

Guía del paciente para el reemplazo total de cadera y rodilla



Contenido

Introducción	2
El Programa de atención integral	3
Coordinador de atención especializada	
Clase de educación preoperatoria para toda la articulación	
Descripción general de la prótesis total de rodilla	4
Descripción general de la prótesis total de cadera	5
Preparación para la cirugía	6
Hacer ejercicio	
Dieta y nutrición	
Tabaquismo y consumo de alcohol	
Directrices para la diabetes	
Medicamentos	
Preparación de seguridad en el hogar	
Equipo médico adaptativo o duradero (Adaptive or Durable Medical Equipment, DME)	
Antes de la cirugía	10
Listas de verificación	
Pruebas de preadmisión	
El día antes de la cirugía	12
El día de la cirugía	12
Anestesia	
Su hospitalización	14
Recuperación/Rehabilitación	
Precauciones para toda la articulación	
Su alta hospitalaria	16
Instrucciones para el hogar	17
Dolor y malestar	
Cuidado de la incisión	
Las primeras 48 horas en el hogar	
Semanas 1 a 6 en el hogar	
Semanas 6 a 12 en el hogar	
Visita de seguimiento a las 3 a 4 semanas	
Regreso al trabajo	
Visita de seguimiento a los tres meses	
Visitas de seguimiento a un año y futuras	
Posibles complicaciones	22
Coágulos de sangre	
Infección	
Ejercicios en el hogar	24

Introducción

Gracias por elegir la Clínica Cleveland para su cirugía de prótesis total. Su cirugía de prótesis de rodilla y cadera será realizada por uno de los equipos quirúrgicos ortopédicos con más experiencia en los Estados Unidos.

Todos los años, nuestros cirujanos realizan más de 7,000 prótesis articulares. Nuestros cirujanos también desarrollaron muchas de las nuevas técnicas y tecnologías que ahora se utilizan en todo el mundo para una serie de problemas ortopédicos.

Esta guía está diseñada para darle la información más importante que necesita saber para lograr el mejor resultado de su cirugía de prótesis articular. Esta guía es su libro de trabajo. Analiza:

- Cómo prepararse para su cirugía
- Qué esperar antes, durante y después de la cirugía y durante su hospitalización
- Qué esperar y qué hacer para continuar con su recuperación exitosa en el hogar

El programa de atención integral

Cleveland Clinic ofrece un enfoque único, nuestro programa de atención integral, para preparar y atender a los pacientes que se someten a cirugía de prótesis total. El programa de atención integral tiene un enfoque de equipo. Incluye su cirujano y el equipo de atención de la salud, un Coordinador de Atención Especializada, y **usted**.

La mayoría de los pacientes que se sometieron a cirugía de prótesis articular en la Clínica de Cleveland se maneja a través de nuestro programa de atención integral. Los pacientes que se convierten en socios activos en su propia atención logran mejores resultados. Al participar en el Programa de atención integral, los pacientes experimentan:

- hospitalizaciones más cortas;
- tasas de infección más bajas;
- recuperación más corta con pronto retorno a la actividad normal.

¿Cómo funciona el programa de atención integral?

Su cirujano y el equipo de atención de la salud evalúan y tratan sus necesidades individuales y desarrollan un plan de atención personalizado.

Un **Coordinador de atención especializada** trabajará con usted para ayudarlo a prepararse para la cirugía, asegurar que su plan de atención se complete y, si es necesario, ayudar con su alta y la atención de seguimiento. El proveedor de cuidados será un contacto clave para usted y su familia antes, durante y después de la cirugía y de la hospitalización. Antes de la cirugía, su Coordinador de atención especializada se comunicará con usted.

Clase de educación preoperatoria

El Programa de atención integral comienza con una clase de educación para usted y las personas que lo asistirán a través de su preparación y recuperación quirúrgica.

Usted **deberá** asistir a una clase de educación antes de la cirugía. **Revise esta Guía de prótesis total antes de asistir a la clase y tráigala a la clase.**

Durante la clase, recibirá información útil sobre la cirugía y la recuperación. También tendrá la oportunidad de formular preguntas.

En el bolsillo delantero de esta guía se incluyó un programa de clases de la articulación en su totalidad y también está disponible en www.clevelandclinic.org/jointclass.

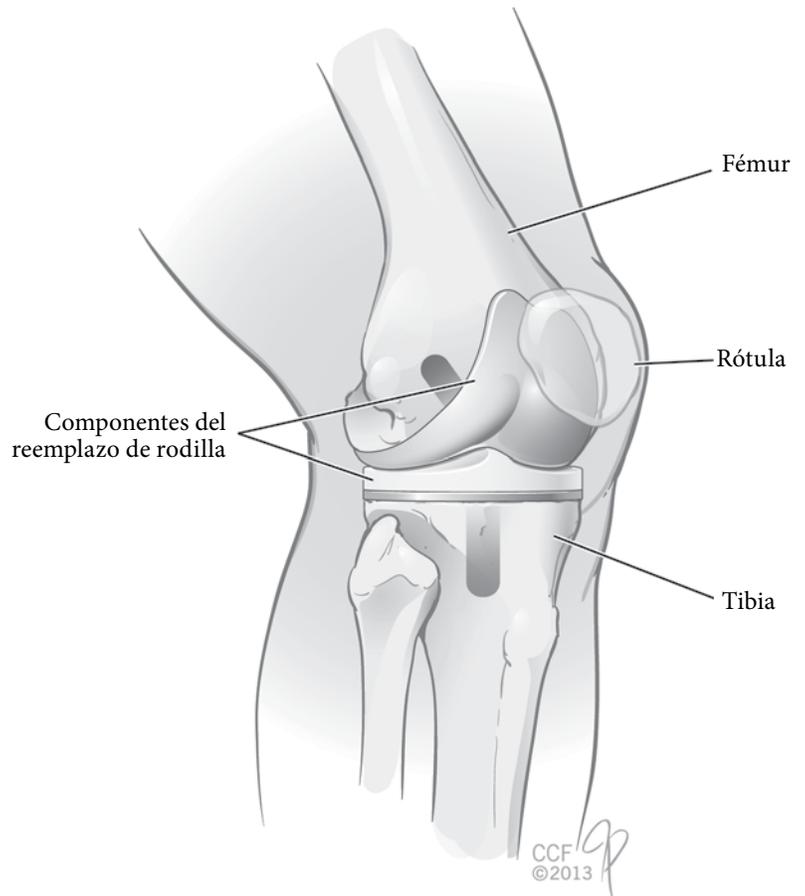
Descripción general de la prótesis total de rodilla

La articulación de la rodilla es la articulación más grande del cuerpo. Es la articulación “bisagra” de la pierna. Es la articulación que permite que la pierna se doble y se enderece. La articulación de la rodilla se encuentra en el punto de encuentro entre el hueso del muslo (*fémur*) y el hueso de la espinilla (*tibia*). La tapa de la rodilla (rótula) cubre el área donde se juntan los dos huesos.

Durante la cirugía de prótesis total de rodilla, la parte dañada de la rodilla se retira y se reemplaza con un implante. Los implantes están hechos de diversos materiales: acero inoxidable, titanio, cromo, cobalto, o polietileno. El cemento óseo también se puede utilizar en la reparación.

La elección de los implantes varía de persona a persona. Los factores considerados son su edad, el nivel de actividad, el tipo corporal y la calidad y resistencia de su hueso. Su cirujano elegirá el implante que mejor se adapte para sus necesidades y su estilo de vida.

Durante la cirugía de prótesis total de rodilla, se elimina una cantidad mínima de hueso desde el extremo del hueso del muslo, la parte superior del hueso de la pierna, y la parte posterior de la rótula. La mayoría de los principales ligamentos y tendones de la rodilla se dejan en su lugar de modo que la rodilla se pueda doblar y enderezar, pero permanece estable en posición de lado a lado y de adelante hacia atrás.



