



Qué esperar cuando le hagan una cirugía de reemplazo de cadera o rodilla

PROGRAMA DE REEMPLAZO DE ARTICULACIONES



ÍNDICE

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PACIENTE	1
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EVITAR CAÍDAS	2
QUÉ ESPERAR DE LA CIRUGÍA	3
PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA.	4
DÍA DE LA CIRUGÍA	5
• LLEGADA AL HOSPITAL.	5
• ANTES DE LA CIRUGÍA	6
• DESPUÉS DE LA CIRUGÍA.	6
CUIDADOS POSQUIRÚRGICOS.	7
• EQUIPO QUE PUEDE VER CUANDO DESPIERTE.	7
• CONTROL DEL DOLOR	8
• ACTIVIDAD	9
• SEGURIDAD.	9
• DIETA	9
REGRESO A CASA	10
• CUANDO LLEGA EL MOMENTO DE SALIR DEL HOSPITAL	10
• PREGUNTAS PARA EL MÉDICO	11
• RECORDATORIOS PARA CASA.	12
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	14
CONSEJOS PARA TRASLADARSE	15
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO	16
RELACIONES SEXUALES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA EN ARTICULACIONES.	20

ANTES DEL INGRESO (1 o 2 semanas antes de la cirugía)

- Considere la posibilidad de asistir a un seminario educativo sobre reemplazo total de articulaciones. Obtenga información en el consultorio de su cirujano.
- Revise la *Lista de verificación para evitar caídas* en la página 2 de esta guía para obtener consejos sobre cómo preparar su casa para después del alta.
- Planifique su ubicación después del alta (muchos pacientes van a casa después de la cirugía).
- Designe a un cuidador para después de la cirugía: _____
- Organice el transporte de ida y vuelta al hospital.
- Recoja sus medicamentos con receta antes del procedimiento. Si le recetan medicamentos el día de la cirugía, coordine con su persona de apoyo para que los recoja antes de que usted salga del hospital.
- PREGUNTAS que debe considerar hacerle al enfermero o al médico:**
 - ¿Necesitaré ayuda en casa? _____
 - ¿Necesitaré recibir terapia física cuando vaya a casa? _____
 - ¿Debo hacer ejercicios posquirúrgicos antes de la cirugía? _____
 - ¿Dónde me harán la incisión? ¿Tendré que tomar alguna precaución especial en cuanto a las actividades o limitar mis movimientos después de la cirugía? _____
 - Después de salir del hospital, ¿cuándo volveré a ver a mi cirujano? _____
 - ¿Cuándo podré conducir? _____
 - ¿Cuándo podré volver al trabajo? _____
 - ¿Hay actividades que deba evitar al principio? _____
 - ¿Qué instrucciones especiales debo seguir cuando tome los medicamentos que ayudan a evitar los coágulos de sangre? _____
 - ¿Qué debo hacer si me salto una dosis de los medicamentos que ayudan a evitar los coágulos de sangre? _____
 - ¿Debo usar medias de compresión y, si es así, por cuánto tiempo? _____

PACIENTE INGRESADO

Actividad:

- Cumpla la terapia de frío recomendada a partir del día de la cirugía.
- Trabaje con un terapeuta físico/enfermero(a) registrado(a) el día de la cirugía para lograr una pronta movilidad.
- Trabaje con un terapeuta ocupacional para hacer rehabilitación, si corresponde.

Manejo del dolor:

- Tome los analgésicos para el dolor regularmente para un mejor control del dolor.
- Ponga la pierna operada sobre 2 o 3 almohadas para aliviar la hinchazón. (Para el reemplazo de rodilla: no coloque almohadas debajo de la rodilla, colóquelas debajo del tobillo para que la rodilla quede completamente recta.)

Cuidado de la herida:

- Mantenga el vendaje limpio y seco.

Equipo de atención:

- Consulte con el cirujano sobre el lugar al que irá después del alta: _____
- Reúname con el administrador de casos para hablar del alta.
- Verifique la fecha prevista para el alta: _____

ALTA

- Continúe con el manejo del dolor y el cuidado de la herida según las instrucciones para el alta.
- Cambie el vendaje: _____
- Confirme la fecha de la cita de seguimiento; normalmente, es 2 semanas después del alta, si aún no se ha programado: _____
- Conozca sus nuevos medicamentos: _____
- Tenga fácil acceso a un andador con ruedas delanteras u otro equipo (silla para ducha, asiento elevado para inodoro, etc.) en casa.
- Espere recibir una visita de la Agencia de Atención Médica a Domicilio (Home Health Agency) en un plazo de dos días después del alta, si lo indica su cirujano.

COMPRUEBE LA SEGURIDAD

A menudo, las caídas en casa se pueden evitar si se solucionan las cosas peligrosas que son fáciles de pasar por alto. Esta lista de verificación lo ayudará a encontrar cualquier peligro potencial que pueda provocar una caída y también explicará cómo solucionar el problema.

PISOS

Cuando camina por una habitación, ¿tiene que esquivar muebles u objetos pequeños en el piso, o pasar por encima de una alfombra?

- Despeje el camino moviendo los muebles que normalmente esquivaría.
- Evite que las alfombras se deslicen debajo de usted usando un refuerzo antideslizante o una cinta adhesiva doble faz.
- Recoja los papeles, libros, zapatos u otros objetos que estén en el piso.
- Evite tropezar con los cables (como los de una lámpara o un teléfono) enrollándolos o encintándolos para apartarlos de su camino.

ESCALERAS Y ESCALONES

Observe si hay escaleras o escalones interiores y exteriores que necesitan reparaciones, si hay objetos sobre ellos o si hay problemas de iluminación.

- Arregle los escalones flojos o irregulares.
- Si tiene alfombra en las escaleras, asegúrese de que esté bien sujeta. De lo contrario, quítela y ponga superficies de goma antideslizantes en las escaleras.
- Arregle las barandillas flojas o ponga unas nuevas. Las barandillas de los dos lados de la escalera deben medir lo mismo que la escalera.
- Asegúrese de iluminar la parte superior e inferior de las escaleras. Cambie las bombillas de luz que se hayan quemado. Si es necesario, un electricista puede instalar una nueva luz en el techo. También puede instalar un interruptor de luz en la parte superior e inferior de las escaleras.
- Quite cualquier objeto, como papeles, libros o zapatos, de las escaleras. Nunca debe haber objetos en las escaleras.

