

Reemplazo total de cadera: Guía de preparación y recuperación

 **PRESBYTERIAN**



Índice

Preparativos para la cirugía	1
Estancia en el hospital	5
Después de la cirugía.	5
Medidas de precaución posteriores al reemplazo total de cadera	7
Ejercicios para el reemplazo total de la cadera.	11

Reemplazo total de cadera: Su guía de preparación y recuperación

Gracias por elegir a Presbyterian para hacerse su reemplazo auricular. Usted es la persona más importante de su equipo quirúrgico.

Usted tiene el control de su recuperación. Le apoyaremos con información e instrucciones que le ayudarán a tener los mejores resultados posibles.

Preparativos para la cirugía

Aproximadamente dos semanas antes de su cirugía, tendrá una consulta con su cirujano. Además, tendrá una cita con los Servicios quirúrgicos de preanestesia (PASS, siglas en inglés) en el hospital donde se hará la cirugía.

- Asegúrese de tener todas las autorizaciones prequirúrgicas necesarias antes de su cita con PASS. Si usted tiene preguntas sobre las autorizaciones prequirúrgicas, pregúntele a su médico.
- Prepare una lista de sus medicamentos, incluya los medicamentos con receta y de venta libre, los suplementos y los productos a base de hierbas. Asegúrese de anotar la dosis, con qué frecuencia los toma y por qué los toma. Lleve esa lista a todas las citas que tenga antes de su cirugía.
- Prepare una lista de sus alergias a los medicamentos o alimentos y lleve esa lista a todas las citas que tenga antes de su cirugía.

Instrucciones de los medicamentos antes de la cirugía

Durante su cita con PASS, recibirá instrucciones específicas sobre los medicamentos que debe dejar de tomar antes de la cirugía. Dependiendo de los medicamentos que toma, es posible que le indiquen que tome un medicamento por la mañana antes de la cirugía. Tómelo temprano y con la menor cantidad posible de agua.

Instrucciones para el hogar el día antes de la cirugía

No coma después de medianoche la noche anterior a la cirugía, esto incluye dulces o mentas (a menos que su cirujano le indique lo contrario). Puede beber los siguientes líquidos claros hasta 2 horas antes de la hora programada de la cirugía:

- Agua
- Jugo de manzana
- Gatorade
- Café o té negro (sin crema, lácteos o no lácteo)

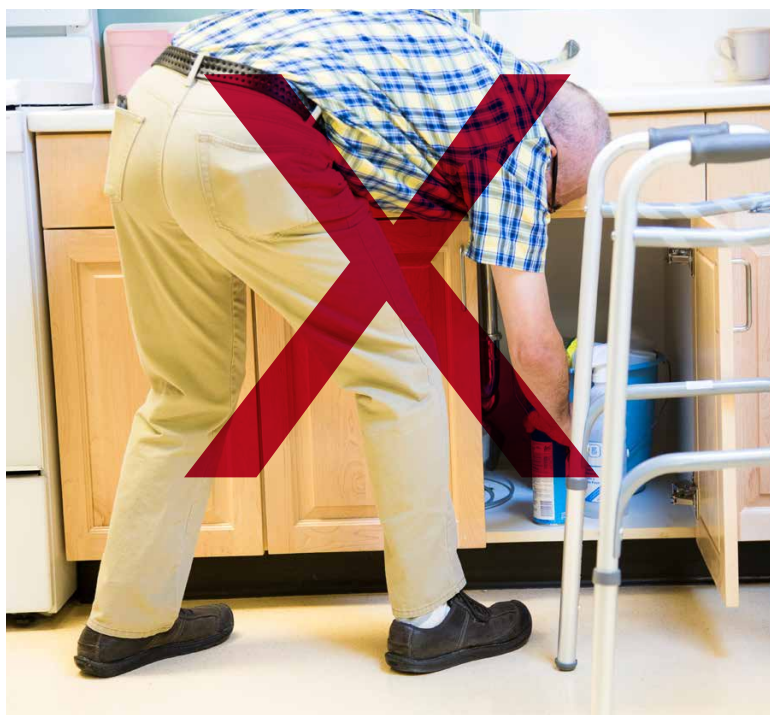
NO beba caldo.

Preparativos para la seguridad en el hogar

Es importante preparar el regreso a casa del hospital antes de la cirugía. Es posible que tenga que reorganizar algunas cosas en su casa para mayor seguridad y acceso.

