



Reemplazo total de Cadera

Guía para pacientes y cuidadores

El camino hacia su recuperación



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Fundación Santa Fe de Bogotá
Departamento de Ortopedia y Traumatología
Centro de Reemplazo Articular de Cadera

Contenido

	pág.
1. Introducción	4
2. Objetivo	5
3. ¿Qué es el Reemplazo total de Cadera?	6
4. Opciones terapéuticas	8
5. Preparación de la casa	10
6. Preparación para su recuperación	14
7. Proceso administrativo	16
Proceso de admisión	
8. Consulta final	18
9. Noche antes de la cirugía	19
10. Día de la cirugía	20
Llegada a la Fundación Santa Fe de Bogotá	21
11. En la sala de cirugía	22
12. Postoperatorio inmediato	23
Sala de recuperación	
13. Postoperatorio en la habitación	24
Manejo del dolor	26
Prevención de problemas de circulación	27
Rehabilitación Inicial	29
Que NO hacer durante el postoperatorio inicial	31
Terapia respiratoria	32
Sonda vesical	33
Visitantes	
14. Proceso de salida	34
Transporte en ambulancia	
15. Recuperación en la casa	35
Recomendaciones generales	
Alimentación	36
Manejo ambulatorio del dolor	37
Profilaxis antitrombótica	
Manejo y cuidado de la herida	39
Fisioterapia	40
Actividades permitidas y de riesgo	
16. Implementación de estilo de vida saludable	48
17. Recomendación final	49
¿A dónde acudir en caso de presentar una urgencia?	50
18. Glosario	52

Introducción

Centro de Cuidado Clínico Reemplazos Articulares - Cadera

1

Esta cartilla resume información y recomendaciones que contribuirán a que su experiencia sea exitosa. Estamos comprometidos con su bienestar, entendiéndolo como el proporcionarle una atención eficaz y segura.

En el 2013, la Fundación Santa Fe de Bogotá recibió el sello dorado de la Joint Commission International, distinción que aprueba con éxito nuestro Centro de Cuidado Clínico en Reemplazos Articulares de Cadera, Rodilla y Hombro, convirtiéndonos en la primera institución a nivel mundial en obtener un programa certificado en estas tres áreas, y en el primer centro de excelencia clínica acreditado por la Joint Commission International en Colombia.

En 2016 y 2019 gracias al buen desempeño, se obtuvo el sello de recertificación de la Joint Comission International, y en el 2022 mantuvimos por tercera vez dicha recertificación. Este logro fue posible gracias a que hemos mantenido los altos estándares a los que nos comprometimos desde el principio, y a que podemos demostrar, con medidas confiables que cumplimos con nuestro objetivo de realizar intervenciones efectivas y muy seguras.

Gracias por depositar su confianza en los médicos y el grupo del Centro de Cuidado Clínico en Reemplazos Articulares del Departamento de Ortopedia y Traumatología del Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

La recuperación de la cirugía se inicia antes de ser admitido al Hospital Universitario, es por esto que es importante que usted lea detenidamente el folleto. Llévelo con usted a nuestra institución, y asegúrese de tenerlo cuando regrese a casa, ya que tendrá que referirse a él con regularidad.

Nuestro equipo tendrá mucho gusto de poder servirle.

Atentamente:

**Centro de Cuidado Clínico de Reemplazo Articular de Cadera,
Departamento de Ortopedia y Traumatología,
Fundación Santa Fe de Bogotá.**

Objetivo

2

Nuestro propósito con éste manual, es brindarle información a usted y a sus acompañantes sobre:



Si usted tiene preguntas o inquietudes acerca de esta información, la cirugía o su estado de salud, no dude en preguntar a cualquiera de los miembros del equipo.

¿Qué es el Reemplazo Total de Cadera?

3

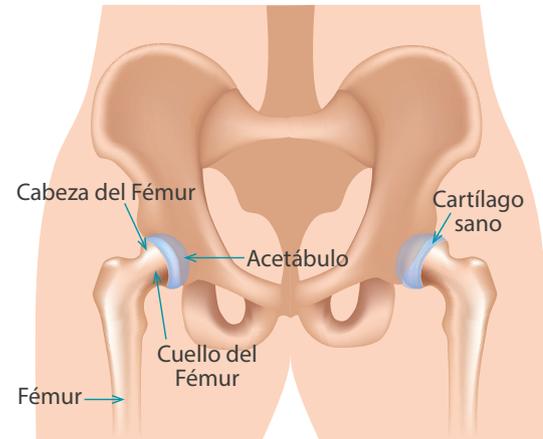
La articulación de la cadera está compuesta por la “cabeza del fémur”, el “cuello del fémur” y el “acetábulo”. La cabeza del fémur, encaja perfectamente en el acetábulo, el cual es una cavidad que se encuentra ubicada en la pelvis. La cabeza del fémur se une a la parte superior de dicho hueso, por medio del cuello del mismo.

La cabeza, gira dentro del acetábulo, para permitir que usted mueva su muslo.

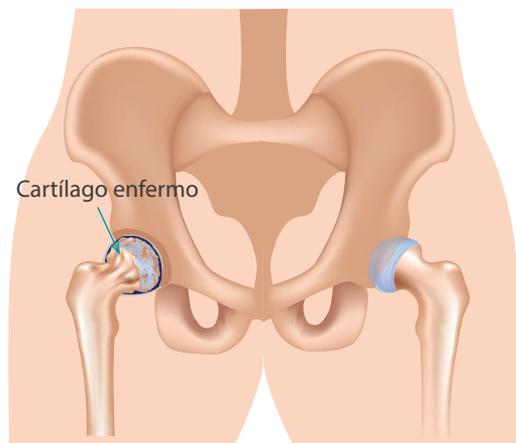
En la cadera sana, tanto la cabeza del fémur como el acetábulo están recubiertos por cartílago lo cual, permite que la cabeza se deslice fácilmente en cualquier dirección dentro de dicha cavidad.

En una cadera que requiere un reemplazo total, el cartílago se encuentra destruido por lo que ya no es una superficie de baja fricción. Como los huesos dañados se rozan, se convierten en una superficie desigual de alta fricción, como papel de lija fino. Esto se traduce en dolor con el movimiento, en la disminución progresiva de la movilidad de esta articulación y en cojera.

En éste tipo de caderas, característicamente es difícil iniciar la marcha después de un periodo de



Cadera sana



Cadera enferma

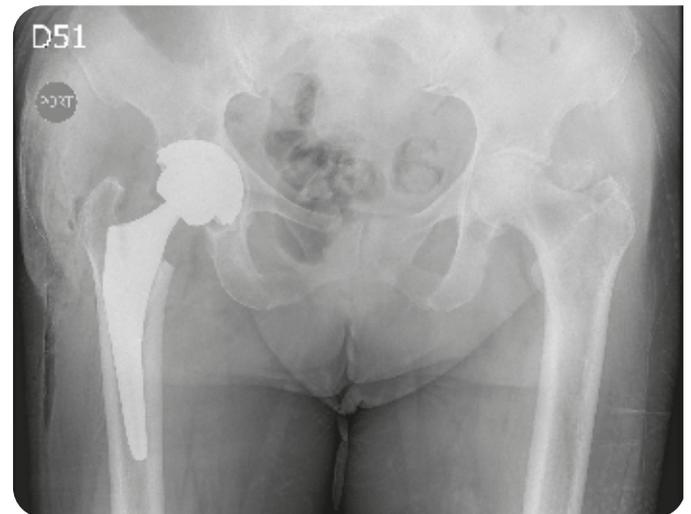
reposo. El dolor suele localizarse en la ingle e irradiarse a la rodilla.

La cirugía de reemplazo total de cadera, también llamada artroplastia total de cadera, significa la sustitución quirúrgica de cada una de las partes que componen dicha articulación.

Durante la cirugía, la parte dañada de la cadera es eliminada y reemplazada con partes artificiales, denominadas componentes, implantes o prótesis, de los cuales hay una gran diversidad de opciones. El cirujano escogerá los componentes que son mejores para usted.

En un Reemplazo Total de la Cadera, la cabeza del fémur será reemplazada por otra, cuyo material se hace de una aleación de metales (cromo-cobalto). El componente del tallo (cuello), el cual también es metálico, se inserta en el fémur, para lograr la estabilidad de la fijación. El acetábulo deteriorado, es reemplazado por una “copa”, hecha de un plástico durable llamado polietileno de alta densidad. El exterior de esta copa, el cual se une a la pelvis, está hecho de titanio.

