



# Reemplazo Total de Articulaciones Guía del paciente

---



AUGUST 31, 2023  
RENO ORTHOPEDIC SURGERY CENTER  
555 North Arlington, Reno, NV 89503



## Bienvenido al Reemplazo Total de Articulaciones en Reno Orthopedic Center

En nombre de nuestros médicos expertos, administradores de casos y otros profesionales, nos gustaría darle la bienvenida y agradecerle por elegirnos para su cirugía articular total. Puedo asegurarle que ha tomado la decisión correcta. Los médicos de Reno Orthopaedic Center realizaron el primer reemplazo de articulación en Nevada y continúan realizando más de 1600 al año. Nuestro objetivo es garantizar los más altos estándares de medicina y una experiencia de alta calidad para usted. Estamos comprometidos a mantenerlo informado y ayudarlo convirtiéndonos en un socio activo en su atención médica. Haremos todo lo posible para que su experiencia sea lo más placentera posible.

Encontrará instrucciones e información importantes para prepararse para su cirugía en este folleto educativo. Responderá a sus preguntas y describirá claramente lo que debe hacer antes, durante y después de la cirugía. Se incluyen herramientas de planificación, consejos sobre medicamentos, dieta y ejercicio. Tómese su tiempo para leer los materiales detenidamente.

Si tiene más preguntas sobre su cirugía, llame a su médico al 775-786-3040.

Una vez más gracias por elegirnos para su atención ortopédica.

Atentamente,

Michael Kalisvaart, M.D.

Director de Cirugía del Centro de Cirugía Ortopédica de Reno (Reno Orthopedic Surgery Center)

## Tabla de contenido

Números importantes .....	3
Cirujanos de reemplazo de articulaciones.....	4
Preparación para la cirugía .....	10
Compañero de cirugía .....	10
Manejo de medicamentos.....	10
Toallitas Quirúrgicas .....	11
Carta de información sobre cirugía.....	13
Día Antes de la Cirugía .....	15
Día de la Cirugía.....	15
Mapa ROSC .....	15
Metas para el alta .....	19
Recuperación en casa (después de la Cirugía) .....	20
Evitar infecciones.....	20
Constipación .....	20
Manejo del dolor .....	21
Medicación de rutina.....	21
Hinchazón y moretones.....	22
Cuidado del vendaje .....	22
Movilidad .....	22
Prevención de coágulos de sangre y viajes .....	23
Conducir.....	23
Cuándo comunicarse con la oficina.....	24
Fisioterapia .....	26
Recursos .....	32



## Números de teléfono importantes

### Reno Orthopedic Center

Eric Boyden, M.D. ----- Asistente Médico 775-788-5255  
Timothy Bray, M.D. ----- Asistente Médico 775-788-5241  
Ryan Dobbs, M.D. y Suzanne Flint, P.A.-C ----- Asistente Médico 775-348-3066  
Jackson Jones, M.D. y Renee Covey, P.A.-C ----- Asistente Médico 775-333-7868  
Timothy O'Mara, M.D. ----- Asistente Médico 775-348-3059  
Sanjai Shukla, M.D. y Davis Ayers, P.A.-C ----- Asistente Médico 775-338-7869  
Chad Watts, M.D. y Cory Wilcox, P.A.-C ----- Asistente Médico 775-785-3420  
John Zebrack, M.D. ----- Asistente Médico 775-785-3410

Servicio de respuesta fuera de horario de ROC -----775-786-3040  
Programación de citas de ROC -----775-786-3040

### Fisioterapia de ROC

Reno Campus -----775-786-3040  
Galena Campus----- 775-850-1888  
Sparks Campus ----- 775-348-3052  
Carson Campus -----775-348-3055

### Oficina de Facturación

Reno Orthopedic Center -----775-786-3040  
Centro de Cirugía Ortopédica de Reno -----775-786-3040

**PASS – Evaluación quirúrgica previa a la admisión -----775-788-5288**

**La tienda de ROC -----775-348-3049**

## Cirujanos de Reemplazo de Articulaciones de ROC



### **Eric M. Boyden, M.D.**

El Dr. Boyden se graduó de Williams College en 1984 y recibió su título de médico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nevada. Completó su residencia en la Clínica Mayo en Rochester, Minnesota. Como miembro del cuerpo docente de la Universidad de Nevada, Reno, el Dr. Boyden ha enseñado a muchos estudiantes aspirantes de medicina. Se centra en la reconstrucción y el reemplazo de articulaciones en adultos. Desde 1993 ha realizado más de 4000 casos de revisión y reemplazo de articulaciones. Es miembro de la Asociación Estadounidense de Cirujanos de Cadera y Rodilla. El Dr. Boyden está certificado por la Junta Estadounidense de Cirugía Ortopédica y recibió su recertificación en 2006. En Octubre de 2008 el Dr. Boyden fue nombrado director médico de servicios de artroplastia (reemplazo de articulaciones) del departamento de ortopedia del Renown Regional Medical Center.



### **Ryan E. Dobbs, M.D.**

El Dr. Dobbs recibió su título de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Nevada e hizo su residencia en ortopedia en la Clínica Mayo en Rochester, Minnesota. También completó una beca de medicina deportiva ortopédica en la Universidad de Utah en Salt Lake City, Utah. El Dr. Dobbs tiene una subespecialidad en medicina deportiva y es miembro de la AOSSM (Sociedad Ortopédica Estadounidense de Medicina Deportiva). El Dr. Dobbs está certificado por la Junta Estadounidense de Cirugía Ortopédica y es uno de los pocos médicos en Nevada que tiene su Certificado de Cualificaciones Adicionales en Medicina Deportiva de la Junta Estadounidense de Especialidades Médicas (ABMS).



### **Jackson B. Jones, M.D.**

El Dr. Jones recibió su título de médico de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad George Washington en Washington, D.C., completó su residencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias de la Salud de Oregón en Portland, Oregón, y una beca en artroplastia articular total en el Brigham and Women's Hospital – Escuela de Medicina de Harvard en Boston, MA. El Dr. Jones está certificado por la Junta Estadounidense de Cirugía Ortopédica. Se especializó en reconstrucción articular de revisión, reemplazo articular por abordaje anterior y reemplazo total de rodilla personalizado. El Dr. Jones habla español con fluidez.



**Timothy O'Mara, M.D.**

El Dr. O'Mara recibió su título de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Nevada. Completó su beca de especialización en Traumatología Ortopédica en el Centro Médico Harborview en Seattle, Washington, en 2006. El Dr. O'Mara terminó su beca de especialización en ortopedia pediátrica en Sidney, Australia, en 2007. El Dr. O'Mara también completó una tercera beca de especialización en ortopedia de reemplazo de cadera y rodilla en el St. Vincent Medical Center en Los Ángeles, CA. Tiene formación en subespecialidades en traumatología, atención pediátrica y reemplazo de cadera y rodilla. El Dr. O'Mara está certificado por la Junta Estadounidense de Cirugía Ortopédica.



**Sanjai Shukla, M.D.**

Nativo de Nevada y graduado de Galena High School, el Dr. Shukla recibió su título de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Duke en Durham, Carolina del Norte. Completó su residencia ortopédica y su beca de investigación en Cirugía de Reconstrucción de Adultos en el Centro Médico de la Universidad Rush en Chicago, IL. El Dr. Shukla se especializa en reemplazos de cadera y rodilla mínimamente invasivos, reemplazos de articulaciones de revisión y reemplazos de articulaciones navegados por computadora. El Dr. Shukla está certificado por la Junta Estadounidense de Cirugía Ortopédica y es miembro de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (AAOS) y de la Asociación Estadounidense de Cirujanos de Cadera y Rodilla (AAHKS). Ha publicado investigaciones premiadas en el campo de la cirugía ortopédica.



**Chad Watts, M.D.**

El Dr. Watts recibió su título de médico de la Universidad de Nevada, Reno, su residencia en la Clínica Mayo y su beca en técnicas avanzadas de reconstrucción en OrthoCarolina. El Dr. Watts tiene más de treinta publicaciones en literatura ortopédica relacionada con el reemplazo de cadera y rodilla, ha expuesto en numerosas reuniones regionales y nacionales y ha recibido premios por su investigación de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos, la Asociación Estadounidense de Cirujanos de Cadera y Rodilla, y el Departamento de Cirugía Ortopédica de la Clínica Mayo. Es revisor de revistas ortopédicas, incluidas Journal of Arthroplasty, Bone and Joint Journal y Clinical Orthopaedics and Related Research.



