

Manual del Paciente Para el Reemplazo Total de Cadera



Robert S. Gorab, MD
Steven L. Barnett, MD
Jay J. Patel, MD
Travis S. Scudday, MD

3^{era} Edición

Tabla de Contenidos

1. Introducción y Filosofía.....	3
2. Riesgos de la Cirugía	8
3. Preparación para la Cirugía.....	13
4. Estadía en el Hospital 24	
5. Centro de Rehabilitación	30
6. Terapia Física/Ocupacional	33
7. Seguimiento Post Operativo.....	35
8. Dolor	38
9. Problemas a Observar Después de la Cirugía	40
10. Pérdida y Transfusiones de Sangre	42
11. Costo y Seguro	44
12. Palabras de Aliento	46
13. Preguntas Frecuentes.....	48
14. Artículos de Educación para el Paciente	54
15. Consentimiento.....	65
16. Cuestionario Personal	67

Introducción y Filosofía

Usted ha sido diagnosticado con artritis en etapa terminal. Mientras que este problema ha afectado seriamente la calidad de su vida, existe un tratamiento. Usted ha decidido proceder con un reemplazo de articulación. Este manual contiene información sobre todos los aspectos de su próxima atención, incluyendo la preadmisión, admisión, cirugía, rehabilitación y cuidado de seguimiento. Si algo se le hace a usted que contradice este manual, por favor tenga la libertad de hacer preguntas. Si algo puede hacerse mejor, **cualquier cosa**, por favor tráigalo a la atención de cualquier miembro de Total Joint Team. Le pedimos que usted lea este manual en su totalidad, firme un formulario que usted lo ha hecho y que ha entendido todo el material.

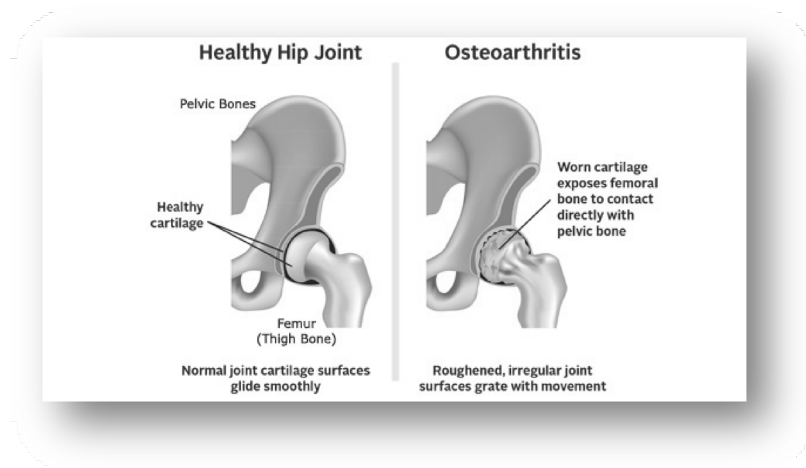
Es la filosofía del Total Joint Team de enfocarse en todos los aspectos del cuidado para que pueda aumentar su satisfacción; no solo con la cirugía en sí, pero también con el proceso que usted atraviesa antes y después de la cirugía. Los datos objetivos sobre usted pueden ser recopilados pero también su evaluación objetiva (su opinión) se le pedirá, y se espera que se haga, a lo largo del camino. La indicación principal para un reemplazo total de articulación es el dolor. El alivio al dolor es confiable y esperamos poder aliviar la mayoría, si no todo, de su dolor. Esto se puede lograr más del 95% de las veces en grupos nacionales de pacientes y en nuestros propios pacientes. Probaremos cualquier otro método antes de la cirugía para aliviar su dolor si es posible. Sin embargo, si hay contacto de hueso con hueso, la cirugía es usualmente necesario. El otro indicador principal para el reemplazo total de la articulación es la mala función. Un reemplazo exitoso proporcionará una extremidad estable que, aunque no es como una articulación normal, proporcionará una función de buena a excelente en más del 95% de los pacientes. Existen otras razones por las cuales la cirugía existe y si es aplicable, han sido discutidas con usted.

La artritis simplemente significa la pérdida de cartílago dentro de una articulación. El cartílago es la cubierta suave sobre los extremos óseos que forman la articulación. Cuando se pierde este recubrimiento, la articulación se vuelve dolorosa, rígida y se pierde su función. Hay tres tipos principales de artritis que son tratados con un reemplazo total:

La osteoartritis, o artritis degenerativa, es el tipo más común de artritis y es definido por la pérdida de cartílago en la articulación. La osteoartritis puede ser hereditaria en algunas instancias y también puede ser estar relacionada con el estrés excesivo en la articulación durante los años activos de la vida de un paciente. También se observa en pacientes que tienen articulaciones anormales, ya sea desde el nacimiento, anomalías que se desarrollan durante el crecimiento de la adolescencia o por un tratamiento quirúrgico previo.

La artritis reumatoide también se conoce como “artritis inflamatoria” y también puede ser hereditaria. Se cree que este proceso de la enfermedad es un rechazo de los propios tejidos del cuerpo (enfermedad autoinmune). El medicamento puede controlar esta enfermedad, pero cuando se destruye el cartílago dentro de la articulación, el reemplazo total de la articulación es la única opción.

La artritis postraumática es el tercer tipo principal de artritis que a menudo se trata con reemplazo total de la articulación. Este problema es causado por una lesión en la articulación (como con caídas o accidentes automovilísticos) que puede dañar el cartílago, el hueso o ambos.



El reemplazo total de la articulación es una operación relativamente nueva, que se usa ampliamente desde los principios de la década de 1970 para la totalidad de la cadera y a fines de la década de 1970 para la totalidad de la rodilla. Aunque la tecnología es reciente, ha avanzado rápidamente, de modo que los resultados a largo plazo de muchos grupos de pacientes, incluyendo el nuestro, muestran que el reemplazo total de cadera dura por más de 20 años en más del 90% de los pacientes ya sean cementados o no cementados.

En un reemplazo total de la articulación, las superficies óseas de la articulación son preparadas para permitir la aplicación de dispositivos metales y plásticos para sustituir el cartílago y/o hueso destruido. Se producen nuevas superficies o áreas de cartílago de los huesos. Los ligamentos y los tendones, en su mayor parte, son preservados para que la función de la articulación no se vea comprometida.

Enfoques Quirúrgicos del Reemplazo Total de Cadera

Hay varios enfoques quirúrgicos utilizados para la cirugía de reemplazo total de cadera. Existen riesgos y beneficios para cada enfoque quirúrgico utilizado. Hay muchos factores que influyen en qué tipo de enfoque quirúrgico se utiliza para su cirugía en particular.

El enfoque anterior directo es un enfoque quirúrgico de combate muscular menos invasivo a través de la parte frontal de la cadera. Este enfoque tiene un tiempo de recuperación más rápido, permite el uso de imágenes de rayos X para posicionar con precisión los implantes en el momento de la cirugía, y proporciona un menor riesgo de dislocación en comparación con los enfoques convencionales. Los pacientes que se someten a este enfoque generalmente pueden conducir antes, usar un andador o muletas durante un tiempo mínimo y generalmente tienen menos dolor postoperatorio en comparación con enfoques más tradicionales.

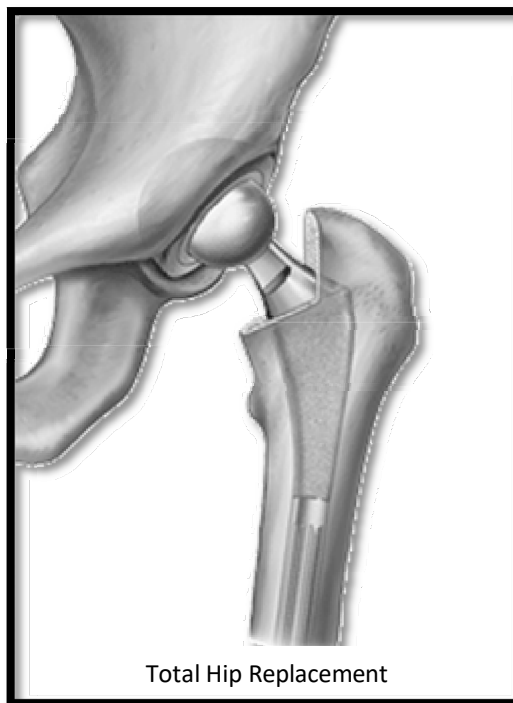
Hay circunstancias en las que su cirugía no se puede realizar utilizando un enfoque anterior directo y un enfoque posterior, un enfoque tradicional, para su cirugía de cadera puede tener que ser utilizado. Esto se discutirá de forma individual. Este enfoque puede aumentar el tiempo de su recuperación después de la cirugía.

En relación a los riesgos, una de las preocupaciones más comunes con el enfoque anterior, aparte de las enumeradas en la sección de riesgos del manual, es el riesgo de entumecimiento superficial de la piel en la parte frontal o lateral del muslo que puede resultar de este enfoque. En el caso de que se produzca un entumecimiento, generalmente disminuye con el tiempo. En un pequeño porcentaje de pacientes, pequeñas áreas de entumecimiento pueden persistir permanentemente, pero no deben causar ninguna limitación funcional.

Su terapeuta físico en el hospital le explicará las precauciones post operativas y las instrucciones específicas en relación a la cirugía del reemplazo de cadera para reducir el riesgo de dislocaciones.

Opciones de Superficie de Rodamiento y Fijación de Cadera Total

Actualmente, hay muchas opciones en relación a los implantes y superficies de rodamiento. Los reemplazos de cadera pueden ser cementados o sin cementar dependiendo en la calidad del hueso para alcanzar una fijación a largo plazo. Estas opciones serán discutidas por usted con el equipo de reemplazo de articulación antes de su cirugía en su cita preoperatoria.



Riesgos de la Cirugía

Riesgos de la Cirugía

Un reemplazo total de articulación es una cirugía mayor. Las complicaciones son raras pero creemos que usted debe estar consciente de ellas para poder tomar una decisión informada sobre su cirugía. Algunas de las complicaciones potenciales más comunes se delimitan a continuación y se pueden discutir con usted en detalle.

Infección

La infección ocurre en menos del 1% de todos los reemplazos de articulaciones pero si ocurre, eso puede ser devastador. Esto puede tomar la forma de una infección superficial de la herida que requiere de antibióticos y/o una exploración y limpieza operativa, o una infección profunda hasta el implante que podría requerir la extracción del implante, colocación de un espaciador de cemento antibiótico, uso de silla de ruedas y de andador, antibióticos intravenosos por tiempo prolongado, y un periodo de meses hasta que se pueda colocar otro implante. En muy raras ocasiones, la articulación no se puede rehacer. Mientras está en el hospital, se le dan antibióticos a usted antes, durante y después de la cirugía para minimizar el riesgo de infección. Se le animará a usted a usar tratamientos antisépticos en su piel antes de la cirugía para minimizar el riesgo de infección.

