

CLASE DE REEMPLAZO ARTICULAR

CIRUGÍA DE CADERA



ARIZONA
SPINE & JOINT
HOSPITAL 
Proudly Owned & Operated by Physicians

4620 East Baseline Road, Mesa 85206

Llame al (480) 824-1306 o (480) 824-1229 para registrarse

Autor

Christopher J. Shaw RN¹, MN²

Colaboradores

Anita M. Ferre, RN

Vivan Standage, RN, MS³, ANP⁴

Kristy Hufford, PT⁵, DPT⁶

Stephanie Potter RN, BSN⁷

Heather Lorig, CM⁸

David Wasserbeck, PT

Revisiones: enero de 2008, mayo de 2012, abril de 2014, mayo de 2019

¹ RN: Enfermero Registrado

² MN: Máster en Enfermería

³ MS: Máster en Cirugía

⁴ ANP: Enfermera Profesional para Adultos

⁵ PT: Terapeuta Físico

⁶ DPT: Doctor en Terapia Física

⁷ BSN: Graduado en Ciencias de Enfermería

⁸ CM: Partera Certificada

Índice	Página
Introducción	4
Preparación para su cirugía	5
Postoperatorio (inmediatamente después de la cirugía)	10
Postoperatorio día uno (primer día después de la cirugía)	13
Postoperatorio días dos y tres (segundo y tercer día después de la cirugía)	15
Terapia física	16
Ejercicios para el reemplazo total de cadera	17
Para el abordaje quirúrgico posterior	18
Usar su andadera	19
Dispositivos de ayuda	22
Actividades después de la cirugía articular	23
Prevención de un coágulo sanguíneo	25
Medicamentos durante su estadía en Arizona Spine and Joint Hospital	27
Dolor	30
Regresar a casa	32
Apéndice A	33
Apéndice B	34
Apéndice C	35
Apéndice D	36
Apéndice E	37
Apéndice F	38
Apéndice G	38
Apéndice H	39
Apéndice I	40

Introducción

El personal del Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona (ASJH, por sus siglas en inglés) quisiera aprovechar esta oportunidad para darle las gracias por habernos escogido para realizar su reemplazo articular. Estamos conscientes de que hay muchos factores que incidieron en su decisión y apreciamos la confianza depositada en nuestro personal.

El personal dedicado del ASJH garantizará que usted esté cómodo e informado de todos los aspectos de su cirugía y recuperación. Nuestro objetivo final es ayudarlo y que pueda aprender a cuidar de sí mismo después del alta y pueda recobrar la independencia máxima.

El personal del ASJH encontró que los pacientes que participan activamente en su cuidado y rehabilitación tienen el mejor resultado a largo plazo después de la cirugía. En este momento, pensamos que el trabajo en equipo es la clave del éxito de la cirugía de reemplazo articular. Su equipo incluye los siguientes miembros:

1. Usted
2. Su familia
3. Su cirujano
4. Su médico
5. Sus enfermeras
6. Su terapeuta físico
7. Su gerente de caso

Por favor, dedique parte de su tiempo para revisar detenidamente el contenido de este folleto cuando llegue a casa después de la clase sobre reemplazo articular. En caso de tener preguntas adicionales o preocupaciones después de revisar el material, por favor, no dude en llamar a cualquiera de los números listados en el Apéndice I.

Recuerde – el Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona es un campus libre de humo de tabaco. Esto incluye cigarrillos electrónicos de cualquier forma. Si usted fuma, trate de dejarlo. Si no puede dejarlo, trate de reducirlo. Esto ayudará con el proceso de sanación y acelerará su recuperación. Si desea recibir ayuda o información para dejar de fumar, consulte con su enfermera o con el gerente de caso.



Preparación para su cirugía

La siguiente información se proporciona para ayudarlo en su preparación para la cirugía. Por favor, revise la información con mucho detenimiento. Atienda todos los asuntos o complete todas las tareas que le corresponden dentro del periodo específico. El hacerlo le permitirá estar informado sobre muchos aspectos de su cirugía y recuperación y, por ende, garantizar un proceso muy relajado.

Un mes antes de su cirugía

1. Algunos pacientes pueden requerir una transfusión de sangre después de la cirugía. Si usted tiene creencias religiosas o personales en relación con la transfusión, por favor converse con su cirujano ortopedista.
2. Su cirujano ortopedista puede recomendarle que consulte con su médico de atención primaria (PCP) u otro especialista para la aprobación médica para la cirugía. Por favor, discuta el tema con su cirujano ortopedista.

Dos semanas antes de su cirugía

1. Haga una cita para asistir a la clase de reemplazo articular en el Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona llamando al (480) 824-1306 o (480) 824-1229. Las clases se imparten todos los lunes (con excepción de los días feriados) desde las 8 a.m. hasta las 10:30 a.m.
2. Empiece a comer una dieta bien balanceada que incluya panes, cereales, vegetales, frutas, carnes, productos lácteos y muchos líquidos. Este no es momento de iniciar una “dieta”.
3. Prepare comidas con anticipación y congélelas.
4. Su cirujano le indicará cuáles medicamentos debe suspender antes de la cirugía. Algunos ejemplos son: aspirina, ibuprofeno/Motrin/Advil, naproxeno/Aleve, cualquier anticoagulante, suplementos herbales y vitamina E. Su cirujano también puede recetarle multivitamínicos, vitamina C y/o píldoras de hierro para que comience a tomarlas antes de la cirugía.
5. Compile una lista completa de todos los medicamentos que usted toma. Esto incluye medicamentos con receta, medicamentos de libre venta, suplementos, herbales, vitaminas y remedios caseros. Asegúrese de incluir:
 - Nombre del medicamento.
 - a. Cantidad de la pastilla/medicamento (por ejemplo, 20 mg, etc.)
 - b. Exactamente cómo toma el medicamento (por ejemplo, toda la pastilla o media pastilla)

- c. Cuándo toma el medicamento (por ejemplo, diariamente, dos veces al día, semanalmente, etc.)
 - d. A qué hora toma el medicamento (por ejemplo, a las 6 a.m., etc.)
6. Después de la cirugía, usted necesitará una andadera con ruedas frontales. El seguro usualmente cubre ese implemento. Si no tiene una, el gerente de caso obtendrá una para usted.
7. Si usted ya tiene una andadera, puede pedir que la lleven al hospital el día después de su cirugía (para verificar si es apropiada en tamaño y seguridad).
8. Después de la cirugía, pudiera necesitar equipos adicionales como un asiento elevado para el inodoro o una silla/banco para la ducha. Consulte el Apéndice A para obtener más información.
9. Por favor, asegúrese de tener a una persona que le ayudará los primeros días después del alta. No debe estar de pie por periodos largos después de la cirugía. Por ende, necesitará planear la preparación de las comidas, las labores del hogar y el cuidado personal después de regresar a casa del hospital. Querrá contar con la ayuda de familiares, amigos o asistencia privada paga después de haber determinado sus necesidades. (La lista de recursos privados se encuentra en el Apéndice B).
10. La mayoría de los pacientes reciben el alta para ir directamente a casa después de su hospitalización. Otros pacientes no, porque necesitan rehabilitación adicional después de su alta del hospital. Si este fuera el caso, su cirujano le recomendará que vaya a una institución de cuidado extendido (ECF, por sus siglas en inglés). Querrá contactar a su proveedor de seguro para determinar si cubre la estadía de corto plazo en una ECF y si hay una institución específica que debe utilizar en su área. Adicionalmente, pudiera querer visitar con anticipación varias ECF dentro de su área (consultar Apéndice C). Si necesita ser admitido en una ECF, nuestro Gerente de Caso hará todos los arreglos correspondientes.
11. No tendrá permitido conducir por aproximadamente 6 semanas o más después de su cirugía. Debe hacer los arreglos para el transporte desde el hospital y para su cita de control (que usualmente es a las 2 semanas de la cirugía). Si no cuenta con familiares o amigos que le ayuden, consulte el Apéndice D (Recursos de Transporte).
12. La seguridad mientras usa la andadera es muy importante. Asegúrese de que todas las vías para caminar en su casa están libres de alfombras sueltas o de peligros como cables de extensión para prevenir caídas. (Consulte el Apéndice A para ver sugerencias e imágenes). Además, asegúrese de que las vías son lo suficientemente anchas para maniobrar con su andadera (el ancho de la andadera como base más el tamaño de las ruedas).
13. Si tiene mascotas, necesita planear su cuidado durante su hospitalización y posiblemente durante su recuperación. También, informe a su cirujano ortopedista que

- tiene una mascota ya que puede incrementar su riesgo de contraer una infección después de la cirugía.
14. Hemos encontrado que los pacientes con buen tono muscular en la pierna operada se recuperan con mayor rapidez. Es posible que desee trabajar en el fortalecimiento de los músculos de sus brazos para ayudarlo a utilizar su andador después de la cirugía.
 15. Es posible que quiera instalar una cabeza de ducha movable y barras/rieles de sujeción en su baño antes de la cirugía. Asegúrese de que los rieles/manijas están sujetos a los bastidores y no solamente al yeso de la pared.
 16. Es una buena idea asegurarse de tener una silla para sentarse en casa, que tenga apoyabrazos fuertes. Esto le facilitará sentarse y levantarse de la silla después de su cirugía.
 17. ¿Dónde está ubicada la habitación donde duerme? Si está ubicada en la segunda planta, ¿es posible quedarse en una habitación en la primera planta por el primer par de días?

