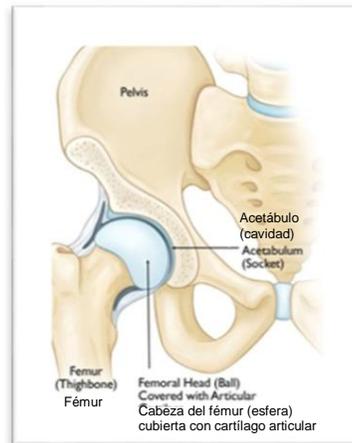
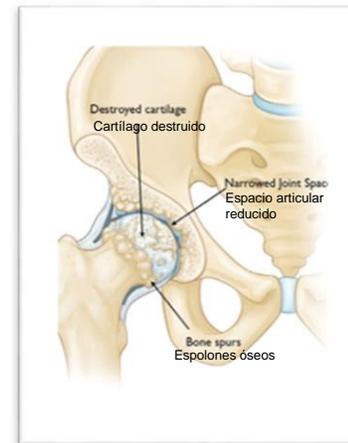


Cirugía de cadera: Qué esperar

Bienvenido a la División de Reconstrucción Articular para Adultos del Orthopaedic Institute de UCSF. Este folleto lo guiará a lo largo de su cirugía de reemplazo total de cadera. Los objetivos de su cirugía son reducir el dolor y que vuelva a un estilo de vida más activo. Si tiene preguntas o preocupaciones, comuníquese al (415) 353-2808 para contactar a su cirujano



Cadera normal



Cadera artrítica



Reemplazo total de cadera

UCSF
Orthopaedic Institute

1500 Owens Street
Suite 430
San Francisco, CA 94158

Teléfono: 415-353-2808
Fax: 415-353-2956

Resumen

Lista de verificación antes de la cirugía: Cadera
 Anatomía de la cadera
 Cirugía de reemplazo total de cadera e implante
 Preparación para la cirugía
 Citas previas y posteriores a la cirugía
 Su estadía en el hospital
 Manejo del dolor Medicamentos
 para el manejo del dolor
 Planificación del alta
 Fisioterapia y Terapia Ocupacional
 Ejercicios posoperatorios tempranos
 Manejo de los síntomas
 Cuidado en el hogar de la herida (incisión)
 Expectativas normales luego de la cirugía
 Estacionamiento y Transporte
 Preguntas frecuentes
 Hoja de ruta para la recuperación postoperatoria
 Folleto de la clase de reemplazo de cadera y
 rodilla

Lista de verificación preoperatoria [Cadera]

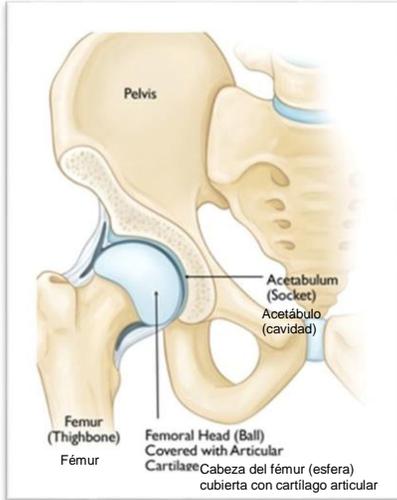
- 1. PROFESIONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA (PCP): por favor, infórmele sobre su cirugía.
- 2. HIGIENE DENTAL: complete todo trabajo dental ~6 semanas antes de la cirugía; evite realizarse trabajos dentales de 6 a 12 semanas luego de la cirugía.
- 3. DEJAR DE FUMAR/productos de NICOTINA: es obligatorio dejar de fumar 30 días antes y 2 meses después de la cirugía. La nicotina restringe el flujo sanguíneo y ↑ los riesgos de tener complicaciones.
- 4. COMER SANO Y HACER EJERCICIO: siga haciendo ejercicio según lo indique su médico. Aliméntese con comidas equilibradas con proteínas, carbohidratos con alto contenido de fibra y bajo contenido de azúcar.
- 5. **CONFIRME 2 CITAS PREOPERATORIAS** con el coordinador de práctica del cirujano:
 - A. Cita con PREPARE (anestesia): cuente con una lista de medicamentos, la historia clínica y directiva avanzada disponibles. Puede que la cita se realice por teléfono. Durante la cita, se hablará sobre la prueba de Covid-19 que se exige de 1 a 4 días antes de la operación.
 - Campus de Parnassus:** Moffitt-Long Hospital de UCSF, 505 Parnassus Ave., 1.º piso, Sala L-171, San Francisco, CA 94143 (415) 353-1099
 - Campus de Mission Bay:** Medical Center de UCSF en Mission Bay, 1825 4th St., 3.º piso, mostrador de inscripción 3B, San Francisco, CA 94158 (415) 885-7241
 - *MarinHealth Medical Center: Pre-Admission Center [Centro de Preingreso]** 250 Bon Air Rd., Greenbrae, CA 94904 (antigua sala de emergencias) (415) 925-7935
 - B. CLASE DE REEMPLAZO ARTICULAR EN UCSF
Revise los folletos de clase de UCSF o MarinHealth
- 6. Inscribese en las HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN para mantenerse en contacto con su equipo:
 - El portal UCSF MyChart: comuníquese al (415) 514-6000 para establecerlo.
 - GetWell Loop: el registro es automático 1 mes antes de la cirugía; recibirá un correo electrónico con el enlace de activación.
- 7. CONFIRME FECHA/UBICACIÓN DE LA CIRUGÍA
 - UCSF:** Mount Zion Campus 1600 Divisadero St., San Francisco
 - *MarinHealth:** 250 Bon Air Road, Greenbrae
- 8. Planifique su regreso a casa desde el hospital: cuente con su transporte disponible para recogerlo antes del mediodía del día del alta. Planifique que un cuidador/persona de asistencia lo atienda durante su recuperación.
- 9. SUMINISTROS para la recuperación luego de la cirugía: grandes compresas de hielo, andador/muletas (suministradas por el hospital), asiento elevador para inodoro, pinza para agarrar/alcanzar, bastón, comidas preparadas.
- 10. Determine un centro de FISIOTERAPIA ambulatorio que sea conveniente para que pueda comenzar de 2 a 3 semanas luego de la cirugía. (LA FISIOTERAPIA NO ES OBLIGATORIA LUEGO DEL REEMPLAZO DE CADERA)

* ÚNICAMENTE si su cirugía está programada en MarinHealth

Anatomía de la cadera

La cadera es una “enartrosis”. La cavidad está formada por el acetábulo, el cual es parte del hueso grande de la pelvis. La esfera es la cabeza del fémur, la cual es el extremo superior femoral (fémur).

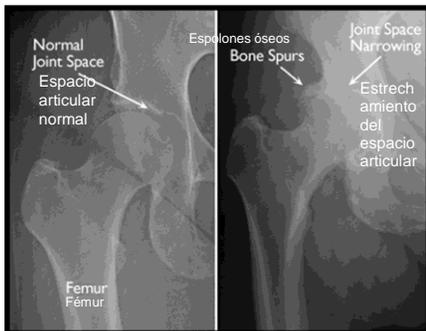
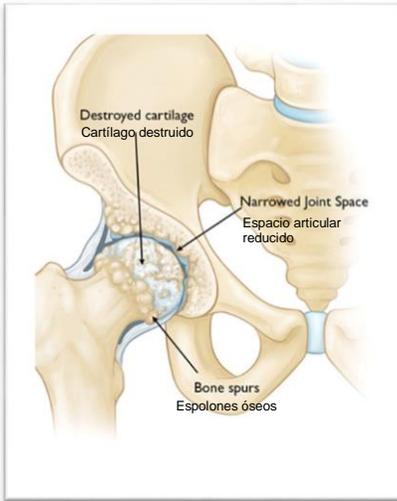
Las superficies óseas de la enartrosis están cubiertas por cartílago articular, una sustancia suave y deslizante que protege y amortigua los huesos y les permite moverse con facilidad.



