

# SIERRA VIEW HIP & KNEE CENTER



Manual Sobre el  
Reemplazo Completo  
de Articulaciones



SIERRA VIEW  
MEDICAL CENTER

# INTRODUCCION

Agradecemos que haya elegido el Sierra View Hip and Knee Center. Este folleto ha sido diseñado para ayudarle a prepararse para su próxima cirugía. Los profesionales médicos y el equipo de Sierra View Medical Center están dedicados a garantizar su comodidad y brindarle información completa durante su estadía en el hospital. Nuestro objetivo principal es facilitar un proceso quirúrgico eficiente y promover una recuperación completa. Le recomendamos enfáticamente que revise y consulte este folleto para poder abordar cualquier pregunta o inquietud que pueda tener.

Aviso importante: Este folleto ofrece información general solamente. La atención específica que reciba se adaptará a su historial médico individual y a la orientación que le brinde su proveedor de atención médica.

# Guía para el Reemplazo Total de Articulaciones

---

## Tabla de contenido

2	Introducción
3	Tabla de contenido
4	Cirugía de reemplazo articular robótica
5	Planificación preoperatoria
6	Lista de verificación para reemplazo total de articulaciones
7	Preparación para la cirugía
8-9	Cronología quirúrgica
10-12	Manejo del dolor
13	Ejercicios postoperatorios
14	Planificación de alta
15	Cuidado de herida
16	Infección del sitio quirúrgico (SSI)
17	Fisioterapia y terapia ocupacional
18	Posibles complicaciones quirúrgicas
19-20	Recuperación y expectativas
21-23	Facilitando las tareas cotidianas
24	Sexo después del reemplazo de articulación
25-27	Preguntas frecuentes



**ESCANEE PARA VER UNA COPIA DIGITAL DE ESTE FOLLETO**

o visite [sierra-view.com/hipandknee](http://sierra-view.com/hipandknee)

# Cirugía de Reemplazo Articular Robótica

La cirugía robótica de reemplazo de articulaciones es un método avanzado para realizar reemplazos de rodilla y cadera con mayor precisión. Al utilizar asistencia robótica, el procedimiento se adapta a la anatomía única del paciente, lo que mejora la precisión en la alineación y el posicionamiento. Esta tecnología ayuda a garantizar una recuperación más rápida, menos dolor y mejores resultados a largo plazo.

Muchos de nuestros reemplazos parciales y totales de rodilla y cadera se realizarán con el uso de robot quirúrgico. Primero, obtendremos un escaneo 3D de su anatomía ósea y articular única para crear un plan quirúrgico personalizado. Con la ayuda de un brazo robótico controlado por el cirujano y el plan quirúrgico individualizado, el robot ayudará a realizar los cortes óseos o el escariado, y garantizará la alineación, el equilibrio y el posicionamiento adecuados. La precisión del robot permite una experiencia predecible para el paciente, que incluye una recuperación rápida, menos dolor y un retorno a la calidad de vida e identidad física y emocional deseada.

En los pacientes con reemplazos de cadera realizados con el robot quirúrgico, se realizará una pequeña incisión en un área fuera de la incisión principal. Los reemplazos totales de rodilla no tendrán una incisión separada. Básicamente, no hay ninguna diferencia en los protocolos preoperatorios o posoperatorios cuando se utiliza un robot, excepto que se realiza una tomografía computarizada antes de la cirugía.





## Planificación Preoperatoria

Resulta muy útil planificar con antelación y prepararse para su llegada a casa después de la cirugía. Los siguientes consejos pueden ayudarle en este proceso:

- Tenga a alguien listo y dispuesto para ayudarle en casa.
- Compre alimentos de antemano y tenga provisiones en casa.
- Prepare alimentos antes de la cirugía y congélelas para tenerlas disponibles después de la cirugía.
- Retire las alfombras y asegure los revestimientos del piso.
- Retire cables u otros artículos de los pasillos.
- Asegúrese de tener buena iluminación.
- Pasamanos y escalones seguros.
- Coloque artículos de uso frecuente a una distancia segura y accesible.
- Planifique el cuidado de sus mascotas. Tal vez le convenga considerar la posibilidad de que un amigo o vecino cuide a sus mascotas, ya que pueden hacer que se tropiece al caminar.

- Si tiene una casa de dos pisos, prepare un lugar para dormir en el primer piso.
- Si usted es el cuidador de niños pequeños, una persona discapacitada o cualquier otra persona, haga los arreglos necesarios para su atención durante su estadía en el hospital. Nuestro objetivo es que usted pueda volver a estar al cuidado de sus seres queridos. Si necesita asistencia adicional después de su cirugía, podemos brindarle una lista de recursos comunitarios. La atención médica domiciliaria puede ser una opción después de que regrese a su hogar. Estas opciones de atención se analizarán con usted durante su estadía.

Tendrá que usar los brazos y la parte superior del cuerpo para moverse en la cama y trasladarse de la cama a la silla después de la cirugía. Los ejercicios de la parte superior del cuerpo realizados antes de la cirugía pueden ayudar a fortalecer estos grupos musculares.



# Lista de verificación para reemplazo total de articulaciones

Por favor complete cada punto de la lista de verificación y márkelo cuando haya terminado.

## 1. Visita preoperatoria al cirujano ortopedista

- Traiga una lista de sus medicamentos actuales, tanto recetados como de venta libre, incluidos suplementos vitamínicos y medicamentos a base de hierbas, para que su cirujano los revise.
- Obtenga todas las instrucciones necesarias para el ingreso al hospital para la cirugía.
- Informar al médico de atención primaria o al cardiólogo sobre la cirugía. Obtener las autorizaciones necesarias.
- Deje de fumar/usar productos con nicotina 30 días antes de la cirugía.
- Planifique su traslado a su casa desde el hospital. Designe a un adulto responsable para que lo recoja.
- Planifique un cuidador o persona de apoyo que lo cuidará durante su recuperación

## 2. Unos días antes de la cirugía

- Vaya a su cita en Sierra View Medical Center (465 West Putnam Avenue Porterville, CA 93257) para su evaluación previa al ingreso. Si tiene preguntas, llame al (559)788-6060.
- Traiga su lista de medicamentos. La enfermera la revisará.
- Recibirá una llamada telefónica para recordarle a qué hora debe llegar para su cirugía

## 3. El personal responderá cualquier pregunta de último momento.

- Asegúrese de tener jabón de clorhexidina y las instrucciones para la preparación de su piel. Úselo según las instrucciones.
- Recoja los medicamentos recetados y un andador si se lo recomienda su médico.

## 4. La mañana de la cirugía

- Tome la medicación según las indicaciones.
- Báñese nuevamente por la mañana utilizando la mitad restante del jabón de clorhexidina.
- Cepille y enjuáguen bien los dientes.
- No utilice ninguna loción ni spray perfumado.
- Use ropa cómoda y holgada.

## 5. Después de la cirugía

- Comience los ejercicios posoperatorios (que se proporcionan en este folleto) según las instrucciones de su cirujano. Si su seguro médico ha aprobado un centro de fisioterapia ambulatoria, comience entre 2 y 3 semanas después de la cirugía. Llame y confirme su cita.



El personal le dará jabón de clorhexidina con instrucciones en cómo usarlo

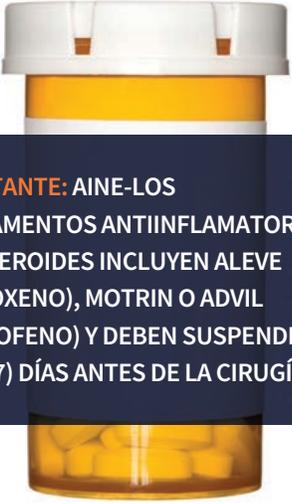
# Preparación para la cirugía

**Control de peso:** si tiene sobrepeso, trabaje en la pérdida de peso con su médico de atención primaria para ayudar a mejorar los resultados a largo plazo de su nueva rodilla y su recuperación a corto plazo.

**Diabetes:** Si usted es diabético, trabaje con su médico de cabecera o especialista en diabetes para asegurarse de tener sus niveles de azúcar bajo control y vigilar su dieta.

**Infecciones:** Si desarrolla cualquier tipo de infección antes de la cirugía, como una infección en la piel o dental o una gripe, notifique a su cirujano inmediatamente.

**Salud cardíaca:** 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 su cirugía. Mantenga una lista de todos los medicamentos y suplementos que toma: medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y cualquier hierba y vitamina.



**IMPORTANTE:** AINE-LOS  
MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATORIOS  
NO ESTEROIDES INCLUYEN ALEVE  
(NAPROXENO), MOTRIN O ADVIL  
(IBUPROFENO) Y DEBEN SUSPENDERSE  
SIETE (7) DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA.

**Nota:** Puede continuar tomando Tylenol, Celebrex u otros narcóticos para controlar el dolor hasta la mañana de la cirugía. Si toma alguno de los siguientes medicamentos anticoagulantes como Plavix, Coumadin, Xarelto, Pradaxa, Eliquis o aspirina, recibirá instrucciones específicas sobre cuándo y si debe dejar de tomarlos antes de la cirugía. También debe consultar con el médico que le receta estos medicamentos.

## Preparaciones en Casa

La mayoría de los pacientes son dados de alta directamente a sus hogares después de su estadía en el hospital. Al planificar su transporte de regreso a casa, intente conseguir un automóvil al que sea fácil entrar y salir.

Revise el número de escaleras que hay en casa (para entrar o para ir al dormitorio) y otros impedimentos para entrar y salir de tu casa. Su terapeuta del hospital le capacitará en el manejo de escaleras. Si vive en una casa de varios niveles, planifique crear un lugar para dormir en el nivel bajo durante 1 a 4 semanas.

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



## Cita preoperatoria

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

## Semana de Cirugía

### Equipaje para su estancia en el hospital

- No traiga sus propios medicamentos, ya que el hospital le proporcionará sus medicamentos habituales.
- Dispositivos médicos importantes (es decir, audífonos, anteojos, máquina CPAP con configuración),
- Ropa cómoda y holgada; y artículos de higiene personal.
- Zapatos sin cordones, con punta cerrada, por favor (no se permiten chanclas 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.
- Puede traer su teléfono celular, si desea.
- Deje todos sus objetos de valor, incluidas joyas, billetera y relojes, en casa.
- Si usa un andador o dispositivo de asistencia, déjelo en el automóvil en el que llegue. No traiga su andador o dispositivo de asistencia al hospital. Pídale a la persona que lo acompañe que los traiga de regreso cuando esté listo para recibir el alta. Si no tiene un andador (o muletas).

### Dos días antes de la cirugía.

Para ayudar a prevenir una infección en el sitio quirúrgico, se le proporcionará jabón de clorhexidina en su visita preoperatoria. Lávese con este jabón todos los días 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 la zona genital privada. También puede usar un jabón antibacteriano de venta libre, si no tiene el jabón con clorhexidina. No se afeite cerca o en la zona de la operación.

### El día antes de la cirugía.

Es posible que reciba una llamada telefónica el día anterior a la cirugía para confirmar la hora de llegada e informarle sobre cualquier cambio en la misma. Cene una comida liviana sin alcohol. Intente descansar y dormir temprano.

## NO COMER NI BEBER NADA DESPUÉS DE LA MEDIANOCHE

Por favor, no coma ni beba nada después de la medianoche del día anterior a la cirugía (incluyendo chicles, caramelos o mentas).