COCINA O COMEDOR

¿Hay lugares de difícil acceso? ¿Tiene que usar un taburete?

- Ponga los objetos que más necesita o usa en los estantes que están más abajo. Es preferible que estén a la altura de la cintura para evitar el uso de un taburete.
- Nunca use una silla como taburete. Si tiene que usar un taburete, asegúrese de que sea estable. Se prefiere un taburete con barra para que pueda sujetarse.

BAÑOS

¿Cree que su tina o ducha es resbaladiza o necesita algún tipo de apoyo para entrar y salir de la tina, o sentarse y levantarse del inodoro?

- Poner tiras autoadhesivas o una alfombra de goma antideslizante en el piso de la tina o de la ducha puede ayudar a evitar los resbalones.
- Instalar barras de apoyo en la tina o en la ducha y al lado del inodoro puede facilitarle el uso.

HABITACIONES

¿Hay lugares con poca luz?

- Poner una lámpara cerca de la cama al alcance de la mano puede evitar las caídas por tratar de estirarse demasiado.
- Las luces nocturnas conectadas en el camino al baño pueden ayudar a evitar una caída durante la noche. Algunas se encienden solas al anochecer.

MÁS CONSEJOS ÚTILES DE SEGURIDAD

- Evite caminar descalzo o con pantuflas. El uso de zapatos dentro y fuera de casa le dará mayor estabilidad al caminar.
- Las bombillas de luz más brillantes pueden ayudar a mejorar la iluminación de su casa. Ilumine los lugares oscuros.
- Reduzca el resplandor proveniente del exterior colgando cortinas livianas.
- Pinte el borde superior de todos los escalones con un color que contraste puede ayudarlo a ver mejor las escaleras.
- Considere la posibilidad de usar un dispositivo de alarma que le permita obtener ayuda si se cae y no puede levantarse.
- Ponga un teléfono cerca del piso por si se cae y no puede levantarse.
- Escriba los números de emergencia en letra grande y téngalos cerca de cada teléfono.

Qué esperar de una cirugía de reemplazo de cadera o rodilla

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE



La cirugía de reemplazo de cadera y rodilla puede ayudarlo a recuperar el estilo de vida activo que usted se merece.

Esta guía le ayudará a obtener información sobre qué puede esperar del reemplazo total de rodilla y de cadera. Nuestro objetivo es ayudarlo a obtener buenos resultados, y nos comprometemos a asistirle para que su procedimiento sea un éxito. Su participación y comprensión son importantes para tener una buena experiencia.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

Su médico le indicará que vaya a una visita antes del ingreso, o es posible que un(a) enfermero(a) se comuniquen con usted para que haga su visita antes del ingreso por teléfono. El(la) enfermero(a) revisará su historia médica, incluyendo las alergias, las enfermedades o las cirugías anteriores. También se revisarán sus medicamentos, incluyendo los



medicamentos con receta, las vitaminas o los suplementos a base de hierbas, y cualquier otro medicamento de venta libre que pueda tomar. Tenga preparada una lista de sus medicamentos, incluyendo las dosis, o tenga a mano los frascos.

Le harán pruebas prequirúrgicas, que pueden incluir análisis de laboratorio, EKG y radiografía de tórax. El(la) enfermero(a) le dará instrucciones prequirúrgicas minuciosas para que se duche con un jabón especial antes de la cirugía, instrucciones sobre los medicamentos y el ayuno, y a qué lugar y hora debe llegar al hospital. Es importante que siga estas instrucciones al pie de la letra, así que no dude en hacer preguntas.

Cuando llegue, traiga:

- La lista de los medicamentos actuales
- Las tarjetas del seguro
- La licencia de conducir o una identificación
- Las directivas anticipadas (poder notarial o "POA", si corresponde)

Lo más importante que puede traer el día de la cirugía es una buena actitud. Usted está emprendiendo un camino que requiere su cooperación, persistencia y algo de trabajo duro, pero que pueda tener como recompensa la vuelta a un estilo de vida activo.

DÍA DE LA CIRUGÍA

COMMUNITY REGIONAL

Cuando llegue a Community Regional el día de la cirugía, vaya al Edificio de Cuidados Críticos Traumatológicos (TCCB) que se encuentra en las calles Maddy Drive y Divisadero, y regístrese en el primer piso. Hay estacionamiento disponible en el garaje en Maddy Drive (en la calle Merced, entre las calles Fresno y Divisadero).

CLOVIS COMMUNITY

Cuando llegue a Clovis Community el día de la cirugía, vaya a la entrada principal del hospital y regístrese con el recepcionista. Hay estacionamiento disponible en el garaje. Se ofrece servicio gratuito de estacionamiento en la entrada principal. Regístrese en recepción del hospital principal.



LLEGADA AL HOSPITAL

Después de firmar toda la documentación de ingreso, le llamarán para que vaya al área quirúrgica. En esta área, nuestros(as) enfermos(as) le prepararán para la cirugía. Le pedirán que se ponga una bata quirúrgica especial y que guarde sus objetos personales en una bolsa de pertenencias del paciente que le entregarán. No traiga ningún objeto de valor, como joyas, relojes o billeteras. Si cree que debe traer algún objeto de valor, d selo a su familiar para que lo guarde de manera segura. El(la) enfermero(a) preparará una lista de todas las pertenencias que haya guardado en esta bolsa.

Después, revisará con usted su historia médica y le pedirá que firme el consentimiento para la cirugía, si aún no lo hizo en la visita antes del ingreso. No se sorprenda si le piden su nombre y fecha de nacimiento muchas veces a lo largo de su estancia en el hospital. Lo hacemos por su seguridad y para asegurar que estamos administrando los medicamentos correctos y haciendo los procedimientos adecuados al paciente correcto.

