

UNM

Sandoval Regional
Medical Center, Inc.

El servicio de un hospital de la comunidad con la experiencia de la University of New Mexico

UN RECORRIDO EN CONJUNTO

Exploración del reemplazo de las articulaciones



Reemplazo total de cadera Guía para el paciente

Servicio de calidad • Atención compasiva

Contenido de este libro

Mensaje de bienvenida.....	1
¿Qué es el reemplazo total de cadera?	2
Comprensión de su cirugía de cadera	3
Las visitas médicas y la documentación	4
Obtención de la autorización “preop”	5
Asista a las visitas “preop”	6
Clase de Total Joint (Reemplazo total de articulaciones)	7
Programación de la cirugía.....	7
Preparación de su casa.....	8
Lo que debe hacer en casa antes de su cirugía	9
Cómo prepararse	12
Aprenda cómo moverse para proteger su nueva cadera	13
Haga planes para volver y estar en casa	14
Coordine la ayuda que necesitará después de la cirugía.....	14
Cómo limpiar la piel antes de la cirugía.....	15
El día antes de la cirugía.....	18
Le llamará el encargado de programación.....	19
El día de su cirugía	20
La comida, la bebida y los medicamentos antes de la cirugía	21
Mapa para llegar al hospital.....	21
Artículos que debe llevar al hospital	22
Lo que debe hacer cuando llegue para la cirugía.....	22
Justo después de su cirugía	23
Los días después de su cirugía	24

Equipo para ayudarle a sanar	25
Manejo del dolor	27
Prevención de los coágulos sanguíneos	27
Control de la pérdida de sangre	27
Cambio de sus apósitos y vendajes	28
Reanudación de la comida y la bebida	28
Comida en el hospital.....	28
Su terapia: física y ocupacional	29
Su programa diario en el hospital	30
Preparación para salir del hospital	31
Después de salir del hospital.....	32
Visitas al médico después de la cirugía	33
El cuidado después de la cirugía	33
Cuándo llamar al cirujano	34
Actividades de la vida diaria.....	35
Ejercicios a realizar antes y después de la cirugía	41
Comer bien en casa.....	43
Apéndice.....	46
Su lista de verificación para la cirugía de articulación.....	47
Hoja de antibióticos	48
Lo que debe preguntar a su proveedor de seguro	49
Volver a tener intimidad	50
Información de contacto	53
Indicaciones para llegar a UNM SRMC.....	54

Bienvenido a UNM SRMC Sandoval Regional Medical Center

Estimado paciente, familia y encargados del cuidado:

Gracias por elegirnos para realizar su cirugía de articulación. Nos agrada trabajar con usted y esperamos ser sus socios durante este tiempo. Deseamos participar ayudándole a lograr una pronta recuperación y buena salud para toda la vida.

Como socio en esta jornada, nuestro equipo se compromete a brindarle atención de la más alta calidad y apoyo antes, durante y después de la cirugía. Este libro es una guía por el proceso de obtener una nueva cadera en UNM SRMC. Cubre toda la información que debe saber sobre la cirugía, la hospitalización, la recuperación y la reanudación de sus rutinas diarias.

Esta guía describe el proceso que sigue *la mayoría* de los pacientes. Pero cada paciente es especial. Su experiencia puede ser ligeramente diferente. Si alguna vez siente que alguna información de este folleto no corresponde con lo que le dice su equipo de cuidado de las articulaciones, pregunte. Le recomendamos participar activamente en su tratamiento. Haga todas las preguntas que tenga.

Otra vez, bienvenido a UNM SRMC. ¡Gracias por confiarnos su atención!

Deseándole una buena salud,

Su Equipo de Cuidado de las Articulaciones



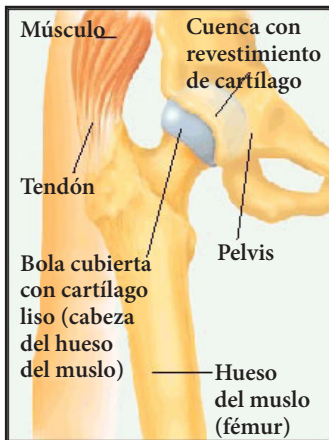
UNM Sandoval Regional Medical Center

3001 Broadmoor Blvd NE
Rio Rancho, NM 87144
(505) 994-7000
unmsrmc.org

¿Qué es el reemplazo total de cadera?

Comprensión de su cirugía de cadera

La articulación de la cadera es una de las articulaciones más grandes que cargan el peso del cuerpo. Es una articulación de bola y cuenca. Ayuda a que la cadera permanezca estable, incluso cuando se realizan movimientos extremos y de giro. Una articulación de la cadera saludable le permite caminar, acuclillarse y girar sin dolor. Pero cuando se daña la articulación de la cadera, probablemente cause dolor al moverse. Cuando es necesario reemplazar una cadera natural se utiliza una articulación artificial. A esto se le llama “prótesis”.



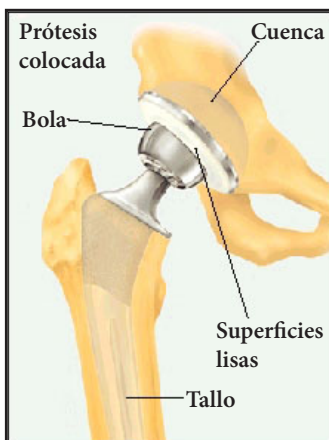
Una cadera saludable

En una cadera saludable el cartílago liso cubre los extremos del hueso del muslo, así como la pelvis, en donde se une al hueso del muslo. Esto permite que la bola se deslice fácilmente dentro de la cuenca. Los músculos que están alrededor soportan su peso y la articulación se mueve suavemente. Puede caminar sin dolor.



Una cadera dañada

En una cadera dañada, el cartílago gastado ya no amortigua el movimiento. Los huesos ásperos se rozan entre sí. Las superficies se vuelven como papel de lija. La bola desgasta la cuenca al mover la pierna. Esto puede causar dolor y rigidez.



Una cadera artificial

Una bola artificial reemplaza la cabeza del hueso del muslo. Se usa una cuenca artificial para reemplazar la cuenca desgastada. Se inserta un perno en el hueso para mantenerlo estable. Estas piezas se conectan para formar la nueva cadera artificial. Todas las piezas tienen superficies lisas. Al sanar, usted podrá moverse con comodidad.

Las visitas médicas y la documentación

Obtención de la autorización “preop”

Hay muchas cosas que debe hacer antes de poder programar su cirugía. Primero, sus otros médicos deben estar de acuerdo con que está lo suficientemente saludable para someterse a la cirugía.

“Preop” es una forma corta de decir “preoperatoria”. Significa “antes de la cirugía”. Debe obtener la autorización preop de su médico, dentista y otros proveedores de atención médica que lo conocen. Significa que está listo para la cirugía.

¿Cómo obtengo la autorización “preop”?

- Visitar al médico de atención primaria.** Esto es para asegurar que está saludable para la cirugía. Su médico puede hacer algunas o todas las siguientes pruebas:
 - Examen físico
 - Pruebas en sangre
 - Ecocardiograma (ECG)
 - Ecocardiograma transtorácico (ETT)
 - Rayos X de tórax
 - Análisis de orina

- Es posible que deba **visitar a un cardiólogo** si su médico de atención primaria considera que es adecuado. Si es así, debe pedirle al cardiólogo una carta que indique que puede someterse a la cirugía.

- Visitar a su dentista** para una revisión. Es posible que deba realizarle un trabajo dental antes de la cirugía. Esto ayuda a proteger contra las infecciones después de la cirugía.

Asista a las visitas “preop”

Tendrá dos citas preop.

1. Visita con su cirujano (en el consultorio)
2. Cita en la clínica preanestesia

El personal de su cirujano programará las visitas. Puede asistir a ambas visitas el mismo día o en días diferentes.

¿Qué debo llevar al consultorio del cirujano?

- Lleve una copia de todos sus medicamentos y la dosificación de cada uno. Incluya los medicamentos de venta libre y los medicamentos a base de hierbas.
- Haga una lista de todas sus alergias o reacciones. Llévela con su lista de medicamentos.

¿Qué sucederá en el consultorio del cirujano?

El cirujano:

- Realizará un pequeño examen físico.
- Le explicará los riesgos de la cirugía.
- Ordenará otras pruebas de laboratorio si es necesario.
- Responderá sus preguntas sobre la cirugía.
- Le pedirá que firme un consentimiento para la cirugía.
- Le pedirá a una enfermera que revise con usted las instrucciones para la cirugía.

Pregúntele al cirujano:

- Cuándo debe dejar de comer y beber antes de la cirugía.
- Si debe tomar sus medicamentos diarios la mañana de la cirugía. **Esto es muy importante si toma medicamentos para diluir la sangre o regular la presión arterial.**

¿Qué sucede en la Clínica de “preanestesia”

El personal de su cirujano programará su visita a la Clínica de preanestesia.

Durante su visita usted:

- Verá a un miembro del personal. Le hará preguntas sobre su historia clínica y de salud.
- Conocerá sobre los riesgos de la anestesia para la cirugía.

Clase de Total Joint (Reemplazo total de articulaciones)

Antes de la cirugía debe tomar una clase para saber qué puede esperar de la cirugía y de nosotros. También se le explicará lo que esperamos de usted. Se llama Clase de Total Joint.

El personal del cirujano le programará una clase sobre las articulaciones. Generalmente, la clase dura aproximadamente una hora y media (1 1/2 horas). Es recomendable que le acompañe su cónyuge, pareja o encargado del cuidado.

