

# **EDUCACIÓN SOBRE CIRUGÍA**

**PACIENTES HOSPITALIZADOS**



**ENLOE**

**TOTAL JOINT REPLACEMENT PROGRAM**





Pacientes del Programa de cirugía de reemplazo articular Total de Enloe Medical Center

En este folleto, se incluye el material educativo preoperatorio de “Un esfuerzo conjunto” además de nuestra información de contacto. Esta información es importante para garantizar que tanto su experiencia quirúrgica como los resultados sean satisfactorios; por ello, esperamos que la revise lo antes posible.

**Asegúrese de revisar esta información antes de su cita preoperatoria con su cirujano. Es importante que conozca las precauciones que debe tomar y practique los ejercicios indicados antes de su ingreso en el hospital.**

Le llamaremos antes de la operación para hablar sobre el plan de salida del hospital, las necesidades de equipo y para responder a cualquier pregunta que tenga sobre la operación de reemplazo articular en Enloe. Si después de haber revisado los materiales de la clase aún tiene preguntas o inquietudes, no dude en comunicarse con nosotros. **Prepárese para brindar el nombre y el número de teléfono de las personas que se encargarán de su cuidado después de la cirugía.**

Esperamos poder hablar con usted por teléfono y nos comprometemos a apoyarle durante toda su experiencia quirúrgica.

Atentamente,

Kristin Davidson, enfermera coordinadora  
530-332-5474

Flora MacNeil, enfermera coordinadora  
530-332-5470

# Lista de comprobación de los cuidadores

Rogamos a los cuidadores que usen esta lista de comprobación para saber qué esperar y cuál es el mejor modo de ayudar a su ser querido antes y después de la cirugía.

- Planifique acompañar a su ser querido mientras se recupera de la operación en la Unidad de Cuidados de Procedimiento (PCU) del hospital.
- Revise la política de visitas de Enloe antes de la fecha de la operación.
- Planifique acompañar continuamente a su ser querido durante al menos un período de cuatro días (96 horas) después del alta, así como brindarle asistencia diaria posteriormente. Su ser querido siempre debe tener fácil acceso a un teléfono inalámbrico cuando permanezca solo en casa.
- Disponga de una forma de pago para los medicamentos recetados necesarios; para su comodidad, hay una farmacia para pacientes ambulatorios en el hospital.
- Planifique con anticipación el transporte para que el paciente pueda ir y regresar de las citas, así como para ayudarlo con los mandados necesarios durante 2 a 8 semanas (o un período más largo si el cirujano no le autoriza a conducir).
- Utilice una pizarra o un bloc de notas para realizar el seguimiento de las últimas dosis de analgésicos. A fin de ayudar a su ser querido a tomar los medicamentos según lo recetado, puede resultarle útil organizar los medicamentos del paciente en un pastillero diario.
- Revise los ejercicios que su ser querido debe practicar antes de la operación y anímelo a que los haga. Puede ayudar que usted también los aprenda y practique. Anime al paciente a realizar los ejercicios diarios después de la cirugía con el número apropiado de repeticiones y la duración (las instrucciones se proporcionarán a cada paciente por escrito).

**Antes de la cirugía, pregunte a su ser querido si puede ayudarlo con las siguientes tareas:**

- Preparar el hogar mediante la eliminación de posibles peligros que pueden provocar tropiezos, como mantas, cables eléctricos o desorden doméstico.
- Organizar ayuda para el cuidado de las mascotas y los niños. Su ser querido NO podrá cuidar a los niños, pasear al perro, limpiar la caja del gato, etc. Las mascotas también pueden ser un peligro de tropiezo. Si las mascotas interfieren con los cuidados de fisioterapia domiciliaria, será necesario hacer otras disposiciones durante este tiempo.
- Encontrar una manera creativa de mover los objetos personales necesarios de una habitación a otra al usar de manera segura un andador con ruedas delanteras (bolsa o cesta para andador, bolsa de supermercado reutilizable, caja, delantal, etc.).
- Llenar el refrigerador y el congelador con comidas y tentempiés fáciles de preparar. Los elementos básicos de despensa que se usan con frecuencia deben colocarse entre el nivel de la cintura y los hombros.
- Preparar botellas de agua congelada para la máquina de terapia de hielo, que tiene cabida para cuatro botellas de agua de plástico de 16,9oz (solo con etiquetas de película de plástico).
- Asegurarse de obtener las recetas de la medicación habitual antes de la cirugía. No olvide comprar reblandecedores fecales y laxantes para tener a mano en casa (Colace y Senna son ejemplos comunes).
- Es posible que deba ayudar a los pacientes con medias de compresión durante 3 a 4 semanas.

# Clase Un esfuerzo conjunto

## Cómo prepararse para la cirugía ortopédica

¡Nos complace anunciar que ahora tenemos videos de referencia disponibles para complementar nuestras clases de Un esfuerzo conjunto! En estos videos, puede consultar información sobre su estancia en el hospital, fisioterapia, ejercicios en el hogar y mucho más.

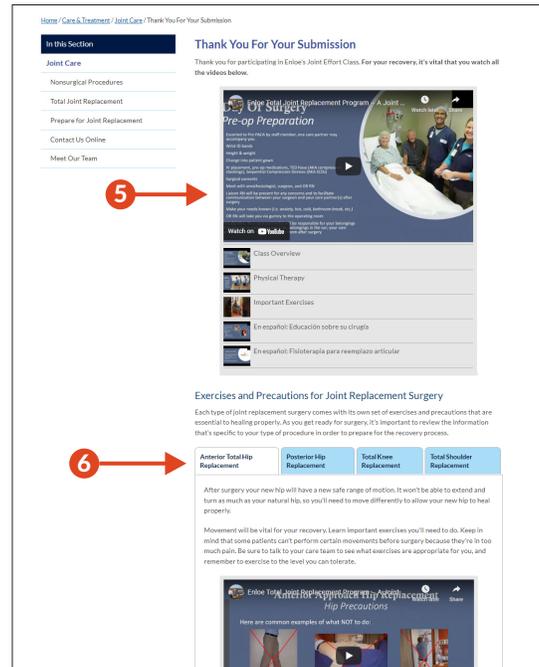
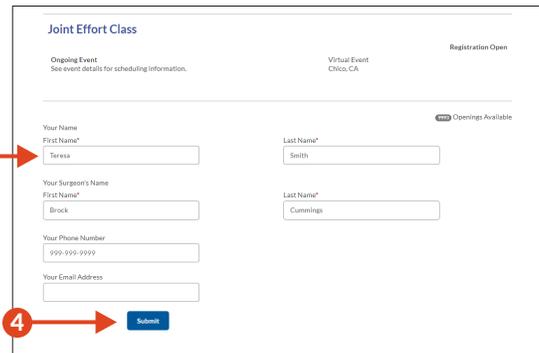
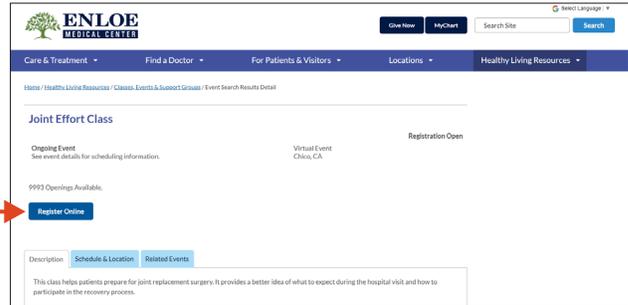
Para ver los videos, haga lo siguiente:

