
 - Tramadol 50 mg de rescate 1 cada 6 hs de ser necesario.
 - Fomento de hielo local cada 6-8 hs, 20 minutos.



Esquema sugerido



Protocolo de rehabilitación.

Deberán realizar 5 ejercicios simples, realizar entre 10-20 repeticiones de cada uno, 3 a 4 veces por día.

Objetivos de la rehabilitación:

- Evitar el desgaste de los músculos y mejorar el tono y fuerza de los mismos, sin aumentar el dolor.
- Mejorar el rango de movilidad.
- Mejorar la marcha.
- Ser capaz de realizar actividades de la vida diaria independientemente.



Primeras 24 hs:

- Una vez de vuelta en la habitación, mover dedos y tobillo.
- Roll de ambos miembros inferiores, contracciones estáticas de cuádriceps (10 repeticiones cada hora).

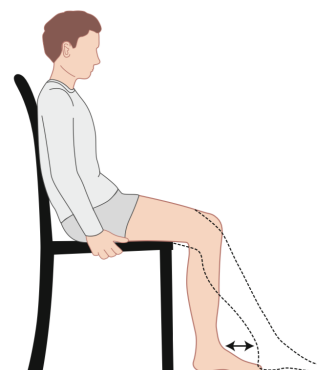


Día siguiente de la cirugía:

- Contracción estática de cuádriceps, extension de la cadera con brazo corto, extension y flexión de cadera sentado, elevación de la pierna estirada y estiramiento activo de cadera asistido por gravedad (10 repeticiones cada 6 hs. Pararse y dar pasos cortos con andador. Posibilidad de estar sentado en silla).

24 a 48 hs:

- Contracción estática de cuádriceps, extension de la cadera con brazo corto, extension y flexión de cadera sentado, elevación de la pierna estirada y estiramiento activo de cadera asistido por gravedad (10 repeticiones cada 6 hs. Pararse y dar pasos cortos con andador. Posibilidad de estar sentado en silla y



48 a 72 hs (hasta el alta hospitalaria).

- A los pasos previos agregar poder caminar subir escaleras y poder utilizar de forma independiente un realce de inodoro.



Qué objetivos deberá realizar el paciente al momento del alta?

- Flexión de la cadera al menos de 100° estando sentado.
- Déficit de extensión de al menos 10°.
- Salir de la cama y sentarse en un silla sin asistencia.
- Caminar con andador o bastón .
- Utilizar realce de inodoro.
- Subir escaleras con bastón.

Preparándose para irse

Antes de irse, aprenderá como cuidarse después de la cirugía. Su participación aumenta su independencia. El equipo de atención médica puede trabajar con usted sobre cómo:

- Caminar y subir escaleras.
- Usar el baño con ayuda. Es probable que use un elevador de asiento de inodoro o una cómoda.
- Realice las tareas del día a día y desplácese. También puede necesitar la ayuda de sus seres queridos para algunas de estas tareas.
- Aprenda a cuidar de sí mismo. Usted o un ser querido lo ayuda con su cuidado personal, como cepillarse los dientes y bañarse.

Está listo para partir cuando:

- Puede moverse con seguridad.
- Puede tolerar los alimentos.
- Siente que su dolor es manejable. Es importante tener en cuenta que un poco de dolor es una parte normal del proceso de curación después del reemplazo de cadera.
- Conozca su plan de cuidados en el hogar. Asegúrese de llevar las instrucciones de despido con usted cuando vaya a casa.
- Tenga a mano sus medicamentos y sepa cómo y cuándo tomarlos.
- Tenga su ayuda para caminar y sepa cómo usarla.
- Tenga un conductor y un conductor listos para ayudarlo a salir.



Cuidarse en casa

Moverse

Puede aumentar gradualmente su actividad. Deje que los síntomas de su cadera lo guíen. La actividad que realizaba antes de la cirugía puede influir en la rapidez con la que puede volver a sus actividades diarias normales.

- Para recuperar el mejor uso de su cadera, asegúrese de que el ejercicio y la actividad formen parte de su rutina diaria habitual.
- Siga las instrucciones de su equipo de atención médica sobre cuánto peso debe poner en la pierna afectada.
- Puede cambiar de un andador o muletas a un bastón cuando se sienta firme sobre sus pies, a menos que su cirujano le indique lo contrario. Puede dejar de usar un bastón cuando pueda caminar sin cojear.
- Realice caminatas cortas frecuentes. A medida que se sienta capaz, aumente la distancia y la cantidad de veces que camina cada día.