¿Qué sucede en la Clase de Total Joint

- El instructor le indicará lo que debe esperar durante y después de la cirugía.
- El instructor responderá todas sus preguntas e inquietudes.
- Se reunirá con un terapeuta físico y/u ocupacional. Le enseñarán ejercicios para hacer antes y después de la cirugía.
- Visitará la unidad de hospitalización médico-quirúrgica y otras partes del hospital. Esto le ayudará a sentirse más cómodo durante su estancia.



¡Nuestro Coordinador de Total Joint está aquí para ayudarle!

Si tiene alguna pregunta o inquietud en cualquier momento durante su proceso de reemplazo de articulación, comuníquese con el **Coordinador de Total Joint** de UNM SRMC al **(505) 280-6819**.

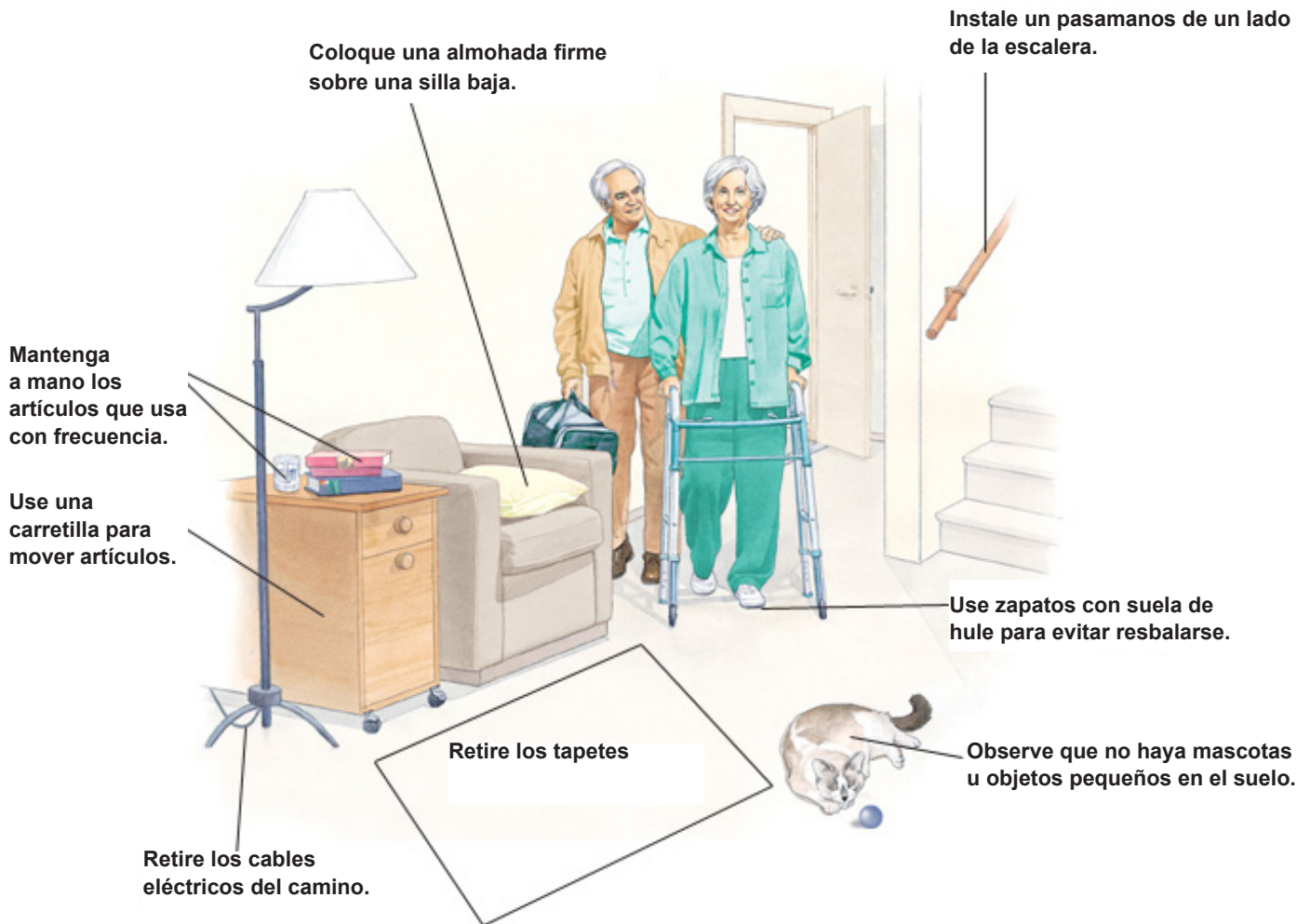
Programación de la cirugía

El personal del cirujano programará la cirugía después de que usted:

- Obtenga todas las autorizaciones preop (de su médico de atención primaria, dentista y cardiólogo si es necesario).
- Haya tomado la Clase de Total Joint.

Preparación de su casa

Lo que debe hacer en casa antes de su cirugía



¿Son seguros mis pisos?

- Repare los agujeros del piso, las tablas flojas o las alfombras gastadas.
- Retire todas las alfombras y cualquier objeto suelto con el que pueda tropezar y caerse.
- Pegue con cinta adhesiva los cables eléctricos.
- Disponga de un área para que se queden las mascotas, para evitar tropezar con ellas y caerse.

¿Puedo desplazarme con el andador?

- Mueva los muebles para mantener el camino despejado.
- Revise las entradas de su casa. Asegúrese de que midan 21 pulgadas o más de ancho. Lleve los objetos que necesita a las habitaciones a las que puede llegar con el andador.

¿Podré acostarme y levantarme de la cama?

- Si su dormitorio no está en el primer piso, cámbiese a la planta baja. O disponga todo de manera que solo tenga que subir o bajar los escalones una vez al día.
- Es posible que necesite elevar o bajar el nivel de su cama. Averigüe: practique levantarse de la cama usando solo una pierna. ¿Puedo alcanzar lo que necesito sin inclinarme o subirme en un escalón?

¿Cómo obtendré lo que necesito?

- Coloque la comida en los estantes y el refrigerador en donde pueda alcanzarla.
- Coloque los utensilios de cocina y comida donde pueda alcanzarlos sin inclinarse.
- Un “alcanzador” puede ser útil cuando necesita asir objetos que están muy lejos, hacia arriba o hacia abajo. También puede usarlo para recoger objetos del suelo.



¿Podré ducharme y usar el baño?

- Obtenga una banca de transferencia con puntas de hule o copas de succión en las patas. Colóquela junto a la bañera o ducha.
- En la clase sobre las articulaciones pregúntele al terapeuta físico qué tipo de asiento debe usar para ducharse. Obtenga uno ahora. Si su seguro no paga un asiento para ducha, puede comprar uno en una tienda de objetos de segunda mano o en Wal-Mart. También puede obtener uno en **Back in Use** en internet. Pregúntele al terapeuta físico durante la clase sobre articulaciones.
- Una ducha de mano puede ayudarle a ducharse de manera segura.
- Es posible que necesite instalar una barra de seguridad en la pared de la ducha o de la bañera para sostenerse al entrar o salir.



- También puede instalar una barra para sostenerse junto al inodoro.
- Necesitará un elevador de inodoro. Este es un asiento de plástico de 6 a 8 pulgadas de altura que se ajusta sobre el inodoro. Permite sentarse sin flexionar la cadera más de 90 grados. Le daremos uno para que lleve a casa.



Cómo prepararse

Aprenda cómo moverse para proteger su nueva cadera

Conozca las “Precauciones para cuidar la cadera”

Las precauciones para cuidar la cadera son maneras de pararse, sentarse y moverse para proteger su nueva cadera. Apréndalas y empiece a practicarlas **antes** de la cirugía:

SÍ:

- ✓ Siéntese en un banco alto o silla con apoyabrazos y asiento elevado cuando trabaje en un solo sitio.
- ✓ Use una carretilla o delantal con bolsillos para llevar objetos. También puede intentar colocar una bolsa en su andador o muletas, o usar una mochila.
- ✓ Use su alcanzador para recoger objetos del suelo. Su terapeuta puede enseñarle cómo colocar el alcanzador en el andador para tener acceso fácil a él.
- ✓ Antes de empezar las actividades como correr, jugar tenis, esquí en declive y levantar pesos repetitivamente consulte con su cirujano.
- ✓ Practique sentarse y ponerse de pie con la rodilla apuntando hacia afuera.
- ✓ Es seguro volver a tener relaciones sexuales cuando su cuerpo se haya recuperado. Asegúrese de que la cadera se sienta cómoda. No aplique ninguna tensión sobre la articulación.

NO:

- ✗ **No** combine la flexión de la cadera más de 90 grados, cruzar las piernas y apuntar las rodillas hacia adentro.
- ✗ **No** se siente en sillas que no tengan brazos.
- ✗ **No** se siente en sillas o sofás bajos o suaves.
- ✗ **No** suba y baje escalones más de lo necesario.
- ✗ **No permita que la rodilla cruce el punto medio del cuerpo (el ombligo).**

Practique la seguridad en casa

Aplicando las precauciones de cuidado de la cadera anteriores, practique:

- Sentarse y levantarse de una silla.
- Acostarse en la cama y levantarse.
- Vestirse.
- Sentarse y levantarse del inodoro.
- Entrar y salir de la ducha.

Consejo: consulte las páginas 35-40 para obtener una guía paso a paso de estas y otras tareas.

Haga planes para volver y estar en casa

¿Qué necesitaré después de la cirugía?

- ¿Quién lo va a llevar y traer cuando vaya al hospital y a las citas? Trate de coordinar un conductor suplente en caso de problemas con el automóvil.
- ¿En qué tipo de automóvil se trasladará? ¿Puede entrar y salir sin tener que levantar mucho la pierna o girarse?
- ¿Estará listo su dormitorio cuando regrese a casa?
- ¿Olvidó algún peligro de caída o tropiezo en su casa? ¿Escalones, alfombras, tapetes, cables?
- ¿Tiene existencias suficientes de comidas enlatadas o congeladas en casa?
- ¿Quién le ayudará con sus mascotas?

