



Departamento de Ortopedia
**Reemplazo Total de la
Articulación**

**Una guía de información
para pacientes.**

Por favor, asegúrese de llevar esta guía de información con usted tanto a su clase prequirúrgica como al hospital el día de su procedimiento.



Índice

Introducción	3
Sobre la cirugía de reemplazo de la articulación	5
Preparándose para la cirugía	8
Qué esperar:	
La cirugía	11
Después de la cirugía	13
Programa de ejercicios para la casa	18
Descripción general del equipo médico duradero	23
Cuidado total de la articulación	
Instrucciones para la "Respuesta Inicial"	24
Glosario	25
Sitios web educativos	26
Listado:	
Seguridad en el hogar	27
Cirugía de reemplazo de la articulación	27
Derechos y responsabilidades del paciente	28
Centros de rehabilitación	30
Notas	32

Usted y su cirujano han decidido el reemplazo de la articulación, y esta guía le proporcionará la información que necesita para estar bien. Aquí, no solo aprenderá más sobre la artritis y el reemplazo de la articulación, sino también como prepararse para la cirugía y qué esperar durante el período de recuperación y rehabilitación.



Introducción

¿Qué es una articulación?

Dicho simplemente, una articulación es donde dos huesos se unen.

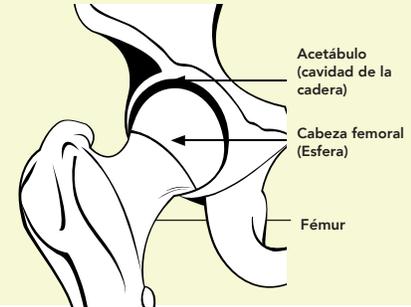
Articulación de la rodilla

La rodilla es una articulación en bisagra.



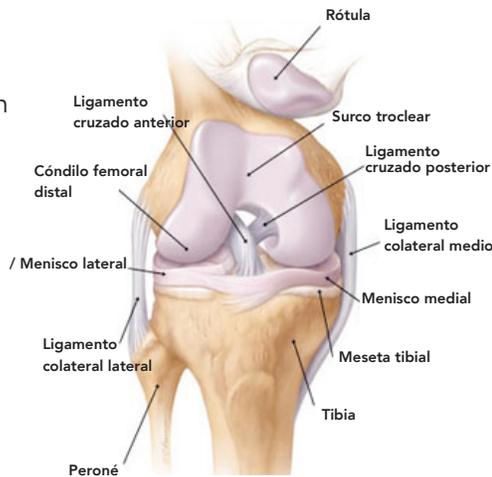
Articulación de la cadera

La cadera es una articulación compuesta de una esfera y una cavidad.



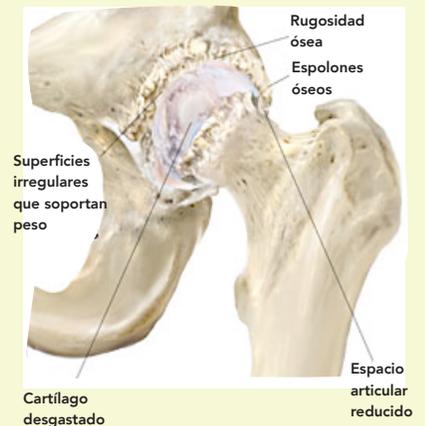
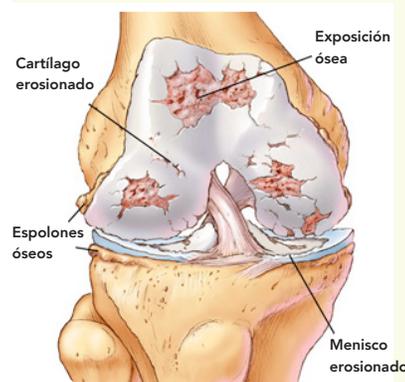
Articulaciones normales

Las articulaciones normales son lisas, porque están cubiertas por cartílagos relucientes. Cuando este revestimiento del cartílago es liso, está en buen estado, el movimiento de la articulación es suave, cómodo y completo.



Articulaciones anormales

Las articulaciones se desgastan y con el tiempo el revestimiento liso del cartílago se deteriora. Una articulación desgastada, tiene un movimiento áspero, doloroso y limitado.



¿Qué es la artritis?

- Artritis es el desgaste de la articulación, o “conteo de millas”
- La palabra “artritis” literalmente significa inflamación de la articulación.
- Las articulaciones inflamadas son dolorosas y tienen movimiento restringido.
- La artritis nos afecta a casi todos y es de esperar a medida que envejecemos.
- La artritis puede desarrollarse a una edad temprana. En estos casos, a menudo hay una predisposición genética, traumatismo, o exceso de peso.
- La osteoartritis y la artritis reumatoide son las dos razones más comunes del desgaste de las articulaciones.

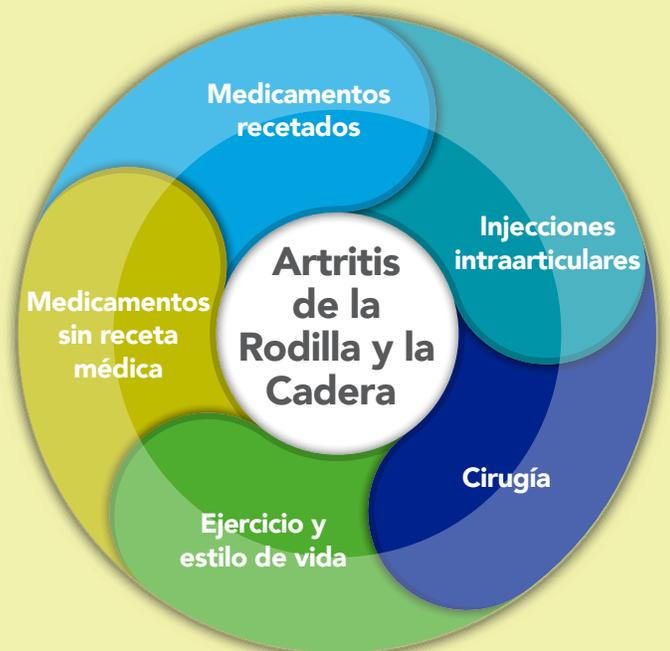
¿Cómo tratamos la artritis?

Southcoast utiliza un enfoque de tipo multimodal para controlar la artritis de cadera y rodilla.

Cuando el desgaste de la articulación comienza a causar síntomas, comenzamos con cuidados no quirúrgicos. Esto incluye:

- Medicamentos para minimizar los síntomas, como acetaminofén (Tylenol) e ibuprofeno.
- Modificaciones de la actividad.
- Pérdida de peso.
- Fisioterapia para mantener la fuerza y reducir la rigidez.
- Inyecciones para reducir la inflamación o “lubricar” las articulaciones.

A medida que la artritis progresa, algunos pacientes se benefician de una cirugía menor en forma de procedimientos artroscópicos. En última instancia para las articulaciones dolorosas y dañadas, existe la cirugía de reemplazo de la articulación.



Sobre la cirugía de reemplazo de la articulación

En un reemplazo de la articulación, el revestimiento del cartílago dañado de la articulación se retira y se reemplaza. Los nuevos componentes están hechos de metal, plástico y cerámica. Sus necesidades únicas determinan que tipo de material se utiliza. .

En la rodilla, el cartílago dañado de la superficie de la articulación se retira y se reemplaza con un revestimiento artificial liso. En la cadera, la bola dañada se retira y se reemplaza, y la cavidad se recubre.

Las cirugías de reemplazo de la rodilla y de la cadera son dos de las cirugías más comunes que se realizan en los Estados Unidos. El reemplazo de la articulación es ahora una cirugía de rutina, altamente evolucionada, y a menudo es mínimamente invasiva. A nivel nacional, el índice de satisfacción para el reemplazo de la rodilla es superior al 90% y para el reemplazo total de la cadera, el índice de satisfacción es superior al 95%.

La duración promedio de la estadía de los pacientes que se han sometido a una cirugía de reemplazo de la articulación es menos de tres días. Dependiendo del procedimiento específico y la salud general y resistencia de un paciente específico, algunos pacientes pueden irse a la casa el mismo día de la cirugía, o al día siguiente. Para lograr este objetivo, una gran parte de la coordinación de su atención comienza antes de su admisión. En nuestra clase prequirúrgica, hay una presentación que explica cada paso, desde el día anterior a la cirugía hasta la recuperación. Con esta clase comprenderá de antemano cuáles son las expectativas y cómo debe ser la evolución clínica. **Todos los pacientes que se someten al reemplazo de la articulación deben asistir a la clase prequirúrgica.**

¿Cuándo debo hacerme este tipo de cirugía?

Basado en su historial médico, examen físico, radiografías y respuesta al tratamiento conservador, su cirujano ortopedista le informará si el reemplazo de la articulación es una buena opción de tratamiento y cuando lo hará.

Implante de la rodilla



Componente femoral

Componente tibial

Implante de la cadera



Componente Acetabular ("Cavidad")

Componente de la cabeza femoral ("Esfera")

Vástago femoral



La cirugía y fumar

Fumar cigarrillos se reconoce como una de las principales causas de enfermedades prevenibles. La mayoría de las personas saben que fumar está relacionado a las enfermedades cardíacas y respiratorias, como también de varios tipos de cáncer. Sin embargo, muchas personas no están conscientes de que fumar tiene un efecto negativo grave en los huesos, músculos y articulaciones, y que fumar a menudo conduce a resultados más pobres de la cirugía de ortopedia.