La prótesis se mantiene en su lugar, ya sea por crecimiento de nuevo hueso alrededor de ella o de un material parecido al cemento: acrílico. La incisión se hace generalmente sobre la parte superior y lateral del muslo.



Radiografía de Cadera Reemplazada

Opciones terapéuticas

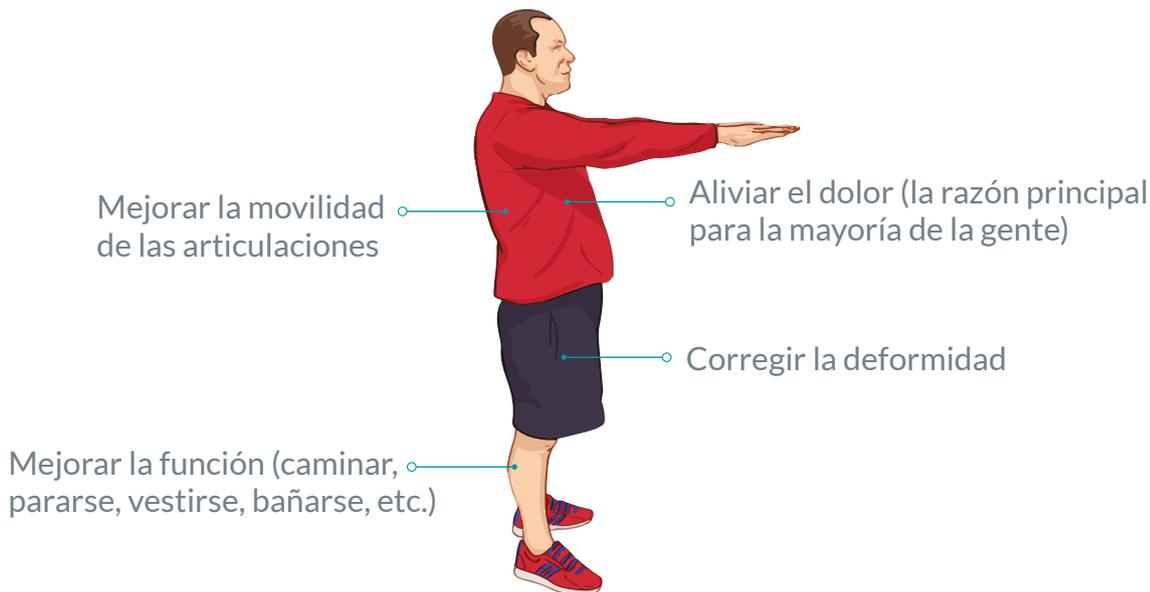
4

La cirugía de reemplazo articular es uno de los procedimientos ortopédicos más importantes y consistentemente exitosos.

Las causas más comunes de la enfermedad de las articulaciones son la osteoartritis, la artritis reumática y la necrosis avascular (muerte del hueso debido a la falta de irrigación sanguínea).

La cirugía de reemplazo articular es considerada sólo en aquellas personas con articulaciones gravemente dañadas y que ya no pueden ser ayudadas de manera suficiente por otros medios, tales como el ejercicio, el control de peso, medicamentos, etc.

Las artroplastías pueden



Más del 90% de las personas tienen buenos y excelentes resultados después de un reemplazo de articulación primario. La esperanza de vida de los implantes es difícil de predecir, pero generalmente se piensa que es de aproximadamente 15 a 20 años.

A mayor estrés al que someta a su nueva articulación, más rápido puede desgastarse.

Después de este tiempo, un procedimiento de revisión puede ser necesario debido al desgaste de los componentes.

Existen numerosos tipos de cirugías de reemplazo articular y algunos sólo son

adecuados para ciertas personas. El tipo de artroplastia más apropiado para usted, será decidido por su cirujano, teniendo en cuenta: Su edad, la calidad de sus huesos, la forma y el estado de su articulación, su salud en general, su peso y su nivel de actividad.

Existen 2 formas en las que los componentes de su reemplazo articular se pueden mantener en su sitio:

1. Con cemento óseo.
2. Cuando su hueso crece alrededor de estos.



Prótesis cementadas o híbridas

Uno o ambos componentes se mantienen en su posición gracias a un cemento óseo especial (Polimetil Metacrilato). Éste cemento, al ser presionado contra el hueso cuando la prótesis es puesta en su lugar, llena todos los rincones y grietas pequeñas del hueso para formar una unión entre el metal y éste. El cemento se endurece inmediatamente permitiéndole a usted y a su nueva prótesis, soportar peso desde un principio y caminar después de la cirugía.



Prótesis no cementadas (recubrimiento poroso)

En una artroplastia con componentes no cementados, éstos en su superficie, se encuentran recubiertos con miles de diminutos poros. Éstos diminutos poros, proporcionan una enorme red de rincones y grietas en las que el nuevo hueso puede crecer. Esto hace que exista un enlace directo y sin cemento entre el hueso y el metal de los componentes.

El nuevo hueso toma de 6 a 12 semanas aproximadamente para crecer y puede ser necesario proteger el hueso en crecimiento. Por esta razón, se le solicitará no poner peso ni apoyarse sobre su articulación operada, se utilizará un caminador para deambular, mientras el proceso de sanación y crecimiento de nuevo hueso alrededor de su prótesis finaliza.



Revisión (repetición) de la cirugía de reemplazo articular

Si por alguna razón la cirugía de reemplazo articular falla, la revisión puede ser necesaria. En la cirugía de revisión, los componentes originales del reemplazo articular, se sustituirán por otros nuevos. Las revisiones son más complejas y el tiempo de cirugía puede ser más largo al de la primera vez. El fracaso puede ocurrir por una variedad de razones, incluyendo dislocaciones (luxaciones frecuentes), aflojamiento y desgaste de la articulación nueva, pérdida ósea e infección. Es muy importante seguir todas las recomendaciones para proteger siempre su articulación a largo plazo.

Preparación de la casa

5

Desde el momento en que usted decide realizarse un reemplazo articular, debe empezar con el planeamiento y preparación para su alta del Hospital y la recuperación que llevará a cabo en su hogar. Prepararse de antemano, le permitirá concentrarse una vez llegue a su residencia en su labor principal: Recuperarse con seguridad.

- ▶ Prepare su casa para que esté limpia y ordenada, de manera que no tenga que limpiar durante la recuperación.
- ▶ Asegúrese que todas las áreas de su casa estén libres de obstáculos y desorden para disminuir el riesgo de caídas



Remueva las alfombras.



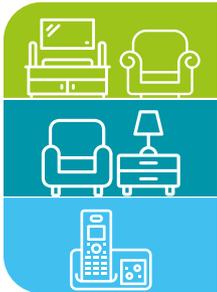
Reordene su habitación para tener más espacio, y poder acostarse y levantarse de la cama con caminador.



Tenga cuidado con las mascotas (pueden ocasionar caídas).



Retire los obstáculos de las áreas de tránsito.



➤ En la sala de estar, necesitará una silla firme y pesada con apoya brazos, que no se recline y que esté cerca de una mesa con revistas, pasatiempos, el control remoto del televisor, un teléfono (es ideal tener un teléfono inalámbrico) y otros objetos necesarios. La mesa debe estar de su lado dominante, si usted es zurdo, debe estar a la izquierda y viceversa. La silla debe ser lo suficientemente alta, como para que pueda ponerse de pie fácilmente y en caso que esta no lo sea, deberá usar almohadas para lograr la altura adecuada.



➤ Asegúrese de que su cama tenga la altura apropiada para que de esta forma, sus caderas estén siempre al mismo nivel de las rodillas en el momento en que usted se siente en el borde. Adicione un segundo colchón si es necesario.



Asegúrese que los utensilios que emplea y que va a necesitar a diario se encuentren a su alcance y que sean de fácil acceso.



Reordene su cocina para que pueda tener a mano los objetos que utiliza con más frecuencia. Colóquelos en lugares convenientes de manera que no sea necesario flexionarse, estirarse, ni levantarlos o usar escalerilla. Ubique en la cocina una silla firme, de la que pueda levantarse con facilidad.



Para facilitar su alimentación, considere preparar algunas comidas con anticipación y guárdelas en el congelador para cuando regrese a casa.



Si su casa o apartamento tiene más de un nivel y su habitación se encuentra en los niveles superiores y además es imposible trasladar su habitación al primer nivel, considere poner barandas de seguridad en todo el trayecto de las escaleras de cada nivel de su hogar, de esta forma disminuirá el riesgo de caídas.



