CADERA

Guía para pacientes sobre la cirugía de reemplazo total de cadera

CENTER FOR TOTAL
JOINT AND SPINE CARE
at Sky Lakes Medical Center

TotalJointandSpineCare.com

LOS CIRUJANOS, SKY LAKES MEDICAL CENTER Y SU EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA LE DAN LA BIENVENIDA

Todos trabajaremos junto con usted para prepararlo para su cirugía de reemplazo de articulación. Usted es el miembro más importante del equipo. Otros miembros del equipo de atención médica también estarán disponibles para ayudarlo, si fuera necesario. Entre estos, se incluyen auxiliares médicos, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales, trabajadores sociales y nutricionistas.

Nuestro objetivo es ayudarlo a recuperar su capacidad funcional máxima. La recuperación es un proceso que comienza antes del ingreso al hospital con educación y participación. Al finalizar su estadía hospitalaria, la recuperación se lleva a cabo en el hogar y durante toda la vida. Esperamos que esta información lo ayude a prepararse para el procedimiento quirúrgico. Léala atentamente y siéntase libre de hacer preguntas a cualquier miembro del equipo.

La primera etapa de su recorrido hacia la cirugía de articulación comienza aquí:

https://www.CenterForTotalJointandSpineCare.com/educational-materials/

- Programe su cirugía de reemplazo de articulación.
- Mire el video preoperatorio.
- Planee quiénes le ayudarán.
- Organice su hogar.

Este es el comienzo de una cirugía exitosa.

Queremos lo mejor para usted y su cirugía. Mire el video de preparación lo antes posible.

KEVIN T. HEATON, D.O.

Cirujano ortopédico certificado por el consejo y especializado en reconstrucción y reemplazo de articulaciones en adultos.

KARL R. KNUDSEN, M.D.

Cirujano ortopédico certificado por el consejo y especializado en medicina del deporte/artroscopia y reconstrucción de hombro.

EDWARD L. VAN TASSEL, D.O.

Cirujano ortopédico oriundo de Oregón certificado por el consejo, con más de 25 años de experiencia en ortopedia general.

LUKE W. HOSACK, M.D.

Cirujano ortopédico certificado por el consejo y especializado en articulaciones.

ACERCA DE Su Cirugía

En un reemplazo total de cadera (también llamado "artroplastia total de cadera"), el hueso y el cartílago dañados se retiran y se reemplazan con componentes prostéticos.

1 Preparación del hueso

Se extrae la cabeza femoral dañada y se reemplaza con un vástago de metal que se coloca en el centro hueco del fémur. El vástago puede se puede cementar o "ajustar a presión" en el hueso.

2 Colocación de los implantes

Se coloca una esfera metálica o cerámica en la punta del vástago, la cual reemplaza la cabeza femoral dañada que fue retirada.

3 Recubrimiento del acetábulo

La superficie dañada del cartílago de la cavidad acetabular se retira y se reemplaza con una cavidad metálica. En ocasiones, se utilizan tornillos o cemento para sujetar la cavidad en su lugar.

4 Colocación de un separador

Un separador metálico, plástico o cerámico se inserta entre la nueva esfera y la cavidad para facilitar una superficie suave de deslizamiento.

EXPECTATIVAS REALISTAS DE LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE CADERA

Un factor importante para decidir si le será útil someterse a una cirugía de reemplazo de cadera es comprender qué puede lograr el procedimiento y qué no. La mayoría de las personas que se someten a una cirugía de reemplazo de cadera experimentan una reducción drástica del dolor de cadera y una mejora significativa en su capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana.

Debido al uso y la actividad habituales, el material entre la cabeza y la cavidad de cada implante de reemplazo de cadera comienza a desgastarse. La actividad excesiva o el sobrepeso pueden acelerar este desgaste normal, y hacer que implante de reemplazo se desprenda y duela. Por lo tanto, la mayoría de los cirujanos desaconsejan las actividades de alto impacto, como correr, trotar, saltar o practicar otros deportes de este tipo.

Las actividades realistas después de un reemplazo total de cadera incluyen caminar, nadar, jugar al golf, conducir, hacer senderismo, andar en bicicleta, bailar y practicar otros deportes de bajo impacto.

Con una modificación adecuada de la actividad, los reemplazos de cadera pueden durar dos años.

