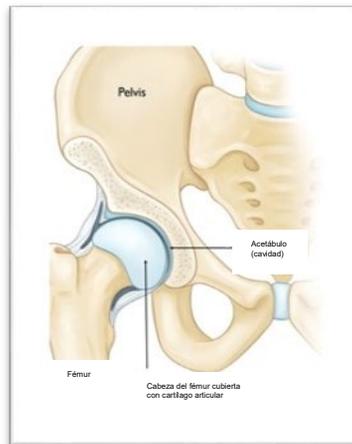


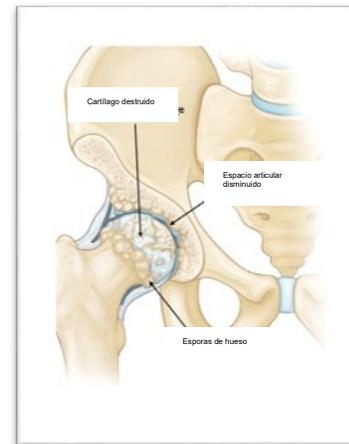
UCSF Orthopaedic Surgery

Cirugía de cadera: Qué esperar

Bienvenido a la UCSF Adult Joint Reconstruction Division (División de Reconstrucción Articular de Adultos de UCSF) del UCSF Orthopaedic Institute (Instituto Ortopédico de UCSF). Este folleto lo guiará durante su cirugía de reemplazo total de cadera. Los objetivos de la cirugía son reducir el dolor y devolverle un estilo de vida más activo. Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame al (415) 353-2808 para comunicarse con 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

Lista de verificación

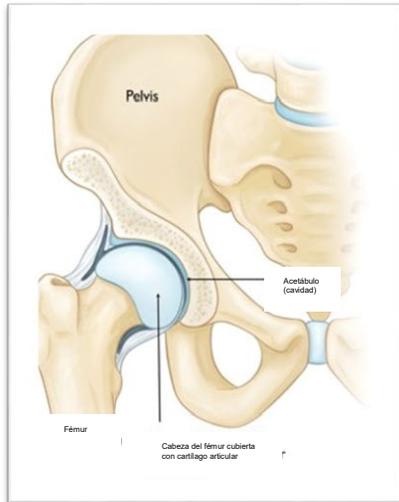
1. **PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP):** infórmele sobre su cirugía.
2. **SALUD DENTAL:** complete cualquier trabajo dental ~6 semanas antes de la cirugía; evite el trabajo dental 12 semanas después de la cirugía.
3. **DEJE DE FUMAR/Productos con NICOTINA:** es obligatorio dejar de fumar 30 días antes y 2 meses después de la cirugía. La nicotina restringe el flujo sanguíneo y aumenta el riesgo de complicaciones.
4. **COMA SALUDABLE Y HAGA EJERCICIO:** continúe haciendo ejercicio según las indicaciones de su médico. Consuma comidas equilibradas con proteínas, carbohidratos ricos en fibra y bajos en azúcar.
5. **CONFIRME LAS 2 CITAS PREOPERATORIAS** con el coordinador de prácticas del cirujano:
- A. Cita con PREPARE (anestesia): cuente con una lista de medicamentos, la historia clínica y directiva avanzada disponibles. Esta cita se puede hacer por teléfono.
- Parnassus Campus:** (415) 353-1099 **Mission Bay Campus:** (415) 885-7241
- *MarinHealth Medical Center: Pre-Admission Center (Centro de Admisiones Previas):** EN PERSONA.
250 Bon Air Rd., Greenbrae, CA 94904 (Exsala de emergencias) (415) 925-7935
- B. CLASE DE REEMPLAZO DE ARTICULACIONES **Revise los folletos de clase para UCSF o MarinHealth**
6. **ANÁLISIS PREOPERATORIOS:** complete los análisis preoperatorios 2-4 semanas antes de la cirugía. Comuníquese con su equipo donde le extraerán los análisis de sangre: UCSF lab, Quest Diagnostics, LabCorp o PCP.
7. Regístrese en **HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN** para mantenerse en contacto con su equipo:
- Portal MyChart de UCSF: llame al (415) 514-6000 para configurarlo
 - GetWell Loop: registro automático 1 mes antes de la cirugía; se le enviará un enlace de activación por correo electrónico.
8. **CONFIRME LA FECHA/LUGAR DE CIRUGÍA**
- UCSF:** Mount Zion Campus 1600 Divisadero St., San Francisco
- *MarinHealth:** 250 Bon Air Road, Greenbrae
9. Planifique su viaje de regreso casa desde el hospital; tenga su transporte disponible para que lo recoja antes del mediodía del día del alta. Planifique un cuidador/persona de apoyo que lo cuide durante su recuperación.
10. **SUMINISTROS** para la recuperación posquirúrgica: andador/muletas (proporcionados por el hospital), comprar: bolsas grandes de gel/hielo, artículos opcionales que es bueno tener: asiento de inodoro elevado, bastón, agarrador (opcional), preparación prefabricada o comidas empaquetadas para 1-2 semanas.
11. Establezca un centro de **FISIOTERAPIA** para pacientes ambulatorios (en el consultorio) que le resulte conveniente para comenzar 3-4 semanas después de la cirugía. (NO SE REQUIERE PT DESPUÉS 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, que forma parte del hueso grande de la pelvis. La bola es la cabeza femoral, que es el extremo superior del fémur (hueso del muslo).

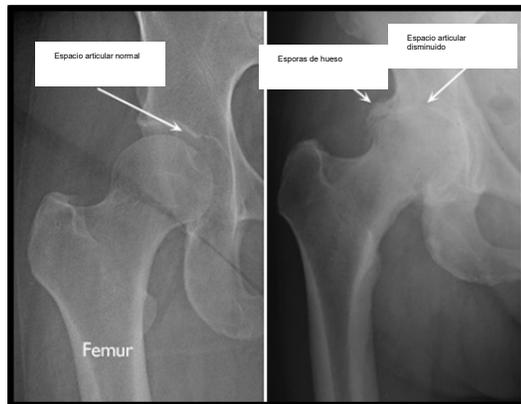
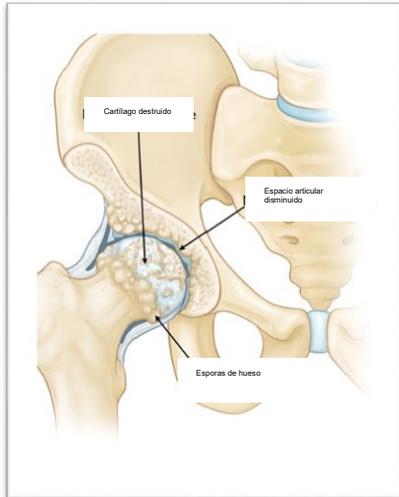
Las superficies óseas de la enartrosis están cubiertas con cartílago articular, una sustancia suave y resbaladiza que protege y amortigua los huesos y les permite moverse con facilidad.