La **artrosis (OA)**, en ocasiones llamada artritis “por uso y desgaste” (pérdida del cartílago) es la causa más común de la destrucción de la articulación, lo que conduce a un reemplazo de cadera. La OA afecta a más de 28 millones de personas en los Estados Unidos. Otras causas de la OA incluyen la necrosis avascular (AVN), la artritis reumatoide y la artritis postraumática.

Diagnóstico: Su cirujano determinará el grado de avance de la artrosis mediante imágenes de rayos X, exámenes físicos y su historia clínica para ayudar a determinar el plan de su tratamiento.

Tratamiento no quirúrgico: Si tiene una fase inicial de artrosis de cadera, los primeros tratamientos pueden incluir: modificación de la actividad, medicamentos, fisioterapia, inyecciones de esteroides, acondicionamiento regular de bajo impacto (por ejemplo: nadar, aeróbic acuático, ciclismo y la máquina elíptica) y ayudas para caminar. Para la artrosis en una fase avanzada/destrucción articular, puede que se justifique una cirugía de reemplazo de cadera.



Reemplazo de cadera

¿Qué es una artroplastia total de cadera?

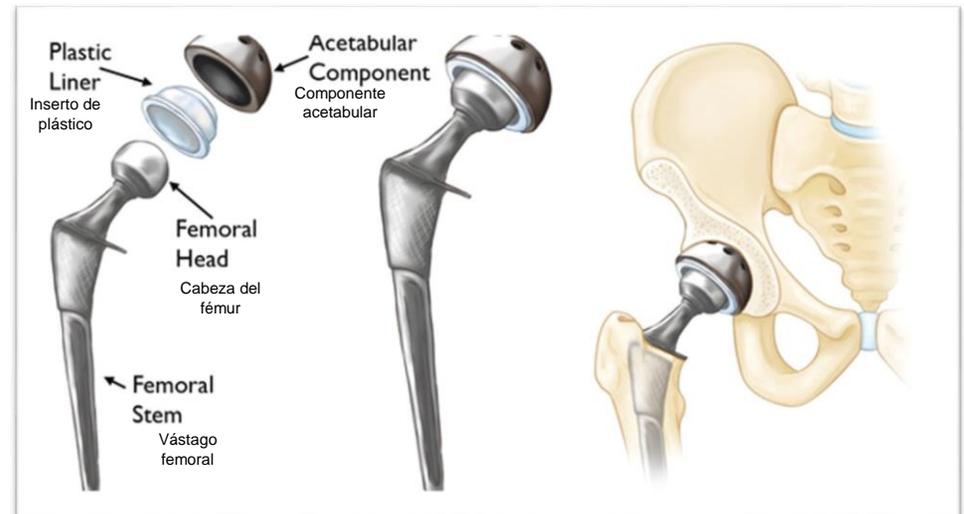
En el procedimiento llamado artroplastia total de cadera (también denominada “reemplazo total de cadera”), el cirujano crea una nueva enartrosis que se desliza suavemente y le permite moverse con facilidad con menos dolor. Su cirujano lo hace al remover el hueso y el cartílago dañados del acetábulo y la cabeza del fémur y luego coloca nuevas superficies de unión para restaurar la función de su cadera.

Al planificar su cirugía de cadera, hablará con su cirujano sobre la variedad de opciones disponibles en cuanto al diseño y materiales de su implante. Un implante es un diseño para replicar la acción de una enartrosis de cadera. Consiste de cuatro partes: el vástago, la cabeza, el cotilo y el inserto que lo acompaña.

Implantes:

- El vástago está hecho de titanio.
- Por lo general, la cabeza está hecha de cromo cobalto o cerámica.
- El cotilo está hecho de titanio.
- El inserto está hecho de plástico de polietileno altamente reticulado.

La mayoría de los reemplazos totales de cadera se realizan utilizando una cabeza de metal o cerámica que se articula con el inserto de plástico de la cavidad, por lo tanto, es una superficie de rodamiento de metal sobre polietileno o de cerámica sobre polietileno. Debido al continuo movimiento y fricción entre las diferentes partes de su implante, las superficies pueden desgastarse y necesitar un reemplazo. No obstante, con los nuevos materiales, prevemos que los implantes deberían durar varias décadas.



Preparación para la cirugía

Preparaciones médicas: además de la lista de verificación preoperatoria [página 2]

Consideración del peso: Si tiene sobrepeso, trabaje en la pérdida de peso con su PCP para mejorar los resultados a largo plazo de su nueva cadera y su recuperación a corto plazo.

Diabetes: Si es diabético, trabaje con su PCP o especialista en diabetes para asegurarse de tener sus azúcares bajo control y controlar su dieta.

Infecciones: Si desarrolla algún tipo de infección antes de la cirugía, como una infección cutánea o dental o una gripe, notifique de inmediato a su cirujano.

Corazón sano: Si tiene un historial de problemas cardíacos, haga una cita con su cardiólogo lo antes posible para descartar cualquier problema médico o cardíaco que pueda interferir con su cirugía. Su cardiólogo puede ordenar exámenes adicionales antes de la cirugía, por lo que debe consultar con él lo antes posible para evitar retrasos en su cirugía.

Conserve una lista de todos los **medicamentos y suplementos** que toma: medicamentos recetados, de venta libre y de toda planta medicinal y vitaminas.

Permiso de estacionamiento temporal para discapacitados: Nuestra oficina puede proporcionar este formulario del DMV para que pueda obtener un permiso de estacionamiento temporal para discapacitados mientras se recupera de la cirugía. Comuníquese con nosotros o envíenos un mensaje a MyChart sobre este formulario.

Preparaciones domésticas

La mayoría de los pacientes reciben el alta para ir directamente a su casa tras su estancia en el hospital. Al planificar su traslado a casa, trate de que sea en un automóvil al que pueda subir y del que pueda bajar con facilidad.

Evalúe la cantidad de escaleras en casa (para entrar o ir al dormitorio) y otros impedimentos para entrar y salir de su casa. Su terapeuta hospitalario lo capacitará para que pueda manejar las escaleras.

Si vive en una casa de varios niveles, planifique crear un lugar para dormir en la planta baja durante 1 a 4 semanas.

Asegúrese de que tiene el espacio suficiente para moverse a través de puertas y pasillos. Debería contar con al menos 30 pulgadas de espacio libre para mover su andador.

Citas previas y posteriores a la cirugía

Cita preoperatorial con PREPARE

Su cita con PREPARE (anestesia): Para que el equipo de UCSF garantice que tiene una salud óptima antes de su procedimiento, será evaluado por un enfermero practicante de 1 a 4 semanas antes de su cirugía. La evaluación se realizará en una de las dos clínicas PREPARE de UCSF O por teléfono:

Campus de Parnassus: Moffitt-Long Hospital de UCSF, 505 Parnassus Ave. 1.º piso, Sala L-171, San Francisco, CA (415) 353-1099

Campus de Mission Bay: Medical Center de UCSF en Mission Bay 1825 4th St., 3.º piso, Registro 3B, San Francisco, CA (415) 885-7241

*ÚNICAMENTE cirugías en Marin: Cita en el Centro de Preingreso (PAC, por sus siglas en inglés):

Marin Health Medical Center: Pre-Admission Center [Centro de Preingreso]

250 Bon Air Rd., Greenbrae, CA (antigua sala de emergencias) (415) 925-7935

Tenga listo lo siguiente para esta cita: los medicamentos y suplementos exactos que toma, sus antecedentes médicos y de cirugías pasados, información de contacto de sus profesionales médicos (es decir: el profesional de atención primaria y todos los especialistas).