**John Zebrack, M.D.**

Nativo de Reno, el Dr. Zebrack completó sus estudios universitarios en la Universidad de Nevada, Reno, y la facultad de medicina con honores en la Facultad de Medicina de la Universidad de Nevada en 2001. El Dr. Zebrack se especializa en artroplastía (reemplazo de articulaciones) y artroscopia (alcance de las articulaciones). Tiene capacitación adicional en artroplastía asistida por computadora y robótica, artroscopia de cadera y rejuvenecimiento. Realiza más de 150 reemplazos de articulaciones y revisiones de reemplazos de articulaciones anualmente. El Dr. Zebrack ha sido honrado como miembro de la Asociación Estadounidense de Cirujanos de Cadera y Rodilla (AAHKA) y de la Asociación Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (AAOS). El Dr. Zebrack está certificado por la Junta Estadounidense de Cirugía Ortopédica.

## Antes de la cirugía







### Desde la comodidad de su hogar:

- ♥ Comunicarse con su doctor ♥ Acceder a los resultados y registros de las pruebas
- ♥ Administrar citas ♥ Solicitar resurtidos de recetas
- ♥ Recibir recordatorios de cirugía y educación ♥ Completar controles quirúrgicos diarios.

ROC utiliza la aplicación móvil MyChart para enviar recordatorios, notificaciones y cuestionarios sobre su cirugía. Descargue la aplicación móvil MyChart. Estos recordatorios, notificaciones y preguntas se comunican únicamente con la Aplicación Móvil.

### ¿No tiene MyChart?

Créelo aquí:



Descargue la aplicación móvil MyChart



Código QR para Android



Código QR para iPhone

### Complete las "tareas pendientes" en la aplicación móvil MyChart

Seleccione ROC como su organización antes de iniciar sesión. (La primera vez seleccione Estado y luego ROC)

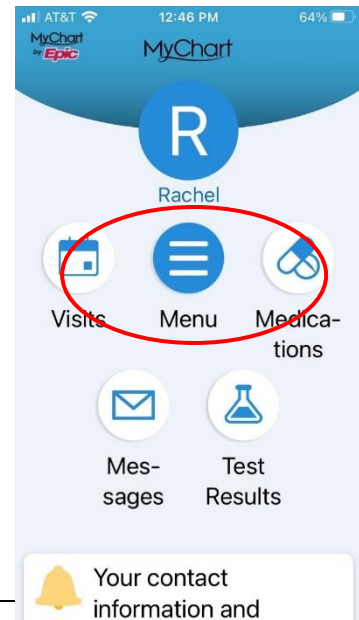


- ✓ Inicie sesión con su usuario de MyChart.
- ✓ Haga clic en Menú, desplácese para encontrar "Tareas pendientes"
- ✓ Complete Tareas/Educación/Preguntas cuando se lo soliciten las notificaciones telefónicas: semanas antes y después de su cirugía 30, 60, 90 días y 1 año después.

1. Seleccione ROC como su organización.



2. Seleccione "Menú"



3. Seleccione "Tareas pendientes" para cada recordatorio y pregunta.

4. Responda con la "x" verde o roja indicando que ha leído la información o mediante SÍ o NO.



¿Necesita ayuda? Llame al 775-785-3449

## Preparación para la cirugía

### Compañero de cirugía

#### Por su seguridad

Si no consigue un compañero de cirugía, se cancelará su cirugía.

Los deberes del compañero de cirugía incluyen, entre otros, los siguientes:

- Lo acompaña y permanece en el centro quirúrgico para su cirugía.
- Está disponible durante todo el día para fisioterapia e instrucciones postoperatorias.
- Recibe instrucciones de alta.
- Lo lleva hasta su hogar.
- Lo ayuda cuando está en su hogar.
- Debe permanecer con usted por un mínimo de 72 horas después de la cirugía.

### Manejo de medicamentos

#### Por su seguridad

- El personal de ROSC le preguntará repetidamente sobre sus medicamentos y alergias en cada paso de su proceso de reemplazo de articulaciones.
- Continúe tomando todos los medicamentos, **como los medicamentos para la presión arterial, el corazón y la diabetes, a menos que** reciba otras instrucciones del médico que lo receta o de la Clínica PASS para ajustar o suspender los medicamentos.

Los siguientes medicamentos deben suspenderse un mínimo de 14 días antes de la cirugía:

- Anorexígenos: Fentermina

Los siguientes medicamentos deben suspenderse un mínimo de 7 días antes de la cirugía:

- Todas las vitaminas y suplementos

Los siguientes medicamentos deben suspenderse un mínimo de 5 días antes de la cirugía:

- Anticoagulantes: Antiinflamatorios (ibuprofeno, Aleve, aspirina, naproxeno, meloxicam, etc.)  
Consulte a su médico si está tomando anticoagulantes vitales (Plavix, Coumadin, Eliquis, etc.) para saber cuándo interrumpirlos antes de la cirugía.

Los siguientes medicamentos deben suspenderse 4 días antes de la cirugía:

- Ciertos medicamentos orales para la diabetes : ertugliflozina (Steglatro)

Los siguientes medicamentos deben suspenderse 3 días antes de la cirugía:

- Ciertos medicamentos orales para la diabetes: canagliflozina (Invokana), dapagliflozina (Farxiga), empagliflozina (Jardiance)
- Buprenorfina-naltrexona (Suboxone)
- Inhibidores de la PDE-5: sildenafil (Viagra), tadalafil (Cialis), vardenafil (Levitra), avanafil (Stendra)  
Inhibidores de Monoamino Oxidasa (MAO): rasagilina (Azilect), Selegilina (Eldepryl, Emsam, Selapar), Isocarboxazida (Marplan), Fenelzina (Nardil)
- Productos de marihuana

## Directrices de NPO (nada por boca)

### Por su seguridad

- NPO significa "nada por la boca". Es simplemente una abreviatura médica para un período en el que no se puede beber ni comer nada antes de la cirugía.
- Es muy importante tener el estómago vacío antes de la cirugía. Los alimentos y/o líquidos en el estómago de un paciente pueden viajar a los pulmones en un paciente relajado bajo anestesia. Los alimentos y líquidos en los pulmones pueden provocar complicaciones graves.
- **No coma ni beba nada** después de la medianoche anterior a la cirugía. Esto incluye mentas, chicles, etc.
- Abstenerse de fumar cualquier sustancia o consumir productos de tabaco después de la medianoche anterior a la cirugía. Fumar puede interferir con el anestésico y con frecuencia produce náuseas durante el período de recuperación.
- Continúe tomando todos los medicamentos vitales, incluso la mañana de su cirugía, con un pequeño sorbo de agua. Si tiene preguntas sobre qué medicamentos puede tomar, comuníquese con el departamento de preadmisión al 775-788-5288.

### El día de la cirugía **NO** tome:

- Diuréticos: ejemplos: furosemida (Lasix), espironolactona, hidroclorotiazida
- Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA): ejemplos: lisinopril, ramipril, enalapril
- "ARB": ejemplos: losartán, olmesartán, valsartán

## Toallitas quirúrgicas preoperatorias

### Para reducir el riesgo de infección

- Preparar la piel antes de la cirugía reduce el riesgo de infección en el sitio quirúrgico.
- Las toallitas quirúrgicas y las instrucciones se proporcionan en la cita en la clínica PASS.

### Preparación para la piel con tela de gluconato de clorhexidina al 2%

Preparar la piel antes de la cirugía puede reducir el riesgo de infección en el sitio quirúrgico. Para facilitar el proceso, el establecimiento ha elegido paños desechables humedecidos con una solución antiséptica de gluconato de clorhexidina al 2% sin enjuague diseñada para reducir las bacterias en la piel. Debe seguir cuidadosamente los pasos a continuación que describen el proceso de preparación.

### No se afeite ninguna parte del cuerpo durante los 5 días previos a la cirugía, desde el cuello hacia abajo.

Esto aumentará su riesgo de infección cuando se someta a una cirugía.

Caderas, RECORTE el área púbica, teniendo cuidado de no romper la piel.

### Cómo prepararse la noche antes de la cirugía:

- Dúchese y séquese con una toalla limpia.
  - No aplique lociones, desodorantes, polvos, perfumes, etc.
- Abra el primer paquete de toallitas.

- Limpie cada parte del cuerpo desde el cuello hasta los dedos de los pies (la primera limpieza es para la parte superior del cuerpo y la segunda es para la parte inferior del cuerpo)
- Asegúrese de evitar las zonas sensibles (cara, ingle, etc.)
- Deje que la piel se seque al aire.
- Duerma con ropa y sábanas limpias.
- Las toallitas dejan una película pegajosa que ayuda a prevenir el crecimiento de bacterias.