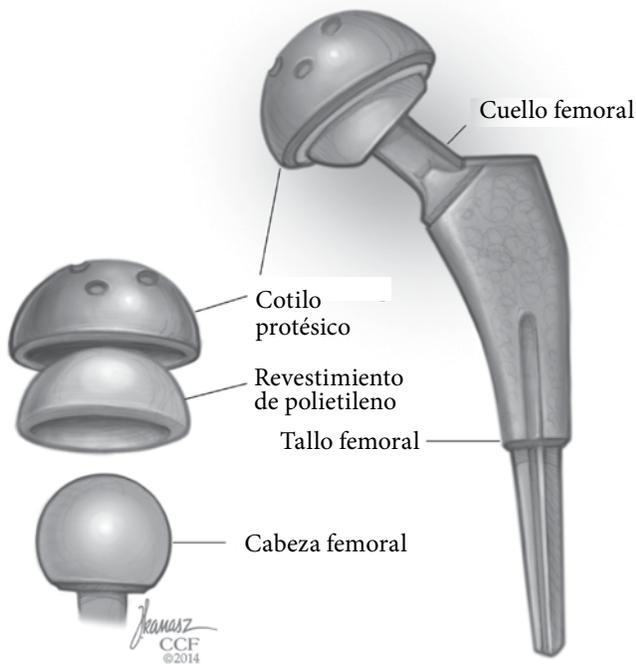
©Copyright 1995-2015 The Cleveland Clinic Foundation. Todos los derechos reservados.

Descripción general de la prótesis total de cadera

La articulación de la cadera nos ayuda a mantener el equilibrio y soporta nuestro peso en todos sus movimientos. El extremo superior del hueso de la pierna (fémur) tiene una cabeza redondeada (cabeza femoral) que encaja en una cavidad (acetábulo) en la pelvis para formar la articulación de la cadera.

Durante la cirugía de prótesis total de cadera, la parte dañada de la cadera se elimina y se reemplaza con implantes, llamados componentes. Su cirujano selecciona los componentes que son mejores para usted, dependiendo de su edad, nivel de actividad y tipo de cuerpo.

Componentes de la prótesis total de cadera



Ubicación de los componentes en la cadera



©Copyright 1995-2015 The Cleveland Clinic Foundation. Todos los derechos reservados.

Preparación para la cirugía

Hacer ejercicio

Hacer ejercicio, hasta el día antes de su cirugía, ayuda a mejorar su fuerza, rango de movimiento y resistencia. Esto ayuda a obtener un resultado y una recuperación exitosos. Hable con su cirujano acerca de una consulta con terapia física si a usted le gustaría tener un programa de ejercicios. Además, consulte los ejercicios al final de esta guía.

¿Por qué el ejercicio es tan importante para su recuperación?

- Los ejercicios de fortalecimiento para la articulación de la cadera o de la rodilla mejoran la recuperación.
- Los ejercicios de acondicionamiento de la parte superior del cuerpo ayudan a reducir el dolor y la fatiga musculares causados por el uso de muletas, bastón, u otras ayudas.
- Un programa de caminatas o ejercicios en el agua aumenta la resistencia, la flexibilidad y la fuerza global.

Ejercicios de circulación

Aunque la inflamación es una respuesta normal después de la cirugía, los ejercicios de circulación ayudan a controlar la inflamación y prevenir complicaciones más graves, tales como coágulos sanguíneos. Revise y aprenda los ejercicios de circulación (ver sección Fisioterapia) antes de la cirugía para que sean más fáciles de realizar después de la cirugía.

Dieta y nutrición

Una alimentación saludable y una nutrición adecuada antes de la cirugía ayudan al proceso de curación.

- Beba mucho líquido y manténganse hidratado.
- Coma más fibra para ayudar a evitar el estreñimiento (a menudo causado por medicamentos para el dolor). Los alimentos que contienen fibra incluyen maíz, guisantes, frijoles, aguacate, pasta de trigo integral y panes, brócoli, almendras.
- Consuma alimentos ricos en hierro, como carne roja magra, verduras de hoja verde, pasas y ciruelas pasas.
- Consuma alimentos ricos en vitamina C para ayudar al cuerpo a absorber el hierro. Los alimentos que son ricos en vitamina C incluyen naranjas, melón y tomate.
- Asegúrese de estar recibiendo suficiente calcio que es necesario para mantener los huesos fuertes. Los alimentos que son ricos en calcio incluyen leche, queso, yogur, verduras de hojas verdes y cereales fortificados.

Coma comidas ligeras, especialmente el día antes de la cirugía. Los efectos combinados de la anestesia y los medicamentos pueden retardar el funcionamiento intestinal. Esto puede causar estreñimiento después de la cirugía.

Tabaquismo y consumo de alcohol

Tabaquismo - Fumar causa problemas de respiración, aumenta el riesgo de complicaciones médicas y retrasa la recuperación. Fumar también aumenta el riesgo de infección y coágulos de sangre después de la cirugía. Si usted fuma, lo animamos a dejar de fumar al menos un par de semanas antes de la cirugía.

El Programa de tratamiento del tabaquismo de Cleveland Clinic ofrece una variedad de métodos para ayudar a las personas que desean convertirse en no fumadores. Para obtener más información, llame al 216.448.8800. Tenga en cuenta que fumar está estrictamente prohibido en todos los hospitales de Cleveland Clinic.

Consumo de alcohol - Antes de la cirugía, es importante ser honesto con sus proveedores de atención médica acerca de su consumo de alcohol. Dígale a su proveedor de atención médica cuántos tragos bebe por día (o por semana). Esta información ayuda a determinar si usted está en riesgo de abstinencia de alcohol u otros problemas relacionados con el alcohol que podrían ocurrir después de la cirugía y afectar su recuperación. Estamos aquí para ayudarlo a prepararse y recuperarse de su cirugía tan pronto y de manera tan segura como sea posible.

Directrices para la diabetes y control de la glucosa en la sangre

El manejo de la glucosa en sangre es siempre importante, pero es muy importante antes de la cirugía. De hecho, controlar su glucosa en sangre antes de la cirugía puede ayudar a reducir el riesgo de problemas después de la cirugía, tales como infección y otras complicaciones. La cirugía puede afectar su control de la glucosa en sangre de muchas maneras. El estrés antes y después de la cirugía puede hacer que su cuerpo libere hormonas que pueden hacer que sea más difícil controlar los niveles de glucosa en sangre. La cirugía también puede afectar su dieta y afectar los medicamentos que toma rutinariamente. Su diabetes se controlará a través de todo el proceso quirúrgico, a partir de una revisión profunda durante los análisis preoperatorios y continuando hasta el período posoperatorio.

Medicamentos

Algunos medicamentos diluyen la sangre, aumentan el riesgo de sangrado después de la cirugía, o interfieren con la curación. Es posible que sea necesario interrumpir estos medicamentos antes de la cirugía. Si usted toma medicamentos que contienen aspirina, antiinflamatorios (como el ibuprofeno, [Motrin®, Advil®], naproxeno [Aleve®]), anticoagulantes (como warfarina, [Coumadin®]) o medicamentos para la artritis, pregunte a su cirujano cuándo dejar de tomarlos. Debido a que los medicamentos anticoagulantes afectan la coagulación y el sangrado, estos medicamentos (además de todos sus otros medicamentos) serán revisados con usted, ya sea en su visita previa a la admisión o por su equipo quirúrgico. Si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos, póngase en contacto con el consultorio de su cirujano.

Preparación de seguridad en el hogar

Organizar su hogar para su regreso antes de la cirugía lo ayudará a mantenerse seguro, a hacer su vida más fácil y ayudará a su recuperación. A continuación se enumeran sugerencias para preparar su casa para una recuperación segura.

Patrón de tráfico

Mueva los obstáculos tales como alfombras, cables de extensión y taburetes, fuera de su camino. Cree un camino claro y ancho desde el dormitorio hasta el baño y la cocina, de modo que usted pueda desplazarse fácilmente con un andador o con muletas.

Baño

Pregúntele a su terapeuta ocupacional cómo adaptar su baño para satisfacer sus necesidades durante la recuperación. Es probable que necesite un asiento de inodoro elevado o inodoro portátil y una silla de ducha. (Lea más acerca de la preparación del Baño en la Sección de Equipo médico adaptable y duradero).