Doce (12) semanas después de la cirugía, debería ser capaz de realizar las siguientes actividades:

- **Subir y bajar escaleras normalmente usando las barandas**
- **Subirse y bajarse de vehículos de manera independiente**
- **Caminar distribuyendo el peso de igual manera en las piernas, sin renguear**
- **Sentir un dolor mínimo durante las actividades cotidianas**
- **Vestirse de manera independiente.**

EJERCICIOS

Si puede, antes de la cirugía, haga estos ejercicios para aumentar la fuerza y mejorar su comodidad general. Comience a hacerlos un mes o dos antes de la cirugía, de ser posible. **Haga entre 10 y 15 repeticiones, 3 veces al día, concentrándose en los músculos involucrados en cada ejercicio.**

Luego de la cirugía, el cirujano le informará las precauciones que debe tener con respecto a la cadera, y cuáles son los movimientos y las actividades que puede realizar mientras se recupera. De acuerdo con estas precauciones, el terapeuta repasará con usted cuáles son los movimientos, las actividades y los ejercicios aprobados.

Movimientos de tobillos: apunte los dedos de los pies hacia usted y, luego, hacia el lado opuesto, moviendo el tobillo lo máximo posible. Este ejercicio es bueno para la circulación. Repítalo varias veces durante el día.

Visite TotalJointandSpineCare.com para ver videos útiles de nuestros ejercicios.

Ejercicios de glúteos: contraiga los músculos de los glúteos por 5 segundos mientras respira lenta y profundamente y, luego, relájelos.

Ejercicios de cuádriceps: contraiga los músculos de la parte frontal del muslo empujando la parte posterior de la rodilla contra una superficie mientras apunta los dedos de los pies hacia la nariz; espere 5 segundos y, luego, relájelos.

Deslizamientos de talones: reclinado o acostado boca arriba, flexione la pierna no operada para que sirva de apoyo. Deslice el talón de la pierna operada hacia los glúteos hasta que sienta un estiramiento, manteniendo el talón en contacto con la superficie. Mantenga durante 3 segundos y, luego, estire lentamente la pierna por completo. Repita este ejercicio hasta mantener los estiramientos por 10 segundos. No flexione la cadera más de 90 ° si tiene indicaciones especiales para realizar movimientos hacia atrás después de la cirugía.

Elevación de pierna extendida:

reclinado o acostado boca arriba, flexione la pierna no operada para que sirva de apoyo. Con la pierna operada lo más estirada posible, eleve el pie entre 6 y 12 pulgadas de la superficie. Mantenga durante 3 segundos y, luego, baje la pierna lentamente. No haga este ejercicio si tiene indicaciones especiales para realizar movimientos hacia adelante después de la cirugía.

Extensión corta de cuádriceps:

reclinado o acostado boca arriba con una toalla enrollada debajo de la pierna operada, flexione la otra pierna para que sirva de apoyo, si es necesario. Manteniendo la pierna operada sobre la toalla, eleve el pie varias pulgadas para estirar la pierna por completo. Mantenga durante 3 segundos y, luego, baje la pierna lentamente.

Movimientos para ponerse de pie:

para pararse, desplácese hasta el borde del asiento con la pierna operada estirada frente a usted, manteniendo la otra pierna contra la silla. Coloque, al menos, una mano en la superficie del asiento o en el apoyabrazos y apunte la nariz hacia los dedos de los pies para mantener el equilibrio. Estire la pierna no operada y empújese hacia arriba de una manera controlada.

Para sentarse, toque la silla con la parte trasera de las piernas. Si usa un andador, este también debe tocar la silla. Estire la pierna operada hacia adelante, alcance la parte posterior del apoyabrazos o la superficie del asiento, y siéntese lentamente mientras mantiene dicha pierna frente a usted.

Abducción de cadera en posición supina:

reclinado o acostado boca arriba, flexione la pierna no operada para que sirva de apoyo. Con la pierna operada lo más estirada posible, deslice lentamente la pierna hacia un lado con los dedos apuntando hacia arriba; luego, deslice el pie hacia adentro con lentitud. No haga este ejercicio si tiene indicaciones especiales para realizar movimientos hacia adelante después de la cirugía.