1. Visite [www.enloe.org/joint-effort](http://www.enloe.org/joint-effort).
2. Haga clic en “Registro en línea”.
3. Rellene el formulario.
4. Haga clic en “Entregar”.
5. Vea los videos en la parte superior de la página.
6. Desplácese hacia abajo y vea los videos que corresponden a su operación en particular.



También puede escanear este código QR con su dispositivo móvil para acceder a los videos.

Debe ver estos videos antes de su cita preoperatoria con el cirujano. Conozca las precauciones que debe tomar y practique los ejercicios indicados antes de su ingreso en el hospital.





# Un esfuerzo conjunto

Educación del paciente sobre cirugía de reemplazo articular



Actualizado el 21/02/2023



# Le damos la bienvenida

- Esta clase se ha diseñado para brindarle información sobre lo que puede esperar antes, durante y después de la cirugía.
- Nuestro objetivo es que se convierta en un participante activo en el cuidado de su salud y que pueda lograr una pronta recuperación.
- Analizaremos el proceso quirúrgico y cómo participar en su propia recuperación.

\*Nota: Preste atención a los “Consejos útiles” que aparecerán a lo largo de la presentación.

# Equipo de cuidados del Programa “Un esfuerzo conjunto”

Entre los miembros del equipo se incluyen:

- Cirujano
- Asociado médico (PA)
- Personal administrativo
- ESPAA
- Anestesiólogo
- Equipo quirúrgico
- Enfermero titulado (RN)
- Auxiliar de enfermería certificado (CNA)
- Enfermero a cargo
- Enfermero titulado coordinador
- Fisioterapeuta (FT)
- Terapeuta ocupacional (TO)
- Gestor de casos
- Secretario del departamento

## Agenda de hoy

---

Equipo de cuidados del Programa “Un esfuerzo conjunto”

---

Preparación para la cirugía

---

Fisioterapia y terapia ocupacional

---

El día de la cirugía

---

Su estancia en el hospital

---

Alta del hospital

---

Preguntas

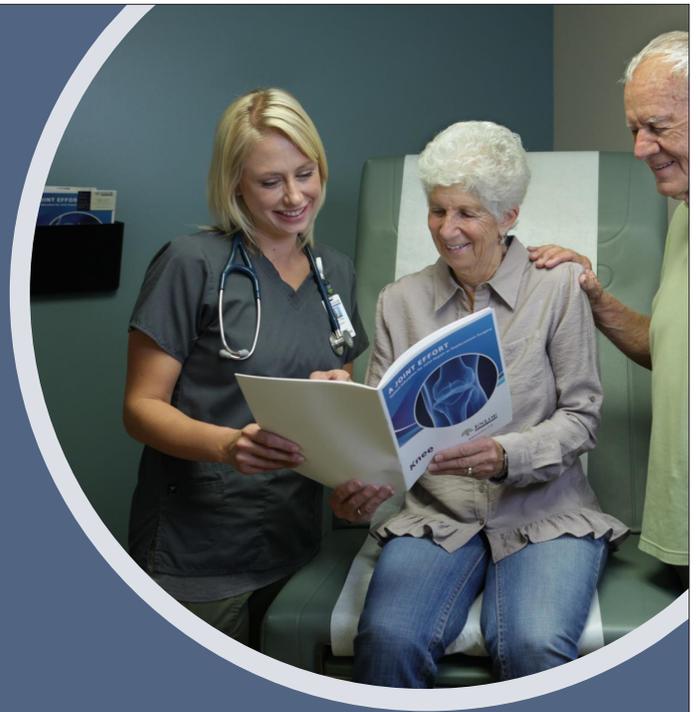
# Preparación para la cirugía

## Cita preoperatoria con el cirujano

- Su cirujano o médico asistente le explicará las instrucciones específicas relacionadas con su operación.
- Traiga a esta cita una lista con sus preguntas, baja médica/por incapacidad y documentación del DMV.

## Evaluación previa al ingreso en el Área de Evaluación de Procedimientos Quirúrgicos de Enloe (ESPAA)

- Creación del historial
- Información del seguro
- Evaluación de enfermería
- Historial médico y quirúrgico
- Lista de medicamentos
- Alergias
- Análisis de laboratorio y otras pruebas según lo indicado por el cirujano y anestesiólogo



# Preparación para la operación

## *Preparación personal*

- Conozca las precauciones que debe tomar para la operación.
- Aprenda sus ejercicios preoperatorios.
- Identifique a su equipo de soporte (esto no puede hacerlo solo).
  - Cuidador(es): Consulte la lista de verificación para cuidadores para obtener más información sobre su función.
- Trabajo dental/Colonoscopias (hable sobre la programación con su cirujano)
- Dúchese con Hibiclens la noche anterior y la mañana de la cirugía
  - En el consultorio del cirujano, le proporcionarán el producto Hibiclens.
  - En ESPAA, se le brindarán las instrucciones para las duchas preoperatorias.
- Haga la maleta para su estancia en el hospital.
  - La duración media de la estancia es de 1 noche.
  - Ropa cómoda y holgada (se pueden usar pantalones).
  - Pantuflas o zapatos con suelas antideslizantes, capaces de acomodar un pie hinchado.
  - Artículos de cuidado/aseo personal.
  - Lista de medicamentos/lista de alergias.
  - Deje los siguientes objetos de valor en casa: dinero en efectivo, tarjetas de crédito y joyas.
    - NO traiga medicamentos con usted.
- Organice que lo lleven y recojan del hospital.