## La mañana de cirugía

Tome su medicación habitual, según las indicaciones, con un pequeño trago de agua.

## El día de la cirugía

Evaluación de la anestesia: después de su ingreso, pasará al área preoperatoria donde el anestesiólogo lo evaluará. La anestesia más utilizada es la anestesia raquídea, que se administra para bloquear la sensibilidad de la cintura para abajo durante la cirugía. La anestesia general es el segundo tipo de anestesia más común. Discutirá estas opciones con su anestesiólogo antes de la cirugía.

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

## Su estancia en el hospital

**Después de la cirugía:** lo trasladarán a la sala de recuperación, donde permanecerá aproximadamente de 1 a 4 horas. Durante este tiempo, lo monitorearán hasta que se recupere de los efectos de la anestesia. Después de eso, lo llevarán a su habitación en el hospital o trabajarán con fisioterapia en la sala de recuperación antes de que le den el alta el mismo día.

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

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



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

# Manejo del dolor

## Manejo del dolor

A muchos pacientes les preocupa el dolor que sentirán después de una cirugía de reemplazo articular. Tenga la seguridad de que su equipo ortopédico está comprometido a ayudarle a manejar su dolor.

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

## Manejo multimodal del dolor

Su equipo utilizará un enfoque que combina dos o más agentes o técnicas para aliviar el dolor a fin de optimizar su control y, por lo tanto, utilizará 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 hacen que sea más fácil para su equipo ortopédico manejar y aliviar el dolor.

## Escala del dolor en el hospital

El equipo de SVMC le pedirá que califique su dolor utilizando una escala de 0 a 10:



## Evaluación neurovascular

Una evaluación neurovascular consiste en lo siguiente:

- Probar su capacidad para flexionar y extender el tobillo y los dedos de la pierna operada.
- Controlar el pulso en la parte superior del pie y detrás de la cara interna del hueso del tobillo.
- Preguntar sobre entumecimiento u hormigueo entre el primer y el segundo dedo del pie.
- Evaluación del color, la temperatura y la sobrecarga del pastel. Estos resultados se comparan con los del pie sano. Informe inmediatamente a su enfermera sobre cualquier cambio en su capacidad para mover el pie o cualquier entumecimiento u hormigueo.

UNA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DOLOR ES ÚTIL PARA QUE LA ENFERMERA DETERMINE SI SU MEDICAMENTO ES ADECUADO PARA CONTROLAR SU DOLOR

# Información postoperatoria

## Cita postoperatoria

Su primera cita postoperatoria se programará 2 semanas después de la cirugía.

## Medicamentos postoperatorios

### Receta(Rx)

1. Oxycodona (o narcótico similar)
2. Celebrex (Celecoxib) o Mobic (Meloxicam) AINE
3. Gabapentina / Neurontin / Pregabalina: alivio del dolor nervioso

### Medicamentos de venta libre

4. Tylenol (acetaminofén) para aliviar el dolor y la fiebre
5. Aspirina 81 mg [como alternativa, se puede recetar Eliquis]
6. Colace (ablandador de heces), Senna y Miralax (laxantes)

## Información importante sobre sus analgésicos narcóticos:

El cirujano le proporcionará una receta para sus analgésicos tras el alta.

Si tiene un especialista en el tratamiento del dolor, consulte con él para obtener más recetas. De lo contrario, su cirujano le proporcionará más recetas hasta 2 o 3 meses después de la cirugía. Avisenos con al menos 3 días de anticipación para obtener más recetas de sus analgésicos, pero avísenos con anticipación para que no haya demoras.

Los narcóticos son sustancias muy controladas. No pierda su receta ni las pastillas. No se proporcionarán reposiciones anticipadas. NO SE HARÁN EXCEPCIONES

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

**AINE:** solo puede tomar ciertas pastillas antiinflamatorias después de la cirugía porque estará tomando un medicamento anticoagulante para prevenir los coágulos sanguíneos durante aproximadamente un mes, como inyecciones de Lovenox (enoxaparina) o aspirina. Evite Advil (ibuprofeno) o Aleve (naproxeno) hasta que deje de tomar el anticoagulante.

# Manejo del dolor

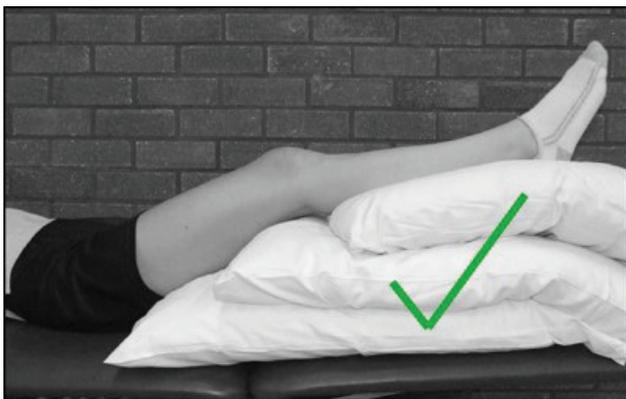
## Intervenciones no farmacéuticas

Las compresas de hielo o gel aplicadas en la rodilla 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 continúe aplicando hielo al menos 4 o 5 veces al día durante 20 minutos cada vez. Asegúrese de colocar una barrera, como una toalla, entre la piel y la compresa fría para evitar quemaduras por congelación. Puede usar hielo en una bolsa o compresas de gel.

**Eleve** la pierna operada por encima del nivel del corazón varias veces al día. Es mejor combinar este ejercicio con la aplicación de hielo y los ejercicios de flexión de tobillo.

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

**No se excede.** Especialmente en las primeras dos semanas: permita que los tejidos y la herida se curen (reduzca la pérdida para que la sangre nueva y rica en nutrientes pueda llegar a los tejidos y promueva la curación). La hinchazón y los hematomas son resultado de la cirugía y parte del proceso de curación; sin embargo, cuanto antes baje la hinchazón, más rápida será la recuperación.

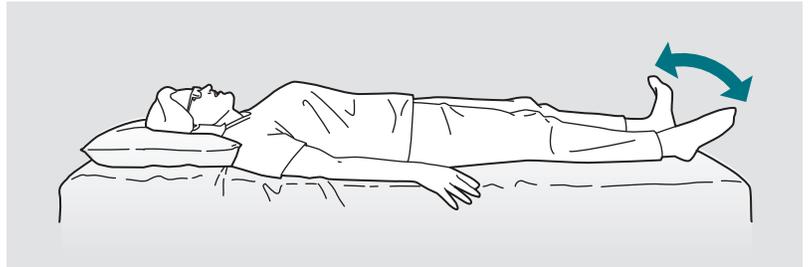


# Ejercicios postoperatorios

Caminar es el mejor ejercicio después de la cirugía. Asegúrese de levantarse 3 o 4 veces al día para dar un paseo corto por la casa. El objetivo es caminar 1 minuto más de lo que caminó el día anterior.

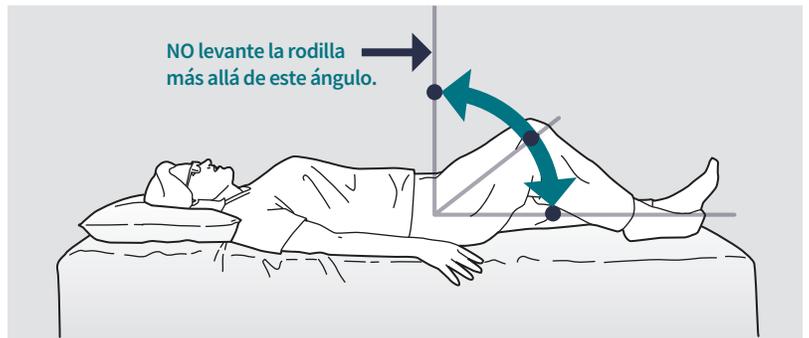
## Bombeos de tobillo

Empuje lentamente el pie hacia arriba y hacia abajo. Haga este ejercicio varias veces, con una frecuencia de hasta 30 minutos. Puede comenzar a realizar este ejercicio inmediatamente después de la cirugía y continuar hasta que se haya recuperado por completo.



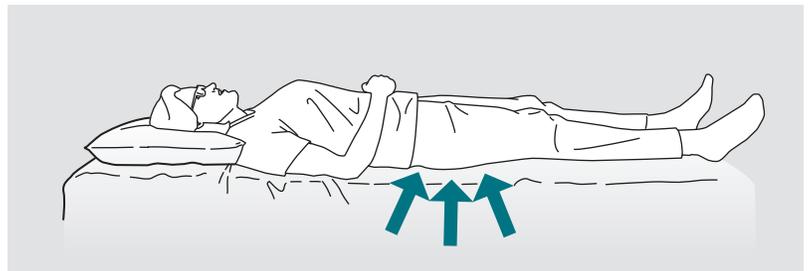
## Flexión de rodillas y deslizamiento de talón con apoyo en la cama

Deslice el talón hacia los glúteos, doblando la rodilla y manteniendo el talón sobre la cama. No deje que la rodilla se desplace hacia dentro. Repita el ejercicio 10 veces, 3 o 4 veces al día.



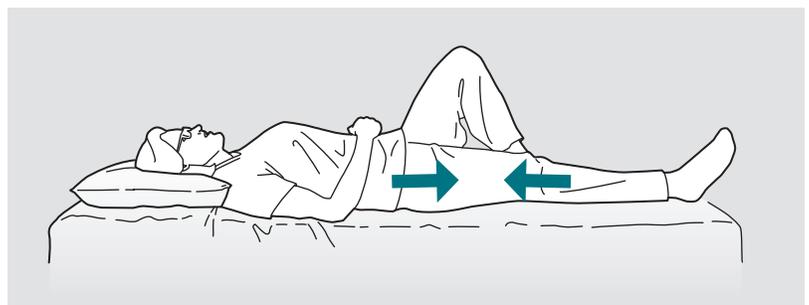
## Contracciones de los glúteos

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



## Conjunto de cuádriceps

Apriete el músculo del muslo. Trate de estirar la rodilla. Mantenga esta posición durante 5 a 10 segundos. Repita este ejercicio 10 veces durante un período de 10 minutos. Continúe hasta que sienta fatiga en el muslo.





## Planificación de alta

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

### La mayor parte de la ayuda se necesita durante las primeras 2 semanas.

- Organizar comidas que se puedan almacenar y congelar, y abastecerse de alimentos preparados eliminará trabajo extra para su cuidador.
- Planifique con anticipación y haga arreglos para que familiares o amigos lo lleven a su casa desde el hospital. Estará más cómodo en un automóvil tipo sedán. Elija a alguien que pase la noche y esté cerca durante el día durante los primeros días. Además, no se le permitirá conducir durante 2 a 6 semanas o más, por lo que es posible que desee planificar el transporte hacia y desde sus citas posteriores a la cirugía.

### En promedio, la mayoría de nuestros pacientes se van a casa el mismo día, pero algunos se quedan una noche.

El hospital da de alta a la mayoría de los pacientes el mismo día. Los pacientes deben tener a mano su transporte para volver a casa al momento del alto.