Sus familiares y amigos no podrán estar en el quirófano ni en la sala de recuperación. La persona que usted elija recibir  notificaciones automáticas en su teléfono para informarlo de su evolución a lo largo del día. Si usted recibe el alta el mismo día, se informará a dicha persona cuándo debe volver para su salida del hospital.

ANTES DE LA CIRUGÍA

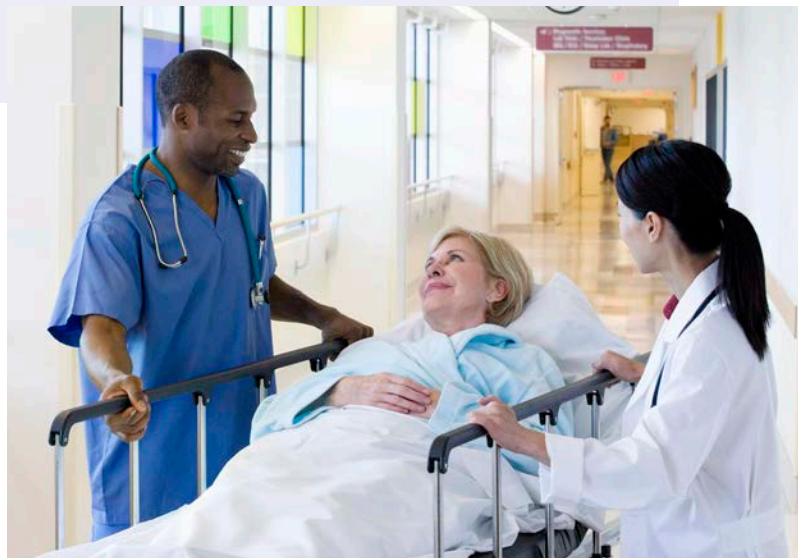
El(la) enfermero(a) le colocará un catéter intravenoso, y le administrarán líquido por vía intravenosa (IV). Lo más probable es que este IV permanezca puesta durante toda su estancia, para administrarle líquido y medicamentos.

Mientras espera para entrar en el quirófano, le visitará su cirujano o el(la) enfermero(a) de práctica avanzada (NP)/asistente médico (PA), y también el(la) anestesista. Su equipo revisará el procedimiento que le harán, el riesgo de la anestesia, marcará el lugar de la cirugía y hará un plan con usted. El lugar de la cirugía se marca para asegurar que el procedimiento adecuado se haga en el lado correcto.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Una vez que termine la cirugía, le llevarán a la Unidad de Cuidados Posanestésicos (PACU). Los(as) enfermeros(as) de la PACU monitorearán su respiración, presión, ritmo cardíaco y nivel de dolor. Permanecerá en la PACU para recuperarse de la cirugía hasta que que esté listo para el alta o se le asigne su habitación en el hospital.

El(la) enfermero(a) le dirá cuál es el mejor lugar para que sus familiares lo esperen, según la póliza de visitas vigente. Su médico podrá llamar a sus familiares después de la cirugía.



EQUIPO QUE PUEDE VER AL DESPERTAR

VÍA INTRAVENOSA (IV)

Una IV es un pequeño catéter que se introduce en la mano o el brazo. El catéter tiene un tubo pequeño que se conecta a una bolsa que contiene líquido.

OXÍGENO

Puede recibir oxígeno por medio de una sonda nasal o una máscara de oxígeno. Sin embargo, esto no significa que usted tenga dificultad para respirar ni que haya algún tipo de problema (simplemente, es para aumentar su consumo de oxígeno durante las primeras horas después de la cirugía, cuando usted aún tiene sueño).

CATÉTER URINARIO

Es un catéter pequeño que se introduce en la vejiga durante la cirugía para drenar el orín. Si se usa un catéter urinario, generalmente se retirará el primer día después de la cirugía.

CAPNOGRAFÍA

Es posible que le conecten a un dispositivo que ayudará al RN a monitorear los patrones y la frecuencia de su respiración. Esto se debe a que usted tiene sueño y queremos asegurarnos de que está respirando sin problemas después de la cirugía.

MEDIAS ANTIEMBOLISMO (TED)

Las TED son medias elásticas blancas especialmente ajustadas que llegan hasta el muslo o la rodilla, y que promueven la circulación de las piernas. Usará las medias TED la mayoría del tiempo. El personal de enfermería le quitará las medias periódicamente por breves períodos.

DISPOSITIVO DE COMPRESIÓN SECUENCIAL (SCD)

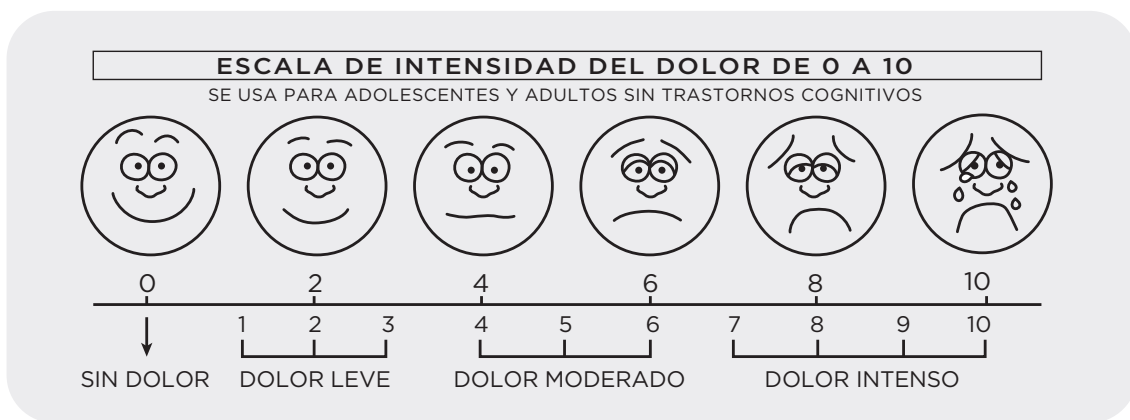
El SCD es una bota de compresión blanda que se pone en las pantorrillas para favorecer la circulación. Sentirá que el dispositivo le “aprieta” las pantorrillas. El SCD se pone únicamente cuando usted está en la cama.