Coordine la ayuda que necesitará después de la cirugía

Después de salir del hospital con su nueva cadera necesitará ayuda con las tareas de todos los días y la recuperación. Hable con su médico. Averigüe si su seguro médico cubre estos tipos de atención.

Atención médica en el hogar

Es posible que pueda obtener atención médica en el hogar 2 o 3 veces a la semana. Cada visita dura de 30 a 45 minutos.

Verifique si su seguro médico la cubre y si tiene copago.

La mayoría de planes de seguro **no** le pagan a alguien para que se quede en su casa. Pregunte a su plan de seguro para confirmar la cobertura.

Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)

En la mayoría de los casos el seguro paga la atención en un SNF. Pregunte para confirmar la cobertura. No todos los SNF proporcionan atención de enfermería. Algunos solo proporcionan terapia de rehabilitación.

- La mayoría de SNF solo mantienen a los pacientes de reemplazo de cadera durante un máximo de dos semanas.
- Averigüe qué recomiendan el médico y el terapeuta y qué pagará su seguro.

Rehabilitación aguda

Si califica, su seguro puede pagar los servicios en un centro de rehabilitación aguda. Pregúnteles cuáles son los requisitos para calificar. Por lo general necesita los siguientes requisitos:

- Su problema médico y cirugía deben cumplir ciertas condiciones.
- Debe mostrar progreso con la terapia.
- Debe ser capaz de hacer tres horas de terapia al día (en bloques de 1 a 1½ horas).
- Debe tener una afección médica que requiera la observación de un médico.

Averigüe qué recomiendan el médico y el terapeuta y qué pagará su seguro.

Cómo limpiar la piel antes de la cirugía

Limpiar la piel *antes de* la cirugía puede reducir su riesgo de infección *después de* la cirugía.

Recibirá 3 paquetes de jabón especial para limpiar la piel. →


Este jabón se llama clorhexidina. La marca es Hibiclens®.

Use 1 paquete cada noche durante las **3 noches** antes de la cirugía.




Su horario de lavado

1 semana antes de la cirugía _____ (fecha)

- **Deje de afeitarse el área de la cirugía.** 
No se afeite ni use ningún producto para eliminar el vello (como “Nair” o cera) en el área.

3 noches antes de la cirugía _____ (fecha)

- **Deje de afeitarse cualquier área** del cuerpo, incluyendo las piernas y las axilas. 
Los hombres pueden afeitarse la cara.
- **Coloque sábanas limpias en su cama.** Use estas sábanas las 3 noches.
- **Ducha en la noche** - Primero, tome una ducha normal para limpiar la piel y el cabello. Luego siga las instrucciones de lavado que se encuentran en las siguientes 2 páginas.
- **Use ropa de dormir limpia.** Use esta ropa de dormir las 3 noches.

2 noches antes de la cirugía _____ (fecha)

- **Ducha en la noche** - Primero, tome una ducha normal para limpiar la piel y el cabello. Luego siga las instrucciones de lavado que se encuentran en las siguientes 2 páginas.

1 noche antes de la cirugía _____ (fecha)

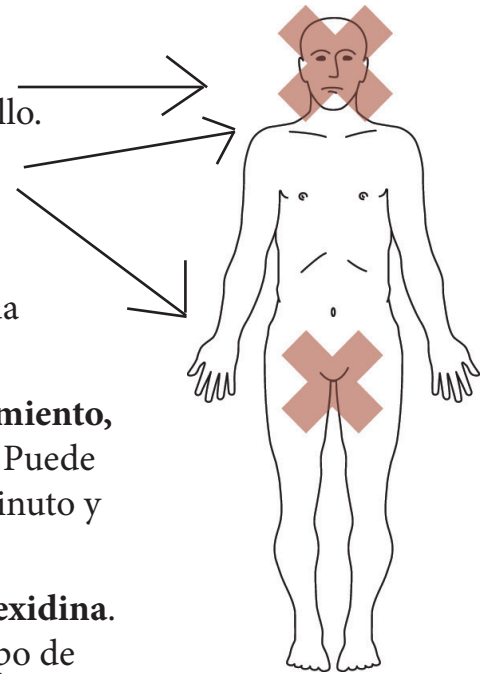
- **Ducha en la noche** - Primero, tome una ducha normal para limpiar la piel y el cabello. Luego siga las siguientes instrucciones de lavado y las que se encuentran en la siguiente página.

El día de la cirugía _____ (fecha)

- Póngase ropa limpia y vaya al hospital para la cirugía.

Tenga cuidado de **no** hacer lo siguiente

- ❌ **No use este jabón especial en la cara, la cabeza o el cabello.**
- ❌ **No deje que entre en contacto con los ojos, las orejas, la nariz, la boca o la entrepierna.**
No lo use si tiene la piel dañada o una herida abierta.
Si el jabón toca estas áreas, enjuague con abundante agua durante por lo menos 1 minuto.
- ! **Deje de usar el jabón si le produce erupción, enrojecimiento, picazón o cualquier otro problema con la clorhexidina.** Puede ser alérgico a ella. Enjuague con agua por lo menos 1 minuto y llame a su proveedor de atención médica.
- ❌ **No use estos paquetes si sabe que es alérgico a la clorhexidina.** Informe a su proveedor de atención médica. Use otro tipo de jabón antibacteriano, como el Dial. Use el otro jabón como lo haría normalmente. Enjuague su piel cada vez.



Pasos para usar el jabón especial

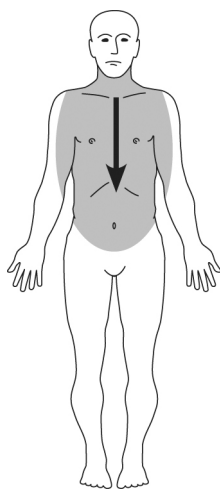
- ✓ Cierre la ducha.
- ✓ Abra y vierta el contenido de un paquete de Hibiclens© en un paño limpio y seco.
- ✓ Lávese todo el cuerpo con el paño y jabón especial en el orden que se indica en la próxima página.
- ✓ **Seque al aire cada área durante 1 minuto para que funcione el lavado.**
- ✓ **Lave cada área con movimientos hacia adelante y atrás.**



Siga los pasos del 1 al 7 que se encuentran en la siguiente página.

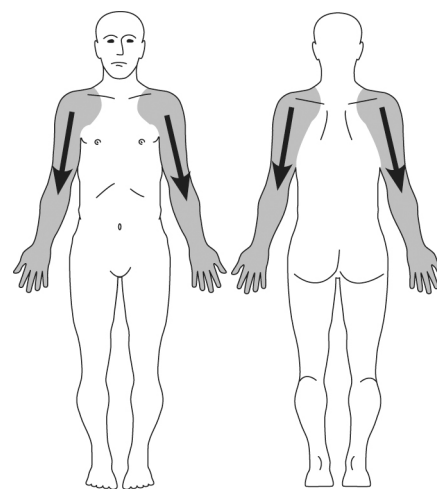
1.

Límpiese el
cuello, el pecho y
el estómago.



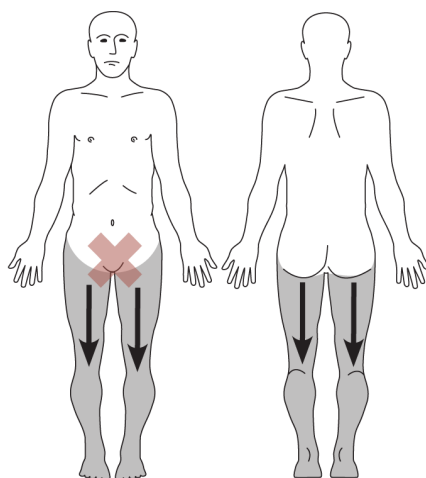
2.

Lávase ambos
brazos. Empiece por
los hombros y siga
hacia las manos y las
puntas de los dedos.
No olvide limpiarse
las axilas.



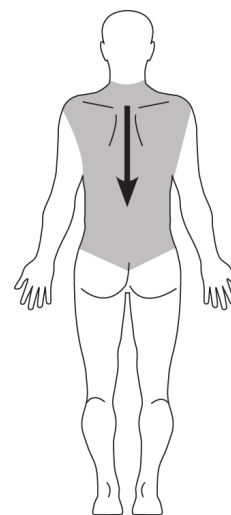
3.

Lávase ambas piernas.
Lave una pierna a
la vez. Empiece por
el muslo cerca de la
entrepierna.
Siga hacia los pies y
dedos de los pies.
No olvide limpiar la
parte trasera de las
rodillas.



4.

Límpiese
la espalda.
Empiece por
el cuello y
siga hacia
la cintura.
Es posible
que necesite
ayuda en este
paso.

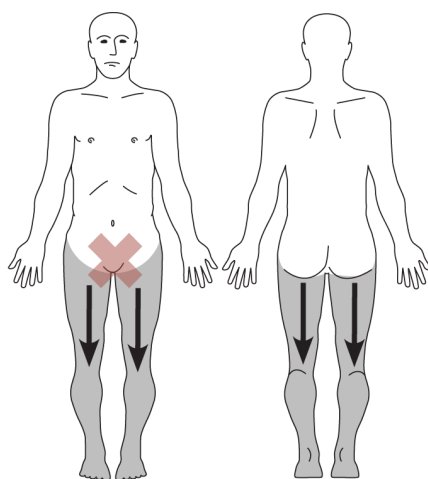


5.

Límpiese ambas
caderas. Evite el área de
la entrepierna.

6.

Límpiese la parte
externa de los glúteos.
No lo use como papel
higiénico.



7.