Las infecciones tardías también son posibles, a lo largo de su vida, muchos años después del reemplazo total de la articulación. Se cree que esto ocurre por las bacterias de un sitio distante que viajan al implante. Las infecciones de la vejiga o el riñón son la fuente más común de infecciones tardías, pero los abscesos dentales, las uñas encarnadas infectadas, la cirugía del pie o las infecciones sinusales bacterianas pueden representar una amenaza. Si ocurren estas infecciones, deben tratarse de inmediato y notificarse a nuestra oficina. Además, la limpieza simple de los dientes puede hacer que las bacterias de la boca entren en el torrente sanguíneo. Se considera que esto representa una amenaza para el implante y se deben tomar antibióticos por un periodo de tiempo después de tener un reemplazo total de la articulación. Si se planifica una cirugía dental, cirugía de vejiga, cirugía intestinal, cirugía rectal o cirugía de hemorroides después de su reemplazo total de la articulación, el médico que opera o el dentista debe darle antibióticos preventivos.

Dislocaciones

Todos los procedimientos de reemplazo de cadera conllevan un pequeño riesgo de dislocación en el período post operativo. Debido a que el enfoque anterior es menos invasivo, los músculos que sostienen la articulación de la cadera no se cortan y la articulación protésica es inherentemente más estable. Por lo tanto, las dislocaciones en el Reemplazo Total de Caderas Anterior son menos frecuentes que los enfoques convencionales.

Es importante entender que en la mayoría de los casos la pelota y la cavidad no están unidas en la cirugía de reemplazo de cadera. La pelota y la cavidad se mantienen unidos por la tensión muscular. La dislocación puede ocurrir con lesiones como una caída o un accidente. También puede ocurrir debido a un posicionamiento inapropiado del cuerpo. Los terapeutas y enfermeras le mostrarán la posición correcta después de su cirugía. Si ocurre una dislocación, se le colocará bajo anestesia y se le reubicará la cadera. Es posible que deba usar un aparato ortopédico durante 6 a 8 semanas. Ocasionalmente, la cadera no se puede reubicar sin repetir la cirugía. Si se producen múltiples dislocaciones, podría ser necesaria la revisión del reemplazo total de cadera.

Coágulos de Sangre

Los coágulos de sangre se pueden formar en las venas de su pantorrilla, el mulso o la pelvis. Los coágulos se pueden desprender y viajar a sus pulmones; esto se llama una embolia pulmonar. Una embolia pulmonar puede ser mortal. Se tiene cuidado para poder minimizar el riesgo de coágulos de sangre con un agente anticoagulante. El riesgo principal de los agentes anticoagulantes es la anticoagulación excesiva de la sangre, causando hemorragia. La actividad temprana se ha mostrado que es la mejor manera de minimizar el riesgo de coágulos de sangre. Algunos agentes anticoagulantes requieren inyecciones diarias en el hospital y en casa, mientras que otros agentes se toman en forma de pastilla o tableta. Las enfermeras en el hospital le enseñarán a usted o a su familia a cómo colocar las inyecciones si es necesario.

Desgaste y Falla del Implante

Los componentes implantados de un reemplazo total de la articulación son piezas mecánicas y se pueden desgastar o romper. Solo tecnología y materiales comprobados son usados. Obviamente, entre más activo está usted, mayor será la posibilidad potencial de la falla del implante. Sin embargo, con la actividad diaria y recreativa habitual, su reemplazo total de la articulación debe funcionar bien por muchos años.

Fractura Ósea

Durante su cirugía, su hueso se puede agrietar con la inserción de un implante. Este se atendería al momento de la cirugía con tornillos o alambres y puede afectar su recuperación en la mayoría de casos.

Pérdida de Sangre

Dado que el reemplazo total de la articulación es una operación mayor, puede ocurrir una pérdida excesiva de sangre que requeriría una transfusión del banco de sangre. La transfusión de sangre es una posibilidad, aunque muy poco probable. Se utilizarán todas las técnicas apropiadas para preservar la pérdida de sangre durante su cirugía.

Daño en los Nervios

Hay nervios principales que cruzan todas las articulaciones principales. Existe una pequeña posibilidad de que uno de estos nervios pueda dañarse durante la cirugía o después. Si es así, esto lo dejaría con debilidad o entumecimiento de la parte inferior de la pierna y el pie, posiblemente requiriendo de un férula o dispositivo ortopédico permanente. Aunque poco probable, el enfoque anterior para la cirugía de reemplazo de cadera resultará en un entumecimiento superficial temporal o permanente de la piel a lo largo de la parte frontal del muslo.

Discrepancia en la Longitud de la Pierna

La igualdad de longitudes de piernas post operativa es muy importante. La estabilidad de su reemplazo total de cadera es aún más importante y es la prioridad número uno. Las mediciones se toman antes de la cirugía y durante la cirugía para que se haga todo lo posible para mantener la misma longitud de las piernas. Los rayos X también se usan durante la operación para evaluar la longitud de las piernas. En algunos casos, sin embargo, una diferencia en la longitud de la pierna puede ser evidente después de la operación. Aunque generalmente no es necesario, en algunos casos se requiere el alargamiento de la pierna para la estabilidad del implante y puede requerir el uso de una plantilla de elevación en el zapato después de la cirugía.

Reacción a los Materiales

Los reemplazos totales de articulación se hacen de materiales extraños a su cuerpo. Estos materiales han sido probados minuciosamente pero existe un pequeño riesgo de una reacción alérgica. Este riesgo no es lo suficientemente alto como para justificar la prueba. Si usted es alérgico a los metales o tiene problemas con la joyería, hágale saber a un miembro del equipo. Su cirujano puede implantar los siguientes materiales a su discreción: aleación de cobalto-cromo, aleación de metal/titanio, plástico de polietileno, acero inoxidable, hidroxiapatita (cristales óseos sintéticos), cerámica, cemento óseo e injerto óseo. Es posible que algunos de estos materiales no tengan la aprobación final de la Administración de Alimentos y Medicamentos, pero están bajo una investigación en curso. Si existe la posibilidad de injerto óseo, esto se discutirá con usted. El injerto óseo proviene de una de dos fuentes: su cuerpo o el de otra persona. Si el injerto óseo proviene de su cuerpo, puede ser necesaria una segunda incisión. Los sitios de injerto óseo duelen durante al menos tres meses. Si el hueso proviene de otra persona, existe un riesgo muy raro de infección de fuentes virales o bacterianas. Estas infecciones podrían incluir hepatitis y VIH. Todos los injertos óseos se prueban y cultivan minuciosamente para detectar todos los problemas infecciosos y los donantes se examinan de acuerdo con rigurosos estándares nacionales.

Falta de Alivio del Dolor

El reemplazo total de la articulación usualmente se hace para aliviar el dolor. Sin embargo, el procedimiento puede fallar en aliviar todo su dolor.

Complicaciones de la Anestesia

Existen riesgos asociados con todos los tipos de anestesia. Estos riesgos se discutirán con usted por su anestesiólogo, e incluirán ataque cardíaco y accidente cerebrovascular o infarto.

Preparación para la Cirugía

Preparación para la Cirugía

Después de que se determine que usted es un candidato para la cirugía, se puede hacer la programación de su cirugía durante una visita en el consultorio o puede hacerse por teléfono con nuestra secretaria de programación. Nuestra programadora brindará una lista de verificación detallada importante de instrucciones la cual incluyen la fecha de su cirugía, hora de la cirugía (ésta está sujeta a cambiar), hora de llegada hospital (esto está sujeto a cambiar), una cita preoperativa con la practicante de enfermería o asistente del médico, un proveedor de medicina interna preoperativo para autorización médica, e información sobre el tipo de reemplazo de cadera en el hospital.

El hospital lo contactará para ayudarle a guiarlo a través del proceso. Además de la lista de instrucciones, se le pedirá que siga las instrucciones en la sección “**Antes de la Admisión**” de este libro.

Hay lineamientos muy específicos en su lugar para las pruebas preoperativas que deben seguirse y son específicas al tiempo. El fallar en seguir los lineamientos puede resultar en postponer o cancelar su cirugía. Nuestro consultorio y la coordinadora o enlace le ayudará a guiarlo a través de este proceso.

Programa de Recuperación Avanzado

El Hoag Orthopedic Institute inició un Programa de Recuperación Avanzado en el 2016. Los avances en las técnicas quirúrgicas, las técnicas de anestesia, el manejo preoperatorio y post operativo de la hidratación y la nutrición, junto con la educación del paciente, han hecho que la recuperación rápida y el alta temprana del hospital sea posible. Utilizando enfoques basados en la evidencia, el ERP (Programa de Recuperación Avanzado) ha demostrado ser seguro y exitoso. Nuestros datos hasta la fecha demuestran que los pacientes se recuperan bien en casa sin una estadía prolongada en el hospital. Los pacientes también experimentan una baja incidencia de eventos adversos relacionados con la cirugía.

Algunos de nuestros pacientes califican para este programa en particular. Este programa es para pacientes motivados con una salud razonable que pueden ser dados de alta a casa el mismo día de la cirugía. Nuestro Equipo de Reemplazo de Articulaciones en el consultorio le informará si califica para este programa.

Los pacientes que son dados de alta el mismo día de su cirugía necesitan un proveedor de atención dedicado que debe asistir a la clase de ERP y estar disponible para ayudarlo cuando sea dado de alta del hospital.

Los pacientes que participan en este programa reciben instrucciones de beber una bebida prequirúrgica la noche antes de la cirugía Y el día de la cirugía. Se proporcionarán detalles más específicos en la clase de ERP y se le proporcionarán materiales escritos de la clase y el consultorio. El líquido ayuda a evitar la deshidratación y disminuye las náuseas y los vómitos post operativos.

Antes de la Admisión

- Consulte al Doctor de Medicina Interna que aparece en su lista de verificación para obtener un historial clínico y un examen físico. Si esto NO se hace, su cirugía puede ser cancelada.
- No tome medicamentos para la artritis medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) que incluyen pero no se limitan a: Advil, Ibuprofeno, Motrin, Aleve, Naprosyn, Voltaren, Diclofenaco, Lodine, Mobic y Relafen durante 7 días antes de la cirugía. Deje de tomar Celebrex 4 días antes de la cirugía.
- Deje de tomar aspirina o productos de aspirina 7 días antes de la cirugía a menos que esté médicamente contraindicado. Por favor, discuta esto con su equipo quirúrgico si tiene inquietudes.
- Los productos de Tylenol o acetaminofén se pueden tomar hasta la noche antes de la cirugía.
- Si está tomando un esteroide, como la prednisona, debe continuar tomando esto hasta el día de su cirugía y por favor informe a nuestro consultorio en su cita preoperatoria.
- Deje de tomar Coumadin, Plavix, Pradaxa, Xarelto u otro medicamento anticoagulante según las indicaciones de su cardiólogo o especialista médico que emite la receta y notifique a su equipo quirúrgico de sus recomendaciones.
- Es importante que todas las pruebas preoperatorias se realicen de manera oportuna para que los resultados puedan ser revisados por nuestra oficina, el internista y el personal del hospital. Por favor, hágase las pruebas en el hospital donde está programada su cirugía.
- Practique los ejercicios enumerados en este libro, la Guía de Reemplazo Total de Articulaciones de HOI, o según lo dispuesto en la Clase de Orientación Preoperatoria de Cadera y Rodilla para que esté familiarizado con ellos inmediatamente después de la cirugía.
- Haga ejercicio tanto como se sienta cómodo.
- Evite las dietas de impacto y coma una dieta bien balanceada.
- Si usted fuma, debe dejar de fumar. Su médico de familia o internista puede ayudarle con esto. Si no puede dejar de fumar permanentemente, debe abstenerse durante al menos 2 semanas antes de su cirugía. Si esto no se hace, su cirugía será cancelada. Es esencial no fumar durante al menos 2 semanas después de la cirugía. Todos los hospitales son áreas para no fumadores. Fumar perjudica tanto la cicatrización de heridas y de los huesos y aumenta significativamente el riesgo de infección y coágulos de sangre.
- Su equipo quirúrgico le informará sobre cuándo dejar de comer y beber (incluyendo agua) antes de su procedimiento quirúrgico. Por favor, no COMA nada después de la medianoche antes de su cirugía. Algunos pacientes recibirán instrucciones de beber líquidos la noche antes de su cirugía y la mañana de la cirugía. Por favor, aclare el plan con el consultorio durante su cita preoperatoria.
- Algunos medicamentos para la presión arterial NO se tomarán la mañana de la cirugía. Aclare las instrucciones de su medicamento en su cita preoperatoria.