Una semana antes de su cirugía

1. Complete todos los asuntos o tareas en los que ha estado trabajando hasta este momento.
2. El consultorio de su cirujano coordinará la realización de un ECG, rayos X de tórax y exámenes de laboratorio para la preparación de la cirugía. **Si los exámenes preoperatorios NO han sido coordinados, contacte al consultorio de su cirujano de inmediato.**
3. Complete el formulario de antecedentes de salud que le entregó la enfermera del preoperatorio o el consultorio de su cirujano antes de la cirugía.
4. Continúe comiendo una dieta bien balanceada y mantenga sus evacuaciones de forma regular.
5. Continúe sus ejercicios de terapia física 3 veces al día.
6. Limpie su casa, lave la ropa y complete cualquier trabajo en el jardín.
7. Coloque las cosas de uso frecuente a nivel de la cintura en la cocina y en el baño.
8. Compile una lista completa con todos los médicos y especialistas que ha consultado en los últimos cinco años. Por favor, incluya sus números de teléfono y tráigala la mañana de la cirugía.

9. Haga una copia de su Testamento Vital/Instrucciones Anticipadas, si tiene uno, y tráigalo la mañana de la cirugía.
10. Reúna sus tarjetas de seguro, tarjetas de recetas y cualquier tarjeta médica (por ejemplo, tarjeta de identificación del marcapasos, etc.) y tráigalas con usted.
11. Traiga cualquier otro formulario que sus médicos le hayan entregado.
12. Empaque un bolso pequeño con sus bienes personales e incluya un juego de ropa holgada y un buen par de zapatos para caminar para el día del alta. NO compre zapatos nuevos. Asegúrese de que los zapatos tienen suela de goma y que tenga el talón recubierto (es decir, que no sean zapatos sin talón ni sandalias abiertas). Tenga presente que el pie de la pierna operada experimentará algo de inflamación, así que el zapato no debe ser muy ajustado.
13. Si utiliza toallas para incontinencia urinaria, por favor traiga algunas con usted.
14. Si utiliza dispositivo de ayuda auditiva, por favor tráigalo al hospital y tenga un juego adicional de baterías. También utilice sus lentes y/o dentaduras. Traiga los contenedores para todas estas cosas etiquetados con su nombre (esto es importante).
15. Si utiliza una máquina CPAP/BiPAP para respirar en casa, por favor tráigala con usted al hospital.
16. NO traiga grandes cantidades de dinero en efectivo, tarjetas de crédito ni joyas al hospital. El Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona no se hace responsable por objetos de valor traídos al hospital.
17. NO traiga ningún cable de extensión de ningún tipo.

La noche antes de la cirugía

Su cirujano puede ordenar Hibiclens, un limpiador antiséptico para la piel, que debe usar antes de la cirugía. Si él solicita el limpiador, lo recibirá en su cita de evaluación previa a la admisión o en la clase.

Lo que debe saber sobre Hibiclens:

1. Si planea lavarse el cabello, hagalo con su champú común.. Luego enjuague bien el cabello y el cuerpo para eliminar cualquier residuo de champú.
2. Lávese la cara solo con jabon o agua.
3. Enjuague bien su cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo.

4. Dúchese la noche antes de la cirugía, usando $\frac{1}{4}$ de una botella de Hibiclens. Aplique Hibiclens directamente sobre su piel o sobre un paño húmedo y lave suavemente. Si se ducha, aléjese de la corriente de la ducha cuando aplique Hibiclens para evitar que se enjuague demasiado pronto.
5. Enjuague bien con agua tibia. **NO** use su jabón regular después de aplicar y enjuagar Hibiclens.
6. La mañana de la cirugía repetirá esta preparación usando otro $\frac{1}{4}$ de una botella de Hibiclens. Te quedará media botella.

*** No aplique loción o desodorantes en las áreas del cuerpo después de usar Hibiclens ***

La mañana de la cirugía

1. Comenzando a la medianoche anterior a la cirugía **NO** coma ni beba nada. Esto incluye alimentos, agua, goma de mascar, caramelos, alcohol y tabaco. Solamente tome los medicamentos aprobados con un sorbo pequeño de agua. Si su cirujano no le ha indicado cuáles medicamentos debe tomar la noche anterior y la mañana de la cirugía, por favor llame al consultorio.
2. Si se le ha administrado Hibiclens antes de la cirugía, siga los pasos anteriores. **NO** utilice perfume, talco, humectante facial ni lociones después de la ducha. **NO** se afeite. **NO** utilice maquillaje especialmente en los ojos.
3. Puede lavarse los dientes, pero **NO** beba agua.
4. Limite la joyería que utiliza solamente a la que no puede quitarse.
5. Cuando llegue al hospital, vaya directamente a la recepción y regístrese para admisión. La admisión no comienza antes de las 5:00 a.m., ya que el vestíbulo abre a las 5:00 a.m.
6. Después de la admisión, el personal le acompañará al área preoperatoria donde una enfermera le preparará para su cirugía y usted conversará con el anesthesiólogo.
7. Notifique al cirujano y/o al personal si tiene cualquier cortada, enfermedad, vómitos, fiebre superior a los 100 grados, picadas de insecto o problemas dentales.
8. Después de completar todas las preparaciones para la cirugía, será llevado a la sala de operaciones.
9. Su familia esperará en el área de espera. Si ellos deciden salir durante su cirugía, le pedimos que lo notifiquen en la recepción. Después de completar su cirugía, el médico irá al área de espera y les explicará cómo resultó la cirugía y responderá cualquier pregunta que sus familiares/amigos puedan tener.

Postoperatorio (inmediatamente después de la cirugía)

1. Después de la cirugía, estará aproximadamente 1 hora en la sala de recuperación. Ya que todas las personas son diferentes, esto solamente es un lineamiento. El personal de recepción le notificará a su familia cuando puedan ir a su habitación de hospitalización.
2. Cuando sus signos vitales estén estables y no tenga ninguna complicación, será transferido en una camilla a la unidad de enfermería-hospitalización donde estará los próximos 1-2 días.
3. El personal de enfermería supervisará sus signos vitales (temperatura, pulso, respiración y presión sanguínea) y verificará sus vendas con frecuencia durante las primeras 4 horas de estar en la unidad de enfermería.
4. Usted tendrá una línea IV y recibirá antibióticos durante las primeras 24 horas para prevenir cualquier posible infección.
5. Si es necesario, su cirujano puede insertar un tubo de drenaje muy fino en la herida quirúrgica durante 12 a 24 horas. Este tubo de drenaje se conectará a un dispositivo llamado hemovac y el líquido que se acumula se desperdicia.
6. Para reducir la inflamación, reducir su riesgo a un coágulo sanguíneo (Trombosis Venosa Profunda o DVT, por sus siglas en inglés) y mejorar la circulación, podemos colocar diferentes dispositivos en sus piernas/pies. Pueden ser vendas elásticas Ace, medias de compresión (TED), Dispositivos de Compresión Secuencial (SCD, por sus siglas en inglés) o Plexi Pulses. Cada uno de estos dispositivos será removido y reaplicado una o dos veces al día para cuidar de la piel, salvo que su cirujano indique algo distinto.
7. Para reducir la hinchazón y el dolor, colocaremos bolsas de hielo sobre la parte superior de su vendaje.
8. Puede recibir oxígeno durante las primeras 12 a 24 horas vía cánula nasal o máscara para garantizar que sus pulmones están oxigenados apropiadamente. Un monitor pequeño (oxímetro de pulso) se sujetará a uno de sus dedos para que la enfermera pueda conocer su pulso y el nivel de oxígeno en sangre en cualquier momento dado.
9. El personal de enfermería le enseñará ejercicios de respiración profunda utilizando un espirómetro de incentivo (IS, por sus siglas en inglés). Estos ejercicios deben realizarse 5 veces cada hora mientras está despierto para prevenir cualquier problema respiratorio, tales como neumonía.
10. Es muy común que los pacientes experimenten náuseas después de la cirugía. Para tratar de aliviar este problema, el personal de enfermería primero le dará trocitos de