El personal puede ayudarle a empacar sus pertenencias. Envíe a su conductor para que traiga el auto hasta la entrada en forma de herradura frente a la entrada principal del hospital 10 minutos antes de que esté listo para salir del hospital. Nuestro Servicio de Hospitalidad lo ayudará a bajar las escaleras en silla de ruedas junto con sus pertenencias.

### Conducir

Puede comenzar a conducir tan pronto como 2 semanas después de la operación si se siente seguro y puede evitar un accidente, reaccionar rápidamente a los frenos bruscos y salir del vehículo. NO conduzca si está tomando analgésicos narcóticos, como oxicodona (Percocet), hidrocodona (Norco), hidromorfona (Dilaudid) o morfina (MS Contin), por nombrar algunos.



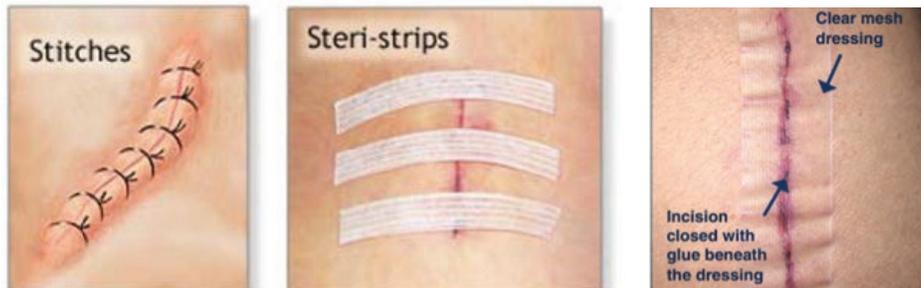
**IMPORTANT**  
If given an Incentive Spirometer, please use as instructed. This will help exercise your lungs and keep them strong after surgery/anesthesia.

# Cuidado de herida

- Es normal ver algo de drenaje (leve) en la parte superior del vendaje durante algunos días después de la cirugía.
- Si el vendaje parece estar completamente saturado por el drenaje o si hay una cantidad creciente de drenaje de la herida, comuníquese con Sierra View Hip & Knee Center al (559) 788-6081.
- El vendaje está sellado y puede ducharse según lo tolere (sin remojar ni sumergirse durante varias semanas)

**Después de 24 horas, puede retirar el vendaje externo hasta que vea puntos de sutura, malla o cinta adhesiva, como se muestra en las imágenes a continuación. Luego:**

1. Si tiene SÓLO SteriStrips (suturas absorbibles debajo de la piel) o pegamento para piel de color violeta claro: está bien ducharse sin vendaje si la herida está seca. Sin embargo, trate de evitar la sobresaturación de humedad.
2. Si tiene suturas SteriStrips sobre puntos de nailon (encima de la piel) O SÓLO puntos de nailon/grapas: A los 5 días puede cambiar el vendaje, pero debe mantener la herida cubierta con gasa y cinta adhesiva para protegerla o aplicar el Tegaderm adicional (vendaje impermeable) que le dieron al momento del alto (también se puede comprar en la mayoría de las farmacias) hasta que le quiten los puntos o las grapas (aproximadamente de 2 a 3 semanas). Mientras los puntos o las grapas estén en la incisión, NO deben mojarse, así que manténgalos cubiertos con Tegaderm mientras se ducha.
3. Si tiene una malla, se trata de una capa impermeable sellada con pegamento y puntos internos. Puede ducharse con ella puesta. Retire la malla a los 14 días de la cirugía (lo más común).



**\*NO aplique ningún tipo de pomada antibiótica ni bacitracina sobre la herida, ya que esto romperá el adhesivo de las SteriStrips. Si cambia el vendaje**

## Si necesita cambiar su vendaje:

4. Lávese las manos con agua y jabón antes de tocar el vendaje.
5. Retire el vendaje con cuidado. Si es necesario, mójelo con agua esterilizada o solución salina para ayudar a aflojarlo. Luego seque la incisión con una gasa limpia y seca. Seque con un paño o palmaditas.
6. Aplique un nuevo vendaje tal como le indicó el proveedor del hospital
  - Una vez que la herida haya cicatrizado (aproximadamente 4 semanas después de la cirugía): puede aplicar cremas o ungüentos en la rodilla una vez que se hayan quitado los puntos y no haya aberturas 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 de venta libre para las cicatrices)
  - Evite la exposición al sol durante 1 año.

**MASCOTAS:** No permita que las mascotas duerman con usted hasta que la herida esté completamente curada y se hayan quitado los puntos o las grapas. No permita que las mascotas lo laman a usted ni a sus heridas.

# Infección del sitio quirúrgico

**Una infección en el sitio quirúrgico es una infección que ocurre en la misma zona donde se realizó la cirugía.**

- DIAGNÓSTICO Y RIESGO
- Los riesgos de sufrir una infección del sitio quirúrgico siempre estarán presentes, pero usted puede reducirlos.
- A menudo se pueden prevenir las infecciones.

## ¿Por qué evitar una infección del sitio quirúrgico?

- Puede requerir readmisión hospitalaria.
- Una infección puede propagarse a otras partes del cuerpo.
- Las infecciones retrasarán la curación.
- Si no se trata, una infección puede causar discapacidades a largo plazo, como amputaciones, daño a los nervios y daño a los órganos.

## Signos y síntomas de una infección en el sitio quirúrgico

- Enrojecimiento e hinchazón.
- Fiebre (100.5 °F)
- Líquido lechoso o amarillo que sale de la herida quirúrgica.
- Mal olor
- Herida dolorosa
- Incisión que está caliente al tacto.

## ¿Qué aumenta el riesgo de una infección en el sitio quirúrgico?

- Piel sucia
- No limpiarse la piel con agua y jabón u otros limpiadores antes de la cirugía
- Entorno físico sucio (habitación, cama, mesas, ropa y todo lo que lo rodea)
- Padecer de diabetes
- Tener una infección existente
- Ser fumador
- Ser un adulto mayor

## Formas de prevenir una infección en el sitio quirúrgico

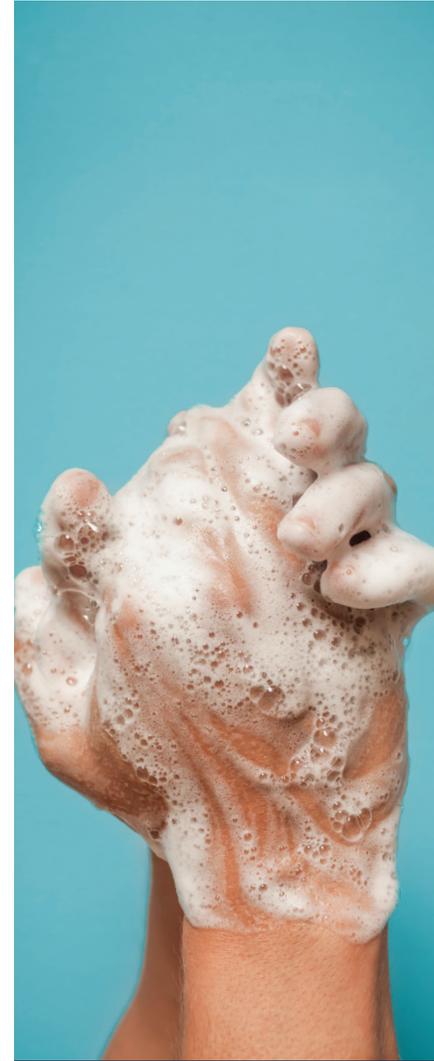
- Lávese las manos
- Baño regular
- Mantenga la incisión limpia y seca.
- Evite tocar constantemente la incisión.
- Mantenga a las mascotas alejadas de la incisión.
- Consuma una dieta sana y equilibrada.
- Si es diabético, controle regularmente el nivel de azúcar en sangre.

## Qué esperar después de la cirugía

- Su experiencia salarial puede variar.
- A medida que desaparece el efecto de la anestesia, el dolor puede aumentar.
- Dependiendo de la cirugía, es posible que tenga algo de sangre en la incisión.

## Qué no esperar después de la cirugía

- Sangrado continuo
- Nueva aparición de entumecimiento
- Apertura de incisiones
- Dolor intenso y constante
- Ampollas



### IMPORTANTE

Si cree que tiene síntomas de una infección en el sitio quirúrgico o tiene alguna otra inquietud. Por favor contacte a su médico.

# 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 ayudarán a los proveedores a determinar qué nivel de terapia, si es que necesita alguna, necesitará después de salir del hospital. El fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional del hospital trabajarán con usted para lograr los objetivos necesarios para darle el alta y regresar a su hogar de manera segura. **En general, durante las primeras 2 semanas, debe descansar y permitir que la herida y los tejidos estén sanos y evitar caídas.**

Hay tres opciones de fisioterapia después de salir del hospital.

1. Fisioterapia a domicilio: si es necesario, después de que regrese a su hogar, coordinaremos una cita con un fisioterapeuta para que lo vea en su hogar de 2 a 3 veces por semana durante 2 a 3 semanas. Su primera visita será dentro de un par de días después de que regrese a su hogar. El fisioterapeuta lo verá hasta que ya no esté confinado en su hogar y posiblemente lo ayude a dejar de usar el andador y comenzar a usar un bastón.
2. Fisioterapia ambulatoria: algunos pacientes comienzan la fisioterapia ambulatoria entre 2 y 3 semanas después de regresar a casa del hospital. Otros reciben fisioterapia en el hogar y luego pasan a la fisioterapia ambulatoria si es necesario. El consultorio del cirujano le enviará una derivación para fisioterapia ambulatoria. Una vez que su seguro la apruebe, el consultorio se lo notificará. El consultorio de fisioterapia ambulatoria lo llamará para programar su primera visita posoperatoria. Verá a un fisioterapeuta ambulatorio 2 veces por semana durante aproximadamente 6 semanas. Can help a dejar de usar el andador y pasar a usar un bastón si aún no lo ha hecho
3. No se requiere fisioterapia: muchos pacientes pueden mejorar por sí solos después de la cirugía. Caminar y hacer ejercicios de amplitud de movimiento son la mejor terapia después de la cirugía de rodilla. Volver gradualmente a las actividades de la vida diaria le ayudará a recuperar la fuerza y la función.

## Artículos para comprar

Puede ser conveniente comprar estos artículos antes de su estadía en el hospital; la mayoría de las compañías de seguro no los cubren.

- Ayuda para caminar (andador o muletas)
- Bastón
- Asiento de inodoro elevado
- Silla de ducha
- Agarrador-alcanzable
- Palo de vestir
- Ayuda para calcetín
- Calzador de mango largo
- Esponja de mango largo

(AMAZON.COM o FARMACIA MINORISTA)



# Posibles complicaciones quirúrgicas

La tasa de complicaciones después de una artroplastia de rodilla es baja. Las complicaciones graves, como la infección de rodilla, se producen en menos del 12% de los pacientes. Las complicaciones médicas importantes, como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular y la muerte, se producen con aún menos frecuencia. Aunque son poco frecuentes, cuando ocurren, pueden prolongar o limitar la recuperación total. Comuníquese con su equipo si sospecha alguno de los siguientes hechos.

## Infección

Puede ocurrir superficialmente en la herida o en la profundidad alrededor del implante. Puede ocurrir mientras está en el hospital o después de irse 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 su cuerpo puede propagarse a su reemplazo de rodilla.