Sentado

Siéntese en sillas que mantienen las rodillas más bajas que las caderas. Elija una silla con respaldo firme y recto con apoya brazos. Una silla del comedor puede funcionar si no tiene otras sillas. Agregue un almohadón o una manta doblada si necesita elevarse, pero evite sentarse sobre una almohada muy blanda. Además, evite sentarse en mecedoras o sillas reclinables.

Niños y mascotas

Los niños pequeños y las mascotas pueden representar un peligro para su seguridad después de la cirugía. Es posible que sea necesario enseñarles a los niños pequeños cómo interactuar con usted de manera que usted esté seguro. Si tiene mascotas, haga arreglos para mantenerlas en otra área de la casa cuando usted llegue.

Acceso a los objetos

Para evitar estirarse o inclinarse, mantenga los objetos de uso frecuente al alcance de la mano, especialmente en la cocina, el baño y el dormitorio, por ejemplo, alimentos, medicamentos, teléfono. Es una buena idea llevar el teléfono celular o un teléfono portátil con usted en todo momento durante su recuperación.

Subir escaleras

Está bien subir las escaleras sin ayuda, si es capaz de hacerlo. Sin embargo, es posible que necesite ayuda para subir las escaleras cuando llega a su casa la primera vez. Considere la instalación de barandillas o asegúrese de que las existentes sean seguras.

Servicio de lavandería y limpieza

Obtenga ayuda con la limpieza y la lavandería. Tenga ropa limpia disponible para unas semanas.

Correo

Haga arreglos para que alguien recoja el correo o detenga la entrega temporariamente (lo mismo con el periódico).

Comidas

Consiga ayuda con las comidas y los alimentos perecederos (leche, ensalada, frutas y verduras). Congele las cenas preelaboradas antes de su cirugía. Abastézcase de alimentos no perecederos (en caja, enlatados y congelados) para que sea más fácil preparar las comidas después de la cirugía.

Conducción de vehículos

Haga arreglos para que alguien lo lleve a sus consultas después de la cirugía. No maneje hasta que su cirujano le diga que puede hacerlo. **Absolutamente no maneje mientras esté tomando medicamentos opiáceos o narcóticos.** No maneje hasta que haya recuperado el rango de movimiento, la fuerza y el tiempo de reacción necesarios para conducir con seguridad.

Equipo médico adaptativo o duradero (Adaptive or Durable Medical Equipment, DME)

Andador, muletas o bastón son el equipo estándar utilizado por todos los pacientes que se recuperan de la cirugía de prótesis articular. Es muy recomendable que se comunique con su compañía de seguros para averiguar lo que está cubierto por su póliza.

Para los pacientes con prótesis de cadera, es posible que sea necesario un asiento de inodoro elevado o un inodoro portátil por seguridad. Ambos proporcionan una mayor altura, mientras que el inodoro portátil también tiene brazos y por lo general puede caber directamente sobre el inodoro de su casa. También puede caber en la ducha.

A continuación se muestra una lista de objetos sugeridos que pueden hacer su vida más fácil y mantenerlo seguro. La mayoría de los objetos se pueden encontrar en una tienda de suministros médicos o en farmacias, tiendas de productos para el hogar o tiendas de segunda mano. Estos objetos se deben comprar antes de la cirugía, sin embargo, antes de comprar; le sugerimos que hable con su terapeuta físico u ocupacional acerca de sus necesidades específicas.

Ayudas personales

- Andador (con ruedas de 5 pulgadas, no un Rollator ni andador con asiento)
- Bastón
- Dispositivo extensible para recoger o agarrar objetos
- Muletas
- Ayuda para ponerse las medias
- Calzador de mango largo
- Zapatos con cordones elásticos o Velcro

Baño

- Asiento de inodoro elevado
- Elevador del asiento del inodoro
- Silla para la ducha
- Barra de apoyo para la ducha/bañera
- Cabezal de ducha de mano
- Esponja de baño de mango largo

Antes de la cirugía

Listas de verificación

Las siguientes listas de verificación son guías para ayudarlo a prepararse para la cirugía y la recuperación. La preparación cuidadosa mejora la probabilidad de una recuperación sin complicaciones.

Para completar antes de la cirugía:

- He comprobado con mi compañía de seguros que tengo cobertura para mi cirugía.
- He asistido a la clase de educación de prótesis total.
- He recibido mi programa de análisis previos a la admisión. Si no he recibido mi programa en el plazo de dos semanas antes de mi cirugía, me pondré en contacto con la oficina de programación de la cirugía.
- He completado todo el trabajo de laboratorio solicitada por el consultorio de mi cirujano.
- Llamaré a mi coordinador de atención especializada si tengo preguntas o inquietudes acerca de mi cirugía.
- He hablado con mi Coordinador de Atención Especializada o cirujano acerca de las opciones de alta. La mayoría de los pacientes reciben el alta después de la cirugía.
- He completado un Testamento en vida o Poder legal para la atención médica para archivar en mi ficha.
- No me he depilado las piernas 3 días antes de mi cirugía.
- He organizado para que alguien me lleve a casa cuando reciba el alta del hospital.
- He organizado para que alguien me lleve a mis consultas de seguimiento.

Para mejorar mi salud antes de la cirugía:

- Dejé de fumar para mejorar la cicatrización y reducir el riesgo de infección después de la cirugía.
- Me realicé un chequeo dental para estar seguro de que todas mis necesidades dentales se controlen antes de la cirugía.
- He recibido una vacuna contra la gripe (si es durante la temporada de gripe: octubre a marzo).
- Estoy comiendo liviano la semana antes de la cirugía para ayudar a reducir el riesgo de estreñimiento. He aumentado los líquidos y la fibra en mi dieta.
- Me hice controlar la diabetes, y está bajo control (si es necesario).

Lo que debe traer al hospital:

- Lista actual de medicamentos y suplementos que se han interrumpido.
- Pijamas sueltos o camisión corto y bata corta si desea.
- Ropa interior.
- Pantalones cortos flojos, traje para hacer deporte, sudaderas, remeras.
- Zapatillas con suela de goma o zapatillas para caminar/zapatos con cierres de Velcro® o cordones elásticos.
- Medias.
- Artículos de higiene personal (cepillo de dientes, pasta dental, limpiador de prótesis/recipiente para guardar la dentadura, desodorante, máquina de afeitar, crema de afeitar, peine, NO polvos).
- Anteojos.
- Audífono y pilas.
- Configuración de la máquina de presión positiva continua de la vía aérea (Continuous positive airway pressure, CPAP), tubería y máquina.
- Teléfono celular o tarjeta de llamada.
- Licencia de conducir o carnet de identidad, tarjeta de seguro, tarjeta de Medicare o Medicaid.
- Copia de sus Instrucciones avanzadas.
- Números de teléfono importantes (incluyen las personas que lo traen a casa).
- Cualquier equipo de mano que pueda necesitar, como dispositivo para alcanzar objetos, ayuda para ponerse las medias, calzador de mango largo.
- Este folleto guía es para que pueda revisar los elementos con su equipo de atención de salud.
- No traiga un andador. La persona que lo lleva a su casa debe traerlo en el momento de su alta.
- No traiga objetos de valor (joyas, tarjetas de crédito, talonarios de cheques o dinero en efectivo).
- No traiga sus propios medicamentos.

Pruebas de preadmisión

Es obligatorio un estudio preoperatorio para todos los pacientes de prótesis articular. En esta visita se le preguntará acerca de su historia clínica, cirugías previas, enfermedades y el estado actual de la salud. También se someterá a una serie de pruebas, como análisis de laboratorio, análisis de orina, exudado nasal, radiografías, electrocardiograma y/o prueba de esfuerzo.

El día antes de la cirugía

Usted va a recibir una llamada del consultorio del cirujano para confirmar su procedimiento y la hora en la que debe llegar al hospital. Si no recibe una llamada antes de las 3:00 p.m. del día anterior a la cirugía, llame al consultorio del cirujano. Para la cirugía del lunes, llame el viernes por la tarde. Se le informará qué medicamentos debe tomar en la mañana de la cirugía con un pequeño sorbo de agua.