- hielo y líquidos claros. Cuando pueda tolerar los líquidos sin sentir náuseas, pasará a una dieta regular con la aprobación de su enfermera.
11. Si está sintiendo dolor, náuseas, comezón o dificultades para dormir, asegúrese de informar a su enfermera para que pueda administrarle el medicamento apropiado para resolver el problema. Los medicamentos para dormir usualmente no se administran la noche de la cirugía debido a la anestesia y a las altas dosis de medicamentos contra el dolor que se administraron.
 12. Algunas veces, después de la cirugía, los pacientes no pueden orinar como efecto secundario de la anestesia. En este caso, la enfermera colocará un catéter en su vejiga para drenarla, y se removerá el catéter cuando la vejiga esté vacía. Esto puede repetirse en 4 horas. Si aún no puede orinar en otras 4 horas, se puede colocar y extraer un catéter de Foley al día siguiente.
 13. Su cirujano recetará cualquier medicamento que usted tome rutinariamente y los medicamentos que son específicos para su procedimiento quirúrgico. Tenga presente que algunos de los medicamentos que usted toma regularmente pudieran no ser ordenados de inmediato. Todo depende de su condición y de otros factores. Si tiene alguna pregunta, consulte con la enfermera.
 14. Un médico de “Hospitalización” o un “Internista” puede revisarle mientras está aquí. Ellos son responsables por su atención médica fuera del ámbito de atención del cirujano.
 15. La higiene de las manos es una de las formas más importantes para prevenir la propagación de infecciones (gripe, infecciones en el lugar de la cirugía, etc.)

¿Cómo se pueden limpiar las manos?

Ya sea lavando con agua y jabón durante al menos 20 segundos, o usando gel de alcohol para manos. El gel para manos con alcohol se encuentra en los dispensadores en las paredes de las habitaciones de los pacientes y en los pasillos. No se requiere agua cuando se usa el gel de alcohol para manos. Se le proporcionarán paquetes de gel desinfectante para las manos para utilizar mientras que este aquí.

¿Cuándo deben lavarse las manos las personas que le cuidan?

Las manos deben limpiarse antes y después de cada contacto con un paciente. Esto significa que antes y después de que su cuidador le atienda, debe limpiar sus manos. Un cuidador puede ser una enfermera, médico, la persona que le extrae sangre o cualquier persona que ayuda con su cuidado. Se le proporcionarán paquetes de gel desinfectante para las manos para que los use mientras esté aquí.

¿Qué debe hacer si usted no está seguro de que su cuidador limpió sus manos?

Es su derecho preguntar a su cuidador si se limpió las manos. En el Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona, queremos que usted tenga un rol activo en su cuidado. Queremos que haga preguntas y que participe mientras nosotros cuidamos de

usted. Tenga en cuenta los avisos de lavarse las manos que están en su habitación. Está allí para recordarle que nos pregunte si hemos limpiado nuestras manos.

¿Cuándo debería usted limpiar sus manos?

Todas las personas deberían limpiar sus manos con frecuencia. Esto significa después de ir al baño, antes de comer, después de estornudar o toser, o siempre que se ensucien. Puede usar agua y jabón o frotar alcohol para manos. Cualquiera de ellas es una buena opción para proteger su salud. Informe a sus visitantes, familiares, amigos y niños cuándo ellos también deberían lavar sus manos. Los familiares y amigos que lo visitan no deberían tocar la herida quirúrgica ni las vendas.

Postoperatorio día uno (primer día después de la cirugía)

1. Su primer día después de la cirugía es llamado “postoperatorio día 1”. Con frecuencia escuchará al personal haciendo referencia a su estadía como “postoperatorio día 1 o 2” mientras está aquí. Numeramos sus días de esta manera para hacer seguimiento a su progreso después de su cirugía. La mayoría de los pacientes de reemplazo articular se quedan una o dos (1-2) noches en el hospital.
2. Si experimenta cualquiera de los siguientes síntomas: dolor, náuseas, comezón, dificultad para dormir, estreñimiento, o tiene alguna preocupación, por favor, notifique al personal de enfermería para poder iniciar el tratamiento o las acciones apropiadas.
3. Su medicamento contra el dolor se cambia de administración IV por pastillas vía oral. El objetivo es mantener un nivel de confort que le permita realizar terapia física y tener el descanso apropiado. Es esencial que le informe a su enfermera cuando sienta dolor para poder controlar bien el dolor en todo momento.
4. Su dieta progresará de líquidos claros a una dieta regular si no está experimentando náuseas ni vómitos. Tendrá que comer sus comidas sentado en una silla.
5. Sus fluidos por vía IV pueden suspenderse si está tolerando los líquidos y alimentos, y si está produciendo orina de forma adecuada.
6. La terapia física le ayudará a realizar sus ejercicios de fortalecimiento y a caminar dos veces al día. Después de caminar, se espera que permanezca sentado en una silla por aproximadamente una (1) hora antes de recibir ayuda para regresar a la cama. El dolor es una consecuencia desafortunada del incremento de actividad en esta etapa de su recuperación; por lo tanto, le recomendamos que solicite su medicamento contra el dolor antes de la terapia. El medicamento contra el dolor normalmente se administra cada cuatro horas si lo solicita.
7. Se le animará para que atienda su higiene personal lo más que pueda. Se considera parte de su rehabilitación. Recibirá toda la ayuda que necesite con el baño de esponja matutino. (Algunos cirujanos no permitirán que tome una ducha por 10-14 días después de la cirugía).
8. Mientras está en cama, el personal de enfermería le ayudará periódicamente para girar de un costado al otro costado y para ponerle nuevamente en una posición cómoda. Si es un paciente de cadera, le pedimos que **NO LO HAGA** usted solo.
9. Sus medias de compresión (TED) serán removidas y aplicadas nuevamente una o dos veces al día.
10. Si su cirujano ordenó aplicar bolsas de hielo en su área quirúrgica, pueden aplicarse de forma continua por 24 a 48 horas.

11. Si tiene un drenaje Hemovac, puede ser removido por el cirujano o por el personal de enfermería en el postoperatorio día uno (1) o en el postoperatorio día dos (2).
12. Si tiene un catéter de Foley en su vejiga, el personal de enfermería lo extirpará el primer día después de la operación.
13. Si su nivel de oxígeno en sangre permanece por encima de 92%, la cánula nasal y el monitor del dedo serán retirados.
14. Temprano en la mañana, un técnico de laboratorio o la enfermera extraerá sangre para que su cirujano y médico puedan hacer seguimiento a sus niveles sanguíneos.
15. Prevenir Caídas: Debe tener a un miembro del personal con usted cada vez que salga de la cama o de la silla. Esto incluye, caminar hacia el baño o a la silla con inodoro y para la trayectoria de regreso. Familiares, amigos e invitados **NO pueden reemplazar a los miembros del personal durante la caminata.**
16. **Seguridad en el baño: Usted no tiene permitido levantarse del inodoro ni de la silla con inodoro sin un miembro del personal a su lado. Esto incluye limpiarse y descargar el agua del inodoro. Los pacientes pueden sentirse muy débiles después de estar sentados en el inodoro. Incluso ponerse de pie por sí solo puede ser difícil sin ayuda.**



No se levante
Llame
Evite caídas

Postoperatorio días dos y tres (segundo y tercer día después de la cirugía)

1. Con la ayuda del personal de enfermería y la terapia física usted incrementará su nivel de actividad, caminando y sentándose cada día.
2. Usted comerá todas sus comidas sentado en una silla.
3. Algunos pacientes tienen dificultad para dormir después de la cirugía por el dolor o por el cambio en su ambiente. Sin importar cuál sea la razón, informe al personal de enfermería y ellos le colocarán en una posición de confort y le administrarán medicamentos contra el dolor o medicamentos para dormir, si lo desea.
4. Muchos pacientes experimentan estreñimiento después de la cirugía como resultado del medicamento contra el dolor, disminución de la actividad, alteraciones en su dieta y el uso de hierro. Para prevenir el estreñimiento, le daremos un ablandador de heces de manera profiláctica comenzando la noche de su cirugía. Debe tomar muchos líquidos e incrementar la ingesta de fibra. Si el estreñimiento persiste, su enfermera le dará un laxante para ayudarlo a evacuar. Puede seguir teniendo estreñimiento después del alta. Puede ser necesario que continúe tomando un ablandador de heces o un laxante en casa.
5. Continúe con su programa de caminar para reducir el dolor, la hinchazón y la tensión muscular.
6. Continúe usando su espirómetro de incentivo (IS) y los ejercicios de respiración profunda.
7. Continúe utilizando sus medias de compresión.
8. La enfermera puede cambiar sus vendas cada día, como lo ordene su cirujano, después de que las vendas originales de la cirugía hayan sido removidas. Las nuevas formas de vendas pudieran no requerir un cambio. Su enfermera les enseñará, a usted y a su familia, cómo cuidar de la incisión después del alta. Es normal tener algo de inflamación y moretones. Si tiene alguna pregunta, consulte con la enfermera.
9. Si el catéter Foley en su vejiga no había sido removido, se remueve y el personal de enfermería le ayudará a ir al baño o a la silla con inodoro al lado de su cama. Las bacinillas NO están permitidas. Usted se sometió a esta cirugía para recobrar su independencia, no para ser dependiente.
10. Se le animará para que atienda su higiene personal lo más que pueda. Se considera parte de su rehabilitación. Recibirá toda la ayuda que necesite con el baño de esponja matutino.