ESPIRÓMETRO DE INCENTIVO

Para ayudar a evitar la pulmonía y limpiar los pulmones, el personal de enfermería le pedirá que respire hondo o que use un pequeño dispositivo respiratorio llamado espirómetro de incentivo (IS) cada 1 o 2 horas mientras está despierto.

CONTROL DEL DOLOR

Cuando llegue a la habitación, el personal de enfermería lo monitoreará de cerca. Es muy importante que le diga a su enfermero(a) cómo se siente y cómo se está controlando su dolor. Usamos una escala de dolor de 0 a 10 puntos, donde 0 es sin dolor y 10 es el peor dolor posible. Consulte la escala de abajo. Trataremos de ayudarle a sobrellevar su dolor posquirúrgico. El movimiento articular, la movilidad y el control de la inflamación son clave a la hora de controlar el dolor posquirúrgico.



Mi nivel aceptable de dolor es: _____

CONTROL DE LAS NÁUSEAS

Algunos pacientes pueden tener náuseas después de la anestesia. Aunque el(la) anestesista administra medicamentos para intentar evitar las náuseas, algunos pacientes continúan sintiéndolas después de la cirugía. Dígame a su enfermero si tiene náuseas, ya que hay varios medicamentos que podemos probar para que se sienta mejor.

ACTIVIDAD DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

El terapeuta físico (PT) y el(la) enfermero(a) evaluarán su nivel de actividad. Le animarán a que se levante de la cama y camine, normalmente a las pocas horas de la cirugía. El PT le indicará los ejercicios que puede hacer para que se acostumbre a su articulación nueva.



SEGURIDAD

No intente levantarse de la cama ni ponerse de pie usted solo, sin ayuda. En cambio, use la luz de llamada; su equipo de atención estará en la pizarra para su referencia.

Si tiene dificultad para dormir de noche, puede pedir una pastilla para dormir. También tenemos tapones para los oídos si el lugar le parece ruidoso. Es importante que duerma bien de noche. Antes de dormir, dígame a su enfermero si prefiere que le despierten para tomar los analgésicos durante la noche o si prefiere esperar hasta estar despierto.

DIETA

Después de la cirugía, hará una dieta de líquidos claros y empezará a consumir comida sólida a medida que la tolere.

Su médico, el asistente médico o el(la) enfermero(a) de práctica avanzada pasarán a verlo diariamente mientras este en el hospital.

RECUERDE

- No intente levantarse solo.
- Planifique levantarse de la cama y caminar a las pocas horas de la cirugía.
- Pida ayuda para ponerse de pie o ir al baño.
- Use el espirómetro de incentivo para hacer ejercicios de respiración.
- Descanse.
- Comparta su nivel de dolor con el personal.

CUANDO LLEGA EL MOMENTO DE SALIR DEL HOSPITAL

Antes de recibir el alta, un planificador del alta le visitará para hablar de las opciones que puede necesitar, como terapia física ambulatoria o a domicilio, rehabilitación aguda o atención de enfermería especializada de corto plazo. Su planificador del alta organizará la entrega del equipo médico que le indique su médico, si aún no se hizo.

Su enfermero(a) le explicará cómo cuidar la incisión, cuándo debe consultar a su médico, los medicamentos que debe seguir tomando y otras preocupaciones que usted pueda tener.

Su terapeuta físico hablará con usted del equipo que necesitará y le dará una lista de ejercicios para hacer en casa.



DENTISTA

Debe informar a su dentista de que le han hecho un reemplazo de articulaciones. Antes de cualquier procedimiento dental, incluyendo la limpieza, es posible que tenga que tomar antibióticos por un ciclo corto para ayudar a evitar las infecciones.

Recuerde que nuestro objetivo es ofrecerle la mejor atención posible. Confiamos en que usted nos diga si estamos cubriendo sus necesidades. Si tiene alguna pregunta o preocupación, hágase saber a su enfermero(a) antes de irse a casa.

RECORDATORIOS PARA CASA

Nuestro equipo le desea lo mejor y espera que su reemplazo de articulación le permita disfrutar de una mejor calidad de vida. Los siguientes recordatorios informativos para casa le ayudarán después de su estancia en el hospital.

MANTÉNGASE SEGURO

- Su casa debe estar bien iluminada y libre de objetos con los que pueda tropezar y caerse.
- La *Lista de verificación para evitar las caídas* en la página 2 de esta guía puede ayudarle a hacer que su casa sea más segura.
- Pida ayuda cuando camine, sobre todo si está cansado o toma medicamentos que puedan hacerle caer.

SEA PROACTIVO

Llame al consultorio de su cirujano si tiene:

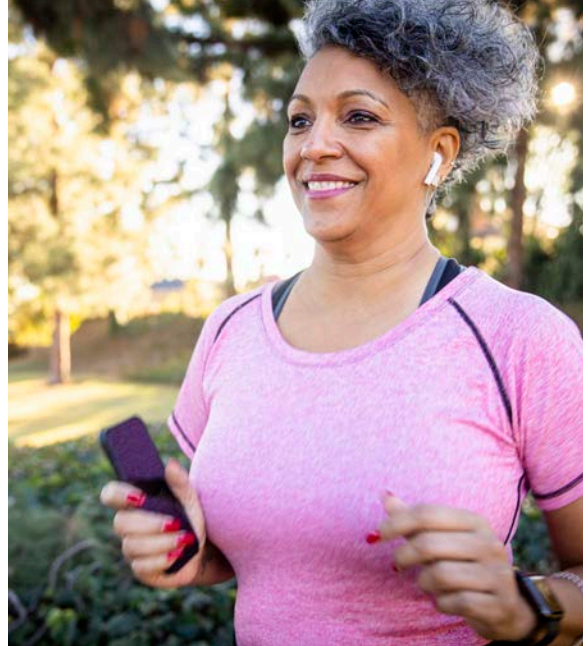
- Fiebre, temblores o escalofríos;
- Enrojecimiento, sensibilidad, hinchazón o supuración de la incisión;
- Preguntas o preocupaciones.