Durante su cita con PREPARE/PAC, su profesional revisará todos sus medicamentos actuales y desarrollará un plan para que deje ciertos medicamentos como los AINE.

IMPORTANTE: AINE: los fármacos antiinflamatorios no esteroideos incluyen Aleve (naproxeno), Motrin o Advil (ibuprofeno) y **DEBE DEJAR DE TOMARLOS SIETE (7) DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA.**

Nota: Puede continuar con Tylenol, Celebrex y otros narcóticos para el manejo del dolor hasta la mañana de la cirugía. Si toma algunos de los siguientes medicamentos anticoagulantes como Plavix, Coumadin, Xarelto, Pradaxa, Eliquis o aspirina, recibirá instrucciones sobre cuándo dejarlos antes de la cirugía y si debería hacerlo. También debería consultar a su profesional que le receta estos medicamentos.

Cita posoperatoria

Su primera cita posoperatoria se programará a las 4-6 semanas luego de la cirugía o 2 semanas luego de la cirugía SI tiene suturas de nylon que quitar.

Campus de Mission Bay: Orthopaedic Institute
1500 Owens St. 4th FL, San Francisco, CA 94158 (415) 353-2808

MarinHealth Orthopedic Surgery | Una clínica de UCSF Health
4000 Civic Center, San Rafael, CA 94903 (415) 353-2808 o (415) 925-8963

La semana de la cirugía

Empaque para su estadía en el hospital

- No traiga sus propios medicamentos porque el hospital le brindará sus medicamentos habituales
- Dispositivos médicos importantes (es decir: audífonos, anteojos, máquina CPAP con ajustes)
- Ropa cómoda y holgada; y artículos de higiene personal
- Calzado de punta cerrada (ni ojotas ni pantuflas abiertas)
- Dos formas de identificación para registrarse para la cirugía: una identificación debe tener su fotografía y la segunda identificación puede ser cualquier otra tarjeta que tenga su nombre
- Si lo desea, puede traer su teléfono celular. Etiquete su cargador y teléfono con su nombre.
- Deje todos sus objetos de valor en su casa, incluidas las joyas, la billetera y los relojes.
- Si utiliza un andador o un dispositivo de asistencia, déjelo en el automóvil en el que llega. No ingrese al hospital con su andador/dispositivos de asistencia. Que su acompañante los traiga nuevamente cuando reciba el alta. Si no tiene un andador (o muletas), recibirá uno para que se lleve a su casa.

Dos días antes de la cirugía

Con el fin de ayudar a la prevención de una infección en el sitio de la cirugía, recibirá jabón con clorhexidina (Hibiclens) en su consulta con el médico y/o en la consulta de PREPARE. Lávese con jabón diariamente 2 noches antes, además de la mañana de su cirugía, para un total de TRES (3) lavados. Evite usar este jabón en su rostro y en el área genital. También puede utilizar un jabón antibacterial de venta libre si no cuenta con el jabón con clorhexidina. No se afeite cerca o en el área de la operación.

El día anterior a la cirugía

El hospital lo llamará el día hábil anterior a la cirugía para confirmar la hora de llegada. Cene una comida liviana y no tome alcohol. Trate de descansar y acuéstese temprano.

NO COMA NADA LUEGO DE LA MEDIANOCHE

No coma ni beba nada salvo líquidos transparentes luego de la medianoche de la víspera antes de su cirugía (incluidas las gomas de mascar, los caramelos o las mentas). Si su cirugía será en UCSF: puede tomar líquidos transparentes durante el día de la cirugía hasta 2 horas antes de la llegada:

- Jugo de manzana claro, sin pulpa, Gatorade, agua
- Té con azúcar o endulzante (SIN leche, crema o sustituto de la leche)

Pacientes con una cirugía programada en MarinHealth:

Siga las instrucciones proporcionadas por el PAC de MarinHealth

Mañana de la cirugía

Tome su medicación habitual, según lo indicado por PREPARE, con un **pequeño sorbo de agua**.

Su estadía en el hospital

Evaluación de la anestesia: Luego del ingreso, se dirigirá al área preoperatoria donde su anesthesiólogo lo evaluará. La anestesia más utilizada es la anestesia intradural, la cual se administra para bloquear la sensación por debajo de la cintura durante la cirugía. Casi todos los pacientes de UCSF y Marin reciben sedación intravenosa (IV) junto con la anestesia intradural. La anestesia general es el segundo tipo de anestesia más utilizado. **Hablará sobre estas opciones con su anesthesiólogo antes de su cirugía.**

Los avances en las técnicas anestésicas (bloqueos nerviosos y anestesia regional, menos énfasis en los narcóticos) y la rehabilitación hacen posible realizar procedimientos de reemplazo articular con menos dolor y estrés fisiológico. Por lo general, el tiempo en el quirófano es de dos horas, dependiendo de la gravedad de la artritis en su cadera. En muchos casos, se le colocará un catéter urinario mientras está en el quirófano y usualmente le será quitado luego de casi 1 día.

Después de la cirugía: Lo trasladarán al área de recuperación, en donde permanecerá aproximadamente de 2 a 4 horas. Durante este tiempo, lo monitorearán hasta que se recupere de los efectos de la anestesia, después de lo cual lo llevarán a su habitación del hospital.

Su habitación: La asignación de su habitación se basa en su condición médica y la disponibilidad de camas el día de su ingreso. Su equipo tratará de respetar su preferencia siempre que sea posible. Un miembro del personal le mostrará cómo operar su cama del hospital y el sistema para llamar al enfermero (el botón para llamar ubicado junto a su cama y en la pared de cada baño).

Para su seguridad, siempre utilice su botón para llamar a fin de pedir asistencia para salir de la cama, dado que el entorno desconocido y los medicamentos para dormir pueden contribuir a la confusión y a una posible caída.

Dejar el piso de enfermería: Para su seguridad y protección, los pacientes no están autorizados a dejar el piso del hospital a menos que estén acompañados por un miembro del personal.

Manejo del dolor

Muchos pacientes se preocupan por el dolor que tendrán luego de la cirugía de reemplazo articular. Asegúrese de que su equipo ortopédico de UCSF está comprometido a ayudarlo a manejar su dolor.

*****Tenga en cuenta que el dolor después de la cirugía es a CORTO PLAZO y que la mayoría de los medicamentos orales para el dolor se utilizarán en las primeras 2 semanas después de la cirugía.**

MANEJO MULTIMODAL DEL DOLOR

Su equipo utilizará un enfoque que combina 2 o más agentes o técnicas contra el dolor para optimizar su control del dolor; y, por lo tanto, usa menos opioides (narcóticos), lo que permite un mejor alivio del dolor y una recuperación más rápida. Si bien debe esperar sentir algunas molestias, los avances en el control del dolor ahora facilitan que su equipo ortopédico controle y alivie el dolor.

ESCALA DEL DOLOR EN EL HOSPITAL

El equipo de UCSF le pedirá que clasifique su dolor usando una escala del 0 al 10:

- 0 = sin dolor
- 1-4 = dolor no molesto
- 5-7 = cantidad significativa de dolor
- 8-9 = dolor severo
- 10 = el peor dolor que puede imaginar

Un farmacéutico del hospital trabajará con el equipo ortopédico para desarrollar su plan de medicamentos antes de que le den de alta. Es importante que tome los medicamentos según lo recetado, especialmente durante las semanas 1 y 2; esto es para que tenga menos dolor y pueda ser más activo, recupere fuerza más rápido y se recupere con mayor rapidez en general.

