

Pautas de preparación y recuperación para pacientes de cirugía de artroplastia total de cadera y rodilla

Cómo cuidarse al volver a casa



Hora de registro para la cirugía

Le llamaremos 1 a 2 días antes de su cirugía para avisarle la hora de registro.



Su entorno de recuperación

Antes de su cirugía, le preguntaremos sobre la disposición de su hogar para asegurarnos de que sea segura para su recuperación. Aquí tiene algunos consejos para preparar su hogar para una recuperación segura:

- Retire / planifique para peligros y organice un espacio seguro de recuperación
 - Alfombras, escaleras, tina / ducha combinada, pisos resbalosos, mascotas
- Practique el movimiento seguro:
 - Técnica con escaleras
 - Ingreso a la tina o ducha
 - Subir/bajar del carro
 - Si tiene alguna pregunta sobre cómo manejar escaleras, seguridad en el baño, levantarse y acostarse en la cama, sillas y carros, puede conversarlas en su cita preoperatoria de terapia física.
- Piense en opciones para quedarse en el piso principal de un hogar con pisos múltiples cuando sea necesario.
 - A menos que el médico/a se lo recomiende de modo específico, podrá poner peso completo en el miembro después de la cirugía y podrá subir algunos escalones con la ayuda de una baranda y una persona de apoyo.
- Organice con antelación el cuidado de su mascota, la preparación de comidas, las tareas del hogar y del jardín y las compras.

Coordinadores de atención de enfermería ortopédica

Melody: 📞 503-875-5784
(Lun. a jue. de 7 a.m. a 5:30 p.m.)

Vijay: 📞 971-235-3359
(Mar. a vie. de 7 a.m. a 5:30 p.m.)

Hospital de OHSU

📞 503-494-9000

Clínica de Ortopedia Total de Articulaciones

📞 503-418-8889
(Lun. a vie. de 8 a.m. a 4:30 p.m.)

Farmacias de OHSU

📞 833-376-1026 (CHH2)
📞 503-494-7570 (PPV)

Fisioterapia de OHSU

📞 503-494-3151
(para cualquier ubicación)

MyChart

Use MyChart para ver sus resúmenes de consulta, resultados de pruebas y programa de citas. También puede comunicarse directamente con sus profesionales médicos/as con MyChart.
<https://mychartweb.ohsu.edu/mychart/>



- Le recomendamos que planifique con anticipación el cuidado de su(s) mascota(s) por un breve periodo de tiempo después de su cirugía, tanto para prevenir caídas como para reducir el riesgo de infección. Durante las primeras semanas, alguien más deberá cambiar la arena para gatos.
- Si no tiene una persona con usted por más de unos pocos días después de la cirugía, puede prepararse al preparar su hogar. Póngase al día con el lavado de ropa y la limpieza, prepare comidas saludables que pueda congelar y volver a calentar, y vaya al supermercado con anticipación.



Control del dolor y la incomodidad después de la cirugía

Dolor

- Frío: Puede aplicarse un dispositivo de circulación de agua fría, según las instrucciones del mismo. Los paquetes fríos o hielo triturado se deben aplicar con una barrera de paño durante 20 minutos a la vez, con 20 minutos de descanso entremedio.
- Elevación (no corresponde para cadera): La rodilla debe estar por encima de la altura del corazón cuando sea posible (se le dará una almohada de esponja triangular después de la cirugía).
- Analgésicos opioides.
- Analgésicos no opioides (Tylenol, AINEs [if appropriate]).

Náuseas

- Manténgase bien hidratado.
- Tome su analgésico con comida.
- Consuma alimentos más livianos y con menos sabor, como sopas transparentes, galletas saladas, tostadas, puré de manzana, bananas, avena y arroz si tiene náuseas.
- La ginger ale sin gas a veces puede aliviar el malestar estomacal.
- Se puede recetar medicamentos antieméticos de ser necesario.

Estreñimiento

- Aumente con el tiempo su actividad física.
- Tome un ablandador de heces, como Senokot-S, mientras esté tomando opioides o con menos actividad. Deje de tomar ablandadores de heces si tiene heces blandas.
- Si no es suficiente un ablandador de heces, también puede tomar un laxante osmótico como MiraLAX.
- Manténgase bien hidratado/a.
- Consuma una dieta saludable e incluya alimentos con fibra (por ejemplo, ciruelas pasas, almendras, frijoles).

Mareos

- Cuando cambie de posición (de acostarse a sentarse a pararse), puede que tenga mareos. Es mejor cambiar de posición lentamente y tomar descansos de 1 a 2 minutos para dejar que el cuerpo se adapte antes de cambiar de posición.
- Si no tiene restricciones médicas o de dieta, beba abundantes líquidos (de preferencia, con electrolitos), coma alimentos con sal y beba cafeína.
- Si toma medicamentos para la presión arterial, contrólese la presión diariamente. Puede que se le indique que no tome sus medicamentos para la presión arterial antes y después de la cirugía, mientras el cuerpo se prepara para la misma y se recupera después.