# Recordatorios de seguridad en el hogar



Tenga en cuenta que algunos medicamentos pueden alterar su estado mental.



Organice que alguien permanezca en casa con usted durante las primeras 72 horas y según sea necesario durante su recuperación.



Mantenga los artículos de uso frecuente a una altura comprendida entre la cintura y los hombros.



Debido a la debilidad posquirúrgica, podría sufrir caídas:

Quite los cables de los pasillos. Solucione cualquier problema en el suelo que pueda provocar que se tropiece.

Quite todas las alfombras pequeñas.

Asegúrese de que las habitaciones estén bien iluminadas.

Tenga cuidado con las mascotas y otros peligros que puedan causar tropiezos.



Use un andador con ruedas delanteras (ARD) (para reemplazos de cadera o rodilla).



Use un inmovilizador de hombro (para reemplazos de hombro).

## Equipo médico en el hogar

## Equipo médico en el hogar

### Dispositivo de terapia de frío



## Equipo médico en el hogar



Banco de transferencia  
para bañera\*

Silla de ducha\*

\*Este equipo NO está cubierto por el seguro ni por Medicare.

# Equipo médico en el hogar



Elevador de inodoro con asas\*



Silla retrete\*  
(se puede usar como elevador de inodoro)

\*Este equipo NO está cubierto por el seguro ni por Medicare.

## Terapia ocupacional

(solo para reemplazos de cadera y hombro)

- Reanudar y mantener las actividades de la vida diaria (AVD).
- Mantener precauciones e independencia mientras:
  - Se viste
  - Se asea
  - Va al baño
  - Transferencia: ducha, bañera, inodoro, cama
  - Alcanzar o recoger objetos
- Los dispositivos de asistencia suelen ser útiles





Bastón para vestirse



Alcanzador



Levantador de piernas



Esponja con asa larga



Calzador largo



Ayuda para ponerse los calcetines

## Terapia ocupacional

### Dispositivos de asistencia\*

\*Este equipo NO está cubierto por el seguro ni por Medicare.

## Día de la operación

### Proceso de admisión

Regístrese en la entrada norte.

- Llegue a la *hora de llegada* indicada (el Departamento de Pre-PACA lo llamará el día hábil anterior a su operación para confirmar la hora de llegada y la hora de la operación).
- Traiga su documento de identidad con foto, tarjetas de seguro y lista de medicamentos actualizada.
- El personal de admisión le solicitará que verifique los números de teléfono de sus cuidadores; traiga una lista al hospital.
- Traiga su documento de voluntades anticipadas si dispone de uno (*se debe completar y estar notariado/legalizado antes de llegar al hospital*).
- **Deje sus objetos de valor (efectivo, tarjetas de crédito, joyas y medicamentos) en casa.**

\*Consejo útil: El servicio de aparcacoches está disponible en la entrada principal de 7:00a.m. a 9:00p.m.

# Entrada Norte



## Día de la operación *Pre-PACA (es decir, "preoperatorio")*

- Un miembro del Departamento de Pre-PACA lo dirigirá; un cuidador puede acompañarlo
  - Pulseras de identificación
  - Peso y altura.
  - Cambio a una bata para pacientes.
  - Colocación de vía intravenosa, medicamentos preoperatorios, medias de compresión, dispositivos de compresión secuencial (DCS)
  - Consentimientos quirúrgicos.
  - Reunión con el anestésista, cirujano o enfermero titulado de quirófano (OR RN)
  - El enfermero titulado coordinador estará presente para resolver cualquier duda y para facilitar la comunicación entre su cirujano y su cuidador después de la cirugía.
  - Comunique sus necesidades (*p.ej., ansiedad, calor, frío, necesidad de ir al baño, etc.*).
  - El OR RN lo llevará en camilla al quirófano.
- \*Consejo útil: Su cuidador quedará a cargo de sus pertenencias mientras usted está en el quirófano. Deje sus pertenencias de gran tamaño en el coche; su cuidador puede llevarlas a su habitación después de la operación.



# Día de la operación

## Quirófano

- La temperatura ambiente de la sala será fría; el OR RN se asegurará de que no le falten mantas.
- La anestesia puede incluir:
  - Local/Espinal
  - Bloqueo nervioso
  - General
- Colocación de sonda urinaria (según la preferencia del cirujano)
- Duración de la operación: de 90 minutos a 3 horas

\*Consejo útil: Se recomienda que su cuidador salga del hospital durante la operación, en lugar de esperar en el vestíbulo.



# Día de la operación

## Post-PACA (es decir, “posoperatorio”)

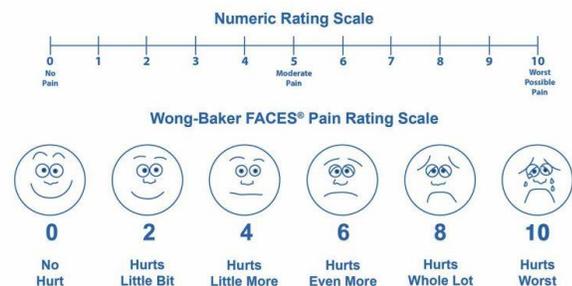
- Se despertará con un manguito de presión arterial, una vía intravenosa, un oxímetro de pulso, una sonda urinaria, medias de compresión y SCD.
- El RN controlará con frecuencia sus signos vitales y su nivel de sensación.
- El dispositivo de terapia de frío se aplicará en Post-PACA.
- Permanecerá en Post-PACA hasta que usted esté estable y su cama esté disponible en planta (generalmente, de 45 minutos a una hora).
- No se admiten visitantes en Post-PACA.
- Su cirujano hablará con su cuidador cuando termine la operación.