### **Cómo prepararse el día de la cirugía:**

- No se duche.
- Abra el segundo paquete de toallitas y repita las instrucciones de limpieza de los pasos anteriores.
- No aplique lociones, desodorantes, polvos, perfumes, etc.
- Use ropa limpia y holgada para la cirugía.
- Las enfermeras preoperatorias limpiarán el sitio de la cirugía antes del procedimiento.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame a PASS al 775-788-5288.

## **Practique hábitos saludables**

Para su mejor resultado

**Ejercicio:**

- Si actualmente está realizando un programa de ejercicios, continúe haciéndolo.
- Se proporciona un paquete de ejercicios sugeridos para prepararlo para la cirugía. Consulte las páginas 28 y 29 para ejercicios totales de rodilla y las páginas 30 y 31 para ejercicios totales de cadera.

**Dieta:** Consuma un equilibrio de frutas, verduras y proteínas. Beba al menos 64 onzas de agua al día.

- <https://www.hhs.gov/fitness/eat-healthy/how-to-eat-healthy/index.html>

### **Dejar de consumir tabaco y otras sustancias**

**Fumar:** Aumenta el riesgo de complicaciones durante la cirugía y ralentiza el proceso de recuperación.

- [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/cessation/quitting/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/cessation/quitting/index.htm)

**Alcohol:** Perjudica el juicio y aumenta el riesgo de caídas. Deje de beber 24-48 horas antes de la cirugía.

No beba alcohol mientras esté tomando narcóticos.

- <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/treatment/treatment.htm>

**Narcóticos:** El uso prolongado de narcóticos interfiere con el manejo del dolor después de la cirugía. Continúe con su régimen actual e informe al equipo su medicación y dosis para ayudar a determinar sus necesidades el día de la cirugía.

- <https://www.cdc.gov/opioides/overdoseprevention/treatment.html>

## **Otras Consideraciones**

**Equipo:** Se requiere un andador estándar con ruedas delanteras, que se suministra el día de la cirugía. Si ya tiene un andador, tráigalo el día de la cirugía.



**Dispositivos de asistencia personal:** Los agarradores de calcetines, calzadores largos, levantadores de piernas y agarradores de alcance están disponibles para su compra en The ROC Shop.

**Paquetes de hielo:** Se pueden comprar bolsas de hielo, Elastogel y Colpacs, y se pueden alquilar máquinas de hielo en la Tienda de ROC.

**Citas dentales:** Para prevenir infecciones en las articulaciones, no programe citas con el dentista durante 1 semana antes y 12 semanas después de la cirugía de reemplazo de articulaciones.

**Evaluaciones urinarias:** Se espera que las personas con infecciones urinarias actuales, problemas de próstata, riñones o vejiga se sometan a tratamiento y autorización de su PCP o especialista para mitigar la posibilidad de infecciones o complicaciones.

**Circulación vascular:** Para mitigar el riesgo de trombosis venosa profunda (TVP) y mejorar el resultado quirúrgico, se recomienda a las personas que experimentan dolor en las piernas, hinchazón, debilidad, decoloración y mala curación a buscar tratamiento antes de la cirugía. Las medias de compresión están disponibles en The ROC Shop.

**PASS – Evaluación quirúrgica previa a la admisión:**

- PASS determina las pruebas clínicas y de laboratorio según su historial médico.

**Autorización para cirugía:**

- Las autorizaciones se procesan 30 días antes de la fecha de la cirugía.
- Los seguros tienen hasta 15 días a partir de la fecha de presentación para proporcionar una determinación a ROC.
- Los pacientes siempre pueden comunicarse directamente con sus planes de salud con respecto a su autorización.

**Facturación:**

- El Asesor Financiero de Pacientes de ROC crea una estimación basada en los beneficios del seguro del individuo después de recibir la autorización de la compañía de seguros.
- El Asesor Financiero de Pacientes llama al paciente, le proporciona el presupuesto y lo envía a través de MyChart, correo electrónico o correo postal.
- Por lo general, las estimaciones se realizan una semana antes de la cirugía o hasta 30 días.

**Carta de información sobre cirugía:**

- Los detalles sobre su cirugía se incluyen en su carta de cirugía.
- Espere una carta de cirugía a través de MyChart o correo postal antes de la cirugía.

**Cita Preoperatoria:**

- Una cita preoperatoria con su cirujano le permitirá hacer preguntas y revisar el plan de cirugía.
- Esta cita suele realizarse entre 1 y 2 semanas antes de la cirugía.

**Primera cita de fisioterapia:**

- Programe su primera cita de fisioterapia tan pronto como tenga la prescripción de su cirujano.

### **Rodilla total**

- ✓ La fisioterapia ambulatoria después de un reemplazo de rodilla comienza dentro de los 5 a 7 días posteriores a la fecha de la cirugía. La fisioterapia generalmente continúa de 2 a 3 veces por semana durante 6 a 8 semanas. Es importante hacer ejercicio en casa los días que no tiene cita de fisioterapia. Haga arreglos para el transporte a las citas de fisioterapia hasta que pueda conducir.

### **Cadera total**

- ✓ No siempre se prescribe fisioterapia cuando se realiza un reemplazo de cadera. Discuta sus necesidades de terapia con su cirujano.
  - Si su cirujano le prescribe la terapia, programe una cita.
- Consulte “Terapia física”, página 30 para ejercicios y más información sobre la terapia para caderas totales.

### **Prepare su hogar:**

Tener su casa lista para su regreso del centro quirúrgico hará que su recuperación sea tranquila y segura. Asegúrese de poder entrar y salir de forma segura de todas las habitaciones de su casa con un andador. Instale un sillón cómodo y resistente para sentarse durante todo el día.

### **Lista de verificación para una recuperación tranquila y segura:**

- ✓ Ordenar: retire las alfombras y los cables eléctricos, reorganice los muebles para mantener los caminos despejados.
- ✓ Considere instalar una cama en el primer nivel de la casa.
- ✓ Obtener elevadores para muebles: levante las camas y sillas a una distancia de 19 a 21 pulgadas del piso.
- ✓ Verifique que los pasamanos estén anclados.
- ✓ Limpie y desinfecte.
- ✓ Ponga sábanas limpias en la cama.
- ✓ Lave la ropa.
- ✓ Prepare un suministro de comidas para 2-3 semanas.
- ✓ Coloque los artículos de uso frecuente al alcance de la mano a la altura de la cintura.
- ✓ Instale luces nocturnas.
- ✓ Organice el cuidado de las mascotas.
- ✓ Pague facturas.
- ✓ Recoja recetas.
- ✓ Solicite ayuda con las tareas domésticas y las compras.
- ✓ Haga arreglos para que alguien lo lleve a sus citas.
- ✓ Prepárese para confinar a las mascotas cuando esté despierto después de la cirugía.

## **Día Antes de la Cirugía**

- **Hora de entrada:** ROSC lo llamará entre 24 y 48 horas antes de la cirugía para informarle su hora de llegada.

- **No coma ni beba nada después de la medianoche**, independientemente de su hora quirúrgica. (Esto incluye agua, líquidos, alimentos, dulces, chicles, pastillas de menta y tabaco de mascar). **Si no sigue estas instrucciones, será necesario reprogramar su cirugía.** Puede tomar medicamentos recetados previamente aprobados con pequeños sorbos de agua.
- **Utilice toallitas quirúrgicas** según las instrucciones.
- **Si tiene fiebre, resfriado, dolor de garganta u otra enfermedad antes de la cirugía, comuníquese con el consultorio de su cirujano.**

## Día de la Cirugía

**Nada** para comer ni beber (solo pequeños sorbos de agua con cualquier medicamento **preaprobado** que su anesthesiólogo le **haya indicado** tomar antes de la cirugía).

**Ubicación:** El Centro de Cirugía Ortopédica de Reno está ubicado en 555 N. Arlington Ave., Suite C., Reno, Nevada 89503. Para obtener más información, consulte el mapa a continuación o comuníquese con ROSC al 775-786-3040. Si no hay estacionamiento disponible en el centro quirúrgico, pídale a su compañero de cirugía que lo deje en la entrada y busque estacionamiento gratuito adicional en los estacionamientos rojo o azul (ver mapa).



**Registrarse:** Su hora de entrada NO es la hora de su cirugía. Regístrese 2 horas antes de la hora programada para su cirugía para garantizar tiempo suficiente para prepararse para la cirugía. La duración de su estadía variará según el tipo de cirugía y su recuperación.

- Lleve consigo una identificación con fotografía, su tarjeta de seguro y una lista de medicamentos.
- Deje los objetos de valor, incluidas las joyas, en casa.