Sí

- Retire el esmalte de uñas.
- Tome una ducha y lave el cabello la noche anterior. Bañarse ayuda a reducir la cantidad de bacterias en la piel y puede reducir el riesgo de infección después de la cirugía. Use las toallas proporcionadas y siga las instrucciones.
- Duerma en pijama o ropa limpia.
- Duerma en sábanas recién lavadas.
- Duerma bien. Es importante descansar bien antes de la cirugía.

No

- NO coma ni beba nada después de la hora que le indicaron; trozos de hielo, chicles, mentas NO están permitidos.
- NO utilice lociones o polvos.
- NO se afeite antes de la cirugía.
- NO se bañe la mañana de su cirugía.

El día de la cirugía

En el día de la cirugía, usted debe recordar varias cosas importantes:

- Tome solo los medicamentos que le indicaron tomar; tómelos con un pequeño sorbo de agua.
- Cumpla con las instrucciones estrictas sobre el consumo de alimentos/bebidas.
- No use maquillaje ni joyas.
- No tome insulina a menos que se le indique lo contrario.
- No tome sus medicamentos antidiabéticos orales (pastillas) en la mañana de su cirugía.

Cuando llegue

- Se le pedirá que vacíe la vejiga.
- Los anteojos, lentes de contactos, audífonos o prótesis dentales serán removidos antes de la cirugía y se devolverán luego de la cirugía.
- Se anotarán las instrucciones avanzadas.
- Se le controlarán los signos vitales (Los signos vitales son la frecuencia cardíaca (pulso), la frecuencia respiratoria, la temperatura corporal y la presión arterial).
- Se preparará su lugar de operación y el cirujano revisará el procedimiento.
- Una vía intravenosa (i.v.) se iniciará para administrarle líquidos y medicamentos.

Anestesia

El anestesiólogo o la enfermera anestésista hablará con usted acerca de los tipos de anestesia utilizados durante la cirugía.

La anestesia general lo duerme después de una inyección de medicamentos en su vía intravenosa. No sentirá dolor y estará completamente dormido durante la cirugía.

La anestesia local adormece una parte de su cuerpo con una inyección de anestesia local. Para la prótesis total de rodilla y de cadera, la anestesia local pueden implicar inyecciones en la espalda o alrededor de los nervios en la pierna o la cadera. Usted estará despierto pero no sentirá ningún dolor.

Recuerde que debe decirle al anestesiólogo (o enfermera anestésista) si prefiere estar dormido o que desee quedarse dormido. Es su elección. Sin embargo, se prefiere la anestesia local porque la mayoría de los pacientes se recuperan más rápido, y es más segura.

La cirugía

La cirugía se completa en aproximadamente una a tres horas. Mientras esté en el quirófano, sus seres queridos podrán esperar en la sala de espera del quirófano. El cirujano o el representante hablará con su familia mientras usted se recupera.

Justo después de la cirugía

Se recuperará en la Unidad post anestesia (Post-Anesthesia Unit, PACU) y una enfermera lo asistirá antes de ser llevado a su habitación en el hospital. El tiempo promedio en esta unidad es de aproximadamente dos horas. Mientras esté allí:

- Se controlarán sus signos vitales.
- Se le harán preguntas para determinar si la anestesia se está resolviendo.
- Comenzará la administración de sus medicamentos para el dolor.
- Se lo abrigará con mantas si tiene frío.
- Se le dará oxígeno para ayudarlo a respirar (si es necesario).
- Deberá usar dispositivos de compresión en las piernas para ayudar a prevenir coágulos sanguíneos.
- El lugar de la cirugía se envolverá con una compresa fría para reducir la hinchazón y el dolor.
- Es posible que se le coloque un catéter urinario para vaciar la vejiga.
- Es posible que se tome una radiografía de la prótesis articular.

Su hospitalización

Después de su estancia en PACU, será trasladado a una unidad de enfermería especializada en el cuidado de los pacientes con prótesis articulares. Algunos pacientes, por varias otras razones, son trasladados a otra unidad.

Es normal dormirse y despertarse, hasta que la anestesia desaparezca por completo. Debido a que es importante descansar tanto como sea posible, les recomendamos a los amigos y a los familiares que limiten sus visitas.

Mientras está en la habitación del hospital, su enfermera:

- Controlará sus signos vitales con frecuencia.
- Revisará su incisión.
- Le dará líquidos y antibióticos intravenosos.
- Revisará su catéter urinario (si lo hay).
- Revisará el nivel de oxígeno.
- Lo ayudará a utilizar un espirómetro (este dispositivo de respiración ayuda a mantener los pulmones limpios y ayuda a prevenir la neumonía).
- Revisará sus dispositivos de compresión (medias especiales) que ayudan a prevenir la formación de coágulos sanguíneos.
- Evaluará la prevención de coágulos de sangre, administrará medicamentos anticoagulantes orales y lo ayudará a salir de la cama y a empezar a caminar.

RECUERDE: No se levante de la cama sin ayuda. Aunque levantarse el día de la cirugía ayuda con su recuperación y ayuda a prevenir complicaciones. **NO DEBE** hacerlo sin ayuda.

En el plazo de las 24 horas después de llegar a su habitación del hospital, recibirá la visita de un terapeuta ocupacional y/o físico para comenzar los ejercicios de movilidad. También puede recibir las siguientes visitas:

- El asistente del cirujano, residente, colega o médico
- Un médico
- Un anestesiólogo o enfermera anestesista
- Coordinador de atención especializada

Un fisioterapeuta o la enfermera lo ayudarán a caminar. También recuerde realizar los ejercicios para la circulación al final de esta guía.

Proceso de recuperación/rehabilitación

La terapia física (TF) y la terapia ocupacional (TO) después de la cirugía de prótesis articular son partes importantes de su recuperación al mismo tiempo que ayudan a recuperar el rango de movimiento y la fuerza. Aunque es posible que sienta dolor significativo durante y después de sus sesiones de terapia, son necesarias para su recuperación.

Su fisioterapeuta le enseñará cómo:

- Recostarse en la cama en posiciones cómodas.
- Pasar de estar sentado a estar de pie.
- Caminar con un dispositivo de ayuda (andador, muletas, bastón).
- Cumplir con las precauciones para la cadera y la rodilla.
- Llevar a cabo un programa de ejercicios en la casa por su cuenta.
- Subir y bajar escaleras con un dispositivo de asistencia apropiado.

Su terapeuta ocupacional le enseñará cómo:

- Cumplir con las precauciones para la cadera o la rodilla al realizar actividades funcionales.
- Realizar las técnicas de transferencia, como subir y bajar del asiento del inodoro con y sin asistencia o entrar y salir de un automóvil.
- Realizar actividades de cuidado personal, como vestirse con el equipo adaptativo y asistencia si es necesario. Consulte la sección Equipo médico adaptativo o duradero.

Precauciones para la articulación total

Mientras se recupera de la cirugía, sus terapeutas le darán precauciones específicas para seguir. Estas precauciones le permiten sanar adecuadamente y ayudar a prevenir posibles complicaciones. Asegúrese de preguntarle a su cirujano cuándo es seguro dejar de seguir estas precauciones.

Rodilla

- No girar ni torcer la pierna operada.
- No arrodillarse ni ponerse en cuclillas.

Cadera

Nota: Las precauciones pueden variar, dependiendo del abordaje quirúrgico. Su cirujano y terapeuta analizarán sus precauciones específicas. Las precauciones generales son las siguientes:

- No doblar la pierna operada más allá de un ángulo de 90 grados.
- No girar ni torcer la pierna operada.
- No cruzar la pierna o el tobillo operado.

Los días después de la cirugía

Su objetivo es mantenerse en movimiento. Le recomendamos que se levante para las comidas, para ir al baño y para salir de la cama; todo con ayuda. Seguirá con la terapia y su nivel de actividad aumentará.

Se suspenderán sus vías i.v. y se las retirará una vez que esté bebiendo suficientes líquidos.

El dolor es una parte esperada de la recuperación. Los niveles de dolor varían en cada persona. Le daremos compresas frías o vendas para controlar el dolor y reducir la inflamación. Se le recetará un analgésico oral que estará disponible cuando le den el alta. Mientras está en el hospital, le pediremos que califique su nivel de dolor varias veces al día.