Terapia física

Recibirá terapia física dos veces al día.

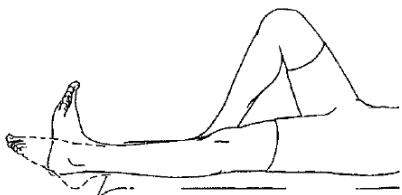
Durante su hospitalización, la terapia física será responsable por enseñarle lo siguiente:

- Cómo caminar utilizando una andadera con ruedas frontales (FWW, por sus siglas en inglés) mientras mantiene los límites de soporte de peso ordenados por su cirujano.
- La técnica apropiada para salir de la cama que simula el ambiente en su hogar.
- La técnica apropiada para salir de la cama sin usar ningún dispositivo de ayuda como preparación para su alta domiciliaria.
- Cómo realizar apropiadamente los ejercicios necesarios para fortalecer sus piernas después de la cirugía.
- Recibirá educación sobre el mecanismo de discapacidad (respuesta de protección) y cómo manejar esto. La “respuesta de protección” que su cuerpo inicia después de la cirugía es dolor e inflamación. Esta combinación tiene la intención de proteger a su cuerpo contra lesiones adicionales si ocurre un trauma. Su cuerpo equipara la cirugía con un trauma. Nuestro trabajo es ayudar al cuerpo a reducir la “respuesta de protección” a medida que se introduce la actividad. A medida que la “respuesta de protección” disminuye, tendremos mayor libertad de movimiento y un incremento en la fortaleza, permitiendo una mejor movilidad.
- Cómo sentarse y levantarse de una silla utilizando los mecanismos corporales apropiados.
- Cómo sentarse y levantarse del inodoro utilizando los mecanismos corporales apropiados.
- Dependiendo de la técnica quirúrgica utilizada, cómo mantener precauciones apropiadas para la cadera.

La duración de su terapia incrementará cada día a medida que esté más fuerte y más independiente.

Ejercicios para el reemplazo total de cadera

Flexiones de tobillo



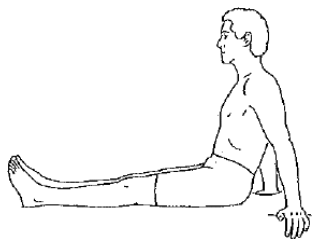
Con ambas piernas relajadas, flexione gentilmente y extienda el tobillo.
 Mueva a lo largo del rango completo de movimiento. Evite el dolor.
 Repita 10 veces por serie.
 Haga 2 series por sesión.
 Haga 2 sesiones por día.

Estiramiento isquiotibial



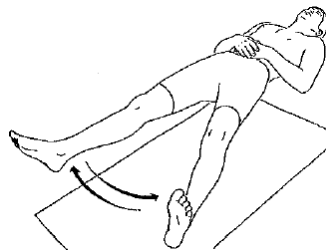
Tense la parte posterior de la pierna y empuje el talón contra la cama.
 Sostenga por 5 segundos. Relaje.
 Repita 10 veces por serie.
 Haga 2 series por sesión.
 Haga 2 sesiones por día.

Serie de cuádriceps



Tense los músculos en la parte superior de los muslos empujando las rodillas hacia abajo sobre la superficie.
 Sostenga por 5 segundos. También puede hacerse acostado.
 Repita 10 veces por serie.
 Haga 2 series por sesión.
 Haga 2 sesiones por día.

Abducción / Aducción de la cadera



Lleve la pierna operada hacia afuera y regrésela. Mantenga la rodilla estirada.
 Repita 10 veces por serie.
 Haga 2 series por sesión.
 Haga 2 sesiones por día.

Serie con los glúteos



Apretar los glúteos (los músculos de las nalgas).
 Sostenga 5 segundos. Relaje.
 Repita 10 veces por juego.
 Haga 2 series por sesión.
 Haga 2 sesiones por día.

Para el abordaje quirúrgico posterior

** Su cirujano ha consultado con usted sobre el mejor método quirúrgico para su situación.*

Después de la cirugía debe mantener tres (3) precauciones con su cadera para prevenir la posible dislocación de su nueva cadera. Debe cumplirlas inmediatamente después de su reemplazo de cadera y por lo menos durante seis (6) semanas después de su cirugía. Su cirujano le informará cuándo puede descontinuar estas precauciones. **¡El no cumplir con estas precauciones puede tener como resultado la dislocación de la cadera!**

*****Precaución Total con la Cadera*****

- 1. Evite doblar la cadera hacia adelante más de 90 grados.**
- 2. Evite cruzar sus piernas.**
- 3. Evite rotar su pierna operada hacia adentro.**

Las diez cosas principales que debe evitar hacer después del reemplazo de cadera

1. NO se doble hacia adelante para ponerse los zapatos, medias o pantalones.
2. NO eleve su rodilla más alto que su cadera cuando esté sentado o esté de pie.
3. NO se siente en una silla suave baja, en el medio del sofá o en una butaca reclinable.
4. NO cruce sus piernas a nivel de la rodilla o del tobillo.
5. NO rote su pierna operada hacia adentro (es decir, no tuerza el pie de su pierna operada hacia adentro). Mantenga su rótula apuntando hacia adelante.
6. NO gire ni pivote con su peso sobre su pierna operada.
7. NO se siente en una bañera; use un banco de baño o silla de ducha cuando tome un baño.
8. NO trate de alcanzar detrás o a lo largo de su cuerpo para tomar cosas o descargar el agua del inodoro. NO gire ni tuerza la parte superior de su cuerpo.
9. Cuando tome una cosa, NO se incline hacia adelante ni llegue hasta el suelo. Use una herramienta para alcanzar cosas que le ayude a levantarlas o pida a alguien que las levante por usted.
10. No levante cosas pesadas.

Para el acceso quirúrgico anterior

NO estire la parte delantera de la cadera ni se incline hacia atrás

NO complete la flexión repetitiva (es decir, alcanzar el piso, levantar las rodillas)

Limitar el caminar a paseos cortos frecuentes

Usar su andadera

El terapeuta físico o el personal de enfermería garantizará que su andadera está ajustada apropiadamente y le explicará algunos requerimientos de seguridad la primera vez que use su andadera.



Ajustando la andadera

1. Seguridad – Las andaderas están diseñadas para plegarse de forma plana para poder transportarlas. Escuchará un clic cuando abre cada lado de la andadera. El clic indica que el mecanismo de bloqueo está en la posición apropiada y que la andadera es segura para su uso.
2. Ajuste Apropiado – Para asegurarse de que la andadera tiene la altura apropiada para usted, párese en la andadera con la barra en cruz frente a usted. Cuando sus brazos están relajados a sus costados, el manillar de la andadera debe estar aproximadamente al nivel de sus muñecas. Cuando sujete el manillar, sus hombros deben estar nivelados y relajados, y ambos brazos deben estar ligeramente doblados en los codos. Las cuatro patas de la andadera son ajustables y el proceso de ajuste toma solamente pocos minutos.
3. Su propio andador - Si tiene su propio andador en casa que le gustaría usar, pídale a alguien que le lleve el andador al hospital el día de la cirugía. Déjelo en el auto y pídale a alguien que se lo traiga una vez que esté en el cuarto del hospital. Esto asegurará que los fisioterapeutas tengan el tiempo necesario para evaluar la condición del andador u hacer los ajustes necesarios.

Condición de soporte de peso

Después de la cirugía su cirujano determinará la cantidad de peso que puede colocar sobre su pierna operada. Esta es su condición de soporte de peso y su cirujano puede ordenar muchas condiciones. Estas son:

1. Sin carga de peso: Los dedos del pie de la pierna quirúrgica toquen el piso pero sin poner peso sobre ellos.
2. Rodamiento del peso del dedo del pie: los dedos de los pies de su pierna quirúrgica tocan el piso, pero no se les coloca ningún peso.
3. Carga parcial de peso: puede colocar un porcentaje de peso en la pierna quirúrgica. Su cirujano determinará el porcentaje de peso permitido.
4. Carga de peso como usted tolere: se le permite colocar tanto peso en la pierna quirúrgica como pueda tolerar.