- Use ropa y zapatos holgados y cómodos que sean fáciles de poner.
- Traiga su andador con ruedas delanteras si ya lo ha obtenido.
  - Se le proporcionará un andador el día de la cirugía si aún no tiene uno.
- Asegúrese de que su "compañero de cirugía" esté disponible y que su horario sea flexible durante todo el día. Se solicita a su compañero de cirugía que permanezca en el vestíbulo o dentro de los 15 minutos del centro quirúrgico. Es preferible que su compañero de cirugía permanezca en el ASC durante la cirugía.

## Preparación preoperatoria y quirúrgica

- Después de registrarse, lo acompañarán al área preoperatoria y le pedirán que firme formularios de consentimiento para la cirugía y la anestesia.
- Se le solicita que se quite la ropa y los artículos personales (incluida la ropa interior para reemplazos de cadera). La enfermera proporcionará una bata al paciente y mantas abrigadas. Sus artículos personales se guardan en un casillero durante la cirugía.
  - Por su seguridad, quítese todas las joyas. Lo mejor es dejar todas las joyas y objetos de valor en casa. Esto incluye su anillo de bodas.
  - Se le aconseja cuándo quitarse los audífonos, las dentaduras postizas, etc.
- Para minimizar el riesgo de infección, la enfermera preoperatoria le proporcionará productos de limpieza para el cuerpo, la boca y la nariz.
- Se completan todas las pruebas adicionales (es decir, azúcar en sangre, prueba de embarazo).
- La enfermera o un técnico quirúrgico tomarán sus signos vitales y prepararán el sitio quirúrgico, lo que puede incluir cortar el cabello. Para su seguridad, se le pedirá que confirme el sitio correcto de la cirugía varias veces durante este proceso. La enfermera iniciará una vía intravenosa y revisará su historial médico, medicamentos y alergias. También le preguntarán cuándo fue la última vez que comió o bebió algo.
  - La vía intravenosa proporcionará líquidos y medicamentos durante y después de la cirugía.
  - Se mantendrá un manguito en su brazo para controlar su presión arterial durante y después de la cirugía.
  - Se coloca un clip en el dedo para medir el nivel de oxígeno en la sangre.
- Tendrá la oportunidad de hacerle a su cirujano y anestesiólogo cualquier pregunta restante. El cirujano marcará con tinta el lugar correcto para la cirugía.

## Anestesia

**Nuestro equipo:** El Centro de Cirugía Ortopédica de Reno cuenta con un excelente equipo de anestesiólogos certificados, capacitados en anestesia ortopédica y regional.

**Medicación preoperatoria:** Los medicamentos pueden variar de un paciente a otro, pero generalmente incluyen oxicodona y/o acetaminofén (Tylenol) para el dolor, Flomax para ayudarlo a orinar después de la cirugía y un antibiótico que se administra por vía intravenosa para ayudar a prevenir infecciones posoperatorias. No es común volver a casa con una receta de antibióticos. Algunos pacientes pueden recibir medicamentos adicionales, como medicamentos contra las náuseas.

**Bloqueo de nervios periféricos para rodillas totales:** El anestesiólogo realiza bloqueos nerviosos en las cirugías de reemplazo total de rodilla. Un bloqueo nervioso consiste en inyectar un anestésico local de acción prolongada alrededor de un nervio para aliviar el dolor sensorial en la parte frontal de la rodilla hasta 72 horas después de la cirugía. El bloqueo no cubre la parte posterior de la rodilla, por lo que se necesita analgésico adicional. El bloqueo se realiza en el área de espera preoperatoria después de la sedación intravenosa.

**Anestesia general:** Tanto caderas como rodillas total se realizan bajo anestesia general. La anestesia general significa que todo su cuerpo está "dormido" durante la operación. El anestesiólogo monitorea constantemente su respiración y sus signos vitales.

## Sala de operaciones

Cuando se hayan completado todos los preparativos, lo trasladarán a la sala de cirugía en una camilla y lo trasladarán a la mesa de operaciones. El anestesiólogo coloca monitores (presión arterial, oxígeno y corazón) y le da oxígeno para respirar. El anestesiólogo administra medicamentos por vía intravenosa para conciliar el sueño y luego mantiene el sueño a través de un dispositivo respiratorio y una combinación de gases y otros medicamentos.

Su anestesiólogo lo despertará en el quirófano una vez finalizada la cirugía y lo acompañará a la sala de recuperación.

La cirugía suele durar entre 60 y 90 minutos.

## Unidad de cuidados postanestésicos (PACU) – Recuperación

Después de la cirugía, lo transportan de la sala de cirugía a la PACU (sala de recuperación). Una enfermera siempre está presente para controlar su presión arterial y frecuencia cardíaca. La enfermera también revisa sus vendajes y su circulación. Se le recomienda respirar profundamente y toser para limpiar los pulmones. El oxígeno se administra a través de un tubo de plástico transparente que se coloca sobre la boca o en la nariz, si es necesario.

Las enfermeras de PACU están especialmente capacitadas para atender a pacientes que se recuperan de la anestesia. Cuando se despierte, la enfermera le dirá dónde se encuentra y que su cirugía ha terminado. Los medicamentos utilizados en la anestesia pueden causar visión borrosa, sequedad de boca, escalofríos y náuseas. La vía respiratoria colocada en la tráquea durante la cirugía puede provocar dolor de garganta.

**Se espera dolor.** Nuestro objetivo es ayudar a controlar su dolor y mantenerlo en un nivel tolerable. La enfermera le preguntará si tiene dolor o náuseas y le administrará medicamentos para su comodidad. Se le pide que califique su dolor en una escala de 0 a 10 (siendo 10 el peor).

Como efecto secundario de la anestesia, no es raro que los pacientes tengan problemas para orinar durante las primeras horas después de la cirugía. Recibirá líquidos por vía intravenosa y medicamentos para ayudar a aliviar este problema. Si no puede orinar, la enfermera puede realizar una exploración de la vejiga con una máquina de ultrasonido y colocar un catéter en la vejiga. El catéter se retira inmediatamente después de vaciar la vejiga.

Su estadía en PACU durará de una a tres horas, según el tipo de anestésico y su reacción individual. El personal lo sacará de la cama en un plazo de treinta a cuarenta y cinco minutos. Una vez despierto, se vestirá con ayuda de la enfermera y trabajará con el fisioterapeuta en el área de recuperación. Solo se permite un visitante en PACU. Se espera que su compañero de cirugía participe en el proceso de recuperación. Esta es una sesión de fisioterapia básica para evaluar su movilidad, fuerza y resistencia. Su fisioterapeuta revisará los ejercicios para el hogar, le hará practicar caminar con equipo médico (puede incluir escaleras) y determinará cuándo será seguro regresar a casa.

**Metas para el alta:**

- Sentarse en una silla según lo tolere.
- Tolerar alimentos y snacks.
- Capacidad para orinar.
- Capacidad para toser y respirar profundamente.
- Los apósitos permanecen secos e intactos.
- Las caminatas/ejercicios se completan con fisioterapia.
- Se evalúa la seguridad y el uso de su dispositivo de asistencia.
- Su dolor está bien controlado.

Una vez que se cumplan los criterios anteriores, su enfermera discutirá las instrucciones de alta con usted y su compañero de cirugía. Algunos cirujanos requieren una radiografía antes del alta. Cuando se complete su recuperación, le quitarán la vía intravenosa y lo acompañarán a su vehículo en silla de ruedas. La enfermera que lo acompaña le indicará a su compañero de cirugía dónde recogerlo.

Asegúrese de poder subir fácilmente al vehículo elegido para transportarlo a su hogar. Si viaja largas distancias, el conductor debe traer almohadas, deslizar el asiento hacia atrás y reclinarlo ligeramente. También debe cambiar de posición, pararse y estirarse cada hora.

Su fisioterapeuta le dará una serie de ejercicios en casa para comenzar el día después de la cirugía. Una vez que haya recuperado su rango de movimiento, podrá concentrarse en su fortalecimiento y acondicionamiento.

## Recuperación en casa (después de la cirugía)

Después de la cirugía, el objetivo es que usted se ponga en movimiento y vuelva a vivir su vida lo antes posible. Su compañero de cirugía puede ayudarlo a administrar sus analgésicos, hielo y elevar la pierna operada y recordarle que se levante y camine al menos una vez cada hora. Si bien es importante caminar y cambiar de posición con frecuencia durante el día, también es importante descansar lo suficiente. Un adulto responsable debe permanecer con usted. Es normal sentir sueño. Evite actividades que requieran equilibrio, juicio o coordinación. Durante 24 horas no conduzca, no tome bebidas alcohólicas, no fume, no ingiera marihuana, no tome decisiones importantes ni firme documentos legales. Su compañero de cirugía puede ayudarlo a preparar comidas, hacer recados y realizar tareas domésticas livianas, lo que le permitirá descansar. Los síntomas leves parecidos a los de la gripe son dolores musculares generalizados y normales, irritación de garganta, dolor de cabeza y/o algunas náuseas relacionadas con la cirugía y la anestesia. Esto mejorará en las próximas 24 a 48 horas.