- Por favor, dúchese la noche antes de su cirugía. Para ayudar a prevenir la infección, el consultorio le proporcionará jabón en espuma y solución nasal para usar a partir de cinco días antes de la cirugía. Se le dará una hoja de instrucciones detallada sobre cómo usar los productos en su cita preoperatoria con la Enfermera Practicante o Asistente Médico.
- Use ropa suelta y casual. NO use maquillaje ni joyas para la cirugía.
- Descanse bien por la noche.
- Si usa dentaduras postizas, dispositivos para la audición, lentes de contacto o anteojos, se le pedirá que se los quite antes de la cirugía.
- **Notifique a su cirujano y al médico de medicina interna si hay un cambio en su condición médica (resfriado, infección, fiebre, etc.) o si tiene lesiones cutáneas o abrasiones en la pierna a operar antes de la cirugía. Puede ser necesario posponer o reprogramar su cirugía.**
- Por favor traiga su tarjeta de identificación del seguro.
- Deberá asistir a la clase de reemplazo de cadera en el hospital. Llame al número que aparece en su lista de verificación para concertar una cita. También puede registrarse en línea en el sitio web del hospital. Vaya a www.hoagorthopedicinstitute.com y haga clic en Para Pacientes y luego Clases de Orientación Preoperatoria o llame al 855-999-4641 para la clase regular y 800-833-4464 para la clase ERP.

Cita Preoperatoria

De siete a catorce días antes de la cirugía, regresará al consultorio para una cita preoperatoria con la Enfermera Practicante o el Asistente Médico. Esto incluirá lo siguiente:

- Usted será contactado por un miembro del personal del Hoag Orthopedic Institute que le dará un formulario de CUESTIONARIO DE HISTORIAL DEL PACIENTE que incluye una LISTA DE MEDICAMENTOS para completar (ya sea electrónicamente o una copia impresa en físico). Es muy importante que complete estos formularios y los devuelva al hospital. Esto nos permitirá revisar su historial médico y medicamentos anteriores para ayudarnos a administrar su cuidado médico en el hospital.
- Asegurarse de que su consentimiento de la parte posterior de este manual esté firmado y recogido por un miembro del equipo en su cita preoperatoria con la Enfermera Practicante o el Asistente Médico. Este formulario debe completarse antes de esa cita.
- Una revisión de los riesgos operativos y revisar los materiales educativos si se solicita.
- Confirmar y finalizar el tipo de implantes que se utilizarán en su cirugía.
- Asegurarse de que se hayan tomado las radiografías de rayos X adecuadas para su cirugía.
- Discutir los planes para el alta del hospital, que pueden incluir la transferencia a un centro de rehabilitación o un centro de enfermería especializada.
- Responder cualquier pregunta de última hora que usted o su familia puedan tener.
- Asegurarse de que ha sido visto o será visto antes de la cirugía por el internista que figura en su lista de verificación para la autorización médica. Si requerimos que sea autorizado por un especialista (cardiólogo, hematólogo, neumólogo, nefrólogo, etc.) Esto deberá hacerse antes de su visita preoperatoria con nuestro consultorio. Esto también se incluirá en su lista de verificación y una autorización especial tendrá que ser escrita por ese médico y proporcionada a nuestra oficina. Si no se realiza la autorización especial, su cirugía puede cancelarse o posponerse. Esto asegura que su condición médica esté optimizada antes de la cirugía.
- Su análisis de laboratorio, radiografía de rayos X de tórax y ECG deben realizarse de 14 a 28 días antes de la cirugía para que los resultados puedan ser revisados en esta cita y revisados por el internista.
- La prueba de hisopado nasal de Staphylococcus Aureus resistente a la meticilina (SARM) debe realizarse dentro de los 28 días anteriores a la cirugía. El hospital se pondrá en contacto con usted con respecto a esto.
- Por favor infórmele a la Enfermera Practicante o Asistente Médico si tiene cortes abiertos, llagas, abrasiones, laceraciones o heridas abiertas en su cuerpo antes de la cirugía. Esto podría aumentar en gran medida el riesgo de infección.

Enfermera Coordinadora

Enfermera Coordinadora o Enlace de Pacientes

Una parte integral del Equipo Total Joint es la enfermera coordinadora que trabaja en el hospital. Esta persona es un defensor en su nombre y estará disponible para ofrecer apoyo y asistencia tanto a usted como a su familia a medida que avanza en todo este proceso. Trabajando con su cirujano y todo el equipo Total Joint, la enfermera coordinadora se compromete a cumplir con las expectativas de su hospital y el estándar de cuidado médico durante su admisión al hospital y, si es necesario, su estancia de rehabilitación.

Si tiene preguntas individuales o preocupaciones específicas de las que debemos estar al tanto, llame a la enfermera coordinadora antes de su cirugía y en cualquier momento después. Al permitir que la enfermera coordinadora se involucre, podrá concentrarse en lograr el mejor resultado de su reemplazo total de la articulación.

El personal del hospital del Hoag Orthopaedic Institute se comunicará con usted aproximadamente 4 a 6 semanas antes de la cirugía. Ellos harán arreglos para que usted venga al hospital para completar sus pruebas preoperatorias y ayudarlo a través del proceso preoperatorio.

La Enfermera Coordinadora del Hoag Orthopaedic Institute puede contactarse llamando al: 949-727-5010 opción 3

Ejercicios Pre-Rehabilitación

Ejercicios de Cadera Prequirúrgicos

- *Comience a realizar estos ejercicios a partir de hoy y continúe hasta el día de su cirugía.*
- *Realice cada ejercicio 10 veces, dos veces al día. Practique con ambas piernas.*
- *Además, camine tanto como sea cómodo.*

Los ejercicios suaves ayudan a fortalecer los músculos alrededor de la cadera. Practique los siguientes ejercicios antes de su cirugía para obtener la ventaja de los músculos más fuertes posibles de las piernas. Estos ejercicios serán revisados con usted por su fisioterapeuta después de su cirugía. Usted hará algunos de estos ejercicios cada una o dos horas por su cuenta mientras esté en el hospital. No contenga la respiración mientras hace los ejercicios.

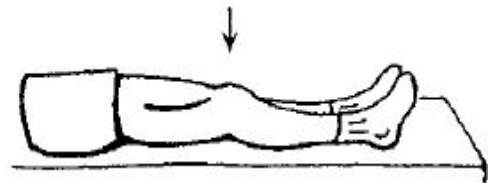
1. Flexiones de Tobillo

Este ejercicio se realiza frecuentemente durante el día para promover la buena circulación y para asistir en la prevención de coágulos de sangre. Este es un ejercicio sencillo en el que usted flexiona su tobillo hacia arriba lentamente y hacia abajo lentamente con muchas repeticiones.



2. Repeticiones con Cuádriceps (tensores para los muslos)

Este ejercicio fortalece el músculo del cuádriceps en la parte frontal de su muslo. Estos músculos le dan estabilidad a la rodilla y evitan que las rodillas se doblen mientras camina. Este ejercicio se realiza apretando el muslo hasta que la parte posterior de la rodilla esté plana sobre la cama, y manteniendo esta posición de pierna recta durante un tiempo de cinco segundos.



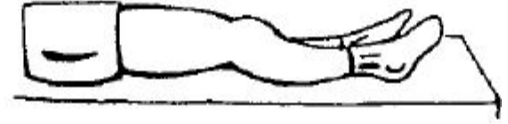
3. Repeticiones con Músculos Isquiotibiales (tensores de la parte posterior del muslo)

Este ejercicio fortalecerá los músculos ubicados en la parte posterior del muslo. Esto se hace doblando la rodilla muy ligeramente y empujando hacia abajo con el talón en su cama, nuevamente sosteniendo durante un tiempo de cinco segundos.



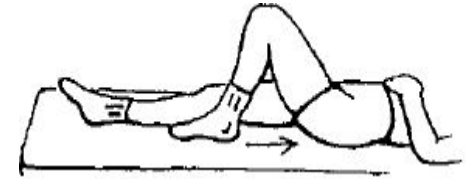
4. Repeticiones con los Glúteos

Este ejercicio fortalece el glúteo mayor el cual es un músculo importante para caminar. Se hace al apretar sus glúteos y sostener la contracción por la cuenta de cinco segundos.



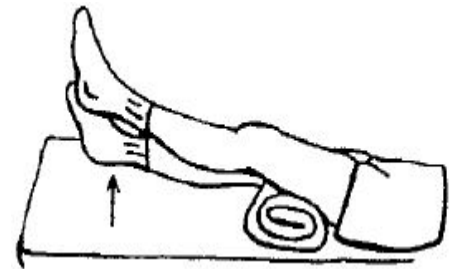
5. Deslizamientos del Talón

Este ejercicio ayudará a mantener el movimiento y fuerza de su cadera mientras que alivia mucha tensión que usted pueda experimentar. Esto se hace deslizando el talón de su pierna operada hasta sus glúteos hasta que el tobillo esté directamente al lado de la otra rodilla. Lentamente bájela a la posición de extendido.



6. Arcos Cortos para los Cuádriceps

Este ejercicio fortalece el músculo cuádriceps en la parte frontal del muslo. Coloque una toalla grande o un refuerzo debajo de la rodilla de la pierna operada, luego mantenga la rodilla en el refuerzo mientras levanta el pie hasta el techo hasta que su pierna operada esté completamente recta. Lentamente vuelva a bajar el pie a la posición inicial.



Ejercicios Prequirúrgicos de Fortalecimiento de la parte Superior del Cuerpo

- *Los brazos fuertes hacen más fácil de usar su andador/bastón y de salir y meterse a la cama después de la cirugía.*
 - *Haga 10 de cada uno de los ejercicios al menos dos veces al día hasta el día de su cirugía.*
 - *Si usted no tiene pesas disponibles, las latas de sopa o botellas de agua brindan resistencia*
-

1. Flexiones en la Silla

Cuando esté sentado en una silla resistente, coloque las manos en el descansabrazos. Empuje hacia abajo con los brazos para levantar las nalgas de la silla y enderece los codos. Debe sentir que los músculos detrás de sus brazos se tensan. Hágalo lentamente.



2. Extensiones de Tríceps

Sostenga el brazo con peso sobre su cabeza. Apóyese con la otra mano. Doble lentamente el codo detrás de la cabeza. Enderezar.