PLANIFICACIÓN ANTICIPADA

Preparación del hogar: hacer pequeños ajustes y adaptaciones puede marcar una gran diferencia en su seguridad y comodidad después de una cirugía de reemplazo de articulación. Recomendamos establecer una base central en el nivel de entrada de su hogar y considerar los aspectos que se incluyen a continuación.

Use asientos más altos: los sillones reclinables, los sofás o las sillas más altas y firmes con apoyabrazos permiten pararse y sentarse de manera más fácil. Combínelos con un taburete o una mesita de salón para elevar y estirar las piernas. Doble una manta firme para agregar cierta altura de forma temporal.

Evite problemas en el baño: al principio, manténgase cerca del baño. No se moverá tan rápido como solía hacerlo y es posible que necesite ayuda. Ser consciente de esto y prepararse mejorará su seguridad y comodidad, especialmente en el caso de que surjan asuntos urgentes.

Libere el paso: quite alfombras sueltas, cuerdas y objetos desordenados, filosos o frágiles del paso. Ensanche los pasillos para permitir el paso del andador.

Entreténgase: la distracción positiva puede ser una buena manera de controlar el dolor y mejorar el estado de ánimo.

REDUZCA EL Riesgo De Caídas

Quite los peligros: realice las reparaciones domésticas con anticipación y coordine la ayuda para el trabajo en el jardín o la extracción de nieve. Si tiene mascotas, cree un plan para mantenerlas lejos de su incisión y evitar que se conviertan en un riesgo de tropiezo.

Use un equipo de seguridad: de ser necesario, repare o agregue barandas a las escaleras. En el baño, instale barras de agarre, una alfombra antideslizante, un cabezal de ducha de mano y una banqueta para entrar y salir de la tina. Si lo necesita, puede adquirir un inodoro portátil o un elevador de inodoro.

Aumente la luz: reemplace las bombillas de luz y agregue luces nocturnas en los lugares donde los interruptores no estén al alcance fácilmente. Visite el centro de atención oftalmológica antes de la cirugía para actualizar la receta de anteojos.

Organícese: coloque los artículos de uso frecuente al alcance y en un lugar fácilmente disponible. Planifique para que su asistente lo ayude con las tareas más difíciles, como subir escaleras y bañarse las primeras veces.

Busque la comodidad en el traslado: entrar y salir de un vehículo de media altura suele ser más cómodo y más seguro que otras opciones. Las almohadas pueden servir para apoyar y elevar la pierna operada al regresar al hogar. Consulte la página 11 para obtener instrucciones detalladas acerca del traslado en automóvil.

PLANIFICACIÓN DEL ALTA

Regreso al hogar con el asistente

- El asistente ofrece ayuda en el hogar con disponibilidad absoluta durante los primeros 5 a 7 días.
- El transporte se coordina por 4 a 6 semanas.
- Si no cuenta con un asistente adecuado ni con el nivel de ayuda apropiado en el hogar, es posible que su cirugía se posponga hasta que cuente con asistencia suficiente.

SU ASISTENTE

Si bien la cirugía de reemplazo de articulación se realiza con frecuencia y está comprobado que es eficaz para lograr buenos resultados, es una intervención importante que requiere preparación, persistencia y ayuda de los demás. Recomendamos enfáticamente que los pacientes cuenten con un familiar o amigo cercano para que los acompañe a las citas prequirúrgicas, esté presente en los momentos clave previos a la cirugía y durante la estadía hospitalaria, y proporcione asistencia durante los primeros 5 a 7 días después de la intervención. A esta persona, la llamaremos "asistente".

Un buen asistente es alguien con quien se siente cómodo y de quien puede recibir instrucciones. Esta persona debe ser confiable, responsable, organizada y consciente de su estado de salud general; debe estar familiarizada con su hogar o sus hábitos, debe ser física y mentalmente capaz de asistirlo y debe ser alguien que se sienta cómodo con usted.

Algunas maneras en que su asistente puede brindarle ayuda incluyen lo siguiente: brindar asistencia con los formularios médicos; obtener información acerca del procedimiento quirúrgico; brindar recordatorios y comentarios constructivos; proporcionar ayuda para hacer los ejercicios y cumplir con las advertencias relativas a la cirugía; administrar y controlar los medicamentos; brindar asistencia con el baño y el acicalamiento; preparar las comidas; cuidar las mascotas y propiedades; acompañarlo a las citas programadas; y proporcionar traslado a las citas.