### Prevención de infecciones:

#### Para reducir el riesgo de infección, lávese las manos:

- Después de entrar a la casa o edificio y antes de salir.
- Después de usar el baño.
- Antes y después de manipular alimentos.
- Cada vez que pregunte las manos están sucias.

#### Respiración profunda y espirómetro incentivador:

Para reducir el riesgo de neumonía, tosa y respire profundamente diez veces cada hora mientras esté despierto. Si se proporciona, utilice el dispositivo llamado espirómetro de incentivo para aumentar la expansión pulmonar.

#### Dieta:

Para evitar las náuseas, avance lentamente en la dieta según lo tolere, evitando los alimentos picantes o grasosos durante el primer día. Evite tomar narcóticos con el estómago vacío.

#### Constipación:

El estreñimiento es muy común después de la cirugía. Esto es causado por analgésicos y actividad reducida. Preste atención a la frecuencia con la que defeca. No pase más de tres días sin tener movimiento. Aquí hay algunas cosas que puede hacer para prevenir o minimizar el estreñimiento:

- Beba 4 onzas de jugo de ciruela con un vaso grande de agua tibia al menos una vez al día.
- Beba muchos líquidos durante el día; mantenga su orina de un color amarillo pajizo pálido.
- Consuma varias porciones de frutas, verduras y cereales integrales al día.
- Deje de tomar analgésicos lo antes posible.

**Hábitos urinarios:**

La frecuencia y la urgencia son comunes después de la cirugía. Cree una rutina de ir al baño cada 2-3 horas.

**Dolor y medicación:**

Su cirujano ortopédico le recetará analgésicos narcóticos. Los pacientes que reciben recetas de narcóticos son objeto de un estrecho seguimiento. Los narcóticos se prescriben por un período de una a dos semanas después de un procedimiento quirúrgico. Utilice narcóticos según sea necesario y deje de tomar medicamentos recetados lo antes posible. Los primeros 2 a 4 días después de regresar a casa después de la cirugía son los más difíciles.

Recuerde que **el dolor es parte del proceso normal de curación**. La mejora del dolor con el tiempo es un indicador importante para realizar un seguimiento de su progreso.

Consejos para controlar el dolor:

- Hielo y levante la pierna quirúrgica.
- Practique ejercicios de relajación y mindfulness.
- Tome los analgésicos según las instrucciones de su cirujano. Es posible que desee tomarlo según lo programado durante los primeros días después de la cirugía.

Si su médico le ha recetado un analgésico que incluye acetaminofén (Tylenol), como Norco o Percocet, no tome Tylenol adicional mientras toma el narcótico recetado. Puede tomar un AINE de venta libre como ibuprofeno, entre sus analgésicos narcóticos, si aún no le han recetado un AINE después de la cirugía.

**Los efectos secundarios comunes de los analgésicos narcóticos incluyen:**

Constipación	Náuseas
Mareo	Sedación
Picazón	Adicción
Vómitos	Dolor abdominal
Dolor de cabeza	Boca seca

**Efectos secundarios graves de los analgésicos narcóticos:**

Dificultad para respirar  
Dolor en el pecho  
Latidos anormales del corazón  
Paro cardíaco  
Muerte

**Medicamentos de rutina:**

Reanude la toma de sus medicamentos caseros de rutina.

### **Hinchazón y moretones:**

La hinchazón y los hematomas son normales y varían de un individuo a otro. Los hematomas y la hinchazón pueden aparecer inmediatamente o pueden tardar varios días en aparecer. Los hematomas y la hinchazón aumentan durante las dos primeras semanas. Los moretones pueden llegar hasta la ingle y bajar hasta los dedos de los pies. La hinchazón es normal; **si la hinchazón va acompañada de enrojecimiento, calor o frío en la pierna operada**, comuníquese con su cirujano.

El hielo es un antiinflamatorio y minimiza la hinchazón. Retire el hielo al caminar o realizar ejercicios para permitir un movimiento más fácil. Si usa una máquina de hielo, aplique una barrera entre su piel y la envoltura de su máquina de hielo. En cualquier caso, no aplique hielo directamente sobre la piel. No utilice calor. El calor aumentará la hinchazón.

- Aplique hielo cada dos horas durante 20 minutos mientras esté despierto, como mínimo.
- Recuerde, eleve la pierna quirúrgica por encima del nivel de su corazón.
- Reemplazos de rodilla: no hay almohadas debajo de la rodilla, solo debajo del pie/tobillo.

### **Cuidado del apósito:**

- Cuide su vendaje quirúrgico según las indicaciones de su cirujano.
- Mantenga el vendaje quirúrgico limpio, seco e intacto.
- En la mayoría de los casos, déjelo colocado hasta su primera visita postoperatoria, dentro de 1 a 2 semanas después de la cirugía.
- No cambie usted mismo el vendaje quirúrgico.
- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Está bien ducharse después de la cirugía.
- Cubra el vendaje con film transparente.
- Si penetra humedad en el vendaje, llame a su cirujano.
- Si tiene un bloqueo nervioso, no se duche hasta que el efecto del bloqueo haya desaparecido.
- Llame a su cirujano si experimenta irritación, enrojecimiento, ampollas o fugas del vendaje.
- **NO** se bañe, nade ni use jacuzzis hasta que la incisión haya sanado por completo. (90 días después de la cirugía).
- **Apósito PICO: si tiene preguntas, envíe un mensaje a su cirujano en MyChart**

### **Movilidad, Actividad y Fisioterapia:**

Para ayudarle a recuperarse, haga los ejercicios diarios que le haya proporcionado el fisioterapeuta del centro quirúrgico o su fisioterapeuta ambulatorio. Caminar y cambiar de posición con regularidad ayudan a prevenir complicaciones como coágulos de sangre o neumonía.

Se le permite poner todo el peso que pueda tolerar en la pierna operada inmediatamente después de la cirugía. El término es "soportar peso según la tolerancia". Su fisioterapeuta le indicará cómo utilizar su andador de forma segura. Se espera que utilice su andador aproximadamente entre 7 y 10 días, y según sea necesario cuando experimente una mayor incomodidad.

- Camine por la casa al menos cada 1 o 2 horas mientras esté despierto.

- Por seguridad, utilice su andador.
- Haga sus ejercicios en casa todos los días.
- Los pacientes de rodilla deben realizar ejercicios de rango de movimiento cada 15 a 20 minutos entre caminatas.

La moderación es la clave; debe encontrar un equilibrio. Su cuerpo tendrá una reacción natural a la actividad excesiva provocando un aumento del dolor y la hinchazón. Una buena regla general es "mucho de a poco". Esto significa mucho movimiento, actividad y ejercicios en pequeños períodos hasta alcanzar la tolerancia a lo largo del día. No reanude la actividad física extenuante, como correr, caminar, andar en bicicleta, hacer yoga o ir al gimnasio, sin consultar a su cirujano.

**\*\*\*Tenga en cuenta: Algunos cirujanos no solicitan fisioterapia formal para los reemplazos de cadera.\*\*\***

### **Prevención de coágulos de sangre y viajes:**

Aunque es raro, los pacientes a los que se les ha reemplazado una articulación tienen un mayor riesgo de sufrir coágulos de sangre después de la cirugía. Su cirujano le dará instrucciones sobre cómo tomar medicamentos para prevenir coágulos de sangre. Es importante tomar el medicamento según las instrucciones durante todo el tiempo que le indique su cirujano.

Consejos para prevenir coágulos de sangre:

- Tome los medicamentos según lo prescrito.
- Beba mucho líquido.
- Es importante caminar, reposicionar y flexionar los tobillos cuando esté sentado durante todo el día.
- Evite viajar durante los 90 días posteriores a la cirugía.
- Cuando viaja:
  - Salga del auto cada hora para caminar y reposicionarse.
  - Realice flexiones de tobillo.