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

## Trombosis venosa profunda (DVT)

Pueden aparecer coágulos de sangre en las venas de las piernas o la pelvis después de la cirugía

- Nueva hinchazón de la pierna operada, que no desaparece por la mañana o después de 1 hora de elevación.
- Dolor inexplicable en la pierna operada y la medicación no es tan efectiva como antes.
- Falta de aire inexplicable
- Sudoración repentina.
- Aumento de frecuencia cardíaca.
- Dolor en el pecho.

## Prevención de coágulos sanguíneos

Manténgase activo! Caminar promueve la circulación sanguínea, lo que ayuda a reducir el riesgo de sufrir coágulos sanguíneos. Durante el día, asegúrese de levantarse cada 2 a 3 horas y caminar por la habitación; hacer ejercicios con los tobillos; usar medias de compresión (ya no se usan en el hospital, pero se pueden usar en casa); evite volar durante 6 semanas si es posible; y tomar el anticoagulante que le hayan recetado.

## Estreñimiento

El estreñimiento puede ocurrir debido a los efectos de la anestesia (sus intestinos pueden volverse más lentos), medicamentos que está tomando, menor actividad y falta de apetito. Informe a su enfermera si siente que está estreñido. Es posible que le indiquen un ablandador de heces, un laxante, un supositorio o un enema. Su enfermera también necesitará saber si tiene una evacuación intestinal.

## Otras complicaciones incluyen

Aflojamiento y desgaste de los implantes con el paso de los años. Si esto ocurre, es posible que sea necesario reemplazar los implantes. Lesión de nervios y vasos sanguíneos, sangrado, fractura (hueso roto), entumecimiento de la piel cerca del sitio de la incisión y rigidez. En un pequeño número de pacientes, puede persistir cierto dolor o puede aparecer un dolor nuevo después de la cirugía.

# Recuperación y hitos

## Hitos para el alta hospitalaria

Junto con el Sierra View Hip & Knee Center, creará un plan para cumplir con sus objetivos de que el alta sea segura. Este plan incluye asistencia para obtener cualquier equipo u otro tipo de apoyo que pueda necesitar.

La mayoría de los pacientes regresan a casa el primer o segundo día después de la cirugía. A continuación, se indican algunas metas que se deben tener en cuenta al prepararse para el alta:

- Entiendo cualquier precaución quirúrgica que pueda tener que tomar después de mi cirugía.
- Sé cómo controlar mis síntomas postoperatorios (por ejemplo, dolor, náuseas, mareos).
- Puedo entrar y salir de la cama con mínima ayuda.
- Estoy caminando la distancia mínima para mi entorno doméstico (con andador o muletas si es necesario) Puedo subir y bajar escaleras con ayuda.
- Entiendo el uso de medicamentos anticoagulantes que me recetaron.
- He organizado el apoyo al llegar a casa.
- Sé cómo realizar muchas de mis actividades diarias habituales, como bañarme, arreglarme y vestirme.

## Rehabilitación quirúrgica

Durante la cirugía, se estirarán los músculos circundantes para insertar la prótesis. Estos músculos y los tejidos circundantes tardarán aproximadamente de 6 a 12 semanas en mejorar significativamente. En general, es mejor tener cuidado y evitar las caídas.

La mejor práctica consiste en levantarse de la cama el mismo día o el día siguiente de la cirugía. Nuestro personal lo ayudará a mantenerse activo. Es beneficioso que se levante de la cama y camine varias veces al día para ayudar a disminuir el riesgo de coágulos sanguíneos y aumentar su calidad de vida.



Nota: si usted tiene síntomas como dolor abdominal severo, dolor de pecho, dificultad para respirar o algún otro problema severo, hable al 911 o vaya a la sala de emergencia.



## Expectativas normales después de la cirugía

- La recuperación de un reemplazo total de articulación varía de persona a persona.
- Verá las mejoras más rápidas dentro de los primeros 3 meses después de la cirugía.
- Sin embargo, aún se pueden ver mejoras 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 hará que la inflamación se acumule en el muslo, la pantorrilla y el tobillo. A medida que camine más y se eleve, esto mejorará. (La duración promedio es de 6 a 8 semanas). Sin embargo, cualquier irritante que venga acompañado de cambios significativos en su nivel de dolor debe informarse al Sierra View Hip & Knee Center, ya que podría estar experimentando un coágulo de sangre.

A continuación, se presentan algunas sugerencias sobre cómo puede minimizar el hinchazón de su pierna operada:

- Camine con frecuencia para promover la circulación sanguínea.
- Puede usar medias de compresión hasta el muslo o medias TED. No se usan de manera habitual, pero están permitidas. Se pueden comprar en tiendas de artículos médicos o farmacias minoristas. (Comience con el nivel de compresión más bajo, de 8 a 15 mmHg, aumente a 15 a 20 y luego a 20 a 30 si lo tolera).
- Mantenga la pierna operada por encima del nivel del corazón cuando esté sentado o acostado en la cama.
- Aplique una compresa fría al menos 4 o 5 veces al día durante 15 o 20 minutos. Asegúrese de colocar una barrera fina, como una toalla o una camiseta, entre la piel y la compresa fría para evitar quemaduras por congelación. Puede utilizar hielo en una bolsa (asegúrese de utilizar una bolsa doble para evitar fugas) o compresas de hielo en gel.

**Cojear:** Es normal cojear durante la fase de recuperación. Es importante fortalecer los músculos abductores para corregir la cojera. Caminar es la mejor terapia.

**Dormir:** Es común tener dificultad para dormir durante los primeros meses después de la cirugía. Es posible que le resulte difícil dormir en su posición favorita o que se despierte con frecuencia durante la noche debido al dolor o a la necesidad de tomar analgésicos. Volverá a sus patrones de sueño normales a medida que el dolor mejore. Nuestro equipo no recomienda tomar pastillas para dormir una vez que esté en su casa, ya que pueden causar dependencia. Hable con su médico de cabecera si cree que necesita una pastilla para dormir. Para dormir mejor:

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

# Facilitando las tareas cotidianas

## Entrar y salir del coche

- Para entrar y salir de un vehículo es necesario agacharse mucho. Los siguientes consejos le facilitarán la tarea y harán que el viaje sea más cómodo. Su médico le informará cuando su cuerpo se haya recuperado lo suficiente para que pueda volver a conducir.
- Siéntese en el automóvil de manera que las rodillas queden más bajas que el nivel de las caderas. Si la altura del asiento del automóvil hace que las rodillas queden más altas que las caderas, utilice una almohada firme para elevar el asiento.
- Al ingresar al vehículo, estacionelo a varios pies de distancia de la acera. De pie en la calle, dé la espalda al vehículo y entregue su andador o muletas al conductor.
- Vuelva a sentarse en el lado del pasajero del vehículo colocando la mano derecha en el respaldo del asiento del automóvil y la mano izquierda en el tablero del automóvil. Mientras recta mantiene la pierna del lado operado, apoye su peso con las manos mientras se sienta en el asiento.



## Vestir pantalones

### PARA CIRUGÍA DE CADERA TOTAL

- Tome la cintura del pantalón con un alcanzador o un palo y baje los pantalones hasta el suelo.
- Extienda la pierna operada para que los pantalones puedan deslizarse primero sobre este pie.
- Tire los pantalones hasta la rodilla y luego repita el proceso para la pierna no operada.
- No levante la rodilla ni tuerza la pierna hacia adentro mientras se viste.
- Sube los pantalones por encima de las rodillas.
- Póngase de pie con el andador frente a usted y luego subase los pantalones hasta las caderas. Ponerse de pie para subirse tanto la ropa interior como los pantalones hace que la tarea sea más sencilla.
- Al desvestirse, retire primero la ropa de la pierna no operada.
- Póngase de pie únicamente con calcetines y zapatos puestos o si está descalzo. NO se pare sobre superficies resbaladizas

### PARA CIRUGÍA TOTAL DE RODILLA

- Siéntese para vestirse y colocar los pantalones sobre la pierna operada primero. Si tiene dificultad para alcanzar algo por encima del pie, los alcanzadores con mango largo le serán de ayuda. Al desvestirse, quítese primero los pantalones y la ropa interior de la pierna no operada

**TAREAS ORDINARIAS PUEDEN CONVERTIRSE EN RETOS DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA DE RODILLA TOTAL. TOMANDO EL TIEMPO PARA APRENDER ESTOS CONSEJOS LOS HARÁ MÁS FÁCILES.**

# Facilitando las tareas cotidianas - continuado

## Recomendaciones generales

- Descanse a menudo. No se esfuerce demasiado.
- Utilice buena iluminación para un entorno más seguro.
- Siéntese para realizar tareas que tomen más de cinco minutos.
- Organizar su área contando con todos los suministros necesarios para las diversas actividades en un solo lugar.
- Reúna todos los suministros antes de comenzar la tarea.
- Deja que la gravedad te ayude cuando sea posible.
- Deslizar objetos en lugar de levantarlos.
- Evite extenderse demasiado.
- Evite sostener objetos como tazones para mezclar. Utilice una toalla húmeda sobre las superficies de trabajo para fijar el objeto en su lugar.
- Analizar la importancia. ¿Es necesario? ¿Es usted quien debe hacerlo o alguien puede hacerlo por usted? ¿Es posible realizar la tarea de forma más sencilla?
- Combinar tareas cuando sea posible. Póngase ropa interior y pantalones, luego póngase de pie para ponérselos por encima de las caderas.
- No se pare sobre un piso mojado después de bañarse. Séquese antes de salir de la bañera o de la ducha, o utilice zapatos o pantuflas acuáticas con suela de goma.
- Evite las sillas giratorias o mecedoras.
- Utilice un recogedor para recoger objetos del suelo.
- Saque pequeñas bolsas plásticas de basura atándolas a su andador.
- Lleve su ropa a la lavadora utilizando un carrito o en pequeñas cargas con una bolsa/cesta andadora.
- Al abrir el horno o la secadora, utilice el recogedor de residuos para evitar alcanzar objetos que estén por debajo de la rodilla. Coloque una silla junto a la secadora y el lavavajillas para usarla mientras descarga los residuos. Esto facilita el cumplimiento de las precauciones para la cadera.

## Usando el baño

- Utilice un asiento de inodoro elevado que esté sujeto con abrazaderas o una silla inodora que se coloquen sobre el inodoro.
- Se puede utilizar una cómoda junto a la cama. Se puede utilizar en una ducha a ras de suelo si es del tipo tres en uno.
- Acérquese al inodoro con la ayuda de un andador. Extienda la pierna operada y coloque ambas manos sobre una superficie sólida (o una mano sobre una superficie sólida y la otra sobre el andador) y luego bájese hasta el inodoro.
- Límpiense estando de pie o inclinado sobre el lado no operado y alcance la parte posterior del lado operado.
- Realice la transferencia siguiendo el proceso anterior en sentido inverso, asegurándose de mantener la pierna operada recta. Evite tirar del andador.

## Cocinar y la preparación de alimentos

- Se puede utilizar un taburete de cocina alto y resistente en el mostrador para preparar alimentos.
- Deslice cuencos, recipientes, ollas y sartenes a lo largo de la encimera.
- Utilice un carrito utilitario para transportar artículos.
- Utilice un delantal con bolsillos grandes o una bolsa/cesta/bandeja para transportar artículos.
- Utilice recipientes con tapa.
- Mueva la mesa más cerca del mostrador para permitir viajes más cortos.
- Cocine y hornee con recipientes más pequeños para disminuir el peso.
- Cocine en el microondas o en las hornallas traseras de la estufa para reducir el riesgo de quemaduras.
- Guarde los alimentos del refrigerador en alturas seguras y accesibles y en recipientes pequeños y manejables.