Es importante que nos diga si ha tenido algún problema con algún analgésico en el pasado. Saber esto nos ayudará a controlar mejor su dolor.

Medicamentos

Después de la cirugía, le daremos medicamentos para diluir la sangre. Este medicamento, también llamado anticoagulante, disminuye la posibilidad de coágulos dañinos que se forman en los vasos sanguíneos. Los anticoagulantes se pueden administrar por vía oral o por inyección.

Su alta hospitalaria

La planificación del alta comienza en el momento en que usted decide someterse a la cirugía. Una de las primeras cosas que necesita hacer es organizar el traslado el día de su alta. La mayoría de los pacientes están listos para ser dados de alta del hospital entre uno a tres días después de la cirugía; sin embargo, se deben cumplir los criterios específicos. Recibirá el alta del hospital cuando:

- Su condición médica sea estable.
- Sea capaz de comer y orinar.
- El dolor esté controlado con analgésicos orales.
- Su casa esté preparada para su seguridad.
- Usted reúna con éxito los objetivos de la terapia física y ocupacional. Consulte Recuperación/Rehabilitación Sección de Proceso.

Se le dará el alta a su casa, a menos que no haya cumplido con los criterios, en cuyo caso se le dará el alta para un centro especializado de enfermería. Nos pondremos en contacto con el centro para concertar una hora de llegada.

Instrucciones para el hogar

Después de la cirugía se puede esperar una mejora gradual en los próximos meses. Debe esperar menos dolor, rigidez e inflamación, y un estilo de vida más independiente. Regresar al trabajo depende de la rapidez con la que se recupere y lo exigente que pueda ser su trabajo.

Después de ser dado de alta del hospital o del centro de rehabilitación, su siguiente visita de seguimiento será entre 3 y 4 semanas después de la cirugía.

En general, los pacientes están muy bien después del alta. Sin embargo, es importante que se comunique con el consultorio del cirujano en algunas de las siguientes situaciones:

- El dolor aumenta cada vez más en el lugar de la operación.
- Surge o aumenta el enrojecimiento o el calor desde el alta.
- Hay un mayor drenaje o un drenaje nuevo en la incisión.
- El lugar de la operación está cada vez más hinchado.
- Su pantorrilla se hincha, está adolorida, caliente o enrojecida.
- Tiene temperatura superior a 101 °F durante más de 24 horas.
- Para la prótesis total de rodilla, su capacidad de flexionar (doblar la rodilla) disminuyó o sigue siendo la mismo que cuando recibió el alta del hospital.

Control del dolor y del malestar

Le recomendamos tomar su analgésico tan pronto como empiece a sentir dolor. No espere hasta que el dolor se agrave. Siga las instrucciones en la etiqueta del medicamento. Recuerde tomar el analgésico antes de hacer actividad y antes de ir a dormir.

Si es necesario quitarle los puntos o las grapas de sutura y aún está tomando analgésicos, asegúrese de que un amigo o familiar lo lleve a su consulta con el cirujano.

Los analgésicos pueden causar náuseas. En ese caso, disminuya la cantidad que toma o deje de tomarlos y comuníquese con el consultorio de su cirujano.

Si necesita analgésicos adicionales, comuníquese con el consultorio de su cirujano.

Si necesita más analgésicos, debe informar **tres días antes de** que se le acaben. Planee con anticipación, especialmente para los fines de semana de vacaciones.

Asimismo, recuerde:

- No se le permite conducir un automóvil mientras esté tomando analgésicos opiáceos.
- Defecar puede tardar varios días. La anestesia y los analgésicos a menudo causan estreñimiento. Beba mucho líquido y coma cereales integrales, frutas y verduras. Un laxante emoliente o purgante pueden ayudar a que la función intestinal se normalice.
- No dude en llamar al consultorio de su cirujano en caso de preguntas o inquietudes.

Cuidado de la incisión

Su incisión se cubrirá con un apósito. Antes de ir a casa, su cirujano o enfermero le explicará cómo cuidar la herida y cuándo retirar el apósito. Asegúrese de entender esas instrucciones antes de abandonar el hospital y a quién debe contactar si necesita ayuda. Nota: Cómo cuidar su herida está incluido en las instrucciones de su alta hospitalaria.

Llame a su cirujano inmediatamente si nota cualquier aumento en el drenaje, el enrojecimiento, el calor, o si tiene fiebre superior a 101 grados Fahrenheit durante más de 24 horas. Estos pueden ser signos de infección en su incisión.

Andador, muletas, bastón

Utilice sus dispositivos de ayuda para el equilibrio según las instrucciones de su cirujano o terapeuta. Para su primera visita posoperatoria con su cirujano, es posible que ya haya mejorado y cambiado el uso de un andador o muletas a un bastón (según lo recomendado por su cirujano o terapeuta).

Las primeras 48 horas en el hogar

No importa cuánto se preparó para su regreso a casa; será una adaptación. Probablemente experimente ansiedad y se pregunte si recibió el alta demasiado pronto. Este es un sentimiento normal, así que relájese y concéntrese en su recuperación.

Espere una llamada del coordinador de atención especializada. Esta es su oportunidad de informar cualquier problema y de hacer preguntas. También espere una visita del fisioterapeuta o terapeuta ocupacional en un plazo de 48 horas del alta.

Actividad

- Continúe con su programa de ejercicios y aumente la actividad poco a poco; su objetivo es recuperar la fuerza y la funcionalidad.
- Siga todas las instrucciones de la terapia.
- Reanude la actividad a medida que adquiere fuerza y confianza.
- Para la prótesis total de rodilla, la inflamación de la rodilla o la pierna es común ante un aumento brusco de la actividad. Si esto ocurre, eleve la pierna por encima del nivel del corazón (coloque almohadas debajo de la pantorrilla, no detrás de la articulación de la rodilla), y aplique hielo directamente sobre la rodilla. Puede continuar con elevación y aplicación de hielo, según sea necesario para ayudar a disminuir la inflamación y el malestar.
- El ejercicio continuado en esta primera etapa es importante para lograr el mejor resultado con su nueva prótesis articular. A partir de sus necesidades, su terapia puede continuarse en casa o en un entorno ambulatorio de su elección. Se le dará un programa de ejercicios para continuar ejercitando en casa.

No se siente durante más de 30 a 45 minutos a la vez. Utilice sillas con brazos. Puede tomar una siesta si está cansado, pero no permanezca en la cama todo el día. Las caminatas cortas y frecuentes, tanto en el interior como al aire libre, son la clave para una recuperación exitosa.

Es posible que experimente molestias en la cadera o rodilla operada, y que le resulte difícil dormir por la noche. Esto es parte del proceso de recuperación. Levantarse y moverse alivia algunas de las molestias.

Debe subir escaleras con apoyo. Suba un paso a la vez; pierna “buena” arriba - pierna “mala” abajo. Sosténgase de una barandilla, si está disponible.

Puede ser pasajero en un automóvil, pero se debe sentar en un cojín firme o sobre una manta doblada para evitar sentarse demasiado bajo. Consulte las instrucciones al final de esta guía para obtener información específica para entrar y salir del automóvil.

Es posible que no pueda conducir antes de su primera visita posoperatoria. La decisión de volver a conducir su vehículo la toma el cirujano.

Levantar objetos

No levante nada pesado después de la cirugía. Evite levantar objetos en una posición donde necesite ponerse de cuclillas o agacharse. Evite subir escaleras. Su cirujano le hará saber cuándo puede levantar objetos pesados.

Semanas 1 a 6 en el hogar

Nuestros miembros del equipo de salud están disponibles para ayudarlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usted o un miembro de la familia puede llamar y recibir respuestas a preguntas generales, así como instrucciones en caso de una emergencia. No dude en llamar al consultorio de su cirujano, independientemente del problema.