### **Conducir:**

Es importante que pueda responder con seguridad a cualquier situación mientras conduce. Después del reemplazo de articulación, la pierna operada está débil y es difícil moverla rápidamente. Tomar analgésicos recetados puede afectar su capacidad para conducir. Haga arreglos con sus amigos, familiares o servicio de transporte médico con anticipación para que lo lleven a las citas después de la cirugía de reemplazo de articulación. Antes de volver a conducir, asegúrese de:

- No estar tomando analgésicos recetados.
- Poder responder en caso de emergencia, como frenar rápidamente.

### **Atención dental y otros procedimientos:**

Evite limpiezas dentales de rutina o procedimientos invasivos durante al menos 90 días después del reemplazo de articulaciones para mitigar la infección. Si se requiere un trabajo dental urgente en los primeros 90 días, comuníquese con su cirujano para que le recete antibióticos. Generalmente recomendamos que se administre un antibiótico profiláctico antes de cualquier procedimiento dental de por vida, especialmente si se ha sometido a una revisión articular.



**Energía y estado de ánimo:**

El reemplazo de articulaciones es un procedimiento importante que somete a su cuerpo a estrés. Es normal tener disminución del apetito y cansarse con facilidad. Esto puede persistir durante semanas, incluso meses. También es común experimentar depresión después de la cirugía. Así como su nueva articulación necesita períodos regulares de movimiento para funcionar correctamente, su cuerpo necesita muchos períodos de descanso para sanar. Permita tiempo de tranquilidad durante el día para descansar. Si la sensación de cansancio, depresión y falta de apetito dura más de tres meses, consulte a su proveedor de atención primaria para una evaluación.

**Insomnio:**

Es común tener problemas para dormir durante semanas después de la cirugía. Por favor hable de esto con su cirujano.

**Achaques:**

Es común experimentar dolores y molestias en diferentes partes del cuerpo debido a una nueva alineación del cuerpo. Estos dolores y molestias disminuirán con el tiempo y pueden aparecer y desaparecer durante la recuperación.

El dolor en el muslo después de una cirugía de rodilla es común debido al torniquete que se usa en la cirugía. Este malestar desaparece un par de semanas después de la cirugía. Por lo general, se producirán hematomas alrededor del muslo.

**Ruido de las articulaciones:**

Los chasquidos, golpeteos o rechinos de la articulación son comunes después de una cirugía articular total. Estos ruidos pueden permanecer y continuar durante toda la vida. El dolor no debe estar asociado con ningún ruido articular.

**Actividad sexual:**

Discuta las precauciones de la cadera con su cirujano antes de reanudar la actividad sexual. Reanude la actividad sexual cuando se sienta cómodo y al hacerlo no le cause dolor en la articulación.

**Cuándo comunicarse con la oficina:**

Llame al asistente médico de su cirujano durante el horario comercial habitual. Si tiene preguntas o inquietudes fuera del horario de atención, puede llamar al número principal de Reno Orthopaedic Center al (775) 786-3040. Queremos saber de inmediato si le sucede alguna de las siguientes cosas después de regresar a casa desde el centro quirúrgico:

- Fiebre > 101.5 grados.
- Si se cae.
- Escalofríos.
- Aumento del enrojecimiento en el lugar de la incisión y el área circundante.
- Aumento del dolor y la hinchazón a pesar de la elevación del hielo por encima del nivel del corazón.

- Drenaje que satura el vendaje y hace que el líquido corra por la pierna.
- Nueva aparición de dolor.
- Incapacidad para soportar peso sobre la pierna quirúrgica.
- Aumento del entumecimiento u hormigueo que no se resuelve con la postura.
- Si cree que tiene una infección en cualquier otra área del cuerpo, por ejemplo, en los senos nasales, los dientes, la vejiga o la piel.

**Seguimiento posoperatorio:**

**LLAMADA DE SEGUIMIENTO:** recibirá una llamada de seguimiento en 48 a 72 horas por parte de una enfermera del centro quirúrgico para ver cómo se está recuperando.

**“Tareas por hacer” DIARIAS:** complete las “Tareas por hacer” de MyChart. Las preguntas evalúan su condición diaria. Las respuestas se guardan en su registro médico electrónico (EMR). Las respuestas se "escalán" según los parámetros establecidos para cada condición. Espere una respuesta de mensaje, si no es una llamada telefónica, dentro de 24 a 72 horas.

Si está preocupado por algún asunto que requiera una respuesta inmediata. 24 horas al día/7 días a la semana: llame al 775-786-3040

**SERIE DE CUESTIONARIOS:** responda diariamente a la serie de preguntas en MyChart. Recibirá una notificación diariamente en su teléfono durante los primeros 7 días después de la cirugía y luego cada dos días durante la segunda semana. Las respuestas se "escalán" según los parámetros de cada condición.

**CITA DE SEGUIMIENTO:** realizará una cita de seguimiento con su cirujano en su clínica 1 o 2 semanas después de la cirugía. A veces, esta cita se programa antes de la cirugía. Si su cita está programada previamente, la fecha se incluye en su carta de cirugía. Si no tiene una cita indicada en la carta de cirugía, comuníquese con el asistente médico de su cirujano.

**TERAPIA FÍSICA:** la fisioterapia comenzará dentro de 5 a 7 días si la ordena su cirujano.

**Seguimiento de 3 meses a 1 año:**

Para seguir su progreso y obtener comentarios sobre su trayecto de articulación total, complete las siguientes encuestas de MyChart.

Complete la encuesta de Salud Global en MyChart a los 3 meses

Complete la encuesta de Salud Global en MyChart a los 6 meses

Complete la encuesta de Salud Global en MyChart a los 9 meses

Complete la encuesta de Salud Global al primer año

## Terapia física



## Fisioterapia después de la cirugía

El trabajo inicial para pararse, caminar y mantener el equilibrio puede comenzar con un fisioterapeuta en el centro quirúrgico el día de la cirugía. Su cirujano también puede recomendarle fisioterapia ambulatoria después de que llegue a casa. La fisioterapia le ayudará a desarrollar su fuerza y mejorar su movilidad. Generalmente, comenzará una semana después de su cirugía. Le recomendamos que llame y programe su primera cita antes de la cirugía para asegurar un horario y lugar convenientes.

### Ubicaciones de fisioterapia de ROC:

555 N. Arlington Ave., Reno, Nevada 775-786-3040  
18653 Wedge Parkway, Reno, Nevada 775-850-1888  
200 Vista Knoll Parkway, Suite 160, Reno, Nevada 775-333-7866  
5070 Ion Drive, Suite 210, Sparks, Nevada 775-348-3052  
1365 Medical Parkway, Carson City, Nevada 775-348-3055

### Fisioterapeutas de ROC:

Encuentre una lista actualizada de terapeutas de ROC en este sitio web:

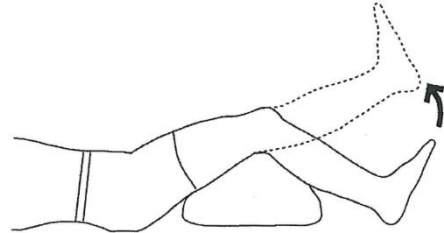
<https://www.renoortho.com/additional-services/physical-therapy/>

Tiene la opción de seleccionar cualquier proveedor de fisioterapia. Verifique que el proveedor de fisioterapia de su elección tenga contrato con su compañía de seguros antes de programar una cita.

## Ejercicios de prehabilitación de rodilla total

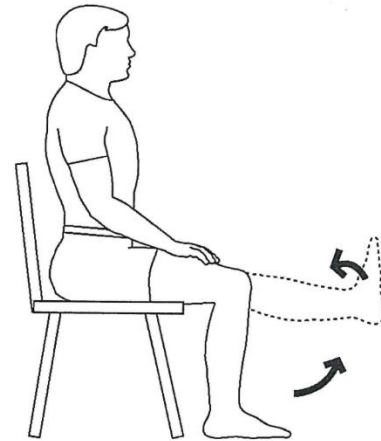
### Extensión de rodilla en decúbito supino

- Acuéstese boca arriba con la pierna involucrada doblada 45 grados, apoyada en una almohada, como se muestra.
- Enderezcala pierna a la altura de la rodilla.
- Regrese a la posición inicial.
- Realice 3 series de 10 repeticiones, una vez al día.
- Descanse 1 minuto entre series.
- Realice 1 repetición cada 4 segundos.