Los efectos de fumar

- Aumenta el riesgo quirúrgico general.
- Tiene un efecto negativo en la cicatrización de hueso e incisión después de la cirugía.
- Retrasa el proceso de recuperación general.
- Aumenta el índice de infección, coágulos sanguíneos y neumonía.
- Hace que los analgésicos sean menos efectivos.
- Lleva a malos resultados después de la cirugía de la articulación

Los fumadores tienen un índice más alto de complicaciones después de la cirugía que los no fumadores. De hecho, fumar puede ser el factor más importante en las complicaciones posquirúrgicas.

No fume por lo menos uno o dos meses antes de la cirugía. Su médico con gusto le ayudará a aprender como dejar de fumar.

Si necesita ayuda para dejar de fumar, llame a QuitWorks.

1-800-879-8678

Español y Portugués: 1-800-833-5256

La edad no es un problema si usted se encuentra razonablemente bien de salud y desea continuar viviendo una vida productiva y activa. Es posible que se le pida que vea a su médico de cabecera para una opinión sobre su estado general de salud y si está preparado para la cirugía.

¿Cuánto durará mi nuevo reemplazo de la articulación?

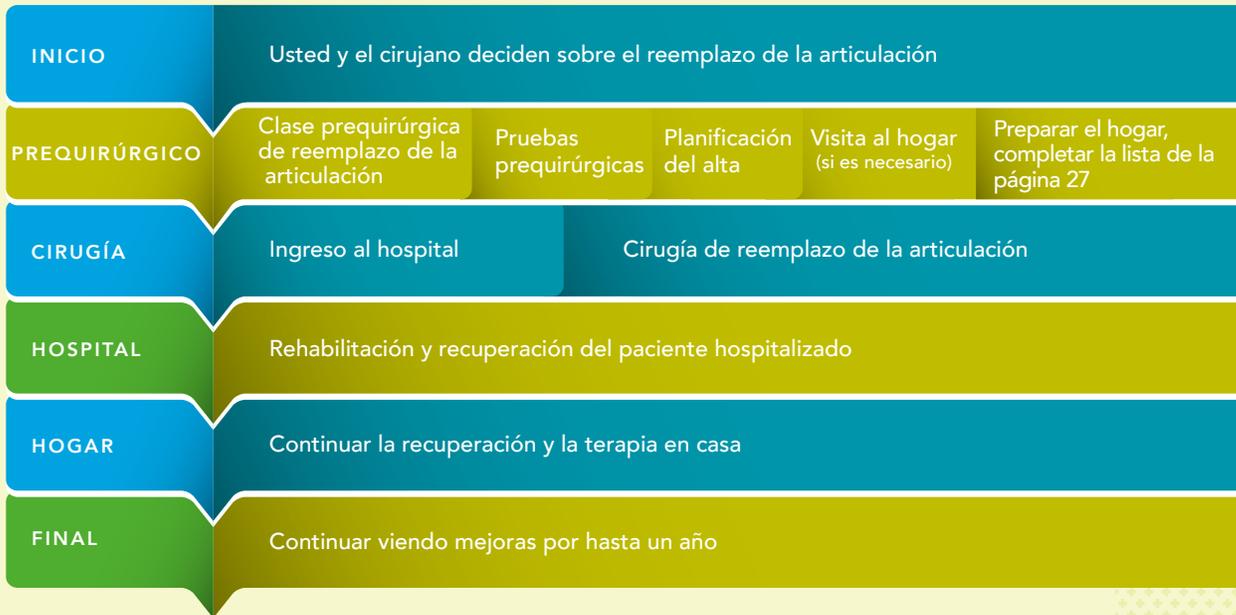
Todos los implantes tienen una durabilidad limitada según la edad, el peso, el nivel de actividad y la condición médica del individuo. La durabilidad del implante total de articulación variará en cada paciente. Es importante recordar que un implante es un dispositivo mecánico sujeto a desgaste que con el tiempo puede llevar a fallas mecánicas. Si bien es importante seguir todas las recomendaciones de su cirujano después de la cirugía para mantener su nueva articulación sana, simplemente no hay forma de garantizar que su implante durará un período específico de tiempo.

¿Cuáles son las posibles complicaciones asociadas con el reemplazo de la articulación?

Si bien es poco frecuente, pueden ocurrir complicaciones durante y después de la cirugía. Algunas de las complicaciones incluyen infección, coágulos sanguíneos, rotura de implantes, dislocación, y desgaste prematuro. Estas complicaciones pueden requerir la extracción del implante y posiblemente una cirugía correctiva. Otras complicaciones incluyen desigualdad en el largo de la pierna, lesión del nervio, pie caído, reacciones adversas a la anestesia, accidente cerebrovascular, ataque cardíaco y muerte.

Aunque la cirugía de implante es extremadamente exitosa en la mayoría de los casos, algunos pacientes aún sienten dolor y rigidez. Si bien los reemplazos de las articulaciones son exitosos para reducir el dolor y restaurar la función, no se puede esperar que funcione tan bien como su propia articulación antes de volverse artrítica. Ningún implante durará para siempre; factores como las actividades posquirúrgicas y el peso de un paciente pueden afectar la durabilidad.

Cronograma del reemplazo de la articulación



Programación de la fecha de la intervención quirúrgica

- La cirugía de articulación generalmente se programa con dos a tres meses de anticipación para que usted, su familia y proveedores de cuidados tengan tiempo de prepararse.
- Se le dará una fecha, hora y lugar para la clase de reemplazo de articulación prequirúrgica.
- Se le dará una fecha para la cirugía y una hora y lugar para presentarse en el departamento de Admisión del Paciente.
- Recibirá una llamada telefónica del departamento de fisioterapia aproximadamente 24 a 36 horas después de que se programe su cirugía para programar sesiones ambulatorias de fisioterapia.
- Estas sesiones de fisioterapia ambulatoria generalmente comenzarán 2 semanas después de su alta del hospital, pero es importante que estas citas se reserven con tiempo para que usted tenga un lugar para cuando esté listo para iniciar la terapia ambulatoria.

Preparación para la cirugía

Clase de educación prequirúrgica para el reemplazo de la articulación

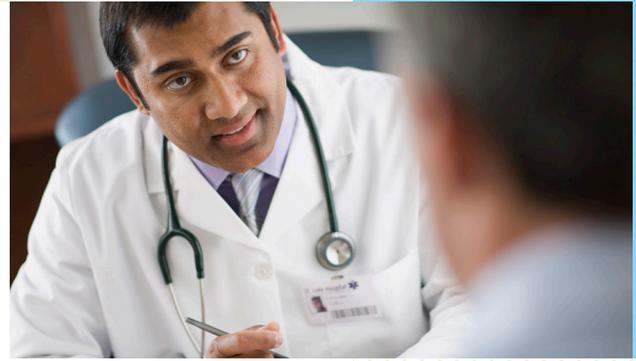
Esta clase le dará información básica e importante sobre la cirugía de reemplazo de la articulación y le brindará la oportunidad de conocer a miembros del equipo. Cubriremos los siguientes temas:

- La importancia de un “acompañante”
- Qué esperar antes, durante y después de la cirugía
- Evaluación médica prequirúrgica
- Pruebas prequirúrgicas
- Ejercicios prequirúrgicos y nutrición
- Cuidado prequirúrgico de la piel
- Preparación y seguridad en el hogar
- Dieta prequirúrgica
- Qué traer al hospital
- Planificación del alta
- El procedimiento quirúrgico
- Sala de recuperación (PACU, por sus siglas en inglés)
- Control del dolor
- Prevención de las complicaciones
- Equipo médico para el hogar

Elija un acompañante

Esperamos que haya elegido un acompañante. Un acompañante puede ser su cónyuge, un amigo, un familiar, un vecino o cualquier persona que pueda ser un apoyo para usted mientras se recupera de la cirugía de reemplazo de la articulación. Su acompañante puede ayudarlo con:

- La preparación de su hogar
- Tomar su medicamento
- Las actividades de la vida diaria
- El transporte a las citas de seguimiento
- Haciendo mandados
- Los ejercicios para hacer en el hogar
- Escucharlo



Evaluación médica prequirúrgica

El consultorio de su cirujano lo ayudará a programar una evaluación prequirúrgica y la autorización de su médico de cabecera. Podría necesitar una autorización médica antes de su cirugía. Todo problema dental debe completarse dos semanas antes de la cirugía. Si tiene alguna duda sobre su salud dental, comuníquese con su dentista lo antes posible.

Durante las pruebas prequirúrgicas, se le extraerá sangre, se le tomará una muestra de sus orificios nasales, un trazado del corazón y probablemente una radiografía de pecho. Un miembro del equipo de admisión lo entrevistará para efectuar la revisión de sus medicamentos, antecedentes médicos y quirúrgicos. Asegúrese de explicar toda alergia y sensibilidad que tenga. En el momento de su cita de preadmisión, se determinará si usted necesita otras consultas o más pruebas antes de la cirugía.