PROCURE ESTAR CÓMODO

- Es de esperar que sienta algo de dolor. Debe decirle a su cirujano si aumenta o continúa el dolor en la articulación reemplazada.
- Controlar el dolor es una de las cosas más importantes que puede hacer para facilitar la curación y para poder hacer los ejercicios.
- Tome los analgésicos para ayudar a controlar el dolor.
- Si los analgésicos no alivian el dolor, llame al consultorio de su cirujano.
- Puede aliviar la hinchazón poniendo la pierna en alto, usando la media de compresión, caminando y usando hielo después de la cirugía. Evite ponerse hielo directamente sobre la piel. Primero ponga una funda de almohada o un paño fino sobre la pierna. Aplique el hielo por 20 minutos y hágalo de 5 a 6 veces al día.

MANTÉNGASE ACTIVO

- El ejercicio es una parte fundamental para tener una vida más activa y cómoda.
- Es importante que siga el programa de ejercicios que le dio el terapeuta físico.
- Los pacientes con reemplazo de articulación de cadera necesitan seguir las posiciones de cadera seguras en casa.
- Es posible que le hayan indicado a la Agencia de Atención Médica a Domicilio que le ayude con sus ejercicios en casa. Le llamarán para programar una hora de visita.
- Los pacientes con reemplazo de articulación de rodilla deben evitar poner una almohada debajo de la rodilla. Ponga las almohadas debajo del tobillo para que la rodilla quede totalmente extendida.
- El ejercicio y el movimiento activo ayudan a evitar:
 - La trombosis venosa profunda (DVT), que es un coágulo de sangre que se forma en las venas profundas de la pierna, el brazo o la pelvis.
 - La embolia pulmonar (PE), que es un coágulo que se desprende y llega a los pulmones.
 - Su cirujano puede indicarle medicamentos para ayudar a evitar una DVT. Es muy importante que tome estos medicamentos como le indique el cirujano.



SÍNTOMAS DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (DVT)

- Aumento del dolor en la pantorrilla y la pierna, no en la incisión.
- Aumento de sensibilidad o enrojecimiento de la pantorrilla.
- Aumento de la hinchazón del muslo, la pantorrilla, el tobillo o el pie, que no disminuye al poner la pierna en alto.
- La falta de aire o el dolor en el pecho al respirar hondo podría ser un síntoma de embolia pulmonar, que es una emergencia médica.
 - **Llame al 911 de inmediato.**

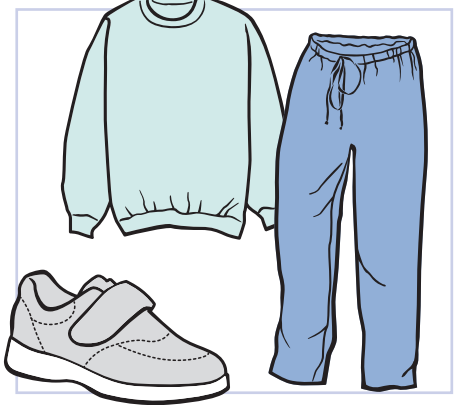
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Las actividades de la vida diaria (ADL) son una descripción de las tareas habituales que las personas hacen todos los días.

Para poder completar las ADL de manera segura, tendrá que conseguir a alguien que le ayude o modificar la forma en que hace algunas tareas. El equipo de adaptación y los dispositivos de asistencia pueden ayudarle a ser más independiente y seguro.

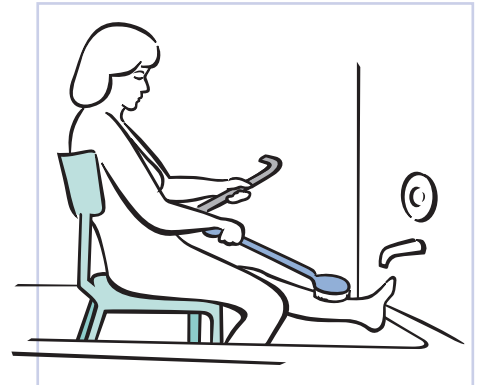
VESTIRSE

- Los cordones elásticos o los zapatos con velcro pueden eliminar la necesidad de atarse los zapatos.
- La ropa suelta y sin cierres puede ser más fácil de poner y sacar.
- Puede usar un alcanzador de mango largo, un calzador de mango largo, un bastón para vestirse y un calcetín cuando se vista para cumplir con sus precauciones (es decir, no agacharse, no cruzar las piernas, etc.).



BAÑARSE

- Una esponja con mango largo puede ayudarle a lavarse la parte inferior de las piernas y la espalda de forma segura.
- Una ducha de mano puede ayudarle a bañarse si usa un banco o un asiento.



IR AL BAÑO

- Inicialmente, es posible que necesite ayuda de un cuidador o el uso de una varita/pañuelo para ir al baño para completar la higiene personal, después de la cirugía.

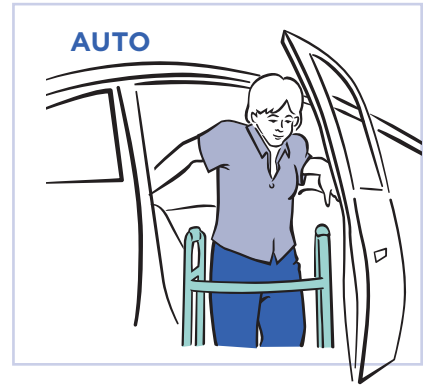
CONSEJOS PARA RETOMAR LAS ACTIVIDADES NORMALES DE LA VIDA DIARIA

- Un carrito utilitario puede ayudarle a mover objetos/artículos por la casa.
- Cuando prepare o guarde comidas, los recipientes para alimentos con tapas pueden ayudar a prevenir derrames o accidentes.
- Las almohadas firmes pueden ayudar a elevar las sillas bajas para que pueda sentarse de forma segura.
- Deslice los objetos por la encimera en lugar de cargarlos.
- Una cesta o bolsa en la parte de adelante del andador puede ayudar a que sus manos estén libres para usar el andador o para hacer las tareas.

CONSEJOS PARA TRASLADARSE

CÓMO SUBIRSE AL AUTO

- Mueva el asiento del auto hacia atrás y recline el respaldo.
- Póngase de espaldas al auto con el andador y siéntese manteniendo extendida la pierna operada.