La **osteoartritis (OA)**, a veces llamada artritis por “desgaste” (pérdida de cartílago), es la causa más común de destrucción de las articulaciones y, por lo tanto, conduce a un reemplazo de cadera. La OA afecta a más de 28 millones de personas en Estados Unidos. Otras causas de OA incluyen necrosis avascular (AVN, por sus siglas en inglés), artritis reumatoide y artritis postraumática.

Diagnóstico: Su cirujano determinará cuánto ha progresado la osteoartritis con imágenes de rayos X, examen físico y su historia clínica para ayudar a determinar su plan de tratamiento.

Tratamiento no quirúrgico: Si se encuentra en las primeras etapas de osteoartritis de cadera, los primeros tratamientos pueden incluir: modificación de la actividad, medicamentos, fisioterapia, inyecciones de esteroides, acondicionamiento regular de bajo impacto (p. ej., natación, aeróbic acuático, ciclismo y máquina elíptica) y ayudas para caminar. Para etapas más avanzadas de osteoartritis/destrucción de articulaciones, puede estar justificada una cirugía de reemplazo de cadera.



Reemplazo de cadera

¿Qué es la artroplastia total de cadera?

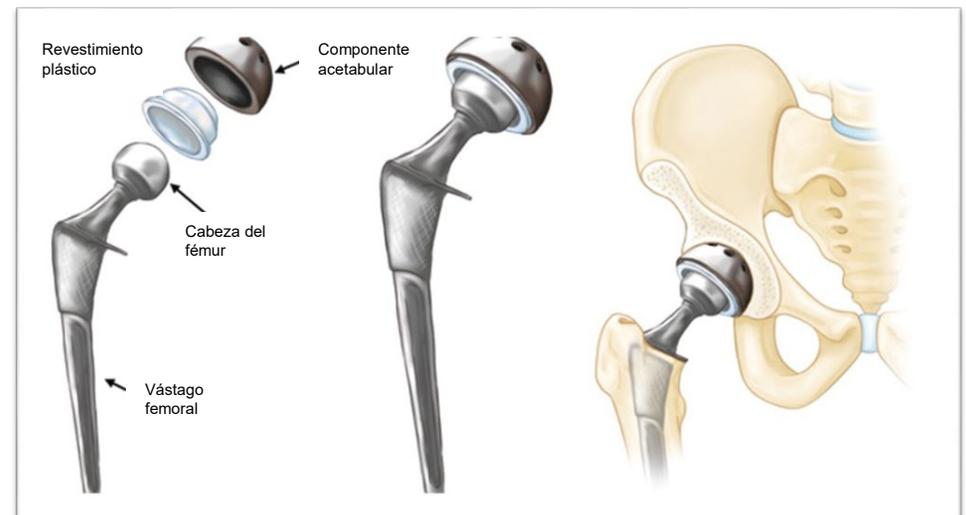
En un procedimiento de artroplastia total de cadera (también llamado “reemplazo total de cadera”), el cirujano crea una nueva enartrosis que se desliza suavemente y le permite moverse fácilmente con menos dolor. Su cirujano hace esto extirpando el hueso y el cartílago dañados del acetábulo y la cabeza femoral, y luego coloca nuevas superficies articulares para restaurar la función de su cadera.

Al planificar su cirugía de cadera, conversará con su cirujano las numerosas opciones disponibles para el diseño y los materiales de su implante. Un implante está diseñado para replicar la acción de una enartrosis de la cadera sana. Consta de cuatro partes: el vástago, la bola, el cubierta acetabular y el revestimiento que lo acompaña.

Implantes:

- El vástago está hecho de titanio.
- La bola suele estar hecha de cromo cobalto o cerámica.
- La cubierta acetabular está hecha de titanio.
- El revestimiento está fabricado de plástico de polietileno altamente reticulado.

La mayoría de los reemplazos totales de cadera se realizan utilizando una bola de metal o cerámica que se articula con el revestimiento de plástico de la cavidad, por lo tanto, superficies de soporte de metal sobre polietileno o superficies de soporte de cerámica sobre polietileno. Debido al movimiento continuo y la fricción entre las diferentes partes del implante, las superficies pueden desgastarse y necesitar reemplazo. Sin embargo, con los nuevos materiales, proyectamos que los implantes durarán varias décadas.



Preparación para la cirugía

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

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

Diabetes: Si es diabético, trabaje con su PCP o especialista en diabetes para asegurarse de tener los niveles de azúcar bajo control y vigilar su dieta.

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

Corazón saludable: Si tiene antecedentes de problemas cardíacos, programe una cita con su cardiólogo lo antes posible para descartar cualquier problema médico o cardíaco que pueda interferir con su cirugía. Su cardiólogo puede solicitar pruebas adicionales antes de la cirugía, así que consulte con él lo antes posible para evitar demoras en la cirugía.

Permiso de estacionamiento para discapacidad temporal: Nuestra oficina puede proporcionarle este formulario del DMV para que pueda obtener un permiso de estacionamiento para discapacidad temporal mientras se recupera de la cirugía. Llámenos o envíenos un mensaje de MyChart sobre este formulario.

Preparaciones en el hogar

La mayoría de los pacientes reciben el alta para ir directamente a su casa tras su estancia en el hospital. Cuando planifique su transporte de regreso a casa, trate de conseguir un automóvil en el que sea fácil entrar y salir (evite los autos deportivos bajos).

Analice el número de escaleras en casa (para ir al dormitorio o al baño) y otros impedimentos para entrar y salir de su hogar. Su terapeuta del hospital le enseñará a manejar escaleras.

Si vive en una casa de varios niveles, planifique crear un lugar para dormir en el nivel principal O planifique recuperarse en el nivel del dormitorio durante 1-2 semanas.