Medicamentos posoperatorios

Receta (Rx)	De venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)
1. Oxycodona (o un narcótico similar)	4. Tylenol (acetaminofeno) para el alivio del dolor y la fiebre
2. Celebrex (Celecoxib) o Mobic (Meloxicam) - AINE	5. Aspirina 81mg [puede que se recete Lovenox de forma alternativa]
3. Gabapentina (Neurontin): alivio de la neuralgia	6. Colace (ablandador de heces), Senna y Miralax (laxantes)

Información importante sobre sus analgésicos narcóticos:

El hospital le proporcionará una receta para sus analgésicos luego del alta.

Si cuenta con un especialista en el manejo del dolor, consulte con él para renovarlos. De lo contrario, su cirujano le proporcionará recargas hasta 2 o 3 meses luego de su cirugía.

Proporcione una notificación con al menos 3 días de anticipación para la renovación de sus analgésicos; en la actualidad, la mayoría de las farmacias aceptan nuestra receta electrónica, pero bríndenos una notificación con anticipación para que no haya retrasos.

Los narcóticos son sustancias altamente controladas. No pierda su receta ni los analgésicos. No se proporcionarán recargas anticipadas. **NO SE HARÁN EXCEPCIONES.**

Opioides orales/narcóticos: no deje de tomar los analgésicos narcóticos abruptamente para evitar experimentar síntomas de abstinencia. Puede dejar los narcóticos aumentando lentamente el tiempo entre cada dosis. No tome los analgésicos con alcohol. **La mayoría de los pacientes pueden reducir la cantidad de días luego de 2 a 3 semanas y luego tomarlos principalmente a la noche.**

AINE: solo puede tomar ciertos antiinflamatorios luego de la cirugía porque tomará medicamentos anticoagulantes para evitar coágulos de sangre durante aproximadamente un mes como inyecciones de Lovenox (enoxaparina) o aspirina. Evite Advil (ibuprofeno) o Aleve (naproxeno) hasta que deje de tomar anticoagulantes.

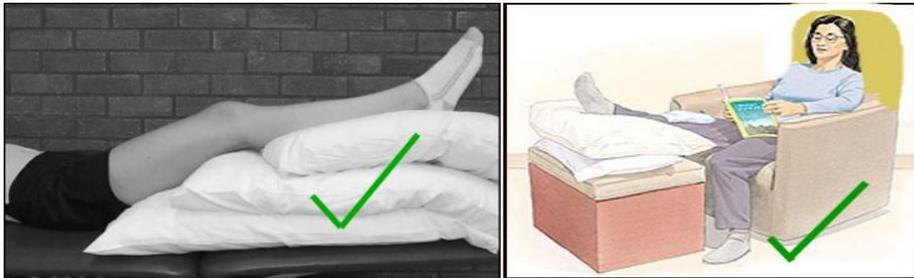
Manejo del dolor

Intervenciones no farmacéuticas

Las **compresas de hielo/gel** aplicadas en la cadera y otras áreas de hinchazón pueden ayudar a disminuir significativamente el dolor y la inflamación que ocurre como resultado de la cirugía. El equipo recomienda que siga aplicando frío por un mínimo de 4 a 5 veces al día durante 20 minutos. Asegúrese de colocar una barrera, como una toalla, entre su piel y la compresa fría para evitar quemaduras por congelación. Puede usar hielo en una bolsa o compresas de gel.



Eleve su pierna operada por encima del nivel del corazón varias veces al día, lo mejor es combinarlo con la aplicación de frío y sus flexiones de tobillo.



Sea activo: Levántese de la cama/del sillón o la silla varias veces al día para comer, para ir al baño y simplemente para estirarse un poco con el fin de obtener cierta circulación en el cuerpo y así promover el flujo sanguíneo y la curación.

No se exceda. Especialmente durante las primeras dos semanas. Permita que los tejidos blandos/la herida sanen (disminuya la hinchazón para que la sangre con alto contenido de nutrientes pueda alcanzar a los tejidos para promover la curación). La hinchazón es un resultado de la cirugía y parte del proceso de curación. Sin embargo, cuanto antes disminuya la hinchazón, más rápida será la recuperación.

Planificación del alta

La mayoría de los pacientes con reemplazo articular se van a su casa luego de dejar el hospital. El seguro rara vez, o nunca, cubre la ayuda a domicilio para bañarse, vestirse, cocinar o limpiar. Es importante que considere el tipo de ayuda que necesitará y movilice a sus amigos y familiares para que lo asistan (con las compras, la limpieza, los recados, el transporte, etc.). Decida con anticipación quién cuidará de usted luego de su cirugía.

Se necesita más AYUDA durante las primeras 2 semanas:

- Organizar comidas que pueden guardarse y congelarse y abastecerse de alimentos preparados eliminará trabajo extra para su cuidador.
- Planifique con anticipación y organice que su familia o amigos lo lleven a casa desde el hospital. Estará más cómodo en un automóvil tipo sedán. Determine que alguien se quede durante la noche y esté cerca en el día durante los primeros días. Además, no podrá conducir durante 2 a 6 semanas o más, así que puede que desee planificar su traslado a y desde sus citas después de la cirugía.

En promedio, la mayoría de nuestros pacientes en UCSF se quedan una noche en el hospital.

El hospital les da el alta a la mayoría de los pacientes antes del mediodía.

El personal puede ayudarlo a empacar sus pertenencias. Envíe a su transporte para que traiga el automóvil hasta el camino en forma de herradura frente a la entrada principal del hospital 10 minutos antes de que esté listo para irse del hospital. Nuestro Servicio de hospitalidad lo asistirá para bajar las escaleras en una silla de ruedas, junto con sus pertenencias.

Si tiene preguntas sobre la planificación del alta, contacte a su enfermero navegador de pacientes:

UCSF:

Rachael Wynne (415) 514-8421

Erica Suk (415) 514-6148

MarinHealth:

Amy Blevins (415) 925-7907

Fisioterapia y terapia ocupacional

Los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales (también conocidos como PT y OT) lo evaluarán después de la cirugía mientras está en el hospital y ayudarán a los profesionales a determinar qué nivel de terapia necesitará luego de dejar el hospital, en caso de que la necesite. El PT y el OT del hospital trabajarán con usted para alcanzar las metas necesarias para que reciba el alta para volver a su casa sano y salvo. **Por lo general, durante las primeras 2 semanas, quiere descansar y permitirles a la herida y tejidos blandos curarse y evitar toda caída.**

Existen tres opciones para la fisioterapia luego de irse del hospital

(no es necesario un PT)

- **Fisioterapia en el hogar:** Si es necesario, después de que regrese a su casa, un enfermero gerente de casos en el hospital hará los arreglos para que un fisioterapeuta lo vea en su hogar 2 o 3 veces por semana durante 2 o 3 semanas. Su primera visita será dentro de un par de días después de su regreso a casa. El fisioterapeuta en el hogar lo verá hasta que ya no esté confinado en su casa y posiblemente lo ayude a cambiar el andador por un bastón.
- **Fisioterapia ambulatoria:** Algunos pacientes comienzan con la fisioterapia a las 2 o 3 semanas luego de su regreso a casa desde el hospital. Otros tienen fisioterapia en el hogar y luego pasan a la fisioterapia ambulatoria si es necesario. Póngase en contacto con la oficina de su cirujano con el número de fax de la clínica de fisioterapia que ha elegido. El equipo enviará por fax su receta a la clínica y podrá llamar para programar su primera consulta posoperatoria. Verá a un fisioterapeuta ambulatorio 2 veces por semana durante aproximadamente 6 semanas. El fisioterapeuta puede ayudarlo a cambiar su andador por un bastón si aún no lo ha hecho.
- **Sin fisioterapia:** Luego de la cirugía, muchos pacientes pueden progresar solos; caminar es la mejor terapia luego de la cirugía de cadera. Retomar gradualmente las actividades de la vida diaria lo ayudará a recuperar su fuerza y función.