Espere 1 minuto
para asegurarse de
que se seque todo
el jabón. Luego
quítese el jabón en
la ducha.
No lo restriegue.



**No use lociones ni maquillaje
después de lavarse la piel.**

El día antes de la cirugía

Le llamará el encargado de programación

- El día hábil* antes de la cirugía recibirá una llamada del encargado de programación. Le indicará la hora de la cirugía y a qué hora debe llegar al hospital.
- Si a las 4:00 p. m. no ha recibido la llamada, puede llamarnos al (505) 994-7550.

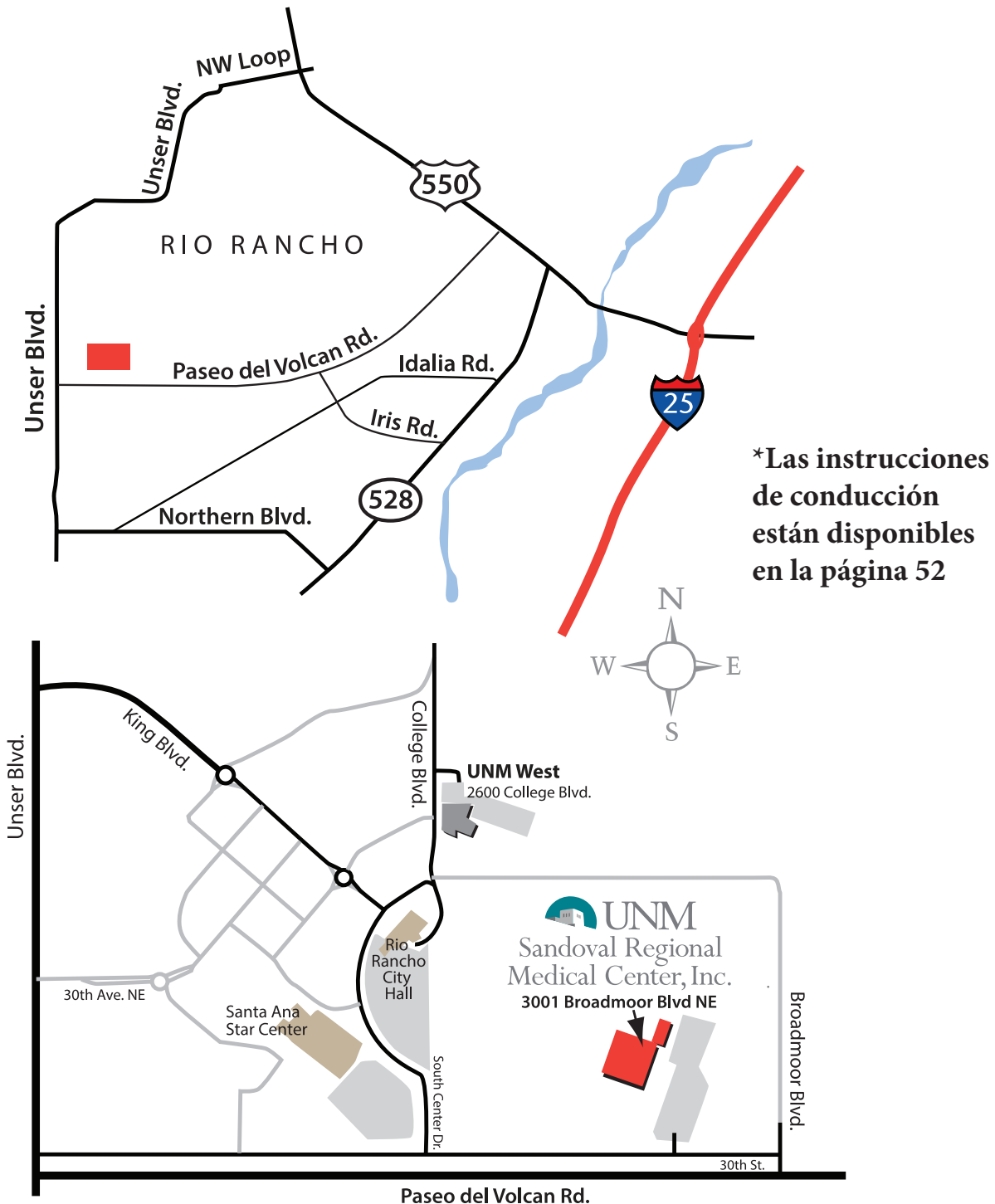
***Si la cirugía es el lunes, recibirá la llamada el viernes anterior.** No llame durante el fin de semana.

El día de su cirugía

La comida, la bebida y los medicamentos antes de la cirugía

- No coma ni beba nada desde la **medianoche** antes de su cirugía.
- Siga las indicaciones del cirujano en cuanto a tomar o no tomar sus medicamentos.

Mapa para llegar al hospital



Artículos que debe llevar al hospital

- ✓ Una bata ligera y corta que se ate o abotone al frente.
- ✓ Zapatos cómodos con suelas antideslizantes. Evite usar pantuflas. Pueden hacerle tropezar.
- ✓ Calcetines cómodos.
- ✓ Ropa cómoda con elástico en la cintura, pantalones cortos o deportivos y camisas flojas.
- ✓ Si tiene en casa un andador con ruedas frontales, tráigalo. Nuestros terapeutas físicos se asegurarán de que esté en buenas condiciones y sea adecuado para su uso. Si no, le daremos un nuevo andador.
- ✓ Artículos personales como jabón, champú, peine/cepillo, máquina de afeitar, maquillaje, anteojos, dentaduras postizas, aparatos de corrección auditiva, etc.
- ✓ Este libro.

Durante la cirugía debe dejar sus pertenencias con su familia en la sala de espera. Se las llevarán a su habitación cuando esté listo.

Artículos que no debe llevar al hospital

- ✗ No lleve joyas, radios, reproductores de DVD o CD, teléfonos celulares, iPods, etc.

Lo que debe hacer cuando llegue para la cirugía

Desde el vestíbulo principal en el primer piso de UNM Sandoval Regional Medical Center tome el elevador hacia el 2.º piso. El escritorio de recepción de los Servicios Quirúrgicos se encuentra a la derecha al salir del elevador en el 2.º piso. Regístrese y espere a que el equipo quirúrgico esté listo.

Después de registrarse para la cirugía

Lo llevarán al área de espera preop cuando estén listos. Le darán una bata para que se la ponga. Le colocarán una línea IV en una vena. En este momento le puede acompañar algún familiar.

Luego, se reunirá con el médico que le administrará la anestesia. Luego llegará a verlo el cirujano. El cirujano responderá cualquier pregunta de último minuto que tenga y lo preparará para la cirugía.

Justo después de su cirugía

- El cirujano llegará a la sala de espera a hablar con sus familiares sobre la cirugía.
- Usted se recuperará de la cirugía en un área especial llamada UCPA (Unidad de Cuidados Posanestésicos).
- Cuando despierte lo trasladarán a su habitación en la unidad de hospitalización médico-quirúrgica en el 4.º o el 5.º piso. Pero antes puede permanecer un rato en recuperación. Es posible que deba esperar que se libere una cama.



Cuando llegue a su habitación

- Cuando llegue a su habitación la enfermera y el técnico en cuidado de los pacientes le ayudarán a establecerse.
Lo que debe esperar:
- Tendrá una sonda en la vejiga, que le colocaron durante la cirugía. Se la retiraremos un día después de la cirugía.
- Es posible que después de la cirugía se le administre oxígeno. Trabajaremos con usted con la respiración profunda para asegurarnos de que no tenga problemas para respirar normalmente.
- En su habitación encontrará una herramienta especial para ayudarle a llenar los pulmones y obtener más oxígeno. Esta herramienta se llama EI o Espirómetro de Incentivo (vea la imagen a la derecha). Aprenderá cómo usarlo una vez cada hora mientras esté despierto. Esto ayuda a evitar problemas pulmonares y la fiebre después de la cirugía.
- Le administrarán antibióticos para ayudarle a detener las infecciones.



Los días después de su cirugía

Equipo para ayudarle a sanar

- Tendrá una almohada especial entre las piernas (ver la imagen abajo). Le ayudará a mantener la nueva cadera en su lugar durante la hospitalización. Asegúrese de mantenerla puesta **en todo momento** mientras esté en cama.



- También usará “compresores de pierna” (ver la imagen de abajo). Ayudan a prevenir los coágulos sanguíneos. Asegúrese de mantenerlos puestos **en todo momento** mientras esté en cama.



- También es posible que use medias especiales después de la cirugía. Estas se llaman medias TED (ver la imagen de abajo). Se ajustan bien y ayudan a prevenir la formación de coágulos en las piernas después de la cirugía.



Importante: mantenga puestas sus medias TED en todo momento, **dentro o fuera de la cama**, incluso después de volver a casa. En su primera visita de seguimiento el médico le dirá cuánto tiempo debe seguir usándolas.

Manejo del dolor

- Recuerde que acaba de someterse a una cirugía mayor. Tendrá algo de dolor. No podemos eliminar todo el dolor, pero le ayudaremos a manejarlo de la mejor manera posible.
- Es importante que tome el medicamento para aliviar el dolor tal como se lo indique el médico. Lo necesita para poder trabajar con la terapia física y ocupacional.
- Los analgésicos pueden causar estreñimiento (dificultad para defecar). Puede necesitar un tratamiento fuerte para suavizar las heces cuando esté tomando el analgésico. Informe a su enfermera si tiene estreñimiento.

Prevención de los coágulos sanguíneos

Después del reemplazo de cualquier articulación debe tomar medicamentos para reducir el riesgo de coágulos sanguíneos. Estos medicamentos se llaman anticoagulantes. Algunas de las marcas que usamos son Lovenox, Arixtra y Rivaroxaban.