Levantarse utilizando una andadera

1. Para levantarse, use una mano para empujarse desde la cama o silla, su otra mano para sujetarse de la andadera y al mismo tiempo impulsarse con su pierna no operada.
2. Una vez que está de pie, coloque ambas manos en el manillar de la andadera y trate de pararse derecho por poco tiempo para recobrar el balance.

Seguridad de la andadera

- Antes de dar cada paso, debe asegurarse de que las cuatro (4) patas de la andadera están en el suelo.
- Su cuerpo debe estar adentro de la andadera antes de moverse para dar cada paso.
- Los dedos de sus pies nunca deben pasar la barra horizontal frontal de la andadera para prevenir la pérdida del balance.
- Mueva la andadera a una distancia cómoda para sus brazos hacia el frente. Si siente que está alcanzando o doblándose hacia adelante para dar un paso, la andadera está muy alejada al frente.
- Use zapatos bien ajustados.
 - Nunca use sandalias, chancletas, calzado sin talón ni con tacón alto. Su calzado debe tener talón o una correa que sujete la parte trasera de su pie/talón.
 - Asegúrese de que su calzado tiene suela de goma (algo para crear resistencia entre su pie y el suelo).

- Use zapatos que ya haya utilizado con anterioridad. No use zapatos nuevos. No querrá aprender a caminar con una articulación nueva mientras amolda un par de zapatos nuevo.
 - El pie de su pierna operada puede inflamarse después de la cirugía; por ende, su calzado debe ser holgado para poder contener la inflamación.
 - Si usted usa zapatos deportivos, puede usar cordones elásticos para zapatos o usar elásticos cocidos de 1/4 de pulgada en sustitución de sus cordones regulares. Esto eliminará el esfuerzo de atar los cordones de sus zapatos.
-
- Despeje todas las vías para caminar en su casa y quite alfombras sueltas, cables de teléfono y cables de extensión para prevenir caídas.
 - Si tiene un área de transición en su casa donde la superficie del suelo cambia (por ejemplo, de alfombra a cerámica o a linóleo), asegúrese de que las superficies están sujetas del suelo. Tenga cuidado de no tropezar ni de caer sobre estas transiciones.
 - Si tiene que subir escaleras en su casa, informe al terapeuta físico para que pueda practicar antes del alta domiciliaria. Cuando está subiendo debe guiar con la pierna no operada y cuando está bajando usando su pierna operada. Le enseñaremos cómo usar las escaleras mientras está aquí.

Dispositivos de ayuda

Después de la cirugía, ducharse, vestirse y usar el inodoro pueden parecer tareas difíciles, pero con el equipo y las habilidades adecuadas usted podrá adaptarse fácilmente. Hoy en día, hay muchos dispositivos de ayuda muy buenos en el mercado. El personal de enfermería y el terapeuta físico le demostrarán cómo usar ciertos dispositivos de ayuda que pueden incrementar su independencia después del alta del hospital.

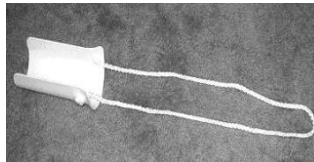
Dispositivos para vestirse

(debe vestirse desde la posición sentada vistiendo primero la pierna operada. Para desvestirse, quitará la ropa de la pierna operada de último).

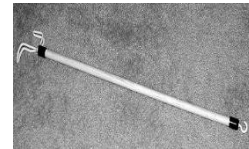
*Vara de largo alcance



*Ayuda con las medias



*Vara para vestirse



*Vara de largo alcance para calzar zapatos

Dispositivos para la ducha

*Esponja con mango largo



*Cabeza de ducha movible



*Silla o banco de ducha



Dispositivos para el inodoro

*Silla con inodoro



*Asiento de inodoro elevado



Actividades después de la cirugía articular

**** Su cirujano tiene la última palabra en todas y cada una de estas actividades ****

Actividades que usted puede ESPERAR realizar después de la cirugía de reemplazo articular:

- Bicicleta fija
- Caminadora fija (escaladora elíptica)
- Baile de salón
- Baile en grupos
- Golf
- Natación
- Caminata

Estas actividades se consideran muy buenas porque el estrés que se ejerce sobre la articulación nueva de reemplazo es limitado. La mayoría de las actividades antes listadas son aeróbicas por naturaleza y, por lo tanto, buenas para la condición del corazón.

Actividades recomendadas después de la cirugía de reemplazo articular:

- Jardinería/trabajo en el patio
- Tenis de mesa (Ping Pong)
- Escalar a campo traviesa
- Ciclismo (calle)
- Bolos
- Esgrima
- Senderismo
- Caminata rápida
- Levantamiento de pesas

Si bien la mayoría de estas actividades requiere tener experiencia previa y ciertas habilidades, son bastante seguras. Si quisiera probar alguna de estas actividades y no tiene experiencia, es recomendable que converse antes con su cirujano. También, es recomendable que reciba lecciones de un instructor calificado.

Actividades que requieren la aprobación del cirujano:

- Ejercicio aeróbico
- Calistenia
- Canotaje
- Esquí alpino
- Montar a caballo
- Patinaje sobre hielo
- Patinaje en línea
- Bailar jazz
- Dobles de tenis

Si bien son seguras en la mayoría de los casos, su cirujano debe aprobar su participación en cualquiera de las actividades anteriores. La recuperación del procedimiento de reemplazo articular es única para cada persona. Pudiera haber precauciones que necesita conocer antes de participar en esas actividades.

Actividades que debe evitar:

- Béisbol
- Básquetbol
- Fútbol americano
- Balonmano
- Trotar
- Ráquetbol/squash
- Fútbol
- Softball
- Máquinas de escalar
- Tenis individual
- Voleibol

Las actividades antes listadas deben evitarse porque ejercen un estrés indebido y por los movimientos de torsión que ocurren a través de las articulaciones. Algunas de estas actividades tienen el potencial de causar movimientos repentinos, de alto impacto, que pueden dañar su articulación nueva.

Prevención de un coágulo sanguíneo

Todos tenemos el riesgo de desarrollar un coágulo sanguíneo (también conocido como DVT - Trombosis Venosa Profunda). Para reducir el riesgo de desarrollar un DVT después de la cirugía, se usan varios métodos.

1. Mecánicos

- Calzas/Medias Largas TED (dispositivo tromboembólico)
 - Ayudan a prevenir un DVT creando una presión en sus músculos para ayudar el flujo sanguíneo en sus piernas.
 - Son medias largas de licra blanca gruesa que se usan en ambas piernas.
 - Se usan durante su estadía en el hospital y por 2-6 semanas en casa después de su cirugía. Su cirujano le informará cuándo puede discontinuar su uso.
 - Debe quitárselas 1-2 veces al día por 30 minutos para prevenir que la piel se rompa. Por favor, solicite que se las remuevan si nadie le ha ofrecido hacerlo.
 - Para lavarlas en casa, use detergente de ropa y enjuague bien. Deje que se sequen con el aire. NO las coloque en la secadora, arruinará la elasticidad.

- Venda elástica Ace
 - Ayudan a prevenir un DVT creando una presión en sus músculos para ayudar el flujo sanguíneo en sus piernas.
 - Se envuelven alrededor y a lo largo de ambas piernas.
 - Se usan durante su estadía en el hospital y por 2-6 semanas en casa después de su cirugía. Su cirujano le informará cuándo puede discontinuar su uso.
 - Debe quitárselas 1-2 veces al día por 30 minutos para prevenir que la piel se rompa. Por favor, solicite que se las remuevan si nadie le ha ofrecido hacerlo.

- SCD/ Plexi-Pulses (Dispositivo de Compresión Secuencial)
 - Ayudan a prevenir un DVT creando una presión en sus músculos para ayudar el flujo sanguíneo en sus piernas.
 - Se envuelven alrededor y a lo largo de ambas piernas. Se conectan a una bomba neumática, que comprime el aire a una configuración establecida a lo largo de sus piernas.
 - Se usan en ambas piernas durante su hospitalización. Se usan solamente mientras está en cama. Su cirujano puede ordenar que las use en casa.

Prevención de un coágulo sanguíneo

2. Medicamentos

Después de la cirugía, su cirujano no quiere que su sangre tenga su viscosidad normal. Su cirujano querrá que su sangre esté más diluida de lo usual para reducir la posibilidad de desarrollar un DVT. Hay dos tipos básicos de medicamentos que se usan para lograr esto: orales e inyecciones. Su cirujano recetará el que considere mejor para usted.