Transfusión sanguínea

Aunque es poco frecuente, en ocasiones, durante o después de la cirugía de reemplazo de la articulación, los pacientes pueden necesitar una transfusión sanguínea. Si una transfusión sanguínea fuera necesaria, la sangre proviene del banco de sangre de la comunidad. El banco de sangre sigue pautas universales en examinar la sangre y productos sanguíneos para garantizar su seguridad. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre las transfusiones sanguíneas, debe hablar con su cirujano antes de la cirugía.

Ejercicios prequirúrgicos

La preparación física que realice antes de la cirugía puede afectar tanto el resultado de la cirugía como el tiempo de recuperación. Usted puede comenzar rápidamente su recuperación haciendo ejercicios prequirúrgicos para obtener fuerza y amplitud de movimiento. Sus ejercicios prequirúrgicos se encuentran en la página 18 de esta guía. Evite hacer cualquiera de estos ejercicios si le causan dolor. Estos ejercicios deben realizarse en ambas extremidades, la afectada y la no afectada.

Nutrición prequirúrgica

Para obtener resultados quirúrgicos exitosos es importante tener en consideración una buena nutrición. Como parte de un estilo de vida saludable, muchos pacientes perderán peso. Sin embargo, durante el mes a dos meses antes de la cirugía, recomendamos que mantenga un peso estable para asegurar que esté fuerte para la cirugía y la rehabilitación. Un miembro del equipo le hará preguntas sobre su nutrición antes de la cirugía. Su cirujano podría recomendarle tomar suplementos de proteína antes o después de la cirugía.

Prevención de infecciones

La infección es rara, pero es una complicación grave de la cirugía de la articulación. La mayoría de las infecciones provienen de ciertas bacterias que se encuentran en la piel (Estafilococo) que pueden entrar por la incisión en el momento de la cirugía. Existen varios tratamientos para reducir este riesgo que su cirujano y su equipo implementarán. Informe a su cirujano de inmediato si tiene alguna herida abierta o infección de cualquier tipo.

En casos poco frecuentes una infección se puede propagar al sitio quirúrgico desde la vejiga (tracto urinario). Asegúrese de informarle a su cirujano y al médico si tiene, o ha tenido, una infección de la vejiga, o algún problema para orinar.

Cuidado prequirúrgico de la piel

Preparar la piel antes de la cirugía puede reducir en gran medida el riesgo de infección en el sitio quirúrgico.

NO AFEITE SU CUERPO con hojita de afeitar 72 horas antes de la cirugía. Examine las áreas de la piel alrededor del sitio quirúrgico para mantener la piel saludable antes de la cirugía. Si antes de la cirugía nota algún corte, rasguño, enrojecimiento o área abierta infórmele a su cirujano de inmediato.

Para reducir las bacterias de la piel antes de la cirugía, todos los pacientes deben lavarse con un jabón especial que le daremos, llamado Clorhexidina (CHG). Nota: Si es alérgico al CHG infórmenos y no usará CHG.

Deberá lavarse todo el cuerpo con CHG durante los cinco días anteriores a la cirugía y la mañana de la cirugía usando el siguiente régimen:

1. Lávese todo el cuerpo y el cabello (incluyendo la barba) con su jabón y champú habituales.
2. Enjuáguese bien en todas partes.
3. Alejándose del flujo de agua, aplique el jabón CHG en todo el cuerpo, evitando los ojos, la boca y el interior del recto/vagina.
4. Lávese bien con CHG durante cinco minutos.
5. Preste especial atención al sitio quirúrgico.
6. Después de los cinco minutos, enjuáguese bien.
7. No use su jabón habitual después de enjuagarse el CHG.
8. Séquese dando palmaditas con una toalla limpia.
9. No aplique loción, talco o perfume.
10. Póngase ropa limpia.

Advertencia: Mantenga el jabón CHG alejado de los ojos, la boca, la vagina y el recto. Si es alérgico al CHG, no lo use.

Muchos de nosotros somos portadores de la bacteria de estreptococo en nuestros orificios nasales (nariz) sin ningún signo o síntoma. Si usted es portador de ese tipo, esto puede ser una fuente de infección quirúrgica. Para verificar esto, a todos los pacientes se le toma una muestra para cultivo de los orificios nasales. Esto es rápido y sin dolor y se hace usando un hisopo. El tratamiento para reducir el estreptococo nasal (Staph) es usar un ungüento antibacteriano, llamado Mupirocin, en cada orificio nasal, dos veces al día, durante los cinco días antes de la cirugía.

Después del cultivo nasal, se le notificará si el resultado es positivo. Aquellos pacientes que son notificados como positivos para estafilococo nasal se les dará una receta para Mupirocin. Use el Mupirocin como está indicado aplicando un poco en cada orificio nasal dos veces por día, durante cinco días antes de la cirugía.

Visita a domicilio para fisioterapia prequirúrgica

Su cirujano discutirá con usted los planes de alta y decidirá si es necesaria una visita domiciliar prequirúrgica de fisioterapia. Si se determina que esto sería beneficioso, la Asociación de Enfermeros Visitantes de Southcoast (en inglés Southcoast Visiting Nurse Association) se comunicará con usted aproximadamente una a dos semanas antes de su cirugía para programar una evaluación en su hogar, ya sea por teléfono o con una visita a su hogar. Esta evaluación incluirá:

- Evaluación completa de su condición de vida y entorno familiar.
- Enseñarle movimientos básicos de precaución y recomendaciones de seguridad para el hogar.
- Revisar el proceso del reemplazo total de la articulación y el alta hospitalaria.
- Hablar sobre la importancia de tener un "acompañante" y la participación en la clase de reemplazo total de la articulación.
- Revisar el programa de ejercicios y la necesidad de un equipo de adaptación.
- Establecer la conexión con usted y su "acompañante".

Anestesia

Hablará con su cirujano y anestesiólogo acerca de las opciones de anestesia. La anestesia regional también conocida como "espinal" y "bloques" es nuestra preferencia para el reemplazo de la articulación. La investigación ha demostrado que los pacientes que reciben anestesia espinal tienen menos complicaciones que los pacientes que reciben anestesia general. En general, los pacientes que reciben anestesia espinal pueden tener menos complicaciones que los que reciben anestesia general. Si usted no es candidato para recibir la anestesia espinal, el equipo de anestesia analizará las opciones con usted el día de la cirugía.

Nada de comer después de la medianoche

No debe comer alimentos sólidos después de la medianoche. A los pacientes que **no son diabéticos y que no tienen problemas de vaciado estomacal** podrán beber líquidos claros hasta dos horas antes de la cirugía. Esto se hablará en su consulta para las pruebas prequirúrgicas y se incluirá en las instrucciones. También se le indicará qué medicamentos debe tomar la mañana de la cirugía.

Qué traer al hospital

- Artículos de higiene personal (cepillo de dientes, pasta dentífrica, desodorante, afeitadora y otros artículos de tocador).
- Pantalones cortos, camisetas, ropa holgada, medias y zapatillas de deporte. No usará la bata de hospital después de la primera noche.
- Material de lectura.
- Su música preferida para escuchar.

No traiga nada de valor al hospital (joyas, tarjetas de crédito, etc.).

Planificación de alta hospitalaria

Nuestro objetivo es que sea dado de alta a su hogar y continúe su recuperación con la ayuda de los enfermeros a domicilio, fisioterapia, su acompañante y su familia. La bibliografía respalda que los pacientes tienen una recuperación más rápida y con menos complicaciones cuando son dados de alta al hogar en lugar de a centros de rehabilitación.

Qué esperar: su cirugía

Llegada al hospital el día de su cirugía

- Regístrese en el mostrador de admisión de pacientes a la hora que le ha sido indicada.
 - En el Hospital St. Luke's, el mostrador de admisión quirúrgica se encuentra dentro del centro de cirugía, ubicado en West Street.
 - En el Hospital Charlton Memorial, el mostrador de admisión se encuentra en la entrada principal, en el primer piso.
 - En el Hospital Tobey, ingrese por la entrada principal al departamento de admisión.
- Una vez que se haya registrado, conocerá a un miembro del equipo de cirugía ortopédica.
- Su familia será encaminada a la sala de espera. Cuando finalice su cirugía, el cirujano se comunicará con los que lo esperan.
- Un miembro del equipo médico lo llevará al área prequirúrgica.
- Después de cambiarse y ponerse la bata quirúrgica, el equipo médico comenzará a prepararlo para la cirugía. Esto incluye comenzar una vía intravenosa y recibir medicamentos.
- El enfermero del quirófano, así como el anestesiólogo, lo entrevistarán y revisarán y confirmarán información importante.
- El cirujano marcará el sitio de la incisión.
- A los pacientes que se les hará un bloqueo del nervio, generalmente se hace esto en ese momento.
- Un miembro del equipo médico lo llevará en su camilla al quirófano, donde verá a su cirujano y conocerá a otros miembros del equipo de cirugía.



- El equipo quirúrgico va a hacer una "pausa" para verificar que todo esté según lo planeado.
- Después de la cirugía, lo llevarán al área de recuperación (llamada PACU por sus siglas en inglés), donde permanecerá una a dos horas. Los enfermeros evaluarán su nivel de dolor y observarán su incisión.
- Luego lo llevarán a su habitación en la unidad de ortopedia donde el equipo encargado de reemplazo de la articulación comenzará a trabajar con usted.
- En la unidad, recibirá medicamentos para el dolor si los necesita y recibirá antibióticos por vía intravenosa durante las primeras 24 horas.
- Durante las primeras horas después de la cirugía lo ayudarán a levantarse de la cama y a comenzar a caminar.
- Le mostrarán como hacer ejercicios de movimiento de tobillo. Es muy importante que comience el movimiento de tobillo el primer día y continúe haciéndolo durante su estadía en el hospital. El movimiento de tobillo ayuda a prevenir la formación de coágulos sanguíneos.
- Comenzará a usar un dispositivo de compresión secuencial en sus piernas, para prevenir los coágulos sanguíneos.
- Comenzará a usar un espirómetro de incentivo para ayudarlo a respirar hondo.

