

Joint Adventures Artroplastia de cadera

en el Northwestern Medicine Central DuPage Hospital
y el Northwestern Medicine Delnor Hospital





Bienvenido a Northwestern Medicine

Lo saludamos y le damos la bienvenida al programa preoperatorio Joint Adventures en el Northwestern Medicine Central DuPage Hospital y el Northwestern Medicine Delnor Hospital A estas alturas, ya debe haberse reunido con un cirujano ortopédico y fijado una fecha para su artroplastia de articulación.

A partir de este momento, el equipo de cuidados ortopédicos estará con usted a cada paso del camino. Esperamos brindarle una atención y servicio excelentes.

Dos cosas importantes que debe hacer antes de su cirugía son leer este libro y asistir a una clase de Joint Adventures. La información contenida en este libro, y mucho más, se cubrirá a detalle en la clase. Saber qué hacer antes de su cirugía y saber qué esperar después puede ayudar a reducir el estrés o miedo que pudiera tener.

Además de leer este libro y asistir a una clase, es probable que también se le recomiende que vea un programa educativo Emmi® por internet sobre su cirugía de articulación. El consultorio de su cirujano puede darle la dirección de la página web y el código de acceso que necesitará para ver el video. Comuníquese al consultorio de su cirujano para obtener esta información.

La mayoría de las preguntas que usted pudiera tener hoy deberían quedar respondidas después de leer este libro, ver el video Emmi y asistir a una clase de Joint Adventures. Si aún tiene preguntas sobre la programación de su cirugía, sus citas médicas o sus medicamentos, llame al consultorio de su médico/cirujano. Para hacer otras preguntas, comuníquese directamente conmigo llamando a mi celular; el número está incluido más adelante.

Una vez más, bienvenido a Central DuPage Hospital y Delnor Hospital. El equipo de cuidados ortopédicos espera ayudar a que su aventura con las articulaciones sea agradable.

Atentamente,



Linda Abella, MSN, RN, ONC,
enfermera de enlace ortopédico

linda.abella@nm.org

consultorio 630.933.6807
celular 630.933.1481
fax 630.933.6685



Jasmin J. Buthman, RN, BSN, ONC, TNCC,
enfermera de enlace ortopédico

jasmin.buthman@nm.org

consultorio 630.938.2114
fax 630.208.4218

TTY para personas con dificultades auditivas 630.933.4833

Índice

Para empezar

Sobre su cadera	6
Artritis	7
Artroplastia de cadera	7
Requisitos preoperatorios	8

Preparación para la cirugía

Visitas al médico y análisis de laboratorio	10
Atención dental	10
Prevención de infecciones	10
Historial de salud	11
Clínica preoperatoria del Central DuPage Hospital . . .	11
Pruebas previas a la admisión en Delnor Hospital . . .	11
Hora de la cirugía	12
Qué traer para su estancia en el hospital	12
¿Tiene cobertura?	13
Formulario de coordinación de atención	13
Atención médica a domicilio	13
Elección de una persona de apoyo	14

Salud y nutrición

Calcio	16
Vitamina D	18

El día de la cirugía

Llegada y estacionamiento	20
Registro	20
Sala de espera	20
Sala de recuperación	20
Alimento y líquidos	21
Visitantes	21
Privacidad	21

Su estancia en el hospital

Post operatorio	24
Fisioterapia en el hospital	24
Cuidado de la vejiga y los intestinos	24
Cuidado de la incisión	25
Cuidado respiratorio	25
Circulación	25

continuación >

Manejo del dolor

Nivel de comodidad y función 28

Instrucciones de alta

Instrucciones de alta para artroplastia de cadera . . . 30

Cuidado de la incisión 31

Prevención de infecciones 32

Atención dental 32

Atención urológica 32

Colonoscopia 32

Trombosis venosa profunda (DVT). 33

Embolia pulmonar. 33

Salida del hospital

Alta. 34

Medidas de seguridad

Transferencias. 36

Escaleras 39

Vestirse 40

Ir al baño 41

Bañarse/ ducharse 42

Precauciones en casa 43

Equipo de adaptación 44

Fisioterapia ambulatoria

Servicios de rehabilitación para
pacientes ambulatorios 46

Manejo del dolor durante la fisioterapia 47

Ejercicios 48

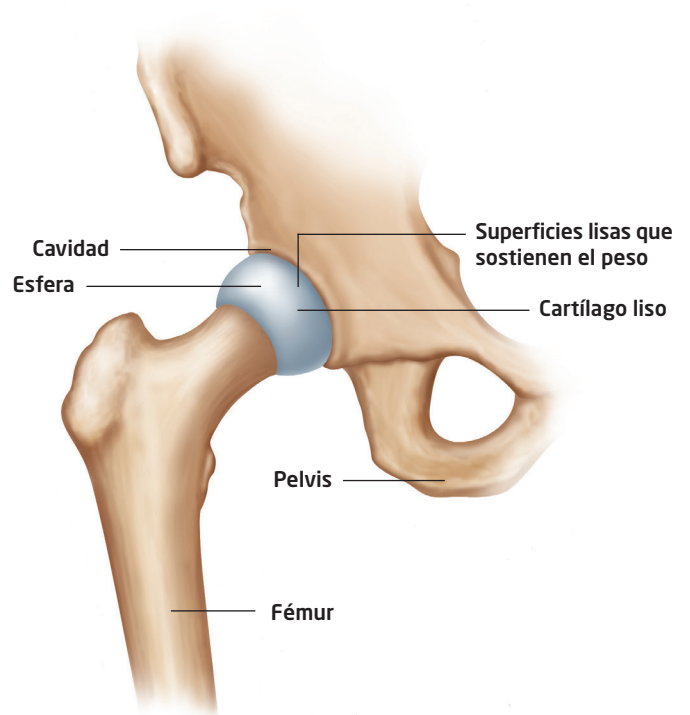


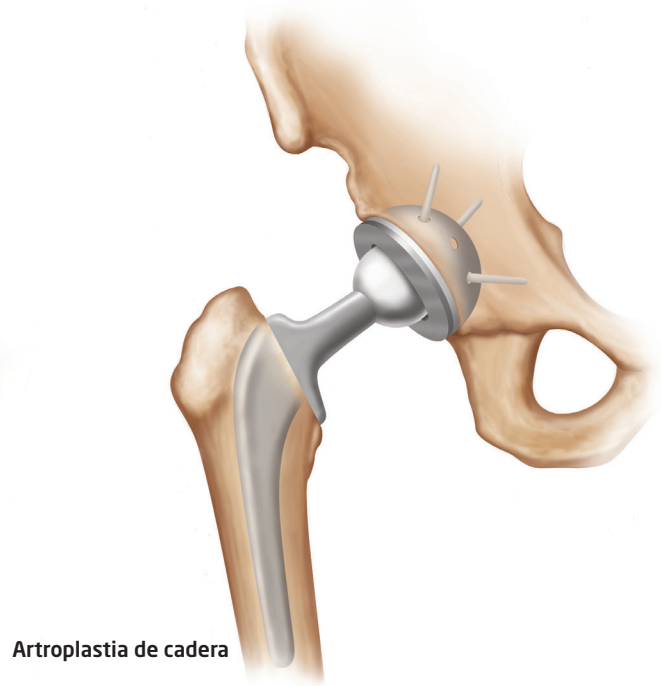
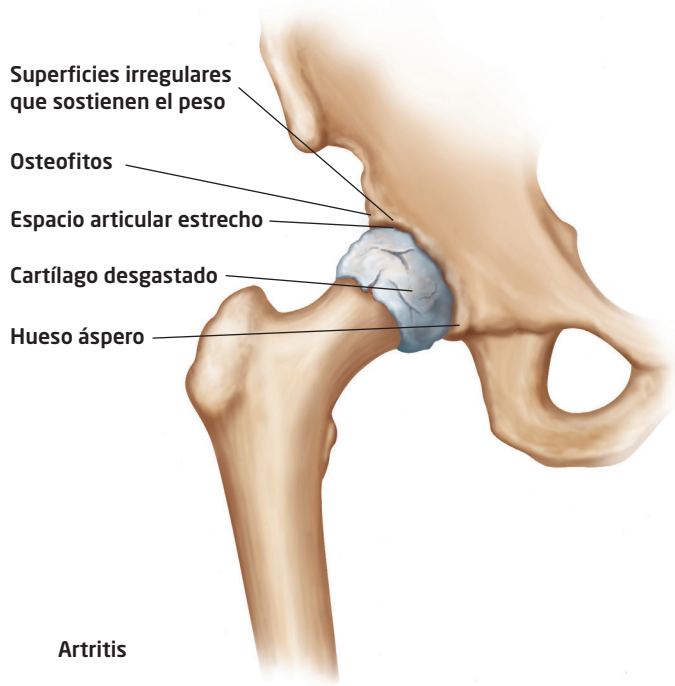
Para empezar

Para empezar

Para ayudarlo a comprender mejor el proceso de la artroplastia de cadera, puede ser útil saber más acerca de su cadera y cómo funciona.

Su cadera es una articulación simple de tipo esfera y cavidad en donde el hueso del muslo (fémur) se une con la pelvis (acetábulo). El acetábulo está recubierto de cartílago, el cual amortigua los huesos y permite que la articulación gire suavemente con fricción mínima.





Artritis

La palabra "artritis" significa inflamación de las articulaciones. La artritis de la cadera es una enfermedad que desgasta el cartílago de la articulación de la cadera. Sin una capa adecuada de cartílago, el fémur y el acetábulo tienen contacto, hueso con hueso. Cuando esto sucede, la articulación se vuelve porosa y áspera. El resultado es dolor, rigidez e inestabilidad.

Hay muchos tipos diferentes de artritis. Un tipo importante es la osteoartritis, a veces llamada artritis degenerativa. Es más común en personas mayores de 50 años, pero puede ocurrir a cualquier edad, especialmente si la articulación se dañó anteriormente. Las articulaciones grandes que soportan el peso, como la cadera y la rodilla, son las articulaciones más comúnmente afectadas. Las personas con osteoartritis a menudo desarrollan osteofitos alrededor de la articulación que también pueden limitar el movimiento.

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica que ataca muchas partes del cuerpo, incluyendo las articulaciones.