Un Terapeuta Ocupacional (OT, por sus siglas en inglés) se ocupará de las actividades de la vida diaria durante su estadía en el hospital. Para ser independiente al realizar actividades de autocuidado de la parte inferior del cuerpo, puede que tenga que usar un equipo de adaptación (esponja de mango largo, calzador de mango largo, ayuda para los calcetines, pinza para agarrar/alcanzar, cordones elásticos); y el OT puede ayudar a determinar lo que necesita. El OT puede o no ir a su casa después del alta.

Ayuda para caminar (se proporcionará andador o muletas), bastón, asiento de inodoro elevado, silla para ducha, pinza para agarrar/alcanzar, bastón para vestirse, ayuda para calcetines, calzador de mango largo, esponja de mango largo. Puede ser conveniente comprar estos artículos antes de su estadía en el hospital; la mayoría de las compañías de seguros no los pagan (AMAZON.COM o RETAIL PHARMACY).

Recuperación e hitos

Rehabilitación luego de la cirugía de cadera

Durante su cirugía, los músculos circundantes se estiraron para insertar la prótesis. Tomará aproximadamente 6 semanas para que estos músculos se curen lo suficiente como para mantener la cadera en su lugar de forma segura. Por esta razón, puede que deba seguir ciertas precauciones luego de la cirugía para evitar que su nueva cadera de disloque (se salga de su lugar). El fisioterapeuta del hospital entregará una hoja de instrucciones. En general, es mejor ser cauteloso al subir y bajar el inodoro, al entrar y salir del automóvil o de los asientos bajos para mantener las rodillas separadas y evitar caerse.

La buena práctica consiste en levantarlo de la cama el mismo día de la cirugía o al día siguiente. El personal ortopédico de UCSF lo asistirá para que esté activo. Es beneficioso para usted levantarse de la cama y caminar varias veces al día para ayudar a reducir el riesgo de tener coágulos de sangre e incrementar su calidad de vida.

Hitos para el alta a casa

Juntos, nosotros en UCSF y usted, crearemos un plan para cumplir con sus metas de un hogar seguro para el alta. Este plan incluirá ayudarlo a obtener cualquier equipo u otro apoyo que pueda necesitar.

La mayoría de los pacientes regresan a casa el primer o segundo día después de la cirugía; esto se basa en los muchos años de experiencia de UCSF que trabaja con pacientes que se han sometido a este tipo de cirugía. A continuación, se presentan algunas metas a tener en cuenta para prepararse para el alta:

- ⇒ Entiendo cualquier precaución quirúrgica que pueda tener después de mi cirugía
- ⇒ Sé cómo manejar mis síntomas posoperatorios (p. ej., dolor, náuseas, mareos)
- ⇒ Puedo entrar y salir de la cama con una ayuda mínima
- ⇒ Camino la distancia mínima para el entorno de mi hogar (con andador/muletas si es necesario)
- ⇒ Puedo usar las escaleras con asistencia
- ⇒ Entiendo el uso de medicamentos anticoagulantes que me han recetado
- ⇒ He hecho arreglos para recibir apoyo al llegar a casa
- ⇒ Sé cómo manejar muchas de mis actividades diarias regulares, como bañarme, arreglarme y vestirme

Ejercicios posoperatorios tempranos

Caminar es el mejor ejercicio después de la cirugía; asegúrese de levantarse 3 a 4 veces al día para dar un pequeño paseo por la casa. La meta es caminar 1 minuto más que el día anterior.

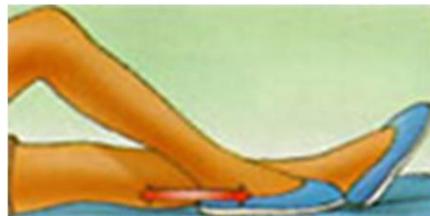
Flexiones de tobillo

Empuje lentamente el pie hacia arriba y hacia abajo. Haga este ejercicio varias veces cada 30 minutos. Este ejercicio puede comenzar inmediatamente después de la cirugía y continuar hasta que esté completamente recuperado.



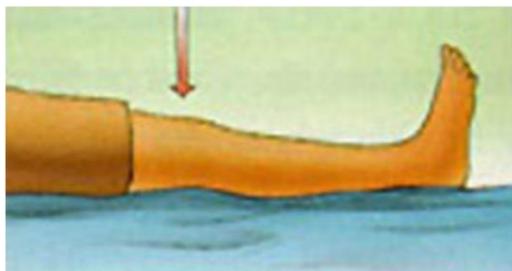
Flexiones de rodilla/deslizamientos del talón en la cama

Deslice el talón hacia los glúteos, doblando la rodilla y manteniendo el talón sobre la cama. No permita que su rodilla gire hacia adentro. Repita 10 veces, 3 o 4 veces al día.



Contracciones de glúteos

Apriete los músculos de los glúteos y sostenga hasta contar. Repita 10 veces 3 o 4 veces al día.



Serie de cuádriceps

Apriete el músculo del muslo. Trate de enderezar la rodilla. Mantenga durante 5 a 10 segundos. Repita este ejercicio 10 veces durante un período de 10 minutos. Continúe hasta que su muslo se sienta fatigado.

Posibles complicaciones de la cirugía

La tasa de complicación después de un reemplazo de cadera es baja. Las complicaciones graves como la infección de cadera ocurren en menos del 1-2% de los pacientes. Las complicaciones médicas importantes como un infarto de miocardio, derrame cerebral y muerte ocurren incluso con menos frecuencia. Si bien no son comunes, cuando estas complicaciones ocurren, pueden prolongar o limitar la recuperación total. Contacte a su equipo si sospecha algo de lo siguiente:

Infección: puede ocurrir superficialmente en la herida o profundamente alrededor del implante. Puede ocurrir mientras está en el hospital o luego de irse a casa, e incluso puede ocurrir años después. Generalmente, una infección menor en la herida se trata con antibióticos; en cuanto a las infecciones profundas, puede que sea necesario quitar el implante. Cualquier infección en su cuerpo puede propagarse a su reemplazo de cadera.

- Drenaje de nuevo líquido de la herida
- La herida se abre
- Síntomas similares a la gripe, incluidos los escalofríos y la fiebre mayor a 101.3F

TVP (trombosis venosa profunda): puede haber coágulos de sangre en las venas de la pierna o en la pelvis luego de la cirugía.

- Nueva hinchazón de la pierna operada que no se resuelve por la mañana o luego de una 1 hora de verdadera elevación
- Dolor inexplicable de la pierna operada y la medicación ya no es eficaz como antes
- Dificultad para respirar inexplicable
- Está muy sudado de repente
- Su frecuencia cardíaca aumenta
- Dolor en el pecho

Prevención de coágulos de sangre:

¡Manténgase activo! Caminar promueve la circulación sanguínea, que ayuda a disminuir su riesgo de presentar un coágulo de sangre. Durante el día, asegúrese de levantarse cada 2 a 3 horas y caminar en el dormitorio; haga flexiones de tobillo, utilice medias de compresión (ya no se utilizan en el hospital, pero pueden usarse en casa), evite volar durante 6 semanas si es posible y tome su anticoagulante recetado.

Otras complicaciones incluyen:

Desigualdad en la longitud de las piernas: una pierna puede sentirse más larga que la otra, esto puede deberse a músculos tensos y debilidad después de la cirugía. Hable con su cirujano o terapeuta si siente que una pierna es más larga.