# Durante su estadía en el hospital

- Fisioterapia
  - Comienza el día de la operación, dos veces al día a partir de entonces
- Espirómetro de incentivo (IS), tos y respiración profunda
- Cuidado de vendajes
- Medicamentos
- Control del dolor
- Ejercicios posoperatorios
- Dieta/Nutrición
- Terapia de frío y elevación de la extremidad de la operación

## Control del dolor

- Usted es el único que puede describir con precisión el dolor que siente.
- Debido al uso de anestesia local/espinal o bloqueos nerviosos, la mayoría de los pacientes no sufren molestias significativas inmediatamente después de la cirugía.
- Se le solicitará que mida y describa su dolor mediante el uso de una escala numérica del 0 al 10.
- Objetivos de gestión del dolor: El dolor se gestiona para que pueda participar en la terapia, realizar sus ejercicios, obtener un sueño reparador y mantener una hidratación/nutrición adecuada.
- No sufrir ningún dolor no es una expectativa realista después de someterse a una operación de reemplazo articular.
- Hay numerosas maneras de aliviar el dolor, incluidas las siguientes:
  - Medicamentos
  - Terapia de frío/Elevación
  - Actividad
  - Relajación progresiva
  - Visualización



# Criterios para que le envíen a casa

- **El cirujano o el asociado médico/profesional de enfermería lo autoriza.**
  - El dolor se puede controlar con medicamentos orales.
  - No hay indicios de complicaciones.
- **El fisioterapeuta o el terapeuta ocupacional lo estiman oportuno.**
  - El paciente es capaz de caminar de manera independiente.
  - El paciente es capaz de sentarse y levantarse de una silla, el inodoro y la cama de manera independiente.
- **En casos muy poco frecuentes, puede ser necesario enviarle a un centro de enfermería especializada.**
  - Antes del traspaso a un centro de enfermería especializada, se requiere una estadía de tres noches en el hospital.
  - El trabajador social es el responsable de coordinar los trasposos a un centro de enfermería especializada.
  - En la mayoría de los casos, resulta preferible el regreso del paciente al hogar para la recuperación de la operación.

**Es preferible que el paciente regrese a su hogar para que la recuperación de la operación sea óptima.**

*Nota: Las operaciones de reemplazo articular no reúnen los requisitos para acceder a un Centro de Rehabilitación de Enloe al recibir el alta hospitalaria.*

## Proceso de alta:

- Educación de parte del personal de enfermería sobre medicación, curas, citas de seguimiento, etc.
- Educación de parte del fisioterapeuta sobre precauciones, ejercicios, etc.
- El personal del departamento de Gestión de Casos verificará que se hayan organizado todos los servicios de atención domiciliaria que se necesiten:
  - Fisioterapia domiciliaria
  - Servicios de enfermería y terapia ocupacional en el hogar
  - Nota: El consultorio del *cirujano* se encarga de organizar la fisioterapia para pacientes ambulatorios.
- Elementos que debe llevarse a casa:
  - Andador con ruedas delanteras (si se proporciona en el hospital, en casos de cadera y rodilla ÚNICAMENTE)
  - Medias de compresión
  - Espirómetro incentivador
  - Dispositivo de terapia de frío
  - Inmovilizador de hombro (si corresponde)

# Estreñimiento



- La anestesia, la disminución de la actividad y el uso de analgésicos pueden disminuir la motilidad intestinal.
- Prevención en el hospital:
  - Administración de reblandecedores fecales y laxantes desde el primer día de posoperatorio
  - Hidratación intensiva
- Prevención en el hogar:
  - La ingesta de agua debe ser de al menos 64 onzas (medio galón) al día.
  - Dieta rica en fibra
  - Ablandador de heces y laxante de uso diario hasta que mejore la evacuación intestinal
  - Intente *prevenir* el estreñimiento

## Necesidades nutricionales

- Es muy importante que coma una dieta sana y bien equilibrada, especialmente después de la operación. Esta dieta debe incluir alimentos ricos en:
  - Proteínas
  - Hierro
  - Vitaminas y minerales
  - Fibra





## Fisioterapia para reemplazos articulares

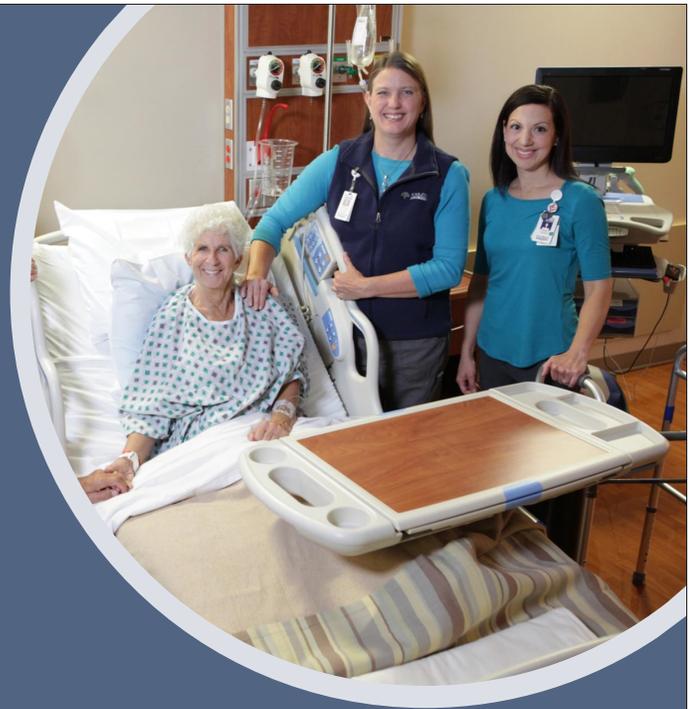


## Fisioterapia (FT) Terapia ocupacional (TO)

- Cuatro fases
  - Antes de la cirugía, “preoperatorio” (todos los pacientes)
  - FT para pacientes hospitalizados (todos los pacientes)
  - FT/TO en el hogar
  - FT para pacientes ambulatorios (reemplazos de hombro, rodilla y, en algunos casos, cadera)
- Lo que puede esperar:
  - Precauciones que debe seguir
  - Técnicas y equipos que debe utilizar para un movimiento seguro
  - Ejercicios que debe saber para recuperar la fuerza y el rango de movimiento