Durante las primeras seis semanas después del alta, deberá progresar semana tras semana. La mayoría de los pacientes están dispuestos a informar su progreso mediante visitas de seguimiento y están listos para pasar al siguiente nivel en la recuperación. La mayoría de los pacientes pueden lograr lo siguiente durante las primeras seis semanas después de la prótesis total:

- Subir escaleras según la tolerancia.
- Entrar y salir de la cama sin ayuda.
- Sentarse en una silla o en un automóvil y levantarse sin ayuda.
- Ducharse utilizando un banco de bañera una vez que se quitan las grapas; siempre y cuando no haya problemas con la incisión.
- Reanudar sus actividades de la vida diaria que incluyen cocinar, realizar tareas livianas, caminar y salir fuera del hogar. Sin duda deberá estar despierto y activo la mayor parte del día.
- Algunos pacientes vuelven al trabajo antes de la primera visita de seguimiento. Esto se aprueba de manera individual y se debe analizar con su cirujano.

Formación de hielo y elevación

Después de una prótesis articular se prevé inflamación. La inflamación puede causar aumento del dolor y limitar el rango de movimiento, de modo que dar pasos para disminuir la inflamación es importante. Continúe usando compresas de hielo o alguna forma de terapia fría para ayudar a reducir la inflamación.

Para la prótesis de rodilla, puede usar almohadas para elevar; sin embargo, es importante elevar toda la pierna, hasta el tobillo. Nunca coloque una almohada sólo por detrás de la rodilla de modo que la rodilla esté en posición doblada. La rodilla debe estar recta cuando está elevada.

Caminar

Probablemente, usted será capaz de caminar sin ayuda en una superficie plana con el uso de un andador o bastón en el plazo de unas pocas semanas. Después de su visita de seguimiento a las 3 o 4 semanas, es probable que empiece a usar un bastón para caminar y desplazarse. Utilice el bastón hasta que regrese para su visita de seguimiento a los 3 meses si lo necesita. Camine con el bastón todo lo que quiera, siempre y cuando se sienta cómodo.

Actividad sexual después de la prótesis articular

Muchas personas se preocupan acerca de la reanudación de la actividad sexual después de una prótesis articular.

Cadera - Generalmente, es seguro reanudar la actividad sexual seis semanas después de la cirugía, siempre y cuando no haya dolor importante. Inicialmente, estar de espaldas será la posición más segura y más cómoda. A medida que su cadera se cura, usted será capaz de tomar un papel más activo. Converse sobre todas sus dudas específicas con su fisioterapeuta o con su médico.

Rodilla - La actividad sexual se puede reanudar cuando se sienta cómodo. Si le interesa puede solicitar un folleto que le muestra las posiciones seguras. Hable con su fisioterapeuta o con su terapeuta ocupacional.

Dieta

Reanude su dieta según su tolerancia e incluya verduras, frutas y proteínas (como carne, pescado, pollo, nueces y huevos) para favorecer la curación. Además, recuerde tener una ingesta adecuada de líquidos (por lo menos 8 vasos al día). La falta de apetito es común después de la cirugía. Esto puede ser el resultado de la anestesia y de los medicamentos.

Se requiere una nutrición adecuada para la curación. Durante el proceso de curación, el cuerpo necesita una mayor cantidad de calorías, proteínas, vitaminas A y C, y, a veces, el mineral zinc. Coma alimentos variados para obtener todas las calorías, proteínas, vitaminas y minerales que necesita.

Si le han indicado seguir una dieta específica, hágalo. Lo que come puede ayudar a curar sus heridas e impedir infecciones y posibles complicaciones.

Si no come bien después de la cirugía, contáctese con su médico acerca de suplementos nutricionales.

Semanas 6 a 12 en el hogar

Este período después de la prótesis articular es un momento de mejoría continua. Usted probablemente notará un aumento de la energía, el deseo de hacer más actividades, y una notable mejoría en su nueva articulación. Tenga en cuenta que cada paciente es diferente y mejorará con diferentes ritmos. Si no está satisfecho con el ritmo de su recuperación, contáctese con el consultorio de su cirujano para analizar sus preocupaciones.

Visita de seguimiento a las 3 a 4 semanas

Su primera visita de seguimiento es de 3 a 4 semanas después de la cirugía. Lleve una lista de preguntas para tratar con su cirujano. Su cirujano discutirá con usted cuándo puede volver al trabajo, cuando puede conducir, y cuándo puede dejar de tomar precauciones. Es posible que se le pida que se haga una radiografía antes de esta visita. Probablemente se le pida que regrese antes de la visita de los tres meses.

De vuelta al trabajo

- Evite levantar objetos pesados después de regresar al trabajo.
- Evite estar de pie o sentado durante largos períodos de tiempo.
- Evite las actividades como subir escaleras y escaleras de mano frecuentemente.
- Evite arrodillarse, agacharse, inclinarse hacia adelante o cualquier posición que ponga a la nueva articulación bajo tensión extrema.
- Espere un período de adaptación. La mayoría de la personas vuelve a trabajar con pocos problemas. Sin embargo, es posible que los primeros días le resulten muy agotadores. Dese tiempo para adaptarse al trabajo de nuevo y poco a poco esto debe mejorar.

Continúe el programa de ejercicios

Continúe haciendo ejercicio. Muchos pacientes dejan de trabajar con la terapia física durante este tiempo. Sin embargo, el ejercicio es la actividad más importante para aumentar la fuerza y conduce a mejores resultados. El trabajo o las actividades domésticas no deberán sustituir a su programa de ejercicios.

Cumpla con todas las restricciones

Aunque sienta que vuelve a la normalidad, es importante entender y seguir las restricciones que su cirujano analizó con usted. Todas las restricciones son para proteger la cadera o la rodilla operada a medida que cura. Si quiere lograr un resultado exitoso, sea paciente y siga las instrucciones de su cirujano.

Visita de seguimiento a los tres meses

Visitará a su cirujano para otra visita de seguimiento aproximadamente 3 meses después de la cirugía. Le recomendamos que reanude sus actividades normales, tanto dentro como fuera del hogar. Consejos útiles:

- Sea realista y mantenga un ritmo y reanude las actividades gradualmente.
- Aumente la distancia y las actividades a pie, pero no todas a la vez.
- Guarde un bastón en el maletero de su automóvil para ayudar cuando camine, o en superficies irregulares o con hielo.
- Continúe llamando con cualquier pregunta o preocupación. Nuestro personal está siempre disponible para ayudarlo.

Visitas de seguimiento a un año y futuras

Su próxima cita es 12 meses después de la cirugía, a continuación, una vez al año a menos que se le indique lo contrario. Estas citas le brindan la oportunidad de consultar todas sus dudas acerca de su prótesis total o de otras articulaciones que es posible que desarrollen síntomas.

Estado físico permanente

El objetivo de la cirugía es brindarle una nueva articulación que le permite realizar las actividades cotidianas sin dolor. Sin embargo, esta articulación no es indestructible. Evite los deportes u otras actividades que puedan poner presión en la articulación hasta que lo analice con su cirujano. Manténgase tan activo como pueda después de recuperarse de su cirugía. Pregunte a su cirujano o terapeuta acerca de las actividades y ejercicios que son ideales para usted. Es posible que sea adecuado o no regresar a la rutina de ejercicios que realizaba antes de la cirugía.

Un aumento en el peso corporal pone presión en la cadera y en la rodilla, así que trate de mantener un peso saludable.

Posibles complicaciones

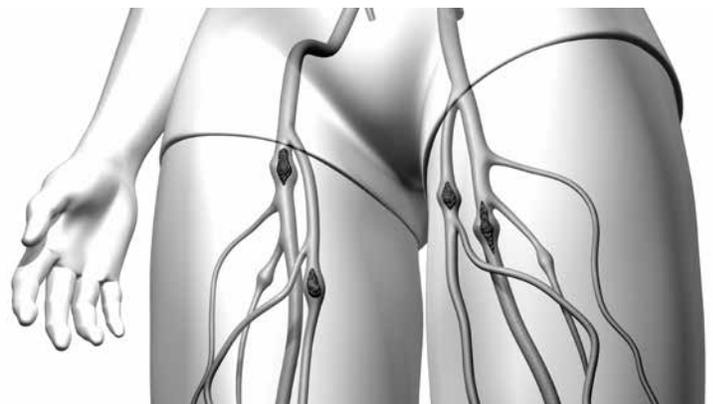
Coágulos de sangre

Los coágulos de sangre son posibles complicaciones después de la cirugía de prótesis total de cadera o rodilla. Un coágulo de sangre desde su pierna puede viajar a los pulmones y causar serias complicaciones de salud. Impedir la formación de un coágulo de sangre es el mejor método de tratamiento.