Asegúrese de tener suficiente espacio para maniobrar por puertas y pasillos. Debe tener al menos 30 pulgadas de espacio libre para maniobrar su andador.

Citas previas y posteriores a la cirugía

Cita preoperatoria con PREPARE

Su cita con PREPARE (anestesia): Para que el equipo de UCSF se asegure de que usted goza de una salud óptima antes del procedimiento, un enfermero especializado lo evaluará 1-3 semanas antes de la cirugía. La evaluación se realizará por **teléfono**:

Parnassus Campus: (415) 353-1099

Mission Bay Campus: (415) 885-7241

***ÚNICAMENTE** para cirugías en Marin: Cita en Pre-Admission Center (Centro de Admisiones Previas) (PAC) EN PERSONA:

Marin Health Medical Center: Pre-Admission Center (Centro de Admisiones Previas)

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

Tenga a mano lo siguiente para esta cita: medicamentos y suplementos exactos que toma, historial médico y quirúrgico, información de contacto de sus proveedores médicos (es decir, proveedor de atención primaria y cualquier especialista).

Nota: Puede continuar con Tylenol o narcóticos para controlar el 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 debe consultar con su proveedor de atención médica acerca de estos anticoagulantes.

Durante su cita de PREPARE/PAC, su proveedor revisará todos sus medicamentos actuales y desarrollará un plan para que suspenda 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.

Cita posoperatoria

Su primera cita postoperatoria se programará 4-6 semanas después de la cirugía.

Mission Bay Campus: Orthopaedic Institute (Instituto Ortopédico)

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

Semana de la cirugía

Empaque para la hospitalización

- No traiga sus propios medicamentos, ya que el hospital le proporcionará sus medicamentos habituales.
- Dispositivos médicos importantes (es decir, audífonos, anteojos, máquina CPAP con configuraciones)
- Ropa cómoda y holgada; y artículos de higiene personal
- Zapatos sin cordones, con punta cerrada, por favor (no se permiten chancas ni pantuflas con punta abierta)
- 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.
- Puede traer su teléfono celular, si lo desea. Rotule el cargador y el teléfono con su nombre.
- Deje todos los objetos de valor, incluidas joyas, billeteras y relojes, en casa.
- Si usa un andador o dispositivo asistido, déjelo en el automóvil en el que llegue. No traiga el andador/dispositivos de asistencia al hospital a menos que los necesite para usarlos el día de la cirugía. Pídale a su persona de apoyo que se los traiga cuando esté listo para el alta. Si no tiene un andador (o muletas), se le proporcionará uno para que se lo lleve a casa.

Dos días antes de la cirugía

Para ayudar en la prevención de una infección en el sitio quirúrgico, se le proporcionará jabón de clorhexidina (Hibiclens) en la visita a su médico y/o en la visita PREPARE. Lávese con jabón a diario 2 noches antes, además de la mañana de la cirugía, para un total de TRES (3) lavados. Evite usar este jabón en la cara y en el área genital privada. También puede usar jabón antibacteriano de venta libre, si no tiene jabón de clorhexidina. No se afeite cerca o en el área operatoria.

El día antes de la cirugía

El hospital lo llamará el día hábil antes de la cirugía para confirmar la hora de llegada. Consuma una comida ligera para la cena sin alcohol. Intente descansar y acostarse temprano.

NO COMA NADA DESPUÉS DE LA MEDIANOCHE

No coma ni beba nada excepto líquidos claros después de la medianoche de la noche antes de la cirugía (incluso goma de mascar, dulces o mentas). Si tiene la cirugía en UCSF: puede beber líquidos claros el día de la cirugía hasta 2 horas antes de la llegada:

- Sin pulpa, jugo de manzana transparente, Gatorade, agua
 - Té con azúcar o endulzante (NO leche, crema o sustituto de la leche)
- Pacientes programados para cirugía en MarinHealth:
Siga las instrucciones proporcionadas por MarinHealth PAC**

La mañana de la cirugía

Tome sus medicamentos de rutina, según las instrucciones de PREPARE, con un **pequeño sorbo de agua**.

Reemplazo de cadera de

Su estadía en el hospital

Evaluación de anestesia: Después de la admisión, pasará al área preoperatoria donde su anesthesiólogo lo evaluará. La anestesia más comúnmente utilizada es la anestesia espinal, que se administra para bloquear la sensación debajo de la cintura durante la cirugía. Casi todos los pacientes de UCSF y Marin reciben sedación intravenosa (IV) junto con anestesia espinal. La anestesia general es el segundo tipo de anestesia más común. **Analizará estas opciones con su anesthesiólogo antes de la cirugía.**

Los avances en las técnicas anestésicas (bloqueos nerviosos y anestesia regional, menor énfasis en los narcóticos) y la rehabilitación permiten realizar procedimientos de reemplazo articular con menos dolor y estrés fisiológico. El tiempo promedio en el quirófano es de dos horas, dependiendo de la gravedad de la artritis en la cadera. En muchos casos, se insertará un catéter urinario mientras está en el quirófano y, por lo general, se retirará después de aproximadamente 1 día.

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

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

Para su seguridad, utilice siempre el botón de llamada para solicitar ayuda para levantarse de la cama, ya que un entorno desconocido y los medicamentos para dormir pueden contribuir a la confusión o una posible caída.

Salir del piso de enfermería: Para su seguridad y protección, los pacientes no pueden salir del hospital a menos que estén acompañados por un miembro del personal.

Manejo del dolor

A muchos pacientes les preocupa el dolor que tendrán después de la cirugía de reemplazo articular. Tenga la seguridad de que el equipo ortopédico de UCSF tiene el compromiso de ayudarlo a controlar su dolor.

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

MANEJO DEL DOLOR MULTIMODAL

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

Un farmacéutico del hospital trabajará con el equipo ortopédico para desarrollar su plan de medicamentos antes del alta. Es importante tomar los medicamentos según las indicaciones, especialmente durante las primeras 1-2 semanas; esto es para que tenga menos dolor y, por lo tanto, pueda ser más activo, recuperar fuerzas más rápido y recuperarse más rápido en general.

AINE: solo puede tomar ciertos medicamentos antiinflamatorios después de la cirugía porque tomará un medicamento anticoagulante para prevenir 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.