## FT/TO para pacientes hospitalizados: en el hospital

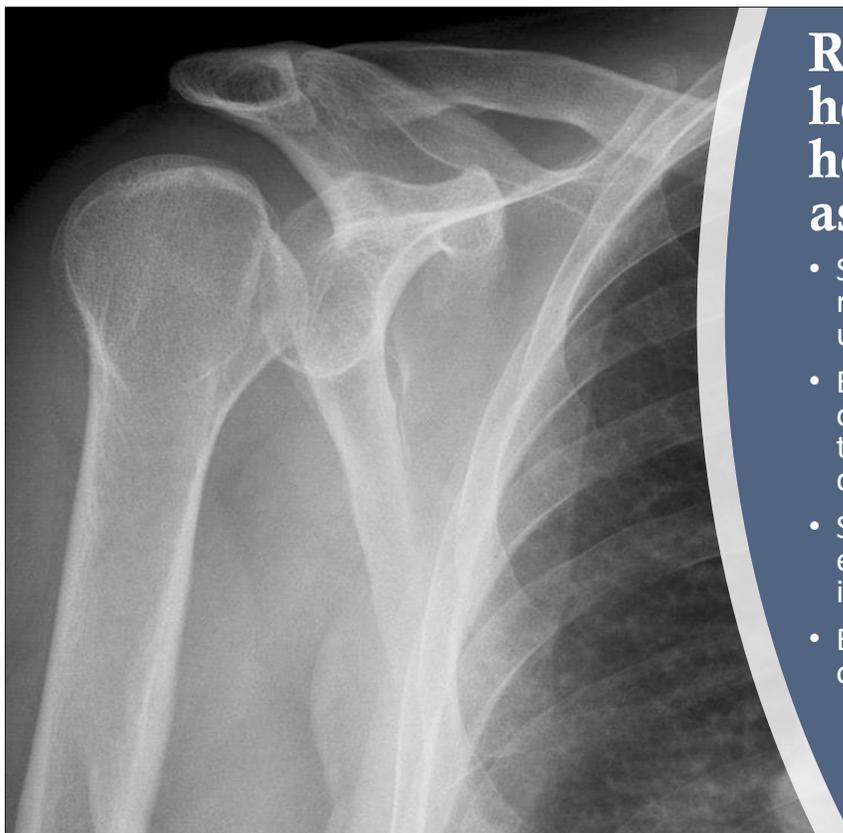
- Comienza el día de la operación
- Educación sobre FT/TO:
  - Redoble sus precauciones
  - Rango de movimiento (RM) y ejercicios de rehabilitación
  - Transferencias
  - Caminar (los reemplazos de cadera y rodilla normalmente “soportan peso según lo tolerado”)
  - Entrenamiento en escaleras
  - Uso de dispositivos de asistencia (ARD, cabestrillo, etc.)
  - Reducción del dolor, la hinchazón o la rigidez
  - Prevención de complicaciones
- Educación sobre TO: solo para reemplazos de cadera y hombro



## FT/TO para pacientes hospitalizados: objetivos para el alta

- Demostración de la capacidad de seguir las precauciones
- Se traslada y camina con independencia
- Capaz de realizar ejercicios en casa
- Capaz de subir y bajar escaleras de manera segura
- Capaz de subir y bajar de un coche

\*Consejo útil: Planifique regresar a casa en un vehículo de tamaño mediano; puede usar cojines para elevar el asiento si es necesario.

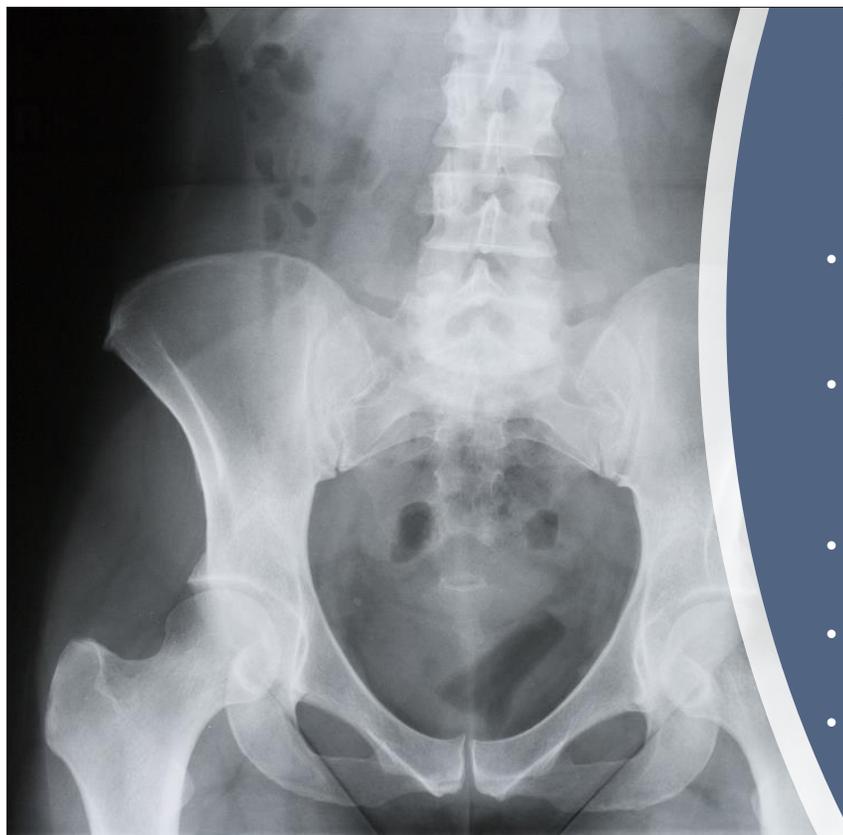


## Reemplazo de hombro/Reemplazo de hombro inverso: aspectos para recordar

- Su cirujano le indicará ejercicios y restricciones de actividad específicos para usted mientras permanezca en el hospital.
- En el hospital, la fisioterapia/terapia ocupacional se centrará en las transferencias, el equilibrio y la capacidad de caminar.
- Se le brindará información sobre los ejercicios y las limitaciones junto con sus instrucciones de alta.
- Es probable que reciba fisioterapia/terapia ocupacional ambulatoria y en el hogar.