En la artritis reumatoide, el líquido articular contiene sustancias químicas que atacan la superficie de la articulación y la dañan. Usualmente hay inflamación, dolor y rigidez aun cuando no se use la articulación.

Artroplastia de cadera

El propósito de la cirugía de artroplastia de cadera es extirpar las partes dañadas y desgastadas de la cadera y reemplazarlas con partes artificiales llamadas prótesis que hacen que la cadera se vuelva fuerte, estable y flexible de nuevo. La prótesis tiene las mismas partes básicas que su propia cadera. En la mayoría de los casos, el implante consistirá en dos piezas: **el componente femoral**, un cuerpo de metal con una esfera que se inserta en el fémur, y **el componente acetabular**, un receptáculo de metal y polietileno que se inserta en la pelvis.

Felicitaciones. Ha dado el primer paso para recuperar su estilo de vida activo.

Sin embargo, necesita dar unos cuantos más para asegurar que usted, su casa y su cuidador estén completamente preparados para su cirugía de artroplastia de articulación.

Durante los próximos días y semanas usted deberá hacer lo siguiente:

Registrarse y asistir a una clase sobre artroplastia de cadera preoperatoria en el hospital

Ver por internet los programas educativos asignados por su médico*

Preparar su casa para su regreso

Llenar y devolver el Formulario de coordinación de atención

Hacerse los análisis de laboratorio u otras pruebas que le ordenen sus médicos*

Seleccionar a un acompañante que lo ayude en casa la primera semana después de la cirugía

Clase preoperatoria

La clase y este libro fueron creados especialmente para ayudar a los pacientes y a sus familiares a entender mejor qué esperar antes y después de la artroplastia.

Pasos de preparación para la clase preoperatoria

1. Traiga consigo este libro a la clase y al hospital el día de su cirugía.
2. Elija a un familiar o amigo cercano que sea su "acompañante" (persona de apoyo); la persona de apoyo deberá asistir con usted a la clase preoperatoria para aprender y comprender cómo ayudarlo.
3. Regístrese en la clase de dos a seis semanas antes de la cirugía llamando a la línea de Información y Recomendaciones de Médicos al 630.933.4234, TTY para personas con dificultades auditivas al 630.933.4833.

Antes de su cirugía, le recomendamos que vea cualquiera de los programas en internet que le hayan asignado.

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Preparación para la cirugía

Preparación para la cirugía

La artroplastia de articulación es una cirugía electiva. Por lo tanto, es importante que su estado de salud se evalúe exhaustivamente antes de someterse al procedimiento.

Visitas al médico y análisis de laboratorio

Antes de la cirugía, la mayoría de los pacientes completarán una evaluación que puede incluir una valoración física preoperatoria, análisis de laboratorio, electrocardiogramas y radiografías. Asegúrese de hablar con una enfermera de revisión de pre-admisión antes de ir a hacerse los análisis; las pautas de la anestesia podrían justificar la realización de análisis adicionales. Su médico* también puede discutir la suspensión temporal de algunos medicamentos como aspirina u otros medicamentos antiinflamatorios aproximadamente una semana antes de la cirugía. Estos medicamentos tienden a adelgazar la sangre y podrían ocasionar más sangrado durante la cirugía.

Atención dental antes de la cirugía

Cualquier tratamiento dental, incluyendo limpiezas de rutina, empastes dentales, extracciones, endodoncias o implantes puede introducir bacterias al torrente sanguíneo. Si tiene programado un tratamiento dental en un plazo de seis semanas antes de su cirugía de artroplastia de articulación, dígaselo al personal del consultorio de su cirujano. Su cirujano puede darle instrucciones o lineamientos específicos que debe seguir. Consulte con su cirujano* cuánto tiempo debe esperar después de la cirugía antes de programar cualquier cita dental futura.

Prevención de infecciones

La infección es una complicación poco frecuente de la cirugía de artroplastia de articulación. **Si tiene cualquier signo o síntoma de una infección antes de su cirugía como una llaga abierta, síntomas de gripe, un corte, infección en los dientes o en la vejiga, dígaselo a su médico de inmediato. Su cirugía puede tener que retrasarse hasta que reciba el tratamiento adecuado.**

Mientras esté en el hospital, recibirá antibióticos antes y después de la cirugía para reducir el riesgo de infección.

Si tiene cualquier signo o síntoma de infección antes de la cirugía, dígaselo a su médico* de inmediato.

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Su incisión debe mantenerse limpia y seca hasta que cicatrice. Su nueva articulación es artificial y no tiene la protección natural de su cuerpo contra las infecciones, así que es posible desarrollar una infección años después. Las bacterias pueden entrar a su torrente sanguíneo e invadir su nueva articulación, ocasionando que se afloje y cause dolor. **Llame a su médico* inmediatamente si experimenta signos o síntomas de infección como fiebre, escalofríos, dolor, enrojecimiento o secreción.**

Las infecciones comunes incluyen dolor de garganta, infección de las vías urinarias, cortes profundos o una infección en los oídos. Su médico* puede recetarle antibióticos.

Historial de salud

Una vez que haya confirmado una fecha para la cirugía, deberá proporcionar un historial de salud completo. Uno de nuestros enfermeros experimentados a cargo de la pre-admisión lo llamará para obtener su historial de salud detallado.

Después de la entrevista telefónica, se le darán instrucciones para los siguientes pasos (es decir, qué análisis le harán, a dónde debe ir para hacérselos, etc.). Sobre la base de su historial, se programarán los análisis necesarios en la clínica preoperatoria de Central DuPage Hospital, en la Clínica de análisis pre-admisión de Delnor Hospital o en uno de los centros Convenient Care de Northwestern Medicine.

Clínica preoperatoria del Central DuPage Hospital

Lo alentamos a concurrir a la clínica preoperatoria antes del día de la cirugía. Se reunirá con un integrante de nuestro Equipo de enfermería perioperatorio. Uno de nuestros enfermeros certificados completará una evaluación de enfermería, revisará los consentimientos quirúrgicos y los medicamentos que toma usted en casa y le proporcionará educación post-operatoria. Además, la clínica preoperatoria ofrece a los pacientes la oportunidad de hacer preguntas personalmente y familiarizarse con el hospital antes de la cirugía. Si el enfermero clínico tiene alguna inquietud, o según se solicite, usted se reunirá con un anestesiólogo* durante su visita a la clínica preoperatoria.

Las citas para la clínica preoperatoria las programará un integrante del departamento de pruebas de pre-admisión cuando lo llame para hablar de su historial de salud. Puede completar los análisis preoperatorios durante su visita a la clínica preoperatoria. Prevea que la visita durará entre 45 minutos y una hora.

Análisis pre-admisión en el Delnor Hospital

Se reunirá con un integrante de nuestro Equipo de enfermería de pre-admisión. Uno de nuestros enfermeros le extraerá sangre para hacer análisis de laboratorio y de otro tipo, si fuera necesario. El enfermero le proporcionará toda la educación preoperatoria necesaria. Durante este tiempo, se reunirá con uno de nuestros anestesiólogos. Además, la clínica de pre-admisión le ofrece la oportunidad de hacer preguntas personalmente y familiarizarse con el hospital antes de la cirugía.

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

¿Cuándo es mi cirugía?

Podremos confirmar el horario de su cirugía después de las 2 p.m. del día anterior a su intervención programada. Un integrante del personal de Servicios quirúrgicos lo llamará por teléfono y le dirá cuándo debe llegar al hospital y también le informará si debe someterse a alguna prueba el día de la cirugía.

Para pacientes del Central DuPage Hospital

Si no estará en casa, o si no recibe nuestra llamada, llámenos al 630.933.2647 de lunes a viernes después de las 5 p. m. para confirmar la hora de su cirugía. TTY para las personas con dificultades auditivas 630.933.4833.

Para pacientes del Delnor Hospital

Si no estará en casa, o si no recibe nuestra llamada, llámenos al 630.208.4038 de lunes a viernes después de las 5 p. m. para confirmar la hora de su cirugía. TTY para las personas con dificultades auditivas 630.933.4833.

Cuando llame, le dirán:

La hora programada de la cirugía

A qué hora debe llegar al hospital

A qué hora dejar de comer y beber la noche anterior a la cirugía

Qué medicamento(s) debe tomar, de haberlo(s), la mañana de la cirugía, incluyendo insulina, y qué medicamentos debe traer consigo al hospital

Qué traer al hospital

Aunque estará en el hospital varios días, no necesita empacar muchas cosas. De hecho, le recomendamos empacar lo menos posible.

Esta es una lista sugerida de lo que debe traer al hospital:

Tarjetas del seguro y Medicare

Una lista de todas sus alergias conocidas (a medicamentos, alimentos y ambientales) y una descripción de sus reacciones alérgicas a cada uno de ellos

Artículos de aseo personal: cepillo de dientes, pasta de dientes, peine, cepillo, desodorante, crema para el cuerpo, estuche para anteojos o lentes de contacto, estuche para prótesis dental, etc.

Su mascarilla para C-Pap si la usa por la noche para dormir

Una lista de cualquier requisito especial de alimentación

Ropa interior, calcetas, pantalones o pantalones cortos cómodos, camisas abotonadas y zapatos para usar durante la terapia. (Esta puede ser la misma ropa que use para ir al hospital el día de la cirugía)

Este libro y cualquier material que le haya dado su cirujano

Lista de los "No":

No use maquillaje el día de la cirugía

No traiga dinero en efectivo ni objetos personales como alhajas u otros artículos de gran valor

¿Tiene cobertura?

Los seguros de servicios de salud cambian todo el tiempo. Le sugerimos que llame a su proveedor de seguros para discutir su cobertura. Es mucho más fácil planificar los servicios y el cuidado cuando sabe de antemano lo que su seguro cubre y lo que no.

Formulario de coordinación de atención

El Formulario de coordinación de atención que está en la carpeta de su clase preoperatoria es muy importante. Nos ayuda a saber más sobre usted y sus preferencias de atención posterior a la cirugía. Tome el tiempo necesario para llenarlo y envíelo por lo menos dos semanas antes de su cirugía. Si su cirugía está programada dentro de las siguientes dos semanas, envíe por fax el formulario completado al 630.933.6685 (CDH) o al 630.208.4218 (Delnor), o por correo electrónico como archivo adjunto a Linda.Abella@nm.org o a Jasmin.Buthman@nm.org.