CÓMO TRASLADARSE AL INODORO

- No se siente en un inodoro bajo.
- Use un asiento elevado para inodoro o una silla para baño 3 en 1 sobre el inodoro.
- Póngase de espaldas al inodoro con su andador y siéntese/póngase de pie.



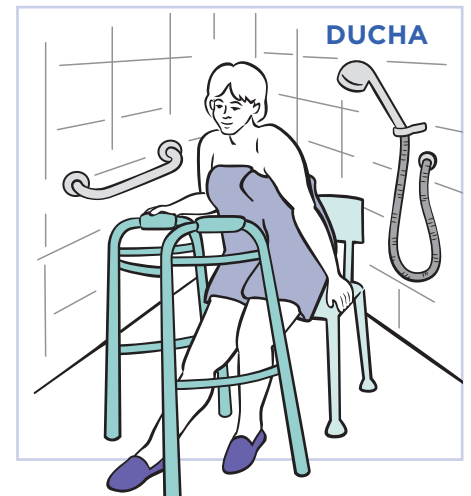
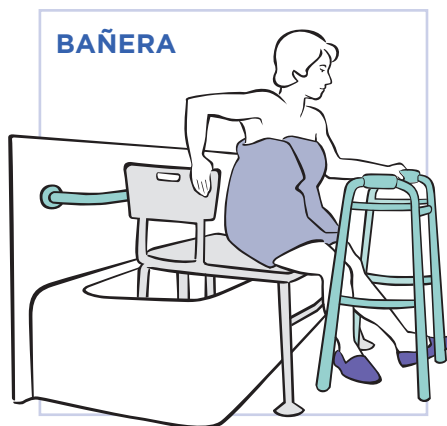
CÓMO ACOSTARSE/LEVANTARSE DE LA CAMA

- Evite usar una cama baja.
- Normalmente, es menos doloroso salir de la cama del lado que no está operado.
- Tome todos los recaudos posquirúrgicos, si corresponde.



CÓMO TRASLADARSE A LA BAÑERA O A LA DUCHA

- Mantenga la mano (del lado operado) sobre el andador cuando esté de pie o sentado.
- Llegue a la superficie del asiento con la otra mano o empújese hacia arriba.



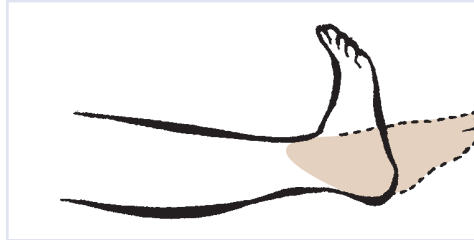
EJERCICIOS PARA RECUPERAR LA FUERZA Y EL MOVIMIENTO

Empiece a hacer estos ejercicios antes de la cirugía e inmediatamente después.

BOMBEO CON LOS TOBILLOS

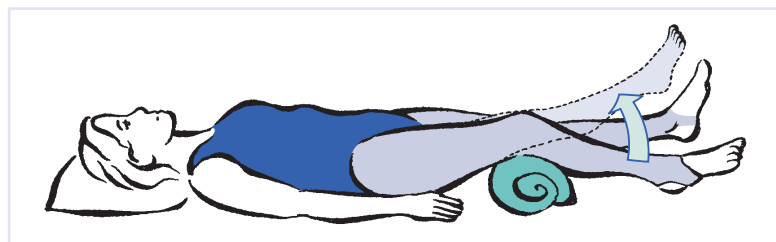
El bombeo con los tobillos ayuda a reducir la hinchazón y los coágulos de sangre.

- Ponga los pies en punta y después flexiónelos lentamente.
- Repita 20 veces cada hora.



EXTENSIÓN TERMINAL DE RODILLA: CUÁDRICEPS DE ARCO CORTO

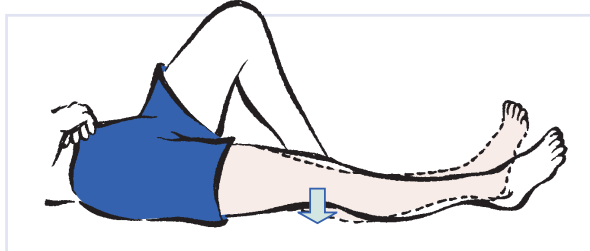
- Acuéstese boca arriba en la cama. Ponga una lata grande o una toalla enrollada debajo de la rodilla operada.
- Apriete los músculos de la parte superior del muslo y levante el pie, extendiendo la rodilla. No levante toda la pierna del rollo.
- Cuente lentamente hasta 5 en voz alta.
- Relaje y vuelva a la posición inicial.
- Haga 2-3 series de 10 repeticiones.



EJERCICIOS DE FUERZA *cont.*

SERIES DE CUÁDRICEPS

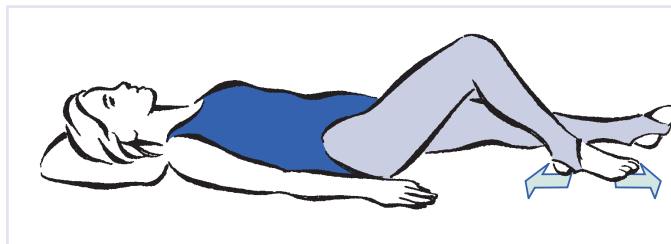
Para fortalecer los cuádriceps y estirar los isquiotibiales. Estos músculos son importantes para recuperar la estabilidad de la rodilla.



- Acuéstese en la cama boca arriba.
- Apriete lo más que pueda los músculos de la parte superior del muslo de la pierna operada mientras tira los dedos del pie hacia atrás (apunte los dedos hacia la cabeza) y presione la rodilla hacia abajo contra la cama.
- Siga tirando los dedos del pie hacia atrás por 10 segundos, cada vez más fuerte.
- Haga 2-3 series de 10 repeticiones.