Hinchazón

- Use sus medias de compresión.
- Eleve la pierna cuando esté sentado/a.
- Asegúrese de levantarse para caminar por periodos cortos a lo largo del día.
- El frío es una herramienta potente para reducir la hinchazón. (consulte más arriba).
- Si puede tomar AINEs (Advil, Motrin, Aleve, Celebrex) de forma segura, este tipo de medicamentos son antiinflamatorios y ayudarán a reducir la hinchazón.



Actividades y medicamentos para prevenir coágulos de sangre

- Moverse lo más posible ayuda a reducir el riesgo de coágulos de sangre.
- Cuando pasa mucho tiempo sentado/a, recuerde flexionar los pies hacia arriba y hacia abajo para mejorar la circulación.
- Le recomendamos que no haga viajes largos en carro inmediatamente después de la cirugía. Si necesita viajar en carro durante un largo tiempo, haga paradas cada 1 ½ a 2 horas para caminar un poco.
- Le recomendamos que no viaje en avión inmediatamente después de la cirugía. Si tiene planes para viajar, consulte con su cirujano/a sobre cuándo es un buen momento.
- Se le enviará a casa con medias de compresión al darle el alta. Usarlas mejora la circulación, reduce el riesgo de coágulos de sangre y reduce la hinchazón. El tiempo recomendado para usarlas es durante 6 semanas por 23 de las 24 horas del día (quitárselas para bañarse, lavarlas y ver como está la piel debajo de las medias). Usamos compresión terapéutica leve de grado 15-20 mmHg. Si opta por usar sus propias medias de compresión, es importante que tenga un par con el mismo nivel de compresión.
- Se le recetará aspirina (81 mg) para prevención de coágulos de sangre. Si tiene factores de riesgo adicionales o tomó anticoagulantes antes de la cirugía, puede que se le recete un medicamento diferente según la determinación de factores de riesgo que haga el médico/a y sus antecedentes.

Señales de coágulo de sangre y embolia pulmonar

Trombosis venosa profunda (coágulo de sangre en la pierna)

- Enrojecimiento y/o calor en la pantorrilla
- Dolor en la pantorrilla que no es de naturaleza muscular
- Hinchazón en la pantorrilla

Comuníquese con el consultorio del médico/a de inmediato si tiene alguna de estas señales.

Embolia pulmonar (coágulo de sangre en el pulmón)

- Falta de aire
- Dolor de pecho
- Ansiedad
- Frecuencia cardíaca rápida o irregular
- Mareos o vértigo
- Tos

Llame al 911 o diríjase de inmediato al departamento de emergencias si tiene alguna señal de embolia pulmonar.



Señales o síntomas de infección

- Fiebre superior a 100.4 (aunque puede ser normal para algunas personas tener una fiebre baja los primeros días después de la cirugía)
- Escalofríos
- Hinchazón o enrojecimiento en exceso alrededor del sitio de la cirugía
- Drenaje excesivo del sitio de la cirugía, especialmente si se parece a pus amarilla o verde
- Olor que sale del sitio de la cirugía
- Dolor inusual en el sitio de la cirugía, en particular si no responde a analgésicos
- Nueva apertura en el sitio de la cirugía

Si cree que tiene una infección, comuníquese con el consultorio de su médico/a en seguida.



Duración de su estadía en el hospital y qué esperar al recibir el alta

Tanto la cirugía de implantación de prótesis total de rodilla como la de cadera se consideran procedimientos del mismo día. Esto significa que le darán el alta del hospital el mismo día de la cirugía, o al día siguiente.

Muchos pacientes son elegibles para recibir el alta el mismo día. Esto depende de:

- A qué hora tiene la cirugía
- Dónde vive
- Sus apoyos en el hogar
- Su historia clínica
- Su movilidad y base funcional antes de la cirugía
- Su recuperación posoperatoria

Si debe pasar la noche en el hospital, normalmente damos el alta a los pacientes tarde por la mañana. Téngalo en cuenta para planificar su traslado. Antes del alta, le evaluarán un/a residente de ortopedia y un/a fisioterapeuta.



Transporte

Se espera que tenga una persona responsable para llevarle a casa. No permitimos a los pacientes viajar en taxi, Uber o Lyft por esta razón a menos que tenga un pariente o amigo/a que le acompañe.