Tenga cuidado a la hora de transitar por pisos lisos y asegúrese de no encerarlos antes de su llegada y durante su recuperación.

Tips para movilizarse en el baño



- ▶ La ducha ideal es aquella que tiene únicamente un escalón bajo, por lo que dar un paso para ingresar a ésta debería ser suficiente.

Se recomienda no usar bañeras o tina.

- ▶ Puede incorporar a su ducha una silla de plástico durante las primeras semanas, así se sentirá más seguro mientras recupera por completo la función de su cadera.



Use su bastón y las manijas de seguridad para moverse al interior de la ducha.



Ponga el bastón en un lugar cercano y de fácil acceso para usted, en el momento en que vaya a salir de la ducha.



Báñese usando un cepillo o esponja con mango largo, para así alcanzar sus extremidades inferiores con facilidad.

Preparación para su recuperación

6

La recuperación después de la cirugía de Reemplazo Total de Cadera, es un proceso gradual que requiere tiempo y concentración.

- ✓ Planee permanecer en el Hospital después de la cirugía. Por lo general, el paciente se queda en nuestra institución 1 a 2 noches después de la cirugía de reemplazo total de cadera. Sin embargo si se logran los objetivos a partir del segundo día de la cirugía usted estaría listo para irse a su casa.
- ✓ Para la mayoría de las personas que se someten a cirugía de reemplazo total de cadera, la mejor opción es ir directamente a casa después de su estancia en nuestra institución, otra opción es ir a la casa de un ser querido. Para ayudar a su recuperación, use la siguiente lista para prepararse y preparar su casa mucho antes de venir al Hospital para la cirugía.

Entiendo que necesito ayuda durante los primeros siete a catorce días en casa.

He identificado y he hablado con la(s) persona(s) (cónyuge, hijos, amigos, vecinos) que me va(n) a ayudar una o dos semanas después de salir del Hospital.

Las personas a quienes he pedido ser mis cuidadores, están dispuestos y son capaces de ayudarme a:

- ✓ Levantarme de una silla.
- ✓ Usar el inodoro.
- ✓ Entrar y salir de la cama.
- ✓ Preparar los alimentos.
- ✓ Vestirme y bañarme.



En todos los casos de Reemplazo Total de Cadera, usted requerirá transporte en ambulancia para ser llevado a su casa. Esta práctica reduce el riesgo de accidentes durante su traslado a la salida del Hospital. Recuerde consultar con su aseguradora sobre la cobertura de este servicio; en caso contrario en que este transporte no se cubra, el Hospital podrá el día del egreso solicitar este servicio, pero el paciente deberá asumir el costo del mismo.



Anticipe que su nivel de actividad disminuirá temporalmente. Consulte con su cirujano, para definir el grado y el tiempo de incapacidad que requerirá su recuperación.

Proceso administrativo

7

Proceso de admisión

Realice las autorizaciones de las órdenes entregadas en consulta externa con su seguro médico en los 30 treinta días anteriores a la fecha de la cirugía:



Procedimiento Quirúrgico.



Honorarios Médicos.



Materiales.



Exámenes prequirúrgicos.



Hospitalización.



Reserva de Sangre.

Si desea asesoría en la autorización de las ordenes generadas como preparación de su cirugía, puede comunicarse al siguiente número celular 313 497 48 97 y nuestro personal de Servicio Dedicado lo apoyará en el proceso.



Valoración (Consulta) prequirúrgica por Anestesia:

Solicite su cita al siguiente teléfono:
(60-1) 620 79 67.

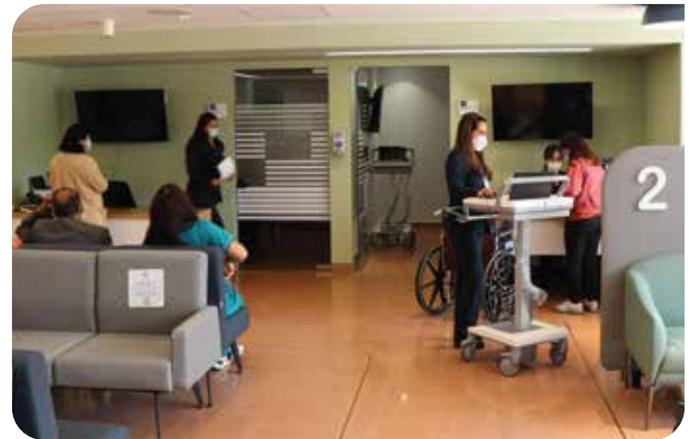
Ésta oficina está ubicada en el 7° piso, ala Sur del edificio del AMA. Por favor asegúrese que la fecha de dicha consulta sea de tres a cuatro días antes de la cirugía.



Si usted sufre de enfermedades como Diabetes Mellitus, EPOC, Hipertensión Arterial, Insuficiencia cardíaca o trastornos de la coagulación, la cita en anestesia debe ser al menos 10 días antes de la cirugía previendo la solicitud de exámenes adicionales. Recuerde decirle a su anestesiólogo y a su cirujano todos los medicamentos que toma y si se encuentra anticoagulado o tomando antiagregantes plaquetarios como la Aspirina o Clopidrogel.

El día de su cirugía debe llegar al Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá 1 hora previa a la misma. Debe dirigirse a la oficina de Admisiones, ubicada en el tercer piso del Hospital donde se realizarán los trámites de hospitalización.

Si usted viene a través de un convenio (Compañía de seguros, Empresa de Medicina Prepagada, EPS, etc.), por favor presente la orden de autorización de servicios el día que este programada su cirugía en la oficina de Admisiones (3er piso).



Es indispensable traer el contenido del sobre de manila que se le entregó a la salida de la valoración preoperatoria en la Consulta de Anestesia, al igual que todo el contenido de la carpeta del paciente.

Nota

En caso de requerir cambio de la fecha programada para su cirugía o cancelación de la misma comuníquese directamente con su médico tratante o al Call Center de Ortopedia Tel: (601) 215 20 90.

Consulta final

8



Unos días antes de su Reemplazo Total de Cadera, será citado para llevar a cabo junto con su cirujano, el recuento de todo lo que implica su cirugía (Mitigación de Riesgos).



En esta cita, se resolverán las dudas que tenga y que hayan aparecido después de leer este folleto, se hará un resumen de su historia clínica, se evaluarán los resultados de los exámenes que le hayan sido solicitados y se revisará la valoración por parte del Servicio de Anestesia.



Una vez todo esté completo y entendido, se le solicitará que firme el "Consentimiento Informado", el cual es un documento médico-legal en el que se le explican los beneficios, riesgos y posibles complicaciones del procedimiento a realizar, en su caso, del Reemplazo Total de Cadera. De igual forma deberá ser firmado por un testigo (su acompañante). Una vez firmado, dicho documento quedará bajo custodia de la Fundación Santa Fe de Bogotá.



Toda esta documentación, es de vital importancia para la realización de su cirugía y para evitar retrasos en la misma.

Noche antes de la cirugía

9

No olvide llevar



Pantufilas que no resbalen, que sean cerradas, cómodas y no tan ajustadas. El calzado debe ser con talón cerrado, no destalonado



Retire esmalte, maquillaje y joyería incluyendo piercings.



Caminador.



Recuerde que debe cumplir 8 horas de ayuno o las que el anesthesiólogo le haya indicado, con el fin de evitar complicaciones o la cancelación de su cirugía.



Ropa suave y holgada (como sudaderas o pijamas cómodas), la ropa ajustada puede resultar incómoda después de la cirugía.



Puede tomar una pequeña cantidad de agua (menos de medio vaso) hasta 6 horas antes de llegar al mostrador de admisión en el Hospital, en caso que requiera tomar algún medicamento por indicación médica.



No se depile o rasure la zona a operar.



No se aplique crema humectante en la zona a operar.

Día de la cirugía

10



Tome únicamente los medicamentos autorizados por su médico tratante (Ortopedista /Anestesiólogo).



Se le indicará a sus familiares y amigos el lugar donde deben esperar mientras usted está en cirugía.



Deje los lentes de contacto y joyas en la casa. Puede traer sus anteojos, audífonos y dentadura postiza. Éstos le serán retirados en el momento previo a la anestesia y se le regresarán después de la cirugía.



Se le pedirá que evacúe la vejiga.



Traiga toda la documentación requerida como consentimiento informado, autorización de la cirugía, valoración preanestésica, exámenes prequirúrgicos e imágenes diagnósticas.