DESLIZAMIENTO DEL TALÓN: FLEXIÓN DE CADERA Y RODILLA

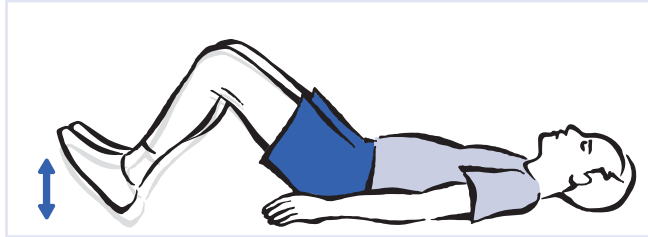
- Acuéstese boca arriba en la cama. Flexione la rodilla y deslice el talón hacia las nalgas.
- Cuente lentamente hasta 5 en voz alta.
- Relaje y vuelva a la posición inicial.
- Haga 2-3 series de 10 repeticiones.



EJERCICIOS DE FUERZA *cont.*

SERIE DE ISQUIOTIBIALES

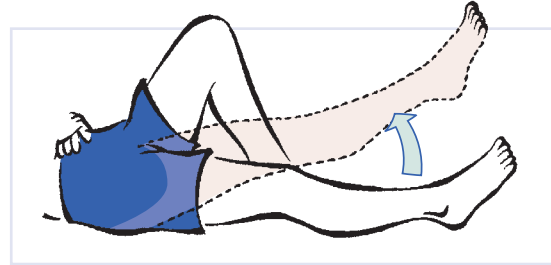
- Acuéstese boca arriba en la cama.
- Con la pierna operada ligeramente flexionada, presione el talón contra la cama sin flexionar más la rodilla.
- Mantenga la posición por 5 segundos.
- Haga 2-3 series de 10 repeticiones.



ELEVACIONES DE PIERNA EXTENDIDA

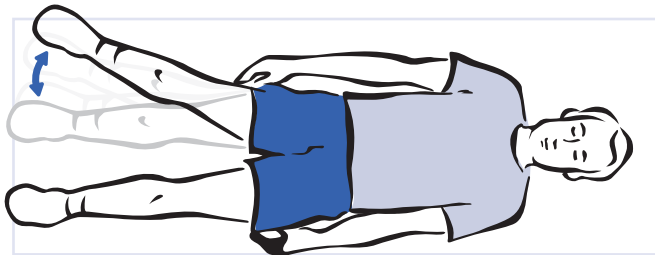
Para fortalecer los cuádriceps y estirar los isquiotibiales.

- Acuéstese boca arriba en la cama.
- Flexione la pierna no afectada y apoye la planta del pie sobre la cama.
- Extienda la pierna operada y apriete los músculos de la parte superior del muslo.
- Levante la pierna operada entre 6 y 10 pulgadas, y mantenga la posición por 5 segundos.
- Baje la pierna lentamente.
- Haga 2-3 series de 10 repeticiones.



ABDUCCIÓN DE CADERA

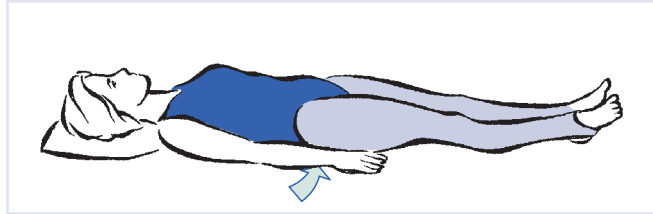
- Acuéstese boca arriba en la cama.
- Deslice una pierna hacia un lado, manteniendo la rótula hacia arriba.
- Regrese suavemente la pierna a la almohada; repita con la otra pierna.
- Haga 2-3 series de 10 repeticiones.



EJERCICIOS DE FUERZA *cont.*

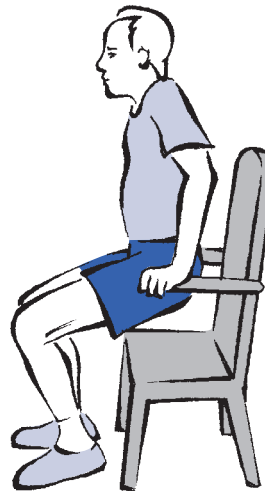
CONTRACCIÓN DE GLÚTEOS: EXTENSIÓN DE CADERA

- Acuéstese boca arriba en la cama. Contraiga los músculos de los glúteos (las nalgas) juntos.
- Cuente lentamente hasta 5 en voz alta.
- Relaje.
- Haga 2-3 series de 10 repeticiones.



FORTALECIMIENTO DE BRAZOS

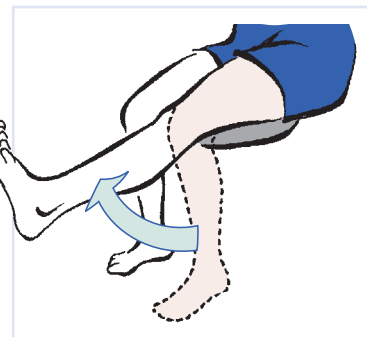
- Siéntese en una silla con apoyabrazos.
- Ponga las dos manos en los apoyabrazos.
- Apoye en el suelo el pie de la pierna operada ligeramente por delante del otro pie.
- Extienda los brazos, levantando las nalgas lo más posible.
- Vuelva a la posición de sentado.
- Haga 2-3 series de 10 repeticiones.



FLEXIONES DE RODILLA SENTADO

Para maximizar el rango de movimiento con el que puede flexionar y extender la rodilla.

- Siéntese en una silla con una toalla enrollada debajo de la rodilla operada.
- Flexione la rodilla lo más que pueda y mantenga la posición por 5 segundos.
- Extienda la rodilla lo más que pueda y mantenga la posición por 5 segundos.
- Haga 2-3 series de 10 repeticiones.



RELACIONES SEXUALES DESPUÉS DEL REEMPLAZO DE ARTICULACIONES

Se necesita tiempo para volver a la normalidad. La rapidez con la que se recupere depende de su edad y estado físico antes de la cirugía.

Puede empezar a tener relaciones sexuales después de un reemplazo de articulaciones cuando:

- Se sienta física y mentalmente preparado.
- Entienda claramente los recaudos que debe tomar para proteger su articulación nueva.
- Su médico le diga que puede hacerlo.