## Reemplazo de hombro: aspectos para recordar

- Use un inmovilizador de hombro según las instrucciones de su cirujano; es especialmente importante que lo use mientras duerme.
- NO use el brazo de la operación para empujar o mantener abierta una puerta.
- NO use el brazo de la operación para levantarse desde una posición sentada
- Planifique usar una camisa abotonada, pantalones holgados y zapatos sin cordones cuando regrese a casa desde el hospital y durante su recuperación.



## Reemplazo de cadera total: precauciones relacionadas con la cadera

- Después de la operación, deberá evitar posturas **extremas** para proteger su reemplazo de cadera.
- Debe seguir precauciones específicas (evitar ciertas posturas y movimientos) después de la operación y hasta que su cirujano le comunique que ya no son necesarias.
- Esto permitirá que su cadera sane y ayudará a evitar que se disloque.
- Se le enseñará cómo seguir las precauciones al acostarse, sentarse y estar de pie.
- Las precauciones que debe seguir vienen determinadas por el tipo de enfoque quirúrgico: anterior o posterior.

## Reemplazo de cadera por la parte posterior

*Precauciones relacionadas con la cadera*

Flexión:  
NO doble la  
cadera más de 90  
grados.



Aducción:  
NO cruce las  
piernas ni los  
tobillos.



Rotación interna:  
NO gire el pie o la  
rodilla hacia  
adentro.



# Reemplazo de cadera por la parte posterior

## Precauciones relacionadas con la cadera

- Estos son algunos ejemplos comunes de lo que NO debe hacer:



Agacharse para recoger un objeto del suelo.



Cruzar las piernas mientras lee, al ponerse los calcetines/zapatos, etc.



Comenzar un giro con el cuerpo en lugar de con el andador.

# Reemplazo de cadera por la parte anterior

## Precauciones relacionadas con la cadera



Extensión: NO estire la pierna detrás de usted.



Rotación externa: NO gire el dedo del pie o la rodilla hacia afuera.

*\*Nota: ¡Es especialmente importante evitar la extensión y la rotación externa simultáneas!*

## Reemplazo de cadera por la parte anterior

### *Precauciones relacionadas con la cadera*

Estos son algunos ejemplos comunes de lo que NO debe hacer:



Comenzar un giro por el lado de la operación.



Dejar caer la pierna de la operación por el costado de la cama al acostarse o levantarse de la cama.



Estirarse para alcanzar artículos en un estante.

## Reemplazo de rodilla total: aspectos para recordar

- Estirar (extender) la rodilla es fundamental durante las primeras etapas.
- Evite hacer giros.
- Mantenga la rodilla recta cuando esté en la cama y al levantarse.
- Doble y estire la rodilla varias veces antes de ponerse de pie.
- Es normal que haya hinchazón en toda la pierna y el pie.



# Fisioterapia: ejercicios preoperatorios y posoperatorios

- Haga ejercicio solo hasta un nivel que le resulte tolerable; es posible que no pueda realizar todos los ejercicios antes o después de la cirugía debido al dolor.
- Su FT puede brindarle instrucciones especiales relativas al ejercicio en función de su caso.
- El ejercicio forma parte de su rehabilitación. Si aprende y hace estos ejercicios antes de la operación, le resultará *mucho* más fácil hacerlos después.
- ¡Recuerde siempre las precauciones que debe seguir!

\*Consejo útil: Solicite a su cuidador que aprenda los ejercicios y los haga con usted.

## Ejercicios de péndulo (solo para reemplazos de hombro/reemplazos de hombro inverso\*)



- No levante ni mueva activamente el brazo de la operación con los músculos del hombro.
- El movimiento debe proceder del cuerpo, NO del hombro. Deje que la gravedad haga el trabajo. Y... ¡vaya despacio!
- Para comenzar, doble la cintura para que el brazo de la operación cuelgue hacia abajo. Puede que desee agarrarse a una mesa o una silla para apoyarse.
  1. Mueva ligeramente el cuerpo de lado a lado o con un movimiento circular para mover el brazo en un patrón circular.
  2. Invierta el sentido del movimiento para que el brazo se mueva en la dirección opuesta.
  3. Balancee el brazo hacia adelante y hacia atrás.
  4. Por último, mueva el brazo de lado a lado.
- Repita este ejercicio 3 veces al día durante 5-10 minutos (o según las indicaciones).

\*Según la preferencia del cirujano: pregúntele a su cirujano si debería hacer este ejercicio después de la operación.

## Levantamiento del cuerpo en posición sentada

- Sentado en una silla, coloque las manos en los reposabrazos y levante el cuerpo de la silla empujándolo hacia arriba.
- Regrese lentamente a la posición inicial.
- Pacientes con reemplazo de hombro: ¡Tenga cuidado al hacer este ejercicio!



## Transferencia segura mediante el uso de un ARD

- Mantenga una mano en el reposabrazos de la silla y la otra en el andador; a continuación, empuje hacia abajo mientras se pone de pie.
- NO tire del andador hacia usted.



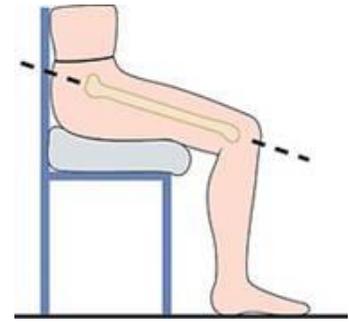
sí



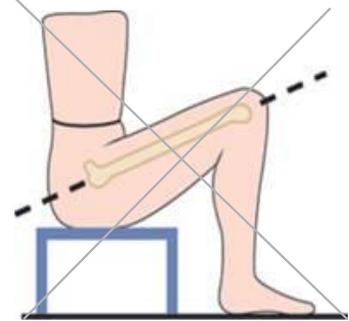
NO

## Sentarse *de manera segura* (reemplazo de cadera por la parte posterior)

- Para proteger su nueva cadera, DEBE sentarse con las rodillas más bajas o niveladas con la cadera.
- Si es necesario, coloque un cojín firme en el asiento de una silla, el sofá o el coche para elevar la altura del asiento.
- Si no puede sentarse en el inodoro de manera segura, use un elevador de inodoro.
- NO empuje hacia arriba desde las rodillas para ponerse de pie; NO se incline hacia adelante con las manos sobre las rodillas
- Es mejor usar sillas con reposabrazos.