Puede reducir su riesgo de desarrollar un coágulo de sangre con lo siguiente:

- Hacer ejercicio y mantenerse activo (moverse).
- Tomar anticoagulantes, como la aspirina, warfarina (Coumadin®), Lovenox, u otros fármacos.
- Vestir medias de compresión.

Algunos alimentos y suplementos pueden alterar la eficacia de los anticoagulantes, como los alimentos con altas cantidades de vitamina K. Hable con su cirujano acerca de ciertos alimentos que debe evitar evitar, mientras toma este medicamento.



Los síntomas de un coágulo de sangre incluyen:

- Dolor y/o enrojecimiento en la pantorrilla y la pierna que no se relacionan con la incisión.
- Aumento de la hinchazón del muslo, la pantorrilla, el tobillo o el pie.
- Aumento de la temperatura de la piel en el lugar de la incisión.
- Dificultad para respirar y dolor en el pecho o dolor al respirar.

Si desarrolla alguno de estos síntomas, llame a su cirujano, vaya al servicio de urgencias más cercano o llame al 911.

Infección en el lugar quirúrgico

Una infección en el lugar de la operación es una infección que se produce después de la cirugía en la parte del cuerpo donde se realizó la cirugía. La mayoría de los pacientes que se someten a cirugía no desarrollan una infección.

Algunos síntomas comunes de infección en el lugar de la operación son:

- Aumento del enrojecimiento y del dolor alrededor de la zona donde le practicaron la cirugía.
- Los drenajes, en particular, de fluidos turbios de la herida quirúrgica.
- Fiebre.

Ante cualquiera de estos síntomas comuníquese con la oficina de su cirujano inmediatamente.

Prevención de infecciones

La prevención de la infección es extremadamente importante para el resto de su vida. Su nueva articulación es artificial y no tiene protección natural del cuerpo contra la infección. Es posible que desarrolle una infección en su articulación artificial si los antibióticos no se toman antes de determinados procedimientos. Estos procedimientos incluyen:

- Procedimientos dentales
- Colonoscopia/Sigmoidoscopia
- Cistoscopia/instrumentación genitourinaria
- Cirugía de próstata y/o de la vejiga
- Cirujano del riñón
- Cateterismo cardíaco
- Enema
- Endoscopia

Además de otras infecciones comunes relacionadas con el seno, pulmón, tracto urinario, piel, etc.

Antes de someterse a cualquier procedimiento, informe al médico o al dentista que tiene una implante. Él o ella deberá suministrar antibióticos. También puede comunicarse con el cirujano que realizó la prótesis articular para obtener los antibióticos recetados apropiados, si es necesario.

Gracias por elegir la Clínica Cleveland para su cirugía de prótesis articular. En caso de preguntas o consultas, llame a su cirujano.

Ejercicios para la prótesis total de cadera y total de rodilla

Estos se pueden realizar antes y después de la cirugía

INFORMACIÓN GENERAL

Es importante mantener su cuerpo fuerte y flexible, tanto antes como después de su cirugía de prótesis articular. Seguir el programa de ejercicios que se presenta a continuación lo ayudará a acelerar la recuperación y a hacer que las tareas diarias sean más fáciles y menos dolorosas durante su período de rehabilitación.

Ejercicio para la circulación:

Flexión de tobillos

Acuéstese sobre la espalda. Tire del tobillo de la pierna operada flexionando el pie hacia arriba y hacia abajo.

- Repita 10 veces (1 serie).
- Haga dos series por día.

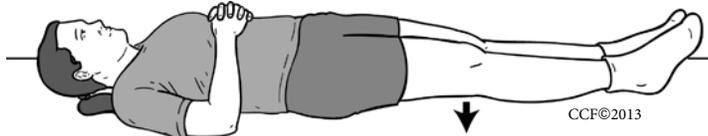


Ejercicio para la circulación: Conjuntos de cuádriceps

Acuéstese boca arriba con las piernas rectas. Apriete el músculo del muslo empujando la rodilla hacia abajo en la cama.

NO aguante la respiración.

- Repita 10 veces (1 serie).
- Haga dos series por día.

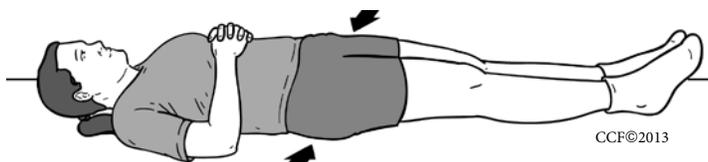


Ejercicio para la circulación: Conjuntos de glúteos (nalgas)

Acuéstese boca arriba con las piernas rectas. Contraiga las nalgas y apriete los glúteos.

NO aguante la respiración.

- Repita 10 veces (1 serie).
- Haga dos series por día.



Ejercicios de cuádriceps: levantamientos de pierna de corto recorrido

Acuéstese sobre la espalda con una toalla enrollada debajo de la rodilla. Lentamente enderece la rodilla operada levantando el pie mientras mantiene el muslo sobre la toalla enrollada.

- Repita 10 veces (1 serie).
- Haga dos series por día.



Deslizantes del talón

Acuéstese sobre la espalda. Doble la rodilla operada deslizando el talón hacia los glúteos.

- Repita 10 veces (1 serie).
- Haga dos series por día.



Es posible que le indique que tire de una sábana enganchada alrededor del pie para ayudar a deslizar el talón.

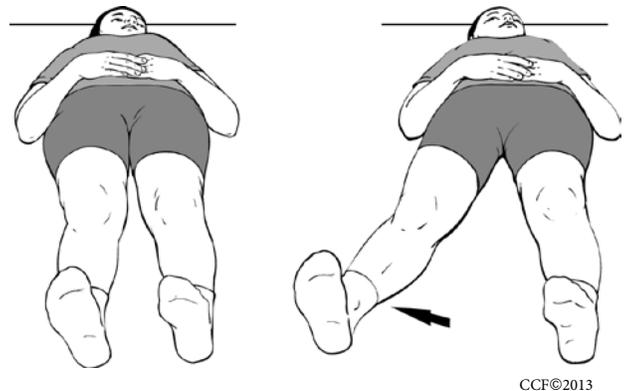
ABD/Aducción de cadera

Acuéstese sobre la espalda. Mantenga la rodilla estirada y los dedos apuntando hacia el techo. Desliza la pierna quirúrgica hacia un lado y de vuelta al centro.

NO permita que su pierna operada cruce la línea media.

- Repita 10 veces (1 serie).
- Haga dos series por día.

Nota: Después de la cirugía de prótesis de cadera pregunte a su cirujano o terapeuta acerca de este ejercicio.



EJERCICIOS ADICIONALES PARA LA PRÓTESIS ARTICULAR

Flexión de la rodilla en posición sentado

Siéntese con una toalla debajo de la(s) pierna(s) operada(s).
Sus pies deben estar apoyados en el suelo.
Deslice un pie hacia atrás, doblando la rodilla operada.
Mantenga esta posición durante 5 segundos, a continuación,
deslice el pie adelante.

- Repita 10 veces (1 serie).
- Haga dos series por día.

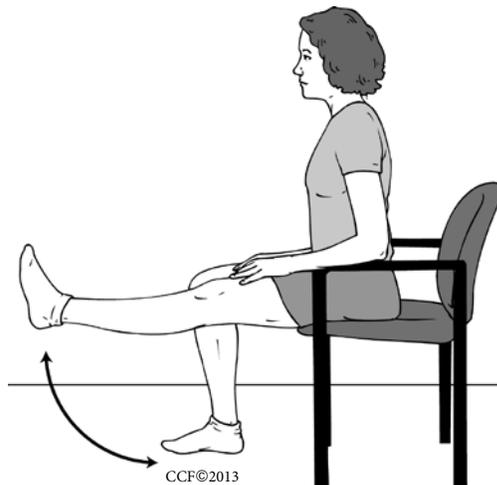


CCF©2013

Extensión de Rodilla Sentado

Estire la pierna operada

- Repita 10 veces (1 serie).
- Haga dos series por día.