Hospitalización

- Durante su hospitalización, el personal del laboratorio vendrá muy temprano para extraerle sangre.
- Si tiene colocado un catéter de Foley discontinuarán su uso, generalmente al mediodía del día después de la cirugía.
- Tendrá medicamentos para el dolor disponibles, cuando sea necesario.
- El día de la cirugía cuando llegue a la unidad de enfermería, los enfermeros verificarán su habilidad de sentir y mover las piernas. Cuando las pueda sentir y se pueda mover, el personal de enfermería o fisioterapeuta lo levantará de la cama. Si llega a la unidad antes de las 4 pm caminará un mínimo de dos veces y si llega después de las 4 pm solo se espera que camine una vez. Se espera que para las comidas se levante de la cama y después del día de la cirugía caminará por lo menos cuatro veces por día con la ayuda de su equipo de atención médica.
- Le ayudarán a levantarse de la cama cada mañana y a bañarse.
- Si prefiere bañarse por la noche, informe al empleado de servicio o enfermero.
- Le ayudaremos a vestirse con la ropa holgada que trajo de su casa. (Pantalones cortos y camisetitas generalmente es lo mejor.)
- Debe estar mentalmente preparado para “trabajar” y participar en su cuidado realizando cosas como levantarse de la cama durante sus comidas y participar de la fisioterapia dos veces al día.
- Debe pedir el medicamento para el dolor 45 minutos a una hora antes de ir a las sesiones de fisioterapia.
- Alentamos la participación de su acompañante en su recuperación tanto como sea posible.
- Tendrá dos sesiones de fisioterapia cada día; su acompañante está invitado y lo alentamos a participar de estas sesiones. También caminará con el personal de enfermería dos veces cada día.
- Las visitas son bienvenidas, preferentemente por la tarde o noche.

Para el alta al hogar (el objetivo de la mayoría de los pacientes)

- Alguien responsable necesita llevarlo a su casa.
- Antes de irse, recibirá instrucciones escritas completas sobre medicamentos, fisioterapia, actividades, seguimiento y cuidado de la incisión.
- El equipamiento necesario, los planes para fisioterapia/ejercicios y toda necesidad de atención médica en el hogar a través de una agencia se analizarán y organizarán antes del alta.

Si es dado de alta a un centro de enfermería especializada

- Por varias razones, no se recomienda el alta a un centro de enfermería especializada, pero puede ser necesario en circunstancias especiales.
- El personal de enfermería completará los papeles de transferencia para el centro de enfermería especializada.
- Un médico del departamento de rehabilitación física lo atenderá en diálogo con su cirujano.
- Espere quedarse por siete días, según su progreso.
- Al ser dado de alta, el personal del departamento de rehabilitación física le dará instrucciones completas.

Qué esperar: después de la cirugía

Control del dolor

- Al momento del alta se le dará una receta para analgésicos para el dolor.
- Tome los analgésicos para el dolor cuando sea necesario antes de hacer actividad y ejercicio.
- Cambie de posición cada 45 minutos a lo largo del día.
- La terapia con hielo y frío se usa para reducir el dolor y la hinchazón.
- Se le mostrará cómo usar hielo para controlar el dolor. Aplicar hielo en la articulación afectada disminuirá las molestias. No use una bolsa de hielo por más de 20 minutos a la vez cada hora. Puede usar hielo antes y después de su programa de ejercicios.
- Póngase hielo en la articulación durante 15 a 20 minutos después de hacer ejercicio para reducir el dolor.
- Si está utilizando una unidad de terapia de frío, siga las instrucciones dadas.
- El dolor posquirúrgico, las molestias y los moretones disminuirán en el transcurso de 6 a 12 semanas. Sin embargo, ocasionalmente podría tener hinchazón hasta por nueve meses.

Escala de dolor

Se espera dolor después de la cirugía. La gente solía pensar que el dolor intenso después de la cirugía era algo que "simplemente tenían que soportar." Hoy en día, usted puede trabajar con sus enfermeros y médicos antes y después de la cirugía para prevenir o aliviar el dolor. Le ayudarán a entender por qué el control del dolor es importante tanto para la recuperación y su comodidad. Nuestro objetivo es que el nivel de dolor que sienta sea tolerable para moverse y participar en la fisioterapia. El objetivo no es "0" dolor. Los enfermeros usarán esta escala de dolor para evaluar y comprender su nivel de dolor.



Los medicamentos narcóticos, la inactividad y la deshidratación pueden causar estreñimiento. Aquí hay algunas cosas que puede hacer para prevenir el estreñimiento:

Prevención del estreñimiento

- Coma frutas y verduras diariamente.
- Beba más agua y líquidos.
- Camine cada hora.
- Use laxantes y ablandadores de heces, si es necesario, especialmente mientras sigue tomando medicamentos narcóticos.
- Miralax o nombre genérico, 1 cucharada mezclada con
- 8 oz. de líquido, 1 a 5 veces por día.

Anticoagulantes — Prevención de los coágulos sanguíneos

Todos los pacientes sometidos al reemplazo de la articulación necesitarán medidas para prevenir los coágulos sanguíneos. Como parte de este proceso, se usan medicamentos. Algunos medicamentos son en forma de píldora, algunos se administran mediante inyección y algunos requieren análisis de sangre periódicos. Su tratamiento y todas las instrucciones estarán preparados antes de dejar el hospital.

Cómo reconocer un coágulo sanguíneo

Es importante estar pendiente a los siguientes síntomas de un coágulo sanguíneo. Si sospecha que tiene un coágulo sanguíneo, llame a su cirujano como se indica en la sección “Primera Respuesta” en la página 24 de esta guía.

- Hinchazón del muslo, la pantorrilla o el tobillo en alguna de las extremidades inferiores que no baja al elevarla.
- Dolor y sensibilidad al tacto en la pantorrilla.
- Falta de aire que continúa estando en reposo.
- Dolor u opresión de pecho.
- Si va a la sala de emergencia, explique que se sometió a una cirugía de la articulación y que cree que tiene un coágulo sanguíneo. Deles el nombre de su cirujano.
- Departamento de Emergencias de Charlton 508-973-7041
- Departamento de Emergencias de St. Luke’s 508-973-5388
- Departamento de Emergencias de Tobey 508-273-4180

Prevención de la hinchazón de la pierna

- A algunos pacientes se les pedirá que usen unas medias especiales (conocidas como “TEDS”) para prevenir la hinchazón de la pierna. Si está usando esas medias especiales, pregunte a su cirujano cuando puede suspender su uso. Generalmente, esto es cuando su nivel de actividad aumenta y pasa más tiempo levantado que sentado o acostado.
- Evite sentarse con las rodillas dobladas.
- Dos a tres veces por día, pase 20 a 30 minutos acostado con las piernas levantadas sobre almohadas.
- Haga los ejercicios de bombeo de tobillo, tal como lo hizo en el hospital.
- Informe a su médico si nota un aumento del dolor o la hinchazón en alguna de las piernas.

Cuidado de la nueva cadera: precauciones, prevención de dislocaciones

Durante un período de tiempo después de un reemplazo total de cadera existe el riesgo de que la esfera de la cadera salga de su cavidad, lo que se denomina dislocación o luxación. El riesgo de luxación puede reducirse en gran medida siguiendo simples “precauciones de cadera” durante su estadía en el hospital y después de su regreso a casa.

Asegúrese de hablar con su cirujano de toda pregunta o inquietud que tenga. El fisioterapeuta hablará de los detalles con usted durante las sesiones de tratamiento.

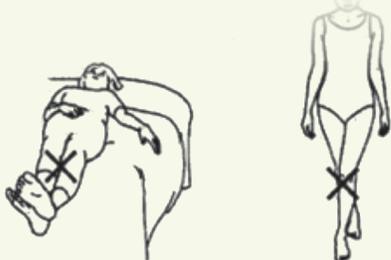
Para todos los pacientes de reemplazo total de cadera, nunca fuerce la cadera con una flexión excesiva, ni gire la pierna operada hacia adentro o cruce la pierna o el tobillo. Consulte la próxima página para ver ejemplos.

Recomendaciones posquirúrgicas para manejar

En general los pacientes pueden conducir cuando se sienten seguros y capacitados y ya no están tomando los medicamentos narcóticos. El plazo habitual generalmente es de 2 semanas cuando la cirugía se realiza del lado izquierdo y unas 3 semanas cuando la cirugía se realiza del lado derecho. Hable con su cirujano de toda pregunta o inquietud específica que tenga. Si le van a hacer un reemplazo de cadera debe asegurarse de que puede llevar a cabo las precauciones al entrar y salir del vehículo.