Dislocación del implante de cadera: el reemplazo de cadera no es una "cadera normal" y puede dislocarse (cuando la bola sale de la cavidad), especialmente en las primeras 6 semanas a medida que sanan los tejidos blandos. La dislocación requiere una visita a la sala de emergencias para volver a colocar la cadera en su lugar (reducir la bola en la cavidad).

Aflojamiento y desgaste de los implantes a lo largo de los años; esto puede ocurrir y necesitar reemplazo del implante.

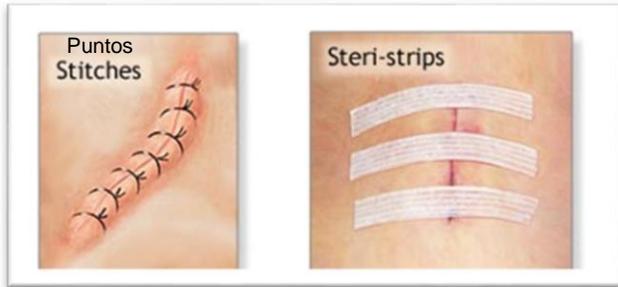
Lesión de nervios y vasos sanguíneos, sangrado, fractura (hueso roto) y rigidez.

Cuidado de la herida

- Es normal ver algo de drenaje (leve) en la parte superior del vendaje.
- Si el vendaje parece completamente saturado por el drenaje o si hay una cantidad creciente de drenaje de la herida con el tiempo, comuníquese con el consultorio de su cirujano.
- No se quite el vendaje de alta hospitalaria (Tegaderm) durante 5 días
- El vendaje está sellado (vendaje Tegaderm) y puede ducharse según lo tolere (sin remojo ni baño de inmersión durante varias semanas)

Después de 5 días, puede quitarse el vendaje (Tegaderm) y luego:

1. Si tiene Steri-Strips SOLAMENTE (suturas absorbibles debajo de la piel) o pegamento para la piel de color púrpura claro: puede ducharse sin vendarse si la herida está seca
2. Si tiene Steri-Strips sobre puntos de nailon (en la parte superior de la piel) O puntos de nailon SOLAMENTE: reemplace el vendaje Tegaderm antes de ducharse.



* **NO** aplique bacitracina ni ungüento antibiótico de ningún tipo en la herida; esto afectará el adhesivo Steri-Strips. Si cambia el vendaje:

1. Lávese las manos con agua y jabón antes de tocar el vendaje.
 2. Retire el vendaje con cuidado. Si es necesario, empape el vendaje con agua esterilizada o solución salina para ayudar a aflojarlo. Luego seque la incisión con una gasa limpia y seca. Limpie o seque.
 3. Aplique un vendaje nuevo de la manera que le mostró su proveedor del hospital.
- Después de que la herida haya sanado (alrededor de 4 semanas después de la cirugía): Puede aplicar cremas o ungüentos en la cadera una vez que se retiren los puntos y no haya aperturas en la herida. Los siguientes consejos pueden ayudar a disminuir la formación de cicatriz:
 - * Masajee manualmente el tejido de la cicatriz: su fisioterapeuta puede mostrarle cómo
 - * Aplique vitamina E (u otros tratamientos para cicatrices de venta libre)
 - * Evite la exposición al sol durante 1 año

MASCOTAS: No permita que las mascotas duerman con usted hasta que su herida esté completamente curada y se quiten sus suturas/grapas. No permita que las mascotas lo laman a usted o a sus heridas.

Expectativas normales después de la cirugía

- La recuperación de un reemplazo total de cadera varía de persona en persona.
- Verá la mejoría más rápida dentro de los primeros 3 meses después de la cirugía.
- Sin embargo, aún se puede ver mejoría hasta 1 o 2 años después de la cirugía.

Hinchazón: la circulación sanguínea en la pierna operada es lenta después de la cirugía, la gravedad acumulará la hinchazón en el muslo, la pantorrilla y el tobillo. Mientras más camine y eleve la pierna, esto mejorará. (La hinchazón en promedio dura de 6 a 8 semanas).

Sin embargo, cualquier hinchazón que se presente con cambios significativos en su nivel de dolor debe informarse al consultorio de su cirujano, ya que podría estar experimentando un coágulo de sangre.

Las siguientes son algunas sugerencias sobre cómo puede minimizar la hinchazón de su pierna operada:

- Camine con frecuencia para promover la circulación sanguínea.
- Puede usar medias de compresión hasta los muslos o medias TED. No se usan rutinariamente, pero están permitidas. Se pueden comprar en una tienda médica o en una farmacia minorista. (Comience con el nivel de compresión más bajo de 8 a 15 mmHg, aumente a 15-20 y luego a 20-30 si lo tolera).
- Mantenga la pierna operada por encima del nivel del corazón con frecuencia cuando esté sentado o acostado en la cama.
- Aplique una compresa fría entre 4 y 5 veces al día como mínimo durante 15 a 20 minutos. Asegúrese de colocar una barrera delgada, como una toalla o una camiseta, entre su piel y la compresa fría para evitar quemaduras por congelación. Puede usar hielo en una bolsa (asegúrese de colocar una bolsa doble para evitar fugas) o bolsas de hielo en gel.

Rengueo: Es normal renguear durante la fase de recuperación. El fortalecimiento de los músculos de abducción es importante para corregir el rengueo. Caminar es la mejor terapia.

Dormir: Es común tener dificultad para dormir los primeros meses después de la cirugía. Es posible que le resulte difícil dormir en su posición habitual favorita o que se despierte con frecuencia durante la noche debido al dolor o para tomar medicamentos contra el dolor. Volverá a sus patrones normales de sueño a medida que mejore el dolor. El equipo no recomienda píldoras para dormir una vez que esté en casa, ya que pueden causar dependencia.

Hable con su proveedor de atención primaria si cree que necesita una píldora para dormir. Para dormir mejor:

- Evite las siestas durante el día. Establezca horarios de rutina para acostarse por la noche y despertarse por la mañana.
- Evite la cafeína y el consumo de líquidos al menos 3 horas antes de acostarse. Evite el alcohol.
- Pregúntele a su farmacéutico si Benadryl o té de melatonina/sleepy time de venta libre pueden ayudar.

Estacionamiento / Transporte

MarinHealth Medical Center - 250 Bon Air Road, Greenbrae

Estacionamiento: Use los lotes A3, A5 y A6

Mt. Zion Campus– 1600 Divisadero St.

El estacionamiento en la calle en Mt. Zion es muy limitado. El estacionamiento público está disponible en dos estacionamientos cerca de nuestro campus de Mount Zion:

- 2420 Sutter St.: entre las calles Divisadero y Broderick (415) 514-8935
- 1635 Divisadero St. La entrada a ambos garajes está en Sutter Street, entre las calles Divisadero y Broderick (415) 441-5408

Las tarifas de estacionamiento varían en cada instalación. Para más información, llame a la Oficina de Estacionamiento. Los cupones de estacionamiento de UCSF no son válidos en el garaje de 1635 Divisadero St.

Transporte público: se puede acceder a Mt. Zion a través de las líneas Muni:

- 1 California, 2 Sutter/ Clemente, 38 Geary, 24 Divisadero

Campus de Mission Bay - 1500 Owens St.

(Orthopaedic Institute)

El estacionamiento en la calle es limitado. Hay estacionamiento público disponible en la parte trasera del edificio. Pague por adelantado en la estación de pago.

Transporte público: se puede acceder directamente a Orthopaedic Institute a través de las líneas Muni:

- Línea T, 2 Fillmore, 48 Quintara

Los autobuses de UCSF tienen paradas en 3rd St. y Gene Friend Lane y Mission Bay Community Circle. Para obtener más información sobre los servicios de transporte, llame a la Oficina de Estacionamiento al (415) 476-2566.