Se le solicitará que se ponga una bata, gorro y polainas dentro del área de cirugía.



Después de su ingreso al área de admisiones se le trasladará al quirófano.

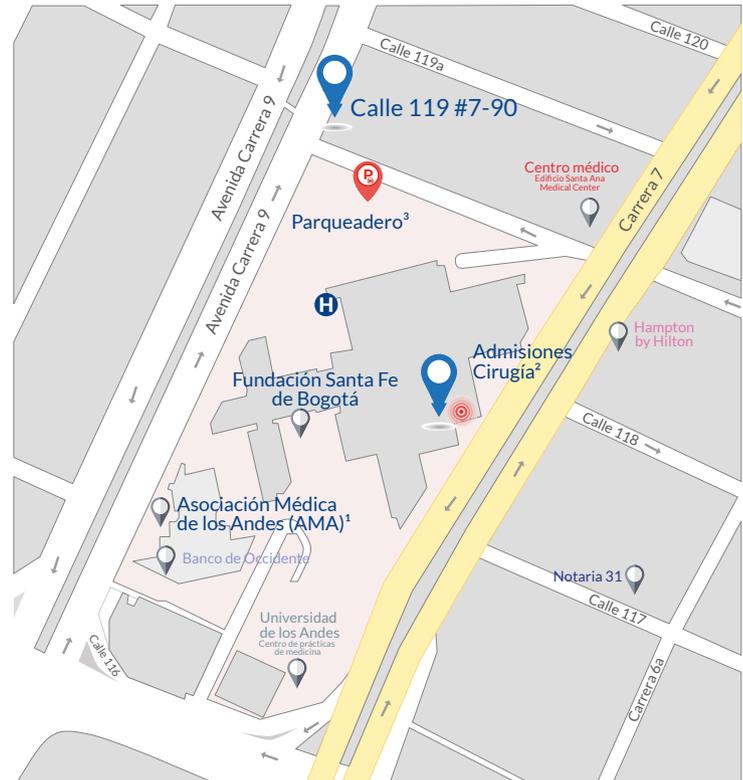


Como medida de seguridad del proceso quirúrgico, su cirujano le preguntará cual es la extremidad que operará y tras su confirmación procederá a marcarla con sus iniciales.

Llegada a la Fundación Santa Fe de Bogotá

- El día de su cirugía debe llegar al Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá 1 hora previa a la hora programada. Debe dirigirse a la oficina de Admisiones (Cirugía Ambulatoria y Corta Estancia), ubicada en el tercer piso del Hospital donde se realizarán los tramites de hospitalización. El tercer piso es el nivel por el que usted ingresa a la Fundación Santa Fe de Bogotá si lo hace por la puerta ubicada en la carrera séptima.

Recuerde traer y presentar todos los documentos debidamente diligenciados y autorizados.



¹ Asociación Médica de los Andes (AMA).

² Ingreso a oficina de admisiones quirúrgicas.

³ Parqueadero, con ingreso por la calle 119 desde la carrera 7ª.

En la sala de cirugía

11

Al ingreso a la salas de cirugía, nuestro médicos en entrenamiento van a corroborar algunos datos de su Historia Clínica.



Se controlarán los signos vitales: Temperatura, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Tensión Arterial y Oximetría.



Se le colocará una línea intravenosa para suministrarle líquidos, medicamentos, antibióticos y en caso que lo requiera, sangre, a través de una vena.



Se le colocarán las medias elásticas, las cuales van hasta la mitad del muslo. (medias antiembólicas).



Se le pondrá un dispositivo de compresión en ambas piernas para estimular la circulación de la sangre y reducir el riesgo de desarrollar coágulos de sangre.



Se le colocará un cojín abductor, que evitará la luxación de la cadera intervenida.



Postoperatorio inmediato

12

Sala de recuperación



Después de la cirugía lo llevarán a una sala de recuperación postanestésica. En ésta sala de recuperación se seguirán monitorizando sus signos vitales.



Se le informará a sus familiares cuánto tiempo durará en recuperación y en qué momento usted será llevado a su habitación. Continuaremos controlando sus signos vitales: Frecuencia cardiaca y respiratoria, oximetría y tensión arterial.



Controlaremos el dolor y las náuseas a medida que usted se vaya despertando. Éste es un proceso gradual, que puede tomar alrededor de una hora.



Para ayudarlo a respirar recibirá oxígeno por medio de una máscara o cánula nasal.



Tenga en mente que en la Sala de Recuperación no estará solo, alrededor suyo habrá otros pacientes que también se encuentran en postoperatorio. Algunas veces puede ser ruidosa la actividad en la Sala de Recuperación.



Si tiene frío, dolor u otra molestia avise al equipo de enfermería que estarán gustosos de ayudarlo.



Será llevado a su habitación una vez el anesestesiólogo considere que es seguro para usted el traslado.

Postoperatorio en la habitación

13



Toda persona que se acerque a su cama, debe haberse lavado las manos en su presencia. No permita que se le acerquen a su entorno sin antes haberlo hecho.
NO INTENTE LEVANTARSE SIN AYUDA.





Es obligatorio mantener las **barandas laterales de la cama siempre elevadas para su seguridad.**



Se le administrarán líquidos por vía intravenosa durante uno o dos días después de la cirugía. Infórmele a su médico o a cualquier miembro del equipo de atención médica si tiene dolor o enrojecimiento alrededor del lugar donde se coloca la línea intravenosa.



Para prevenir infecciones su cirujano le recetará medicamentos (antibióticos), que se le administrarán por vía intravenosa.



Se le recomendará que ingiera líquidos. Una vez que tolere líquidos, podrá ingerir porciones pequeñas de alimentos sólidos. Gradualmente, la dieta incluirá porciones más grandes de alimentos sólidos. Usted y el grupo de enfermería decidirán que tan rápido avanzará con la ingesta líquida y de alimentos. La idea es que regrese a su dieta habitual lo más rápido posible.



Su cirujano determinará cuándo podrá levantarse de la cama y sentarse en una silla. Inicialmente, nuestro servicio de Fisioterapia le enseñará y lo ayudará a levantarse de la silla y la cama, al igual que a acostarse. Por otro lado, nuestro servicio de enfermería lo ayudará a moverse en cualquier momento que lo requiera. La rehabilitación es posible iniciarla el mismo día o al siguiente de la cirugía.

No se levante sin ayuda, a menos que el cirujano, la fisioterapeuta o la enfermera le den instrucciones de hacerlo.



Recibirá oxígeno por una fuente externa, pero durante su estancia en el hospital se realizará retiro gradual de éste.



Una auxiliar de enfermería o un miembro de su familia o un amigo, lo ayudarán en su cuidado personal, como por ejemplo a cepillarse los dientes o bañarse. Antes de recibir el alta hospitalaria, se espera que usted sea lo más independiente posible para realizar estas actividades. Su participación es fundamental para que logre hacer las cosas por sí mismo.

Manejo del dolor

- ▶ El manejo del dolor durante la estancia en el hospital puede ser liderado por su cirujano tratante o por el grupo de Clínica de Dolor.
- ▶ Después de la cirugía de reemplazo articular de cadera, usted controlará su dolor. Esto lo logrará por medio de un sistema que le permite a usted mismo, administrar un analgésico directamente en la sangre, al oprimir un botón. Nuestro grupo de Clínica de dolor estará atento para enseñarle como debe utilizarlo.



- Estos mecanismos serán retirados cuando el grupo de dolor, su cirujano y usted consideren que se puede pasar a recibir la analgesia por vía oral.
- Una vez le sea retirado éste mecanismo, se le administrarán analgésicos en pastillas, que suelen ser bastante eficaces. Los analgésicos pueden ayudarlo a sentir menos malestar; no obstante, es posible que el dolor no se alivie totalmente. Lo mejor que puede hacer, es comenzar a tomar los analgésicos antes de que el dolor sea fuerte (anticiparse al dolor). Es mejor que le informe al equipo de enfermería cuando perciba que el dolor aumenta.
- Los miembros de su equipo de atención médica normalmente le pedirán que califique el grado de dolor que siente en una escala de 0 a 10 (0= sin dolor, 10= el dolor más fuerte que se pueda imaginar), o clasificarlo en ausente, leve, moderado, severo o insoportable.
- Es importante que recuerde, que los analgésicos pueden producir sed, boca seca y/o vómito.
- Durante su estadía en el Hospital se le colocarán almohadas pequeñas o almohadillas suaves debajo de los talones para mantenerlos elevados y evitar que se desarrollen peladuras (lesiones en la piel) en estos.