TRANSPORTE

Necesitará coordinar con un conductor (familiar, amigo o taxi) para que lo traslade a las citas de seguimiento y le haga los mandados durante el período inicial de recuperación, ya que usted no tendrá permitido conducir durante 4 a 6 semanas después de la cirugía. No podrá conducir durante la etapa de recuperación física ni tampoco mientras esté tomando opioides. Los vehículos de media altura con suficiente espacio para las piernas facilitan el traslado.

Educación prequirúrgica

PRECAUCIONES

El cirujano le indicará una de las siguientes listas de precauciones de acuerdo con el tipo de cirugía al que se sometió:

Precauciones para realizar movimientos hacia ADELANTE con la cadera

1. No rote ni gire la pierna hacia afuera.
2. No extienda la pierna hacia atrás.

Precauciones para realizar movimientos hacia ATRÁS con la cadera

1. No flexione la cadera a más de 90 ° hacia adelante. No se incline hacia adelante ni se agache.
2. No rote ni gire la pierna hacia adentro.
3. No cruce las piernas.

A menos que se le haya indicado lo contrario, se recomienda que se pare apoyando todo el peso sobre la pierna operada luego de la cirugía.

CICLO DE REHABILITACIÓN DE UNA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN

1. Evaluación y tratamiento del dolor: ¿tolera el dolor mientras realiza actividades? ¿Puede descansar? ¿Está logrando todos los objetivos de rehabilitación? Si respondió afirmativamente a estas preguntas, podrá reducir la toma de analgésicos. Recuerde planificar la terapia o los ejercicios para una hora después de tomar analgésicos con el fin de lograr una mejor eficacia.

2. Actividad: se recomienda hacer caminatas cortas o sesiones de ejercicios con regularidad en etapas tempranas. Intente aumentar el nivel de actividad cada dos días, mientras incrementa la regularidad de las caminatas y los ejercicios día tras día. Comience de a poco, enfocándose en los músculos de las piernas y en los movimientos adecuados.

3. Descanso: siempre debe descansar después de una actividad durante la etapa de rehabilitación de la cirugía de reemplazo de articulación. Si descansó por 15 a 20 minutos y el dolor no se reduce a un nivel que le permita sentirse cómodo, probablemente haya realizado demasiada actividad. La cicatrización lleva tiempo. Se recomienda usar hielo y elevar la pierna para reducir la hinchazón.

Al principio de la recuperación, planifique actividades nuevas o más extenuantes cerca de una hora después de tomar los analgésicos para reducir las molestias.

CITA PREQUIRÚRGICA

Qué debe llevar

- ☑ Identificación con foto actual
- ☑ Información del seguro completa
- ☑ Su asistente
- ☑ Lista completa de medicamentos y suplementos
- ☑ Este manual

Con qué se irá

- ☑ Pulsera de identificación
- ☑ Lista de medicamentos para llevar el día de la cirugía

EL DÍA DE LA CIRUGÍA

Qué debe llevar

- ☑ Pantalones cortos y camisetas que sean sueltos y cómodos
- ☑ Anteojos/lentes de contacto con el estuche
- ☑ Pago para las recetas de tratamientos ambulatorios
- ☑ Si se indica, los medicamentos en sus envases originales para entregarle al enfermero
- ☑ Audífonos, dentadura postiza, dispositivo de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) y prótesis
- ☑ Tarjetas de identificación y de seguro, y tarjeta de farmacia complementaria

LA NOCHE PREVIA

No coma ni beba nada después de la medianoche, lo que incluye goma de mascar, caramelos y agua. Puede cepillarse los dientes o enjuagarse la boca tanto como desee, pero no trague ningún líquido.

Siga las indicaciones del médico acerca de los medicamentos. Es posible que su médico le indique que tome determinados medicamentos con un sorbo de agua la mañana de la cirugía, pero siempre consulte primero. Intente dormir bien durante la noche. Estar bien descansado antes de la cirugía le será de ayuda.