3. Prensa con Brazos

Inicie con la mano en el otro lado de la cabeza. Extienda los brazos lentamente para que las pesas se levanten hacia el techo.



4. Flexión del Hombro

Comience con los brazos rectos frente a usted con el pulgar de la mano hacia arriba. Mantenga los brazos rectos y levante por arriba de la cabeza tan alto como sea posible.



Preparando Su Hogar Después de la Cirugía

Ahora es el tiempo de preparar su hogar para su regreso del hospital. Se recomienda que tenga asistencia las 24 horas durante al menos los primeros 3 a 5 días después de la cirugía. Necesitará ayuda por más tiempo con la cocina, las tareas domésticas y las actividades generales. Si su familia y amigos no pueden ayudarlo, el Departamento de Administración de Casos del hospital puede proporcionarle una lista de agencias para referencias.

Es importante que su casa esté libre de peligros que podrían hacer que se caiga o pierda el equilibrio, ya que una caída puede retrasar en gran medida su recuperación. Use la siguiente lista de verificación para asegurarse de que su hogar sea seguro para usted.

-
- Tenga en cuenta las superficies irregulares dentro y fuera de su casa.
 - Remueva las alfombras y extensiones eléctricas fuera del camino.
 - Tenga un teléfono inalámbrico o móvil que se pueda mantener con su persona.
 - Brinde un lugar para que se mantengan sus mascotas mientras camina alrededor de la casa.
 - Mantenga iluminación adecuada en todas las áreas. Use luces de noche en los baños y pasillos.
 - Los rieles de seguridad y/o silla para ducha pueden ser útiles en la bañera/ducha.
 - Las tinas y duchas deben tener superficies o alfombras antideslizantes.
 - Use asientos de inodoro elevados o un inodoro 3 en 1 si es necesario.
 - Seleccione calzado que se mantiene de forma segura en sus pies y tiene suelas antideslizantes.
 - Use sillas con descansabrazos o coloque un colchón o almohada firme en el asiento de la silla. Es más fácil pararse de un asiento más alto que la parte de atrás de sus rodillas.
 - Si su cama es particularmente baja o alta, explore opciones para hacerlo más fácil para salirse y meterse de la misma.
 - Mueva artículos movidos frecuentemente a los estantes y mesas para que sean fáciles de alcanzar.
 - Prepare comidas simples por anticipado y almacene en pequeños contenedores sellados para calentarlos después.
 - Considere botellas de agua para evitar derrames que pueden ser un peligro de caída.
 - Asegúrese que haya espacio para poder ajustar un andador en casa en caso de que sea necesario después de la cirugía.

Estadía en el Hospital

Día de la Admisión

El anestesiólogo le estará llamando a usted la noche antes de su cirugía para discutir su condición médica y los tipos de anestesia disponibles para usted. Ellos discutirán con usted los diferentes tipos de anestesia en conjunto con los riesgos y beneficios de cada una. Usted se reunirá con él o ella antes de su cirugía tras la admisión en la Unidad Preoperativa.

En el día de la admisión, usted se reportará al lobby principal en el primer piso del hospital. Después de registrarse en la oficina de admisión se le mostrará dónde está ubicada la Unidad Preoperativa. Aquí, las enfermeras le pondrán cómodo, realizarán un historial breve y una examinación física, empezarán una sonda intravenosa, administrará medicamentos y contestará a cualquier pregunta. Su anestesiólogo se reunirá con usted en este momento para una discusión de los tipos de anestesia. Por favor tenga la libertad de preguntarle a su anestesiólogo de todos los métodos de anestesia disponibles. A la mayor parte de los pacientes, el Equipo de Reemplazo de Articulaciones recomienda el uso de un anestésico espinal por las razones que se indican a continuación. Esto no siempre es posible para cada paciente y tanto usted y su anestesiólogo decidirán cuál es la mejor antes de la cirugía.

A usted se le darán antibióticos por sonda intravenosa y firmará un formulario de consentimiento. Su cirujano lo verá en la Unidad Preoperativa para marcar el sitio quirúrgico y lado correcto antes de cualquier administración de medicamento sedativo. Usted también se reunirá con una enfermera Quirúrgica registrada en la Unidad Preoperativa y será se le transportará al Cuarto Quirúrgico cuando la Sala de Operación esté lista.

Cirugía

Una vez en el área de la cirugía, se le pedirá que se mueva de la camilla a la mesa de operación. Esta mesa especial es llamada la Mesa Hana y funciona extremadamente bien para el enfoque de reemplazo de cadera directo anterior, ¡pero no es el mueble más cómodo en el que usted haya estado!



Mesa Hana

Usted notará una gran cantidad de actividad a su alrededor. Mientras el anestesiólogo cuelga la vía intravenosa, le coloca monitores y se prepara para el tipo de anestesia que recibirá, las enfermeras prepararán la sala para la cirugía. Una gran cantidad de equipo necesita ser preparado para cada procedimiento.

Se usará un anestésico espinal (regional) o un anestésico general para su cirugía. Si usted no es un candidato para un anestésico espinal, entonces se utilizará un anestésico general. Esto se decidirá entre usted y el anestesiólogo. Un anestésico espinal lo adormece de la cintura para abajo para que no sienta dolor. Una vez que la columna vertebral esté funcionando bien, se le sedará con medicamentos por vía intravenosa para que no esté al tanto de la cirugía real. La columna vertebral requiere un pinchazo de aguja; sin embargo, el área se adormecerá con anestesia local antes del pinchazo de la aguja. Hay beneficios de un anestésico espinal. Hay menos riesgo de accidente cerebrovascular o ataque cardíaco durante la cirugía que con un anestésico general. También hay menos riesgo de formación de coágulos de sangre en el momento de la cirugía y menos pérdida de sangre quirúrgica durante el procedimiento.

Hay riesgos y beneficios a todos los tipos de anestesia. Estos se discutirán con usted con el anestesiólogo. Después de que el anestesiólogo haya hablado con usted, un formulario de consentimiento de anestésico debe ser firmado por usted antes de la cirugía en la Unidad Preoperativa.

Cuando se haya completado la cirugía, se le transportará a la Sala de Cuidados Post Anestésicos (PACU, del inglés, Post Anesthesia Care Unit) o Sala de Recuperación.

Sala de Recuperación

En la Sala de Recuperación, también conocida como Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU), se le monitoreará de cerca por enfermeras de cuidados intensivos altamente entrenadas. Su cirujano notificará a su familia de su condición y cómo le fue en la cirugía. Su dolor debe estar bajo control; si no lo está, tráigalo a la atención de su enfermera. Se tomarán radiografías de rayos X según sea necesario. Lo más probable es que usted estará respirando oxígeno adicional a través de una máscara o tubo nasal. Usted estará en la PACU por aproximadamente 1 a 2. Muchos pacientes requieren una estadía más larga pero no es necesariamente una razón para preocuparse. No se permiten visitantes en la PACU para que las enfermeras puedan permitir el mejor ambiente y seguro para todos los pacientes que se recuperan de la cirugía.

Cuando esté medicamente estable, se le transportará al Piso de Enfermería Ortopédico.

Si está participando en el programa ERP, será transportado a un área designada del hospital para recuperarse. Una vez transportado a este lugar, su “amigo” puede estar con usted. Un fisioterapeuta se reunirá con usted para levantarlo y para caminar. Una vez que esté seguro para irse a casa, será dado de alta del hospital.

Piso de Enfermería

Una vez en el piso de enfermería, será atendido por enfermeras registradas ortopédicas experimentadas, auxiliares de enfermería, terapeutas físicos y asistentes de fisioterapia. Se ha establecido un enfoque de equipo para pacientes con articulaciones totales y está liderado por su cirujano, la Enfermera Practicante, el Asistente Médico y los Administradores de Casos. Su cuidado médico seguirá un protocolo diseñado para maximizar su recuperación.

Los pacientes que tienen un enfoque anterior directo generalmente permanecen 0 a 1 noche en el hospital dependiendo de varios factores, pero, en algunos casos, pueden irse a casa del hospital en el mismo día del procedimiento quirúrgico si califican para el programa de recuperación avanzado. Este es un momento muy ocupado para usted y su familia. Hay muchas instrucciones de fisioterapia y enfermería que deben administrarse en muy poco tiempo. Se le proporcionarán instrucciones por escrito antes de su alta a casa.

Si se le da de alta a casa, usted debe ser:

- Independiente en un programa de ejercicios en casa.
- Independiente con deambulación con el uso correcto de un andador, muletas o un bastón.
- Capaz de meterse y salirse de la cama de forma independiente.
- Independiente en el baño y para cambiarse.
- Capaz de preparar su propia comida según sea necesario para su situación de vida.
- Subir y bajar escaleras de forma segura y correcta si es necesario.
- Estar siguiendo las precauciones de soporte de peso según lo ordenado por su cirujano.
- Capaz de entrar y salir de un carro de forma correcta y segura.
- Capaz de identificar medicamentos, nombrar los efectos secundarios y saber cuándo tomarlos.
- Usted o un miembro de su familia puede cuidar su incisión y vendaje después de la cirugía.
- Dado el equipo necesario para el hogar y poder usarlo de manera efectiva.
- Dado una cita de seguimiento con su cirujano (esto generalmente se hace en la cita preoperatoria en el consultorio).
- Dado la información de contacto de la agencia de salud en el hogar y los fisioterapeutas.

Si usted tiene un largo camino a casa, deténgase cada 45 a 60 minutos para salirse del carro para caminar un poco para evitar que se formen los coágulos de sangre. También, haga flexiones de tobillo en el carro mientras va camino a casa.

Si usted vive solo, es muy recomendable que un miembro de la familia o un amigo se quede con usted durante 5 a 7 días después del alta del hospital en lugar de ir a un Centro de Rehabilitación.

Las compañías de seguros y Medicare NO pagarán para que usted tenga un proveedor de cuidado que se quede con usted en casa si vive solo. Esta es su responsabilidad como paciente para asegurarse de que ha hecho los arreglos adecuados para el hogar. Puede obtener una lista de proveedores de atención médica en el consultorio de su cirujano o en su enfermero coordinador en HOI.

Centro de Rehabilitación O Centro de Enfermería Especializado (SNF)

Rehabilitación en Hospitalización

La transferencia a una Unidad de Rehabilitación para Pacientes Hospitalizados o de Enfermería Especializada (SNF, por sus siglas en inglés, Skilled Nursing Unit) después de su estadía en el hospital de cuidados intensivos se realizará SOLO para aquellos pacientes que necesitan terapia y cuidado adicional monitoreado estrechamente. **Nuestra preferencia es que vaya directamente a casa desde el hospital si es posible, ya que las tasas de complicaciones y los reingresos hospitalarios por eventos adversos relacionados con la cirugía de reemplazo de las articulaciones es más alta para los pacientes que requieren atención en una rehabilitación de paciente hospitalizado, cuidado extendido o centro de asilo de ancianos después de su procedimiento quirúrgico.** La terapia es una continuación de lo que usted ha leído en este manual y aprendido en el hospital. Si será transferido o no a un SNF depende de dos factores: 1) Por las preguntas hechas antes de la admisión sobre su salud general, ayuda en el hogar, y nivel de actividad antes de la cirugía; y 2) Cómo avanza en el hospital después de su cirugía. La transferencia a un SNF se realiza solo para aquellos pacientes que muestran una necesidad y se considera un paso muy positivo. Para los pacientes que viven solos, esta NO es una razón para ir a un SNF. Las compañías de seguros tienen criterios muy específicos para los pacientes que necesitan rehabilitación extendida de paciente hospitalizado y vivir solo no califica.