Prevención de problemas de circulación



Zonas de presión con protección
y fundas de compresión

Existen medidas que promueven el retorno de sangre al corazón y disminuyen la probabilidad de desarrollar coágulos de sangre, mientras usted es menos activo como consecuencia de la cirugía.

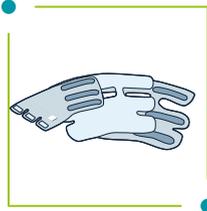
Realizar ejercicios suaves para mejorar su rango de movimiento después de la cirugía, puede ayudarlo a prevenir problemas de circulación, así como a ayudarlo a fortalecer sus músculos. Un miembro del equipo de terapia física le enseñará dichos ejercicios.



Medias

Las medias antiembólicas promueven y ayudan a la buena circulación.

Deberá usarlas desde el día de la operación hasta el día que culmine con la terapia antitrombótica, es decir durante **35 días**. Se le indicará a sus familiares cómo ayudarlo a ponerse y quitarse las medias. Si lo desea, puede adquirir un segundo par de medias, de modo que pueda poner a lavar uno mientras usa el otro y así hasta culminar la terapia antitrombótica.



Dispositivo de compresión

Dependiendo de la orden de su cirujano, mientras esté internado, también usará un dispositivo de compresión neumática intermitente.

Se trata de unas fundas que se envuelven alrededor de la parte inferior de las piernas para promover la circulación.

Se requiere al menos 18 horas de exposición a estos dispositivos de compresión secuencial intermitente, para garantizar su eficacia.

Ejercicios

Ejercitar las piernas después de la cirugía es una forma de promover el flujo sanguíneo y disminuir la probabilidad de desarrollar coágulos de sangre.

Para el ejercicio de su tobillo, mueva el pie correspondiente a la pierna operada hacia arriba y hacia abajo, manteniendo la rodilla estirada. Relájese. Repita este ejercicio 10 veces cada hora, mientras esté despierto. Realice estos ejercicios lentamente varias veces al día, también puede hacer círculos hacia fuera.



Para ejercitar sus piernas, acuéstese boca arriba. Apriete el muslo y ejerza presión con su rodilla sobre la cama. Mantenga esta posición durante 5 segundos. Relájese. Repita este ejercicio 10 veces con cada pierna, durante cada hora que se encuentre despierto.



Apriete los glúteos, levante las caderas haciendo que estas se eleven un poco de la cama. Mantenga la posición durante 6 segundos, luego relaje para el éxito de su cirugía y rehabilitación.

Rehabilitación Inicial

Una terapeuta física lo visitará el mismo día o el primer día después de la cirugía.

¡Usted hace la diferencia en la velocidad y el éxito de su recuperación!

Es muy importante que usted entienda que su motivación durante su participación en el programa de terapia física, es un elemento vital para el éxito de su cirugía y rehabilitación.



Su programa de ejercicios

La terapeuta le dará las instrucciones para cumplir adecuadamente con el programa de ejercicios creado para usted, gracias a que aumentará progresivamente la fuerza y el movimiento en sus piernas.

La terapeuta también revisará las precauciones que debe tener en cuenta, para así evitar una luxación de su cadera nueva durante su fase de cicatrización.

Si trajo caminador al Hospital, su fisioterapeuta puede revisar que sea del tamaño correcto y seguro. Si no tiene caminador y necesita uno su fisioterapeuta podrá ayudarlo a decidir cuál es el mejor para usted.

Los aparatos de ayuda le permiten caminar mientras sostiene parte del peso del cuerpo con los brazos, en lugar de recargar todo el peso sobre la pierna afectada.

Inicialmente, el terapeuta le ayudará a sentarse (dejar colgar sus piernas al borde de la cama). Luego, se le permitirá sentarse en una silla.

Los primeros días sólo podrá sentarse si se encuentra acompañado por el personal de salud o un familiar/acompañante, su fisioterapeuta y un auxiliar de enfermería o un familiar.



Si esto no se cumple, permanecerá acostado así usted tenga caminador, para disminuir al máximo el riesgo de caídas. Se sentará 2 a 3 veces al día durante máximo 2 horas y después volverá a la cama.

También se pondrá de pie, siempre con la ayuda y el uso de un caminador y la asistencia continua del terapeuta y/o enfermería.

Caminar

A medida que avanzan los días, aumentará la distancia y la frecuencia de la marcha que usted podrá llevar a cabo.

Manejo de las actividades diarias

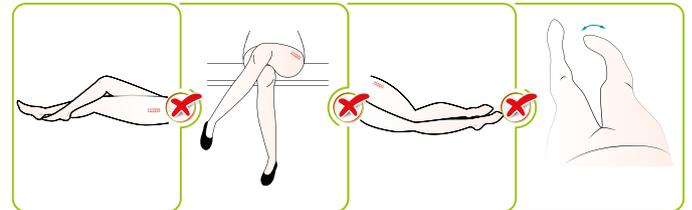
Durante la hospitalización, usted y su(s) familiar(es) o cuidador(es), deberán empezar a aprender a manejar las diferentes situaciones y actividades diarias que se presentarán en el hogar.

¡Siga siempre todas las instrucciones que reciba de su médico y fisioterapeuta!

Que NO hacer durante el postoperatorio inicial

Su cuerpo debe tener la oportunidad de sanar alrededor de su cadera nueva para proporcionar el apoyo adecuado y el control del movimiento de sus piernas. Si usted mueve la(s) pierna(s) más allá de los límites de movimiento descritos en esta Guía, existe la posibilidad de que su nueva cadera pueda luxarse. Su cirujano le dirá cuándo podrá y si puede ir más allá de estas limitaciones.

- ▶ No suba la cabecera de la cama a más de 80 grados (Podrá subirla hasta los 90°, solamente si tiene sus piernas completamente estiradas).
- ▶ No se acueste sobre el lado operado.
- ▶ No adopte la posición en cuclillas.
- ▶ No cruce las piernas o los tobillos cuando esté acostado, sentado o de pie, ni las gire hacia adentro.
- ▶ Evite sentarse en sillas bajas y suaves, tales como sofás, sillones, etc. Usted debe sentarse en una silla firme (preferiblemente con apoya brazos) y usando dos almohadas firmes para elevar la altura del asiento.
- ▶ Mantenga la cama plana al hacer ejercicio o salir de esta.



- ▶ No permita que sus rodillas se junten cuando se encuentre sentado o acostado en la cama. Mantenga las rodillas bien separadas en todo momento.

Por favor, siga estas instrucciones cuidadosamente y con mucha precaución.

Recuerde

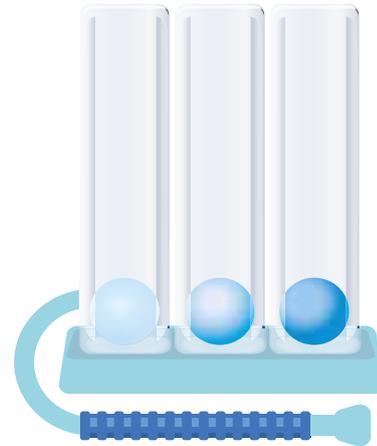
Su cuerpo tiene que tener la oportunidad de recuperarse de la cirugía, para así fortalecer los músculos y tejidos de apoyo de la nueva articulación. Su nueva cadera debe tener la oportunidad para desarrollar sus propios arcos de movimiento una vez se encuentre sana.

Terapia respiratoria

Después de una cirugía es importante respirar profundamente para ejercitar sus pulmones. Normalmente, usted puede tomar respiraciones profundas cada hora, por lo general sin ser consciente de ello. Son espontáneas, automáticas y se producen en forma de suspiros y bostezos.

Sin embargo, cuando usted está experimentando dolor o adormecimiento por la anestesia o su medicación para el dolor, su patrón de respiración normal puede cambiar.

Por lo tanto, se le proporcionará un **incentivo respiratorio** y las terapeutas respiratorias, al igual que miembros de nuestro equipo, le enseñarán cómo utilizar su incentivo.



Incentivo respiratorio



Le recomendamos que utilice su incentivo 10 veces cada hora, durante los primeros días después de la cirugía

Sonda vesical

Por lo general, en la cirugía de reemplazo total de Cadera no se pone sonda vesical, a menos que usted presente algún factor de riesgo que haga necesaria su colocación. Estos detalles serán determinados y explicados a usted por su cirujano.