Para los pacientes que requieren asistencia de movilidad que utilizan el transporte público o el sistema de transporte de UCSF, pueden llamar al (415) 514-6368 cinco minutos antes de llegar para un viaje en carro al Orthopaedic Institute. El servicio de transporte puede recogerlo en los siguientes lugares:

- Hearst Tower frente a la línea T
- Parada de transporte en 4th St. UCSF

Mission Bay Community Center

Reemplazo de cadera de UCSF

Preguntas frecuentes

Antes de la cirugía

1. ¿Mi familia puede visitarme en el hospital? ¿Pueden quedarse la noche? Sí, el equipo alienta a la familia a participar. Sin embargo, las políticas de visitas estarán en constante cambio debido a la pandemia y las precauciones del COVID-19.
2. ¿Necesito donar sangre antes de la cirugía? La División de Reconstrucción para Adultos ya no recomienda donar sangre antes de la cirugía. La investigación reciente muestra que los tiempos quirúrgicos más cortos, las mejores técnicas de anestesia y los nuevos medicamentos para prevenir el sangrado han hecho que la necesidad de una transfusión sea muy rara. Además, se ha demostrado que las donaciones de sangre antes de la cirugía aumentan el riesgo de necesitar una transfusión de sangre.
3. ¿Mi seguro cubrirá la cirugía? Una vez que se haya programado su cirugía, el consultorio de su cirujano obtendrá la autorización del seguro para la cirugía. Comuníquese con su compañía de seguros para obtener información específica sobre la cobertura del seguro, incluidos los costos de copago y deducible, o acceda al siguiente enlace web de UCSF: http://www.ucsfhealth.org/adult/patient_guide/health_insurance.html. Si tiene alguna pregunta sobre su capacidad de pago u otras inquietudes financieras, llame a Asesoramiento Financiero de UCSF al (415) 353-1966, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m.
4. ¿Debo vacunarme contra la gripe antes de la cirugía? El equipo recomienda vacunarse al menos 2 semanas antes de la cirugía, ya que algunos pacientes se sienten mal después de la inyección (pero depende de usted).
5. ¿Qué tipo de asistencia se necesitará? Inicialmente, es posible que necesite ayuda para cocinar, hacer las tareas del hogar, hacer las compras, lavar la ropa, bañarse y transportarse (especialmente las primeras 1 o 2 semanas). Comience a solicitar a miembros de la familia, amigos o vecinos que llenen el refrigerador con comidas para microondas y ayuden con las tareas del hogar y ayuden con el manejo de medicamentos.
6. ¿Cómo presento mi documentación de discapacidad? Primero, decida si su empleador tiene formularios o si planea solicitar discapacidad estatal. Luego, proporcione a la clínica la documentación para presentar.
7. ¿Qué hago con la documentación de mi directiva anticipada? Para solicitar un formulario de directiva anticipada, comuníquese con el Departamento de Trabajo Social de UCSF al (415) 353-1504.

Cirugía

8. ¿Cuánto dura la cirugía? La duración promedio de la cirugía es 1 a 2 horas. El tiempo que estará en el quirófano es más largo debido a la anestesia y al tiempo de preparación.
9. ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital? La mayoría de los pacientes permanecen solo 1 noche en el hospital y luego se van a casa con algún familiar o amigo; sin embargo, la estadía podría ser más prolongada dependiendo de la cirugía y la recuperación. Es poco común recibir el alta a un centro especializado de enfermería (SNF, por sus siglas en inglés). El enfermero gerente de casos del hospital trabajará con usted para determinar el curso más seguro para el alta.

Preguntas frecuentes

Después de la cirugía

10. ¿Activaré los detectores de metales en el aeropuerto? Sí, probablemente activará los monitores de seguridad; sin embargo, la mayoría de los aeropuertos tienen escáneres que pueden visualizar el implante y no se necesita una inspección adicional. Sea proactivo y hágales saber que tiene un reemplazo de cadera. No se aceptan ni se necesitan cartas ni documentos.

11. Tengo dificultades para dormir, ¿esto es normal? Esta es una queja común después de la cirugía, pero tiende a resolverse rápidamente. Los remedios sin receta incluyen Tylenol PM, Benadryl o suplementos como la melatonina; consulte a su farmacéutico o proveedor de atención primaria.

12. Me siento deprimido, ¿esto es normal? No es raro tener sentimientos de depresión después de la cirugía; esto puede deberse a múltiples factores, como movilidad limitada, incomodidad, mayor dependencia de los demás o efectos secundarios de los medicamentos. Estos sentimientos tienden a resolverse a medida que comienza a regresar a su rutina normal. Si estos sentimientos persisten, comuníquese con su proveedor de atención primaria.

13. Tengo estreñimiento, ¿qué debo hacer? Este es un problema común después de la cirugía, generalmente debido a la actividad limitada y los efectos secundarios de los narcóticos. El equipo recomienda tomar ablandadores de heces/laxantes como Senna, Colace y MiraLax; disminuir el uso de narcóticos; aumentar el consumo de líquidos; comer ciruelas pasas o jugo de ciruelas pasas; caminar con regularidad; aumentar el contenido de fibra en la dieta; y evitar hacer fuerza en el inodoro ya que esto puede causar que se desmaye. Sus evacuaciones intestinales pueden ser irregulares al principio, pero gradualmente volverán a la normalidad. Debe tener una evacuación intestinal al menos una vez cada 3 días. Si pasa más de 3 días sin mover el vientre, pruebe con un laxante de venta libre como Milk of Magnesia, Fleets enema o Dulcolax. Llame a su proveedor de atención primaria si aún no puede mover el vientre después de probar los laxantes.

14. ¿Necesito fisioterapia? El equipo no requiere fisioterapia (PT), pero la mayoría de nuestros pacientes la encuentran útil. La fisioterapia puede ayudarlo a hacer la transición a un programa de ejercicios en el hogar y ayudarlo con el entrenamiento para caminar: la terapia más importante después de la cirugía de reemplazo de cadera es caminar. Si desea terapia, está bien comenzar la fisioterapia ambulatoria 2 o 3 semanas después de la cirugía si la herida se ha curado. Para FISIOTERAPIA AMBULATORIA, es su responsabilidad asegurarse de que el centro que elija acepte su seguro. El equipo de UCSF sugiere elegir un lugar cerca del trabajo o de su casa.

15. ¿Cuánto tiempo tardaré en recuperar la fuerza de mis piernas? La mayoría de los pacientes notarán mejoría a lo largo del proceso de rehabilitación. Sin embargo, si su artritis era de larga data y su función estaba gravemente limitada antes de la cirugía, puede llevarle hasta 1 año recuperar toda la fuerza de su pierna.

16. ¿Debo usar hielo o calor después de la cirugía? El hielo es muy útil durante la recuperación cuando hay hinchazón y calor alrededor de la cadera. Use la bolsa de hielo de 15 a 20 minutos, 4 a 5 veces al día; es mejor combinarlo con elevación (apoyar almohadas debajo del tobillo mientras se reclina para disminuir la hinchazón y, por lo tanto, el dolor en la pierna).

Preguntas frecuentes

17. ¿Qué hago si vivo lejos de UCSF? Para información sobre alojamiento, comuníquese al 1 (888) 689-8273 o (415) 476-1765. También se puede acceder a la lista en línea en: http://campuslifeservices.ucsf.edu/housing/off_campus/lodging/pdfs/STLG.pdf

18. ¿Cuándo puedo conducir? En promedio, entre 2 y 4 semanas. Cuando ya no tome narcóticos, pida permiso al cirujano si tiene precauciones con la cadera y se siente seguro para reaccionar y frenar para evitar un accidente.