Northwestern Medicine Home Health & Hospice

Si lo dan de alta para ir a casa, quizá necesite visitas de un enfermero y un fisioterapeuta de servicios de atención domiciliaria. Northwestern Medicine Home Health & Hospice ofrece un programa de artroplastia de articulación diseñado para ofrecerle una excelente atención después de su intervención de articulación. Estos servicios están disponibles inmediatamente después de la cirugía y continuarán hasta que haga la transición a terapia ambulatoria. Northwestern Medicine Home Health atiende a más de 150 pacientes de artroplastia de articulación cada mes y está dedicado a maximizar su potencial y a ofrecer la educación requerida para minimizar las complicaciones.

Cuidado post operatorio de Northwestern Medicine Home Health

Northwestern Medicine Home Health es solo una de las opciones que tiene para la atención después del alta. Si no tiene Medicare, le recomendamos que verifique con su proveedor de seguros para ver qué agencias están en su "red" de proveedores.

Un coordinador de cuidados de Northwestern Medicine lo ayudará a hacer los arreglos finales con el proveedor atención médica domiciliaria de su elección.

Si desea hablar con un representante de Northwestern Medicine Home Health antes de la cirugía para hablar sobre la atención después del alta, llame al 630.665.7000 o visite la página web en www.nm.org/homehealth.

Antes de se vaya a casa, un encargado de enlace de Northwestern Medicine Home Health puede:

Reunirse con usted durante su estancia en el hospital y estará disponible para responder a cualquier pregunta que pudiera tener respecto a la atención domiciliaria

Revisar toda la información pertinente respecto a su historial médico, procedimiento quirúrgico y atención post operatoria y comunicársela a su equipo de atención domiciliaria

Identificar y ordenar el equipo necesario

Después de se vaya a casa, Northwestern Medicine Home Health puede proporcionarle los siguientes servicios:

Un enfermero registrado evaluará su salud en general, revisará los medicamentos y el nivel de comodidad y evaluará la incisión quirúrgica.

El enfermero y el terapeuta diseñarán un programa domiciliario para satisfacer sus necesidades específicas. Incluirá fisioterapia y terapia ocupacional si es necesario.

Realizaremos una evaluación de seguridad en la casa y haremos recomendaciones para hacer su entorno más seguro durante su recuperación.

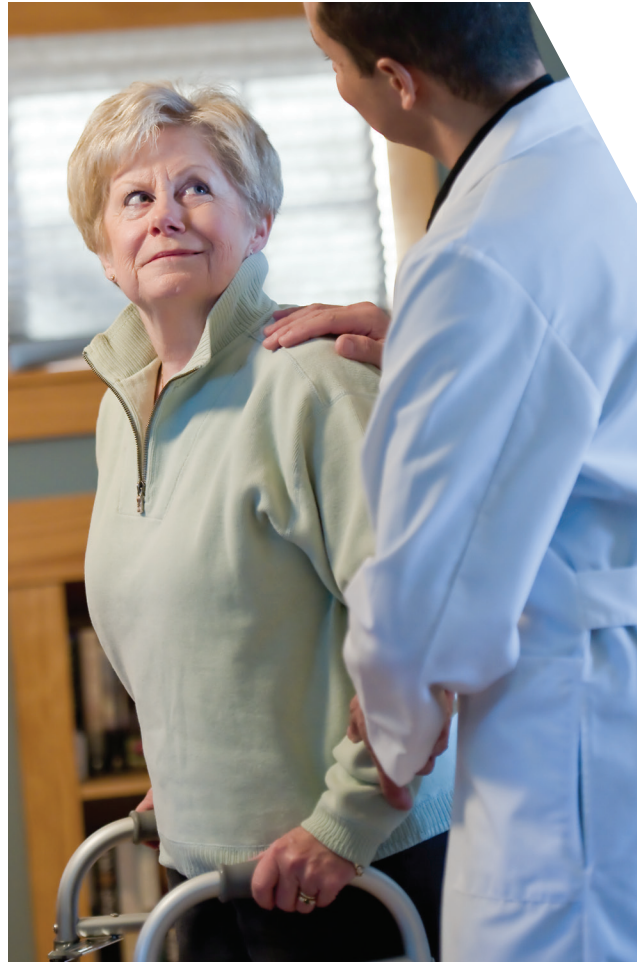
Se realizarán los análisis de laboratorio que se ordenen para monitorear los medicamentos anticoagulantes. Los resultados se informarán a su médico.*

Cuando sea momento de iniciar su terapia ambulatoria, podemos ofrecerle ayuda para determinar sus necesidades y preferencias.

Nos comunicaremos periódicamente con su médico.

Elección de una persona de apoyo

Cuando se prepare para la cirugía, otra cosa importante que debe decidir es quién será su persona de apoyo o acompañante una vez que esté en casa. Puede ser un familiar o un amigo. A quien sea que usted elija debe planear asistir a la clase preoperatoria junto a usted, ver todos los programas ofrecidos por internet y ayudar a preparar su casa. Y lo más importante, debe estar con usted por lo menos la primera semana después de su regreso a casa. Quizá usted necesite ayuda con la preparación de alimentos y actividades de la vida diaria. Su persona de apoyo también lo alentará y le recordará hacer sus ejercicios de fisioterapia en casa.



Northwestern Medicine Home Health & Hospice

(antiguamente CNS Home Health & Hospice)

690 East North Avenue
Carol Stream, IL 60188

630.665.7000 teléfono las 24 horas
630.933.4833 TTY para personas con
discapacidad auditiva

630.665.7006 Envío a especialistas
630.665.7059 Fax

nm.org/homehealth

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.



Salud y nutrición

Calcio

La mayoría del calcio de su cuerpo se encuentra almacenado en sus huesos y dientes. El resto se usa en su sangre, músculos y líquidos entre células.

Beneficios del calcio

Regula la contracción muscular, incluyendo los latidos del corazón

Puede ayudar a controlar su presión arterial

Cantidad diaria recomendada (RDA)

Mujeres adultas de 19 a 50 años de edad 1000 mg

Mujeres adultas de 51 a 70 años de edad 1200 mg

Adultos de más de 70 años de edad 1200 mg

Límites superiores tolerables

De 19 a 50 años de edad 2500 mg

De 51 años de edad en adelante 2000 mg

Osteoporosis

La osteoporosis es un trastorno en que el hueso se vuelve débil y quebradizo. Las personas que tienen osteoporosis tienen un mayor riesgo de fracturas en los huesos.

La osteoporosis se puede desarrollar si su cuerpo no recibe el suficiente calcio.

Factores de riesgo de la osteoporosis

Mujeres en la post menopausia

Mujeres de huesos pequeños

Mujeres de piel clara originarias del norte de Europa

Personas físicamente inactivas

Historial familiar de osteoporosis

Bebedores de alcohol y cafeína

Consumidores de tabaco

Factores que aumentan la absorción de calcio

Lactosa Deficiencia de calcio

Vitamina D Embarazo y lactancia

Factores que disminuyen la absorción de calcio

Fibra Deficiencia de vitamina D

Oxalato Menopausia

Alcohol Edad avanzada

Suplementos de calcio

Algunas personas pueden necesitar suplementos de calcio porque no obtienen el calcio suficiente de sus alimentos. El carbonato de calcio es el suplemento menos costoso y contiene la más alta cantidad de calcio por comprimido. El carbonato de calcio está disponible en las marcas OS Cal® y Caltrate® o como carbonato de calcio genérico. También se puede encontrar calcio en Tums®, un antiácido que se vende sin receta médica.

La etiqueta de ingredientes de la parte posterior del producto indica el contenido de calcio. Su cuerpo solo puede aceptar 500 miligramos de calcio a la vez. No tome más de 500 miligramos de una sola vez.

ALIMENTOS RICOS EN CALCIO	CALCIO (MILIGRAMOS)	PORCENTAJE DE VALOR DIARIO
Yogur, sin sabor, con bajo contenido graso, 8 onzas	415	42 %
Yogur, de fruta, con bajo contenido graso, 8 onzas	245-384	25 %-38 %
Sardinas, enlatadas en aceite, con espinas, 3 onzas	324	32 %
Queso cheddar, 1½ onzas, rallado	306	31 %
Leche, descremada, 8 onzas líquidas	302	30 %
Leche, reducida en grasa (2 % de grasa de leche), sin sólidos, 8 onzas líquidas	297	30 %
Leche, entera (3,25 % de grasa de leche), 8 onzas líquidas	291	29 %
Leche, suero de la leche, 8 onzas líquidas	285	29 %
Leche, con reducción de lactosa, 8 onzas líquidas	285-302	29-30 %
Mozzarella, semi descremada, 1½ onzas	275	28 %
Tofu, firme, hecho con sulfato de calcio, ½ taza	204	20 %
Jugo de naranja, fortificado con calcio, 6 onzas líquidas	200-260	20-26 %
Salmón, rosado, enlatado, sólidos con espina, 3 onzas	181	18 %
Pudín, chocolate, instantáneo, hecho con leche 2 %, ½ taza	153	15 %
Queso cottage, 1 % de grasa de leche, 1 taza sin compactar	138	14 %
Tofu, blando, hecho con sulfato de calcio, ½ taza	138	14 %
Espinaca, cocida, ½ taza	120	12 %
Bebida instantánea de desayuno, diferentes sabores y marcas, en polvo, preparadas con agua, 8 onzas líquidas	105-250	10-25 %
Yogur congelado, vainilla, suave, ½ taza	103	10 %
Cereales listos para comer, fortificados con calcio, 1 taza	100-1000	10 %-100 %
Hojas de nabo, hervidas, ½ taza	99	10 %
Berza (kale), cocida, 1 taza	94	9 %
Berza (kale), cruda, 1 taza	90	9 %
Helado, vainilla, ½ taza	85	8.5 %
Bebida de soja, fortificada con calcio, 8 onzas líquidas	80-500	8-50 %
Repollo chino, crudo, 1 taza	74	7 %
Tortilla, de maíz, lista para hornear/freír, 1 mediana	42	4 %
Tortilla, de harina, lista para hornear/freír, 1 de 6 pulgadas de diámetro	37	4 %
Crema agria, reducida en grasa, con cultivo, 2 cucharadas	32	3 %
Pan, blanco, 1 onza	31	3 %
Brócoli, crudo, ½ taza	21	2 %
Pan, integral, 1 rebanada	20	2 %

Vitamina D

La vitamina D es una vitamina soluble en grasa que se almacena en el tejido graso del cuerpo. También se le llama la vitamina del sol porque el cuerpo produce vitamina D después de estar expuesto a la luz del sol.