ESCALA DEL DOLOR

Se le pedirá que califique su dolor con una escala del 0 al 10:

- 0 = sin dolor
- 1-4 = dolor leve a incómodo, perceptible: molesto o que distrae
- 5-7 = dolor moderado: no se lo puede ignorar por más de unos pocos minutos
- 8-9 = dolor fuerte: le impide hacer actividades normales.
- 10 = el peor dolor que pueda imaginar: no puede seguir una conversación

Medicamentos posoperatorios

Con receta (Rx)	De venta libre
1. Oxycodona (o narcótico similar)	4. Tylenol (acetaminofeno) para el alivio del dolor y la fiebre
2. Celebrex (Celecoxib) o Mobic (Meloxicam): antiinflamatorio	5. Aspirina 81 mg [alternativamente se puede recetar Lovenox]: anticoagulante
3. Gabapentina / Neurontin: alivio del dolor nervioso (no narcótico)	6. Lansoprazol (Pepcid) u omeprazol (Prilosec): reductor del ácido del estómago
	7. Senna y Miralax (laxantes)

Información importante sobre el medicamento narcótico para el dolor:

El hospital le proporcionará recetas para analgésicos cuando le den el alta. Como política del departamento, sus medicamentos posoperatorios no se pueden recetar antes de la cirugía.

Si tiene un especialista en el manejo del dolor, consulte con él para obtener surtidos. Proporcione un aviso de al menos 3 días para resurtir sus analgésicos; la mayoría de las farmacias ahora aceptan nuestra receta electrónica, pero háganos saber con anticipación para que no haya demoras.

Los narcóticos son sustancias altamente controladas. No pierda su receta ni los medicamentos. No se proporcionarán resurtidos anticipados. **NO SE HARÁN EXCEPCIONES.**

Opioides orales/narcóticos: puede disminuir la dosis de tomar narcóticos aumentando lentamente el tiempo entre cada dosis. No tome analgésicos con alcohol. **La mayoría de los pacientes pueden disminuir la cantidad diaria después de 2-3 semanas y luego tomarlos principalmente por la noche.**

El objetivo de los analgésicos narcóticos es disminuir el dolor intenso (8-10/10) a un nivel manejable, alrededor de 4-5/10 o menos. No esperamos que su dolor sea 0 con los analgésicos. Tenga en cuenta que debe continuar tomando analgésicos no narcóticos mientras toma analgésicos narcóticos y ayudará a reducir el nivel general de dolor.

No confíe únicamente en los analgésicos para controlar el dolor. Estos medicamentos ayudan, pero normalmente solo enmascaran el dolor. El hielo, la elevación y el descanso son clave para TRATAR el dolor posoperatorio de la cirugía.

Medicamentos para el dolor posoperatorios

Medicamentos para el dolor multimodales

Apilar o superponer diferentes medicamentos para abordar los diferentes tipos de dolor posoperatorio.

Medicamentos narcóticos: Fuerte analgésico para dolores moderados a intensos. Comience a disminuir tan pronto como lo tolere (alrededor de la semana 2). Uno de los primeros medicamentos que debe suspender.

Meloxicam O Celebrex: Antiinflamatorio. Tómelo según las indicaciones. Puede continuar durante varias semanas según sea necesario para la inflamación y el dolor.** Consulte con su proveedor.

Gabapentina (Neurontin): Analgésico nervioso. Tómelo antes de acostarse según sea necesario para el dolor nervioso. Puede tomarse durante varias semanas. Consulte con su proveedor.

Tylenol (acetaminofeno): Analgésico LEVE de referencia. Tome aproximadamente cada 8 horas (tres veces por día) durante varias semanas: uno de los últimos medicamentos que debe suspender.

Medicamentos posoperatorios

- Consejos para reducir gradualmente los medicamentos narcóticos:
 - Comience a extender el tiempo entre cada dosis (p. ej., cada 4 a 5 horas, luego 5 a 6 horas, etc.)
 - Si toma 2 comprimidos cada vez, considere alternar 1 y 2 comprimidos con cada dosis, luego trabaje para disminuir a 1 comprimido en cada dosis.
- Asegúrese de tomar todos los medicamentos después de una comida o refrigerio; no los tome con el estómago vacío, ya que esto puede causar malestar estomacal.
- Comuníquese con su equipo al menos 2 días antes de que se quede sin medicamentos para obtener resurtidos. Esto garantizará que su proveedor de recetas y su farmacia puedan enviar y procesar las recetas a tiempo.
- **Si algún proveedor (PCP, GI, cardiólogo) le ha dicho que debe evitar los medicamentos antiinflamatorios, no le recetarán Meloxicam ni Celebrex.

Puede resultar útil llevar un registro escrito de los medicamentos que deberá tomar después de la cirugía. Para ver un ejemplo de un registro de medicamentos, visite:

https://loop-production-content-app-335276428619.s3-us-west-2.amazonaws.com/content_assets/42183/Health-loop_Medication_Log.pdf

O

<http://tinyurl.com/4whvtsrk>

Medication Log Worksheet

YOUR NAME	MONTH / YEAR	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT

MEDICATION NAME & DOSE (AMOUNT TAKEN)	DOSE	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
	#1							
	#2							
	#3							
	#4							
	#5							
	#6							

MEDICATION NAME & DOSE (AMOUNT TAKEN)	DOSE	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
	#1							
	#2							
	#3							
	#4							
	#5							
	#6							

MEDICATION NAME & DOSE (AMOUNT TAKEN)	DOSE	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
	#1							
	#2							
	#3							
	#4							
	#5							
	#6							

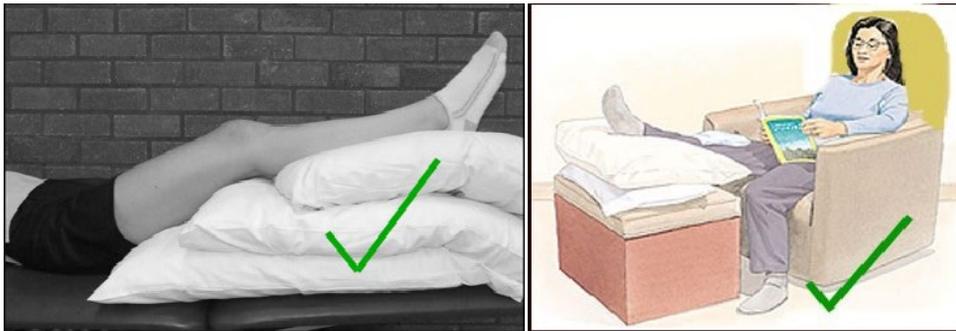
Manejo del dolor

Intervenciones no farmacéuticas

Las **compresas de gel/hielo** aplicadas en la cadera y otras áreas hinchadas pueden ayudar significativamente a disminuir el dolor y la inflamación que se producen como resultado de la cirugía. El equipo recomienda que siga aplicando frío por un mínimo de 4 a 5 veces al día durante 15-20 minutos. Asegúrese de colocar una barrera, como una toalla, entre la piel y la compresa fría para evitar quemaduras por congelación. Puede utilizar hielo en una bolsa o compresas de gel.