- Deberá tomar este medicamento hasta 30 días después de la cirugía.
- Puede recibir el medicamento mediante una inyección o una tableta. El cirujano y la compañía de seguros decidirán cuál tomará.
- Le enseñaremos a usted y a su familia por qué este medicamento es importante. Si lo que debe administrarse es una inyección, le enseñaremos a usted y a su familia cómo aplicar la inyección en casa.

Importante: use una jeringa y una aguja nuevas cada vez que se inyecte.

Control de la pérdida de sangre

Durante la cirugía puede perder mucha sangre. Después de la cirugía revisaremos su sangre para asegurarnos de que tiene suficientes glóbulos rojos.

- Los técnicos de laboratorio llegarán a su habitación a extraerle sangre cada día. Es importante que les permita extraerle sangre.
- Si sus niveles están bajos, puede tener debilidad, cansancio, aturdimiento o desmayos. Si eso sucede, es posible que tengamos que administrarle una transfusión de sangre.

Cambio de sus apósitos y vendajes

- El cirujano nos informará cuándo cambiar el vendaje de la cadera. Le cambiarán el vendaje por lo menos una vez antes de que se vaya a casa, quizá más.
- En la cita de seguimiento le extraerán las grapas o suturas.

Reanudación de la comida y la bebida

- Después de la cirugía puede tener malestar estomacal. Informe de inmediato a su enfermera o técnico si sucede esto. Puede recibir un medicamento para ayudarle a aliviar la molestia estomacal.
- Comer o beber demasiado rápido puede darle náuseas o vómitos. Hágalo despacio.
- Por lo general se empieza con hielo picado, luego agua y luego la comida regular. Lentamente se vuelve a comer una dieta normal. Le administrarán líquidos por un tubo en el brazo hasta que pueda beber agua sin enfermarse.



Comida en el hospital

La buena alimentación ayuda a sanar. Siga estas pautas generales:

- Coma una variedad de alimentos.
- Beba abundantes líquidos.
- Mantenga su peso.
- Asegúrese de seleccionar elementos del menú que le guste comer.
- Asegúrese de incluir alimentos ricos en calcio en su dieta. Por ejemplo: leche baja en grasa, queso bajo en grasa, yogur, queso cottage bajo en grasa y brócoli.

Importante: si tiene alguna pregunta sobre su dieta, pida hablar con el dietista durante su visita.

Su terapia: física y ocupacional

Deberá empezar la terapia física y ocupacional el primer día después de la cirugía. Para mejorar debe trabajar en la terapia todos los días. Cuando le enseñemos cómo proteger su cadera aprenderá las habilidades necesarias para reanudar su vida normal. Aprenderá cómo caminar, sentarse y vestirse. **Importante:** pida un analgésico antes de cada sesión de entrenamiento. Le ayudará para que pueda moverse con más facilidad.

La terapia física consiste en ejercicios que le ayudan a fortalecerse. **La terapia ocupacional** consiste en ejercicios que ayudan a realizar las actividades diarias. Ambas le ayudan para poder cuidarse a sí mismo. Ambos tipos de terapeutas le darán ejercicios que le ayudarán a mantenerse seguro y a proteger su articulación. También le darán indicaciones sobre lo que debe evitar en el hospital y en casa.

Terapia física

El día después de la cirugía un terapeuta físico le realizará pruebas para determinar sus fortalezas y las áreas que debe mejorar. Le hará preguntas sobre la disposición de su vida en casa y qué tan bien se mueve. El propósito es determinar si necesitará ayuda adicional cuando se vaya del hospital.

El terapeuta físico le ayudará a levantarse y empezar a caminar. Usted aprenderá:

- Cómo proteger su nueva articulación.
- Cómo moverse de manera segura.
- Aspectos que debe observar para una buena recuperación.
- Ejercicios para ayudarlo a recuperarse mientras esté en el hospital.

El terapeuta físico también le dará ejercicios para hacer en casa. Es importante que se mueva y levante de la cama pronto. Esto le ayuda a fortalecerse y trabajar con su nueva articulación. La terapia física le ayudará a mejorar su fuerza.

Terapia ocupacional

La terapia ocupacional le ayudará a moverse con menos ayuda externa. El terapeuta ocupacional le dará consejos para ayudarlo a ser más independiente al realizar sus **actividades de la vida diaria**. Son las cosas que hace cada día: vestirse, ducharse, cepillarse los dientes.

Después de la cirugía un terapeuta ocupacional lo observará mientras hace las actividades de la vida diaria. Evaluará sus fortalezas y las áreas que debe mejorar. Incluirá preguntas sobre su vida en casa y la forma en que vive el día a día. Le ayudará a levantarse y empezar a caminar. Le pedirá que se vista o se bañe. Ver cómo lo hace ayudará al terapeuta a elaborar un plan para usted.

Su programa diario en el hospital

Desde el primer día después de su cirugía seguiremos una rutina que seguimos con la mayoría de los pacientes. Esto es lo que sucede durante una hospitalización típica después del reemplazo de cadera.

Día 1: después de la cirugía

- Temprano en la mañana retiraremos la sonda de la vejiga. Los técnicos de laboratorio llegarán a su habitación a extraerle sangre.
- Los médicos le harán exámenes para revisar cómo está. Por lo general lo hacen entre las 6:30 y las 7:30 a. m.
- Trabajaré con la terapia física y ocupacional.
- Comerá todas las comidas en una silla junto a su cama, a partir del almuerzo del primer día después de la cirugía. **Asegúrese de llamarnos cuando desee levantarse o acostarse.**
- Empieza la planificación para que vuelva a casa. A esto le llamamos “planificación del alta”. El trabajador social y el planificador del alta hablarán con usted respecto a sus planes para dejar el hospital.

Días 2 y 3

- Trabajaré con la terapia física y ocupacional.
- Ahora es más fácil que se caiga. **Pida ayuda para acostarse y levantarse de la cama.**
- Tomará las pastillas contra el dolor, según sea necesario para controlar el dolor.
- Le enseñaremos cómo administrarse una inyección para diluir la sangre (anticoagulante) si debe hacerlo en casa. La enfermera observará cómo se administra la inyección antes de que salga del hospital.
- Le daremos recetas para sus medicamentos. Incluyen las pastillas contra el dolor, para suavizar las heces e inyecciones para diluir la sangre.
- A algunos pacientes les dan el alta en la tarde del Día n.º 2. Otros pacientes necesitan quedarse una noche más y se les dará el alta el tercer día después de la cirugía. Esta decisión la tomará su cirujano.



Preparación para salir del hospital

Cuando sale del hospital le “damos el alta”. Esto significa que seguimos varios pasos para asegurarnos de que está listo para irse. También llenaremos varios documentos. La planificación del alta empieza el primer día después de la cirugía. El planificador del alta hablará con usted respecto a sus planes después de dejar el hospital.

Cuando se vaya necesitará equipo especial. El planificador del alta puede ayudarle a determinar qué tipos de equipo necesitará. También le ayudará a saber si su seguro lo pagará. Por ejemplo:

- Recibirá un andador con ruedas frontales para llevarse a casa, si no se le ha dado ninguno en los últimos 5 años.
- Es posible que obtenga otro equipo suministrado por el hospital. Se le puede cobrar este equipo si no lo cubre su seguro.
- La mayoría de planes de seguro siguen las reglas de Medicare en relación con el equipo. Esto significa que el equipo debe ser necesario por una razón médica.

¿Tiene alguna pregunta respecto a la cobertura del seguro o el alta?

Llame de lunes a viernes de 7:30 a. m. a 4:00 p. m.

- Planificador del alta: (505) 994-7455



Después de salir del hospital

Visitas al médico después de la cirugía

Tendrá varias visitas de seguimiento con los miembros del equipo de articulaciones.

Después de 10 a 14 días

- Le retirarán las grapas y le colocarán steri-strips.
- El médico revisará su incisión, si le funciona la terapia física y además, le preguntará si tiene dolor.

Después de 4 a 6 semanas

- Revisaremos una serie de rayos X de su articulación. Los rayos X nos ayudan a saber qué tan bien está funcionando su nueva cadera.
- Responderemos sus preguntas y le ayudaremos con cualquier necesidad que tenga.

Después de 3 meses, 6 meses y 1 año

- Examen de la articulación.
- Revisión de rayos X.
- Hablar sobre las actividades que puede reiniciar.
- Responderá sus preguntas y le ayudará con cualquier necesidad que tenga.

El cuidado después de la cirugía

Cuando salga del hospital puede ir a casa, a un hospital de rehabilitación o a un centro de enfermería especializada. Si irá a casa, asegúrese de empezar la terapia física tan pronto como sea posible.

El cuidado de su nueva articulación

Una infección en el cuerpo podría dañar su nueva articulación. Hable con el cirujano antes de planificar cualquier procedimiento médico o dental. Es posible que necesite tomar antibióticos antes para prevenir las infecciones.

Es posible que necesite rayos X cada año o dos para verificar qué tan estable es su nueva cadera con el transcurso del tiempo.

¿Tiene alguna pregunta?

Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame a nuestro **Coordinador de Total Joint al (505) 280-6819.**

Lo que debe hacer solo

Practicar caminar todos los días. Tratar de hacer más cada semana. Empiece por servirse su vaso de agua. Si el clima está bien, camine hasta la esquina para enviar una carta por correo. ¡Solo hágalo!

Es posible que cuando haya sanado y recuperado parte del movimiento de la cadera esté listo para tener relaciones sexuales. Consulte los consejos del Apéndice en la página 46.

Cuándo llamar al cirujano

Llame a su cirujano si tiene alguno de estos signos:

- El dolor de la cadera es más intenso.
- Dolor o hinchazón de la pantorrilla o la pierna.
- Aparecimiento inusual de enrojecimiento, calor o supuración en el sitio de la cirugía.
- Dificultad para respirar o dolor de pecho.
- Fiebre de más de 101 °F.