Si usted tiene un seguro PPO o un plan HMO, necesitará saber qué centros están contratados con su compañía de seguros. Se hace todo lo posible para transferirse a un centro contratado. Tenemos administradores de casos en el hospital para ayudar a hacer estos arreglos.

El centro SNF es un lugar donde las personas van para terapias adicionales durante 7 a 10 días. Los pacientes con muchas condiciones médicas diferentes se encuentran en un SNF. El centro SNF tampoco es un hospital, sino un centro de cuidado donde el enfoque está en la independencia. Esto significa que aunque hay enfermeras las 24 horas del día, la proporción de enfermeras por paciente es diferente a la del hospital.

Para ser admitido a un centro SNF, usted debe ser capaz de participar en tres horas de terapia al día, cinco días a la semana. Usted recibirá menos terapia los fines de semanas. Las tres horas se dividen entre Terapia Física y Terapia Ocupacional.

Las terapias se realizan de forma individual y grupal. La duración promedio de la estancia es de una semana. Esta estadía está cubierta por Medicare y la mayoría de los principales grupos de seguros. Antes de la admisión, la cobertura del seguro será verificada por el Asesor de Beneficios de Salud del centro SNF.

Usted se vestirá todos los días, así que traiga varias mudas de ropa que normalmente usa en casa. Algunos ejercicios se realizan en un gimnasio de terapias, por lo que los pantalones flojos o sudaderas son útiles. Las comidas se sirven en un comedor central. Se le animará a bañarse, vestirse y realizar la higiene diaria de forma independiente con la ayuda de sus terapeutas.

Mientras esté en el centro de SNF, lo seguirá un equipo de personas de cuidado de salud: un médico (que puede o no ser su médico de cabecera), un médico de rehabilitación, que es el líder del equipo, enfermeras de rehabilitación, terapeutas de rehabilitación, un trabajador social y un planificador de alta. El objetivo de este equipo es retornarlo de manera segura a su situación de vida previo a la cirugía. Esto implicaba un nivel de comodidad con las actividades de la vida diaria. Sus habilidades de movilidad se practican y aumentan diariamente para que cuando regrese a casa, pueda cuidarse de usted mismo.

Terapia Física/Ocupacional

Terapia Física/Ocupacional

Todos los terapeutas con los que entre en contacto deben estar familiarizados con el siguiente protocolo. Usted también debe estar familiarizado con el protocolo que ellos le proporcionan a usted.

El fisioterapeuta trabaja principalmente en ejercicios y en caminar. Ellos comenzarán a trabajar con usted el día de su cirugía. Su terapeuta le enseñará todas las precauciones necesarias para permitir la curación y el funcionamiento adecuados de su nueva articulación. Lo levantarán y lo harán caminar con un andador o muletas después de su cirugía. Ellos trabajan con usted 2 veces al día en el hospital. Se le enseñarán ejercicios, técnicas de transferencia (para meterse y salir de la cama), caminar con un andador o muletas, subir escaleras y actividades de la vida diaria (es decir: vestirse y bañarse). Es posible que necesite de un equipo especial en el hogar para ayudarlo con una recuperación más segura y fácil. Si se necesita de un equipo, el planificador del alta del hospital o el administrador de casos lo ordenarán para usted y puede incluir un andador de con ruedas delanteras o muletas. Algunos pacientes también se benefician de un cabezal de ducha desmontable y una barra de apoyo en la ducha, los cuales deben ser instalados por usted antes de la cirugía. Por favor, compre un bastón para usar después de que haya terminado de usar el andador o las muletas.

El terapeuta físico le indicará cuánto peso poner en la pierna cuando se levanta. La mayor parte de los pacientes pueden soportar peso completo de inmediato después de su cirugía. Su estatus de carga de peso es determinado por su cirujano durante el tiempo de la cirugía y debe permanecer durante 6 semanas. El terapeuta ocupacional trabaja en actividades de asistencia de la vida cotidiana. Esto se hará de forma individual dependiendo de sus necesidades y seguridad.

Usted recibirá un poco de terapia física de salud en el hogar durante 1 a 2 semanas después de que le den de alta del hospital. Nuestros administradores de casos en el hospital lo establecerán por usted. Los terapeutas físicos no lo visitan todos los días a su hogar para ayudar a cuidarlo. Lo visitan de 2 a 3 veces a la semana y le instruirán sobre los ejercicios que deben hacerse por su cuenta. La mayor parte de los pacientes pueden deambular afuera con o sin bastón por su cuenta en este punto. Puede aumentar gradualmente sus distancias de caminar dependiendo de su avance. Continúe con sus ejercicios de fortalecimiento y estiramiento según las instrucciones del terapeuta físico de salud en el hogar.

Seguimiento Post Operativo

Visitas Post Operativas en el Consultorio

Después de que se haya ido a casa, le pediremos que regrese al consultorio solo en horarios de rutina, suponiendo que todo vaya bien.

No tendrá grapas que remover usando el enfoque anterior directo. Tendrá suturas debajo de la piel que se disolverán con el tiempo. Habrá un vendaje oclusivo que cubrirá su incisión que permanecerá en su lugar durante una semana. Puede pelar el vendaje oclusivo una semana después de la cirugía y dejar la incisión abierta al aire. La mayor parte de los pacientes pueden tener un sellador o malla protectora sobre la incisión que gradualmente se desgastará y/o se caerá. Se le dará una hoja de instrucciones de alta del hospital para instruirlo sobre cómo cuidar su incisión.

A las 6 semanas después de la operación, todos los pacientes son vistos para un revisión de la incisión, examen, evaluación de su avance y radiografías de rayos X. También se le dará un formulario de instrucción de 6 semanas en nuestro consultorio. Se pueden iniciar nuevos ejercicios. Se proporcionará una receta para terapia física ambulatoria con nuestro protocolo si necesita terapia física formal. La mayor parte de los pacientes no necesitarán terapia física formal. Las relaciones sexuales se pueden reanudar en este momento.

Las citas de seguimiento adicionales ocurren dependiendo de su avance. Por lo general, lo ven a los 3 meses o 6 meses y nuevamente a los 12 meses después de la cirugía, y luego cada dos años después de eso. Estas visitas incluirán radiografías de rayos X. Las radiografías de rayos X son una parte vital de la visita de seguimiento porque a veces pueden mostrar problemas mucho antes de que sienta que algo anda mal. Las visitas de seguimiento también son importantes para que continuemos definiendo el mejor tratamiento para los pacientes con reemplazo total de articulaciones. Así que, incluso si lo está haciendo bien, creemos que es necesario que regrese al consultorio según lo programado. Sin embargo, si tiene problemas, puede ser visto antes de su visita programada.

El cirujano estará a cargo de las visitas de seguimiento. Usted será visto por otros miembros del personal que ayudan con la investigación de reemplazo total de articulaciones. Ellos continuarán monitoreando nuestros tratamientos y su desempeño. Creemos encarecidamente que solo a través de la investigación y retroalimentación podemos mejorar su cuidado.

También le pedimos que vea a su médico habitual de Medicina Interna de Cuidado de Salud Primario dentro de los 2 meses a partir de la fecha de su alta del hospital. Esta visita asegurará que esté en la mejor forma física posible y ayudará a maximizar su recuperación.

El programa de seguimiento post operativo como se describe es para pacientes que avanzan sin problemas. Si necesita visitas más frecuentes, es posible que se le pida que regrese a intervalos más cortos de tiempo. Si desea programar una visita por cualquier motivo, siempre es bienvenido en hacerlo.

Dolor

Una Palabra Sobre el Dolor

Incluso los eventos previos a su cirugía pueden ser dolorosos. Habrán varios pinchazos de aguja para la sangre y para iniciar una vía intravenosa. Si se somete a un anestésico espinal, habrá un pinchazo de aguja en la espalda. El área alrededor de esto se adormecerá hasta cierto punto con anestesia local. Una vez que se administra el anestésico, no debe experimentar dolor. Usted puede experimentar alguna sensación de movimiento de las piernas bajo anestesia espinal, pero nuevamente, esto no debería ser doloroso. Los pacientes de reemplazo total de cadera anterior están boca arriba durante la cirugía. Usted estará durmiendo durante su cirugía. El personal del quirófano y el anestesiólogo se asegurarán de que esté lo más cómodo posible antes de quedarse dormido.

Un reemplazo total de articulación es una cirugía mayor; sin embargo, hay menos dolor post operativo asociado con el enfoque anterior directo en comparación con los enfoques más tradicionales. Por favor tenga en cuenta que el objetivo principal del equipo es evitar que tenga un dolor intenso. El dolor es muy subjetivo y diferente para cada paciente. Muchos pacientes tienen un dolor mínimo o nulo. Algunos pacientes tienen dolor moderado. Si experimenta dolor intenso, notifique a su enfermera de inmediato. Siempre se ordenan medicamentos para el dolor y le animamos que los tome cuando sea necesario después de su cirugía.

El sitio quirúrgico se inyecta con anestesia local al final de la cirugía. Las enfermeras comenzarán con analgésicos orales de inmediato. ¡Muchos pacientes dicen que el dolor de la cirugía era mucho menor que su dolor diario antes de la cirugía! Por favor, tenga la libertad de discutir los problemas de dolor con cualquier miembro del equipo de Total Joint.

El dolor después de la cirugía de reemplazo de cadera no es poco común durante varias semanas durante su recuperación inicial. Algunas terapias y ejercicios causarán dolor leve a moderado durante ciertos períodos de tiempo. Si el dolor persiste, cuestione la terapia o deténgalo. Con suerte, todo el dolor que experimente será mínimo.

Se desalientan los narcóticos antes de la cirugía de reemplazo de cadera. Lo hace muy difícil manejar el dolor post operativo después de la cirugía. El medicamento para el dolor como los narcóticos y antiinflamatorios (AINE) son cruciales para su recuperación después de la cirugía de reemplazo de cadera. Le animamos su uso en el periodo post operativo inmediato. Usualmente, los pacientes han discontinuado su uso 2 a 4 después de la cirugía de reemplazo de cadera con el enfoque anterior.

Problemas a Observar Después de la Cirugía

Algunos Problemas a Observar Después de la Cirugía

Si una incisión se pone roja o se ve infectada, por favor llámenos. Si usted nota un aumento en cualquier tipo de drenaje a través del sitio de la incisión o el sitio de drenaje, por favor llámenos. Si el área alrededor de la incisión se pone más inflamada y no responde al reposo y a la elevación (la elevación es definida como su pie por encima del nivel de su corazón), por favor llámenos. Si usted tiene fiebre que no mejora, por favor llámenos. Una buena general a seguir es que, **cuando tenga una duda, llámenos.**

Se pueden formar coágulos de sangre en su muslo. Si nota hinchazón en las piernas, los tobillos o pies que no responde al descanso ni a la elevación (la elevación es definida como su pie por encima del nivel de su corazón); por favor llámenos. Por lo general, hay sensibilidad en la pantorrilla o la parte interna del muslo junto con hinchazón. Se puede ver enrojecimiento cerca de esas áreas. Muchas personas desarrollan coágulos de sangre sin la señal de un problema así que, **cuando tenga una duda, llámenos.**

Si tiene dolor en el pecho y/o dificultad para respirar, lo mejor es llamar al 911 e ir al hospital más cercano.