Consejos importantes de precaución después de la cirugía de reemplazo de la cadera

Precauciones para la cadera: Sin aducción



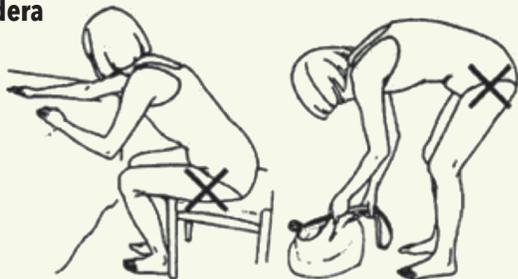
Mantenga las piernas separadas en todo momento. No cruce las piernas ya sea cuando esté parado, sentado o acostado. Use una almohada para mantener las piernas separadas en la cama.

Precauciones para la cadera: Sentado

No se siente en asientos bajos o blandos ya que esto obliga a doblar la cadera y a girar hacia adentro la rodilla. Evite los sillones reclinables, las mecedoras y los taburetes bajos.



Precauciones para la cadera: Limite la flexión de la cadera



No se incline hacia adelante a la altura de la cadera más de 90 grados mientras está parado, sentado o acostado.

Precauciones para la cadera: limite levantar la pierna

No apoye o levante la pierna más allá de los 90 grados en la cadera afectada. Necesitará ayuda para algunas actividades como cortarse las uñas de los pies o afeitarse las piernas.

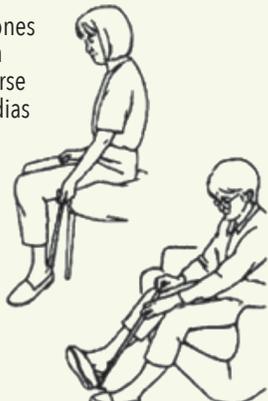


Vestirse: zapatos y medias

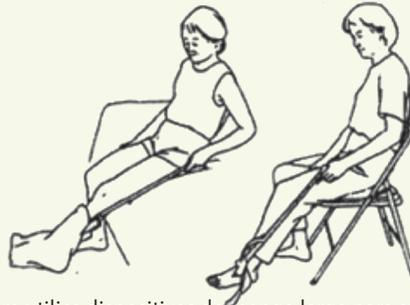
Los zapatos sin cordones o los cordones elásticos eliminan la flexión. Use un calzador de mango largo para ponerse los zapatos. Use un calzador de medias para ayudar a ponerse las medias. Puede usar un bastón vestidor para ayudar a sacarse las medias y los zapatos.

Precauciones especiales:

- No doble la cadera afectada más de 90 grados.
- Evite cruzar las piernas. N
- Do not twist affected leg inward.



Vestirse: flexión limitada de la cadera



Siempre utilice dispositivos de mango largo para su cuidado personal. Tenga a mano dispositivos para alcanzar y recoger los objetos que se caen.

Información general

- La recuperación puede llevar de 6 a 12 semanas; puede sentirse débil durante ese periodo.
- Use hielo para la hinchazón y las molestias.
- Puede tener fiebre baja (menos de 100.5° F).
- Si tiene fiebre, tómese la temperatura. Si tiene más de 100.5 grados, infórmele a su enfermero visitante y al cirujano.
- NO puede consumir bebidas alcohólicas mientras está tomando analgésicos narcóticos.
- No fume. Retrasa la curación y aumenta la posibilidad de infección.
- Camine con el andador o las muletas hasta que su médico o el fisioterapeuta le indique que puede discontinuar su uso.
- Si se sometió a un reemplazo total de la rodilla, podría escuchar algunos ruidos como crujidos al caminar. Esto es algo normal.
- El reemplazo de la articulación puede hacer que los detectores de metales en el puesto de seguridad de los aeropuertos se activen. Recuerde mencionar esto cuando pasa por el puesto de seguridad.
- Podrían pedirle que muestre su incisión.

Cuidado de la incisión

- La mayoría de los pacientes se irán a la casa con un vendaje quirúrgico a prueba de agua el cual permanecerá en el sitio de la incisión por una semana.
- Con este vendaje a prueba de agua puede ducharse.
- Para aquellos pacientes con un vendaje convencional, su equipo de atención médica le dará instrucciones específicas.
- Cuando pueda quitarse el vendaje quirúrgico, o después de ducharse, mantenga la incisión cubierta con un apósito ligero, seco y estéril, a menos que su médico le indique lo contrario.
- Asegúrese de lavarse las manos antes de cambiarse el vendaje.
- Si su herida tiene grapas, se las quitarán 10 a 14 días después de la cirugía.
- Si la incisión se cerró con suturas absorbibles, tiras estériles o pegamento dérmico, no es necesario quitarlos. El pegamento o las tiras estériles eventualmente se desprenderán al ducharse.
- Es normal sentir algo de entumecimiento alrededor de la incisión
- Informe a su cirujano y al enfermero a domicilio si la incisión está drenando o hay un aumento del enrojecimiento o la hinchazón. Estos pueden ser signos de una infección que requiere tratamiento inmediato.
- Si se siente afiebrado, tómese la temperatura. Si su temperatura es superior a 100.5 grados °F informe a su enfermero a domicilio y a su cirujano.

Ducharse

- Puede ducharse en cualquier momento si tiene un vendaje a prueba de agua en el sitio de la incisión.
- Si tiene un vendaje convencional, puede comenzar a ducharse tres días después de su operación. Si la incisión no está drenando, no necesita proteger la herida. Si la incisión está drenando trate de mantenerla cubierta y seca mientras se ducha.
- Se recomienda un taburete de ducha. No se recomienda tomar baño de inmersión.
- NO sumerja la incisión por lo menos por 6 semanas después de la cirugía (por ejemplo, en la bañera, la piscina, bañera de hidromasaje, aguas abiertas).
- NO frote la incisión, puede lavarla suavemente y secarla con palmadas suaves.
- Cubra la incisión con un apósito estéril, ligero, y seco después de ducharse.
- Su cirujano le dirá cuando ya no sea necesario usar el apósito.

Prevenir una infección tardía

- Los procedimientos invasivos como la limpieza dental, la colonoscopia, o un catéter de vejiga pueden causar que las bacterias entren en la sangre y esto puede llevar a una infección de la articulación.
- Esto se puede prevenir tomando un antibiótico antes de dichos procedimientos.
- Podrían recetarle antibióticos para que los use antes de todo procedimiento invasivo. Los detalles específicos para el uso de los antibióticos estarán en la etiqueta del frasco de pastillas.
- Asegúrese de decirle al dentista o a cualquier otra persona que le tenga que hacer un procedimiento invasivo que usted tiene un reemplazo de la articulación y que necesitará antibióticos antes de someterse a cualquier procedimiento invasivo. Debe continuar con esta rutina preventiva hasta que su cirujano especifique lo contrario.

Signos de infección

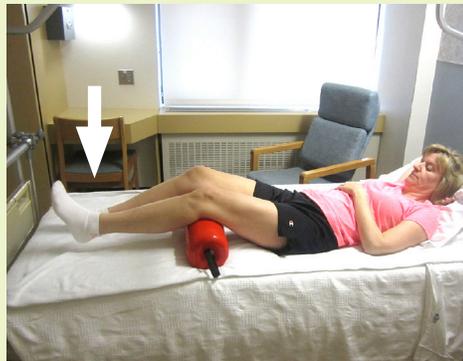
Preste atención a los siguientes signos de infección. Si cree que puede tener una infección, llame a su cirujano de inmediato, como se detalla en la sección "Respuesta Inicial", que se encuentra en la página 24 de esta guía.

- Aumento de la hinchazón y/o enrojecimiento en el sitio de la incisión.
- Cambio en el color, aumento de la cantidad u olor del drenaje en la incisión.
- Aumento del dolor en el área de la rodilla o la cadera.
- Fiebre superior a 100.5° F (una fiebre baja por debajo de 100.5° F es común después de la cirugía de la articulación).
- La incisión está muy roja, se siente caliente y sensible al tacto.

Programa de ejercicios para el hogar



Deslizamiento del talón: acostado de espaldas, doble la rodilla y deslice el talón hacia los glúteos y luego deslice el talón otra vez adelante estirando la pierna. Repita del lado opuesto.



Arcos cortos para los cuádriceps: coloque una toalla enrollada debajo de la rodilla operada, levante el talón de la cama. Repita del lado opuesto.



Movimiento con los tobillos: doble los tobillos hacia arriba y hacia abajo.

PRE-OP | POST-OP*

Deslizamiento del talón

Sesiones por día: 2

Series: 2

Repeticiones: 15

PRE-OP | POST-OP*

Arcos cortos para los cuádriceps

Sesiones por día: 2

Series: 2

Repeticiones: 15

PRE-OP | POST-OP*

Movimiento con los tobillos

Sesiones por día: 2

Series: 2

Repeticiones: 15

* Su fisioterapeuta asignará los números después de la cirugía.

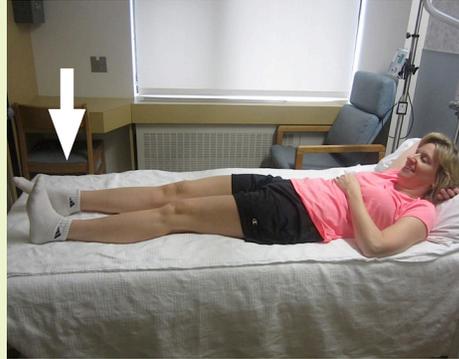
PRE-OP | POST-OP*

Ejercicios isométricos para el tendón de la corva

Sesiones por día: 2

Series: 2

Repeticiones: 15



Ejercicios isométricos para el tendón de la corva: del lado operado, con la pierna extendida presione firmemente contra la cama, y mantenga por 6 segundos. Repita del lado opuesto.