19. ¿Cuándo puedo viajar en avión? Debe evitar viajar en avión durante 6 semanas después de la cirugía. Si no puede evitar viajar en avión, hable sobre sus planes con su cirujano.

20. ¿Necesito antibióticos profilácticos antes de las limpiezas dentales de rutina? La División de Reconstrucción para Adultos ya no requiere antibióticos antes del trabajo dental de rutina después de un reemplazo de articulación, si han pasado de 6 a 12 semanas desde la fecha de la cirugía; sin embargo, si el procedimiento dental se debe a una infección o es más complicado, discuta el tratamiento con el dentista y el consultorio. Las infecciones en la boca pueden dirigirse hacia la articulación de la cadera.

21. ¿Cuándo puedo regresar a trabajar? En general, para un trabajo de escritorio, entre 2 y 6 semanas, para un trabajo más intensivo de mano de obra, podría ser de 3 a 4 meses.

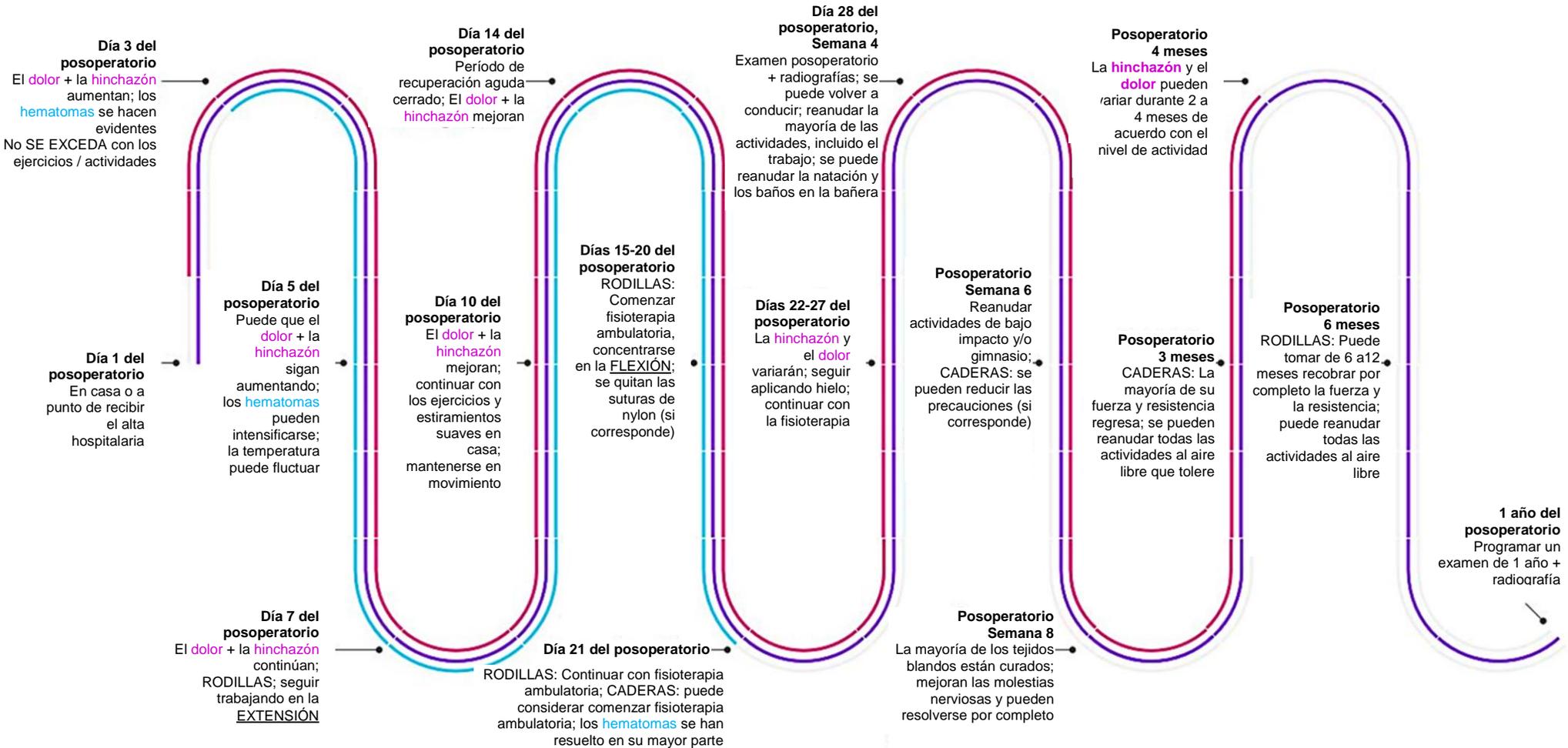
22. ¿Qué otros recursos educativos recomienda?

- <https://orthosurgery.ucsf.edu/>
- <https://aaos.org/>

23. ¿Qué equipo se necesita después de la cirugía?

- Bolsa de hielo/hielo en gel (sugerencia: ColPaC 12 x 18 grande de Amazon.com)
- Andador/muletas (provistos por el Hospital)
- Asiento de inodoro/inodoro elevado (las farmacias minoristas grandes venden la mayoría de estos artículos)
- Pinza para agarrar/alcanzar (Amazon.com o farmacia minorista)
- Calzador, ayuda para calcetines, esponja de mango largo

Hoja de ruta de la recuperación después de la operación



Fase de recuperación	Normal	Síntomas anormales o preocupantes: Llame a la Clínica
Temprana: Semanas 1-4	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del dolor y la hinchazón después de la operación días 3-7 • Ampollas alrededor del vendaje/área de la incisión • Hematomas arriba y abajo de la pierna, especialmente detrás de la pierna o alrededor del pie/tobillo • Aumento temporal del dolor y la hinchazón DESPUÉS de cualquier ejercicio o actividad • Sonidos de clic de la RODILLA: generalmente se resuelve en 2 a 4 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El vendaje está >80% saturado con sangre o drenaje ◆ Fiebre >102° (39c) que no mejora en 12 a 24 horas, incluso con acetaminofeno, especialmente si se acompaña de dolores corporales, escalofríos o náuseas y vómitos ◆ Dolor en la pantorrilla con aumento de calor, enrojecimiento e hinchazón que NO mejora con ningún tipo de hielo/elevación después de 2 a 3 horas ◆ Repentinamente incapaz de tolerar peso en la pierna operada SI ya podía tolerar todo el peso (especialmente pacientes de CADERA)

Clases de reemplazo de cadera y rodilla

Presentadas por Enfermeros Navegadores de Pacientes de UCSF:

Erika Suk, RN y Rachel Wynne, RN
Departamento de Cirugía Ortopédica

Las clases están disponibles a través de Zoom

Clase de reemplazo de rodillas

**2.º y 4.º lunes y jueves de cada mes de
1:00PM a 2.30PM**

Clase de reemplazo de cadera

**1.º y 3.º lunes y jueves de cada mes de
1:00PM a 2.30PM**

Contáctenos para inscribirse a una próxima clase

Erica Suk, RN

415-514-6148

Erica.suk@ucsf.edu

Rachael Wynne, RN

415-514-8421

Rachael.wynne@ucsf.edu

Los enlaces y contraseñas de Zoom serán proporcionados por MyChart de UCSF

También hay disponible una versión en video de nuestras clases.
Youtube.com: busque “UCFS preparing for hip surgery” [Preparación para la cirugía de cadera de UCFS] y “UCFS preparing for knee surgery” [Preparación para la cirugía de rodilla de UCFS] con 4 partes en total