Qué debe dejar en su hogar

- ☒ Joyas
- ☒ Llaves
- ☒ Objetos valiosos innecesarios

ARREGLOS ANTICIPADOS

- Prepare comidas que sean simples y fáciles (por ejemplo, comidas preparadas o congeladas).
- Organice la correspondencia y los diarios si no estará en su hogar.
- Ocúpese de las mascotas y los animales.
- Ocúpese del jardín, la recolección de residuos y otras tareas necesarias.
- Coordine el transporte desde y hacia el hospital, así como también las citas de seguimiento (puede obtener un permiso de discapacidad temporal del Departamento de Vehículos Motorizados [DMV]).

EQUIPO ADAPTABLE RECOMENDADO

Estos son algunos ejemplos de equipos adaptables que podría necesitar:

- **Andador con ruedas delanteras (FWW)**
  Ofrece soporte y seguridad para obtener mejores resultados en materia de rehabilitación mientras camina. Una canasta o bolsa en el andador ayuda a transportar artículos pequeños y livianos.
- **Banqueta para entrar y salir de la tina**
  Aumenta la seguridad y la comodidad tanto durante la entrada y la salida como durante el baño para las personas que tienen una tina y un cabezal de ducha de mano.
- **Silla para la ducha**
  Disminuye el riesgo de caídas y la fatiga al bañarse en una ducha adaptada.

*** Consulte con su proveedor de seguro acerca de la cobertura de los equipos antes de comprarlos.**

CÓMO SUBIRSE Y BAJAR DE UN VEHÍCULO

Entrar y salir de un vehículo es similar a meterse en la cama y salir de esta. No se aconsejan los camiones altos ni los automóviles bajos, ya que tienden a ser más difíciles e incómodos para los pacientes. Recomendamos sentarse en el asiento delantero del pasajero de un vehículo de altura media con suficiente espacio para las piernas, y deslizar y reclinar el respaldo algunas pulgadas.

- Retroceda en dirección al vehículo con el andador hasta que toque el asiento con la parte posterior de las piernas.
- Deslice el pie de la pierna operada hacia adelante e intente alcanzar el asiento con una mano.
- Agáchese suavemente en el borde del asiento y, luego, desplácese hacia atrás.
- Coloque las piernas dentro del vehículo manteniendo las precauciones quirúrgicas.

CÓMO SUBIR ESCALERAS

- Coloque los pies cerca del escalón y agárrese de la baranda, si hubiere. Su asistente debe estar detrás de usted mientras sube las escaleras.
- Con la pierna operada como apoyo, suba un escalón con la otra pierna agarrándose de la baranda.
- Suba la pierna operada al mismo nivel que la otra pierna, agarrándose de la baranda. Repita este procedimiento para subir cada escalón.

CÓMO BAJAR ESCALERAS

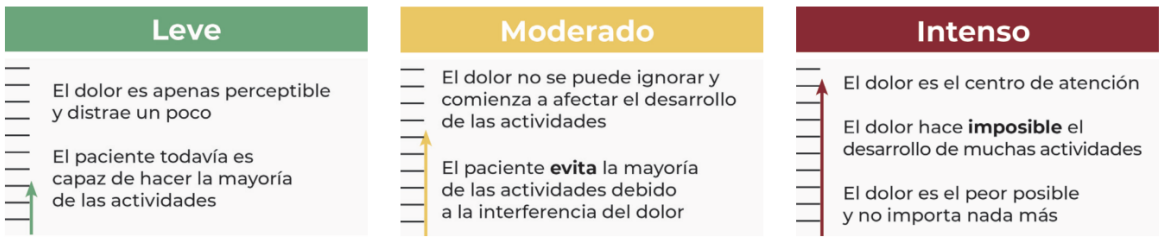
- Coloque los pies en el borde del escalón y agárrese de la baranda, si hubiere. Su asistente debe estar frente a usted mientras baja las escaleras.
- Con la pierna no operada como apoyo y descendiendo el cuerpo suavemente, baje el escalón con la pierna operada agarrándose de la baranda.
- Baje la pierna no operada al mismo nivel que la pierna operada, agarrándose de la baranda. Repita este procedimiento para bajar cada escalón.

Control del dolor e hinchazón

El control del dolor varía enormemente de una persona a otra.