La vitamina D ayuda

- Promueve la absorción del calcio
- Forma y mantiene huesos fuertes
- Mantiene los niveles adecuados de fósforo en la sangre
- Previene el raquitismo

Cantidades diarias recomendadas (RDA)

- La RDA para adultos de 19 a 70 años es 15 microgramos (mcg) o 600 unidades internacionales (UI)
- La RDA para adultos mayores de 70 años es de 20 mcg u 800 UI
- El límite superior tolerable para cualquier edad es de 4000 UI

Factores de riesgo para deficiencia de vitamina D

- Los adultos de 50 años de edad o mayores tienen una menor capacidad de absorción
- Personas que no reciben suficiente luz solar
- Personas con tonos más oscuros de piel

Suplementos de vitamina D

La vitamina D es necesaria para ayudar a su cuerpo a absorber calcio. Si no está consumiendo la RDA de vitamina D, debe hablar con su médico* sobre tomar un suplemento diario.

Los suplementos de vitamina D están disponibles sin receta médica en su farmacia o tienda de nutrición local.

ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA D	UNIDADES INTERNACIONALES (UI) POR PORCIÓN	PORCENTAJE DE VALOR DIARIO
Aceite de hígado de bacalao, 1 cucharada	1,360	340
Salmón, cocido, 3½ onzas	360	90
Caballa, cocida, 3½ onzas	345	90
Sardinias, enlatadas en aceite, escurridas, 1¾ onzas	250	70
Atún, enlatado en aceite, 3 onzas	200	50
Leche, descremada, con grasas reducidas y entera, fortificada con vitamina D, 1 taza	98	25
Margarina, fortificada, 1 cucharada	60	15
Pudín, instantáneo y hecho con leche fortificada con vitamina D, ½ taza	50	10
Cereales listos para comer fortificados con 10 % del DV de vitamina D, porciones de ¾ a 1 taza (las porciones varían de acuerdo con la marca)	40	10
Huevo, 1 entero (la vitamina D se encuentra en la yema de huevo)	20	6
Hígado, de res, cocido, 3½ onzas	15	4
Queso suizo, 1 onza	12	4

El día de la cirugía

El día de la cirugía

Para el día de su cirugía, tenemos unas cuantas sugerencias y recomendaciones para ayudarlo a asegurar que no haya problemas para usted ni para su familia.

Llegada y estacionamiento en el Central DuPage Hospital

Use la Entrada n.º 1 sobre Jewell Road e ingrese al hospital por la entrada este. Hay estacionamiento con servicio de valet sin costo y se recomienda el día de la cirugía. Hay sillas de ruedas disponibles si se necesitan. El servicio de valet para el estacionamiento está disponible a partir de las 5 a. m.

Llegada y estacionamiento en el Delnor Hospital

Use la Entrada n.º 1 sobre Williamsburg Road y tome por Delnor Drive hasta la entrada sur. Hay sillas de ruedas disponibles si se necesitan. Hay servicio de valet disponible en la entrada sur a partir de las 7:30 a. m.

Registro en el Central DuPage Hospital

El área de registro para servicios quirúrgicos está en el segundo piso. Usted y sus familiares/amigos esperarán ahí hasta que lo lleven al área de espera pre-operatoria. Le pedimos que lo acompañe solo un miembro de su familia a esta área.

Registro en el Delnor Hospital

El mostrador de registro para cirugía se encuentra cerca de la entrada sur, por el corredor de la derecha. En la entrada sur habrá un conserje que le dará indicaciones. Usted y sus familiares/amigos esperarán ahí hasta que lo lleven al área de espera pre-operatoria. Le pedimos que lo acompañe solo un miembro de su familia.

Sala de espera del Central DuPage Hospital

Durante su cirugía, sus familiares/amigos pueden esperar en la sala de espera del quirófano. El tablero de seguimiento del paciente ofrece a su familia información actualizada del progreso. Su cirujano* hablará con su familia cuando termine su cirugía.

Sala de espera del Delnor Hospital

Durante la cirugía, sus familiares/amigos pueden esperar en la sala de espera del quirófano. El encargado de enlace con la familia, nuestros voluntarios y el tablero de seguimiento del paciente ofrecerán a su familia información actualizada del progreso. Su cirujano hablará con su familia cuando termine su cirugía.

Sala de recuperación

La duración promedio de la estadía en la sala de recuperación es de dos horas. Los medicamentos que se usan en la anestesia pueden ocasionar visión borrosa, boca reseca, escalofríos, náuseas o dolor de garganta. Puede tener un drenaje cerca de su incisión quirúrgica. Cuando esté estable, lo transferirán a su habitación. Una vez que haya despertado, lo alentarán a respirar profundamente y a toser. Esto lo ayudará a despejar sus pulmones y a prevenir una neumonía.

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Alimento y líquidos

Después de la cirugía, podrá masticar pedacitos de hielo si no siente náuseas. Podrá cambiar a alimento sólido cuando su cirujano* considere que ya está listo. Le administrarán líquidos por vía intravenosa (IV) durante uno o dos días después de la cirugía. Recibirá antibióticos, líquidos y sangre si es necesario, a través de su vía IV.

Visitantes

El día de la cirugía, sugerimos que reciba en mínimo de visitantes y que limite la cantidad de tiempo de visita. Se sentirá muy somnoliento por los medicamentos.

Privacidad

Para proteger su privacidad después de la cirugía, se le pedirá que se comunique directamente con sus familiares y amigos con respecto a su condición. Se le pedirá que elija una contraseña para proteger su privacidad si usted no puede dar novedades a sus familiares/amigos. Avise a sus familiares y amigos que deberán dar la contraseña a un enfermero para obtener informes de su condición.



*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.



Su estancia en el hospital

Su estancia en el hospital

Post operatorio

El equipo de cuidados ortopédicos lo continuará monitoreando muy atentamente después de su cirugía. Ellos revisarán el color, movimiento y sensación en sus piernas. Lo orientarán para que se adapte a su nuevo ambiente donde:

Un enfermero creará un plan de cuidado personalizado para satisfacer sus necesidades individuales y trabajará con otros miembros del equipo de cuidados ortopédicos.

Un técnico de cuidado al paciente (PCT) lo ayudará con las actividades diarias como bañarse, darse vuelta en la cama, ir al baño, etc.

Fisioterapia en el hospital

La fisioterapia es una de las partes más importantes de su recuperación. Planeamos que se levante de la cama dentro de las 6 horas posteriores a la cirugía. Lo más probable es que comience con la fisioterapia el día de su cirugía. Como paciente hospitalizado, recibirá fisioterapia dos veces al día. Su cirujano* y el personal de servicios de rehabilitación trabajan juntos para desarrollar un plan de terapia individualizado para usted. Se le alienta a tomar medicamentos contra el dolor con regularidad mientras esté hospitalizado.

Durante sus sesiones de terapia, se le indicará una serie de ejercicios para ayudarlo a restablecer el movimiento en la articulación y a fortalecer los músculos que la rodean. A medida que se fortalezca más y progrese hacia su objetivo de movilidad, aprenderá y practicará lo siguiente:

- Cómo moverse adecuadamente y a darse vuelta en la cama
- Cómo subir y bajar de la cama y sentarse y levantarse de una silla
- Cómo caminar y subir escaleras, si fuera adecuado dado el entorno de su casa

La terapia después de su alta se basará en su estado de salud, en las capacidades y el nivel de movilidad que haya logrado en el hospital. Su enfoque debe ser trabajar para lograr su nivel óptimo de funcionamiento con su terapeuta de atención domiciliaria.

Cuidado de la vejiga y los intestinos

A algunas personas se les puede dificultar orinar después de la cirugía por la anestesia, medicamentos contra el dolor y movilidad reducida. De ser necesario, su cirujano* puede solicitar que se inserte una sonda para drenar la orina.

El estreñimiento puede convertirse en otro problema varios días después de la cirugía. Tome muchos líquidos y coma alimentos con alto contenido de fibra. Se le puede administrar un ablandador fecal y laxantes.

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.



Cuidado de la incisión

Su incisión se cubrirá con una venda. Su herida debe mantenerse limpia, seca y cubierta. Antes del alta hablaremos sobre el cuidado de la herida.

Cuidado respiratorio

Las secreciones tienden a acumularse en los pulmones y esto puede ocasionar pulmonía. Para evitar esto, le enseñaremos cómo respirar profundamente y toser, y también a usar un espirómetro de incentivo, que es un dispositivo de respiración. Esto permite que el aire llene los pequeños alvéolos pulmonares de la base de sus pulmones. La respiración profunda también ayuda a desprender el moco para que usted pueda expulsarlo.

Circulación

La falta de actividad ocasiona que la sangre circule más lentamente y se acumule en las piernas. Esto puede conducir a la formación de coágulos sanguíneos. Para reducir el riesgo, su cirujano* ordenará mangas o tobilleras de compresión intermitente para que las use. También es posible que le receten anticoagulantes.

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Manejo del dolor

Manejo del dolor

Usted es el centro de su equipo de atención médica. Para el mejor resultado posible, lo alentamos a participar activamente en su atención médica.

La participación se puede dar de muchas formas e incluye:

- Dar información a su equipo
- Educarse sobre su diagnóstico y el plan de cuidado
- Conocer los medicamentos que está tomando
- Expresar sus preguntas e inquietudes
- Decirle a sus cuidadores cómo se siente

Manejo del dolor

El dolor lo experimentan personas de todas las edades y puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Las sensaciones pueden variar desde dolores latentes a sensaciones severas. Usted tiene derecho a pedir que se evalúe y trate su dolor. Para ayudarnos a mantenerlo lo más cómodo posible, le pediremos habitualmente que califique su nivel de dolor usando una escala numérica. La escala es

de 0 a 10, donde cero es nada de dolor y 10 el peor dolor posible. Nos comprometemos a ayudarlo a manejar su dolor a lo largo de su estancia en el hospital.