Necesitará ayuda en casa después de la cirugía. Si no dispone de ayuda, pídale a un miembro de su equipo de atención médica una lista de recursos. Antes de la cirugía, tenga en cuenta lo siguiente:

- Si tiene una casa de varios pisos, si es posible intente permanecer en el primer piso durante un tiempo.
- Organice el cuidado de las mascotas y asegúrese de que puedan ser contenidas si es necesario para que no se atraviesen mientras camina con su andador.
- Tome nota de cualquier superficie irregular o peligro de tropiezo dentro y fuera de su casa.
- Retire las alfombras dispersas y asegure los cables de extensiones para que no le estorben.
- Asegúrese de disponer del espacio suficiente para caminar con el andador entre los muebles y en los pasillos de su casa.
- Asegúrese de usar calzado seguro con suelas antideslizantes.
- Coloque los objetos de uso frecuente en mostradores y estanterías de fácil acceso. Esto incluye artículos de cocina, alimentos y artículos de despensa, artículos de tocador y ropa.
- Utilice luces nocturnas entre el dormitorio y el cuarto de baño y cerca de las escaleras.
- Si su inodoro es bajo, es posible que necesite un asiento para elevarlo. También puede necesitar un marco de seguridad para el inodoro o barras de apoyo alrededor del inodoro.
- Planifique sentarse en una silla o un banco mientras se ducha.
- Las bañeras y duchas deben tener superficies antideslizantes.
- Se recomiendan barras de sujeción para la bañera, la ducha, el inodoro y cualquier otro lugar donde pueda necesitar apoyo adicional.
- Asegúrese de que las barras de apoyo estén bien sujetas en los lugares en los que tenga que utilizarlas.



Equipamiento para el cuarto de baño

El cuarto de baño es la habitación más peligrosa de la casa. El equipamiento que puede adquirirse para hacer el cuarto de baño más seguro incluye:

- Barras de apoyo para sujetarse
- Asiento para elevar el inodoro
- Silla de ducha o banco para transferirse
- Manguera de extensión para la ducha

La mayoría de las personas no tienen dificultades para limpiarse después de ir al baño. Sin embargo, si lo necesita, su terapeuta ocupacional puede enseñarle estrategias y equipos para esta tarea.



Su silla de recuperación

Debe elegir una silla de recuperación para después de la cirugía. Necesitará una silla cómoda para sentarse. Busque en una silla firme, alta y con reposabrazos. Debe ser lo suficientemente firme como para que no tenga que esforzarse para levantarse. Debe ser lo suficientemente alta para que, cuando se siente en ella, sus caderas estén más altas que sus rodillas. Debe tener reposabrazos que le ayuden a pasar de estar sentado a estar de pie de forma segura y fácil, manteniendo las precauciones de la cadera.

Evite las sillas que se balancean o giran. Evite sentarse en sillones bajos y blandos. Un sillón reclinable como su silla de recuperación está bien si cumple con las recomendaciones anteriores: debe ser firme, alto y con reposabrazos. Si tiene dificultades para sentarse y levantarse de un sillón reclinable ahora, debe considerar una silla de recuperación diferente después de la cirugía.



Planificación del alta

La planificación del alta comienza antes de la cirugía. Ya hemos hablado de varias cosas que debe tener en cuenta. El alta a casa siempre es la mejor opción. En casos especiales, puede recomendarse el alta a un centro de rehabilitación. En algunos casos, puede recomendarse fisioterapia y terapia ocupacional a domicilio. Pero la mayoría de los pacientes serán dados de alta a casa con terapia ambulatoria.

Se recomienda altamente que programe sus visitas de fisioterapia antes de la cirugía. Usualmente el curso de la terapia después del reemplazo de cadera es de 2 veces a la semana durante 4-6 semanas. La participación en fisioterapia y terapia ocupacional después de la cirugía ayuda a:

- Mejorar el flujo sanguíneo y prevenir la formación de coágulos.
- Mejorar la flexibilidad y restablecer el rango de movimiento normal.
- Mejorar la fuerza muscular y la tolerancia a la actividad.
- Mejorar la marcha y el equilibrio.

No podrá conducir por hasta 6 semanas después de la cirugía. Tendrá que organizar el transporte desde el hospital para el día de la cirugía, las citas médicas de seguimiento y la fisioterapia. Su cirujano le dirá cuándo es seguro conducir y le dará la autorización para hacerlo.