## Ponerse los calcetines

### PARA CIRUGÍA DE CADERA TOTAL

- Utilice un ayudante para colocarse los calcetines.
- Coloque el calcetín sobre el dispositivo de manera que el talón quede hacia atrás y la punta del pie quede completamente apoyada contra el extremo. No tire de la parte superior del calcetín sobre la parte superior del dispositivo.
- Bajar al auxiliar al suelo utilizando cuerdas, no agacharse.
- Apunta los dedos del pie y desliza el pie hacia la ayuda, tira de los cordones hasta que el calcetín entre completamente en tu pie, manteniendo la rodilla extendida.
- Utilice el palillo para arreglarse el calcetín en el pastel.
- El talco en polvo puede ayudar a que tu pie se deslice mejor, pero no lo dejes en el suelo porque podría hacerte resbalar.

### PARA CIRUGÍA TOTAL DE RODILLA

- Puede resultar de ayuda utilizar un taburete para ponerse los zapatos y los calcetines. Los zapatos sin cordones o los cordones elásticos en las zapatillas de tenis pueden resultar útiles durante el período de recuperación. También puede resultar útil un soporte para los calcetines.

## Ponerse los zapatos

- Utilice zapatos fáciles de poner y quitar, con buena suela de goma y un respaldo de talón firme.
- Los cordones elásticos pueden convertir los zapatos normales en zapatos sin cordones.
- Un calzado con mango largo puede permitirle trabajar el talón desde entre las piernas en lugar de alcanzar la parte externa.



## Tomarse baño

- Utilice un cepillo o una esponja de mango largo para limpiar la pierna operada y evite torcerla o doblarla. Las mangueras de ducha de mano también son útiles.
- Utilice una alfombrilla antideslizante y una barra de apoyo firmemente anclada. No utilice un toallero ni una jabonera como apoyo.
- Se puede recomendar el baño con esponja hasta que se retiren las grapas y/o mejore la resistencia al permanecer del pie.
- No se bañe sin banco o taburete.
- Es posible que se necesite un taburete para una ducha a ras de suelo si su resistencia para permanecer de pie o su equilibrio no son adecuados para una ducha completa.
- Debe haber suficiente espacio en la ducha para el taburete y para extender la pierna operada.
- Ajuste el agua antes de sentarse y use jabón con una cuerda. También puede colocar una pastilla de jabón en una media de nailon o una bolsa de malla y atarlo a una barra de apoyo.
- Se deben elaborar con su terapeuta métodos específicos para entrar y salir de la ducha.
- Una cómoda junto a la cama también se puede



Use el mango de un cepillo largo o esponja para evitar girar o doblar



Se deben elaborar con su terapeuta métodos específicos para entrar y salir de la ducha.

# Sexo después del reemplazo de articulación

La actividad sexual puede resultar difícil durante la recuperación de una cirugía de reemplazo articular. Se recomienda a los pacientes que se abstengan hasta que se hayan recuperado por completo. Si tener relaciones sexuales es una prioridad personal, es importante que tome precauciones para evitar lesiones.

## Precauciones para pacientes de cirugía de cadera

Los pacientes que se recuperan de una cirugía de cadera anterior o posterior tienen opciones limitadas en cuanto a posiciones sexuales. Durante la actividad sexual, es importante que la posición de la cadera se mantenga igual que si estuviera de pie o caminando con un paso normal. La única posición que se ajusta a esta limitación y no aumenta el riesgo de dislocación de cadera es con ambas personas acostadas de lado. El paciente debe recostarse sobre el lado no operado. Una persona se acuesta frente a la otra. Las relaciones sexuales se realizan por detrás. Esto permite tener relaciones sexuales sin ensanchar las caderas, sin flexionar la cadera más de 90 grados y sin ejercer presión forzada o prolongada sobre la cadera.

## Precauciones para pacientes de cirugía de rodilla

Los pacientes pueden utilizar cualquier posición que sea cómoda para ellos siempre y cuando no incluya doblar o flexionar la rodilla operada o tener que ejercer presión sobre ella.

---

**NOTA:** Si siente un dolor agudo e intenso en el lugar de la cirugía durante la actividad sexual, deténgase. Consulte con su cirujano ortopedista si tiene preguntas sobre la actividad sexual después de la cirugía de reemplazo de articulación.



# Preguntas frecuentes

Probablemente su médico le haya contado mucho ya sobre su cirugía y por qué necesita el procedimiento. A continuación, se incluye un repaso de dicha información, junto con precauciones y ejercicios para facilitar su recuperación.

## Antes de la Cirugía

- **¿Puede mi familia visitarme en el hospital?** Sí, nuestro equipo anima a la familia a participar. Las pautas para las visitas se pueden encontrar en [sierraview.com/visit](http://sierraview.com/visit)
- **¿Necesito donar sangre antes de una cirugía?** Ya no se recomienda donar sangre antes de una cirugía. Investigaciones recientes muestran que los tiempos quirúrgicos más cortos, las técnicas de anestesia mejoradas y los nuevos medicamentos para prevenir el sangrado han hecho que la necesidad de una transfusión sea muy poco frecuente. Además, se ha demostrado que las donaciones de sangre antes de una cirugía aumentan el riesgo de necesitar una transfusión de sangre.
- **¿Mi seguro cubrirá la cirugía?** Una vez que se haya programado la cirugía, el Sierra View Hip & Knee Center 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. Si tiene alguna pregunta sobre su capacidad de pago u otras inquietudes financieras, llame a la asesoría financiera de SVMC al (559) 788-6143 o al (559) 788-6002.
- **¿Debo vacunarme contra la gripe antes de la cirugía?** El equipo recomienda vacunarse al menos dos semanas antes de la cirugía, ya que algunos pacientes se sienten mal después de la vacuna (pero usted decide).
- **¿Qué tipo de ayuda necesitará?** Al principio, es posible que necesite ayuda para cocinar, hacer las tareas domésticas, comprar, lavar la ropa, bañarse y transportarse (especialmente durante las primeras 1 o 2 semanas). Comience a reclutar a familiares, amigos o vecinos para que llenen el refrigerador con comidas para microondas y para que ayuden con las tareas domésticas y con la administración de los medicamentos.
- **¿Cómo presento la documentación para mi discapacidad?** Primero, decida si su empleador tiene formularios o si planea presentar una solicitud para discapacidad estatal. Luego, proporcione a la clínica la documentación para presentarla.
- **¿Qué hago con la documentación de mi directiva anticipada?** Para solicitar un formulario de directiva anticipada, comuníquese con el Departamento de Acceso para Pacientes de SVMC al (559) 788-6004.

## Cirugía

- **¿Cuánto dura la cirugía?** El tiempo promedio de la cirugía es de 30 a 90 minutos. El tiempo que usted estará en el quirófano es más largo debido a la anestesia y al tiempo de preparación.
- **¿Cuánto tiempo estará en el hospital?** La mayoría de los pacientes permanecen solo una noche en el hospital y luego regresan a casa con familiares o amigos; sin embargo, la estadía podría ser más prolongada según la cirugía y la recuperación. Es poco frecuente que se le dé de alta a un centro de enfermería especializada. El enfermero a cargo del caso del hospital trabajará con usted para determinar el curso más seguro para el alta

## Después de la cirugía

- **¿Activaré los detectores de metal 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 es necesario realizar una inspección más exhaustiva. Sea proactivo e infórmeles que tiene un reemplazo de rodilla. No se aceptan ni se necesitan cartas ni documentos.
- **Tengo problemas para dormir. ¿Es normal?** Es una molestia común después de una cirugía, pero suele resolverse rápidamente. Los remedios sin receta incluyen Tylenol PM, Benadryl o suplementos como la melatonina. Consulte con su farmacéutico o médico de cabecera.
- **Me siento deprimido. ¿Es normal?** No es raro tener sentimientos de depresión después de una cirugía. Esto puede deberse a múltiples factores, como movilidad limitada, incomodidad, mayor dependencia de otras personas o efectos secundarios de los medicamentos. Estos sentimientos tienden a desaparecer a medida que comienza a regresar a su rutina normal. Si estos sentimientos persisten, comuníquese con su médico de atención primaria.
- **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. Nuestro equipo recomienda tomar ablandadores de heces/laxantes como Senna, Colace y MiraLax; disminuir el uso de narcóticos; aumentar los líquidos; consumir ciruelas pasas o jugo de ciruelas pasas; caminar regularmente; aumentar la fibra en la dieta; y evitar hacer esfuerzos en el baño ya que esto puede provocar que se desmaye. Sus evacuaciones intestinales pueden ser irregulares al principio, pero gradualmente volverán a la normalidad. Debe evacuar al menos una vez cada 3 días. Si pasa más de 3 días sin evacuar, pruebe un laxante de venta libre como leche de magnesia, enema Fleets o Dulcolax. Llame a su médico de primaria si aún no puede evacuar después de probar los laxantes.
- **¿Necesito fisioterapia?** Nuestro equipo no exige fisioterapia, pero la mayoría de nuestros pacientes la encuentran útil. La fisioterapia puede ayudar a realizar la transición a un programa de ejercicios en el hogar y ayudar con el entrenamiento de la marcha; la terapia más importante después de la cirugía de reemplazo de rodilla es caminar y realizar ejercicios de movimiento. Si desea terapia, está bien comenzar la fisioterapia ambulatoria 2 o 3 semanas después de la cirugía si la herida está curada. Para la fisioterapia AMBULATORIA, es su responsabilidad asegurarse de que el centro que elija acepte su seguro. Nuestro equipo sugiere elegir un lugar cercano al trabajo o al hogar.
- **¿Cuánto tiempo tardaré en recuperar la fuerza en las piernas?** La mayoría de los pacientes notarán mejoras durante el proceso de rehabilitación. Sin embargo, si su artritis era de larga data y su función estaba muy limitada antes de la cirugía, puede llevar hasta un año antes de que recupere la fuerza total en las piernas.
- **¿Debo usar hielo o calor después de la cirugía?** El hielo es muy útil durante la recuperación cuando hay aumento y calor alrededor de la rodilla. Use la compresa de hielo durante 15 a 20 minutos, 4 a 5 veces al día; es mejor combinarla con elevación (apoyar una o más almohadas debajo del tobillo mientras se recuesta para disminuir la hinchazón y, por lo tanto, el dolor en la pierna)