SÍ

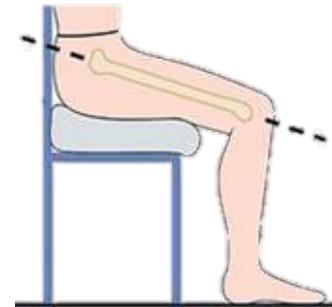


NO

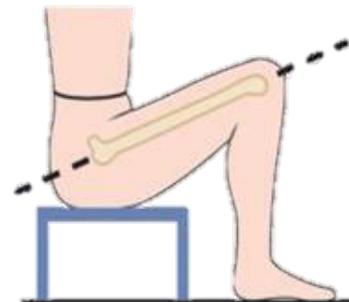
## Sentarse *de manera cómoda* (reemplazos de cadera por la parte anterior, de rodilla y de hombro)

- Las transferencias hacia y desde la posición sentada son *mucho* más fáciles si las rodillas se encuentran más bajas o niveladas con la cadera.
- Si es necesario, coloque un cojín firme en el asiento de una silla, el sofá o el coche para elevar la altura del asiento.
- Si desea ajustar la altura de su inodoro, use un elevador de inodoro.
- Es mejor usar sillas con reposabrazos (pacientes con reemplazo de hombro: NO use el brazo de la operación para empujarse al levantarse de una silla).

\*Consejo útil: Los cojines para exteriores dan buen resultado para elevar las superficies sobre las que sentarse.



Cómodo



Incómodo

## Ejercicios de tobillo

- Mueva el pie hacia arriba en dirección al cuerpo tanto como sea posible; a continuación, apunte el pie hacia abajo tanto como sea posible.
- Realice una serie de 20 repeticiones y repita cada hora.

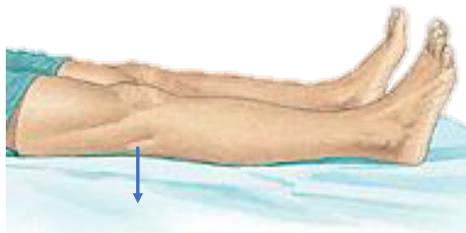
\*Consejo útil: *Todos* los pacientes (reemplazos de hombro, cadera y rodilla) deben hacer este ejercicio. Ayuda a prevenir la formación de coágulos de sangre en las piernas mientras está menos activo.



## Series de cuádriceps

- En posición acostada con las piernas estiradas, apriete los cuádriceps (parte delantera del muslo) y empuje las rodillas hacia abajo.
  - Mantenga esta postura durante cinco segundos.
  - Realice una serie de 10 repeticiones tres veces al día.

Consejo útil: ¡No contenga la respiración!



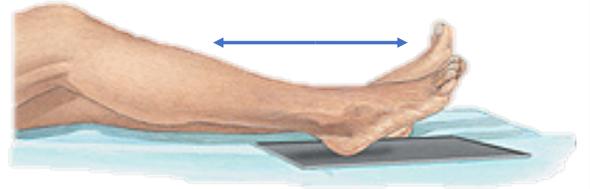
## Series de músculos isquiotibiales

- Flexione ligeramente la pierna de la operación.
- Sin mover la pierna, apriete los músculos de la parte posterior de la pierna y empuje el talón contra la cama.
  - Mantenga esta postura durante cinco segundos.
  - Realice una serie de 10 repeticiones tres veces al día.



## Deslizamiento de talón

- En posición acostada con las piernas estiradas, deslice el talón hacia los glúteos lo más lejos posible; a continuación, regrese a la posición inicial.
  - Realice una serie de 10 repeticiones tres veces al día.



\*Consejo útil: Este ejercicio le resultará más fácil si coloca una tablilla sujetapapeles o una bandeja de horno debajo del talón.

## Series de glúteos

- En posición acostada con las piernas estiradas o sentada, apriete los glúteos (las nalgas).
  - Mantenga esta postura durante cinco segundos.
  - Realice una serie de 10 repeticiones tres veces al día.

\*Consejo útil: También puede hacer este ejercicio sentado en una silla.



## Ejercicios de estiramiento de pierna con rodillo (solo para reemplazos de rodilla)

- En posición acostada y con una toalla debajo de la rodilla de la pierna de la operación, estire la pierna contrayendo el cuádriceps.
  - Mantenga esta postura durante cinco segundos.
  - Realice una serie de 10 repeticiones tres veces al día.

\*Consejo útil: Un rollo de toallas de papel de tamaño gigante funciona muy bien en lugar de una toalla.



## Elevación de la pierna recta (solo para reemplazos de rodilla)

- En posición acostada con la pierna de la operación estirada, contraiga el cuádriceps y levante la pierna hacia arriba hasta formar un ángulo de 45 grados (si es posible).
  - Mantenga esta postura durante un segundo y baje lentamente la pierna hasta la posición inicial.
  - Realice una serie de 10 repeticiones tres veces al día.



## Actividades en el hogar

- Reemplazos de hombro:
  - Ejercicio tres veces al día
  - Terapia de frío en todo momento
- Reemplazos de cadera y rodilla:
  - Ejercicio tres veces al día
  - Elevar la pierna de la operación **por encima del corazón** durante al menos una hora y como mínimo tres veces al día
  - NO permanezca sentado con los pies a un nivel inferior al de las rodillas durante más de 20 minutos
  - Levántese y camine al menos una vez cada hora mientras esté despierto
  - ¡Aplique hielo y eleve la extremidad siempre que esté en reposo!



# Posicionamiento para dormir

- Todos los reemplazos articulares:
  - Puede dormir en cualquier posición que le resulte cómoda y que permita mantener las precauciones y usar el equipo requerido (p.ej., el dispositivo de terapia de frío, el inmovilizador de hombro, la almohada de abducción, etc.).
  - Cambie de posición regularmente para proteger la piel.
  - Evite dormir sobre el lado de la operación para minimizar la hinchazón hasta que el fisioterapeuta o el consultorio del cirujano eliminen esta limitación.
- *Reemplazos de cadera* por la parte posterior
  - *Debe* usar una almohada de abducción cuando esté durmiendo (su cirujano le indicará cuándo ya no es necesario).
- Reemplazos de rodilla:
  - Cuando eleve la pierna de la operación, proporcione soporte a toda la pierna con una almohada o una cuña para mantener la rodilla lo más recta posible.