La vida diaria

- Es posible que desee utilizar un elevador de asiento de inodoro para elevar la altura de su asiento de inodoro. El elevador puede ayudarlo a sentarse y levantarse más fácilmente. En los baños públicos, use el cubículo accesible para discapacitados con un asiento elevado.
- Duerma en cualquier posición que sea cómoda.
- Si le dijeron que usara medias de soporte para la hinchazón, úselas hasta que le digan lo contrario. Puede quitarse las medias por la noche, pero úselas durante el día.
- El entumecimiento alrededor de la incisión es normal después de una cirugía de reemplazo total de cadera. Esto generalmente disminuye un año después de la cirugía.

Viajar después de una operación de cadera

- Antes de subirse a un automóvil, pídale a alguien que mueva el asiento hacia atrás para darle más espacio para las piernas.
- Cuando se suba a un automóvil, siéntese en el asiento y deslice las nalgas hacia atrás. Luego pídale a alguien que lo ayude a juntar las piernas dentro del automóvil.
- Deténgase para estirarse y caminar cada 1 a 2 horas durante un viaje en automóvil o avión. Esto puede ayudar a reducir el riesgo de coágulos de sangre en las piernas.
- Puede volver a conducir:
 - Cuando su proveedor de atención médica le diga que es seguro que conduzca.
 - Cuando ya no tome analgésicos opioides.

Actividad sexual

Puede reanudar la actividad sexual cuando se sienta cómodo. No hay limitaciones específicas después de la cirugía de reemplazo total de cadera. Si tiene preguntas sobre la actividad sexual, hable con su proveedor de atención médica.

Dieta



El estreñimiento puede ocurrir como un efecto secundario de los analgésicos. También puede ser el resultado de una menor actividad después de la cirugía. Para ayudar a prevenir el estreñimiento:

- Coma alimentos ricos en fibra, como frutas y verduras frescas y cereales integrales.
- Beba de 6 a 8 vasos de agua todos los días, a menos que le indiquen lo contrario.
- Use ablandadores de heces, laxantes o ambos. Siga las instrucciones que le dé su proveedor de atención médica.

Manejando tu dolor

Su proveedor de atención médica puede darle una receta para analgésicos.

- Informe a su proveedor de atención médica sobre cualquier medicamento que esté tomando, incluidos otros medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos herbales.
- Hable con su proveedor de atención médica antes de comenzar con nuevos medicamentos mientras toma analgésicos recetados.

Los analgésicos opioides recetados pueden causar efectos secundarios, como estreñimiento, aturdimiento, mareos y náuseas. El uso de medicamentos recetados para el dolor, aunque sea por poco tiempo, puede conducir a la adicción. El objetivo es usar la dosis efectiva más pequeña de medicamento para el dolor durante el período de tiempo más corto. La mayoría de las personas deben dejar de tomar analgésicos opioides dos semanas después de la cirugía.

Es importante que tome los medicamentos recetados exactamente como se le indicó. Hable con su proveedor de atención médica sobre cómo cambiar lentamente a otros métodos para controlar el dolor. Esos métodos pueden incluir medicamentos de venta libre.

Mientras esté tomando analgésicos recetados, no:

- Conducir u operar vehículos o equipos motorizados.
- Beber bebidas alcohólicas.
- Ser responsable de los niños o adultos que dependen de usted para su cuidado.

Cuidado de la incisión o herida quirúrgica.

Para prevenir infecciones, siga estas instrucciones sobre el cuidado de heridas:

- Mantenga su incisión limpia y seca.
- No use cremas tópicas en su incisión, como ungüentos, lociones o aceites.
- Lávese las manos con agua y jabón y séquese las manos con una toalla de papel antes de cuidar la incisión.
- Cambie su vendaje como se lo indique su proveedor de atención médica.
- Revise su incisión todos los días para detectar estos signos de infección. Si desarrolla alguno de estos signos de infección, comuníquese con su equipo quirúrgico de inmediato.
 - Aumento de la sensibilidad, enrojecimiento o hinchazón en el sitio de la incisión.
 - Aumento del dolor o dolor que no se alivia con analgésicos.
 - Un mal olor o drenaje nuevo o aumentado proveniente del sitio.
 - Una temperatura de 138 grados Celsius o más.
 - Escalofríos.
- Hay muchas formas diferentes de cerrar la incisión después de la cirugía. Hable con su equipo de atención médica quirúrgica sobre cómo cuidar su incisión.



- Muchos pacientes tienen puntos absorbibles que no necesitan ser retirados.
- Si tiene suturas o grapas, generalmente se retiran en 2 a 3 semanas.

Si su incisión muestra un aumento en la hinchazón o el drenaje, llame a su equipo de atención médica de inmediato.

Manejar la hinchazón

Siga estas instrucciones para conocer las formas de controlar y disminuir la hinchazón.