## Después de la cirugía

- **¿Activaré los detectores de metal 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 es necesario realizar una inspección más exhaustiva. Sea proactivo e infórmeles que tiene un reemplazo de rodilla. No se aceptan ni se necesitan cartas ni documentos.
- **¿Cuándo puedo conducir?** En promedio, entre 2 y 4 semanas. Una vez que haya dejado de tomar narcóticos, pida permiso al cirujano si tiene precauciones para la rodilla y se siente seguro para reaccionar y frenar para evitar un accidente.
- **¿Cuánto tiempo después puedo viajar en avión?** Debe evitar viajar en avión durante las 6 semanas posteriores a la cirugía. Si no puede evitar viajar en avión, hable de sus aviones con su cirujano.
- **¿Necesito antibióticos profilácticos antes de las limpiezas dentales de rutina?** Ya no es necesario tomar antibióticos antes de los trabajos dentales 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 complejo, entonces hable sobre el tratamiento con el dentista y el consultorio. Las infecciones en la boca pueden viajar hasta la articulación de la rodilla.
- **¿Cuándo puedo volver a trabajar?** En general, para un trabajo de oficina, entre 2 y 6 semanas; para un trabajo que requiere más trabajo, podría ser entre 3 y 4 meses.
- **¿Qué equipo se necesita después de la cirugía?**
  - Paquete de hielo o gel (sugerencia: paquete grande ColPaC de 12 x 18 de Amazon.com)
  - Andadores/muletas (proporcionados por la clínica. Llame al 559-788-6081 si necesita uno)
  - Asiento de inodoro elevado/inodoro (las grandes farmacias minoristas tienen la mayoría de estos artículos)
  - Reachergrabber (Amazon.com o farmacia minorista) [opcional]
  - Calzador, ayuda para calcetines, esponja de mango largo [opcional]



**ESCANEE PARA VER UNA COPIA DIGITAL DE ESTE FOLLETO**

o visite [sierra-view.com/hipandknee](https://sierra-view.com/hipandknee)



Esforzándonos por nuestro bienestar



★ SIERRA VIEW HIP & KNEE CENTER



263 Pearson Drive  
Suite 100  
Porterville, CA 93257

**OFFICE: (559)788-6081**  
**FAX: (559)544-1004**

**HOURS:**

Monday - Friday  
8 a.m. – 4:30 p.m.  
(Closed 12 p.m. – 1 p.m. daily)

[sierra-view.com/hipandknee](http://sierra-view.com/hipandknee)



# RODILLA

**Reemplazo Total  
de la Articulación**

# Programa de Reemplazo Total de Articulaciones

Probablemente su médico le haya contado mucho ya sobre su cirugía y por qué necesita el procedimiento. A continuación, se incluye un repaso de dicha información, junto con precauciones y ejercicios para facilitar su recuperación.

## ¿Por qué el reemplazo de rodilla?

Las articulaciones de la rodilla son una parte del cuerpo que soporta tensiones y esfuerzos a diario. No es de extrañar que, después de años de uso, el desgaste de los huesos y los tejidos pueda convertirse en un problema doloroso. Para muchos de nosotros, la respuesta es un reemplazo de rodilla.

## Qué hacen las articulaciones de la rodilla y cómo lo hacen

- Sostienen el peso del cuerpo.
- Se mueven miles de veces al día.
- Permiten caminar, correr, saltar, gatear y agacharse

La articulación de la rodilla es una bisagra con cierta capacidad de rotación. Esta articulación se desliza o se mueve fácilmente gracias a un tejido especial llamado cartílago articular, que cubre y recubre la articulación. En una rodilla sana, el movimiento se produce sin dolor. En una rodilla con problemas, el cartílago articular se desgasta y deja los huesos desprotegidos, lo que provoca dolor y rigidez.

Cualquier parte de la rodilla puede resultar dañada hasta el punto de que la rodilla no funcione y deba ser reemplazada. En los últimos años, muchos avances en procedimientos quirúrgicos han demostrado ser útiles para las personas con problemas de rodilla.

## El Procedimiento

La cirugía de reemplazo articular reemplaza la rodilla problemática con una prótesis o rodilla artificial. Las partes básicas de la prótesis son:

- Componente femoral (hueso del muslo)
- Componente tibial (hueso de la espinilla)
- Componente patelar (rótula)

La prótesis es extremadamente resistente y está hecha de un material especial y duradero, que se coloca fácilmente dentro del cuerpo.

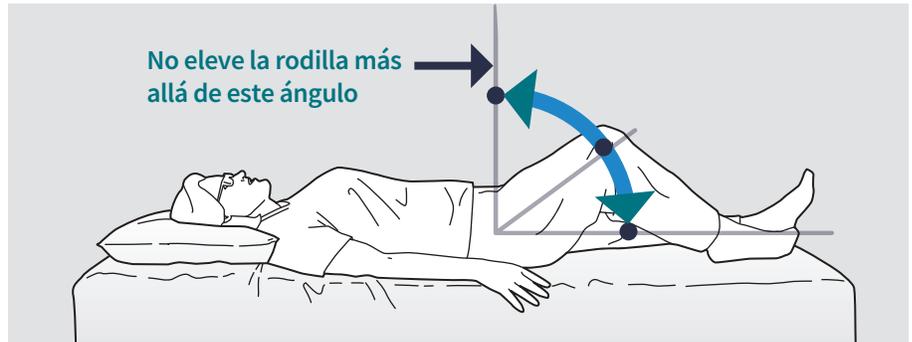
Su cirujano ortopédico elegirá el tamaño adecuado para usted y fijará la prótesis en su lugar mediante el método que mejor se adapte a su situación.



### Flexiones de rodillas con apoyo en la cama

Desliza el talón hacia los glúteos, doblando la rodilla y manteniendo el talón sobre la cama. No dejes que la rodilla se desplace hacia dentro.

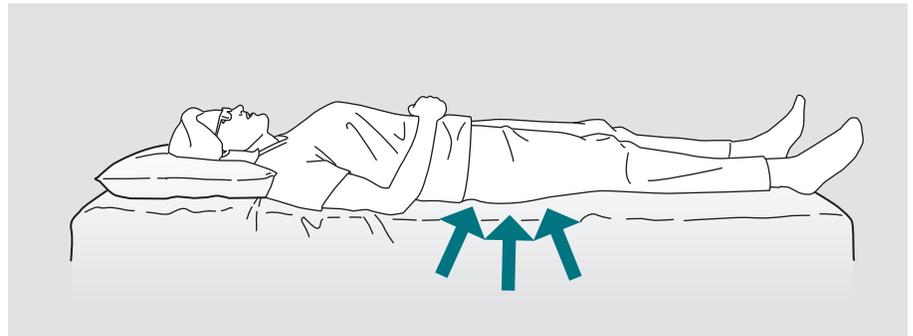
Repite el ejercicio 10 veces, 3 o 4 veces al día.



### Contracciones de los glúteos

Apriete los músculos de los glúteos y manténgalos así mientras cuenta hasta 5.

Repita 10 veces, 3 o 4 veces al día.



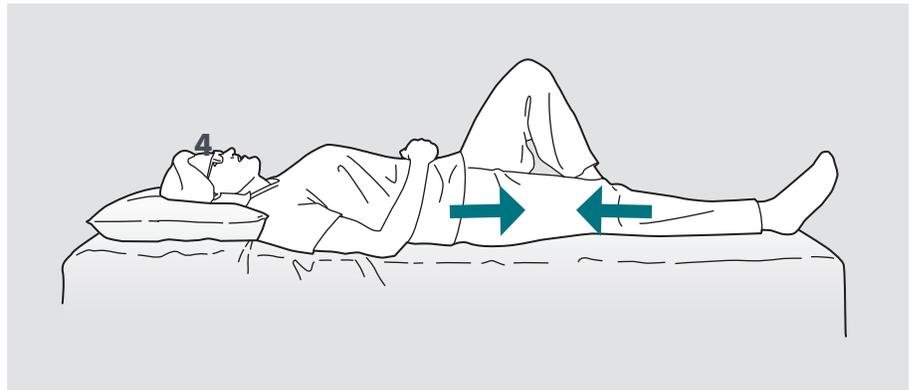
### Bombeos de tobillo

Empuje lentamente el pie hacia arriba y hacia abajo. Haga este ejercicio varias veces, con una frecuencia de hasta 30 minutos. Puede comenzar a realizar este ejercicio inmediatamente después de la cirugía y continuar hasta que se haya recuperado por completo.



### Conjunto de Cuádricep

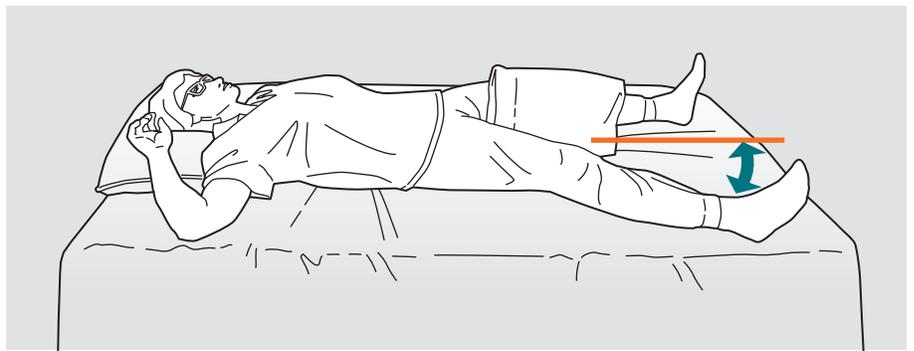
Apriete el músculo del muslo. Trate de estirar la rodilla. Mantenga esta posición durante 5 a 10 segundos. Repita este ejercicio 10 veces durante un período de 10 minutos. Continúe hasta que sienta fatiga en el muslo.



### Ejercicio de Abducción

Desliza la pierna hacia un lado lo más que puedas y luego hacia atrás.

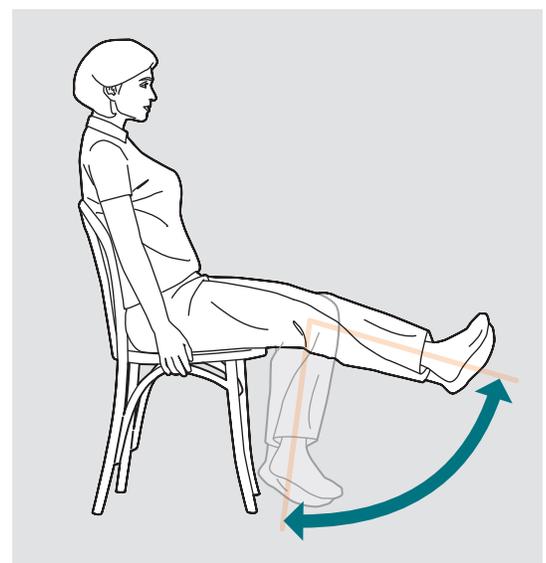
Repita el ejercicio 10 veces, 3 o 4 veces al día.



### Flexiones de rodillas sentado

Siéntese en una silla que les permita a sus pies balancearse libremente. Coloque los glúteos y la zona lumbar contra el respaldo de la silla. Relaje lentamente los músculos del muslo para permitir que la rodilla operada tenga más flexión. Intente colocar el pie de la pierna operada debajo de la silla para aumentar la flexión de la rodilla. Puede ayudarse empujando la parte delantera de la parte inferior de la pierna operada con el pie opuesto.