Qué debe llevar al hospital el día de la cirugía

Su cirujano le dará las instrucciones previas al ingreso, la hora programada para la cirugía y cuándo debe registrarse. Cuando llegue al hospital, diríjase al área preoperatoria. El personal de enfermería lo preparará para la cirugía. No podrá llevar consigo ningún objeto personal, por lo que es recomendable que los envíe con un familiar o cuidador. Durante su estancia en el quirófano y en las áreas de recuperación, no podrá recibir visitas. Por favor, traiga lo siguiente al hospital:

- Documento de identidad con fotografía e información del seguro.
- Lentes, dentaduras postizas y aparatos auditivos con sus estuches.
- Ropa cómoda y holgada que sea fácil de poner después de la cirugía.
- Zapatos con suela antideslizante que se mantengan fijos en los pies.
- Si va a pasar la noche en el hospital y utiliza una máquina CPAP, llévela.
- Teléfono móvil con cable de carga largo.

Qué puede esperar después de la cirugía

- **Vía intravenosa** – e le colocará una vía intravenosa para administrarle medicamentos y líquidos. Se le retirará antes de salir del hospital.
- **Oxígeno** – Se le administrará oxígeno mediante una cánula nasal durante y después de la intervención.
- **Espirómetro de incentivo** – este dispositivo se utiliza después de la intervención para ayudarle a respirar más profundamente y aumentar el oxígeno en la sangre. Lo utilizará entre 5 y 10 veces cada hora que esté despierto mientras permanezca en el hospital.
- **Dispositivos de compresión secuencial** – este dispositivo se coloca en las piernas después de la intervención para aumentar el flujo sanguíneo y evitar la formación de coágulos.
- **Medias de compresión** – evitan la hinchazón y la formación de coágulos en las piernas después de la cirugía. Normalmente, se usan durante 4 semanas después de la cirugía.

Control del dolor

El control del dolor es importante para su comodidad y movilidad y queremos que tenga un buen control del dolor. Con un reemplazo articular total, un buen control del dolor no significa que no vaya a tener dolor. Utilizamos una escala de dolor de 0 a 10, en la que 0 significa que no tiene dolor y 10 es el peor dolor posible. Esta es nuestra mejor manera de hacer medible algo que es muy personal.

Un buen objetivo de dolor en la escala 0-10 es un 5 (moderado) o menos. Aquí hay algunas otras maneras que usted puede decir si su dolor se controla adecuadamente:

- Es capaz de dormir sin interrupción.
- Puede levantarse y caminar.
- Puede trabajar con fisioterapia y terapia ocupacional.

Su cirujano le recetará una combinación de medicamentos para controlar el dolor. Además de medicamento oral, durante la intervención se administra un bloqueo nervioso que le proporciona entre 12 y 24 horas de alivio adicional del dolor, lo cual es importante para la movilidad temprana.

Terapia de frío

La aplicación de una compresa fría en la cadera después de la cirugía también ayudará a controlar el dolor y la hinchazón. Adquiera una compresa fría de gel reutilizable para casa. La terapia de frío sirve como analgésico y antiinflamatorio natural. Puede aplicar la compresa fría sobre la cadera durante 20-25 minutos cada 2 horas. Coloque la compresa fría dentro de una funda de almohada para proteger la piel.

Nauseas

Puede ingerir alimentos y líquidos una vez que esté completamente despierto después de la cirugía. Le recomendamos que empiece con calma. Se le pueden administrar medicamentos contra las náuseas si los necesita. Tomar los analgésicos con comida le ayudará a prevenir las náuseas y los vómitos.

Estreñimiento

Esto es común después de la cirugía y es causado por los medicamentos para el dolor y la disminución de la actividad. Es posible que tenga que tomar ablandadores de heces y laxantes en casa después de la cirugía.

Prevención de complicaciones

Respiración profunda

El uso del espirómetro de incentivo que se le proporciona en el hospital le ayuda a respirar más profundamente después de la cirugía, manteniendo los pulmones limpios y ayudando a prevenir la neumonía.

Dieta

Beber mucho líquido y seguir una dieta sana le dará más energía y le ayudará a sanar más rápido.

Higiene

Lavarse las manos con frecuencia le ayudará a prevenir infecciones. Los demás deben lavarse las manos antes de tocarle. Una buena higiene bucal, como cepillarse los dientes y mantener la boca húmeda, puede reducir el riesgo de contraer neumonía después de la cirugía.

Medias de compresión

El uso de medias de compresión después de una cirugía de pierna ayuda a prevenir la formación de coágulos. Puede ser difícil ponérselas y quitárselas, pero son importantes. Sus terapeutas le darán instrucciones para que le resulte más fácil.

Actividad física

Moverse y caminar mejora el flujo sanguíneo, previene la formación de coágulos y la neumonía y mantiene los músculos fuertes. Debe levantarse y caminar cada hora que esté despierto en casa. El día de la cirugía, se levantará con el personal de fisioterapia o de enfermería. Si pasa la noche en el hospital, a la mañana siguiente le atenderá fisioterapia y terapia ocupacional.