\*Consejo útil: Muchos pacientes se sienten más cómodos en un sillón reclinable.

# Fisioterapia domiciliaria

## Curso de fisioterapia en el hogar:

- La primera visita será en un plazo de 24 a 48 horas después de que haya salido del hospital.
- Se deben realizar 6 visitas en un período de 2 a 3 semanas.
- La primera visita durará aproximadamente 1.5 a 2 horas; las siguientes visitas durarán aproximadamente 1 hora.
- En la fisioterapia, se revisará lo siguiente:
  - Medicamentos (¡mantenga esta lista a la mano!)
  - Entorno del hogar
  - Vendaje quirúrgico
  - Ejercicio y rango de movimiento
  - Sus metas para la recuperación
- Evolución del uso de un andador con ruedas delanteras a un bastón (según corresponda)

# Terapia ocupacional en el hogar: hombros ÚNICAMENTE

## Curso de terapia ocupacional en el hogar:

- La fisioterapia transferirá la atención en su momento.
- Las visitas de terapia ocupacional continuarán hasta completar las 6 visitas.
- En la terapia ocupacional, se revisará lo siguiente:
  - Entorno del hogar
  - Ejercicio y rango de movimiento
  - Actividades cotidianas
    - vestirse, cepillarse los dientes, etc.
  - Metas para la recuperación

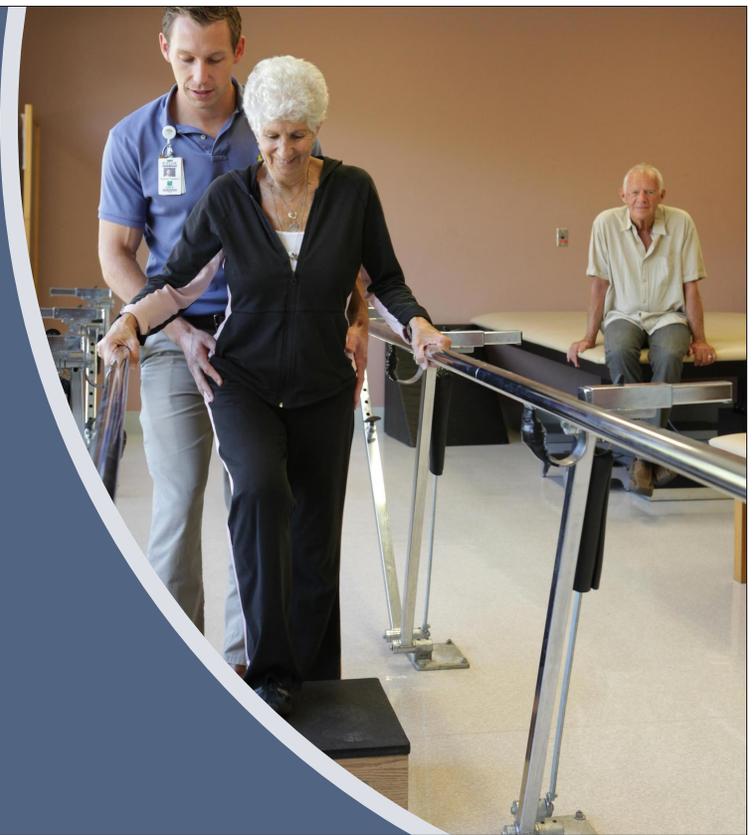
## Línea de tiempo de la recuperación: caderas y rodillas

\*Esta es únicamente una guía y puede variar en algunos pacientes.



## Fisioterapia para pacientes ambulatorios (reemplazos de hombro, rodilla y, en algunos casos, cadera):

- Terapia manual
- Progresión en el ejercicio
- Entrenamiento del equilibrio
- Movilización segura con dispositivos de asistencia
  - Andador con ruedas delanteras (ARD)
  - Bastón de un punto (BUP)
  - Sin dispositivos de asistencia, cuando se tolere
- Entrenamiento para caminar en todas las superficies
- Modalidades para reducir el dolor o la hinchazón
- Generalmente 6-12 semanas (puede ser menos o más según se indique)



## Fisioterapia para pacientes ambulatorios: objetivos

- Incrementar el rango de movimiento y la fuerza
- Mejorar la capacidad de soportar peso
- Equilibrio y propiocepción
- Equilibrio muscular
- Normalización al caminar
- Reducción de la dependencia en un dispositivo de asistencia

\*Consejo útil: En esta fase de la fisioterapia, es donde podrá maximizar los resultados de la operación y trabajar para lograr sus objetivos.

# A quién llamar:

- Consultorio del cirujano:
  - Preguntas o dudas sobre la incisión o los vendajes
  - Preguntas sobre los medicamentos o el reabastecimiento de estos
  - Control inadecuado del dolor
- RN coordinador:
  - El dispositivo de terapia de frío deja de funcionar en las primeras 3 semanas
  - Preguntas generales
- 911:
  - Signos de ataque al corazón (dolor/presión en el pecho/mandíbula/brazo/omóplato izquierdo, síntomas de indigestión de inicio repentino, dificultad para respirar/mareos, sensación de muerte inminente)
  - Signos de accidente cerebrovascular (parálisis facial, cambios en la visión/equilibrio/habla, dificultad para controlar un lado del cuerpo, dolor de cabeza intenso)
  - Signos de embolia pulmonar (tos de inicio repentino, dificultad para respirar/mareo, esputo con sangre)



**TOTAL JOINT**  
**Replacement Program**  
**ENLOE MEDICAL CENTER**

¿Tiene preguntas?



## **LISTA DE LA COMPRA**

Antes de su cirugía, asegúrese de tener:

- Ocho botellas de agua de plástico de 16.9oz (las etiquetas solo pueden ser de película de plástico, no de papel)
- Ablandador de heces (p.e.j., Colace o el genérico equivalente)
- Laxante (p.e.j., Senna o el genérico equivalente)
- Comidas preparadas o congeladas

### **DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL OPCIONALES**

- Bastón para vestirse
- Alcanzador
- Levantador de piernas
- Calzador largo
- Ayuda para ponerse los calcetines

### **EQUIPO MÉDICO OPCIONAL**

- Silla de ducha o banco de transferencia para bañera
- Asiento elevado para inodoro





**ENLOE**

**TOTAL JOINT REPLACEMENT PROGRAM**