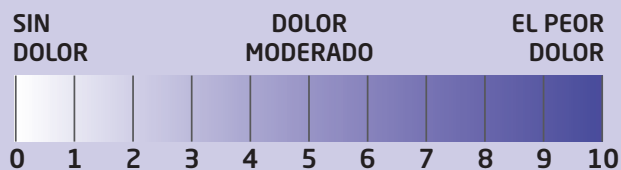
Nivel de comodidad y función

Con objeto de realizar sus actividades diarias, usted necesitará fijarse un objetivo para manejar su dolor. A esto se le llama nivel de comodidad y función. Su nivel de comodidad y función debe ser una calificación del dolor que le permita continuar con sus actividades importantes.

Para ayudar a fijar su objetivo tenga en cuenta:

Las actividades diarias que debe realizar después de la cirugía, como toser o respirar profundamente, para prevenir complicaciones

La calificación de dolor que le permitirá realizar esas actividades cómodamente



Instrucciones de alta y salida del hospital

Instrucciones de alta

La preparación para su alta empezó el día que se programó su cirugía. Su equipo de cuidados ortopédicos trabaja con su cirujano* y médico* para asegurar un alta oportuna. Parte del proceso de alta incluye una clase a la que se

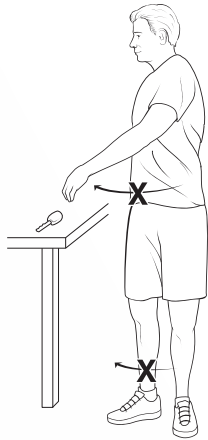
alienta que usted y su familia y/o su persona de apoyo asistan. Es muy importante que todos los involucrados en su recuperación comprendan completamente las expectativas del alta.

Instrucciones de alta para pacientes con artroplastia de cadera

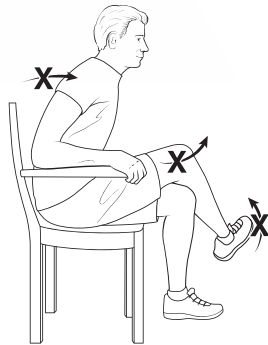
Antes de ser dado de alta, se hablará con usted, su familia o su persona de apoyo sobre la siguiente información.

Instrucciones generales: Para todos los pacientes con artroplastia de cadera, lo ideal es evitar posiciones extremas en cualquier dirección.

Si su cirujano determinó que un abordaje anterior es lo más adecuado para su artroplastia de cadera, durante su fase de recuperación será mejor que evite posiciones en las que los dedos de sus pies apunten hacia afuera a más de 50 grados, en especial estando de pie.



Si su cirujano determinó que un abordaje posterior es lo más adecuado para su artroplastia de cadera, durante su fase de recuperación será mejor que evite posiciones en las que flexiona la cadera a más de 90 grados, cruzar las piernas por encima de las rodillas y que los dedos de los pies apunten hacia adentro.



Dispositivo de ayuda

- Andador
- Muletas
- Bastón

Estado de la capacidad para soportar peso en la pierna operada

- Capacidad para soportar el peso según se tolere
- _____% de la capacidad para soportar peso
- Capacidad para soportar peso en la superficie de apoyo
- Sin capacidad para soportar peso

Cumpla con sus citas

Revise las herramientas de enseñanza

- Cuidado de la incisión en casa
- Prevención de infecciones
- Hoja de DVT

Precauciones adicionales

- Vuelva a conducir su automóvil cuando el cirujano* lo apruebe
- Vuelva al trabajo cuando el cirujano* lo apruebe

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Cuidado domiciliario de la incisión después de la artroplastia de articulación

Su incisión estará cerrada por fuera con una de las siguientes opciones:

Grapas

Adhesivo tópico Dermabond

Steri-Strips

Cuando se le dé de alta del hospital, estos deberán estar aún en su lugar. Deberá mantener la incisión seca y limpia. Si tiene steri-strips, manténgalas en su lugar hasta que lo vea su médico.* Si los extremos se aflojan y se enroscan, los puede cortar dejando el resto del steri-strip en su lugar.

Cambie todos los días el vendaje que cubre su incisión hasta su primera visita post operatoria con su cirujano*.

Estas son unas cuantas sugerencias para ayudar a promover la cicatrización y a evitar la infección:

Mantenga la incisión limpia y seca. Quizá no deba ducharse sino hasta que lo indique su cirujano*.

Puede lavar el área suavemente con jabón y agua y secar con pequeños toques después de su primera visita al consultorio. Si tiene grapas, se le puede pedir que espere otro par de días después de que se le retiren antes de bañarse.

No aplique crema ni ungüentos a su incisión salvo que lo indique su cirujano*.

Informe a su cirujano* si observa cualquiera de los siguientes signos:

Separación de la línea de incisión en cualquier punto

Aumento de temperatura a más de 101 grados o escalofríos

Aumento de enrojecimiento, inflamación o calor en la piel alrededor de la incisión

Aumento de dolor en el sitio de la incisión

Líneas rojas en la piel cerca del sitio de la incisión

Bultos o nódulos dolorosos al tacto en sus axilas o entrepierna

Mal olor en la incisión

Supuración en la incisión

Llame a su médico* si tiene preguntas o inquietudes.

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Prevención de infecciones

La infección es una complicación posible de la cirugía de artroplastia de articulación. Por lo tanto, es muy importante cuidarse a sí mismo con cuidado preventivo, pruebas, análisis y procedimientos. Si llegara a experimentar signos o síntomas de una infección como fiebre, escalofríos o dolor, enrojecimiento y/o secreción en el área de la incisión, llame a su cirujano*. Es posible que una infección pudiera empezar por una infección de garganta, una infección en las vías urinarias, un corte profundo o hasta una infección en el oído.

Algunas pruebas, procedimientos de diagnóstico y enfermedades podrían ponerlo en un riesgo mayor de desarrollar una infección en su nueva articulación incluso años después de la cirugía. Esto es porque las bacterias podrían haberse introducido inadvertidamente en su torrente sanguíneo de muchas maneras diferentes. Una vez en el torrente sanguíneo, las bacterias pueden viajar a su nueva articulación y ocasionar una infección porque la articulación artificial no tiene la protección natural de su cuerpo contra las infecciones.

Tres de las situaciones más comunes de la atención a la salud con las que se podría encontrar y que podrían ocasionar una infección son la atención dental, la atención urológica y la colonoscopia.

Atención dental

La atención dental después de la cirugía puede introducir bacterias en su torrente sanguíneo mediante cortadas y traumatismo en las encías y la línea gingival. Para prevenir este riesgo, la mayoría de los cirujanos* recomiendan tomar una dosis única de antibióticos justo antes de cualquier trabajo dental.

Su cirujano* le dará instrucciones específicas y el tiempo que deberán seguirse después de la cirugía de articulación. También asegúrese de que su dentista e higienista dental estén enterados de su nueva articulación.

Atención urológica

Los procedimientos invasivos que incluyen la uretra, la vejiga, el uréter o los riñones son maneras en las que las bacterias pueden entrar a su sistema y contaminar su torrente sanguíneo. Las biopsias con aguja de la próstata se incluyen en este riesgo. En circunstancias normales, el cuerpo puede usualmente combatir las infecciones potenciales asociadas con estos procedimientos. Sin embargo, eso no es necesariamente cierto después de una cirugía de artroplastia de articulación. Debe asegurarse de informar a cualquier personal médico sobre su articulación artificial antes de someterse a cualquier procedimiento urológico invasivo. Más importante aun, hable con su cirujano ortopédico* antes de someterse a cualquier procedimiento urológico. Su cirujano* puede darle instrucciones o lineamientos específicos para que usted los siga. También se le indicará cuánto tiempo debe seguir las recomendaciones después del procedimiento.

Colonoscopia

Las colonoscopías pueden potencialmente introducir bacterias en el torrente sanguíneo y eventualmente en su articulación artificial. Hable con su cirujano* y gastroenterólogo* sobre las precauciones que deben tomarse porque es importante que se haga pruebas de colonoscopia de rutina. Asegúrese de seguir sus recomendaciones para protegerse a sí mismo y a su nueva articulación.

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Trombosis venosa profunda (DVT)

La DVT es la formación de un coágulo sanguíneo en una vena profunda, comúnmente en la pantorrilla o muslo. El coágulo sanguíneo podría bloquear parcial o completamente el flujo de sangre de la vena.

La DVT puede ser ocasionada por inactividad en las piernas debido a lo siguiente:

Cirugía, especialmente en las piernas, caderas, rodillas o área abdominal

Huesos gravemente rotos u otro tipo de traumatismo en las piernas

Inmovilidad o estar confinado en cama

Cáncer

Un infarto de miocardio (ataque cardíaco) o insuficiencia cardíaca congestiva

Una infección grave

Embarazo

Uso de anticonceptivos orales

Disminución en la circulación

DVT anteriores

Algunas actividades importantes que puede realizar para aumentar la circulación de la sangre son flexiones de tobillo. (Vea el ejercicio de la página 49). Estos implican mover sus tobillos hacia arriba y hacia abajo y apretar los músculos de sus piernas. Su terapeuta físico le mostrará cómo hacer estos ejercicios.

Signos y síntomas de la DVT

Debido a que la DVT puede producir complicaciones que ponen en peligro la vida, es importante que usted conozca y pueda reconocer los síntomas de la DVT.

Cualquiera o todos los siguientes pueden ser síntomas y, si se observan, debe llamar de inmediato a su médico de atención primaria*.

Inflamación en el área de la pantorrilla o el muslo

Dolor en el área de la pantorrilla o detrás de la rodilla

Aumento de dolor al pararse o caminar

Calor/enrojecimiento/dolor en el área afectada

Fiebre leve

La DVT también puede ocurrir sin que se presente alguno de los síntomas anteriores.