Eleve la pierna quirúrgica por encima del nivel del corazón varias veces al día; lo mejor es combinar al aplicar hielo y hacer flexiones de tobillo. Esto es clave para reducir la hinchazón.



Manténgase activo Levántese de la cama, del sofá o de la silla varias veces al día para comer, ir al baño y estirarse para activar la circulación en el cuerpo y promover el flujo sanguíneo y la cicatrización.

No exagere. Especialmente en las primeras dos semanas: permita que los tejidos blandos/heridas cicatricen (disminuya la hinchazón para que nueva sangre rica en nutrientes pueda llegar a los tejidos para promover la cicatrización). La hinchazón es el resultado de la cirugía y parte del proceso de cicatrización; sin embargo, cuanto antes desaparezca la hinchazón, más rápida será la recuperación.

Planificación del alta

La mayoría de los pacientes con reemplazo total de articulación regresan a casa después de salir del hospital. El seguro rara vez, o nunca, cubre la ayuda en el hogar para bañarse, vestirse, cocinar o limpiar. Es importante que considere el tipo de ayuda que necesitará y pida la ayuda de sus amigos y familiares (con las compras, la limpieza, los recados, el transporte, etc.). Decida con anticipación quién lo cuidará después de la cirugía.

Necesitará más AYUDA en las primeras 2 semanas:

- Preparar comidas que puedan almacenarse y congelarse y abastecerse de alimentos preparados eliminará el trabajo extra para su cuidador.
- Planifique con anticipación y haga arreglos para que familiares o amigos lo lleven a casa cuando sale del hospital. Estará más cómodo en un auto tipo sedán o SUV. Busque a alguien para que pase la noche y esté cerca durante el día durante los primeros días. Además, no se le permitirá conducir durante 2-4 semanas o más, por lo que es posible que desee planificar el transporte para ir y venir de sus citas posquirúrgicas.

En promedio, la mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital.

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

El personal puede ayudarlo a empacar sus pertenencias. El Servicio de Hospitalidad lo ayudará a bajar en silla de ruedas junto con sus pertenencias.

Si tiene alguna pregunta sobre la planificación del alta, comuníquese con su Navegador RN 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 esté en el hospital y lo ayudarán a determinar qué nivel de terapia, si corresponde, necesitará después de salir del hospital. El PT y OT del hospital trabajarán con usted para lograr los objetivos necesarios para poder darle el alta a su hogar de manera segura. **En general, durante las primeras 2 semanas conviene descansar y permitir que la herida y los tejidos blandos cicatricen y evitar caídas.**

Hay tres caminos para la fisioterapia después de salir del hospital

- **Fisioterapia en el hogar:** Si es necesario, según lo determine el equipo terapéutico del hospital, un enfermero gerente de casos en el hospital hará los arreglos para que un PT de Atención Domiciliaria lo vea en su casa 1-2 veces por semana durante 2-3 semanas. Su primera visita será un par de días después de su regreso a casa. El PT de Atención Domiciliaria lo atenderá hasta que ya no esté confinado en casa y potencialmente lo ayudará a cambiar el andador por un bastón. Una vez que su PT de Atención Domiciliaria lo dé de alta de su cuidado, podrá comenzar la fisioterapia ambulatoria.
- **Fisioterapia ambulatoria:** Muchos pacientes comienzan la fisioterapia entre 3 y 4 semanas después de regresar a casa del el hospital. Otros reciben PT en el hogar y luego pasan a PT ambulatoria si es necesario. Comuníquese con el consultorio de su cirujano con el número de fax de la clínica de PT que ha elegido. El equipo enviará su receta por fax a la clínica y podrá llamar para programar su primera visita posoperatoria. Verá a un PT ambulatorio 2 veces por semana durante aproximadamente 6-8 semanas. Puede ayudar a cambiar su andador por un bastón si aún no lo ha hecho.
- **No hacer fisioterapia:** Muchos pacientes después de la cirugía pueden progresar por sí solos: caminar es la mejor terapia después de la cirugía de cadera. Regresar gradualmente a las actividades de la vida diaria lo ayudará a recuperar su fuerza y función.

Un Terapeuta Ocupacional (OT) se ocupará de las actividades de la vida diaria durante su estadía en el hospital. Para ser independiente para realizar las actividades de autocuidado de la parte inferior del cuerpo, es posible que necesite utilizar equipo adaptativo (esponja de mango largo, calzador de mango largo, ayuda para calcetines, agarrador de alcance, cordones elásticos); y el OT puede ayudar a determinar lo que necesita. Es posible que un OT vaya a su casa o no después del alta.

Algunos equipos a considerar para su recuperación:

Ayuda para caminar (el hospital proporcionará un andador o muletas), bastón, asiento de inodoro elevado, silla para la ducha, agarrador, bastón para vestirse, ayuda para usar calcetines, calzador de mango largo, esponja de mango largo. Consulte las opciones en su tienda local de suministros médicos o proveedor en línea, ya que la mayoría de las compañías de seguros no pagan por esto.

Recuperación e hitos

Rehabilitación de la cirugía de cadera

Durante la cirugía, se estiraron los músculos circundantes para insertar la prótesis. Estos músculos tardarán aproximadamente 6-8 semanas en cicatrizar lo suficiente como para mantener la cadera en su lugar de forma segura. Por esta razón, es posible que deba seguir ciertas precauciones después de la cirugía para evitar que su nueva cadera se disloque (se deslice fuera de su lugar). El PT del hospital le dará una hoja instructiva. En general, es mejor tener precaución al subir/bajar del inodoro, al subir/bajar del automóvil/asientos bajos, mantener las rodillas separadas y evitar caerse.