PRE-OP | POST-OP*

Abducción de la cadera

Sesiones por día: 2

Series: 2

Repeticiones: 15



Abducción de la cadera: presionando la pierna operada contra la cama, deslice la pierna hacia afuera y regrese a la posición inicial. Repita del lado opuesto.

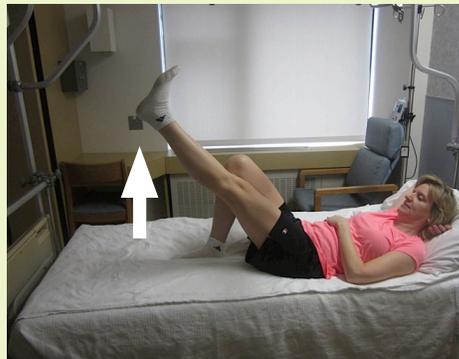
PRE-OP | POST-OP*

Elevación con la pierna extendida

Sesiones por día: 2

Series: 2

Repeticiones: 15



Elevación con la pierna extendida: doble la pierna no operada, lentamente levante la pierna operada hacia arriba y hacia abajo. Repita del lado opuesto.

* Su fisioterapeuta asignará los números después de la cirugía.

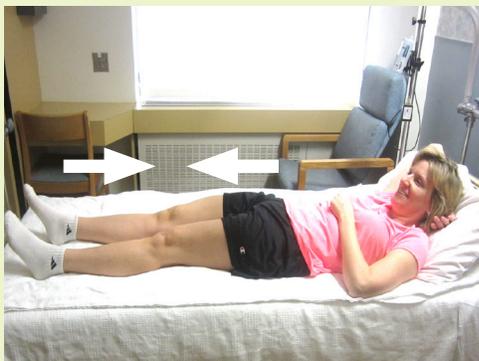
Programa de ejercicios para el hogar



Tensión del tendón de la corva: acuéstese de espaldas con las rodillas dobladas y los dedos de los pies apuntando hacia arriba. Del lado operado, clave el talón contra la cama y presione firmemente durante 6 segundos. Repita del lado opuesto.



Contracción de los glúteos: apriete los músculos de los glúteos lo más apretado posible mientras cuenta hasta 15.



Ejercicios para los cuádriceps: con la pierna operada extendida, lentamente apriete y mantenga el músculo del muslo apretado, mientras cuenta hasta 15.

PRE-OP | POST-OP*

Tensión del tendón de la corva

Sesiones por día: 2
Series: 2
Repeticiones: 15

PRE-OP | POST-OP*

Contracción de los glúteos

Sesiones por día: 2
Series: 2
Repeticiones: 15

PRE-OP | POST-OP*

Ejercicios para los cuádriceps

Sesiones por día: 2
Series: 2
Repeticiones: 15

* Su fisioterapeuta asignará los números después de la cirugía.

PRE-OP | POST-OP*

Extensión de la rodilla, sentado

Sesiones por día: 2

Series: 2

Repeticiones: 15



Extensión de la rodilla, sentado: siéntese derecho en una silla con los pies apoyados en el suelo. Lentamente levante el pie hasta la altura de la cadera, luego bájelo. Repita del lado opuesto.

PRE-OP | POST-OP*

Flexión de la cadera, de pie

Sesiones por día: 2

Series: 2

Repeticiones: 15

* Su fisioterapeuta asignará los números después de la cirugía.



Flexión de la cadera, de pie: sosteniéndose en una superficie estable, lentamente levante la rodilla de la pierna operada hacia arriba y hacia abajo.

Programa de ejercicios para el hogar

No comience a hacer estos ejercicios hasta 3 semanas después de la cirugía.



Extensión de la cadera, de pie: sosteniéndose en una superficie estable, extienda la pierna hacia atrás tratando de levantar el pie del piso. Vuelva a la posición Inicial.



Abducción de la cadera, de pie: Levante la pierna operada hacia un lado, vuelva a la posición inicial.

PRE-OP | POST-OP*

Extensión de la cadera, de pie

Sesiones por día: 2

Series: 2

Repeticiones: 15

PRE-OP | POST-OP*

Abducción de la cadera, de pie

Sesiones por día: 2

Series: 2

Repeticiones: 15

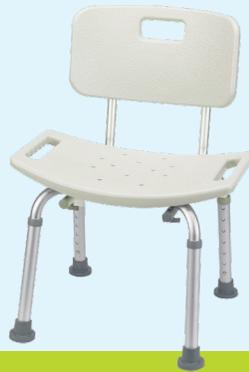
* Su fisioterapeuta asignará los números después de la cirugía.

Descripción general del equipo médico duradero

Andador. Dispositivo ortopédico estándar o con ruedas para mantener el equilibrio y la Estabilidad.



Silla para la ducha. Coloque el asiento de baño en la bañera o la ducha y ajuste a la altura apropiada.



Esponja para baño de mango largo.

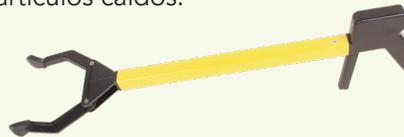


Le ayudará a lavarse la parte Inferior de las piernas y los pies. El mango largo reduce la necesidad de tener que doblarse. También puede envolver una toalla alrededor de la esponja para ayudar a secarse.

Cojín de asiento. Se pone en cualquier silla baja para evitar la "Posición Peligrosa" (que es cuando la cadera queda más baja que las rodillas)



Alcanzador. Ayuda a recoger artículos caídos.

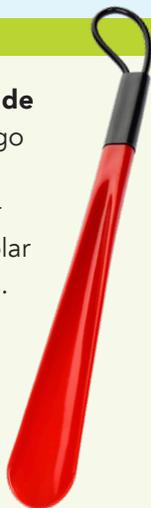


Calzador de medias.

Se usa para ponerse las medias, los calzoncillos o los pantalones.



Calzador de zapatos de mango largo. El mango en este calzador de zapatos ayuda a evitar que se tenga que doblar al ponerse los zapatos. Coloque el calzador dentro de la parte posterior del zapato y empuje el talón hacia abajo.



Cordones de zapatos elásticos. Los cordones de zapatos elásticos brindan un soporte firme, pero se estiran para permitir que sus pies se deslicen dentro y fuera de los zapatos sin que tenga que desatarlos y volver a atarlos.



Inodoro portátil. Puede usarse con el balde como si fuera un inodoro, o sin el balde para colocarlo sobre el inodoro para que el asiento del inodoro sea más alto.



Instrucciones para la "Respuesta Inicial", para el cuidado del reemplazo total de la articulación

Después del reemplazo total de la articulación es común al principio tener inflamación en el sitio de la incisión quirúrgica. Pero, contacte a su cirujano si nota:

- Aumento de la hinchazón
- Aumento de enrojecimiento
- Aumento de drenaje
- Aumento de dolor
- Fiebre recurrente de más de 101 ° F

O, si sospecha que tiene un coágulo sanguíneo:

- Aumento de la hinchazón de la pierna
- Aumento del dolor en la pierna
- Aumento en la sensibilidad al tacto en la pantorrilla
- Dificultad respiratoria

Por favor contacte a su cirujano

Dr. _____

al _____

En el caso poco frecuente que no pueda comunicarse con su médico directamente, llame al Centro de Atención Ortopédica al 508-973-2211 y solicite que se comuniquen con su médico o el médico que lo cubre.

Información de la cita

Glosario

Anticoagulantes: los anticoagulantes son medicamentos que se pueden recetar para prevenir o tratar los coágulos sanguíneos.

Anestesia espinal o raquídea: un anestésico regional administrado en el área de la columna lumbar, que da lugar a la ausencia de dolor, sensación y movimiento en las extremidades inferiores por un tiempo limitado.

Anestesia general: el sueño profundo se induce y se mantiene durante el procedimiento usando medicamentos por vía intravenosa e inhalación de agentes anestésicos.

Anticoagulantes: los anticoagulantes son medicamentos que se pueden recetar para prevenir o tratar los coágulos sanguíneos.

Artritis: desgaste de la articulación o “conteo de millas”. Hay dos tipos principales de artritis, la osteoartritis y la artritis reumatoide.

Artritis inflamatoria: enfermedad sistémica crónica, como la artritis reumatoide o la gota, que puede causar hinchazón, inflamación y daño a la membrana de la articulación (membrana sinovial).

Artritis reumatoide: una enfermedad autoinmune en la cual el sistema inmunológico ataca las articulaciones por error.

Artroplastia: procedimiento quirúrgico en el cual una articulación artrítica es reemplazada o modificada.

Artroplastia total de la cadera (THA, por sus siglas en inglés): se extirpa la esfera artrítica (cabeza femoral) de la parte superior del hueso del muslo (fémur) junto con el cartílago dañado de la cavidad de la cadera (acetábulo). La cabeza femoral se reemplaza con una esfera de metal o cerámica que está unida a un vástago de metal firmemente implantado dentro del hueso del muslo. La cavidad de la cadera se reemplaza con un revestimiento de plástico dentro de una carcasa metálica.

Artroplastia total de la rodilla (TKA, por sus siglas en inglés): el cirujano extrae la superficie dañada del fémur, la tibia y la rótula y las reemplaza con revestimientos artificiales que se adaptan al tamaño natural de la rodilla.