- Pregúntele a su equipo de atención médica sobre la aplicación de hielo, incluida la frecuencia con la que puede aplicarlo.

hielo y por cuanto tiempo. No use calor en su herida.

- Levante la pierna con la cadera por encima del nivel del corazón, según sea necesario.

- Si su equipo de atención médica le dio medias de compresión, use las medias durante el día hasta que se detenga la hinchazón. Quítese las medias para bañarse y para el cuidado de las incisiones. Cuando se quite las medias, busque atentamente señales

de tu piel desmoronándose. Los signos pueden incluir enrojecimiento o una llaga. Si ve estos signos, informe a su equipo quirúrgico.

Baños

Hable con su equipo de atención quirúrgica sobre cuándo puede bañarse.

- Por lo general, puede ducharse el primer o segundo día después de la cirugía.
- No se sumerja en una bañera ni se meta en una piscina o en un jacuzzi hasta que la incisión haya sanado. Por lo general, esto es alrededor de tres a cuatro semanas.
- Para su seguridad, es posible que necesite que alguien lo ayude a bañarse o que necesite usar pasamanos.
- Deje correr agua sobre su incisión. No frote su incisión. Séquelo con una toalla limpia.

Otros procedimientos afectados por la cirugía de reemplazo total de cadera

Después de someterse a un reemplazo total de cadera, ciertos procedimientos médicos pueden afectar su nueva cadera. Estos procedimientos se enumeran a continuación. Informe a los proveedores de atención médica que tiene para cualquiera de los siguientes procedimientos que ha tenido un reemplazo de cadera.

- **Procedimientos dentales u orales.** Se recomienda una limpieza dental de rutina para mantener su salud dental. Si tiene síntomas de afecciones dentales, busque un diagnóstico y tratamiento inmediatos.

- Durante un año después de la cirugía, se recomiendan antibióticos antes de la limpieza dental u otros procedimientos.

- Durante seis meses después de la cirugía, posponga los procedimientos dentales electivos, como la ortodoncia o la colocación de implantes.

- **Procedimientos urológicos**

- Durante seis meses después de la cirugía, posponga los procedimientos urológicos de mayor riesgo, por ejemplo, cualquier manipulación de cálculos, incluida la litotricia por ondas de choque, la biopsia transrectal de



próstata, los procedimientos endoscópicos del tracto superior (uréter y riñón) y cualquier procedimiento que involucre la entrada en el tracto urinario.

– Durante un año después de la cirugía, si es necesario alguno de estos procedimientos de mayor riesgo, se recomiendan antibióticos.

• **Procedimientos gastrointestinales.** Los procedimientos gastrointestinales incluyen cualquier procedimiento durante el cual se inserta un instrumento o tubo en su cuerpo. Esto puede incluir endoscopia superior, colonoscopia o sigmoidoscopia.

– No se recomiendan antibióticos antes de la mayoría de los procedimientos gastrointestinales.

– Durante seis meses después de la cirugía, retrasar la endoscopia no urgente, por ejemplo, para el seguimiento del reflujo. Si debe realizarse una colonoscopia de detección cada 10 años, espere seis meses.

– Si experimenta síntomas de sangrado gastrointestinal, busque diagnóstico y tratamiento de emergencia.

Cuándo contactarse con su médico

Obtenga atención médica de emergencia

Si tiene alguno de los siguientes problemas, llame al 911 o al número de emergencia local o pídale a alguien que lo lleve a buscar atención médica de emergencia.

- **Dolor en el pecho**
- **Dificultad para respirar**

Comuníquese con su cirujano

Comuníquese con su cirujano o concurra a guardia de ortopedia y traumatología del hospital en el que se operó.

- Signos de una infección:
 - Aumento de la sensibilidad, enrojecimiento o hinchazón en el sitio de la incisión.
 - Aumento del dolor o dolor que no se alivia con analgésicos.
 - Un mal olor o drenaje nuevo o aumentado proveniente del sitio.
 - Una temperatura de 100,4 grados Fahrenheit (38 grados Celsius) o más.
 - Escalofríos.
- Una abertura en su incisión o en algún otro lugar de la pierna que fue operada.
- Una infección del tracto urinario, bronquitis o cualquier otra infección.
- Dolor en la pantorrilla o el muslo, sensibilidad o hinchazón en la pierna operada.
- Nuevo o mayor entumecimiento u hormigueo en la pierna operada. O entumecimiento u hormigueo en la pierna operada que nunca ha desaparecido.
- Cambios en el color y la temperatura de su pierna.
- Fácil aparición de moretones, hemorragias nasales o sangre en la orina.
- Una caída o lesión.