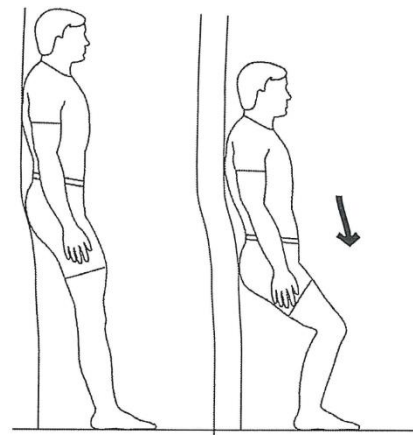
### Extensión de rodilla sentado

- Siéntese contra una pared, una silla o una superficie firme,
- Mantenga una curva adecuada en la parte baja de la espalda
- Flexione el pie izquierdo hacia arriba mientras estira la rodilla
- Repita el estiramiento con la otra pierna.
- No permita que la zona lumbar pierda la curva.
  - Es común experimentar temblores en la pierna.
- Realice 1 serie de 4 repeticiones, una vez al día.
- Mantenga el ejercicio durante 20 segundos.



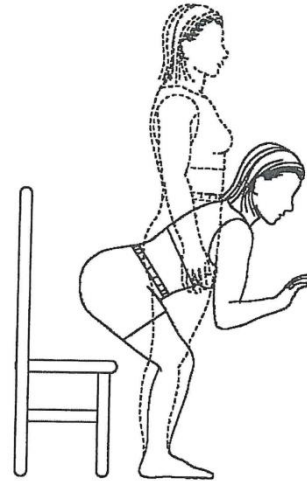
### Mini sentadilla contra la pared

- Apóyese en la pared, con los pies aproximadamente a 12 pulgadas de la pared y la distancia de los hombros separados.
- Doble las rodillas a 45 grados.
- Mantenga 5 segundos.
- Regrese a la posición inicial.
- Realice 3 series de 10 repeticiones, una vez al día.
- Descanse 1 minuto entre series.
- Realice 1 repetición cada 4 segundos.



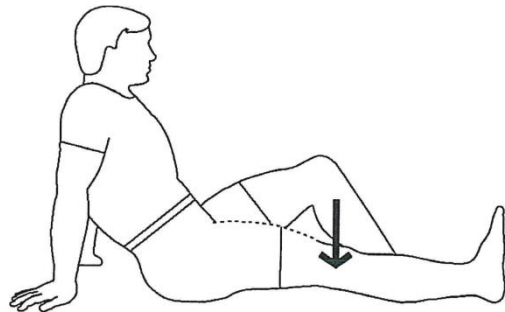
### Extensión de rodilla sentado

- Comience de pie con la silla detrás de usted.
- Inclínese ligeramente hacia adelante mientras dobla las rodillas y baje las nalgas hacia la silla como si intentara sentarse.
- Antes de tocar la silla, levántese en posición completamente erguida.
- Repita.
- Realice 3 series de 10 repeticiones, una vez al día.
- Descanse 1 minuto entre series.
- Realice 1 repetición cada 4 segundos.



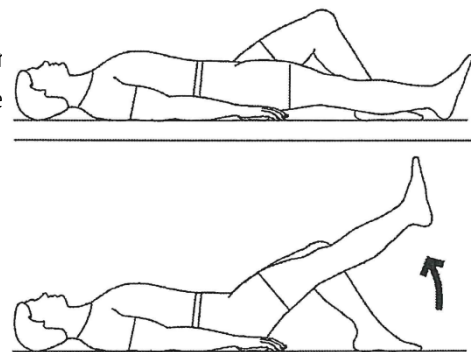
### Extensión de rodilla sentado

- Siéntese con la pierna extendida.
- Apriete los músculos cuádriceps delante de la pierna, tratando de empujar la parte posterior de la rodilla hacia abajo.
- No contenga la respiración.
- Realice 1 serie de 10 repeticiones, una vez al día.
- Mantenga el ejercicio durante 10 segundos.



### Extensión de rodilla acostada

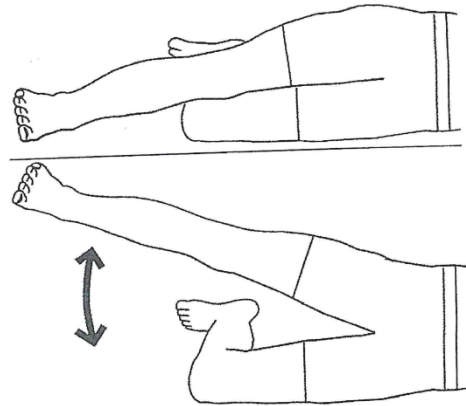
- Acuéstese boca arriba con la rodilla sana doblada con el pie en el suelo.
- Levante la pierna estirada hasta el nivel del muslo de la pierna sana.
- Regrese a la posición inicial.
- Realice 3 series de 10 repeticiones, una vez al día.
- Descanse 1 minuto entre series.
- Realice 1 repetición cada 4 segundos.



## Ejercicios de prehabilitación para la cadera total

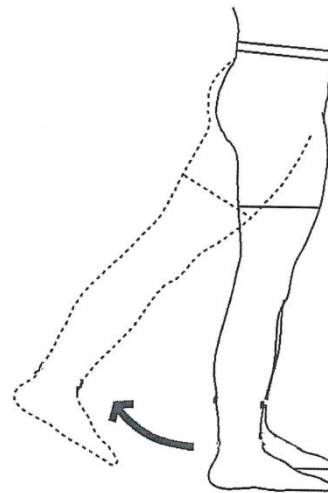
### Abducción de cadera acostado de lado

- Acuéstese sobre el lado no afectado, con la rodilla doblada hacia abajo para mayor estabilidad.
- Mantenga la rodilla recta sobre la pierna involucrada y levante la pierna hacia arriba.
- Regrese a la posición inicial y repita.
- No mueva el tronco hacia adelante o hacia atrás.
- Realice 3 series de 10 repeticiones, una vez al día.
- Descanse 1 minuto entre series.
- Realice 1 repetición cada 4 segundos.



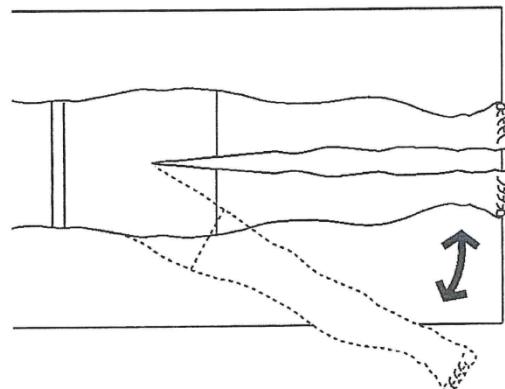
### Extensión de cadera de pie

- Párese, agárrese de una mesa o pared para mantener el equilibrio.
- Extienda la pierna hacia atrás, manteniendo la rodilla recta.
- Regrese a la posición inicial.
- Realice 3 series de 10 repeticiones, una vez al día.
- Descanse 1 minuto entre series.
- Realice 1 repetición cada 4 segundos.



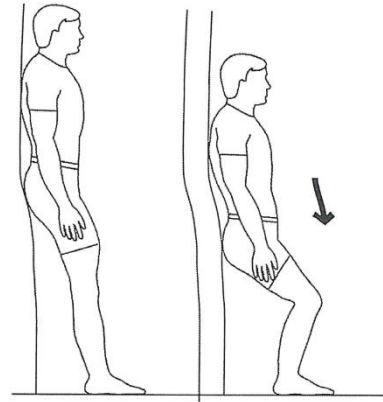
### Extensión de cadera acostado

- Acuéstese boca arriba sobre una superficie firme, con las piernas juntas.
- Utilice una funda de almohada para reducir la fricción.
- Mueva la pierna hacia un lado, manteniendo la rodilla recta.
- Regrese a la posición inicial.
- Realice 3 series de 10 repeticiones, una vez al día.
- Descanse 1 minuto entre series.
- Realice 1 repetición cada 4 segundos.



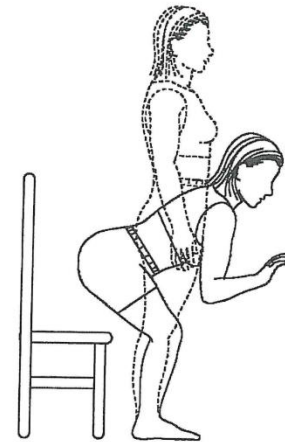
### Mini sentadilla contra la pared

- Apóyese en la pared, con los pies aproximadamente a 12 pulgadas de la pared y la distancia de los hombros separados.
- Doble las rodillas a 45 grados.
- Mantenga 5 segundos.
- Regrese a la posición inicial.
- Realice 3 series de 10 repeticiones, una vez al día.
- Descanse 1 minuto entre series.
- Realice 1 repetición cada 4 segundos.