A menos que surjan problemas inesperados después de la cirugía, le darán el alta al siguiente día. Su cirujano le informará antes de la cirugía si es candidato para ser dado de alta en el mismo día para que pueda planificarlo.

Medidas de precaución posteriores al reemplazo total de cadera

Las medidas de precaución para la cadera dependen del método específico que utilice el cirujano para reemplazar la articulación de la cadera. Es importante seguir las medidas de precaución para prevenir la dislocación de cadera durante la cicatrización. Sus terapeutas dedicarán tiempo a revisarlas en detalle. Las medidas de precaución de cadera más comunes son:

- **No** flexione la cadera más de 90 grados (Figura 1).
- **No** cruce las piernas (Figura 2).
- **No** gire las rodillas hacia dentro (Figura 3).

Deberá seguir las medidas de precaución para la cadera hasta que el cirujano le diga que ya no son necesarias.



Su kit para la cadera

Seguir las medidas de precaución mientras cicatriza la cadera puede ser un reto mientras se realizan actividades cotidianas como bañarse y vestirse.

Un **kit de cadera** es un grupo de herramientas de mango largo que ayudan en estas tareas. Los kits de cadera suelen incluir un:

- Dispositivo para ayudar con los calcetines
- Calzador de mango largo
- Esponja de mango largo
- Alcanzador



Se recomienda que compre su kit de cadera **antes** de la cirugía para que tenga la oportunidad de practicar el uso de estas herramientas. Se recomienda que siga realizando sus propias tareas de autocuidado para mejorar su fuerza, resistencia e independencia.

Posiciones para dormir

Al principio tendrá que dormir boca arriba. Colocar almohadas debajo de las rodillas puede ayudarle si esto le resulta difícil debido al dolor lumbar. Usted puede dormir sobre el lado no operado de inmediato si le resulta cómodo hacerlo. Recomendamos colocar una o dos almohadas entre las rodillas para evitar que las piernas se crucen involuntariamente.

Una vez cicatrizada la incisión y desaparecida la hinchazón, podrá dormir sobre el lado operado.



Movilidad en la cama

Usted podrá moverse en la cama y podrá doblar las caderas y las rodillas para cambiar de posición. Le enseñaremos cómo acostarse y levantarse de la cama mientras sigue las medidas de precaución de su cadera. Necesitará fuerza en los brazos y en el tronco. No importa de qué lado de la cama se acueste y se levante, solo necesita prestar atención a las precauciones de cadera que repasamos.

Transferencias desde la silla al inodoro

Aquí es donde realmente va a valer la pena tener apoyabrazos en la silla y alrededor del inodoro. Para sentarse, retroceda hasta que sienta atrás de las piernas en donde se va a sentar. Coloque la pierna operada hacia enfrente para tener más espacio para doblar las caderas. Agarre los reposabrazos o las barras de apoyo y baje suavemente. Evite torcerse al sentarse. Si está en una silla baja, puede que tenga que mantener la pierna operada hacia en frente para evitar doblar más de 90 grados la cadera operada. Para levantarse, coloque la pierna operada hacia enfrente y empújese hacia arriba con los brazos y la pierna no operada.



Traslados en auto

Pídale a su ayudante que se siente en el asiento del copiloto antes que usted, deslice el asiento hacia atrás y recline el respaldo. Esto le dará más espacio para doblar las caderas y las rodillas para meter las piernas en el vehículo sin doblar más de 90 grados la cadera. Si tiene asientos de tela, coloque una bolsa de basura grande en el asiento para que le resulte más fácil girar los glúteos para entrar y salir.

Caminar

Se recomienda utilizar un dispositivo de asistencia para caminar después de un reemplazo total de la articulación. El dispositivo más seguro es un andador de ruedas delanteras (FWW). Este dispositivo proporciona el mejor apoyo a la vez que permite el regreso progresivo a un patrón de marcha normal. El tamaño y la altura del andador son importantes. Cuando esté de pie dentro del andador con los brazos colgando a los lados, las agarraderas del andador



deben estar a la altura de las muñecas. Son ajustables, pero tenga en cuenta que vienen en dos tamaños. Si ya tiene un andador, asegúrese de que puede ajustarlo a la altura correcta.

Inmediatamente después de la cirugía deberá soportar el peso que tolere, a menos que su cirujano le indique lo contrario. Esto es exactamente lo que parece. Puede poner tanto peso en la pierna operada como pueda tolerar.