Actividades de la vida diaria

Para proteger su nueva cadera asegúrese de realizar las tareas diarias de la manera que le enseñó su terapeuta. Recuerde los siguientes consejos.

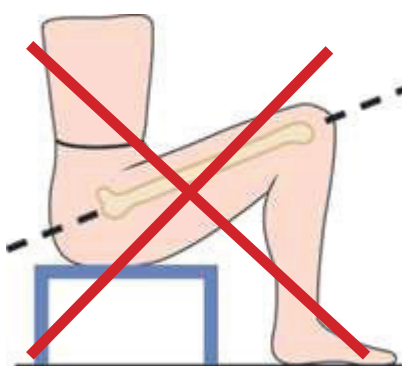
Sentarse

1. Hágase hacia atrás hasta que el borde de la silla toque sus piernas.
2. Coloque la pierna operada al frente.
3. Baje el cuerpo hasta llegar al asiento. Use los apoyabrazos para apoyar su peso. Siempre mantenga la pierna operada al frente.

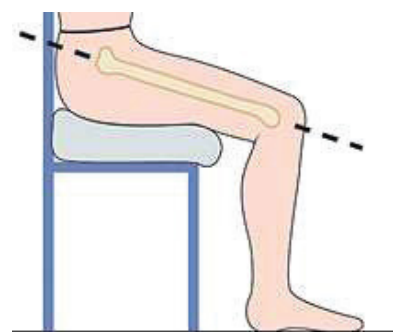


Sentarse de manera segura

Para proteger su nueva cadera debe sentarse con las rodillas más abajo o al mismo nivel de las caderas. Para hacerlo siéntese en sillas altas. También puede ayudar colocar una almohada firme en el asiento de la silla.



Una cadera natural le permite sentarse con las rodillas a un nivel más alto que las caderas.



Su nueva cadera tiene un rango limitado de movimiento. Siempre siéntese con las rodillas más abajo o al mismo nivel de las caderas.

Recuerde las precauciones para cuidar la cadera y **NO**:

- ☒ No combine la flexión de la cadera más de 90 grados, cruzar las piernas y apuntar las rodillas hacia adentro.
- ☒ No se siente en sillas que no tengan apoyabrazos.
- ☒ No se siente en sillas o sofás bajos o suaves.
- ☒ No suba y baje escalones más de lo necesario.
- ☒ No permita que la rodilla cruce el punto medio del cuerpo (el ombligo).

Uso de las escaleras

Subir escalones

1. Apoye primero la pierna sana.
2. Luego, suba la pierna operada.

Bajar escalones

1. Apoye primero la pierna operada en el escalón de abajo.
2. Luego, baje la pierna sana.

Vestirse

1. Lleve toda la ropa a la cama o silla colocándola en una bolsa al frente de su andador.
2. Siéntese para vestirse y desvestirse.
3. Póngase primero la ropa en la pierna operada.
4. Quítese primero la ropa de la pierna sana.

SÍ:

- ✓ Use ayudas de mango largo para vestirse y evitar inclinarse demasiado. Trate de usar:
 - Calzador de zapatos de mango largo
 - Calzador de calcetines
 - Tenazas de mango largo o “alcanzador fácil”

Puede necesitar práctica para acostumbrarse a usarlos.

Ponerse un calcetín con un calzador de calcetines



Ponerse los pantalones usando un “alcanzador fácil”



Ponerse los zapatos usando un “alcanzador fácil” y un calzador de mango largo



- ✓ Use zapatos que no sean de amarrar. Es más fácil ponérselos y quitárselos usando un calzador de mango largo. También puede tratar de usar cintas elásticas para los zapatos, las cuales puede encontrar en las tiendas de suministros médicos.

NO:

- ☒ No flexione ni levante la rodilla para ponerse los pantalones, los zapatos o los calcetines.

Acostarse

Siéntese

1. Párese de espaldas a la cama. Retroceda hasta que la parte trasera de la rodilla del lado de la cadera sana toque la cama.
2. Mantenga adelante el pie de la pierna operada.
3. Sostenga la barra atravesada de su andador con una mano. Con la otra mano hacia atrás trate de tocar la cama. **No** se tuerce.
4. Baje las nalgas sobre la cama.



Apóyese

1. Ponga ambas manos detrás de usted sobre la cama para apoyarse.
2. Inclínese hacia atrás sobre la cama.



Acuéstese

1. Levante una pierna y luego la otra desde el suelo hasta la cama. Al hacerlo, use los codos y las manos para bajar la parte superior del cuerpo a la cama. Mueva todo el cuerpo como una unidad. **No** se tuerce.
2. Póngase cómoda.
3. Use un alcanzador para jalar las mantas hacia arriba. **No** intente alcanzar el extremo de la cama.
4. Mantenga el andador a su alcance cuando esté en la cama.



Ducharse

Siga los consejos del terapeuta en cuanto al asiento para ducha que debe usar. Use una esponja con mango largo y una manguera de ducha para lavarse las piernas y los pies.

Uso del inodoro

1. Retroceda hasta que la parte trasera de las rodillas toque el inodoro.
2. Bájese la ropa de la parte inferior del cuerpo hasta la rodilla o la mitad de la pantorrilla. (por ejemplo, ropa interior, pantalones, falda).
3. Coloque la pierna operada frente a usted, manteniendo el peso apoyado en la otra pierna.
4. Toque hacia atrás la baranda o el asiento del inodoro y lentamente siéntese en el asiento elevado del inodoro. Luego, córrase hacia atrás.
5. Cuando termine, no tuerce la cintura para limpiarse. Si no puede alcanzar para limpiarse sin torcer la cintura, necesitará más herramientas. Hable con su terapeuta físico u ocupacional.
6. Antes de pararse súbase los pantalones tanto como pueda. Si están demasiado bajas, use un alcanzador para jalarlas. No se incline hacia el suelo.
7. Deslice la pierna operada hacia adelante, coloque las manos en la baranda o el asiento del inodoro y párese.
8. Use un alcanzador de objetos para subir la ropa interior y otras prendas de vestir la parte inferior del cuerpo.



Cocinar y otras tareas

Sí:

- ✓ Siéntese en un banco alto de cocina mientras cocina.
- ✓ Evite estirarse hacia arriba o inclinarse.
- ✓ Deslice los objetos en el mostrador siempre que pueda.
- ✓ Ponga tapaderas a las bebidas y sopas calientes si debe trasladarlas.
- ✓ Deje que otras personas le ayuden en la casa durante el primer mes después de la cirugía.

No:

- ✗ No se incline para recoger objetos del suelo. Use un alcanzador o tenazas con mango largo.
- ✗ No se incline para tender las camas o limpiar los baños.

Meterse a un automóvil

Cuando va como pasajero:

1. Asegúrese de que el asiento está completamente hacia atrás.
2. Con la pierna operada hacia adelante, baje su cuerpo hacia el asiento. Apóyese en el asiento.
3. Deslícese hacia atrás en posición medio recostada. Gire todo el cuerpo e introduzca las piernas al automóvil, una a la vez.

Importante: ¡Mantenga la rodilla operada girada hacia afuera y no flexione la cadera más de 90 grados!



Ejercicios a realizar antes y después de la cirugía

Haga 10 a 20 series de cada uno de los siguientes ejercicios 2 a 3 veces al día

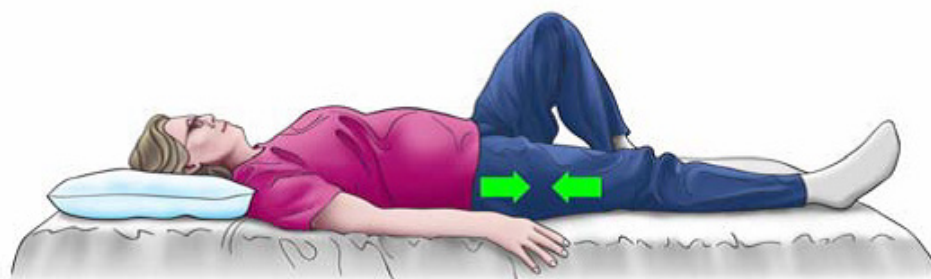
Flexión de tobillos

Flexione los tobillos moviendo los pies hacia arriba y abajo alternando los pies.



Serie de cuádriceps

Lentamente contraiga los músculos del muslo de la pierna recta y cuente en voz alta hasta diez. Repita el procedimiento con la otra pierna para completar la serie.



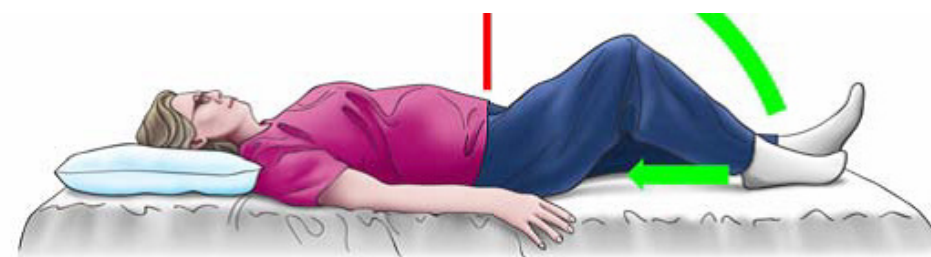
Contracción de glúteos

Contraiga los músculos de los glúteos tanto como pueda mientras cuenta en voz alta hasta diez.



Deslizamiento de talones

Asegúrese de que la cama está plana. Flexione la rodilla y deslice el talón hacia los glúteos. Sostenga durante 10 segundos. Regrese. Repita el procedimiento con la otra rodilla para completar la serie.