- Anticoagulantes / diluyentes de sangre orales
 - Tomados oralmente
 - La duración de la terapia es determinada por su médico
 - Pudiera ser necesario extraer sangre periódicamente hasta eliminarlo
 - Será necesario que restrinja el consumo de alimentos altos en vitamina K (reversa el efecto del Coumadin, pero no del Xarelto)
- Anticoagulantes / diluyentes de sangre inyectables
 - Inyección auto administrada en el abdomen
 - La duración de la terapia es determinada por su médico
 - NO es necesario extraer su sangre
 - NO tiene que restringir su dieta
 - El paciente o los familiares tendrán que administrar esta inyección en casa (el seguro NO pagará para que una enfermera vaya a su casa y administre este medicamento).

Síndrome compartimental

El síndrome compartimental es una condición dolorosa que ocurre cuando la presión dentro de los músculos se eleva a niveles peligrosos. Esta presión puede disminuir el flujo sanguíneo, impidiendo que la nutrición y la oxigenación lleguen a los nervios y a las células de los músculos.

El síntoma clásico del síndrome compartimental agudo es el dolor, específicamente cuando el músculo dentro del compartimiento se estira.

1. El dolor es más intenso del que se hubiera esperado de la lesión misma. Usar o estirar los músculos involucrados incrementa el dolor.
2. También puede tener sensación de hormigueo o de ardor (parestesia) en la piel.
3. El músculo puede sentirse tenso o lleno.
4. Adormecimiento o parálisis son signos posteriores del síndrome compartimental. Usualmente indican lesión permanente al tejido.

Medicamentos durante su estadía en Arizona Spine and Joint Hospital

¿Qué medicamentos debo de llevar conmigo?

- Traiga sus medicamentos corrientemente prescrito.
- Traiga todos los medicamentos recetados en sus CONTENEDORES ORIGINALES con las etiquetas de prescripción. No se permiten pastillas sueltas.
- Asegúrese de traer gotas para los ojos, inhaladores, cremas o pomadas, viales de insulina o plumas de insulina.
- Traiga todos los parches que necesitará durante su estancia, como parches de hormonas o parches para controlar el dolor.
- Traiga medicamentos narcóticos para el dolor solo si son pastillas de liberación prolongada y usted las toma de manera programada.
- Si no quiere traer todas sus pastillas, asegúrese de traer por lo menos un suministro de 3 días de cada medicamento

¿Qué debo dejar en casa?

- **No traiga medicamentos vencidos** - no se pueden usar en el hospital.
- **No traiga medicamentos semanales o mensuales** que no de be de tomar durante su estancia; sin embargo, háganos saber que los está tomando.
- **No traiga medicamentos que no tenga receta o suplementos dietéticos** al menos que estén en una botella sellada nueva, pero si háganos saber cuales suplementos está tomando.
- **No traiga ningún producto de cannabis o de CBD**, pero si háganos saber que los está tomando.
- **No traiga estas sustancias controladas:**
 - **Narcóticos** para el dolor como Vicodin, Percocet, Norco, Lortab, OxyContin, oxicodona, morfina, Dilaudid (hidromorfona), Demerol (meperidina), Ultram (tramadol) o Soma (carisoprodol)
 - **Medicamentos para ayudar a dormir** como Ambien (zolpidem), Restoril (temazepam), Klonopin (clonazepam)
 - **Medicamentos contra la ansiedad** como Ativan (lorazepam), Xanax (alprazolam), Halcion (triazolam)
- Productos de cannabis, marijvana o CBD.

Medicamentos durante su estadía en Arizona Spine and Joint Hospital

¿Qué pasará con mis medicamentos?

- La enfermera que lo saluda antes de la cirugía recogerá sus medicamentos caseros y los dejará en la farmacia.
- Un farmacéutico revisará cada medicamento y lo comparará con lo que usted ha informado que toma en casa.
- El farmacéutico notificará al médico del hospital sobre los medicamentos de su hogar.
- El médico del hospital redactará una orden para continuar con cualquier medicamento desde el hogar que se indique durante su estadía.
- El farmacéutico sellará sus medicamentos caseros y los guardará en una sala de medicamentos cerrada durante su estadía. Sus medicamentos serán regresados a usted o a un familiar autorizado en el momento del alta.

Notas importantes:

- En ocasiones, el médico del hospital no reiniciará los medicamentos de su casa hasta el día posterior de su cirugía.
- Si está tomando medicamentos orales para la diabetes, es posible que se le administre insulina temporalmente hasta que pueda comer una dieta regular.
- NO se pueden guardar medicamentos ni suplementos de ningún tipo en la habitación de un paciente junto a la cama sin una orden del médico del hospital.

Por razones de seguridad, generalmente dispensaremos medicamentos de la farmacia del hospital. Durante su estancia, podemos cambiar su medicación doméstica a una dosis equivalente de otro medicamento. Solo usaremos su suministro para el hogar si no tenemos su mismo medicamento o un sustituto adecuado en la farmacia.

- Su cirujano o el médico del hospital le ordenarán medicamentos para el dolor y medicamentos para la ansiedad o para dormir si es necesario. Nuestro personal de enfermería administrará el medicamento desde nuestra farmacia.

Medicamentos durante su estadía en Arizona Spine and Joint Hospital

¿Qué sucede si no estoy seguro de si debo traer un medicamento o no?

- Llame a la farmacia al 480-824-1260. Si nadie contesta, deje un mensaje con su nombre y número y le devolverán la llamada.

¿Qué pasa si tengo preguntas relacionadas con la medicación *antes* de mi estancia?

- Llame a la farmacia al número que figura arriba.

¿Qué pasa si tengo preguntas relacionadas con la medicación *durante* mi estancia?

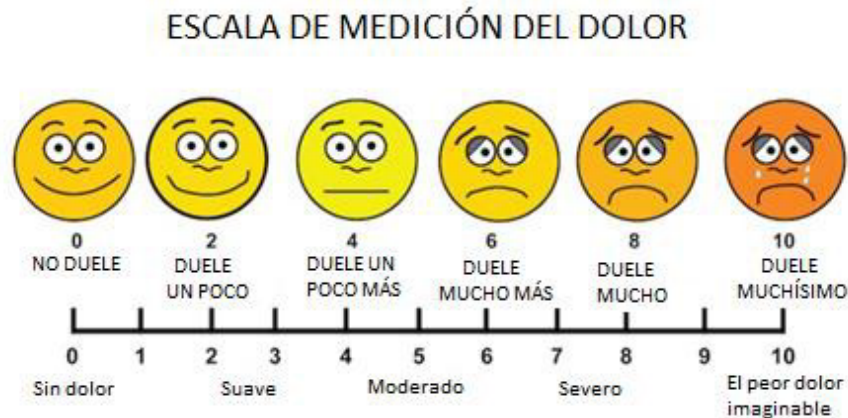
- Pídale a su enfermera que el farmacéutico lo visite.

Propósito de la medicación y efectos secundarios

- Su enfermera le describirá el propósito de un medicamento y los posibles efectos antes de tomarlos.
- Si no entiende el propósito o efecto secundario, pida que se repita la descripción. La enfermera puede pedirle que repita la información para asegurarse que usted comprende.
- Su enfermera revisará sus medicamentos con usted cuando se le dé el alta para asegurarse de que sabe qué llevar a casa. Él o ella le devolverá los medicamentos domésticos y contestará cualquier pregunta.

Dolor

En el Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona usamos la escala de dolor de caritas. El dolor de cada persona es diferente y, utilizando esta escala, podemos evaluar qué tan efectivamente estamos manejando su dolor. Le solicitaremos que califique su dolor en una escala de cero (0) a diez (10), donde cero (0) es sin dolor y diez (10) es el peor dolor imaginable.



El dolor es la respuesta natural que su cuerpo tiene contra un factor estresante externo. Usted sentirá dolor después de su reemplazo de articulación. Nuestra meta mientras está aquí es controlar su dolor, pero eliminar el dolor por completo no es una meta realista. Nosotros le enseñaremos cómo controlar su dolor y mantenerlo en un nivel estable. Usamos varios métodos para ayudarlo a controlar su dolor: medicamentos, frío/calor, cambio de posición, distracciones, ejercicios, etc.

Recuerde que el dolor que usted tenía antes de la cirugía y el dolor que tiene después de la cirugía son dos tipos diferentes de dolor. Después de la cirugía, experimentará dolor por la operación. También, experimentará dolor en sitios distintos de los anteriores. Esto se debe al hecho de que ahora está usando partes de su cuerpo que no había usado en muchos años (porque estaba caminando de una forma diferente para compensar y evitar el dolor que sentía previamente en esa articulación).

No queremos “drogarlo” mientras está en el hospital, pero le sugerimos que tome algo para el dolor cada 4-6 horas de forma continua (por favor, solicite a su enfermera el medicamento contra el dolor cada 4-6 horas). Si usted trata y maneja su dolor de esta manera, tendrá un mejor control del mismo y podrá participar mejor en sus sesiones de terapia física. La terapia física es la parte más importante de su recuperación de esta cirugía. No queremos que falte a una de sus sesiones debido a un dolor incontrolable.