Repita esto 10 veces, 3 o 4 veces al día



# Prevención de infecciones en el sitio quirúrgico

- Asegúrese siempre de que las visitas, incluidos los miembros de la familia, los médicos y las enfermeras, se laven las manos antes de tener contacto físico con usted. Deben usar agua y jabón o desinfectantes para manos a base de alcohol.
- Lávese las manos con regularidad. Especialmente antes de comer, después de usar el baño y antes de tocar o limpiar la incisión quirúrgica.
- Se recomienda encarecidamente bañarse por completo antes de la cirugía.
- No retire los vendajes de la herida sin hablar con su enfermera o médico.
- Su médico puede recetarle antibióticos antes de la cirugía.
- Conozca los signos y síntomas de una infección en el sitio quirúrgico. Si tiene signos o síntomas, dígaselo a un profesional de la salud.
- Mantenga el vendaje limpio y seco.
- No fume.
- Siga una dieta equilibrada.
- Los diabéticos deben controlar su nivel de azúcar en sangre de 3 a 4 veces al día (o según lo indique su médico).
- No permita que las mascotas duerman en su cama.
- Asegúrese de que su enfermera o médico le explique cómo cuidar la incisión



## IMPORTANTE

Si cree que tiene síntomas de una infección en el sitio quirúrgico o tiene alguna otra inquietud, comuníquese con su médico.



**ESCANEE PARA VER UNA COPIA DIGITAL DE ESTE FOLLETO**

O visite [sierra-view.com/hipandknee](http://sierra-view.com/hipandknee)



# Esforzándonos por Nuestro Bienestar



★ SIERRA VIEW HIP & KNEE CENTER



263 Pearson Drive  
Suite 100  
Porterville, CA 93257

**OFFICE: (559)788-6081**

**FAX: (559)544-1004**

---

### HOURS:

Monday - Friday  
8 a.m. – 5 p.m.  
(Closed 12 p.m. – 1 p.m. daily)

---

[sierra-view.com/hipandknee](http://sierra-view.com/hipandknee)



# CADERA

**Reemplazo Total  
de la Articulación**



**SIERRA VIEW**  
HIP & KNEE CENTER

# Programa de reemplazo total de articulaciones

Probablemente su médico le haya contado mucho ya sobre su cirugía y por qué necesita el procedimiento. A continuación, se incluye un repaso de dicha información, junto con precauciones y ejercicios para facilitar su recuperación.

## ¿Por qué el reemplazo de cadera?

Las articulaciones de la cadera son una parte del cuerpo que soporta tensiones y esfuerzos a diario. No es de extrañar que, después de años de uso, el desgaste de los huesos y los tejidos pueda convertirse en un problema doloroso. Para muchos de nosotros, la respuesta es un reemplazo de cadera.

## Qué hacen las articulaciones de la cadera y cómo lo hacen

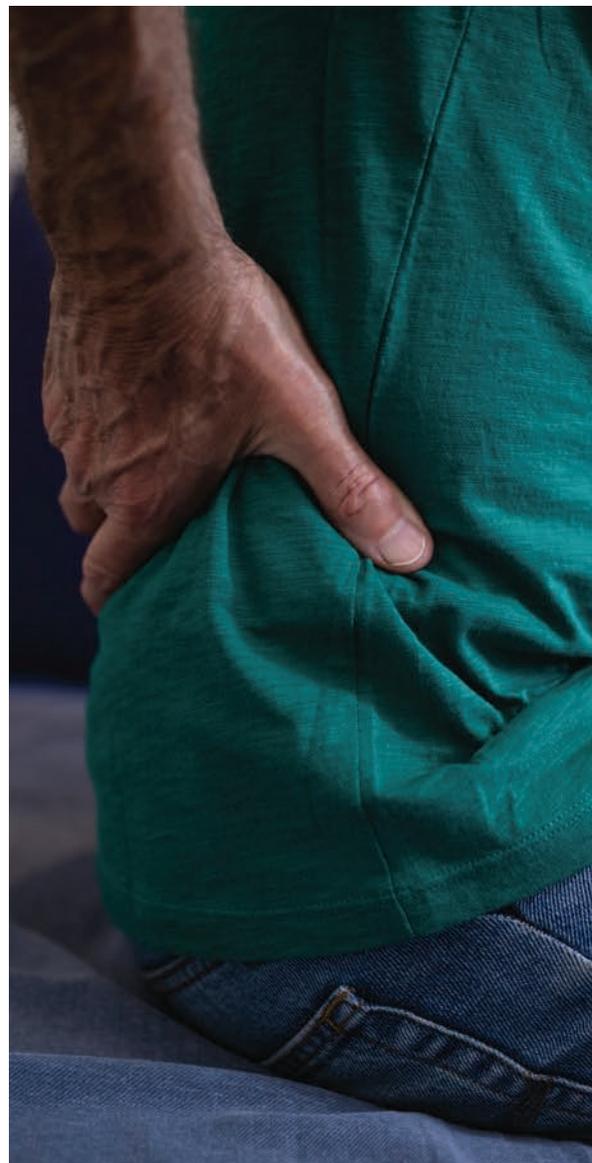
- Sostienen el peso del cuerpo.
- Se mueven miles de veces al día.
- Permiten caminar, correr, saltar, gatear y agacharse.
- La articulación de la cadera permite que la pierna se mueva hacia adelante, hacia los lados y en un movimiento giratorio. Su estructura es una simple articulación esférica ubicada entre el fémur y la pelvis. La articulación esférica en el extremo superior del fémur se llama cabeza femoral. Esta articulación esférica encaja en la cavidad o acetábulo, que es una parte de la pelvis.

La bola se desliza o se mueve fácilmente en la cavidad debido a un tejido especial llamado cartílago articular. Este tejido cubre la bola y recubre la cavidad. En una cadera sana, esto permite el movimiento sin dolor. En una cadera con problemas, el cartílago articular se ha desgastado y ha dejado los huesos desprotegidos, lo que provoca dolor y rigidez.

Otra protección en la articulación de la cadera es el revestimiento sinovial. Secreta líquido sinovial, que actúa como lubricante. Este tejido recubre toda la articulación de la cadera. Si la articulación se desgasta e inflama, el revestimiento produce un exceso de líquido sinovial, lo que provoca hinchazón y daño a la articulación.

Cualquier parte o toda la articulación de la cadera puede resultar dañada hasta el punto de que la cadera no funcione y deba ser reemplazada. En los últimos años, muchos avances en los procedimientos quirúrgicos han demostrado ser útiles para las personas con problemas de cadera.

No es de extrañar que después de años de uso, el desgaste de los huesos y tejidos de la articulación de la cadera pueda convertirse en un problema doloroso.



**No es sorprendente que después de años de uso, desgaste en los huesos de las articulaciones de la cadera y tejido pueden transformarse en problemas dolorosos.**

# Procedimiento y Precauciones

Se debe limitar el movimiento de la cadera después de la cirugía para evitar la dislocación del nuevo implante. En esta sección se explican las restricciones de movimiento necesarias y se ofrecen soluciones para realizar tareas cotidianas sencillas. Las restricciones se deben mantener durante unos tres meses después de la cirugía, siguiendo el consejo de su médico.

## El Procedimiento

La cirugía de reemplazo articular reemplaza la cadera problemática con una prótesis o cadera artificial. Las partes básicas de las prótesis son:

- Un vástago (componente femoral)
- Una bola (componente de la cabeza femoral)
- Un receptáculo (componente de la copa acetabular)

Esta prótesis es extremadamente resistente y está hecha de un material especial y duradero que se coloca fácilmente dentro del cuerpo. Su cirujano elegirá el tamaño adecuado para su cuerpo y fijará la prótesis en su lugar mediante el método que mejor se adapte a su situación.

## Cirugía de Cadera Anterior comparada con Cirugía de Cadera Posterior

**La diferencia más obvia entre el reemplazo de cadera anterior y posterior es la ubicación de las incisiones. Muchos pacientes no tendrán que tomar precauciones.**

### Anterior (frontal)

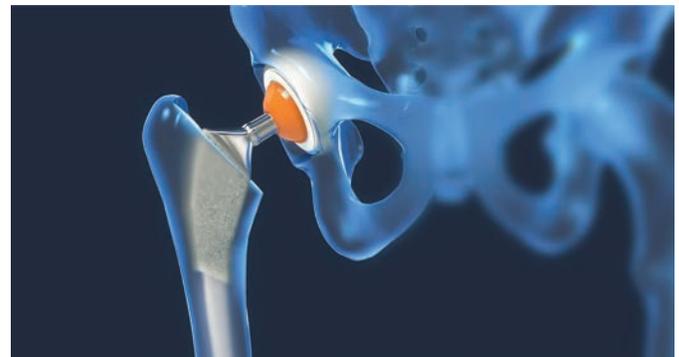
Requiere una incisión en la parte frontal de la cadera. Generalmente comienza en la parte superior del hueso pélvico y se extiende hacia la parte superior del muslo.

### Posterior (espalda)

Esta cirugía utiliza una incisión curva en el costado y la parte posterior de la cadera. La incisión se curva justo detrás del trocánter mayor (ese punto firme que se puede sentir en la parte superior externa del muslo).

## Restricciones de Movimiento para la Cirugía de Reemplazo de Cadera Posterior

- No doble la cadera más allá de un ángulo de 90° (recto), especialmente cuando esté sentado. No se sienta en sillas bajas, taburetes o asientos de inodoro. La posición adecuada para sentarse es al menos a 21 pulgadas del piso.
- No se arrodirle ni se ponga en cuclillas.
- No se incline para tocarse los pies ni recoger cosas del piso. Por un tiempo, es posible que necesite ayuda de otras personas o utilizar equipos especiales para recuperar objetos y ponerse los zapatos y los calcetines.
- No cruce las piernas. Duerma con una almohada entre las piernas. No se recueste sobre el lado no afectado sin una almohada entre las piernas. (Vea la imagen en la página siguiente)
- No gire los dedos de los pies hacia adentro en la pierna operada. Al hacer un giro mientras camina, gire en dirección opuesta al lado operado para evitar torcer el cuerpo y la cadera operada en la posición incorrecta.
- Si gira hacia la pierna operada, asegúrese de girar primero la pierna operada, antes de mover el cuerpo hacia el andador.



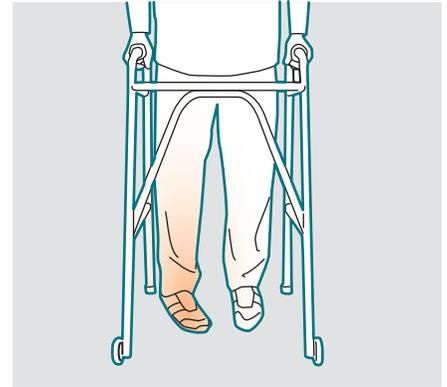
# Precauciones para la Cadera Posterior



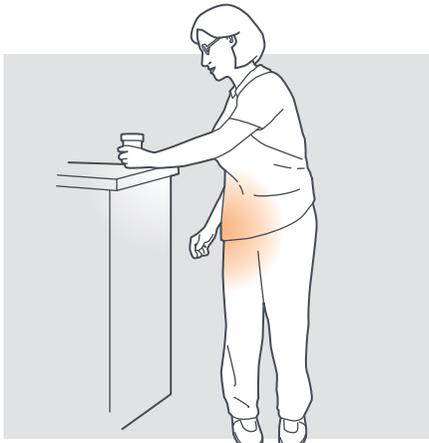
Planee usar un andador durante dos a cuatro semanas después de la cirugía.



Elevar el asiento con una almohada le permitirá sentarse y ponerse de pie con mayor facilidad.