Aspirina: la aspirina se considera un medicamento antiinflamatorio no esteroide (NSAID por sus siglas en inglés). Se usa frecuentemente para controlar el dolor de la artritis y para prevenir coágulos sanguíneos.

Cabeza femoral: “esfera” de la articulación de la cadera en la parte superior del hueso del muslo que se encuentra dentro de la cavidad de la cadera.

Cartilago: tejido liso y suave que cubre las terminaciones óseas y sirve como amortiguador entre las superficies de la articulación.

Cavidad de la cadera: cavidad o acetábulo de la pelvis que sostiene la cabeza femoral. Juntas, la cabeza femoral y el acetábulo constituyen la “articulación de la cadera”.

Cemento óseo: es un adhesivo especial que se utiliza a menudo para fijar firmemente las partes de reemplazo de la articulación en el hueso.

Coumadin: Anticoagulante por vía oral de acción lenta. Requiere análisis de sangre periódicos.

Dispositivos ortopédicos de ayuda: Artículos proporcionados por un terapeuta ocupacional, que ayudan a continuar con las actividades de la vida diaria. Los ejemplos incluyen alcanzador, calzador de zapatos de mango largo, calzador de medias, bastón para ayudar a vestirse, esponja de mango largo y cordones elásticos para zapatos.

Fémur: hueso más grande y largo de la pierna superior (hueso del muslo).

Ligamentos: bandas de tejido firme que conectan los huesos de las articulaciones y estabilizan la articulación mientras permiten el movimiento.

Lovenox: anticoagulante inyectable de acción rápida. No se requiere análisis de sangre.

Medias de compresión: medias que se usan para ayudar a comprimir las venas de la pierna, mejorar el flujo venoso, y reducir la hinchazón de la pierna. Esto ayuda a minimizar la posibilidad de coágulos sanguíneos.

Músculos: proporcionan el poder para el movimiento de una articulación a través de su unión al hueso. Los músculos requieren fortalecimiento (fisioterapia) después de la cirugía.

Osteoartritis (artritis degenerativa): el uso normal durante años puede hacer que la superficie del cartílago se agriete y desgaste, permitiendo que las superficies óseas se rocen y causen dolor. Esta es la forma más común de artritis y la razón más común para el reemplazo de la articulación de la rodilla.

Prótesis: otra palabra para las partes artificiales de las articulaciones.

Rótula: este hueso sirve como protector del espacio de la articulación en la rodilla y es mecánicamente importante para la extensión adecuada de la rodilla.

Tendones: bandas de tejido que unen los músculos a los huesos.

Terapia de frío: se usa para aliviar el dolor y la hinchazón a través del enfriamiento de la incisión.

Tibia: el más grande de los dos huesos en la parte inferior de la pierna. También conocido como la espinilla. El hueso más pequeño es el peroné.

Unidad de cuidados pos anestesia (PACU, por sus siglas en inglés): la sala de recuperación donde se lo llevará después de la cirugía para observarlo cuidadosamente mientras se despierta.

Xarelto: anticoagulante por vía oral. No se requiere análisis de sangre.

Sitios web educacionales

Existen numerosos sitios web que ofrecen información sobre artritis y cirugía de reemplazo de la articulación. Ofrecen definiciones de terminología médica, investigación y noticia, así como diagramas y cirugías virtuales interactivas. Podría interesarle visitar los siguientes sitios web.

Fundación para la Artritis - Arthritis Foundation — arthritis.org

La fundación para la artritis ofrece una gran cantidad de información sobre enfermedades, como la osteoartritis y la artritis reumatoide. El sitio web también tiene una sección que describe las opciones de cirugía de reemplazo de la articulación.

Localizador de Salud - Health Finder — healthfinder.gov

Patrocinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, este sitio web tiene información sobre enfermedades como la osteoartritis y artritis reumatoide, así como otros excelentes enlaces a otros sitios web.

Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos - Academy of Orthopedic Surgeons — orthoinfo.org

El sitio web de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos tiene para los pacientes, información y recursos sobre la cirugía de reemplazo de la articulación en inglés, español, chino, japonés, y portugués.

También hay varios videos sobre la cirugía de reemplazo total de la articulación en YouTube.

Lista de verificación de seguridad para el hogar

Use esta lista de precauciones de seguridad para eliminar algunos de los peligros más comunes en el hogar. Para su conveniencia, pegue esta lista en su refrigerador para que la pueda ver fácilmente.

- Quite las alfombras de los pasillos.
- Siempre levante los pies al caminar.
- Use un temporizador de cocina, especialmente si sale de la cocina cuando la estufa o el horno están encendidos.
- Mantenga todos los artículos inflamables alejados de la estufa o el horno, incluyendo las mangas de la camisa y las toallas de cocina.
- Coloque los artículos de uso frecuente al alcance de la mano reorganizando los estantes y la mesada.
- Tómese su tiempo para entrar y salir de la bañera o ducha.
- Use una alfombra de baño antideslizante o silla para bañarse.
- Mantenga los teléfonos y números de emergencia en cada habitación de la casa, y junto a su cama.
- Si vive solo, mantenga contacto con un vecino o familiar a diario.
- Use un organizador de pastillas o un diario para llevar un registro de sus medicamentos diarios.
- Llame a su médico si no se siente bien o si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos.
- Si usa un andador, no cargue los objetos, llévelos en la cesta del andador o cuelgue la bolsa del andador.
- Mantenga los cables eléctricos fuera del camino. Colóquelos debajo de la alfombra o a lo largo de las paredes o zócalos.
- Nunca se pare en una silla, caja u otro objeto inestable.
- Mantenga la escalera libre de desorden.
- Tómese su tiempo en las escaleras.

Por favor complete esta sección.

Lista de verificación para la cirugía de reemplazo de la articulación

- La cirugía está programada para _____
- Nombre del acompañante _____
- Fecha y hora de la clase de reemplazo de la articulación _____
- Fecha de inicio de los ejercicios prequirúrgicos _____
- Fecha y lugar de las pruebas prequirúrgicas _____
- Cita para la autorización médica _____
- Cita para la autorización dental _____
- Preparación para la seguridad del hogar terminada.
- Artículos personales para llevar al hospital reunidos.
- La limpieza de la piel comienza 5 días antes de la cirugía y termina el día de la cirugía.
- Nada sólido de comer después de la medianoche. Si se le indica, puede tomar líquidos claros hasta 2 horas antes de la cirugía.
- Descargue la aplicación Trusted **Patient Coach** y complete la registración.

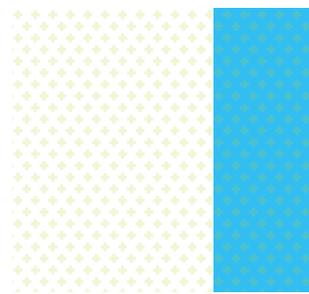
Derechos y responsabilidades del paciente

Derechos del paciente

Como paciente de Southcoast Hospitals Group, sus derechos incluyen el derecho a:

- Recibir atención y tratamiento en un ambiente seguro y que se responda de forma oportuna y adecuada a todas las peticiones razonables dentro de la capacidad del hospital.
- Recibir un trato considerado y respetuoso que respalde sus valores y creencias. El asesoramiento pastoral está disponible a pedido.
- Conocer el nombre y la especialidad profesional de cada médico u otra persona que participe en su atención.
- Recibir información completa y actualizada en términos que pueda comprender.
- Que un familiar, amigo u otra persona esté presente con usted como apoyo emocional durante su hospitalización a menos que la presencia de esa persona infrinja los derechos y/o la seguridad de otras personas o esté contraindicada desde el punto de vista médico o terapéutico.
- Esperar confidencialidad de la comunicación y la información de los expedientes médicos con respecto a su diagnóstico, tratamiento y atención.
- Revisar sus expedientes médicos en presencia de su médico o enfermero y recibir una copia a un costo razonable.
- Ser informado de los procedimientos, tratamientos, riesgos, beneficios y alternativas para poder tomar decisiones y dar su consentimiento.
- Negarse a recibir tratamiento y estar informado de los riesgos de su decisión.
- Recibir información y que le informen sus derechos si elige participar en una investigación, estudios de investigación o ensayos clínicos.
- Privacidad personal durante el tratamiento médico y la atención médica.
- Negarse a ser examinado, observado o tratado por estudiantes o cualquier otro personal del hospital sin comprometer su acceso a otra atención médica.
- Recibir tratamiento inmediato para salvarle la vida en una situación de emergencia sin discriminación en base a la situación económica o fuente de pago.
- Recibir una explicación si tiene que ser transferido a otra institución.
- Recibir una explicación de su factura independientemente del pagador, y recibir información sobre asistencia financiera y atención médica gratuita.
- Tener información completa sobre las prácticas de maternidad en el momento de la preadmisión.
- Designar un apoderado para asuntos médicos como un sustituto de la toma de decisiones para su atención médica en caso que usted no pueda tomar o comunicar sus propias decisiones.
- Solicitar asistencia del Comité de Bioética si tuviese alguna inquietud o conflicto ético.
- Recibir información precisa por escrito sobre anticonceptivos de emergencia y tener estos a su disposición si usted es una mujer víctima de violación en edad fértil.