Embolia pulmonar (PE)

La complicación más común y grave de la DVT es la embolia pulmonar (PE). Una PE ocurre cuando un coágulo sanguíneo se separa de la pared de una vena y viaja al pulmón en donde bloquea una arteria. Una PE pone la vida en peligro y requiere atención médica inmediata.

Los signos y síntomas de la PE incluyen:

Inicio repentino de dolor en el pecho

Tos o tos con sangre repentina y sin explicación

Falta de aliento

Aturdimiento, mareo o sudoración fría

Sensación de inquietud, ansiedad o taquicardia

Sensación de muerte inminente

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Salida del hospital

Alta

Una vez que su médico* y equipo de cuidados ortopédicos determinen que está listo para ser dado de alta del hospital, emprenderá su próximo nivel de rehabilitación. Usted y su médico* hablarán acerca del plan de alta. Su plan para después del alta se abordará en su plan de necesidades.

Recomendamos ampliamente que alguien permanezca con usted por lo menos una semana después de su alta para ayudar a asegurar una recuperación segura.



*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.



Medidas de seguridad

Medidas de seguridad

Su equipo de cuidados ortopédicos le enseñará las medidas de seguridad. El sitio de su incisión y el cuerpo necesitan tiempo para recuperarse y para ajustarse a la nueva articulación. Su cirujano* le indicará cuándo podrá reanudar sus actividades normales.

Antes de salir del hospital, practicará caminar, transferirse de su cama y a una silla y a vestirse. Si su casa tiene escaleras, también practicará subir las escaleras.

Estas tareas básicas requieren que usted use medidas de seguridad para evitar lesiones a usted mismo y a su nueva articulación.

Transferencias para subir y bajar de la cama (ilustración A)

Acérquese de espaldas a la cama hasta que sienta que la parte de atrás de las rodillas la tocan.

Ponga su pierna operada enfrente de usted.

Alcance la cama con un brazo y mantenga el otro brazo en el andador.

Lentamente baje para sentarse en la cama.

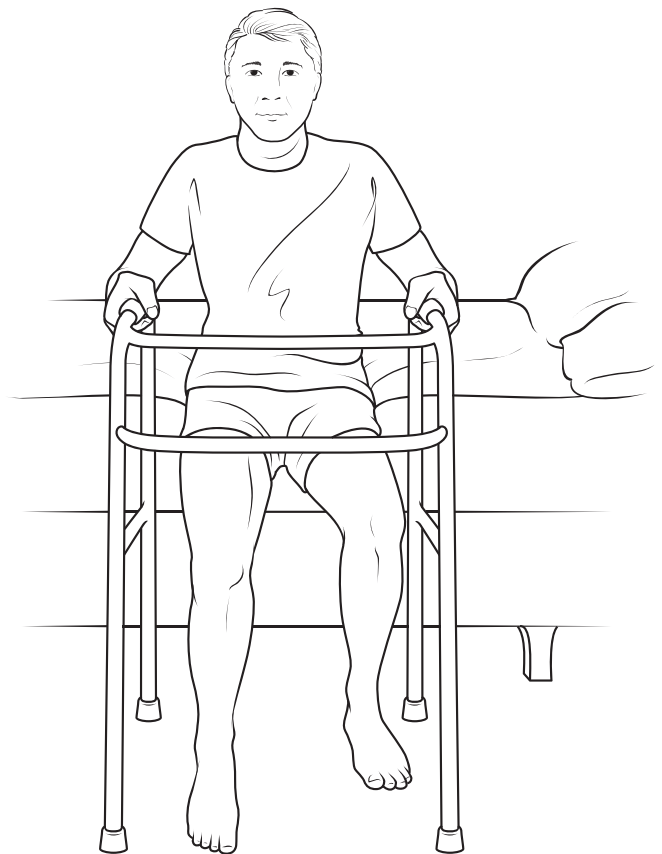
Deslícese hacia atrás en la cama lo más posible.

Suba una pierna a la vez a la cama, hasta que ambas piernas estén apoyadas.

Continúe moviendo las piernas hacia el centro de la cama.

Reclínese hacia atrás.

Para bajarse de la cama siga los pasos en el orden inverso.



A

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Sentarse y levantarse de una silla

Para sentarse:

Acérquese de espaldas a la silla hasta que sienta que la parte de atrás de las rodillas la tocan.

Ponga su pierna operada enfrente de usted. Si usa muletas, pase ambas a un brazo.

Alcance el descansabrazos y lentamente baje el cuerpo hacia la silla. Siga manteniendo recta la pierna operada.

Deslícese hacia la parte posterior de la silla.

Para levantarse:

Deslícese hacia la orilla de la silla de manera que ambos pies toquen el piso.

Ponga su pierna operada enfrente de usted y manténgala ahí.

Doble la rodilla y cadera de la pierna no operada y trate de recargar la mayor parte de su peso en esta pierna.

Usando ambas manos en los descansabrazos, empújese con los brazos y la pierna no operada para levantarse.

No use un andador para levantarse; eso puede ocasionar que este se voltee y podría ocasionar una caída.

Si usa muletas, páselas a un brazo y empuje para pararse con un brazo en las muletas y el otro en el descansabrazos.

Transferencias para subir y bajar de un automóvil

Transferencias en automóviles (ilustraciones B Y C):

Pida al conductor que abra la puerta del lado del pasajero y asegúrese de que el asiento de adelante esté lo más atrás posible. También puede reclinar el respaldo para maximizar su espacio.

Acérquese de espaldas al automóvil usando su andador hasta que la parte posterior de sus rodillas toquen la orilla del automóvil.

Ponga su pierna operada enfrente de usted y manténgala recta durante la transferencia.

Ponga una mano en el andador y la otra en el marco del vehículo.

Lentamente baje hacia la orilla del asiento.

Deslícese lo más posible hacia la parte posterior del asiento.

Gire hacia la consola (asegurándose de no doblar el torso/la cabeza hacia adelante) mientras sube una pierna al automóvil a la vez.

Reposicione el asiento para permitir un buen funcionamiento del cinturón de seguridad y su comodidad.

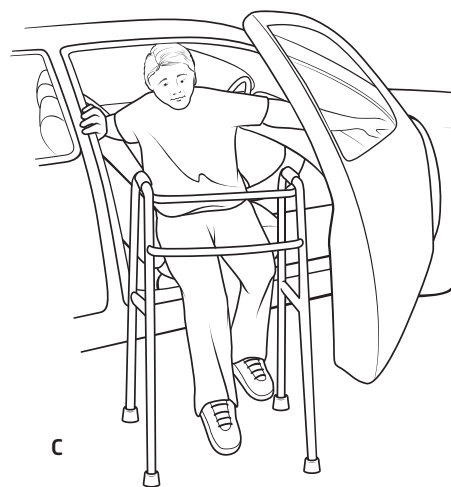
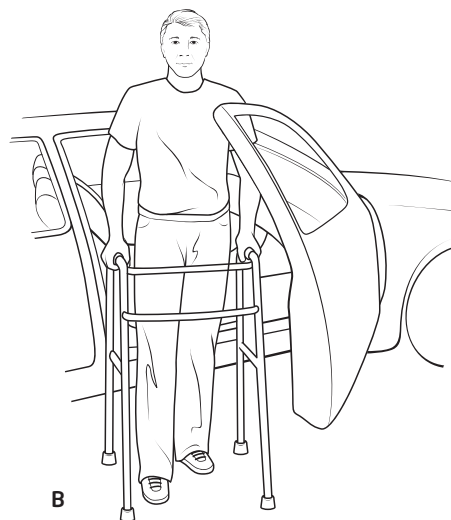
Pida al conductor que cierre la puerta.

Para bajarse del automóvil siga los pasos en el orden inverso.

Recomendaciones:

Use una bolsa de basura de plástico en los asientos del automóvil para que sea más fácil deslizarse.

No maneje un automóvil hasta que su cirujano* le dé autorización.



*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Escaleras

Subir escaleras (ilustración D):

Lleve las muletas o el bastón en una mano y con la otra sosténgase del barandal. Soporte su peso de manera uniforme y suba la pierna no operada al escalón.

Suba su pierna operada al escalón y suba el bastón o muletas.

Si no hay barandal, use las muletas en ambos brazos.

Bajar escaleras (ilustración E):

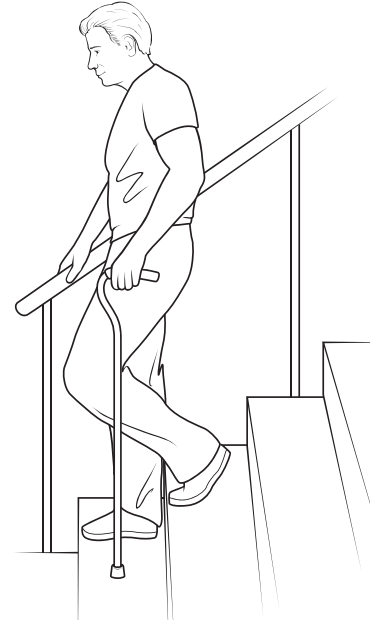
Lleve las muletas o el bastón en una mano y, con la otra sosténgase del barandal.

Baje las muletas o bastón al escalón que está debajo.

Soporte su peso de manera uniforme y baje su pierna operada.

Baje la pierna no operada.

Si no hay barandal, use las muletas en ambos brazos.



Vestirse y desvestirse

Pantalones y ropa interior:

Siéntese de un lado de la cama o en un sillón. Su terapeuta ocupacional determinará si necesita dispositivos de adaptación/asistencia para vestirse y desvestirse.

Para ponerse ropa interior y pantalones, use el alcanzador y sujete la cintura de la ropa interior o pantalones con el gancho. Baje la ropa al piso con el alcanzador y deslice la pierna del pantalón sobre su pierna operada primero (vea la ilustración F). Después haga lo mismo con su pierna no operada. (Realice este proceso primero con la ropa interior y después repita con los pantalones antes de ponerse de pie).

No se incline ni se agache hacia adelante para alcanzar sus pantalones o ropa interior.

Jale la ropa interior y los pantalones más arriba de sus rodillas. Párese con el andador enfrente de usted, y jale los pantalones y la ropa interior.