La mejor práctica consiste en levantarlo de la cama el mismo día o el siguiente de la cirugía. El personal ortopédico del hospital de UCSF lo ayudará a mantenerse activo. Es beneficioso para usted levantarse de la cama y caminar varias veces al día para ayudar a disminuir el riesgo de coágulos sanguíneos y aumentar su calidad de vida.

Puede volver a conducir entre 2 y 4 semanas después de la cirugía. Primero debe haber terminado de tomar cualquier medicamento narcótico. Luego podrá volver a conducir cuando sienta que tiene suficiente fuerza en la pierna operada. Consulte con su cirujano SI tiene alguna precaución con la cadera.

Recuperar la fuerza llevará tiempo. El tejido blando tarda al menos 8 semanas en cicatrizar en la mayoría de los pacientes. Muchos notarán mejoras graduales a lo largo del proceso de rehabilitación. Sin embargo, si su artritis era crónica y su función estaba gravemente limitada antes de la cirugía, puede pasar hasta 1 año antes de que recupere toda la fuerza de la pierna.

Para otros recursos, consulte:

- <https://orthosurgery.ucsf.edu/>
- <https://orthosurgery.ucsf.edu/patient-care/services/arthritis-and-joint-replacement>
- <https://aaos.org/>

Ejercicios posoperatorios tempranos

Caminar es el mejor ejercicio después de la cirugía; asegúrese de levantarse 3-4 veces al día para dar un paseo corto por la casa. El objetivo 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 se recupere por completo.

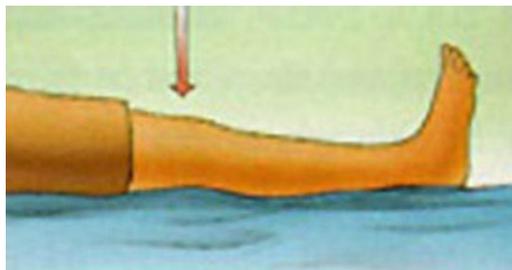


Flexiones de rodillas/deslizamientos de talón apoyados en la cama Deslice el talón hacia las nalgas, doblando la rodilla y manteniendo el talón sobre la cama. No deje que la rodilla se incline hacia adentro. Repita 10 veces, 3 o 4 veces al día.



Contracciones de glúteos

Apriete los músculos de los glúteos y manténgalos así mientras cuenta hasta 5. Repita 10 veces, 3 o 4 veces al día.



Ejercicio con cuádriceps

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

Posibles complicaciones de la cirugía

La tasa de complicaciones después del reemplazo de cadera es baja. Se producen complicaciones graves, como infección de las articulaciones, en menos del 1-2% de los pacientes. Las complicaciones médicas importantes, como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y muerte, ocurren con una frecuencia aún menor. Aunque son poco comunes, cuando ocurren estas complicaciones, pueden prolongar o limitar la recuperación completa. Comuníquese con su equipo si sospecha cualquiera de los siguientes:

Infección: puede ocurrir superficialmente en la herida o profundamente alrededor del implante. Puede ocurrir mientras está en el hospital o después de regresar a casa, e incluso puede ocurrir años después. Las infecciones menores en la herida generalmente se tratan con antibióticos; en el caso de infecciones profundas, puede ser necesario retirar el implante. Cualquier infección en el cuerpo puede extenderse hasta el reemplazo de rodilla.

- Nuevo líquido que sale de la herida
- Apertura de la herida
- Síntomas similares a los de la gripe, incluidos escalofríos y fiebre superior a 101.3 °F

DVT (trombosis venosa profunda): pueden aparecer coágulos de sangre en las venas de las piernas o en la pelvis después de la cirugía.

- Nueva hinchazón de la pierna operada que no se resuelve por la mañana o después de 2-3 horas de elevación verdadera
- Dolor inexplicable de la pierna operada, y el medicamento no es tan efectivo para el dolor intenso como antes
- Falta de aire inexplicable
- De repente está muy sudado
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Dolor en el pecho

Prevención de los coágulos de sangre:

¡Manténgase activo! Caminar promueve la circulación sanguínea, lo que ayuda a disminuir el riesgo de desarrollar un coágulo de sangre. Durante el día, asegúrese de levantarse cada 2 o 3 horas y caminar por la habitación; hacer flexiones de tobillo; evite aviones durante 6 semanas si es posible; y tomar el anticoagulante que le recetaron.

Otras complicaciones incluyen:

Desigualdad en la longitud de las piernas: una pierna puede sentirse más larga que la otra; este cambio percibido puede deberse a músculos tensos y debilidad después de la cirugía, que se resuelve con el tiempo. Hable con su cirujano o terapeuta si siente que una pierna es más larga incluso después de 6-8 meses de la cirugía.

Dislocación del implante de cadera: el reemplazo de cadera no es una "cadera normal" y puede dislocarse (cuando la bola se sale de la cavidad), especialmente en las primeras 6 semanas a medida que cicatrizan 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 a su cavidad).

Afloramiento y desgaste del implante: a lo largo de los años, esto puede ocurrir y necesitar reemplazo del implante.

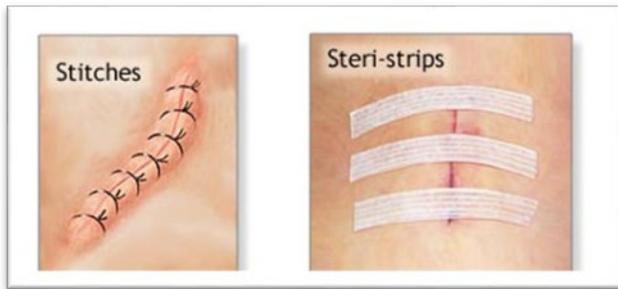
Lesión de nervios y vasos sanguíneos, sangrado, fractura (hueso roto) y rigidez.

Cuidado de la herida

- Es normal ver algo (poco) de drenaje a través de la capa de gasa del vendaje.
- Si el vendaje parece completamente saturado por el drenaje o si hay una cantidad cada vez mayor de drenaje de la herida con el tiempo, comuníquese con el consultorio del cirujano.
- No retire el vendaje que le colocan al momento del alta hospitalaria (Tegaderm de plástico transparente) por 5 días.
- El vendaje está sellado (vendaje Tegaderm) y puede ducharse según lo tolere (no remoje ni baños de inmersión durante 4 semanas).