La manera inicial que se le enseñará a caminar es dar un paso a la marcha y va así: Andador – pierna lesionada – pierna sana, o WIG, siglas en inglés. A medida que la pierna y cadera se sientan mejor, usted pondrá más peso sobre ellas y progresará a un patrón de marcha normal.

La mayoría de la gente pasa del andador a un bastón y luego a ningún dispositivo. Cada persona es diferente y no hay un tiempo determinado para ello. Depende del dolor, la fuerza y el equilibrio. Su fisioterapeuta le ayudará a determinar cuándo hacer estos cambios.

Al subir y bajar un escalón, recuerde: "Arriba lo bueno, abajo lo malo". Acérquese todo lo que pueda al escalón, recupere el equilibrio y coloque el andador sobre el escalón. Entonces subirá con la pierna sana primero para que pueda tirar del peso de su cuerpo hacia arriba.

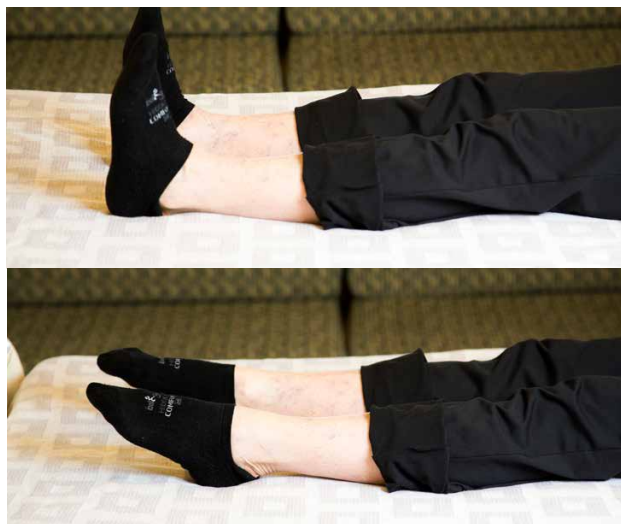
Para bajar, acérquese todo lo que pueda al borde del escalón, mantenga el equilibrio y coloque el andador en el suelo. A continuación, baje primero con la pierna mala para que para que la pierna sana pueda bajar el peso del cuerpo. Subir y bajar escaleras es la misma secuencia, pero tendrá que utilizar un pasamanos como apoyo en lugar del andador.

Ejercicios para el reemplazo total de cadera

Además de caminar varias veces al día, haga los siguientes ejercicios dos veces al día.

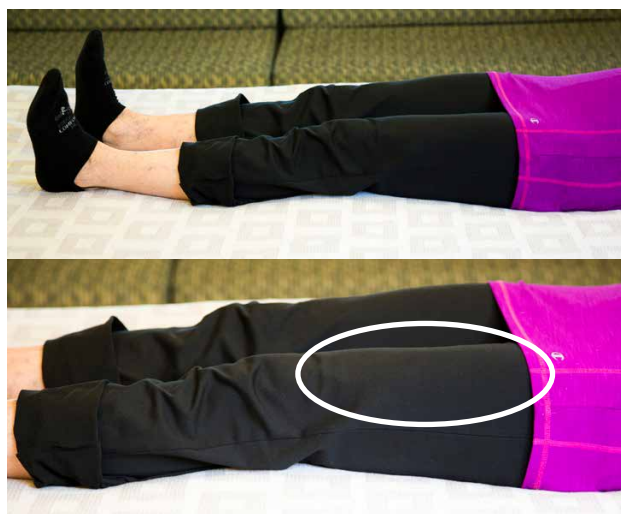
Flexiones de tobillo

- Flexiones los tobillos hacia arriba y hacia abajo como se muestra.
- Repítalo de 10 a 20 veces.



Ejercicios de cuádriceps

- Contraiga los músculos de la parte delantera de los muslos. Presione la parte posterior de las rodillas contra la cama y mantenga la posición.
- Sostenga la posición por 5 segundos.
- Repita el ejercicio de 10 a 20 veces.



Ejercicios de glúteos

- Apriete los músculos de los glúteos.
- Sostenga por 5 segundos.
- Repita el ejercicio de 10 a 20 veces.



Deslizamiento de talones

- Acostado boca arriba, deslice los talones hacia sus glúteos.
- Repítalo de 10 a 20 veces.



Abducción y aducción de la cadera

- Manteniendo el dedo gordo del pie recto hacia el techo, deslice la pierna hacia afuera y luego hacia adentro como se muestra.
- Repita el movimiento de 10 a 20 veces.



Elevación de pierna recta

- Mantenga la rodilla recta y levante la pierna de la cama como se muestra.
- Repítalo de 10 a 20 veces.





phs.org/rehab