Ejercicios a realizar antes y después de la cirugía

Haga 10 a 20 series de cada uno de los siguientes ejercicios 2 a 3 veces al día

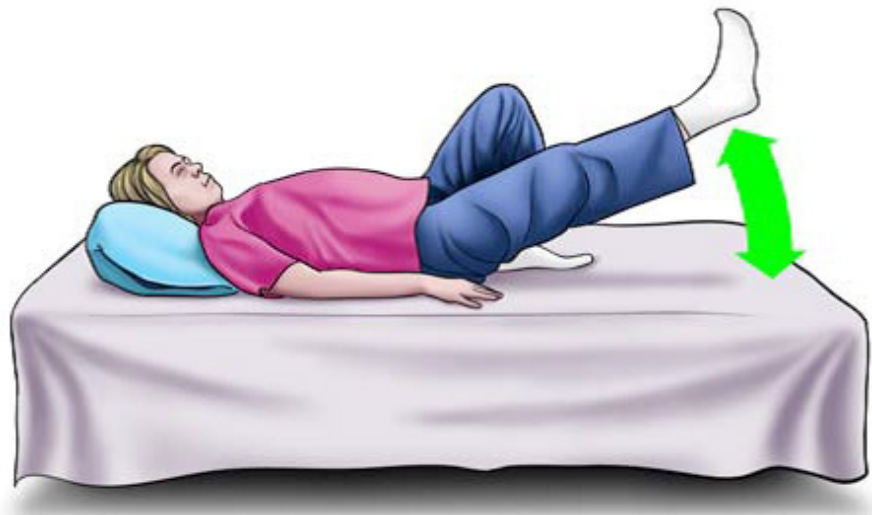
Ejercicios de cuádriceps con arco corto

Coloque una toalla enrollada debajo de su rodilla. Eleve la parte inferior de la pierna hasta que la rodilla esté recta. Sostenga durante 10 segundos.



Elevación de piernas rectas

Flexione una pierna. Mantenga la otra pierna tan recta como pueda y apriete los músculos de la parte superior del muslo. Lentamente levante la pierna recta 10 pulgadas sobre la cama y sostenga 10 segundos. Bájela y mantenga los músculos contraídos durante 10 segundos. Relájese.



Abducción de cadera

Mantenga los dedos de los pies orientados hacia el techo. Mueva la pierna hacia un lado lo más que pueda. Lentamente vuelva a la posición de inicio y relájese.



Comer bien en casa

Alimentación después de la cirugía

Algunas personas sienten náuseas después de la cirugía. A menudo se debe a los medicamentos, la pérdida de agua o sencillamente por el estrés de la cirugía. No se fuerce a comer. Escuche a su cuerpo y sabrá qué comer y cuándo.

¿Antes de la cirugía tenía una dieta especial como una de bajo contenido de sal? De ser así, pregúntele al médico si debe seguir la dieta durante la recuperación.

Empiece lentamente

1. Empiece con líquidos y sopa. Son más fáciles de digerir.
2. Pase a comer sólidos suaves cuando sienta que está listo. Pruebe comer puré de papas, puré de manzana y Jell-O.
3. Lentamente pase a comer alimentos sólidos. No coma alimentos con alto contenido de grasa o condimentos al principio.
4. Coma cantidades más pequeñas con más frecuencia.

Beba líquidos

- Es normal perder líquidos durante la cirugía. Recuperar el agua de su sistema le ayudará a sentirse mejor. También equilibra las sustancias químicas del cuerpo.
- Beba por lo menos 6 vasos de líquidos claros como agua, jugo de manzana o ginger ale al día. Haga esto, a menos que el médico le diga que **no** lo haga.

Buena alimentación

- La buena alimentación ayuda al cuerpo a formar tejido y sanar las heridas.
- Coma una dieta con bajo contenido de grasa y alto contenido de proteínas.
- Los cereales con alto contenido de proteínas, el pescado y el pollo ayudan a reparar los tejidos afectados por la cirugía.

Nota especial: asegúrese de seguir cualquier instrucción posoperatoria que le dé su cirujano, enfermera o dietista.

Guía para ganar peso

- Mantenga bocadillos nutritivos a la mano. Los ejemplos incluyen yogur, jugos, queso, leche y helado.
- Coma varias comidas pequeñas y bocadillos con frecuencia.
- Consuma alimentos de alto contenido de calorías y proteínas, como yogur, queso, pudín, helado, mantequilla de maní, queso cottage o bebida de desayuno instantáneo Carnation.
- ¡Coma sus comidas preferidas!
- Agregue trozos de carne, queso o vegetales a las salsas, sopas y cacerolas.

Guía para perder peso

- Reduzca el tamaño de las porciones.
- Consuma menos azúcar.
- Evite comer alimentos fritos, postres abundantes, leche entera, queso de leche entera, más de una cucharada de aderezo de ensalada, salsas de carne y salsas.
- Elija las carnes magras y quesos de leche baja en grasa.
- Coma postres sencillos, pastel Angel Food o frutas.
- Evite comer demasiados alimentos dulces como pasteles, tartas, galletas, helado, caramelos, bebidas gaseosas, rosquillas y pastelillos.
- Coma en horarios regulares.
- Evite comer mientras ve televisión, lee o maneja. Siéntese en la mesa, coma despacio y disfrute cada bocado.
- Pruebe comer margarina, mayonesa y aderezo de ensalada con bajo contenido de calorías.
- Elija abundantes vegetales, frutas y alimentos integrales.



Apéndice

Su lista de verificación para la cirugía de articulación

Hoja de antibióticos

Preguntas que debe hacer a su compañía de seguros

Volver a tener intimidad: las relaciones sexuales y su nueva cadera

Información de contacto

Indicaciones para llegar a UNM SRMC

Lista de verificación para la cirugía de articulación

Marque cada cosa conforme la realice

- Obtener autorización del médico de atención primaria
- Obtener la autorización del cardiólogo (si es necesario)
- Obtener la autorización del dentista
- Asistir a las visitas preop
Fecha y hora: _____
- Asistir a la visita en la Clínica preanestesia
Fecha y hora: _____
- Tomar una clase de Total Joint
Fecha y hora: _____
- Someterse a la cirugía!
Fecha: _____
- Proporcionar una copia de la Hoja de antibióticos a todos sus médicos y dentistas

Si es necesario...

- Llamar a la agencia de atención médica en el hogar
- Llamar al centro de rehabilitación
- Dejar de tomar Coumadin, Plavix o aspirina
Fecha: _____
- Regresar al trabajo. Fecha: _____
- Llenar los documentos de FMLA, si es necesario



Hoja de antibióticos

(para prevenir la infección después de la cirugía)

Proporcione una copia de esta página a su médico de atención primaria y a cualquier otro médico que visite después de su cirugía. Es posible que en algunos momentos tengan que darle medicamentos especiales debido a la nueva cadera.

Procedimiento	Agentes antimicrobianos	Dosis	Horario	Duración
Dental	Cefalexina, cefradina, amoxicilina	2 g PO	1 hora antes del procedimiento	Descontinuar dentro de las 24 horas del procedimiento. Para la mayoría de procedimientos ambulatorios/ realizados en el consultorio es suficiente una sola dosis previa al procedimiento.
Oftálmico	Gentamicina, tobramicina, ciprofloxacina, gatifloxacina, levofloxacina, moxifloxacina, oflaxacina o neomicina-gramicidina-polimicina B, cefazolina	Varias gotas tópicamente en un período de 2 a 24 horas o 100 mg subconjuntivalmente	Consulte al oftalmólogo o farmacéutico sobre el régimen de dosificación	
Ortopédico	Cefazolina Cefuroxima o Vancomicina	1.2 g IV 1.5 g IV 1 g IV	Empezar la dosis 60 minutos antes del procedimiento	
Vascular	Cefazolina o Vancomicina	1.2g IV 1.0g IV	Empezar la dosis 60 minutos antes del procedimiento	
Gastrointestinal, esofágico, gastroduodenal Tracto biliar	Cefazolina	1 – 2 g IV		
Colorrectal	Neomicina + Eritromicina base (oral) o Metronidazol (oral)	1 g 1 g	Dependiendo del tiempo del procedimiento consultar con el médico de GI o el farmacéutico	
Cabeza y cuello	Clindamicina + Gentamicina o Cefazolina	600-900 mg IV 1.5 mg/kg IV 1-2 g IV	Empezar la dosis 60 minutos antes del procedimiento	
Obstétrico y ginecológico	Cefoxitina, Cefazolina, Ampicilina/sulbactim	1-2 g IV 3 g IV	Empezar la dosis 60 minutos antes del procedimiento	
Genitourinario	Ciprofloxacina	500 mg PO o 400 mg IV	1 hora antes del procedimiento Empezar la dosis 60 minutos antes del procedimiento	

Lo que debe preguntar a su proveedor de seguro

1. ¿Paga mi póliza de seguro la atención médica en el hogar?	Sí o No
Si la respuesta es “Sí”, ¿tiene copago?	Sí o No
2. ¿Qué atención en el hogar incluye?	
¿Enfermería?	Sí o No
¿Terapia física/ocupacional?	Sí o No
¿Asistente de salud en el hogar?	Sí o No
3. ¿Necesito una autorización para que paguen un medicamento para diluir la sangre como Lovenox o Arixtra? (Los medicamentos diluyentes de la sangre ayudan a prevenir los coágulos sanguíneos).	Sí o No
Si la respuesta es “Sí”, ¿con quién me debo comunicar?	_____
4. ¿Paga mi póliza de seguro el equipo médico duradero?	Sí o No
Si la respuesta es “Sí”, ¿tiene copago?	Sí o No
¿Qué equipo paga?	
Asiento elevador para inodoro	Sí o No
Andador con ruedas delanteras	Sí o No
Inodoro para colocar junto a la cama	Sí o No
5. ¿Paga mi póliza de seguro la rehabilitación aguda?	Sí o No
Si la respuesta es “Sí”, ¿tiene copago?	Sí o No
6. ¿Paga mi póliza de seguro los servicios de enfermería o terapia que reciba mientras esté en el hospital?	Sí o No
Si la respuesta es “Sí”, ¿tiene copago?	Sí o No
7. ¿Pagará mi póliza de seguro a una persona que se quede conmigo durante el día cuando regrese a casa?	Sí o No
Si la respuesta es “Sí”, ¿tiene copago?	Sí o No
8. ¿A quién debo llamar si tengo alguna pregunta?	_____

Volver a tener intimidad

Después del reemplazo total de cadera podría tener muchas preguntas:

- ¿Qué tan pronto puedo iniciar la actividad?
- ¿Cómo se afectará mi vida sexual?
- ¿Cuándo puedo volver a tener relaciones sexuales?