Si no tiene transporte para ir a casa o por alguna razón no puede subir a o bajar de un vehículo, el coordinador/a de casos puede ayudar a organizar transporte a casa en silla de ruedas. Tenga en cuenta que esto no está cubierto por el seguro, y deberá estar preparado/a para pagar de su bolsillo al momento del traslado.



Equipo médico duradero

El equipo médico duradero (sigla en inglés, DME) se puede usar una y otra vez para ayudarle con sus tareas diarias. Algunos tipos de DME son andadores y muletas. Antes de la cirugía, debe recoger todo su equipo de la farmacia / compañía de DME y tenerlo listo en casa. Sin embargo, si no lo hace, o si el/la terapeuta de posoperatorio considera que necesita algo adicional, la farmacia de OHSU en CHH2 tiene muchas de las cosas que nuestros pacientes ortopédicos necesitan para recuperarse. Podemos ordenarlo para que usted lo recoja, ya sea en la farmacia de OHSU en CHH2 o en cualquier compañía de equipo médico duradero que usted elija.

En algunos casos, deberá traer con usted su andador con ruedas para la cirugía:

- Si usa un andador o bastón para moverse y lo necesitará para ingresar al hospital de forma segura
- Si necesitará ayuda para ajustar su andador a la altura adecuada
- Si deberá ser evaluado/a para seguridad con equipo no recomendado (como un bastón, muletas o un andador de 4 ruedas)

Si ninguno de estos casos es pertinente para usted, no necesita traer su andador. Puede usar el equipo de OHSU mientras esté en el hospital. Aun así, coloque su andador con ruedas frontales en el baúl de su carro para tenerlo disponible al bajarse del carro y entrar en su casa de manera segura.



Equipo especial que se necesita antes de ir a casa

- Almohada triangular: brindada por el hospital durante el ingreso (para pacientes de rodilla).
- Manguera TED: brindada por el hospital durante el ingreso.
- Andador con ruedas frontales: obténgalo antes de ingresar al hospital. Por lo general, el seguro médico cubre por completo o en gran parte el costo del andador.
- Elevador para el asiento del inodoro: a obtenerse antes de ingresar al hospital. Por lo general, no está cubierto por la mayoría de los seguros médicos, o tiene cobertura limitada.
- Asiento para la ducha: a obtenerse antes de ingresar al hospital. Por lo general, no está cubierto por la mayoría de los seguros médicos, o tiene cobertura limitada.
- Terapia de frío: a obtenerse antes de ingresar al hospital. No está cubierto por el seguro. Los paquetes fríos de gel son la forma más económica y se pueden comprar en farmacias o tiendas grandes que tienen farmacia (como Target, Walgreens, Walmart, Ride Aid). Hay otras opciones para terapia de frío, como una férula para rodilla con gel y una máquina de cubos/hielo, y podemos analizar estas opciones si le interesan, pero estos objetos no están cubiertos por el seguro.
- Otras necesidades de DME según lo determine la evaluación del paciente: si considera que tiene otras necesidades de equipamiento para movilidad o cuidado personal más allá de lo mencionado anteriormente, o si el fisioterapeuta recomienda algo adicional, puede pedirle ayuda al enfermero/a administrador/a de casos.



Medicamento

El tipo y dosis de los medicamentos puede variar según el paciente, pero los medicamentos que generalmente le recetarán al darle el alta son:

- Aspirina 81 mg para prevención de coágulos de sangre
- Oxycodona para el dolor

Estos medicamentos se recomiendan y están disponibles sin receta. Puede pedirle a su profesional médico/a que se los recete, ya que algunos seguros cubren medicamentos sin receta:

- Acetaminofeno (Tylenol) para el dolor
- Ibuprofeno (Advil, Motrin, Aleve) para el dolor
- Senokot-S y MiraLAX para prevenir el estreñimiento

AINES: si tiene antecedentes de sangrado gastrointestinal, úlceras, enfermedad renal o si alguna vez un médico/a le aconsejó que no tomara AINES, entonces no debe consumir estos medicamentos.

Tylenol: si tiene antecedentes de enfermedad renal de cualquier tipo o si alguna vez un médico/a le aconsejó que no tomara Tylenol, entonces no debe consumir este medicamento.

Aspirina: a la mayoría de los pacientes se les receta aspirina, pero si tiene antecedentes de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar, si se le considera en riesgo elevado para coágulos de sangre o si ya toma anticoagulantes como apixabán o warfarina, es probable que su médico/a tenga un plan diferente para su protocolo de prevención de coágulos de sangre, y deberá hablar con él/ella al respecto durante su consulta preoperatoria.

Oxicodona: este es el típico opioide que se receta para control del dolor posoperatorio, pero puede variar con base en alergias, intolerancias o efectos secundarios, o su historia clínica. Hable con su médico/a si tiene alguno de estos problemas o cualquier otra inquietud sobre este medicamento.