Es normal tener hinchazón y sensibilidad en la cadera después de la cirugía. En general, esto mejora gradualmente con el tiempo. Puede usar pantalones cortos de bicicleta compresivos ajustados para ayudar a que la hinchazón se resuelva. A menudo toma semanas e incluso meses para que esto se resuelva por completo. Puede comenzar a dormir sobre el lado quirúrgico de la cadera a las 6 semanas después de la cirugía si se siente cómodo.

Pérdida y Transfusión de Sangre

Pérdida y Transfusiones de Sangre

Donación y Transfusiones de Sangre

Es muy poco probable que necesite de una transfusión de sangre durante o después de su cirugía de reemplazo de cadera. En los últimos años, los lineamientos nacionales han cambiado con respecto al uso de productos sanguíneos durante la atención quirúrgica. Las transfusiones de sangre ahora solo se usan rutinariamente de forma emergente o urgente o para síntomas graves de anemia. Ya no recomendamos que done su propia sangre antes de la cirugía. Si tiene preguntas o inquietudes, asegúrese de discutir las con sus proveedores de cuidado de salud.

Costo y Seguro

Una Palabra sobre el Costo y Seguro

Los reemplazos totales de articulaciones son procedimientos muy costosos. El hospital generará la factura más grande. También hay facturas para el asistente durante la cirugía, el anestesiólogo, el cuidado de salud en el hogar y posiblemente la terapia física ambulatoria. Es muy importante que los pacientes conozcan su póliza de seguro y la cobertura que tienen. Nuestros programadores de cirugía obtendrán las autorizaciones adecuadas para la cirugía y la estadía en el hospital. También pueden referirlo a las fuentes adecuadas en el hospital para responder sus preguntas sobre la cobertura.

Para el cirujano que ha optado por no recibir Medicare, nuestra oficina de facturación puede responder sus preguntas de forma individualizada.

Palabras de Aliento

Conclusión

Todo el Equipo de Total Joint está comprometido en el resultado exitoso de su cirugía. Nosotros creemos que nuestro sistema funciona muy bien. Su cirugía y su recuperación debe proceder sin problemas. Hemos preparado este manual y organizado a nuestro equipo para que usted, el paciente, sea un participante activo. Le pedimos que mantenga una perspectiva mental positiva a lo largo del proceso completo. Los estudios han mostrado que los pacientes optimistas se recuperan más rápido y tienen una mejor experiencia quirúrgica.

Muchas gracias por leer este manual.

Preguntas Frecuentes

Preguntas Generales

P: ¿Por qué mi cadera hace clic?

R: Su reemplazo de cadera está hecho de metal, plástico y posiblemente cerámica. El clic que escucha o siente son las superficies de apoyo que entran en contacto entre sí durante la actividad. Las superficies de articulaciones normales (antes de la cirugía) generalmente se separan y vuelven a entrar en contacto en la actividad normal. Sin embargo, la superficie normal de la articulación está cubierta con una sustancia blanda llamada cartílago que no hace ningún ruido perceptible. Es normal escuchar o sentir esta sensación de chasquido, especialmente al principio de la cirugía.

P: ¿Por cuánto tiempo tengo que tomar el medicamento para el dolor?

R: Los medicamentos para el dolor y el control del dolor son una parte integral de su recuperación de la cirugía. Debe usar el analgésico recetado por su médico hasta que pueda funcionar bien sin él. La duración del uso de los medicamentos del dolor o analgésicos puede variar ampliamente entre los individuos después de la cirugía, pero en general, la mayoría de las personas pueden disminuir el uso de analgésicos durante las primeras semanas y rara vez requieren medicamentos narcóticos más de 1 mes después de la cirugía. Los medicamentos narcóticos pueden ser adictivos. Por lo tanto, su cirujano desea que utilice analgésicos no narcóticos (Tylenol o AINE) cuando sea apropiado. Es política de nuestro consultorio que los analgésicos narcóticos solo se administrarán hasta 3 meses después de la operación. Si aún necesita analgésicos narcóticos más allá de los 3 meses posteriores a la operación, se le recomendará un especialista en manejo del dolor.

P: ¿Necesito tomar antibióticos cuando tengo un procedimiento dental u otro procedimiento médico

R: Sí. Recomendamos tomar un antibiótico antes de cualquier procedimiento dental durante los primeros 2 años después de su cirugía de reemplazo de articulaciones para la mayor parte de los pacientes. En ciertos casos, deben continuar durante toda la vida. Si se está realizando un trabajo dental para una infección, es necesaria la profilaxis con antibióticos. Evite cualquier limpieza dental u otros procedimientos no urgentes durante 3 meses después de la cirugía de reemplazo de la articulación.

P: ¿Es normal sentirse deprimido?

R: No es raro tener sentimientos de depresión después de la cirugía de reemplazo de articulación. Esto puede deberse a una variedad de factores, como movilidad limitada, incomodidad, mayor dependencia de los demás y efectos secundarios de los medicamentos. Los sentimientos de depresión generalmente se desvanecerán a medida que comience a regresar a sus actividades regulares. Si sus sentimientos de depresión persisten, consulte a su médico de cuidado primario.

P: ¿Cuándo puedo manejar?

R: Si se sometió a una cirugía en la cadera derecha, no debe conducir durante al menos 2 semanas. Después de este tiempo, puede volver a conducir tan pronto como se sienta cómodo y seguro para hacerlo. Si se sometió a una cirugía en la cadera izquierda, puede volver a conducir vehículos de transmisión automática tan pronto como 1 semana, si se siente cómodo y seguro para hacerlo. No conduzca si está tomando narcóticos.

P: ¿Cuándo puedo mojar mi incisión?

R: Puede ducharse inmediatamente si se usa un vendaje oclusivo (impermeable) sobre la incisión. Si no tiene un vendaje oclusivo en su lugar, deberá usar Envoltura Plástica o una bolsa de plástico con cinta adhesiva para mantener secos los vendajes y la incisión al ducharse. Lo mejor es cambiar su vendaje después de la ducha. No sumerja ni empape su herida hasta que lo vean en el consultorio para su visita de seguimiento de seis semanas.

P: ¿Puedo usar crema sobre mi incisión?

R: Es importante mantener la incisión seca durante la primera semana. A medida que la incisión sana y las pequeñas costras se resuelven, generalmente 3 a 4 semanas después de la cirugía, se puede aplicar crema o loción sobre la incisión. Las cremas más utilizadas incluyen vitamina E, manteca de cacao, preparación H, gel o láminas de silicona y Mederma. No hay mucha evidencia científica que demuestre que esto hace una diferencia significativa en la curación de su incisión; sin embargo, las cremas hidratantes solas pueden ayudar a evitar irritaciones por roce y agrietamiento y hacer que los ejercicios de rango de movimiento sean más fáciles de realizar.

P: ¿Cuáles son los signos y síntomas de una infección?

R: La infección es una complicación muy grave después del reemplazo total de la articulación. Como tal, es importante estar enterado de los signos y síntomas de la infección. Los pacientes pueden experimentar fiebre persistente ($>102^{\circ}$), escalofríos o sudores nocturnos. Además, es importante monitorear de cerca su incisión. Tenga en cuenta cualquier enrojecimiento y drenaje de la incisión quirúrgica. Si estos se desarrollan, informe a su cirujano de inmediato.

P: ¿Por cuánto tiempo necesito asistencia para caminar tal como las muletas, un andador o bastón?

R: El tiempo que puede necesitar una ayuda para caminar después del reemplazo total de la articulación es variable. En general, si su cirujano le permite colocar tanto peso como se tolere en su reemplazo total de la articulación, la mayor parte de los pacientes usan un andador durante aproximadamente 1 a 2 semanas (enfoco anterior directo) o 3 a 4 semanas (enfoco posterior) y luego un bastón durante otras 2 a 4 semanas. Debe usar una ayuda para caminar hasta que se sienta cómodo y seguro caminando sin una. Su terapeuta físico le ayudará a guiarlo a través de esta transición.

P: ¿Cuándo puedo viajar largas distancias en carro o avión?

R: Usted puede viajar cuando se sienta cómodo. Esto es generalmente entre 4 a 6 semanas después de la cirugía. Sin embargo, al viajar, es importante tomar algunas medidas para prevenir los coágulos de sangre. Los coágulos de sangre en el pulmón, también conocidos como embolias pulmonares, presentan la mayor preocupación con los viajes. Se recomienda que se levante para caminar y estirarse al menos una vez cada una o dos horas durante un viaje prolongado. Hable directamente con su cirujano sobre sus recomendaciones específicas para usted.

P: ¿Por cuánto tiempo experimentaré dolor?

R: El tiempo en el que usted experimentará dolor después del reemplazo total de la articulación es variable. Su dolor debe disminuir gradualmente con el tiempo después de la cirugía. Es posible que necesite analgésicos narcóticos durante las primeras 4 a 6 semanas después de la cirugía. En general, debería poder cambiar a analgésicos de venta libre, como un antiinflamatorio o Tylenol. Las molestias menores relacionadas con una articulación reemplazada pueden, en ocasiones, persistir de 6 a 12 meses.

P: ¿Qué puedo usar sobre mi incisión para minimizar la cicatrización?

R: Muchos pacientes han encontrado que las cremas para cicatrices son útiles para reducir las cicatrices. Las cremas con alto contenido de vitamina E son las más efectivas. Para cicatrices elevadas, puede considerar Mederma o Preparación H, que están disponibles sin receta.

P: ¿Cuándo mi línea de incisión se pondrá menos roja??

R: Todas las incisiones se desvanecen a diferentes velocidades. Esto varía según su propio tono de piel. Es aconsejable mantener la incisión fuera de la luz solar directa, ya que esto prolongará el proceso. La mayor parte de las incisiones se desvanecen entre 6 a 12 meses.

P: ¿Cuándo se disminuirá la hinchazón?

R: La hinchazón alrededor del área de la incisión varía de forma post operativa de paciente a paciente. Para la mayor parte de los pacientes, esta área permanecerá perceptivamente hinchada durante 3 a 6 meses después de la cirugía. No se preocupe. Esto disminuirá con el tiempo. Sin embargo, si se produce la hinchazón de toda la pierna que no disminuye con la elevación (pie por encima del nivel de su corazón) o después de descansar durante la noche, esto puede ser un signo de un coágulo de sangre. Póngase en contacto con el consultorio de su cirujano inmediatamente si esto llegase a ocurrir.

P: ¿Cuándo puedo regresar a trabajar?

R: Esto depende de su profesión. Típicamente, si su trabajo es sedentario, puede regresar cuando se sienta cómodo. Si su trabajo es más riguroso, puede requerir hasta 3 meses antes de que pueda regresar a su trabajo por completo. En algunos casos es necesario más o menos tiempo.

P: ¿Por cuánto tiempo necesito ir a la terapia?