La buena noticia es que probablemente pueda volver a tener actividad sexual antes que muchas otras actividades. Esta hoja le puede ayudar a aprender como apoyar y proteger su nueva articulación cuando esté listo para volver a tener relaciones sexuales. ¡Así que hable y haga planes con su pareja!

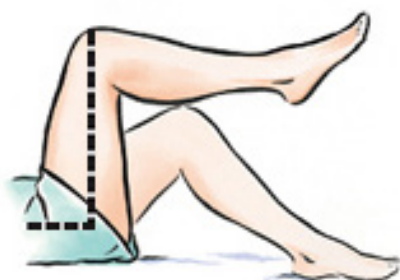
El primer paso

El reemplazo total de cadera es una cirugía mayor. La recuperación necesita tiempo. Al principio puede tener miedo de que cualquier actividad, incluyendo las relaciones sexuales pueda causarle dolor o una lesión. Posiblemente su pareja también tiene miedo de causarle daño. Estos temores son normales. También es normal la preocupación sobre el aspecto de su cuerpo. Hable sobre esto con su pareja. Comparta esta hoja. Léanla juntos o por separado; depende de ustedes dos. Lo más importante es que hablen acerca de sus necesidades: emocionales y sexuales.

Conforme sana

Antes de la cirugía es posible que el dolor de la cadera haya limitado su movimiento en gran medida. Pero ahora que ya reemplazaron la cadera dañada, debe tener menos dolor. Y con el tiempo, deberá poder mover más la cadera en todas las direcciones. Conforme sana puede sentirse listo para volver a ser más activo. También puede tener un deseo sexual renovado. Cuando usted y su pareja estén listos, aprendan cuáles posiciones son mejores para usted.

Recuerde las precauciones para cuidar la cadera



Mantenga la rodilla alineada con la cadera o más abajo. No levante la rodilla hacia el pecho.



La rodilla del lado afectado debe estar orientada hacia el frente o ligeramente hacia afuera. No gire la rodilla hacia adentro.

El cirujano puede decirle cuando ya sea seguro tener relaciones sexuales. La recuperación toma por lo menos 6 a 8 semanas después del reemplazo total de cadera. Evite los movimientos que puedan desplazar la cadera fuera de la cuenca de la cadera hasta que la nueva articulación haya sanado completamente:

- ☒ No permita que la rodilla cruce el punto medio del cuerpo (el ombligo).
- ☒ No apoye el pie y gire el cuerpo hacia afuera sobre la cadera.
- ☒ No levante la rodilla más arriba del nivel de la cadera.

Preparar la escena

Puede ser más fácil tener sexo si planifica con anticipación. Algunos consejos:

- Tome un analgésico suave de 20 a 30 minutos antes de las relaciones sexuales. Esto puede ayudarle a evitar pequeñas molestias. Evite tomar un medicamento tan fuerte que cubra el dolor de advertencia.
- Tenga cerca almohadas y toallas enrolladas. Puede usarlas para apoyo del cuerpo.
- Relájese. Haga algunos estiramientos leves dentro del rango seguro de movimiento.

¿Qué posiciones son seguras?

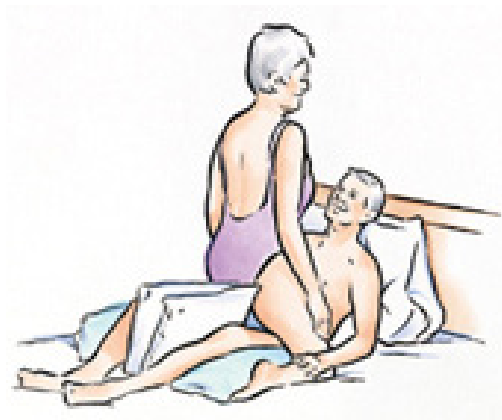
Usted se estará preguntando qué posiciones son seguras para el sexo. Las posiciones que se muestran en esta hoja son seguras después de un reemplazo de cadera. Trate de evitar ejercer demasiada presión sobre su nueva cadera. Además, tenga el mismo cuidado al salir de la posición que al ponerse en esa posición. Siempre mantenga su cadera dentro del rango seguro de movimiento.

Asegúrese de que la rodilla del lado afectado:

- ✓ Se mantenga al mismo nivel o más abajo que la cadera.
- ✓ No cruce el punto medio del cuerpo (el ombligo).

Cara a cara

- Esta posición funciona después de un reemplazo de cadera. Estar abajo es seguro tanto para un hombre como para una mujer que tiene una nueva cadera.
- La pareja que está abajo mantiene las piernas separadas y ligeramente hacia afuera. Dependiendo de la comodidad, la persona que está abajo se puede recostar usando almohadas o sin ellas.
- Si el hombre tiene una nueva articulación de cadera, debe colocar almohadas entre sus rodillas. Esto evita que crucen el punto medio del cuerpo (el ombligo).



Sentarse en una silla

- Esta posición funciona después de un reemplazo de cadera. Es una posición segura tanto para un hombre como para una mujer que tiene una nueva cadera.
- El hombre se sienta en una silla recta. Sus pies están apoyados o en el suelo. La mujer se sienta en el regazo del hombre.



Mujer acostada y hombre de rodillas

- Esta posición funciona para una mujer que tiene una nueva cadera.
- La mujer se acuesta de espaldas en la cama con los glúteos cerca del borde de la cama. Ambos pies deben estar apoyados o en el suelo.
- El hombre se arrodilla sobre cojines colocados en el suelo, frente a la mujer. Él coloca las manos a los lados del cuerpo de ella.



Posición acostada de lado

- Esta posición funciona para una mujer que tiene reemplazo de la articulación de la cadera. Ella se acuesta de lado con la nueva cadera abajo.
- Use almohadas para apoyarse.



Hombre recostado sobre los codos

(no se muestra la imagen)

- Esta posición funciona para un hombre que tiene una nueva articulación de cadera. Él debe acostarse sobre su pareja. Las piernas deben estar estiradas hacia atrás con una almohada entre las rodillas. Él apoya su peso sobre sus codos.

Una nota para las parejas

Si su pareja se sometió a reemplazo de cadera:

- Asegurarse de que él o ella tenga la aprobación del cirujano antes de tener sexo.
- Ayude a su pareja a mantenerse dentro del rango seguro de movimiento.
- Controle la cantidad y la velocidad de movimiento durante el sexo.
- No apoye todo su peso sobre las caderas de su pareja.

Información de contacto

Números de teléfono importantes

UNM Sandoval Regional Medical Center: (505) 994-7000

Programación de Cirugías de UNM SRMC: (505) 994-7550

Coordinador de Total Joint de UNM SRMC: (505) 280-6819

University of New Mexico Hospital: (505) 272-2111

Programación Centralizada de UNMH: (505) 272-1111

Línea de Clasificación de Ortopedia de UNMH: (505) 272-8298



Indicaciones para llegar a UNM SRMC

3001 Broadmoor Blvd. NE • Rio Rancho, NM 87144

Desde Albuquerque

1. Tomar la I-25 North hacia Santa Fe
 2. Tomar la salida Exit 242 a NM-165 E hacia US-550 W/Bernalillo/Placitas
 3. Mantenerse del lado izquierdo en la bifurcación, seguir los rótulos para US-550/Sandoval County Station
 4. Virar a la izquierda a NM-165 W/US-550 N; seguir en US-550 N
 5. Conducir 3.2 millas y virar a la izquierda a Paseo Del Volcan Rd.
 6. Conducir 6.0 millas y virar a la derecha a Broadmoor Blvd. NE
- *El centro está del lado derecho.

Desde Santa Fe

1. Tomar la I-25 South hacia Albuquerque
 2. Tomar la salida 242 a US-550 W/NM-165 E hacia Rio Rancho/Placitas
 3. Virar a la derecha a US-550 N
 4. Conducir 3.2 millas y virar a la izquierda a Paseo Del Volcan Rd.
 5. Conducir 6.0 millas y virar a la derecha a Broadmoor Blvd. NE
- *El centro está del lado derecho.

Desde Southern Blvd. y Unser Blvd.

1. Tomar Unser Blvd. North
 2. Virar a la derecha a Paseo Del Volcan Rd.
 3. Conducir 1.1 millas y virar a la izquierda a Broadmoor Blvd. NE
- *El centro está del lado izquierdo.

Desde la intersección de Iris Rd. y NM-528

1. Dirigirse al noroeste sobre Iris Rd. NE
 2. Virar a la izquierda a Paseo Del Volcan Rd.
 3. Conducir 2.7 millas y virar a la derecha a Broadmoor Blvd. NE
- *El centro está del lado derecho.

Ver el mapa atrás



UNM

Sandoval Regional
Medical Center, Inc.



3001 Broadmoor Blvd. NE • Rio Rancho, NM 87144