Senokot-S, MiraLAX: el cuidado intestinal es una parte importante de su recuperación posoperatoria, ya que el estreñimiento puede ser un efecto secundario de la cirugía, la falta de movilidad y el uso de medicamentos opioides. Si tiene antecedentes de estreñimiento, tal vez hasta quiera comenzar su protocolo intestinal unos días antes de la cirugía.

Con cualquier medicamento, es importante que no exceda la dosis diaria recomendada. Además, ponga atención a cualquier otro medicamento que esté tomando que también contenga acetaminofeno.

Puede prepararse comprando Tylenol, aspirina (81 mg), ibuprofeno y Senokot-S antes de la cirugía, ya que todos se consiguen sin receta.

Los analgésicos opioides y cualquier otro medicamento que se le recete se surtirá en una farmacia de OHSU.

Resurtido de medicamentos

Puede que necesite resurtir sus medicamentos. En ese caso, debe llamar a la Clínica de Ortopedia al 503-418-8889 para pedir esto. Dado que los resurtidos pueden tomar hasta 48 horas, recuerde llamar bastante antes del momento en que espera que se acabe el medicamento. Planifique con antelación, especialmente si espera que el medicamento se acabe durante el fin de semana.



Fisioterapia posoperatoria (después de la cirugía)

Debería tener programada su fisioterapia posoperatoria antes de la cirugía. Puede ser difícil obtener citas en la ubicación que usted prefiere si no las programa con antelación.

Para pacientes de rodilla, la fisioterapia ambulatoria posoperatoria es muy importante y debe comenzar antes de los 7 días después de la cirugía. Debe asistir al menos 2 veces por semana durante 6 semanas. Además, su fisioterapeuta del hospital le dará un programa de ejercicios para el hogar antes de darle el alta. Estos ejercicios deben hacerse según se indica todos los días y son adicionales a su fisioterapia ambulatoria.

Para pacientes de cadera, la mayoría de los pacientes no necesita fisioterapia ambulatoria formal después de la cirugía. Se le dará un programa de ejercicios para el hogar con ejercicios seguros para pacientes de cadera, y debe hacerlos diariamente según se indica. Algunos pacientes con anomalías considerables en la marcha, problemas de equilibrio, problemas considerables de resistencia y otros problemas médicos y funcionales además de la cadera pueden ser candidatos para terapia ambulatoria. Si tiene preguntas al respecto, consulte con su médico/a o su enfermero/a coordinador/a de casos.



Citas de seguimiento posoperatorias

Antes de su cirugía, se le preprogramará una consulta de seguimiento posoperatoria 2 semanas después, así como una consulta de seguimiento a las 6 semanas con un asistente médico/a o con su cirujano/a ortopédico/a. Si no tiene preprogramadas estas consultas o no está seguro/a, comuníquese con su enfermero/a coordinador/a de casos (o vea en MyChart).



Conducir

La mayoría de los pacientes pueden volver a conducir entre 4 y 6 semanas después de la cirugía. No debe conducir para nada mientras tome analgésicos opioides u otro medicamento con sedación (como relajantes musculares). Hay otros factores que determinarán si es seguro que conduzca, tales como si su cirugía fue de rodilla o de cadera, en qué pierna tuvo la cirugía, si tiene alguna sensación de deficiencia de fuerza, y si puede o no poner peso en esa pierna. La recuperación es diferente para cada persona. Consulte con su cirujano/a ortopédico/a antes de volver a conducir.



Planificar un regreso a casa seguro y/o otras necesidades después del alta, que incluyen posible colocación en un centro de rehabilitación o atención especializada

Durante su consulta de coordinación de atención, hablaremos sobre sus planes para el alta y le haremos preguntas sobre:

- El entorno y ubicación de su hogar
- Su persona de apoyo
- Su plan de transporte
- Destino luego del alta
 - ¡Lo mejor es ir a casa!
 - Discusión de opciones alternativas si es pertinente
 - Centros de atención especializada: criterios de cualificación, consideraciones de cobertura de seguro, duración promedio de la estadía
 - Hogar de amigo/pariente
 - Atención médica en el hogar: criterios de cualificación, consideraciones de cobertura de seguro, duración promedio de cualificación
- Hablaremos de sus necesidades y deseos expresados, inquietudes sociales, apoyo, historia clínica y deficiencias funcionales / de movilidad para determinar cuál es el mejor plan
 - Consideraciones a tener en cuenta para la ubicación del alta:
 - Entorno de la casa
 - Sistema de apoyo
 - Historia clínica
 - Deficiencias funcionales (relacionadas o no con la cirugía)
 - Preferencias del/la paciente
 - Otras inquietudes sociales / determinantes sociales de la salud