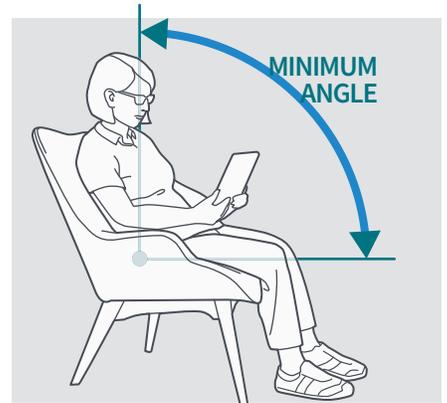
No apunte el pie hacia adentro en la pierna operada.



No gire la parte superior del cuerpo hacia la pierna operada.



No se incline por la cintura para recoger objetos. Utilice un instrumento para alcanzar objetos.



Mantenga un mínimo de 90 grados entre la columna y los muslos



Evite cruzar las piernas cuando esté sentado.

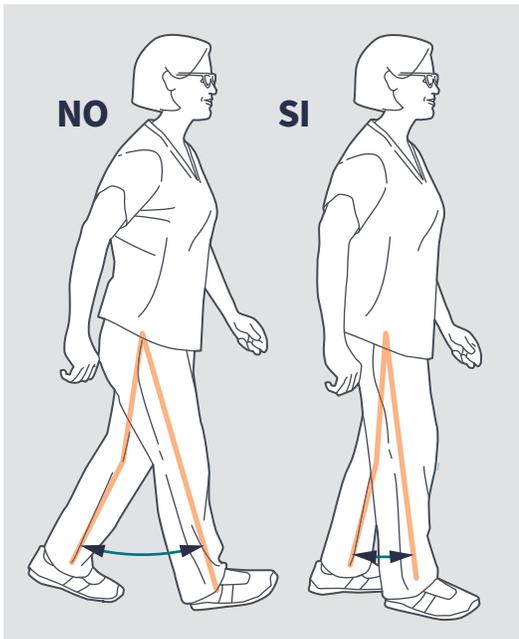


Con el peso de la parte superior del cuerpo sobre las manos, doble la pierna no operada y úsela para levantar y deslizar el cuerpo.

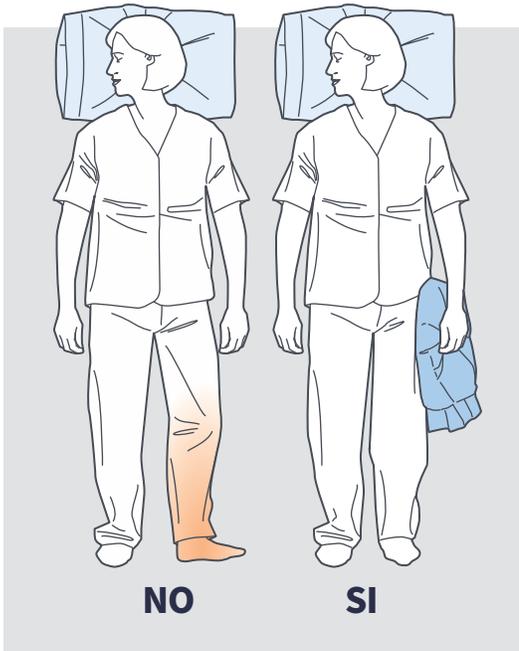


Mantenga el peso sobre la pierna no operada mientras levanta o baja suavemente la pierna operada.

# Precauciones para la Cadera Anterior



Para evitar lesiones, límitese a pasos muy pequeños



## Cosas que debe evitar

- Extender la cadera más allá de la posición neutra
- Rotar lateralmente la pierna (girar la pierna hacia afuera)
- Girar el cuerpo para alejarse de la cadera operada
- Cruzar las piernas estando de pie, sentado o acostado
- Mover la pierna operada por la línea media del cuerpo
- Acostarse sin una almohada entre las piernas
- Estirar la cadera hacia atrás al caminar. En su lugar, dar pasos cortos y levantar la pierna operada con la pierna no operada
- Permitir que el pie gire hacia afuera cuando se está acostado boca arriba

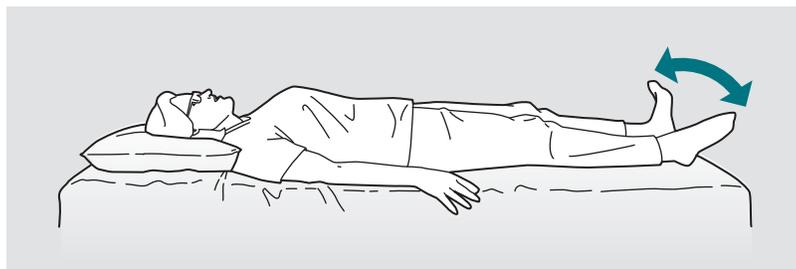


Reconocer sus límites y ser paciente con el proceso son claves para una recuperación más rápida y completa.

# Protocolos de Ejercicios

## Bombeos de tobillo

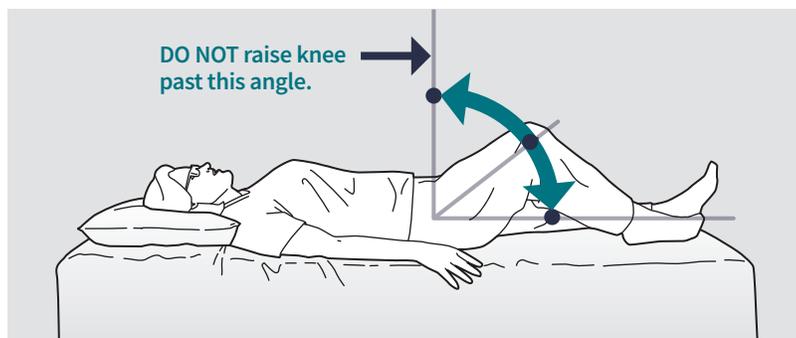
Empuje lentamente el pie hacia arriba y hacia abajo. Haga este ejercicio varias veces, con una frecuencia de hasta 30 minutos. Puede comenzar a realizar este ejercicio inmediatamente después de la cirugía y continuar hasta que se haya recuperado por completo.



## Flexión de rodillas y deslizamiento de talón con apoyo en la cama

Deslice el talón hacia los glúteos, doblando la rodilla y manteniendo el talón sobre la cama. No deje que la rodilla se desplace hacia dentro.

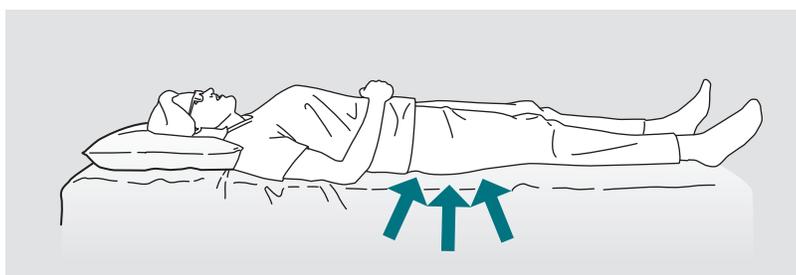
Repita el ejercicio 10 veces, 3 o 4 veces al día.



## Contracciones de los glúteos

Apriete los músculos de los glúteos y manténgalos así mientras cuenta hasta 5.

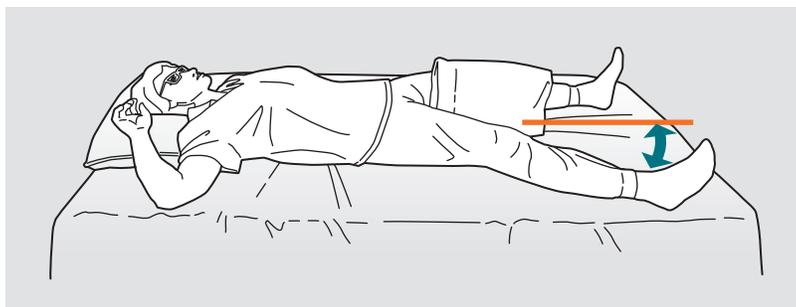
Repita 10 veces, 3 o 4 veces al día.



## Ejercicio de abducción

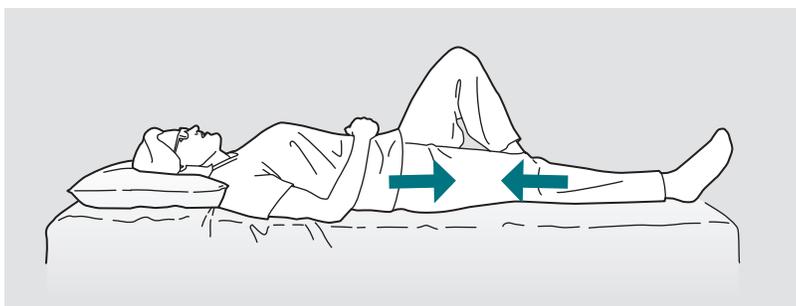
Deslice la pierna hacia un lado lo más que puedas y luego hacia atrás.

Repita el ejercicio 10 veces, 3 o 4 veces al día.



## Conjunto de cuádriceps

Apriete el músculo del muslo. Trate de estirar la rodilla. Mantenga esta posición durante 5 a 10 segundos. Repita este ejercicio 10 veces durante un período de 10 minutos. Continúe hasta que sienta fatiga en el muslo.



## Cosas que puede hacer

- Comuníquese con su médico si tiene alguna evidencia de infección, generalmente indicada por enrojecimiento o calor en la articulación.
- Realice sus ejercicios regularmente, 23 veces al día, según lo indique a su fisioterapeuta.
- Intente caminar tanto como pueda, comenzando con sesiones cortas y progresando según lo permita su resistencia.
- Utilice su andador, muletas o bastón según las indicaciones de su terapeuta o médico.

## Una vez que le informen que ya no necesita el andador, las muletas o el bastón, haga lo siguiente:

- Dé pequeños pasos y tenga mucho cuidado al usar escaleras.
- Aumente gradualmente sus actividades. El dolor le indicará cuándo se está excediendo.
- Realice caminatas cortas y frecuentes en lugar de largas.
- Siéntese sobre almohadas cuando viaje en automóvil.
- Utilice un asiento de inodoro elevado y una silla de ducha.
- Coloque una almohada entre las rodillas cuando se sienta y duerma.
- Mantenga el pie de la pierna operada hacia adelante cuando se sienta o se pare.
- Siga las precauciones de carga de peso que le indique su médico.
- Utilice equipo para vestir la parte inferior del cuerpo a menos que alguien lo esté haciendo por usted.



**LAS RESTRICCIONES DE MOVIMIENTO SE ELIMINAN EN ETAPAS A MEDIDA QUE LA CADERA SE RECUPERA. CONSULTE CON SU MÉDICO ANTES DE SUSPENDER CUALQUIER RESTRICCIÓN.**



**ESCANEE PARA VER UNA COPIA DIGITAL DE ESTE FOLLETO**

o visite [sierra-view.com/hipandknee](https://sierra-view.com/hipandknee)



Esforzándonos por nuestro bienestar



★ SIERRA VIEW HIP & KNEE CENTER



263 Pearson Drive  
Suite 100  
Porterville, CA 93257

**OFFICE: (559)788-6081**

**FAX: (559)544-1004**

**HOURS:**

Monday - Friday

8 a.m. – 5 p.m.

(Closed 12 p.m. – 1 p.m. daily)

[sierra-view.com/hipandknee](http://sierra-view.com/hipandknee)