CCF©2013

Abducción de la cadera, de pie

Estando de pie, levante la pierna hacia un lado.
Mantenga la pierna recta y mantenga los dedos
de los pies señaló hacia adelante todo el tiempo.
Use el brazo si es necesario para mantener el
equilibrio y la seguridad.

- Repita 10 veces (1 serie).
- Haga dos series por día.

Nota: Después de la cirugía de prótesis de cadera pregunte a su cirujano o terapeuta acerca de este ejercicio.



CCF©2015

Extensión de la cadera, de pie

Estando de pie, mueva la pierna hacia atrás. Use los brazos si es necesario para mantener el equilibrio y la seguridad.

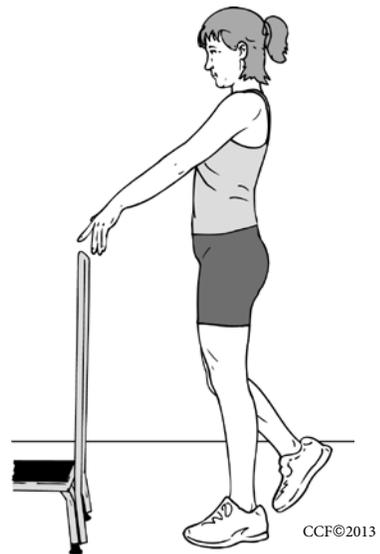
- Repita 10 veces (1 serie).
- Haga dos series por día.



Postura en una sola pierna

Párese sobre una pierna y mantenga el equilibrio.

- Repita 10 veces (1 serie).

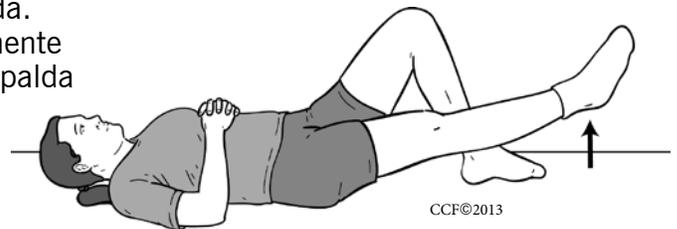


EJERCICIO ADICIONAL PARA LA PRÓTESIS DE RODILLA

Elevación de pierna recta

Acuéstese boca arriba con la pierna no operada doblada. Apriete la rodilla en la pierna operada y levante lentamente la pierna a nivel de la rodilla doblada. Mantenga la espalda plana en la superficie.

- Repita 10 veces (1 serie).
- Haga dos series por día.



Ejercicios de acondicionamiento/fortalecimiento de la parte superior del cuerpo

Antes de someterse a cirugía de la articulación, es importante prepararse para su rehabilitación. El siguiente programa de ejercicios deberá comenzar entre 4 a 6 semanas antes de la cirugía. Estos ejercicios se deberán realizar a diario si es posible o cuando menos cinco veces por semana.

Ejercicios de acondicionamiento/fortalecimiento

Mueva los hombros hacia adelante en un movimiento circular durante un conteo de 10. A continuación, mueva los hombros hacia atrás en un movimiento circular durante un conteo de 10.

- Repita 10 veces (una serie).
- Haga dos series por día.



CCF©2013

Junte los omóplatos tirando los brazos hacia atrás uno hacia el otro. Recuerde que debe mantener los codos rectos. Mantenga esta posición durante 5 segundos, después relájese.

- Repita 10 veces (una serie).
- Haga dos series por día.



CCF©2013

Párese con un brazo doblado a 90 grados en el costado. Doblar el codo lentamente y eleve el peso hacia el hombro. Recuerde que debe mantener la palma hacia arriba. Repita con el brazo opuesto. Los movimientos deberán ser lentos y controlados.

- Repita 10 veces (una serie).
- Haga dos series por día.



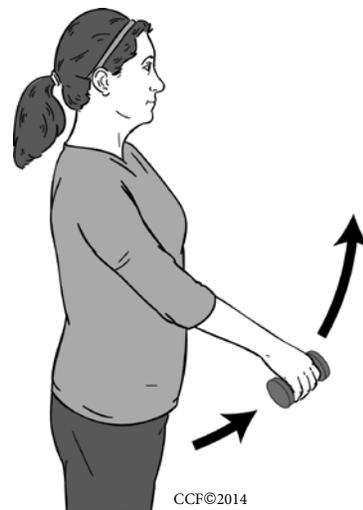
Póngase de pie o siéntese y levante el brazo para que el codo esté cerca del oído. Mantenga el brazo que sostiene el peso con la otra mano por el codo. Ahora enderece lentamente el brazo y luego dóblelo. Repita utilizando el brazo opuesto.

- Repita 10 veces (una serie).
- Haga dos series por día.



Mantenga el codo recto y eleve el brazo por encima de la cabeza. Muy lentamente vuelva a poner el brazo de costado. Este ejercicio se puede realizar sentado o de pie. Repita con el brazo opuesto.

- Repita 10 veces (una serie).
- Haga dos series por día.



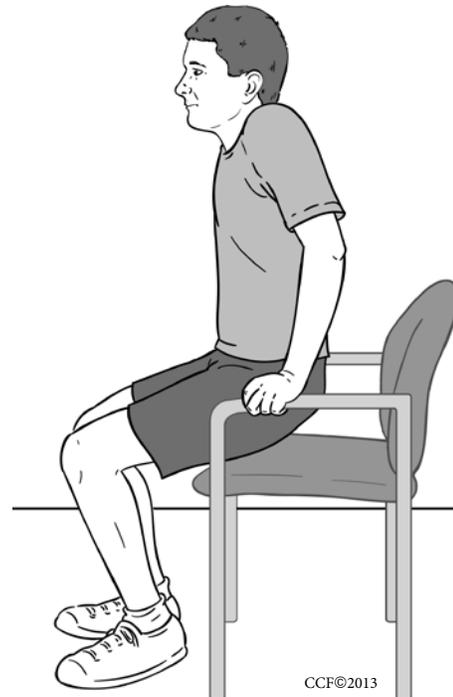
Sentado con la espalda contra la silla, muévase hasta el borde de la silla, luego vuelva a acomodarse. Recuerde usar ambos brazos durante esta actividad.

- Repita 10 veces (una serie).
- Haga dos series por día.



Sentado en el borde de la silla, coloque las manos sobre los brazos de la silla y empuje el cuerpo hacia arriba fuera de la silla. Baje el cuerpo lentamente en la silla. Recuerde usar ambos brazos durante esta actividad.

- Repita 10 veces (una serie).
- Haga dos series por día.



Cómo entrar y salir de un automóvil después de una prótesis total

1. El asiento delantero del pasajero debe ser empujado todo hacia atrás antes de entrar en el automóvil.
2. Haga que el conductor estacione sobre una superficie plana y/o cerca de la rampa de entrada.
3. Camine hacia el automóvil con el dispositivo apropiado para caminar.
4. Cuando esté cerca del automóvil, gire y comience a retroceder hasta el asiento delantero del pasajero. **iNunca salte para ingresar en el automóvil!**
5. Colocar una bolsa de plástico en un asiento de tela puede facilitar el movimiento.
6. Alcance con la mano derecha y sostenga el marco de la puerta o el reposacabezas. Coloque la mano izquierda en el reposacabezas o en el tablero.
7. Lentamente agáchese hasta el asiento del automóvil.
8. Deslícese nuevamente en el asiento del automóvil.
9. Desplace las piernas dentro del automóvil. Intente mover una pierna a la vez. Mantenga los dedos de los pies hacia arriba.
10. ¡NO cruce las piernas!
11. Invierta estos pasos para salir del automóvil.

Al tomar paseos prolongados en automóvil, asegúrese de tomar descansos cada 30 a 45. Salga del automóvil y camine/descanse durante unos minutos para no entumecerse demasiado.

En general, se recomienda que no conduzca durante 4 semanas después de la cirugía. Póngase en contacto con su médico para saber cuándo es seguro reanudar la conducción.