Los pacientes suelen sufrir el dolor más intenso durante la primera semana. En determinados momentos del día, el dolor puede ser más intenso, en especial, después de los ejercicios y la terapia. Aunque es normal sentir cierto dolor durante el proceso de recuperación después de una cirugía, el dolor grave no lo es. Después de recibir el alta del hospital, el médico le recetará los medicamentos que fueron más eficaces para controlar el dolor durante su hospitalización. **Se recomiendan las siguientes pautas para controlar el dolor:**

- Los primeros días en el hogar son los más dolorosos. **"Evalúe y trate"** el nivel de dolor con frecuencia, a medida que aprende a controlar y equilibrar el ciclo de hinchazón, actividad y dolor.
- No espere a que el dolor se vuelva muy fuerte para tomar analgésicos. Por lo general, estos comienzan a actuar a los **30 minutos** y alcanzan el pico máximo de eficacia a los **60 minutos**.
- Planifique la toma de analgésicos en relación con la actividad, idealmente cerca de una hora antes del ejercicio o la terapia.
- La toma de los analgésicos se indicará cada 4 a 6 horas, **según sea necesario**. Para evitar la sobremedicación, evalúe el nivel de somnolencia y los efectos secundarios antes de tomar un medicamento.



EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANALGÉSICOS OPIOIDES

Estreñimiento: es un efecto secundario frecuente que se puede tratar. Mientras toma medicamentos opioides, se recomienda tomar algún tipo de ablandador de heces y asegurarse de consumir una cantidad adecuada de agua, frutas y verduras a diario (consulte el folleto informativo para obtener más detalles).

Somnolencia y mareos: tenga cuidado con el ejercicio y evite conducir mientras toma medicamentos opioides, ya que afectan el juicio y el tiempo de reacción.

Náuseas: siempre tome los medicamentos opioides con alimentos para disminuir los síntomas. Puede ser necesario reducir la dosis y aumentar el tiempo entre cada toma.

Picazón: puede ser un efecto secundario frecuente. Llame al consultorio del cirujano si se vuelve grave.

Si presenta alguno de los siguientes síntomas, deje de tomar analgésicos opioides y llame a Klamath Orthopedic Clinic al 541.884.7746, o bien considere acudir a la sala de emergencias:

Vómitos: si las náuseas se convierten en vómitos y no puede tolerar la ingesta de líquidos.

Sarpullido o urticaria: si le aparecen ronchas y bultos rojos o del color de la piel que pueden causar dolor o no.

Confusión: si la somnolencia se torna excesiva o causa confusión.

ESTRATEGIAS DEL CICLO DEL DOLOR

- Póngase de pie, camine un poco y cambie de posición cada una hora.
- Haga algunos ejercicios, en especial, flexiones de tobillos.
- Colóquese hielo en el área operada, así como en otros lugares que estén hinchados o le duelan (consulte las instrucciones en la siguiente página).
- Use distracciones, como mirar televisión, escuchar música, participar en juegos, hacer artesanías, conversar y leer.
- Recuéstese y eleve la pierna por encima del nivel del corazón si presenta hinchazón con dolor.
- Las técnicas de relajación, como la visualización, la relajación progresiva de los músculos y los ejercicios de respiración profunda, pueden reducir el estrés y mejorar la comodidad.

REDUCCIÓN DE LOS ANALGÉSICOS

a medida que comienza a curarse, requerirá gradualmente menos analgésicos y podrá empezar a disminuir los opioides. El médico reducirá la potencia de los analgésicos en las siguientes semanas con el objetivo de suspenderlos por completo entre **4 y 6 semanas después de la cirugía**. Es posible disminuir la toma de analgésicos más rápidamente, siempre y cuando cumpla con los objetivos de rehabilitación.

- Extienda el tiempo entre la toma de cada dosis, es decir, de 4 horas a 5 o 6 horas.
- Tome un comprimido en vez de dos y, luego, medio en vez de uno hasta que los deje por completo.
- Sustituya los analgésicos opioides por paracetamol (Tylenol) común. *** No tome más de 4,000 mg de paracetamol en un período de 24 horas.**
- Consulte a su médico si puede sustituir los opioides por antiinflamatorios no esteroideos (NSAID), como naproxeno o ibuprofeno.
- Recuerde tomar los analgésicos antes de la fisioterapia para sacar el mayor provecho de cada sesión.
- Lo ideal es dejar los analgésicos lentamente si los ha estado tomando de forma regular por semanas. Si presenta sudor, temblores, ansiedad, náuseas, vómitos o agitación, llame a Klamath Orthopedic Clinic al 541.884.7746 o a su médico de atención primaria (PCP) para hablar sobre un enfoque diferente con respecto a la suspensión de los analgésicos.