Acompañante y Cuidador

El cuidador es una figura de máxima importancia para el éxito de la cirugía y recuperación. Debe ser una persona empática, armónica, libre de ansiedad, receptiva y dispuesta a colaborar con los profesionales. Es deseable evitar exponer a personas irritables y ansiosas al ambiente hospitalario, que no permitirían una recuperación adecuada para el paciente. Limite los visitantes a 1 o 2 personas, las más cercanas a usted, y que sean los cuidadores en casa, de los días siguientes de postoperatorio.

Proceso de salida

14

Usted participará de la última sesión de fisioterapia antes del alta hospitalaria: Caminará con el caminador.

Sus familiares o acompañantes (cuidadores), deberán demostrar que comprenden el programa de ejercicios y el cuidado necesario de la herida.

El equipo de atención médica analizará sus necesidades para el alta hospitalaria y le proporcionará instrucciones por escrito para

la casa. Por esto, en el momento previo al alta hospitalaria, su doctor le entregará un “**Plan de Salida**”, en el que encontrará la prescripción de medicamentos que necesitará para manejar el dolor en su casa, el anticoagulante, recomendaciones que debe seguir y la fecha de la primera cita de control postoperatorio.

Si alguno de sus medicamentos personales está almacenados en nuestra institución, asegúrese de que le sea devuelto en éste momento.

Transporte en ambulancia

Para el día de su alta hospitalaria, la forma ideal de ser transportado a su domicilio es por medio de una ambulancia.

De esta forma, podrá garantizar que durante el traslado no sufrirá ningún tipo de inconveniente. Como se explico previamente, usted deberá asegurarse de preguntar a su asegurador si tiene cobertura para este servicio antes de ser llevado a cirugía, para que al momento de estar listo para ir a su hogar o sitio de recuperación ambulatoria, todo esté preparado.



Recuperación en la casa

15

Recomendaciones generales

El progreso de cada persona que se somete a este tipo de cirugías es individual y cada quien experimenta dicha recuperación de forma diferente. Lo importante es que usted se haga directamente responsable y consciente de las actividades que realiza a diario en su hogar después de su estancia hospitalaria y de cumplir con las recomendaciones que su cirujano le ha dado, ya que el desenlace de su cirugía no sólo depende de su cirujano, sino de la responsabilidad con que usted maneje su recuperación.

- ✔ Use en todo momento su caminador. Ponga sobre la extremidad operada únicamente el peso que su cirujano o su terapeuta física le recomendó. El uso del caminador o el bastón, le proporcionará mayor seguridad y estabilidad a la hora de desplazarse y a su vez le permitirá a los tejidos blandos sanar y ganar su fuerza normal más rápidamente.
- ✔ Camine por lo menos 4 veces al día en casa. A medida que usted se sienta capaz, aumente la distancia recorrida y el número de caminatas que realiza al día.
- ✔ Cambie su posición (sentado, caminando, acostado o recostado con la cabeza de 30° a 45° de elevación) cada hora aproximadamente mientras esté despierto.
- ✔ Cuando vaya a ingresar a un carro, siéntese primero en la silla y luego tenga a alguien a su lado, que le pueda asistir ingresando sus dos piernas cuidadosamente al automóvil. Si viaja en carro, deténgase y camine cada 1 o 2 horas.



- ✓ Descanse sobre su espalda y no de lado por lo menos las 3 primeras semanas después de su cirugía, a menos que su cirujano lo autorice en algún momento previo a cumplido este plazo.
 - ✓ Suba las escaleras como se le enseñó en la terapia física.
 - ✓ Use elevador de sanitarios ya que esto hará más fácil usar el inodoro. En baños públicos use el de personas discapacitadas.
- Una vez cumpla este tiempo, podrá consultar con su cirujano, el momento en el cual podrá empezar a dormir de lado.

Alimentación

Entre más rápido retorne a su dieta habitual, mejor.

Es posible que presente estreñimiento como un efecto secundario de los analgésicos y como resultado de la disminución en la actividad después de la cirugía.

Para evitar el estreñimiento:



Consuma alimentos con un elevado contenido de fibra como frutas y verduras frescas, así como granos integrales.



Beba diariamente de 6 a 8 vasos de agua, a menos que se le indique lo contrario.

Recuerde informar a su médico cirujano si toma:



Suplementos multivitamínicos que contengan vitamina K.



Productos a base de hierbas (incluso suplementos a base de ajo).



Vitaminas que contengan 400 Unidades Internacionales o más de vitamina E.



Bebidas que reemplazan a la comida líquida (como Ensure o Slim Fast).



Hormonas.

Manejo ambulatorio del dolor

Continúe aplicando frío (hielo o paquetes) en la zona operada, durante 10 a 15 minutos varias veces al día (al menos 6). Recuerde colocar el hielo frío en una bolsa antes de ser aplicado sobre la zona comprometida. Especialmente después de la actividad, la terapia de frío seguirá reduciendo la inflamación postoperatoria y le proporcionará una mayor comodidad.

Tome su medicación para el dolor según lo prescrito por su médico, aún si el dolor aparentemente se encuentra controlado. Esto ayudará a reducir y controlar picos de dolor. Si el medicamento para el dolor no funciona, o si experimenta efectos secundarios desagradables, no dude en llamar a su ortopedista.

Profilaxis antitrombótica

La enfermedad tromboembólica es una de las complicaciones en el Reemplazo Total de Cadera. Sin profilaxis, la incidencia de la enfermedad tromboembólica en los pacientes sometidos a estas cirugías se incrementa.

Son un riesgo posible después de la cirugía de Reemplazo Total de Cadera la **Flebitis** y la **Trombosis Venosa Profunda**:

- La **Flebitis**, es la inflamación de las venas de las piernas.
- La **Trombosis Venosa Profunda** es cuando se ocluye el paso de sangre por una vena a causa de un coágulo.

Para la prevención de la trombosis venosa profunda (contados desde el día de la cirugía) después de la cirugía, los pacientes son dados de alta, con la indicación de recibir durante **35 días desde el día de la cirugía**, anticoagulantes orales o inyectados. El propósito de un anticoagulante es evitar que la sangre se espese y forme coágulos que puedan tapan alguna vena.

Estos medicamentos pueden ser:

- Rivaroxaban - Vía Oral.
- Dabigatran - Vía Oral.
- Apixaban - Vía Oral.
- Enoxaparina - Vía Subcutánea.
- Fondaparinox - Vía Subcutánea.

La elección de éste medicamento dependerá del criterio de su cirujano, de las demás enfermedades que usted padezca y/u otros factores de riesgo que no lo hagan apto para recibir alguno de éstos.

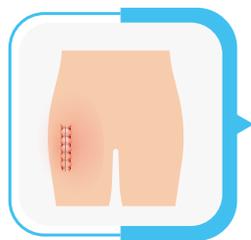
Es importante que sepa, que la terapia antitrombótica solo puede disminuir la incidencia de la enfermedad tromboembólica hasta en un 90%, por lo que debe complementar la profilaxis, con las recomendaciones que se le han dado en páginas anteriores para evitar problemas de circulación, tales como ejercicios y uso de medias de compresión graduada.



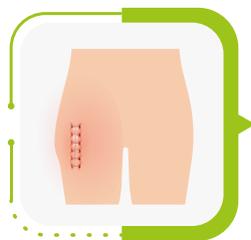
Manejo y cuidado de la herida

Las infecciones rara vez ocurren después de la cirugía, pero hay que mantenerse alerta ante la posibilidad de la aparición de éstas.

Los síntomas son:



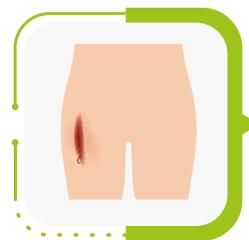
Enrojecimiento



Aumento de la hinchazón



Incremento en el dolor



Cualquier drenaje o salida de líquido purulento (pus)



Fiebre: Temperatura mayor a 38,3 °C

Si cualquiera de los síntomas anteriores se produce, por favor notifique y comuníquese con su cirujano inmediatamente.

Si los puntos superficiales de su herida son del tipo de sutura que debe ser retirada, esto se llevará a cabo alrededor del día 15 del postoperatorio, pero usualmente la sutura utilizada es absorbida por su cuerpo.

Mantenga su herida quirúrgica seca en todo momento. NO use ropa ajustada sobre la incisión. NO se aplique nada en la herida. Para evitar la fricción con el sitio quirúrgico, es recomendable que ponga sobre ésta zona, una almohadilla de gasa estéril seca.