Después de 5-7 días, puede quitarse el vendaje (Tegaderm) y luego:

1. ÚNICAMENTE si tiene Steri-Strips (suturas absorbibles debajo de la piel) o pegamento/malla para la piel: está bien ducharse sin vendaje si la herida está seca
2. Si tiene puntos de nailon (suturas oscuras a través de la capa de piel) ÚNICAMENTE: reemplace el vendaje Tegaderm antes de ducharse.



* **NO** aplique Bacitracina ni ungüento antibiótico de ningún tipo en la herida; esto alterará el adhesivo de las 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, remoje el vendaje con agua esterilizada o solución salina para ayudar a aflojarlo. Luego seque la incisión con una gasa limpia y seca. Seque con una toallita o con palmaditas.
 3. Aplique un vendaje nuevo tal como le mostró el proveedor del hospital.
- Después de que la herida haya cicatrizado (alrededor de 4 semanas después de la cirugía): Podrá aplicar cremas o ungüentos en la cadera una vez que se retiren los puntos y no queden aperturas en la herida. Los siguientes consejos pueden ayudar a disminuir la formación de cicatrices:
 - * Masajee manualmente el tejido cicatricial; su fisioterapeuta puede mostrarle cómo
 - * Aplicar 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 después de un reemplazo total de cadera varía según la persona.
- Verá las mejoras más rápidas dentro de los primeros 3 meses después de la cirugía.
- Sin embargo, aún se pueden observar mejoras hasta 1-2 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 la rodilla, la pantorrilla, el tobillo y el pie. Mientras más camine y eleve, esto mejorará. (La hinchazón dura en promedio de 6 a 8 semanas).

Sin embargo, cualquier hinchazón que venga acompañada de cambios significativos en el nivel de dolor debe ser informarlo al consultorio del cirujano, ya que podría estar experimentando un coágulo de sangre.

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

- Camine con frecuencia para promover la circulación sanguínea.
- Puede usar medias de compresión hasta los muslos o medias antiembólicas TED. No se usan rutinariamente, pero están permitidas. Se pueden comprar en una tienda médica o 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 el pie de la pierna operada frecuentemente por encima del corazón cuando esté sentado o acostado en la cama.
- Aplique una compresa fría como mínimo 4-5 veces al día durante 15-20 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 usar dos bolsas para evitar fugas) o bolsas de hielo en gel.

Renguear: Es normal renguear durante la fase de recuperación. Fortalecer los músculos de abducción es importante para corregir la renguera. Caminar es el mejor terapia.

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

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

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

Estacionamiento / transporte

MarinHealth Medical Center - 250 Bon Air Road, Greenbrae

Estacionamiento y señalización

<https://www.mymarinhealth.org/about-us/oak-pavilion/parking-wayfinding/>

Mount Zion Campus– 1600 Divisadero St.

Para estacionamiento, direcciones y otros detalles,

visite: <https://www.ucsfhealth.org/locations/mount-zion>

Mission Bay Campus - 1500 Owens St.

Para estacionamiento, direcciones y otros detalles, visite:

<https://orthosurgery.ucsf.edu/patient-care/locations/orthopaedic-institute>

Para los pacientes de UCSF que viajan a San Francisco desde lejos, pueden encontrar opciones de alojamiento a corto plazo cerca de los campus del hospital de UCSF aquí:

<https://campuslifeserviceshome.ucsf.edu/housing/short-term-lodging-guide>

Preguntas frecuentes

Antes de la cirugía:

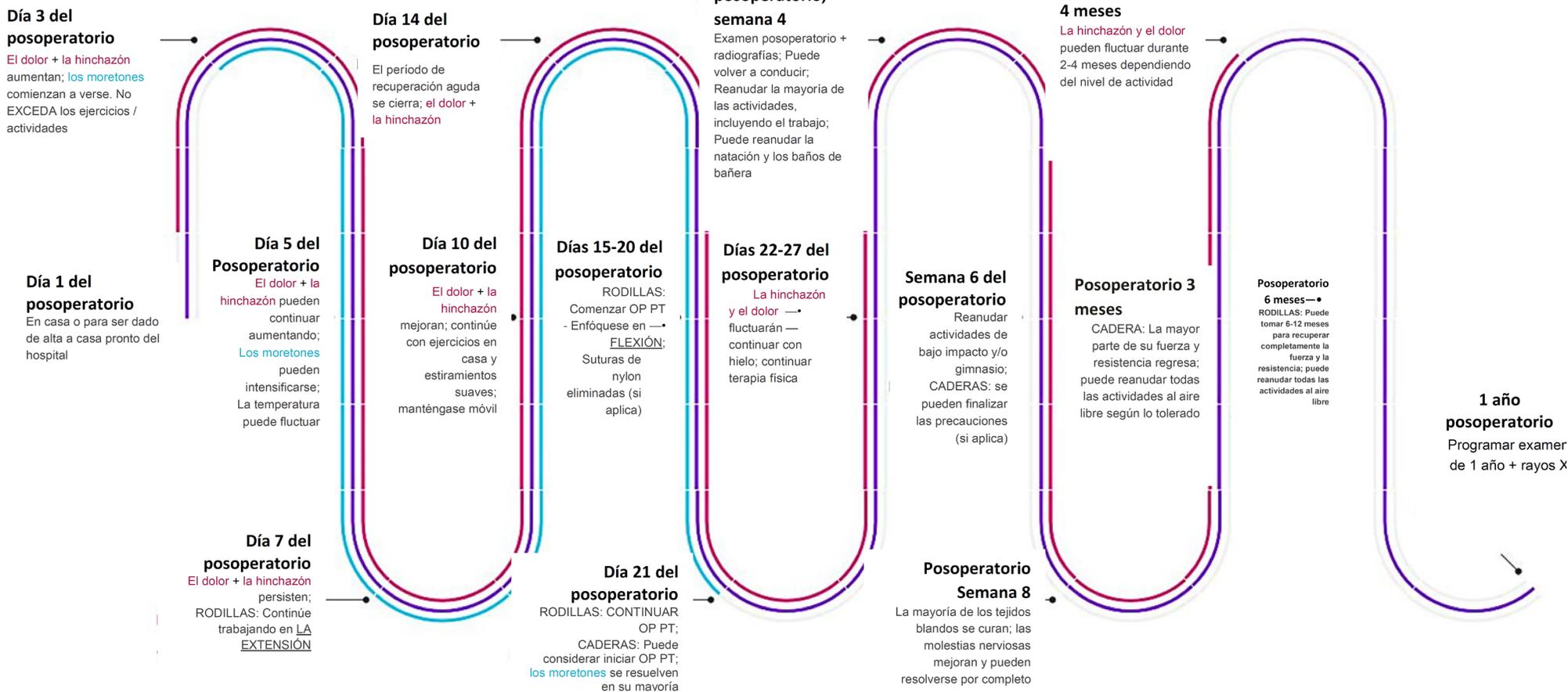
1. ¿Mi familia puede visitarme en el hospital? ¿Quedarse a la noche? Sí, el equipo alienta a la familia a participar. Revise las políticas sobre visitas actualizadas aquí: <https://www.ucsfhealth.org/visitor-policies-to-maintain-health-and-safety>
2. ¿Necesito donar sangre antes de la cirugía? La División de Reconstrucción de Adultos ya no recomienda donar sangre antes de la cirugía. Las investigaciones recientes muestran que tiempos quirúrgicos más cortos, técnicas de anestesia mejoradas y 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 seguro para obtener información específica sobre la cobertura del seguro, incluso 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 Asesoría financiera de UCSF al (415) 353-1966, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m.
4. ¿Cómo presento mi documentación de discapacidad? Primero, decida si su empleador tiene formularios o si planea solicitar una solicitud de discapacidad estatal. Luego, proporcione a la clínica la documentación para presentar.
5. ¿Qué hago con la documentación de mis directivas anticipadas? Para solicitar un kit de directivas anticipadas: <https://www.ucsfhealth.org/-/media/project/ucsf/ucsf-health/pdf/advanced-health-care-directive.pdf>