ELECCIÓN DE POSICIONES DESPUÉS DEL REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN DE RODILLA

POSICIÓN ACOSTADO DE LADO

Se sugiere para hombres y mujeres.

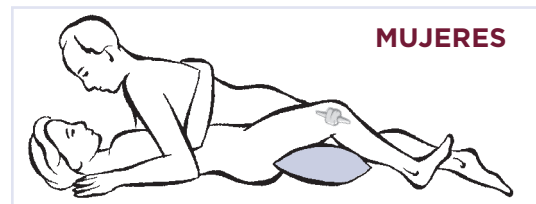
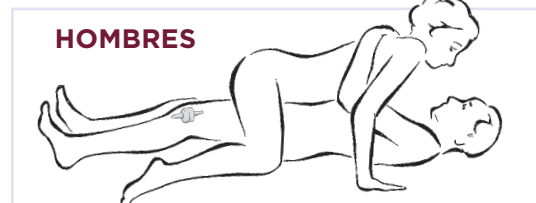
- Acuéstese sobre el lado de la pierna no afectada.
- Flexione la rodilla según su comodidad.
- Ponga almohadas debajo de la rodilla afectada para mayor comodidad.



POSICIÓN DE ABAJO

Se sugiere para hombres y mujeres.

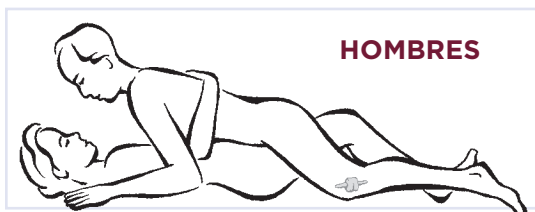
- Suele ser la posición más cómoda después del reemplazo de rodilla.
- Ponga almohadas debajo de la rodilla afectada para mayor comodidad.
- Flexione la rodilla según su comodidad.



POSICIÓN DE ARRIBA

Se sugiere para hombres.

- Puede ser difícil al principio debido a la hinchazón y el rango de movimiento limitado de la rodilla.
- Use esta posición una vez que sienta cómoda la rodilla afectada y la incisión haya cicatrizado para evitar que se corte la piel.



ESCUCHE A SU CUERPO

El tiempo lo es todo. No intente hacer demasiadas cosas muy pronto. Muchas personas descubren que hay determinados momentos del día o de la noche en que se sienten mejor y aumentan sus ganas de tener relaciones sexuales.

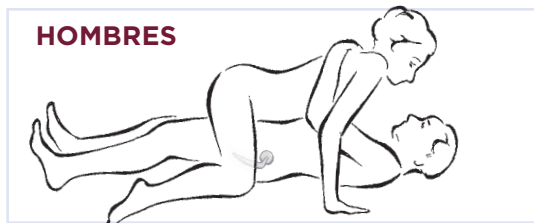
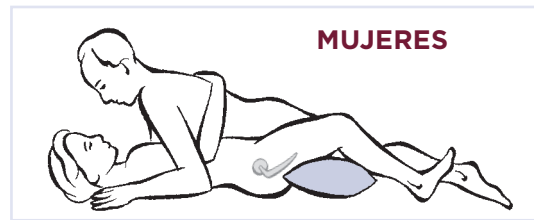
Podrá seguir disfrutando del sexo después del reemplazo de la articulación. Sin embargo, tendrá que hacer algunos cambios de corto plazo en su vida sexual para proteger su nueva articulación mientras se cura. Tenga paciencia, se sentirá como nuevo antes de lo que se imagina.

ELECCIÓN DE POSICIONES DESPUÉS DEL REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA

POSICIÓN DE ABAJO

Se sugiere para hombres y mujeres.

- Suele ser la posición más cómoda después del reemplazo de cadera.
- No flexione la nueva articulación de cadera más de 90 grados.
- Mantenga los dedos del pie de la pierna afectada apuntando hacia arriba.
- Puede poner almohadas debajo del muslo afectado para apoyarse.
- Mueva la pierna afectada lo menos posible.



POSICIÓN ACOSTADO DE LADO

Se sugiere para hombres y mujeres.

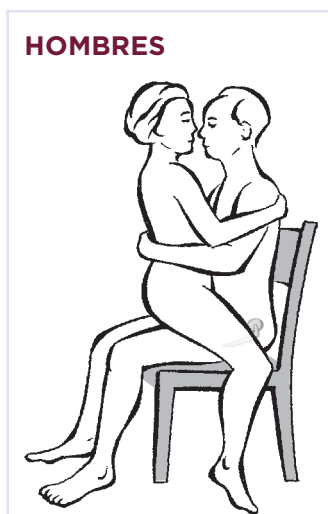
- Acuéstese sobre el lado no afectado.
- No flexione la nueva articulación de cadera más de 90 grados.
- **Mujeres:** Ponga almohadas para apoyar la pierna afectada y evite que se salga de las almohadas durante el sexo.
- **Hombres:** Su pareja debe ponerse almohadas entre las piernas para apoyarse. Use la pierna de su pareja para apoyar la pierna afectada. Mantenga la pierna afectada encima de la pierna de su pareja durante el sexo.
- Mantenga la pierna afectada alineada con su cadera.



POSICIÓN DE SENTADO

Se sugiere para hombres. Use una silla resistente. No haga esta posición en la cama ni en el suelo.

- Siéntese sobre almohadas pequeñas y firmes o sobre una manta doblada para mantener la cadera a un nivel más alto que las rodillas.
- No flexione la cadera más de 90 grados (esto es importante al levantarse de la silla).
- La rodilla de la pierna afectada no debe cruzar más allá de su ombligo y los dedos del pie no deben apuntar hacia adentro.
- No se incline demasiado hacia delante al levantarse de la silla.



En caso de dolor intenso, deténgase. Si siente un dolor repentino en la ingle o tiene problemas para mover la cadera afectada, es posible que se haya dislocado la cadera. Vuelva a la posición boca arriba. Póngase hielo en la zona afectada. Si el dolor continúa, llame a su médico.



2755 Herndon Avenue
Clovis, CA 93611



2823 Fresno Street
Fresno, CA 93721

CommunityMedical.org/orthopedics