RESURTIDO

Llame a Klamath Orthopedic and Sports Medicine Clinic (KOSM) al 541.884.7746 directamente para solicitar el resurtido de analgésicos. Se necesita un **aviso con dos días de anticipación** para emitir la receta, así que controle si tiene suficiente cantidad de medicamentos a medida que se acerca el fin de semana.

CONTROL DE LA HINCHAZÓN Y LOS MORETONES

Pocos días después de la cirugía, la hinchazón y los moretones aumentarán y pueden ser significativos, especialmente para las personas con piel frágil y que toman medicamentos anticoagulantes. Esta es una respuesta normal y prevista del cuerpo. La hinchazón debe tratarse varias veces durante el día para aumentar la comodidad y mejorar la función.

Descanso: realice varios descansos entre las actividades y tómese el tiempo para escuchar al cuerpo.

Hielo: recuerde la "regla del 20/20". Colóquese una compresa de hielo por un máximo de 20 minutos, seguido de un descanso de al menos 20 minutos antes de volver a aplicarla. Siempre use algún objeto como barrera, como una funda de almohada, entre la piel y la compresa de hielo.

Elevación: eleve la pierna por encima del nivel del corazón, acostándose boca arriba y colocando almohadas debajo de la pantorrilla y del tobillo.

USO TERAPÉUTICO DEL HIELO

- Aplique hielo sobre la incisión o el área dolorida, en especial, después de hacer actividad o una sesión terapia.
- Aplique hielo por 15 a 20 minutos de manera intermitente durante los primeros 2 o 3 días, según sea necesario para aliviar la hinchazón durante la recuperación.
- Coloque siempre una tela fina alrededor de la compresa de hielo para protegerse la piel y prevenir lesiones por congelamiento.
- Evite el calor en el área de la incisión, a menos que se lo indique el médico.

Compresa de hielo casera: mezcle 1 parte de alcohol isopropílico con 2 partes de agua en una bolsa de plástico sellable, y coloque la preparación en el congelador. Un método alternativo implica colocar arroz crudo en una bolsa de plástico sellable y congelarlo.

ENTORNO DE LA HABITACIÓN

Las almohadas facilitan el posicionamiento cuando se usan correctamente. Coloque los artículos que podría necesitar (teléfono, pañuelos, compresa de hielo, agua, etc.) al alcance de la mano para evitar esforzarse y poder cumplir con las precauciones quirúrgicas.

Posiciones ideales para dormir después de una cirugía de reemplazo de cadera:

Acostado boca arriba: colóquese almohadas entre las piernas para evitar girarlas o cruzarlas.

Acostado sobre el lado no operado: con la pierna operada hacia arriba, colóquese almohadas entre las piernas como apoyo y para evitar girarlas o cruzarlas.

DUCHA

Si la incisión no presenta secreción, puede ducharse 3 días después de la cirugía. Deje correr el agua por la pierna/incisión durante el baño. No sumerja ni frote la zona de la incisión.