Fisioterapia

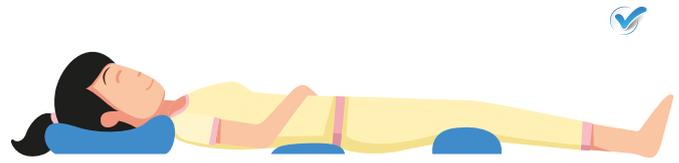
Usted deberá continuar con la fisioterapia una vez se encuentre en su casa. Su ortopedista le indicará y le recomendará una persona experta para que lo guíe en dicho proceso.

Actividades permitidas y de riesgo (Primeras 4 semanas del postoperatorio)

A continuación se muestra una lista general de las precauciones a seguir durante por lo menos el primer mes después de la Artroplastia Total de Cadera. Si son necesarias precauciones adicionales, el equipo le dará instrucciones sobre las mismas.

Acostado(a) (en la cama) ¿Qué hacer?

- ✓ Mantenga siempre una almohada doblada entre sus rodillas cuando esté acostado sobre su espalda.
- ✓ Mantenga sus rodillas y pies apuntando hacia el techo. Mantenga la cama plana al hacer ejercicio o salir de esta.
- ✓ Puede doblar sus rodillas con el uso de almohadas o cojines para así dar descanso a su columna lumbar.



Acostado(a) (en la cama) ¿Qué NO hacer?



No se acueste sobre el lado operado



No cruce las piernas



No gire las piernas hacia el interior; sus pies deben estar apuntando hacia arriba o hacia afuera siempre

Sentado(a) ¿Qué hacer?



- ✓ Mantenga sus rodillas a un nivel inferior o igual al de las caderas.
- ✓ Procure poner un elevador del asiento en su inodoro de la casa.
- ✓ Siéntese en una silla firme (preferiblemente con apoya brazos) usando dos almohadas firmes para subir la altura del asiento.

Sentado(a) ¿Qué NO hacer?

- ✓ No se siente en sillas bajas y suaves, tales como sofás, sillas de carros o sillones.
- ✓ No cruce las piernas o los tobillos.
- ✓ No flexione la cintura hacia adelante más allá de un ángulo de 90 grados. Asimismo, no se agache para recoger objetos hasta después de su primera visita postoperatoria.
- ✓ No se siente con las rodillas más altas que sus caderas.
- ✓ No maneje hasta que su cirujano se lo permita, en caso en que deba moverse en carro, entre en éste desde la calle para evitar la flexión de la cadera. Siéntese en el asiento delantero y asegúrese de que el asiento del carro se encuentre lo más atrás posible (La inclinación del espaldar de la silla, no debe estar hacia delante, debe ser mayor a 90°).
- ✓ Siéntese sobre 2 cojines si es necesario.

En la ducha



Usted puede tomar una ducha, pero no un baño de tina. En casa, puede utilizar una barra de apoyo o una silla de ducha para mayor seguridad, confort, soporte y estabilidad.



Nunca entre a la ducha sin la ayuda de dispositivos como el caminador, o el bastón.



Para mayor seguridad, para facilitar la entrada a la ducha y para proteger su nueva cadera, considere importante equipar su ducha con barandas de seguridad y una superficie antideslizante.



Recuerde que usted debe encargarse de estos detalles previo a su ingreso al Hospital.

Es de vital importancia que usted tenga en cuenta todas las precauciones y sea consciente de las limitaciones de movimiento que tiene al momento de bañarse, tomar una ducha o vestirse.



Mantenga sus rodillas por debajo de la altura de sus caderas.



Evite flexionar (doblar) la cadera más de 90°.



Mantenga sus rodillas separadas y sin forzar su unión.



No gire en torno a la zona operada.



Al entrar a la ducha, asegúrese que su shampoo, jabón, utensilios de baño en general y su toalla, estén a su alcance.



Ponga su bastón en un lugar accesible.



Inicie el flujo de agua lentamente y preferiblemente primero tibia y agregue progresivamente el agua caliente para evitar quemaduras.



Recuerde que usted no puede realizar movimientos rápidos para retirarse y evitar el agua caliente.



Dúchese como suele hacerlo pero ayúdese de cepillos largos para alcanzar las partes más inferiores de su cuerpo.



Después de saber y entender sus propias limitaciones físicas y de conocer las instalaciones de su baño, podrá encontrar muy útil y ver como facilitador el tener la ayuda de alguien durante las primeras semanas en el momento de tomar un baño. Usted deberá tener a ésta persona inmediatamente disponible para ayudarlo.



Se recomienda asistencia profesional, enfermeras o auxiliares capacitadas, familiarizadas con el proceso de recuperación y de prevención de efectos adversos en este tipo de cirugías.

Conducir automóvil

- ✓ Usted **NO PODRÁ MANEJAR** antes de haber cumplido 7 semanas de postoperatorio del Reemplazo Total de su Cadera. Cuando este tiempo ya se haya cumplido, discuta con su cirujano puntualmente sobre este tema.
- ✓ Si todavía se encuentra tomando medicamentos para el dolor durante el día, sea juicioso al tomar la decisión de cuándo volver a conducir. No conduzca si los analgésicos que toma antes de dormir lo hacen sentir cansado o mareado a la mañana siguiente.
- ✓ Si viaja en carro, deténgase y camine cada 1 o 2 horas, con el fin de evitar que se formen coágulos sanguíneos.



Viajar en avión

Usted **NO PODRÁ VIAJAR EN AVIÓN** antes de haber cumplido 1 mes de postoperatorio del Reemplazo Total de su Cadera. Si su viaje en avión dura menos de una hora se podrá permitir viajar antes, si es de mayor tiempo lo deberá discutir con su cirujano, ya que en viajes que tomen mucho tiempo (más de 3 horas) usted deberá tener otro tipo de precauciones para evitar eventos adversos tales como la formación de coágulos sanguíneos en sus piernas.

Actividades deportivas

Para reiniciar actividades deportivas, usted deberá hablar sobre éste tema específico con su cirujano.

Después del primer mes y medio del postoperatorio, algunos pacientes pueden disfrutar de actividades deportivas “suaves” o de “bajo impacto” y al aire libre. Entre las actividades que se consideran favorables después del reemplazo total de cadera son caminar, usar bicicleta estática, hacer elíptica, practicar natación, golf, entre otras.

Deportes menos favorecidos son aquellos que implican cargas pesadas o de impacto, como trotar, correr, jugar tenis, etc.



Pregunte a su cirujano, qué momento es el más apropiado para que usted inicie este tipo de actividades.

Actividad sexual

En un estudio realizado por el equipo médico de la sección de Cadera de la Fundación Santa Fe de Bogotá titulado “The impact of total hip arthroplasty on sexual satisfaction in female patients: a prospective before and after cohort study” y publicado en la revista International Orthopaedics en abril de 2021 demuestra el impacto positivo que un reemplazo total de cadera aporta al mejoramiento de la actividad sexual principalmente en las mujeres.

Los pacientes y sus parejas pueden tener preocupaciones acerca de cómo sobrellevar y cuándo reiniciar las relaciones sexuales después del reemplazo de su(s) cadera(s).

Esta información lo ayudará:

La gran mayoría de los pacientes serán capaces de reanudar su actividad sexual de una forma segura y agradable después del reemplazo total de cadera. De hecho, los pacientes que en el pasado, habían sufrido un deterioro en la actividad sexual, causada por el dolor de cadera preoperatoria y la rigidez, suelen encontrar que después de la cirugía, su(s) cadera(s) se encuentran sin dolor y que tienen un mejor movimiento. Sin embargo, después la cirugía, deberá esperar varias semanas para sentirse completamente cómodo durante la relación sexual.

En general, es seguro reanudar las relaciones sexuales alrededor de cuatro a seis semanas después de la cirugía. Esto da tiempo para que la incisión y los músculos alrededor de su cadera puedan sanar de forma adecuada.

Sin embargo, el tiempo exacto varía mucho. Si usted se recupera rápidamente, usted será capaz de reanudar su actividad sexual cuanto antes, siempre que no exista dolor en la cadera operada.

La totalidad de las precauciones que usted debe tener en cuenta cuando se ha sometido a un reemplazo de cadera, las debe cumplir y aplicar durante todas las actividades de la vida diaria que usted lleve a cabo, incluyendo las relaciones sexuales.