Derechos y responsabilidades del paciente



Recibimos con interés todas las inquietudes y elogios sobre el servicio que usted o su ser querido reciben mientras usted es nuestro paciente. Southcoast se compromete a revisar todas las inquietudes de los pacientes y comunicar los pasos tomados para abordar y resolver dichas inquietudes. Para presentar inquietudes sobre su atención en Charlton, St. Luke's o Tobey, comuníquese con:

Southcoast Health System
Patient Experience Department
Departamento de experiencia del paciente
101 Page Street
New Bedford, MA 02740
Línea directa de Southcoast: 1-877-264-7244
(línea directa gratuita)
Correo electrónico: info@southcoast.org
www.southcoast.org

Massachusetts Department of Public Health
Division of Health Care Quality,
Complaint Unit
Departamento de Salud Pública de Massachusetts
División para la Calidad de la Atención Médica,
Unidad de Quejas
99 Chauncy Street
Boston, MA 02111
800-462-5540
www.mass.gov/dph/dhcq/

Massachusetts Board of Registration in Medicine
Junta de Registro en Medicina de Massachusetts
200 Harvard Mill Sq., Suite 330
Wakefield, MA 01880
781-876-8200
www.massmedboard.org

The Joint Commission
Division of Accreditation Operations
Office of Quality Monitoring
La División Conjunta
División de Acreditación
Oficina de Supervisión de Calidad
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181
Fax: 630-792-5636
www.jointcommission.org

Cuestiones con respecto a la privacidad de su expediente médico.

El oficial de la privacidad de Southcoast puede ayudarlo con las cuestiones sobre el acceso inapropiado a su expediente médico. Por favor comuníquese con la línea directa para el cumplimiento y la privacidad (Compliance and Privacy Hotline) llamando al 508-973-5040.

Centros de rehabilitación para el programa de reemplazo total de la articulación

Programa para el reemplazo total de la articulación

Servicios de rehabilitación ambulatorios de Southcoast

Para programar una cita por favor comuníquese llamando al:

Teléfono: 508-973-9450

Número gratuito: 844-608-2598

Greater Fall River

Hanover Rehab 235 Hanover Street, Fall River, MA 02720

Lunes a jueves: 7 a.m. a 6:30 p.m. / Viernes: 7 a.m. a 5:30 p.m.

Linden Tree Family Health Center 2444 East Main Road, Portsmouth, RI 02871

Lunes, miércoles, jueves: 7 a.m. a 6:30 p.m. / Martes: 8:30 a.m. a 5 p.m. / Viernes: 8 a.m. a 12 p.m.

Swansea Rehab 479 Swansea Mall Drive, Swansea, MA 02777

Lunes, jueves: 9:30 a.m. a 7 p.m. / Martes, miércoles: 7:30 a.m. a 4:30 p.m. / Viernes: 7:30 a.m. a 4 p.m.

Truesdale Outpatient Rehab 263 Stanley Street, Fall River, MA 02720

Lunes, miércoles: 7:30 a.m. a 7 p.m. / Martes, jueves: 7:30 a.m. a 5 p.m. / Viernes: 8 a.m. a 5 p.m.

Greater New Bedford

Brain & Spine Center 480 Hawthorn Street, Dartmouth, MA 02747

Lunes, miércoles: 7 a.m. a 7 p.m. / Martes, jueves: 7 a.m. a 7:30 p.m. / Viernes: 7 a.m. a 4:30 p.m.

Fauce Corner Road — Physical Therapy 300 C Faunce Corner Road, Dartmouth, MA 02747

Lunes: 8 a.m. a 7 p.m. / Martes a jueves: 7 a.m. a 7 p.m. / Viernes: 7 a.m. a 4:30 p.m. / Sábado: 8 a.m. a 12 p.m.

Greater Wareham

Tobey Outpatient Rehab 1 Recovery Road, Wareham, MA 02571

Lunes, miércoles: 8 a.m. a 8 p.m. / Martes, jueves: 7 a.m. a 7 p.m. / Viernes: 7 a.m. a 5:30 p.m.

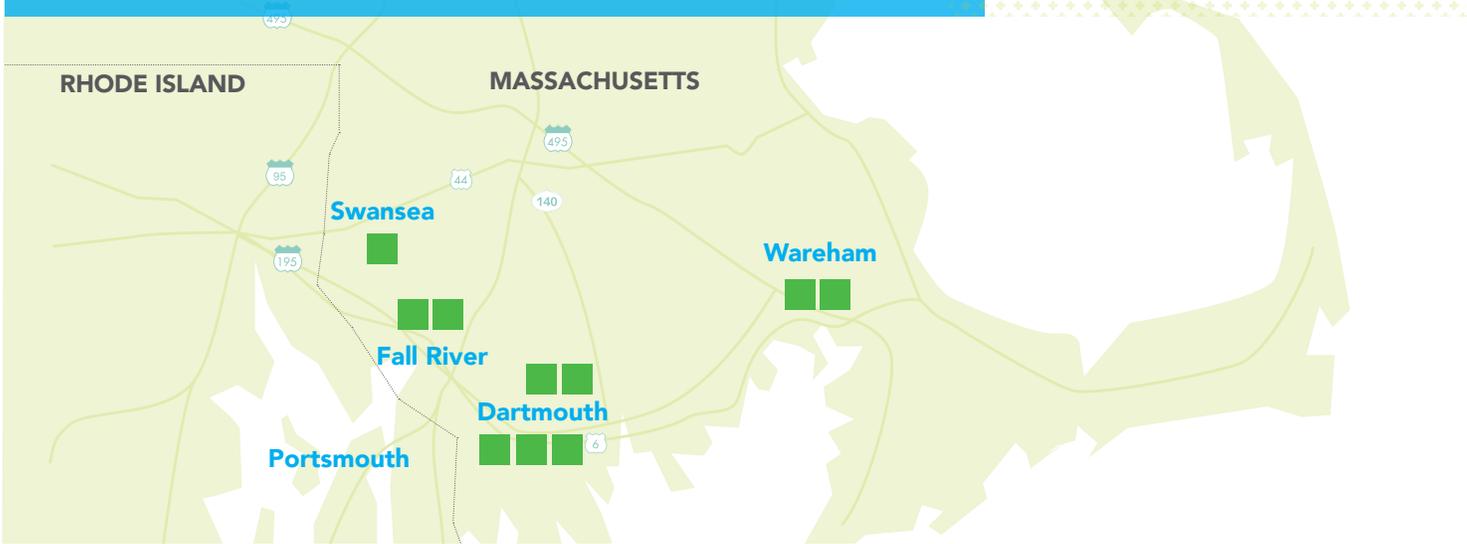
Southcoast Visiting Nurse Association

Greater Fall River, Greater New Bedford, Greater Taunton and East Bay Rhode Island Communities

508-973-3200 Número Gratuito 1-800-698-6877

7 días a la semana

Servicios de rehabilitación ambulatorios



Swansea

479 Swansea Mall Drive
Swansea, MA 02777

508-973-1560 • Fax: 508-973-1565

> *Fisioterapia - Ortopedia - Equilibrio*

Fall River

235 Hanover Street
Fall River, MA 02720

508-973-9470 • Fax: 508-973-9475

> *Fisioterapia – Terapia ocupacional
–Terapia de la mano - Terapia del
habla - Audiología – Distribución y
reparación de audífonos - Equilibrio
– Ortopedia – Rehabilitación
neurológica*

263 Stanley Street
Fall River, MA 02720

508-973-7445 • Fax: 508-973-7446

> *Fisioterapia – Terapia ocupacional
– Terapia de la mano - Ortopedia
- Equilibrio – Rehabilitación
neurológica*

Dartmouth

300B Faunce Corner Road
North Dartmouth, MA 02747

508-973-9370 • Fax: 508-973-9235

> *Fisioterapia (para hombres y
mujeres con disfunción del piso
pélvico, trastornos de dolor pélvico,
linfedema y otros problemas
posteriores al cáncer de seno)*

300C Faunce Corner Road
North Dartmouth, MA 02747

508-973-9380 • Fax: 508-973-9395

> *Fisioterapia - Ortopedia*

Mashpee Building
49 State Road
Dartmouth, MA 02747

508-973-9230 • Fax: 508-973-9222

> *Audiología – Distribución y
reparación de audífonos*

480 Hawthorn Street
Dartmouth, MA 02747

508-973-9110 • Fax: 508-973-9111

> *Fisioterapia – Terapia ocupacional
– Terapia de la mano - Terapia del
habla - Terapia de funcionamiento
de la columna – Ortopedia
– Equilibrio – Rehabilitación
neurológica*

Schwartz Center for Children

1 Posa Place
Dartmouth, MA 02747

508-994-2609 • Fax: 508-994-2738

> *Fisioterapia pediátrica - Terapia
ocupacional - Terapia del habla*

Wareham

1 Recovery Road,
Wareham, MA 02571

508-273-1950 • Fax: 508-273-1955

> *Fisioterapia – Ortopedia – Equilibrio
- Rehabilitación neurológica*

Gleason YMCA

33 Charge Pond Road
Wareham, MA 02571

508-273-1950 • Fax: 508-273-1955

> *Terapia acuática*

Charlton Memorial Hospital

363 Highland Avenue
Fall River, MA 02720

St. Luke's Hospital

101 Page Street
New Bedford, MA 02740

Tobey Hospital

43 High Street
Wareham, MA 02571



More than medicine.