R: Los pacientes recibirán terapia física en el hospital antes de ser dados de alta a casa. La mayor parte de los pacientes también recibirán 1 a 2 semanas de terapia física en el hogar al ser dados de alta. La mayor parte de los pacientes no requieren ninguna terapia física ambulatoria después de la cirugía de reemplazo total de cadera realizada a través del enfoque anterior. En la cita post operativa de 6 semanas, se evaluará su progreso y si su médico considera que necesita terapia ambulatoria, se determinará e iniciará en el momento de esa visita.

P: ¿Activaré los monitores de seguridad en el aeropuerto? ¿Necesito una carta

de mi cirujano?

R: Sí, probablemente activará las alarmas a medida que avance por el punto de control de seguridad. Sea proactivo e informe al personal de seguridad que ha tenido un reemplazo de articulación y lo más probable es que active la alarma. Use ropa que le permita mostrarles su incisión sin dificultad. Ya no proporcionamos una carta o tarjeta de billetera que identifique que ha tenido un reemplazo total de articulación, ya que la seguridad ya no los aceptará como prueba de ello.

P: ¿Por cuánto tiempo estaré usando anticoagulantes?

R: Varias opciones, incluyendo pastillas e inyecciones, están disponibles anti coagular la sangre y ayudar a prevenir la flebitis y los coágulos de sangre. Su cirujano elegirá una terapia basada en su historial médico y posiblemente en las pruebas realizadas antes de salir del hospital. Usualmente, después de un reemplazo de cadera, usted toma un anticoagulante durante aproximadamente 4 a 6 semanas

P: ¿Debo aplicar hielo o calor?

R: Inicialmente, el hielo es la mejor forma para poder reducir la hinchazón y disminuir el dolor. Se debe evitar el calor por 6 semanas después de la cirugía.

P: ¿Cuándo me puedo hacer un pedicure?

R: Al igual que los procedimientos dentales u otros procedimientos médicos invasivos durante la mayoría de las pedicuras, hay pequeños cortes en la piel que pueden introducir bacterias. Por favor, evite cualquier pedicure durante al menos 6 semanas, pero preferiblemente 3 meses después de la cirugía.

Preguntas Específicas sobre la Cadera

P: ¿Puedo recostarme sobre la incisión de mi cadera?

R: Sí, es seguro acostarse sobre la incisión de la cadera una vez que haya sanado. La incisión puede ser sensible durante los primeros meses después de la cirugía. Una almohada o toalla debajo de la cadera puede ayudar a amortiguar la incisión y disminuir la incomodidad.

P: Siento que mis piernas están más largas ahora. ¿Es eso posible?

R: En la mayor parte de los casos, la longitud de su pierna esencialmente no se cambia. Con una cirugía de cadera, esta sensación usualmente viene del estiramiento de los músculos contraídos cerca de la cadera o una inclinación crónica hacia la pelvis que puede crear una discrepancia percibida en la longitud de la pierna. Con el tiempo, estos músculos se estiran, la pelvis se nivela y la sensación de una diferencia de longitud de pierna usualmente desaparece.

P: ¿Hay alguna posición insegura para tener relaciones sexuales?

R: Las Precauciones de Reemplazo Totales de Cadera deben observarse después de la operación durante todas sus actividades diarias, incluyendo las relaciones sexuales. La mayor parte de los pacientes pueden reanudar las relaciones sexuales de forma segura uno o dos meses después de la cirugía, siguiendo los siguientes lineamientos:

- Reanudar las relaciones sexuales inicialmente con usted boca arriba (decúbito supino)
- Inicialmente deberías asumir un rol más pasivo
- Evite los extremos de movimiento
- SIEMPRE SIGA SUS PRECAUCIONES DE CADERA
- Si aún tiene preguntas, pregúntele a su cirujano, enfermera practicante, asistente médico o terapeuta físico



Artículos de Educación para El Paciente

Setting Expectations with Your Surgeon Prior to Joint Replacement

Los reemplazos totales de cadera y rodilla han mejorado la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo al aliviar el dolor y restaurar la función y el movimiento causados por la artritis y otras condiciones de las articulaciones. Las personas con reemplazos de articulación exitosos pueden pararse, caminar, descansar y participar en actividades recreativas con poco dolor. Mientras que algunas personas estarían satisfechas si logran estos objetivos básicos, otras esperarán hacer más, como participar en deportes y pasatiempos físicamente exigentes.

Si está considerando la cirugía de reemplazo articulación, debe tener una **discusión abierta y honesta con su cirujano sobre el establecimiento de expectativas** para el alivio del dolor y la función después de la cirugía. Puede aprender qué esperar desde la fase de recuperación temprana hasta el resultado final.

Basado en su historial médico único y su condición física y mental antes de la cirugía, su cirujano también tendrá expectativas sobre su nivel de función después de la cirugía. Establecer altas expectativas que no son realistas puede llevar a la insatisfacción con el resultado final. Establecer expectativas demasiado bajas puede no permitirle lograr la mejor función y resultado posibles después de la cirugía. **Sus expectativas y las expectativas de su cirujano deben estar alineadas para que pueda lograr el más alto nivel de satisfacción con su procedimiento.**

Los cirujanos tienen como objetivo guiar las expectativas de recuperación a través de discusiones con sus pacientes para que haya un acuerdo sobre los objetivos de la cirugía. En uno de nuestros estudios, observamos que las expectativas de recuperación no estaban alineadas en al menos el 50% de los pacientes sometidos a cirugía electiva de reemplazo de articulación. El mensaje para llevar a casa es que es primordial discutir las expectativas de alivio del dolor y la función con su cirujano **antes** de someterse a un reemplazo total de la articulación para asegurarse de que ambos estén en la misma página.

Referencias: Ghomrawi HMK, Franco Ferrando N, Mandl L, Do H, Noor N, Gonzalez Della Valle A. Qué tan frecuentemente un paciente

Dormir Bien Después de una Cirugía de Reemplazo de Cadera o de Rodilla

Una de las quejas más comunes después del reemplazo total de la articulación es la dificultad para dormir. **La causa más común de interrupción del sueño es el dolor.** Se ha reportado que más de la mitad de los pacientes se despiertan con dolor después del reemplazo de articulación. Muchos factores pueden afectar la calidad del sueño después de una cirugía mayor, incluyendo el tipo de anestesia, el uso de narcóticos y la incomodidad debido al dolor o los movimientos restringidos de las piernas. Como el sueño es crucial para el proceso de recuperación, es importante seguir los protocolos apropiados de administración del dolor.

Los protocolos actuales de manejo del dolor están diseñados para ser multifacéticos e inhibir el dolor de muchas maneras. Muchos protocolos utilizan una variedad de inyecciones y bloqueos nerviosos para el dolor localizado, así como el empleo de narcóticos y medicamentos antiinflamatorios durante varias semanas después de la cirugía. Como tal, los protocolos de dolor deben seguirse completamente para garantizar una recuperación adecuada.

Usualmente para la segunda o tercera semana después de la cirugía, **comenzará a aumentar sus niveles de actividad** y, al mismo tiempo, **disminuirá su uso de narcóticos.** Esto a menudo coincide con tener dificultades para dormir. Cuando esto ocurre, debe tomar su analgésico una hora antes de acostarse para lograr una mejor comodidad y ayudar a restaurar su ciclo de sueño. Unos días libres de actividad extenuante o terapia física no inhibirán su recuperación, pero pueden tener un efecto tremendo en su capacidad para conciliar el sueño y permanecer dormido.

En general, la privación del sueño después del reemplazo total de la articulación es manejable a través de la administración del dolor, el uso ocasional de pastillas para dormir y la modificación de la actividad. Si todo lo demás falla, es aconsejable **llamar a su cirujano** que puede ayudarlo a controlar los trastornos del sueño durante el período post operativo.

Referencias:

Rosenberg-Adamsen S, Kehlet H, Dodds C, Rosenberg J. Perturbación del sueño post operativo: mecanismos e implicaciones clínicas. *Br J Anaesth.*1996;76:552-559. Wylde V, Rooker J, Halliday L, y otros. Dolor post operative agudo al descansar después de una

Artroplastia: gravedad, calidades sensoriales e impacto en el sueño. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*. 2011;7:139-44.

Myoji Y, Fujita K, Mawatari M y otros. Cambios en los ritmos de sueño, calidad de sueño subjetiva y dolor entre pacientes que se someten a una artroplastia de cadera. *Int J Nurs Pract*. 2014 Apr 30. doi: 10.1111/ijn.12345. [Publicado electrónicamente antes de su impresión]

Krenk L, Jennum P, Kehlet H. Perturbaciones del sueño después de una artroplastía acelerada de cadera y rodilla. *Brit Journ of Anesthesia*. 2012; 109:769-75.

Este artículo ha sido escrito y revisado por expertos por el Comité de Relaciones Públicas y Pacientes de AAHKS y el Comité de Medicina Basada en la Evidencia de AAHKS.

Prevención de Infección en Su Articulación en el Consultorio del Dentista

El desarrollar una infección en y alrededor de un reemplazo total de cadera o rodilla es una de las complicaciones más catastróficas que pueden ocurrir. Durante un procedimiento dental, es posible que las bacterias de la boca, los dientes o las encías viajen a través del torrente sanguíneo y se asienten en una articulación artificial. Se ha pensado que el uso de un antibiótico oral 1 hora antes del trabajo dental reduce este riesgo. Los cirujanos ortopédicos han recomendado históricamente el uso rutinario de antibióticos antes de un trabajo dental debido a los efectos catastróficos de una infección en la articulación protésica y la seguridad relativa de una dosis única de antibióticos orales.

En el 2013, la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos y la Asociación Dental Americana trabajaron juntas para crear pautas para esta situación. El grupo de trabajo revisó los datos publicados disponibles para tratar de sintetizar las recomendaciones para pacientes y profesionales. Desafortunadamente, no hay una gran cantidad de datos de calidad, pero emitieron tres hallazgos:

1. El profesional practicante podría considerar suspender la práctica de prescribir antibióticos profilácticos de forma rutinaria para pacientes con implantes protésicos de articulación de cadera y rodilla sometidos a procedimientos dentales.
2. No es posible recomendar a favor o en contra del uso de antimicrobianos orales tópicos en pacientes con implantes de articulaciones protésicos u otros implantes ortopédicos sometidos a procedimientos dentales.
3. En ausencia de evidencia confiable que relacione la mala salud oral con la infección de la articulación protésica, es la opinión del grupo de trabajo que los pacientes con implantes articulares protésicos u otros implantes ortopédicos mantengan una higiene bucal adecuada.

Se deben considerar muchos factores al tomar esta decisión, como el **tipo de procedimiento** que se realiza (una limpieza de rutina vs. un trabajo más invasivo), la presencia o ausencia de **una infección activa en la boca**, su **tolerancia a los antibióticos** y las **recomendaciones** de su cirujano y dentista.

Ante la falta de una respuesta definitiva a esta pregunta, **le recomendamos que discuta esto con su cirujano.**

Si su cirujano o dentista recomienda antibióticos, generalmente se usan los siguientes antibióticos:

- Si **NO** es **alérgico** a la penicilina: 2 gramos de Amoxicilina, Cefalexina o Cefradina tomados una hora antes del procedimiento.
- Si **usted ES alérgico** a la penicilina: 600 mg de Clindamicina tomados por vía oral o administrados por inyección una hora antes del procedimiento.