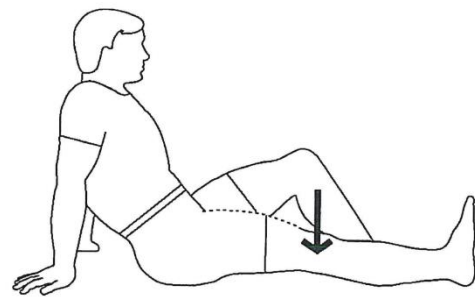
### Sentarse para pararse

- Comience de pie con la silla detrás de usted.
- Inclínese ligeramente hacia adelante mientras dobla las rodillas y baje las nalgas hacia la silla como si intentara sentarse.
- Antes de tocar la silla, levántese en posición completamente erguida.
- Repita.
- Realice 3 series de 10 repeticiones, una vez al día.
- Descanse 1 minuto entre series.
- Realice 1 repetición cada 4 segundos.



### Serie cuádriceps

- Siéntese con la pierna extendida.
- Apriete los músculos cuádriceps en la parte delantera de la pierna, tratando de empujar la parte posterior de la rodilla hacia abajo.
- No contenga la respiración.
- Realice 1 serie de 10 repeticiones, una vez al día.
- Mantenga el ejercicio durante 10 segundos.





# RECURSOS

Lista de medicamentos y suplementos

Escala de dolor

Consentimiento quirúrgico

Notas

### Lista de medicamentos y suplementos

Medicamento/Suplemento	Cantidad	Cómo se toma	Para qué se Toma

### Lista de alergias

Alérgeno:	¿Qué pasa si se expone?

# ESCALA DE SEVERIDAD DEL DOLOR 0-10

## Gravedad

## Descripción de la experiencia

<b>10</b>	<b>Incapaz de moverse</b>	Estoy en cama y no puedo moverme debido al dolor. Necesito que alguien me lleve a la sala de emergencias para que me ayuden con mi dolor.
<b>9</b>	<b>Severo</b>	Mi dolor es todo en lo que puedo pensar. Apenas puedo hablar o moverme debido al dolor.
<b>8</b>	<b>Intenso</b>	Mi dolor es tan intenso que me resulta difícil pensar en otra cosa. Hablar y escuchar es difícil.
<b>7</b>	<b>Inmanejable</b>	Tengo dolor todo el tiempo. Me impide realizar la mayoría de las actividades.
<b>6</b>	<b>Angustioso</b>	Pienso en mi dolor todo el tiempo. Renuncio a muchas actividades debido a mi dolor.
<b>5</b>	<b>Molesto</b>	Pienso en mi dolor la mayor parte del tiempo. No puedo realizar algunas de las actividades que necesito hacer todos los días debido al dolor.
<b>4</b>	<b>Moderado</b>	Estoy constantemente consciente de mi dolor pero puedo continuar con la mayoría de las actividades.
<b>3</b>	<b>Incómodo</b>	Mi dolor me molesta pero puedo ignorarlo la mayor parte del tiempo.
<b>2</b>	<b>Leve</b>	Tengo un nivel bajo de dolor. Sólo soy consciente de mi dolor cuando le presto atención.
<b>1</b>	<b>Mínimo</b>	Mi dolor apenas se nota.
<b>0</b>	<b>Sin dolor</b>	No tengo dolor.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OPERACIÓN Y ANESTESIA

Por la presente autorizo a \_\_\_\_\_ y a quien él/ella designe como sus asistentes, a realizar el(los) siguiente (s) procedimiento(s) \_\_\_\_\_

Cirugía o procedimiento superpuesto: Entiendo que \_\_\_\_\_ estará presente durante las partes clave/críticas de la cirugía o procedimiento y que una vez que se completen estas partes de la cirugía, podrá salir del quirófano. También entiendo que incluso si el Doctor mencionado anteriormente sale del quirófano donde me operarán, él/ella estará, en todo momento durante mi cirugía, disponible de inmediato para ayudar con mi cirugía, si es necesario, o se asegurará de que otro cirujano calificado esté disponible de inmediato para ayudar y/o supervisar.

Si en el curso de la operación surge alguna condición imprevista que requiera de su criterio para procedimientos adicionales o diferentes a los ahora contemplados, además le solicito y autorizo a hacer lo que estime conveniente.

Me han explicado la naturaleza y el propósito de la operación, los posibles métodos alternativos de tratamiento, los riesgos involucrados y la posibilidad de complicaciones. Reconozco que no se ha dado ninguna garantía o seguridad sobre los resultados que se pueden obtener.

Doy mi consentimiento para la eliminación de cualquier tejido o partes, que puede ser eliminado por autoridades de este centro.

También doy mi consentimiento para la admisión de observadores médicos y estudiantes autorizados al quirófano con el fin de avanzar en la educación médica y de enfermería.

Doy mi consentimiento para que me hagan pruebas de VIH y hepatitis en caso de exposición incidental de mi sangre o fluidos corporales a un empleado de ROSC.

### Entiendo que:

- La cantidad de anestesia que se utilice dependerá del procedimiento(s) y de mi condición física.
- La anestesia es un servicio médico especializado que atiende a pacientes que quedan inconscientes con una respuesta disminuida al dolor y al estrés durante el transcurso del procedimiento médico/quirúrgico.
- Durante el transcurso del procedimiento, las condiciones pueden requerir técnicas de monitoreo de anestesia adicionales o diferentes y yo autorizo al anesthesiólogo a proporcionar cualquier otro servicio necesario para mi beneficio y bienestar.
- Aunque los daños graves y la muerte como resultado de la anestesia son sucesos poco comunes, estos pueden ocurrir y ocurren a pesar de una buena atención médica y son parte de los riesgos que debo considerar al decidir someterme a un procedimiento.

### TIPO DE ANESTESIA Y DEFINICIONES

#### **A. Anestesia general**

- 1 . Anestesia endotraqueal:** Se pasa anestesia o gases respiratorios a través de un tubo que se coloca en la tráquea por la nariz o la boca.
- 2 . Anestesia con mascarilla:** Los gases pasan a través de una mascarilla que cubre la nariz y la boca.
- 3 . Anestesia laríngea:** Los gases pasan a través de una máscara detrás de la lengua, que cubre la laringe (laringe).

**B. Anestesia Regional**

- 1. Anestesia epidural:** El agente anestésico se inyecta en el espacio epidural para producir una pérdida de sensación.
- 2. Anestesia espinal:** El agente anestésico se inyecta en el espacio subaracnoideo espinal para producir una pérdida de sensación.
- 3. Bloqueo nervioso:** Se inyectan agentes anestésicos locales en áreas específicas para inhibir la transmisión nerviosa.

**C. Cuidado de anestesia monitoreado (MAC)**

- 1.** El personal de anestesia monitorea la presión arterial, la oxigenación, el pulso, el estado mental y complementa la sedación y la anestesia según corresponda.

**D. Anestesia local**

- 1. Anestesia local:** Los agentes anestésicos se inyectan o infiltran directamente en una pequeña zona del cuerpo, por ejemplo en el lugar de la cirugía/procedimiento.
- 2. Anestesia tópica:** La anestesia superficial es un procedimiento mediante la aplicación directa de un agente anestésico sobre la piel.
- 3. Sedación consciente (de procedimiento):** Implica el uso de medicamentos intravenosos administrados por personal de enfermería autorizado bajo la supervisión directa de un médico.

**LOS RIESGOS Y LAS COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA PUEDEN INCLUIR, ENTRE OTROS:**

Reacción alérgica/adversa, aspiraciones, dolor de espalda, daño cerebral, coma, lesión dental, dolor de cabeza, incapacidad para revertir los efectos de la anestesia, infección, hinchazón o enrojecimiento localizado, dolores musculares, náuseas, lesión oftálmica (ojo), parálisis, neumonía, dolor posicional, lesión nerviosa, recuerdo de sonidos/ruidos/habla por parte de otros, convulsiones, dolor de garganta, inyección de anestesia en el lugar equivocado y muerte. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre mi anestesia y siento que tengo suficiente información para dar este consentimiento informado para la anestesia. Estoy de acuerdo con la administración de la anestesia que me describieron. Reconozco que la alternativa a la aceptación de la anestesia podría ser no utilizar anestesia para el procedimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o persona autorizada      Fecha/Hora      Nombre en letra de imprenta      Relación con el paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo      Fecha/Hora      Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Firma del anestesiólogo      Fecha y Hora      Nombre del anestesiólogo en letra de imprenta

**DECLARACIÓN DEL MÉDICO:** Le he explicado la operación/procedimiento, los riesgos y las alternativas, y he respondido todas las preguntas del paciente. Hasta donde yo sé, creo que el paciente ha sido adecuadamente informado y ha dado su consentimiento.

Firma del médico informante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