La mayoría de los pacientes, tanto hombres como mujeres, prefieren reanudar las relaciones sexuales de una manera pasiva (abajo). Esta posición requiere menos energía. Con el pasar del tiempo, mientras su cadera vaya sanando, usted podrá volver a desempeñar un papel más activo dentro de las relaciones sexuales. Después de unos meses, usted podrá reanudar la actividad sexual en una posición cómoda.

La buena comunicación entre usted y su pareja es esencial, porque puede que tenga que adoptar

nuevas posiciones para poder llevar a cabo de la manera más sana y segura la relación sexual. Le sugerimos que comparta esta información con su pareja. En adición, usted puede discutir las precauciones relacionadas con respecto al movimiento de la cadera, que se le han enseñado a usted en páginas anteriores.

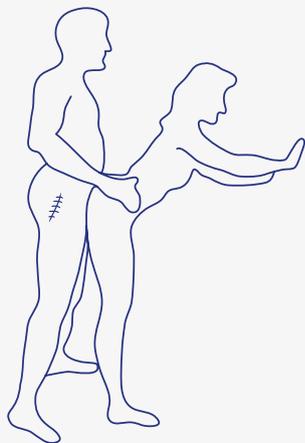
Esperamos que, mediante la lectura de esta información, algunas de sus preocupaciones y preguntas que usted tenga sobre la actividad sexual después de un reemplazo de cadera, hayan sido respondidas. Si todavía tiene preguntas, por favor no dude en hacerlas a su cirujano o a su fisioterapeuta.



Posiciones seguras

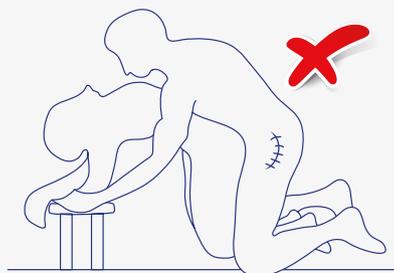
Adopte siempre posiciones que no impliquen flejar la cadera más de 90 grados.

Una buena opción es estar de pie.



Posiciones a evitar

NUNCA adopte posiciones que exijan flexión de más de 90 grados de su cadera.
Durante los primeros meses evite siempre apoyarse sobre su lado operado.



Implementación de estilo de vida saludable

16

Los estilos de vida saludable permiten la prevención y control de enfermedades crónicas y están basados en 5 pilares que son:



Alimentación adecuada



Realización de actividad física



No consumo de tabaco



No consumo de alcohol hasta la embriaguez



Higiene de sueño adecuada

Al ingresar al Centro de cuidado clínico de reemplazos articulares son detectadas conductas de riesgo y se dan indicaciones enfocadas en intervenir las diferentes áreas correspondientes a estos estilos. Se realizan intervenciones previo a su cirugía, durante la hospitalización y durante su egreso y controles médicos, a través de educación brindada por diferentes miembros del centro de cuidado clínico y por supuesto, de su médico tratante



Recomendación final

17

¿Cuándo debe comunicarse con el cirujano o con el proveedor de atención médica?

Cuando tenga:



Fiebre
(temperatura superior a 38 °C).



Entumecimiento de nueva aparición o en mayor proporción que antes, o bien, hormigueo en la pierna afectada.



Dolor que no cede aún, después de tomar un analgésico.



Cambios en el color y la temperatura de la pierna.



Supuración con pus, mal olor, enrojecimiento, hinchazón, dolor, ardor en el lugar de la herida u otro lugar de la zona afectada.



Hematomas que se producen con facilidad, hemorragia nasal o presencia de sangre en la orina o deposición.



Infección de vía urinarias, bronquitis u otras infecciones.



Un golpe como consecuencia de una caída o una lesión.



Dolor en la pantorrilla o muslo, sensibilidad o hinchazón en cualquiera de las piernas.



Dolor torácico.

¿A dónde acudir en caso de presentar una urgencia?

En caso de mucho malestar, miedo por incertidumbre o urgencia vital:

Es posible, aunque improbable, que no pueda contactar a uno de nosotros en caso de urgencia. Si esto sucede, puede comunicarse con el teléfono (601) 603 03 03 y marque la opción 1 y posteriormente la extensión 5375. De esta manera se podrá comunicar con el ortopedista de turno localizado en nuestro servicio de urgencias.

Este servicio existe 24 horas al día y puede consultarlo telefónicamente o acudir a consulta de urgencias a cualquier hora. De esta manera aseguramos que usted tendrá acceso a atención por un ortopedista de nuestro Departamento de Ortopedia y Traumatología todo el tiempo, quien estará familiarizado con nuestros protocolos. Siempre podrá entrar en contacto con una persona que resuelva su necesidad.

Es importante que mencione que se encuentra dentro del Centro de cuidado Clínico de Reemplazo Articular de Cadera. Nuestro servicio de Urgencias se encuentra ubicado en la **Calle 119 # 7-03**.

Si tiene dudas con respecto a esta cartilla educativa o sobre su progreso, por favor Escríbanos al correo: reemplazo.articular@fsfb.org.co

Dentro de las primeras 24 a 48 horas de su consulta, recibirá de vuelta a su correo la respuesta a sus preguntas.



Al usted como paciente ser miembro de nuestro Centro de Cuidado Clínico en Reemplazos Articulares, una vez completados los primeros 30 días de su cirugía, al igual que a los 3, 6 y 12 meses de esta, nos comunicaremos con usted vía telefónica para realizar un seguimiento sobre su progreso con respecto a los siguientes puntos:



Es de vital importancia que usted recuerde datos como el medicamento que le fue formulado como terapia antitrombótica y el número de días que lo tomó en su postoperatorio. Para esto, puede usar este folleto, como herramienta para no olvidarlo.

Glosario

18

Abducción: mover las piernas hacia afuera.

Aducción: mover las piernas hacia adentro.

Alineamiento: formación de una línea recta con el cuerpo, manteniendo la posición correcta.

Anestesia: pérdida parcial o total de la sensibilidad o la conciencia.

Antibiótico: medicamento que detiene el crecimiento o destruye completamente las bacterias.

Antiembólico: que evita la obstrucción de un vaso sanguíneo.

Artritis reumática: enfermedad autoinmune que genera inflamación en las articulaciones.

Artroplastía: restauración de una articulación.

Dispositivo de compresión neumática intermitente: máquina conectada a mangas de plástico que se envuelven alrededor de toda la pierna y que aplica presión de forma alterna.

Intravenoso: en una vena.

Luxación: dislocación de un hueso o desplazamiento permanente de las superficies de los huesos de una articulación.

Osteoartrosis: degeneración a través del tiempo del cartílago que recubre una articulación.

Prótesis: articulación artificial.

Rehabilitación: tratamiento y educación que conduce a la recuperación de una función específica.

Bibliografía

K., Kates, S., & McNally, M. (2020). Musculoskeletal infection in orthopaedic trauma: assessment of the 2018 international consensus meeting on musculoskeletal infection. *JBJS*, 102(10), e44.

Moreno, J. P., Bautista, M., Castro, J., Bonilla, G., & Llinás, A. (2020). Extended thromboprophylaxis for hip or knee arthroplasty. Does the administration route and dosage regimen affect adherence? A cohort study. *International Orthopaedics*, 44(2), 237-243.

Llinás, A., Bonilla, G., Barrios, V., Sadlik, G., & Gómez-Ortega, V. (2022). Gluteal biopolymers and aggressive synovitis of the hip joint: A new reported association. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(2), 893-939.

Bonilla, G., Asmar, M. A., Suarez, C., Barrios, V., Suarez, M. A., & Llinás, A. (2021). The impact of total hip arthroplasty on sexual satisfaction in female patients: a prospective before-and-after cohort study. *International Orthopaedics*, 45(11), 2825-2831.

Bonilla, G. A., Montoya, B. E., Restrepo, V. E., Gomez, M. M., Sánchez, A. A., Sánchez, J. I., ... & Moore, J. L. (2021). Institutional arthroplasty registry: what is the minimum acceptable dataset to be included in your hospital? Recommendations from a single-country national consensus using the Delphi method. *International*.

Fundación Santa Fe de Bogotá
Centro Osteomuscular
Centro de Reemplazo Articular de Cadera

Dirección: Cra. 7 N° 117 - 15
Teléfono: (601) 603 03 03 Exts. 5956 · 5831 · 5836
Centro Osteomuscular: (601) 215 20 90



Fundación
Santa Fe de Bogotá

 www.fundacionsantafedebogota.com

 fsfb_salud |  @FSFB_Salud |  fsfb.org |  Fundación Santa Fe de Bogotá