Al desvestirse, quítese los pantalones y la ropa interior de la pierna no operada primero, repitiendo los pasos anteriores pero a la inversa. Use el alcanzador para empujar los pantalones y la ropa interior.

Calcetas:

Si su terapeuta ocupacional ordenó un dispositivo para poner calcetas, coloque su calceta en el extremo del dispositivo, del lado opuesto de la jaladera. Mientras sostiene la jaladera, baje la calceta y el dispositivo al piso. Ponga su pie en la calceta y júlela hacia usted hasta que la calceta esté en su pie y el dispositivo quede libre (vea la ilustración G).

Para quitarse las calcetas o las medias, use el extremo del calzador de mango largo o el poste del alcanzador y empuje la calceta hacia la pantorrilla, sobre el talón, curvando la parte posterior del talón y después fuera del pie (vea la ilustración H).

Zapatos:

Si no puede agacharse para ponerse los zapatos, se recomienda que use zapatos sin agujetas o que use agujetas elásticas.

Use el calzador de mango largo para ponerse o quitarse los zapatos. No use el otro pie para quitarse el zapato.

Coloque el zapato de su pierna operada enfrente del pie o en la parte exterior del pie.

Consejo: Puede ser más fácil ponerse el zapato en la pierna operada al estar de pie.



F



G



H

Ir al baño

Transferencia al inodoro (ilustraciones I y J):

Use un inodoro, un cómodo o cualquier otro equipo recomendado por su terapeuta ocupacional.

Acérquese de espaldas al inodoro hasta que sienta que la parte de atrás de las rodillas lo tocan. Alcance los descansabrazos o el lavabo y lentamente baje hasta quedar sentado en el asiento, manteniendo su pierna operada al frente.

Doble la rodilla y la cadera del lado no operado a medida que baja al asiento, recargando la mayoría de su peso en el lado no afectado (donde no le hicieron la cirugía). Recuerde mantener recta la pierna operada. Si así lo prefiere, puede colocar una almohada detrás de usted y recargarse (ligeraente).

Realice el procedimiento a la inversa para pararse, poniendo una mano en el descansabrazos o en el lavabo para empujarse y la otra mano en el andador. Asegúrese de sentirse equilibrado antes de tomar el andador.



Ducharse y bañarse

Si su terapeuta domiciliario recomienda meterse en la tina usando una silla o banco de transferencia:

Si su tina no es lo suficientemente ancha para una silla para ducha, se recomienda un banco de transferencia para tinas.

Acérquese de espaldas a la tina hasta que sienta que la parte de atrás de las rodillas tocan la tina o el banco de transferencia.

Alcance hacia atrás los descansabrazos y lentamente baje hasta quedar sentado en el banco de transferencia, manteniendo su pierna operada al frente.

Siéntese en la orilla del banco, manteniendo la pierna operada estirada hacia adelante.

Deslícese lo más que pueda hacia atrás en la silla o banco de transferencia.

Levante las piernas sobre el borde de la tina, una a la vez. Gire para quedar de frente al grifo.

Para transferirse fuera de la tina, invierta el procedimiento. Levante las piernas fuera de la tina, deslícese hacia adelante y después, con una mano en el descansabrazos y la otra en el andador, empújese para ponerse de pie.

Transferencia a la ducha a nivel del piso:

Camine de espaldas hacia la ducha usando su dispositivo de ayuda (ilustración K).

Doble la rodilla y la cadera del lado no operado a medida que baja a la silla para ducha, recargando la mayoría de su peso en el lado no afectado (ilustración L).

Levante las piernas sobre el borde del cubo de la ducha y gire para quedar de frente al grifo (ilustración M).

Para transferirse fuera de la ducha, invierta el procedimiento. Gire hacia su andador y levante las piernas sobre el borde del cubo de la ducha, una a la vez. Tome el andador, apoye el peso sobre su pierna no operada y levántese hasta quedar de pie.

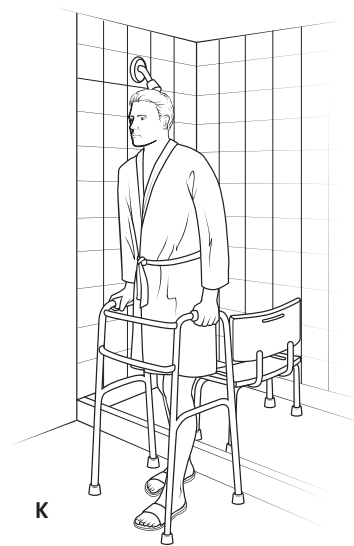
Dúchese únicamente después de que su cirujano* le dé permiso (típicamente después de que le retiren las grapas).

Recomendaciones:

Siempre debe haber un familiar con usted por su seguridad.

Use una manguera para ducha.

Use una esponja para baño de mango largo.



K



L



*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Precauciones en casa

Para reducir el riesgo de caídas o lesiones en su casa después de una cirugía, es importante que haga que su casa sea lo más segura posible. Esto es muy sencillo de hacer y puede, de hecho, hacerse antes de la cirugía. La mayoría de las modificaciones sugeridas no requieren equipo ni gastos adicionales.

Las siguientes son medidas de seguridad en casa que debe seguir:

Revise que en los pasillos, escaleras y áreas de tránsito de su casa no haya peligros potenciales de tropezones, como alfombras o tapetes sueltos. Quite cualquier objeto que obstruya las escaleras.

Verifique la ubicación de las extensiones o cables de teléfono para asegurarse de que no estén en el camino.

Quite los muebles que podrían ocasionar una caída, como mecedoras, mesas de centro o taburetes.

El baño es la habitación más propensa a accidentes de su casa. Use tiras anti deslizantes en el piso de la bañera o ducha.

Retire todos los tapetes de la casa y del baño.

Instale barras a un lado del inodoro y en el área de la ducha o la bañera. Las jaboneras, toalleros o perillas de las puertas no son sustitutos aceptables para las barras. Su terapeuta de atención domiciliaria hará recomendaciones de cualquier otra cosa que usted pudiera necesitar en el baño durante la primera visita después del alta.

Ponga los artículos de cocina que usa con frecuencia en lugares accesibles como el mostrador o mesas que estén al mismo nivel o un poco más abajo que la cintura o justo al nivel del hombro.

No use un "alcanzador" para objetos que están elevados.

Si es posible, ubique su cama para que se pueda subir por ambos lados.

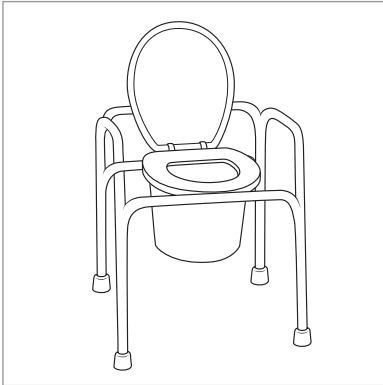
No use muebles que tengan ruedas.

Ponga teléfonos portátiles en las habitaciones en las que va a pasar la mayor parte del tiempo y en su habitación.

Use luces nocturnas en los pasillos que recorra mucho y en los baños.

Equipo de adaptación

Cómodo 3 en 1



Asiento elevado para inodoro



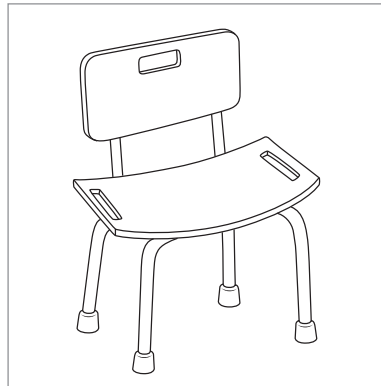
Asiento elevado para inodoro con brazo y abrazadera



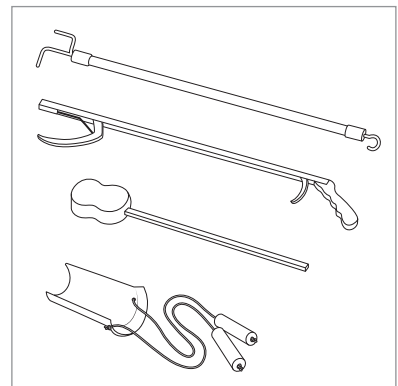
Bastidor de seguridad del sanitario



Silla para ducha



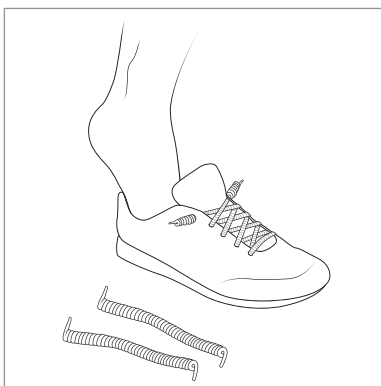
Equipo para cadera



Agujetas elásticas



Agujetas espirales elásticas





Fisioterapia ambulatoria

Fisioterapia ambulatoria

La fisioterapia es la parte más importante de la recuperación de su articulación. Su cirujano* puede implantar una nueva articulación, pero es su trabajo hacer los ejercicios de fisioterapia requeridos para asegurar que su articulación vuelva a un nivel de funcionamiento óptimo. Le recomendamos trabajar con un fisioterapeuta que esté capacitado en ortopedia y en artroplastia de articulación.

El fisioterapeuta le indicará los ejercicios correctos, así como cuándo y cómo aumentar su tiempo de ejercicio y repeticiones para llevar su recuperación a un ritmo seguro y beneficioso para usted.

Inmediatamente después de su cirugía, en el hospital, su fisioterapeuta hará lo siguiente:

Trabjará con usted para que se levante y camine, en la mayoría de los casos, el mismo día de su cirugía.

Trabjará con usted dos veces al día hasta que se le dé de alta.

Le dará instrucciones para los ejercicios correctos.

Le explicará cómo y cuándo aumentar el tiempo de ejercicio y las repeticiones.

Después del alta, su terapia puede continuar en casa con otro miembro del equipo de cuidados ortopédicos: un fisioterapeuta de Northwestern Medicine Home Health.