Métodos sin medicamentos para tratar el dolor:

- Se usarán bolsas de hielo (en varias formas) durante su hospitalización. Esto ayuda con la inflamación y la sensibilidad en el sitio de la operación.
- Cambio de posiciones. Algunas veces, un simple cambio de posición aliviará su dolor. Cosas como regresar a la cama (si ha estado en la silla por algo de tiempo) o salir de la cama y sentarse en la silla. Girar sobre su costado no operado en la cama. Hay muchas formas

diferentes de lograrlo. Si se siente incómodo, llame a su enfermera y encontraremos una forma de ayudarlo.

- Técnicas de relajación: respiración profunda, meditación, orar, escuchar música, visualizaciones, mirar TV, leer, etc.

Incrementar su nivel de confort durante su hospitalización:

Nuestra meta es alcanzar el confort, no eliminar el dolor por completo. El dolor es una respuesta humana saludable después de la cirugía. El dolor será elevado durante la primera semana después de la cirugía. La meta es reducir el dolor, pero estar totalmente libre de dolor no es realista. Usaremos medicamentos, así como también cambios de posición, terapia de frío y cambios de ambiente para promover el confort.

El personal hará rondas con frecuencia, infórmeles su nivel de confort en cada oportunidad. Nosotros no traeremos automáticamente el medicamento contra el dolor cada 3-4 horas. Usted tiene que solicitarlo. Inclusive durante la noche.

Regresar a casa

Cosas que debe recordar después del alta domiciliaria:

- Beba muchos líquidos, de preferencia agua.
- Incremente su ingesta de fibra.
- Supervise sus evacuaciones y siga tomando un ablandador de heces y/o un laxante para prevenir el estreñimiento.
- Controle su dolor. Asegúrese de supervisar su nivel de dolor y continúe tomando su medicamento contra el dolor según lo indique el hospital. Incluso, puede anotar cuándo tomó sus pastillas contra el dolor y cuántas tomó. Esto le ayudará a tener seguimiento del uso del medicamento contra el dolor y evitar cualquier confusión que pueda tener sobre cuándo tomó la última dosis.
- Siga usando sus medias TED de acuerdo con las indicaciones de su cirujano.
- Cuide de su incisión de acuerdo con las indicaciones de la enfermera del alta y de su cirujano. Asegúrese de estar pendiente de signos y síntomas de infección (de acuerdo con las indicaciones de su enfermera del alta). Mantenga el área de la herida limpia y seca.
- Asegúrese de lavar bien sus manos con agua y jabón antes de manipular su incisión. Esto ayudará a prevenir la infección.
- Llame al consultorio de su cirujano para obtener una cita de control. Esta consulta usualmente es a los 10-14 días después de la cirugía.
- Recuerde que será necesario que informe a cada médico y dentista que consulte, que usted tiene una articulación artificial colocada en su cuerpo. Usted necesita tomar un antibiótico profiláctico antes de cualquier procedimiento invasivo (incluyendo limpieza dental de rutina).

Apéndice A

Preparación de su casa

Hay varias cosas que puede hacer para que su casa esté preparada para su regreso de la hospitalización. Las cosas que puede considerar hacer son:

- Obtener una bolsa o cesta de bicicleta para sujetar de su andadera. Allí puede colocar todas las cosas que pueda querer tener cerca (por ejemplo, el teléfono, pañuelos desechables, el control remoto del TV, etc.)
- Recoja todos los tapetes sueltos y cables. Asegúrese de que cualquier borde flojo entre una alfombra y la cerámica/linóleo sea sujetado del suelo.
- Cubra cualquier superficie resbalosa con una superficie anti resbalante.
- Asegúrese de tener una buena iluminación de noche (para cuando tenga que levantarse en medio de la noche y no tropezar con su andadera).
- Ponga todas las cosas que necesitará en la cocina y en el baño a nivel de la cintura (para evitar que tenga que estirarse muy alto o muy bajo para alcanzarlos).
- Tenga muchos productos de papel (platos, vasos). No debe estar de pie por periodos largos y lavar los platos y/o la ropa no es recomendable.
- Instale una cabeza de ducha movable. Será peligroso tratar de girar en la ducha con una pierna que ha sido operada, unido al hecho de que está mojado y jabonoso. Será mucho más seguro que esté de pie en un solo lugar y use una cabeza de ducha movable.
- Silla de ducha/silla de resina plástica para su ducha. Será mucho más seguro que se siente en la ducha el primer par de veces, debido a las condiciones antes mencionadas.
- Complete cualquier trabajo en el jardín que no pueda esperar 4-6 semanas.
- Complete cualquier limpieza de la casa que no pueda esperar 4-6 semanas.
- Considere si es necesario instalar una barra de sujeción al lado de su inodoro para ayudarlo a sentarse y levantarse (esta barra debe estar atornillada/asegurada en los bastidores de la pared, no en el yeso de la pared). ¿tiene un mesón firme que pueda usar de apoyo? NO puede usar la barra del papel sanitario, la barra de la toalla ni un gabinete para apoyarse.

Equipos de adaptación

Después de la cirugía, pudiera necesitar equipos adicionales como un asiento elevado para el inodoro o una silla/banco para la ducha. Estos bienes usualmente no son cubiertos por el seguro. Verifique si puede tomar prestados estos bienes de amigos, casas de préstamos en comunidades de jubilados o casas de préstamos en organizaciones locales. También puede comprar estos bienes en:

- Farmacias (Walgreen's, CVS)
- Lowe's, Home Depot, Tiendas de segunda mano, pedidos en línea (Amazon)
- Tiendas de Suministros para el Hogar
 - Mediquip (480) 800-8712
319 S. Power Road
Mesa, AZ 85206
 - Medical Super Center (480)-924-5914
6704 E. Broadway Road
Ste. D4
Mesa, AZ 85206
- Tiendas de Segunda Mano (Goodwill, Savers, Salvation Army), Amazon.com

Apéndice B

Ayuda en casa

Es muy probable que necesite algo de ayuda en casa con la preparación de las comidas, el mantenimiento de la casa y las diligencias durante las primeras semanas que esté en casa. Esto es especialmente importante si usted vive solo. Recomendamos que haga los arreglos necesarios varias semanas antes de la fecha de la cirugía. Los recursos posibles son:

- Familia – Si su familia viene de lejos, es necesario que tengan arreglos de viaje flexibles en caso de que su cirujano le recomiende terapia adicional en una Institución de Cuidado Extendido (ECF, por sus siglas en inglés). Una ECF demorará su regreso a casa por aproximadamente una semana.
- Amigos o Vecinos – Si usted cuenta con varias personas, pueden dividirse las tareas para evitar abrumar a una sola persona.
- Iglesia – Muchas iglesias tienen grupos que están disponibles para brindar ayuda.
- Ayuda en Casa No Médica – Personas que usted puede contratar para que le ayuden por un periodo establecido (ver a continuación).

Arizona Lullaby Guild	602-852-0459
Assistance for Independent Living	480-966-9704
Care from the Heart	623-875-4440
Concepts In Care	602-942-9430
Creative Networks	480-491-1140
Foothills Caring Corp	480-488-1105
Friendly House Home Care	602-257-1928
Home Instead Senior Care	480-827-4343
Maricopa Attendant Care Program	602-344-2700
Plus 50-Mesa Senior Center	480-962-5612
Senior Adult Independent Living (SAIL)	602-264-4357
Senior's Choice	480-946-4414
Staff Builders	480-854-9200
Your Problems Solved of Arizona	480-644-8898

Apéndice C

Instituciones de Cuidado Extendido (ECF) / Instituciones de Enfermería Especializada (SNF)

Esta es una lista de las instituciones comúnmente utilizadas que están ubicadas cerca de nuestro hospital. Esta lista no contiene todas las instituciones de cuidado extendido (ECF) en las áreas vecinas. El Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona no tiene afiliaciones con estas ECF. Por lo tanto, el personal no puede brindar información sobre la disponibilidad de servicio, disponibilidad de espacio ni la calidad de atención suministrada por las instituciones.

Una lista de proveedores actualizada y amplia para su área geográfica está disponible con el gerente de caso del hospital. Usted puede escoger cualquier proveedor que quiera. Si usted no tiene preferencia, el gerente de caso del hospital escogerá uno de la lista que su médico prefiera.

Nosotros sugerimos que llame a varias ECF cercanas a su casa y solicite un recorrido por la institución y converse con uno de los administradores. Mientras conversa con el administrador pudiera hacer las siguientes preguntas:

- ¿Sus organizaciones están certificadas por Medicare, tienen licencia estatal y/o están acreditadas por JCAHO? (Comisión Conjunta para la Acreditación de Organización de Atención a la Salud, por sus siglas en inglés)
- ¿Cuáles servicios ofrece su organización?
- ¿Sus cuidadores son seleccionados con mucho cuidado? En caso afirmativo, ¿cómo?
- ¿Obtienen la verificación de antecedentes penales de sus cuidadores?
- ¿Sus cuidadores cuentan con fianza y seguro?
- ¿Puede darme referencias?
- ¿Proporcionan terapia física dos veces al día? ¿Los sábados y domingos?