VENDAJE DE LA PIERNA

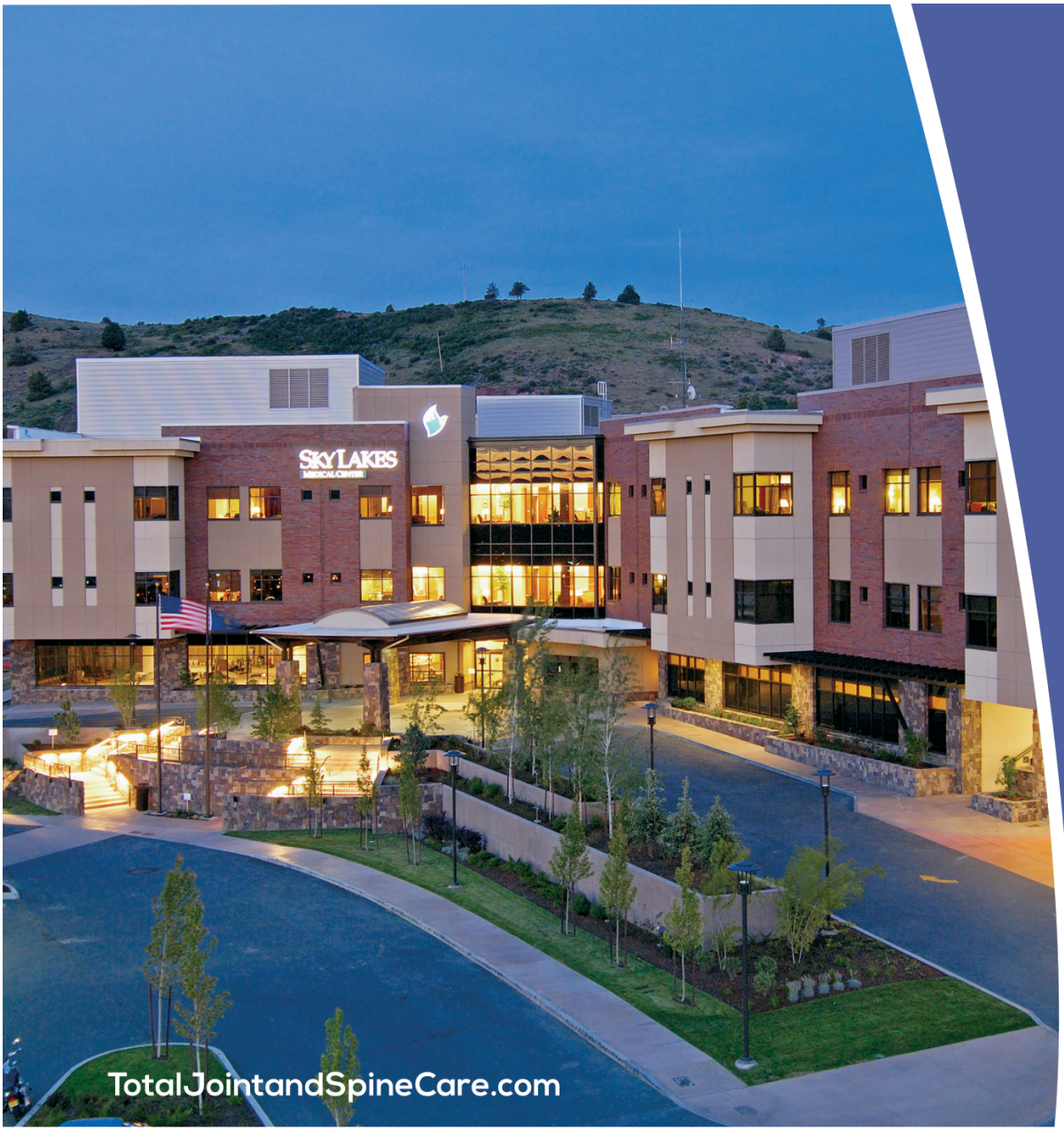
Mantenga el vendaje limpio y seco, y cámbielo según las instrucciones. Contrólese la incisión para comprobar que no presente calor, enrojecimiento ni un aumento en las secreciones. No se aplique lociones, cremas, aceites ni talcos cerca de la incisión.

Si presenta alguno de los siguientes síntomas, llame al consultorio del cirujano o considere visitar la sala de emergencias:

- **Fiebre superior a 102 °F**
- **Náuseas o vómitos constantes, e imposibilidad de retener líquidos durante más de 24 horas**
- **Secreción excesiva o de color extraño que sale de la incisión**
- **Hinchazón o dolor en la pantorrilla o la pierna**
- **Calor al tacto o enrojecimiento en la zona de la incisión**

LLAME AL 911 SI PRESENTA ESTOS SÍNTOMAS:

- **dificultad para respirar**
- **dolor de pecho**



SKY LAKES
MEDICAL CENTER

KLAMATH ORTHOPEDIC
& Sports Medicine Clinic

2865 Daggett Avenue
Klamath Falls, OR 97601
541.882.6311
SkyLakes.org

2200 Bryant Williams Drive, Ste 1
Klamath Falls, OR 97601
541.884.7746
KlamathBones.com