Fisioterapia ambulatoria de Northwestern Medicine

Usted continuará con su fisioterapia en casa hasta que su terapeuta y cirujano* decidan que puede progresar de manera segura a una fisioterapia ambulatoria. A partir de ese momento, usted deberá tomar una decisión importante en cuanto a dónde continuará su fisioterapia. Puede continuar con otro miembro del equipo de cuidados ortopédicos: un fisioterapeuta ambulatorio de Northwestern Medicine.

En el Northwestern Medicine Central DuPage Hospital y el Northwestern Medicine Delnor Hospital tiene acceso a 20 centros ambulatorios en los suburbios del oeste entre los cuales elegir para su fisioterapia. Nuestros fisioterapeutas con licencia trabajarán junto con su médico* y se comunicarán con él durante su proceso de rehabilitación. También desarrollarán un programa para satisfacer sus necesidades y objetivos individuales. Sus sesiones de terapia pueden ser con el mismo terapeuta durante todo su tratamiento ambulatorio. Esto ayuda a asegurar la continuidad y la capacidad de medir e informar con precisión sobre su progreso a su médico.* Además, sus expedientes médicos están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, tanto para su médico* como para su terapeuta.

*Como dato informativo, algunos de los médicos o personas que se identifican no son agentes ni empleados de Northwestern Memorial HealthCare ni de ninguno de sus afiliados. Han elegido nuestras instalaciones como lugares donde desean brindar tratamiento y atención a sus pacientes particulares.

Al decidir a dónde irá a hacer su terapia ambulatoria, tenga en cuenta lo siguiente:

- ¿El terapeuta está licenciado? ¿Es entrenador o instructor?
- ¿Trabjará en forma individual con ese terapeuta durante toda la sesión de terapia?
- ¿Tendrá terapia con la misma persona a lo largo de su rehabilitación?
- ¿Cómo comunicará el terapeuta su progreso o a su cirujano*?
- ¿El terapeuta tendrá acceso a sus expedientes médicos?

Haga las siguientes preguntas acerca del centro:

- ¿Qué tipo de acreditación tiene este centro ambulatorio?
 - ¿Cuánto tiempo tiene tratando a pacientes?
 - ¿Cuál es el tipo más común de tratamiento realizado en este centro?
 - ¿Qué tanta experiencia tiene en artroplastia de articulaciones?
 - ¿A cuántos pacientes con artroplastia de articulación ha tratado?
 - ¿Tiene horarios de citas en la noche y los fines de semana?
 - ¿Está este centro en su red del seguro?
-

Manejo del dolor durante la fisioterapia

Es importante tener un manejo del dolor adecuado para alcanzar su óptimo nivel de funcionamiento, y aún poder ejercitarse. Si no ha tomado medicamentos contra el dolor en un plazo de tres horas antes de su fisioterapia programada, le sugerimos que tome alguno por lo menos 30 minutos antes de empezar a ejercitarse.

Con el tiempo debería poder disminuir la cantidad de medicamento analgésico que requiere. Asegúrese de hablar con su terapeuta sobre su nivel de dolor y la necesidad de medicamentos si este no disminuye después de varias semanas.

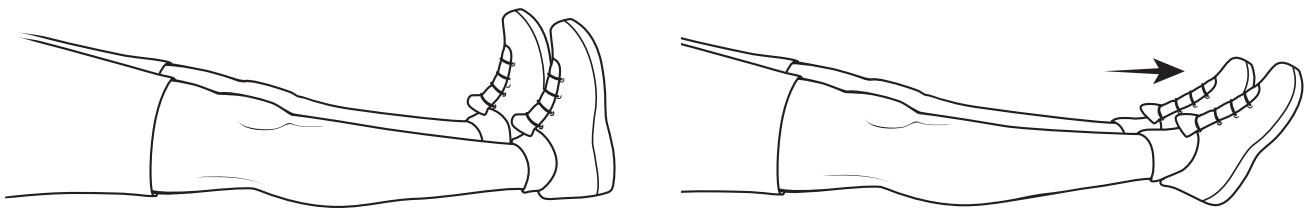
Ejercicios

El ejercicio es muy importante después de su cirugía de artroplastia de cadera.

Los ejercicios de las siguientes páginas se recomiendan antes y después de la cirugía. Su fisioterapeuta también le puede dar ejercicios adicionales que no están en este libro. Haga solo los ejercicios aprobados por su fisioterapeuta.

Empiece con 10 repeticiones de cada ejercicio por lo menos dos veces al día. A medida que se fortalece, puede aumentar el número de repeticiones y la duración. Recuerde, los ejercicios se deben hacer en una superficie firme. No contenga la respiración mientras hace estos ejercicios. Es importante tener un manejo del dolor adecuado para alcanzar su nivel de funcionamiento óptimo. Por lo tanto, le recomendamos que tome sus medicamentos contra el dolor 30 minutos antes de su sesión de terapia si no ha tomado ninguno en las últimas tres horas.

FLEXIONES DE TOBILLO



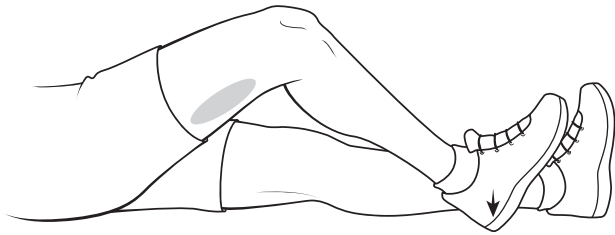
Con las piernas rectas, flexione y extienda suavemente sus tobillos moviéndolos en un rango completo de movimiento. Repita 10 veces con cada pierna.

SERIE DE CUÁDRICEPS



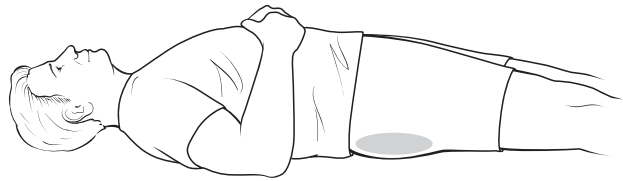
Con las piernas rectas, contraiga la PARTE SUPERIOR del muslo para hacer que la rodilla esté lo más recta posible. Sostenga la contracción y cuente hasta cinco. Relájese. No se olvide de respirar. Repita 10 veces con cada pierna.

SERIE DE MÚSCULOS ISQUIOTIBIALES



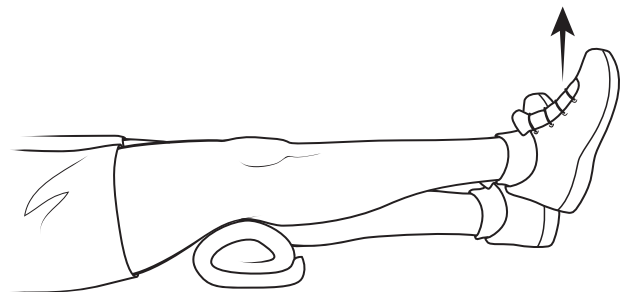
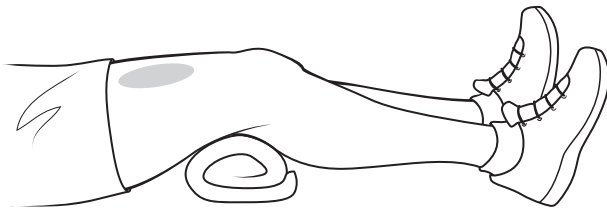
Recuéstese boca arriba con su pierna operada ligeramente doblada; empuje su talón hacia la cama. Sostenga y cuente hasta cinco. Relájese. Repita 10 veces.

SERIE DE GLÚTEOS



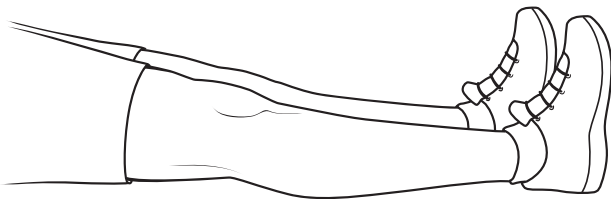
Con las piernas rectas, contraiga los glúteos y cuente hasta cinco. Relájese. Repita 10 veces.

ARCO CORTO DE CUÁDRICEPS



Con una toalla enrollada o una almohada debajo de su rodilla, contraiga el muslo para levantar el tobillo de la cama y enderezar la rodilla. Sostenga y cuente hasta cinco. No se olvide de respirar. Baje la pierna lentamente. Repita 10 veces con cada pierna.

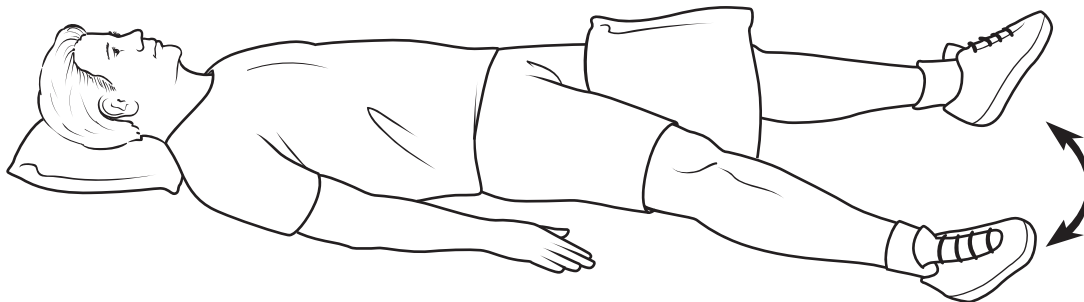
DESLIZAMIENTOS DE TALÓN



Recuéstese boca arriba con las piernas rectas. Doble la rodilla deslizando el talón hacia sus glúteos lo más posible. Sostenga y cuente hasta cinco. Deslice el talón y la pierna de vuelta a una posición recta. Relájese. Repita 10 veces con cada pierna.

ABDUCCIÓN DE CADERA

Recuéstese boca arriba con las piernas rectas. Deslice lentamente su pierna hacia un lado y después de nuevo hacia adentro. No deslice su pierna demasiado hacia adentro.





Northwestern Medicine Central DuPage Hospital

25 North Winfield Road
Winfield, Illinois 60190
630.933.1600

Northwestern Medicine Delnor Hospital

300 Randall Road
Geneva, Illinois 60134
630.208.3000

TTY para personas con dificultades auditivas 630.933.4833

nm.org