Advanced Health Care of Scottsdale
9846 North 95th Street
Scottsdale, AZ 85258
480-214-4200

Advanced Health Care of Mesa
5755 East Main Street
Mesa, AZ 85205
480-214-2400

Desert Cove Nursing Center
1750 West Frye Road
Chandler, AZ 85224
480-899-0641

East Mesa Health Care Center
51 South 48th Street
Mesa, AZ 85206
480-832-8333

Sante of Chandler
825 S. 94th Street
Chandler, AZ 85224
480-361-6636

Sante of Mesa
5358 E. Baseline Rd
Mesa, AZ 85206
480-699-9624

The Center at Val Vista
3744 South Rome Street
Gilbert, AZ 85297
480-224-9500

Apéndice D

Opciones de Transporte

CAMIONETAS PARA SILLA DE RUEDAS/CAMILLA

Quality	602-371-1000
DMTS	602-235-2255

AMBULANCIA

Servicio de Ambulancia de Southwest	602-267-8991
PMT	602-277-7828
AMR	844-300-3606

TAXI

Quality	602-371-1000
---------	--------------

DIAL-A-RIDE

480-497-4500

****Solamente para ciudadanos mayores y discapacitados de Mesa y Chandler. Debe tener la Tarjeta de Tránsito Regional que puede comprarse en uno de los Centros para Adultos Mayores de Mesa.*

AEROPUERTO

Super Shuttle (<i>desde y hacia el aeropuerto</i>)	602-244-9000
--	--------------

VALLEY METRO

602-253-5000

APLICACIONES TELEFONICAS

Lyft
 Uber
 Super Shuttle (Transporte Aeropuerto)

Apéndice E

Opciones de preparación de comidas

- Antes de su cirugía, prepare y congele aproximadamente 1-2 semanas de comidas que puedan recalentarse o que puedan meterse en el microondas.
- Debe planear comer en casa por las primeras dos semanas. Querrá almacenar sus alimentos favoritos antes de la cirugía.
- Reordene su refrigerador y gabinetes colocando las cosas usadas con mayor frecuencia a nivel de la cintura. Esto evitará que se doble o se estire.
- Trate de hacer arreglos para que envíen las compras desde el supermercado local. Contacte a “Meals-on-Wheels” o “Meals While You Heal” para que entreguen las comidas en su casa mientras se está recuperando.

Mesa Meals On Wheels

- 480-964-9564
- Las comidas se preparan en el Restaurante Familiar Mikes’
- Límites: Este a Oeste: Val Vista hasta Dobson
Norte a Sur: McKellips hasta Baseline
- Costo: \$3.75 cada comida
- Las comidas de los fines de semana se entregan congeladas los viernes por \$2.50 cada una y no incluyen ensalada ni leche
- Elegibilidad: Ninguna
- Sin Dietas Especiales

Mesa Senior Center - Programa de comidas mientras usted sana

- 480-962-5612
- Comidas Congeladas
- Sin entregas los fines de semana
- Puede estar en el programa por un mes
- Límites: En toda Mesa, al Oeste de Meridian
- Donación sugerida: \$1.50 (subsidiada)
- Elegibilidad: Solicítela a través de la Agencia de Adultos Mayores del Área del Condado Maricopa (SAIL, por sus siglas en inglés) Admisión Central (602-681-8733) o a través de Mesa Senior Center. Debe estar confinado a su casa, incluye personas discapacitadas físicamente menores de 60 años.
- Dietas Especiales: Sí - para diabéticos y baja en sodio con la orden médica

Mesa Senior Center

- 480-962-5612
- Pago Privado
- Costo: \$4.00 cada comida
- 2-3 semanas de espera
- Dietas Especiales: Sí - para diabéticos y baja en sodio con la orden médica
- Comidas Congeladas
- Sin entregas los fines de semana

Apéndice F

Proveedores (médicos) de salud en el hogar

Una lista de proveedores actualizada y amplia para su área geográfica está disponible con el gerente de caso del hospital. Puede elegir cualquier proveedor que desee.

Si usted no tiene preferencia, el gerente de caso del hospital escogerá uno de la lista que su médico prefiera.

Apéndice G

Preguntas frecuentes

- ¿Puedo dormir sobre mi costado?
Sí puede. Necesitará colocar almohadas entre sus piernas para garantizar que sus piernas no se crucen, así como también, almohadas entre sus pies para prevenir que sus pies giren hacia adentro. El personal le ayudará para poder hacerlo. Por favor, no lo haga solo.
- ¿Puedo mover mis piernas?
Sí. Recibirá instrucciones sobre la forma apropiada para mover sus piernas sin incumplir sus precauciones para la cadera.
- ¿Por qué es tan difícil mover mi pierna después de la cirugía?
Esto se debe a la inhibición neurológica. Su cadera sufrió un trauma y su cuerpo quiere proteger el área previniendo que usted la mueva. También se debe a la anestesia epidural y/o bloqueadores nerviosos que recibió antes de la cirugía.
- ¿A dónde iré después de ser dado de alta del hospital?
Será dado de alta directamente a su casa si está estable y puede:
 - Sentarse y pararse por sí mismo
 - Entrar y salir de la cama por sí mismo
 - Deambular una distancia segura y cómoda (usualmente 100 pies).
 Se le ofrecerá la opción de ser transferido a una Institución de Cuidado Extendido si no cumple con los requerimientos anteriores y su cirujano lo ordena.
- Puede ser necesario contar con las firmas de dos (2) médicos para darle de alta a su casa. Una de su cirujano y una del médico de hospitalización que le atendió durante su estadía. Por favor, sea paciente con nosotros durante este proceso. Puede tomar hasta 4 horas completar el proceso de alta.
- ¿Necesitaré ayuda en casa?
Necesitará ayuda con la preparación de las comidas, el lavado de la ropa, la limpieza de la casa y el baño. Cuando sea dado de alta usted será capaz de entrar y salir de la cama, así como también sentarse y levantarse de una silla o el sofá por sí solo. No esperamos ni queremos que nadie tenga que ayudarlo a hacer estas cosas cuando esté en casa.

Apéndice H

Hoteles/Moteles

Best Western Superstition Springs Inn
1342 S. Power Rd.
Mesa, AZ 85206
480-641-1164

Country Inn & Suites by Carlson Mesa
6650 E. Superstition Springs Blvd.
Mesa, AZ 85206
480-641-8000

Hampton Inn
1563 S. Gilbert Rd.
Mesa, AZ 85204
480-926-3600

La Quinta
6530 E. Superstition Springs Blvd.
Mesa, AZ 85206
480-654-1970
Residence Inn – Gilbert
3021 E. Banner Gateway Dr.
Gilbert, Az 85234
480-699-4450

Sleep Inn
6347 E. Southern Ave.
Mesa, AZ 85206
480-807-7760

Super 8 Motel
1550 S. Gilbert Rd.
Mesa, AZ 852040
480-545-0888

Apéndice I

Números de teléfono importantes

Oficina de Admisión/Mostrador de Información	480-824-1221
Gerente de Caso	480-824-1306
Puesto de Enfermeras de Hospitalización	480-824-1233
Clase de Reemplazo de Articular	480-824-1306 or 1229
Registros Médicos	480-824-1284
Facturación a los Pacientes	480-824-1232

Glosario de Términos

Gerente de Caso: el gerente de caso le ayudará a usted y a su familia con la planeación del alta, tales como hacer arreglos para el cuidado en la casa y los equipos necesarios

Dispositivo de Compresión: esta manga plástica inflable se coloca alrededor de sus pies y puede usarse para mejorar el flujo sanguíneo en sus piernas

Catéter Foley: este tubo se utiliza para eliminar la orina de su vejiga antes y por corto tiempo después de la cirugía. Esto permanece en su lugar con un globo inflado

Drenaje Hemovac: un drenaje que se coloca cerca del sitio de la cirugía y se usa para recolectar la sangre

Espirómetro de Incentivo (IS): este dispositivo para ejercitar la respiración fue diseñado para mejorar su capacidad de expandir sus pulmones después de la cirugía

Catéter Intravenoso (IV): el IV permite administrar fluidos y medicamentos a través de su torrente sanguíneo.

Terapeuta Físico (PT): su terapeuta físico le ayudará a recobrar la movilidad y el funcionamiento después de su cirugía

Oxímetro de Pulso: es una pinza que se sujeta a uno de sus dedos para supervisar el contenido de oxígeno en su sangre