Reemplazo de cadera de UCSF

Preguntas frecuentes

Después de la cirugía

6. ¿Activaré los detectores de metales en el aeropuerto? Sí, probablemente activará los monitores de seguridad; sin embargo, la mayoría de los aeropuertos cuentan con escáneres que pueden visualizar el implante y no es necesaria una inspección adicional. Sea proactivo y hágales saber que le reemplazaron la cadera. No se aceptan ni necesitan cartas ni documentos.
7. 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, malestar, mayor dependencia de otros o efectos secundarios de los medicamentos. Estos sentimientos tienden a resolverse cuando comienza a regresar a su rutina normal. Si estos sentimientos persisten, comuníquese con su proveedor de atención primaria.
8. Me siento estreñido, ¿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 los líquidos; consumir ciruelas pasas/jugo de ciruelas pasas; caminar con regularidad; aumentar la fibra en la dieta; y evitar hacer esfuerzo en el baño, ya que esto puede provocar que se desmaye. Sus evacuaciones intestinales pueden ser irregulares al principio, pero poco a poco volverán a la normalidad. Debe mover el intestino al menos una vez cada 3 días. Si pasa más de 3 días sin mover el intestino, pruebe con un laxante de venta libre como leche de magnesia, enemas o supositorios.
9. ¿Necesito fisioterapia? El equipo no requiere fisioterapia (PT) después del reemplazo de cadera, pero muchos de nuestros pacientes les resulta útil. La PT puede ayudaren la transición a un programa de ejercicios en casa y ayudar con el entrenamiento para traslados; la terapia más importante después de la cirugía de reemplazo de cadera es caminar. Si desea terapia, está bien comenzar la fisioterapia ambulatoria 3-4 semanas después de la cirugía si la herida ha cicatrizado. Para PT AMBULATORIA, es su responsabilidad asegurarse de que el centro que elija acepte su seguro. El equipo de UCSF sugiere elegir un lugar cercano al trabajo o al hogar.
10. ¿Qué tan pronto puedo viajar en avión? Debe evitar viajar en avión durante las 6 semanas posteriores a la cirugía. Si no puede evitar viajar en avión, analice sus planes con su cirujano.
11. ¿Necesito antibióticos profilácticos antes de las limpiezas dentales de rutina? Ya no se requieren antibióticos antes de la limpieza dental de rutina DESPUÉS de 12 semanas desde su cirugía. Sin embargo, si necesita procedimientos dentales más invasivos, hable sobre el tratamiento con el dentista y el consultorio. Las infecciones en la boca pueden viajar hasta la articulación de la cadera.
12. ¿Cuándo puedo volver a trabajar? En general, para un trabajo de escritorio, puede tardar entre 2 y 6 semanas, para un trabajo más intensivo en mano de obra, puede tardar entre 3 y 4 meses.



Fase de recuperación

Temprano: Semanas 1-4

Normal

- Aumento del dolor y la hinchazón después de la operación los días 3-7
- Ampollas alrededor del vendaje/área de la incisión
- Moretones 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 chasquido de la RODILLA: generalmente se resuelve en 2-4 semanas

Anormal o síntomas preocupantes: Llame a la clínica

- ◆ El vendaje está >80% saturado con sangre o drenaje
- ◆ Fiebre >102° (39c) que no mejora en 12-24 horas incluso con acetaminofeno, especialmente si está acompañada 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 aplicación de hielo/elevación después de 2-3 horas
- ◆ De repente no puede soportar peso en la pierna operada SI ya estaba tolerando todo el peso (especialmente pacientes de CADERA)

Clases de reemplazo de cadera y rodilla

Presentado por las Enfermeras Navegadoras de Pacientes:

Erica Suk, RN y Rachael Wynne, RN
Departamento de Cirugía Ortopédica

Clases disponibles a través de Zoom

Clase de reemplazo de rodilla

2º y 4º lunes y jueves de cada mes

1:00PM-2:30PM

Clase de reemplazo de cadera

1º y 3º lunes y jueves de cada mes

1:00PM-2:30PM

Póngase en contacto con nosotros para registrarse para una próxima clase

Erica Suk, RN

415-514-6148

Rachael Wynne, RN

415-514-8421

Los enlaces de zoom y las contraseñas se proporcionarán a través de UCSF MyChart

Una versión en video de nuestras clases también están disponibles.

Youtube.com: busque "UCSF preparing for hip surgery" ("UCSF Preparación para cirugía de cadera") y "UCSF preparing for knee surgery" ("UCSF Preparación para cirugía de rodilla") 4 partes en total

Si tiene programada una cirugía en MarinHealth Hospital, revise el folleto de clase de Marin.

Comuníquese con su Navegador RN en Marin:

OrthoSpine@mymarinhealth.org

Amy Blevins (415) 925-7907