Referencias:

1. Watters, W III, Rethman, MP, Hanson, NB, y otros: AAOS-ADA Resumen de Lineamientos de Práctica Clínica: Prevención de Infección del Implante Ortopédico en Pacientes que Se Someten a Procedimientos Mentales. *Journal of the American Academy of Orthopedic Surgeons*. Marzo del 2013; 21:180-189.; doi:10.5435/JAAOS-21-03-180

Este artículo ha sido escrito y revisado por expertos por el Comité de Relaciones Públicas y Pacientes de AAHKS y el Comité de Medicina Basada en la Evidencia de AAHKS.

Will My Artificial Joint Set Off Airport Security Metal Detectors?

Las hebillas de cinturón, llaveros y teléfonos inteligentes pueden activar detectores de metales sensibles en los puntos de control de seguridad del aeropuerto. Muchos implantes ortopédicos de uso común también pueden activar los detectores de metales. Más del 90% de los dispositivos implantados de **artroplastia total de cadera (THA, del inglés, total hip arthroplasty)** y **artroplastia total de rodilla (TKA, del inglés, total knee arthroplasty)** activarán los detectores de metales del aeropuerto. Muchos implantes THA y TKA ahora incluyen materiales cerámicos y plásticos además de metal, y es probable que el metal aún cause una alarma. **Ya no se acepta una tarjeta de su médico para la identificación de este tipo de implantes.**

Si usted o un miembro de su familia tiene un implante metálico, él o ella debe informar a un Oficial de Seguridad del Transporte antes de que comience la evaluación. Los pasajeros pueden usar una Tarjeta de Notificación de la TSA para comunicarse discretamente con los oficiales de seguridad; sin embargo, mostrar esta tarjeta u otra documentación médica **no eximirá a un pasajero** de un examen adicional.

Muchos pacientes ahora prefieren ser examinados por la tecnología de imágenes (máquina de rayos X) para reducir la probabilidad de que sea necesario un cacheo. Si la TSA selecciona una revisión corporal, será útil usar ropa que le permita revelar fácilmente su cicatriz quirúrgica.

La TSA ofrece más información sobre implantes metálicos y la Tarjeta de Notificación de la TSA en su sitio web.

Este artículo ha sido escrito y revisado por expertos por el Comité de Relaciones Públicas y Pacientes de AAHKS y el Comité de Medicina Basada en la Evidencia de AAHKS.

Dónde Encontrar Información Creíble del Cuidado de la Articulación

Todos tenemos nuestros comerciales o anuncios favoritos que nos hacen tomar un segundo vistazo o nos dejan recitando una pegadiza. El mercadeo directo al consumidor es una herramienta poderosa y se puede utilizar para que las personas se interesen y posiblemente compren el producto de una empresa. En el mundo material, esta es una forma aceptada de publicidad, ya que ofrece a las empresas la capacidad de influir directamente en el consumidor. Es a través de estos mecanismos que una persona puede encontrarse constantemente actualizando su teléfono, comprando el último dispositivo electrónico o probando nuevos productos alimenticios.

Los teléfonos inteligentes, las tabletas y los cereales para el desayuno son artículos tangibles que podemos llevar para una "prueba de manejo" antes de comprar. **No podemos hacer lo mismo en el cuidado de la salud.** Es importante investigar y leer la letra pequeña en el mercadeo directo al consumidor que ocurre en la publicidad del cuidado de salud. En 1991, se gastaron aproximadamente \$55 millones de dólares en la publicidad de medicamentos recetados; esto ha crecido a más de \$3 mil millones. Por lo tanto, **mantener una cantidad saludable de escepticismo es crucial.** Si el mercadeo suena demasiado bueno para ser verdad, entonces probablemente lo sea.

Recientemente, una compañía de cable satelital con algunos anuncios muy memorables se vio obligada a eliminar sus anuncios de televisión ya que estaban haciendo afirmaciones sin fundamento. Los consumidores deben ser igualmente escépticos de la publicidad de **implantes, medicamentos, procedimientos quirúrgicos y enfoques específicos** que pueden o no tener datos sustanciales o investigaciones para respaldar las aclamaciones. Desde que la FDA relajó las reglas en 1997 sobre la comercialización directa al consumidor, ha habido un tremendo aumento en los anuncios a través de la televisión, los medios impresos, internet y anuncios de radio. Los lineamientos para monitorear tales promociones son algo vagas, por lo que es importante buscar **fuentes legítimas** de información precisa.

*Hay varias fuentes de información sustancial y revisada por expertos sobre reemplazos de cadera y rodilla incluyendo la **página web de la AAHKS (www.aahks.org)**. Estos solo son algunos de los ejemplos de temas que han sido examinados minuciosamente por los miembros de la AAHKS y cirujanos expertos:*

»¿Necesito un reemplazo de articulación?

» Opciones Quirúrgicas para la artritis de cadera

» Opciones no quirúrgicas para artritis de rodilla

» Preguntas frecuentes de osteoartritis

La **Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos** ofrece materiales educativos similares con temas sobre otras articulaciones también.

Otras fuentes de educación son los sitios web de la Asociación Nacional de Enfermeras Ortopédicas, el Colegio Americano de Reumatología y la Fundación de Artritis.

Estos sitios web son buenas fuentes de información en el tratamiento de trastornos de cadera y rodilla y ofrecerán una revisión exhaustiva pero amigable para el paciente para revisar las opciones de tratamiento. **Después de revisar la información de un sitio creíble, debe discutir esto con su médico y desarrollar un plan de tratamiento que mejor se adapte a sus propias necesidades individuales.**

Este artículo ha sido escrito y revisado por expertos por el Comité de Relaciones Públicas y Pacientes de AAHKS y el Comité de Medicina Basada en la Evidencia de AAHKS.

Atendiendo Preocupaciones Sobre el Retiro de Implantes

¿Qué tan confiable será mi nueva articulación?

Los retiros de implantes de reemplazo de cadera y rodilla pueden causar una preocupación comprensible tanto por parte de los pacientes y de los médicos. Aquellos que se han sometido a una cirugía de reemplazo de articulación con implantes que posteriormente fueron retirados del mercado pueden preguntarse si su salud se verá comprometida o si necesitarán cirugía adicional. Si está considerando la cirugía de reemplazo de articulación, puede estar preocupado por la longevidad de los implantes utilizados.

Los cirujanos ortopédicos, las bases de datos nacionales de rendimiento de implantes llamadas "registros", así como los fabricantes de implantes examinan de cerca los resultados de los implantes de reemplazo articular. Afortunadamente, los retiros de implantes son raros y afectan a una fracción muy pequeña de los más de siete millones de pacientes con reemplazos de cadera y rodilla. **El retiro de un implante específico no significa que todos los pacientes con ese implante tendrán consecuencias adversas para la salud, o requerirán cirugía para que se retiren los implantes.** Muchos implantes se han utilizado en cirugías de reemplazo de articulaciones durante más de diez años sin ser retirados, y es probable que estos implantes nunca se retiren. **Si se retira un implante, nunca más se puede usar en una cirugía de reemplazo de articulación.**

A pesar de las extensas pruebas de laboratorio, los implantes con tecnologías más recientes destinadas a mejorar los resultados de los pacientes pueden tener tasas de fracaso inaceptablemente altas una vez que se utilizan en un gran número de pacientes. Si se retira un implante de este tipo, el fabricante notifica a los cirujanos que han utilizado el implante. Su cirujano de reemplazo de articulaciones puede analizar de manera más efectiva las implicaciones de un retiro de implantes y servir como su defensor, si se ve afectado. Los cirujanos vigilarán de cerca a los pacientes con implantes retirados del mercado para asegurarse de que permanezcan sanos y que la intervención sea rápida si se encuentra un problema. Póngase en contacto con su cirujano de reemplazo de articulaciones si tiene alguna pregunta sobre los retiros de implantes.

Este artículo ha sido escrito y revisado por expertos por el Comité de Relaciones Públicas y Pacientes de AAHKS y el Comité de Medicina Basada en la Evidencia de AAHKS.

Formulario de Consentimiento

Por favor firme el siguiente formulario y tráigalo con usted a su cita preoperativa con la Practicante de Enfermería o Asistente Médico.

Reconocimiento de Entendimiento

El Total Joint Team piensa que es de mayor importancia que USTED, el paciente, esté bien informado antes de la cirugía. Esto ha mostrado que mejora los resultados después de la cirugía. Por lo tanto, lo hacemos responsable de la información en el manual de reemplazo de articulación que ha sido entregada y le pedimos que firme la declaración a continuación. Los miembros del equipo están disponibles para contestar sus preguntas.

He leído el manual completo y entiendo sus contenidos al igual que los riesgos potenciales y beneficios asociados con la próxima cirugía. Todas mis preguntas han sido contestadas.

Firma del Paciente: _____

Fecha: _____

Nombre Escrito del Paciente: _____

Cuestionario Personal

Por favor complete el siguiente cuestionario y tráigalo con usted a su cita preoperativa con la Practicante de Enfermería o Asistente Médico.

Cuestionario

Le pedimos que complete el siguiente cuestionario antes de la cirugía. Este formulario se ha utilizado en todo el país durante muchos años y es la herramienta de investigación más respetada en su especie. Como dijimos antes, la investigación y la retroalimentación son vitales para mejorar el cuidado total del paciente de reemplazo de articulación. Este cuestionario tiene algunas preguntas de sondeo que pueden ser inquietantes para algunos. No tenemos la intención de entrometernos en la mente o la vida privada de nadie. Lo que sí necesitamos saber es si los buenos resultados y las buenas radiografías de rayos X se correlacionan con el estado de ánimo o las emociones de un paciente. También hemos determinado que usar un cuestionario como este, que la percepción del cirujano de un buen resultado no siempre es la misma que la del paciente.

Gracias de antemano por su participación en este proceso tan importante.

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Fecha: _____ Fecha de Cirugía y Procedimiento: _____

ENCUESTA DE CADERA HOOS JR.

INSTRUCCIONES: Esta encuesta le pide su opinión sobre su cadera. Esta información nos ayudará a realizar un seguimiento de cómo se siente acerca de su cadera y qué tan bien puede realizar sus actividades cotidianas. Responda a todas las preguntas marcando la casilla correspondiente, solo una casilla para cada pregunta. Si no está seguro de cómo responder a una pregunta, por favor dé la mejor respuesta que pueda.

Dolor

¿Qué cantidad de dolor ha experimentado durante la **última semana** seguido de las siguientes actividades?

1. Subir y bajar las escaleras

Ninguno <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Extremo <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

2. Caminar sobre una superficie irregular

Ninguno <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Extremo <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

Función, vida cotidiana

Las siguientes preguntas se relacionan a su función física. Con esto queremos decir su habilidad para moverse y de cuidarse a usted mismo. Para cada una de las siguientes actividades indique el grado de dificultad que usted ha experimentado durante la **última semana** debido a su cadera.

3. Levantarse de estar sentado

Ninguno <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Extremo <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

4. Agacharse hacia el piso/recoger un objeto

Ninguno <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Extremo <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

5. Acostarse en la cama (dares la vuelta, mantener la posición de la cadera)

Ninguno <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Extremo <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

6. Sentado

Ninguno <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Extremo <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------