



**Nombre del Paciente:** Andrea Gross

**Nombre del Profesional Médico:** Dr. Mark Kleid, MD

## REEMPLAZO TOTAL DE CADERA

### LO QUE USTED DEBE SABER:

- El reemplazo total de cadera es una cirugía que se hace para sacar una articulación de cadera gravemente lesionada y reemplazarla por piezas artificiales. Estas piezas artificiales se conocen como prótesis. La articulación artificial es fabricada con metal o con una mezcla de metal y plástico.
- La cirugía se realiza para disminuir el dolor y facilitar el movimiento. Usted puede necesitar esta cirugía si tiene artritis o si su cadera se ha lesionado. También puede necesitar la cirugía si usted tiene osteoporosis. La osteoporosis es una condición que disminuye la fortaleza del hueso haciendo que los huesos se rompan con mayor facilidad. Es posible que usted necesite que le reemplacen una o ambas articulaciones de cadera.



**¿Me servirá el reemplazo de cadera?** Un reemplazo de cadera puede servirle si:

- Usted tiene dolor en la cadera mientras se sienta en una silla o está descansando en la cama.
- Usted no puede realizar las actividades diarias. En estas se pueden incluir actividades, como caminar o agacharse para recoger alguna cosa del piso.
- Usted tiene dificultad para mover su pierna debido a que usted siente rigidez en su cadera.
- Ha tratado de disminuir la hinchazón y el dolor usando medicamentos, pero usted no ha sentido alivio alguno. Estos medicamentos también pueden causarle efectos secundarios, como malestar o dolor estomacal.
- Aunque le han tratado con fisioterapia, usted no ha sentido alivio ni en el dolor ni en la rigidez.

### ACUERDOS SOBRE SU CUIDADO:

Usted tiene el derecho de participar en la planificación de sus cuidados. Para ayudar en esta planificación; usted debe informarse acerca de su estado de salud y sobre la forma como puede tratarse. De esta manera,

usted y sus médicos pueden hablar acerca de sus opciones y decidir el cuidado que se usará durante su tratamiento. Usted siempre tiene el derecho a rechazar su tratamiento.

**RIESGOS:**

Siempre existen riesgos al hacer una cirugía. Podrían formarse coágulos de sangre en sus piernas, pelvis, pulmones o cerebro. Usted podría sangrar más de lo usual o contraer una infección. Pueden presentarse problemas para respirar o un ataque cardíaco. Su cadera puede dislocarse (salirse de la articulación) después de la cirugía. Los médicos le vigilarán para tratar estos problemas. Usted puede necesitar la cirugía para reemplazar la cadera, más de una vez. Sin la cirugía, podrían empeorar su dolor y problemas para mover su cadera. Llame a su médico si tiene preocupación o preguntas sobre sus medicamentos o cuidados.

**MIENTRAS USTED ESTÁ AQUÍ:**

**Exámenes de sangre:** Puede ser necesario extraerle sangre para ser examinada. La sangre puede ser extraída de una vena ubicada en su mano, brazo o pliegue del codo. El examen de sangre se hace para conocer la forma como su cuerpo está funcionando. Esto puede asistir al médico con más información sobre su estado de salud. Es posible que necesiten extraerle sangre más de una vez.

**Bata:** Para poder hacerle su revisión y tratamiento, fácilmente, es necesario que usted use una bata de hospital. Los paramédicos le enseñarán a ponerse la bata. Es posible que en la sala de cirugía no le permitan usar sus propias prendas de dormir o sus prendas interiores. Esto es porque durante la cirugía, pueden conectarle monitores en su piel. Cuando usted se sienta mejor, es posible que le permitan usar sus propias prendas.

**Botón de llamado (timbre):** Usted puede usar el timbre cuando necesite la asistencia de un paramédico. El dolor, la dificultad para respirar o querer levantarse de la cama, son buenas razones para llamar usando este timbre. El botón debe estar siempre a su alcance.

**Transfusión de sangre:** Usted puede necesitar una transfusión de sangre debido a ciertas condiciones de salud. También puede necesitar una transfusión de sangre si, durante la cirugía, usted pierde demasiada sangre. Usted puede pedirle a un familiar o amigo que tenga su mismo tipo de sangre que le haga una donación de sangre. Esto se conoce como donación directa de sangre. Muchas personas se preocupan porque pueden contraer el SIDA, la hepatitis o el virus del Nilo Occidental al recibir una transfusión de sangre. El riesgo de que esto suceda es muy raro. Los bancos de sangre analizan toda la sangre donada para comprobar que la sangre no está contaminada con el SIDA, la hepatitis o el virus del Nilo Occidental. Si usted rehusa recibir una transfusión de sangre, su condición podría empeorar y causarle la muerte.

**ECG de 12 derivaciones:** Este examen ayuda a los médicos a detectar lesiones y problemas en las distintas partes de su corazón. Es posible que los médicos necesiten preparar su piel, afeitando un poco del vello o limpiándola con una loción granulada. Le aplican en su pecho, brazos y piernas, unos parches adhesivos. Cada parche tiene un cable que va conectado a un aparato o pantalla tipo TV. Se graba un corto periodo de la actividad eléctrica existente en su músculo cardíaco. Los médicos vigilarán muy de cerca ciertos problemas o cambios que pueden presentarse en la forma como su corazón está funcionando. Este examen demora entre 5 y 10 minutos. Es posible que usted necesite este examen más de una vez.

**Formulario de autorización:** Usted tiene el derecho a que le informen lo relacionado con sus problemas de salud usando palabras que usted pueda entender. Deben informarle lo concerniente a los posibles exámenes, tratamientos o procedimientos que deben hacerse para tratar su estado de salud. Su médico también debe informarle los riesgos y beneficios de cada tratamiento. Pueden pedirle que firme un formulario de autorización que le permita a su médico realizar ciertos exámenes, tratamientos o procedimientos. Si está incapacitado para dar su consentimiento, alguien que esté autorizado debe firmar este formulario por usted. Este formulario es un documento legal que indica exactamente lo que harán con usted. Antes de dar su consentimiento, tenga la certeza de que todas sus preguntas fueron respondidas y que usted entiende claramente lo que podría suceder.

**IV (intravenoso):** Es una cánula que se introduce en una vena y sirve para aplicarle medicamentos o líquidos. Esta cánula está conectada por medio de un conducto a un cuentagotas (válvula) y a veces a otros conductos y líquidos.

**Oxímetro de pulso:** Es un aparato que indica la cantidad de oxígeno existente en su sangre. Adhieren a su oreja o, a un dedo de la mano o pie, un cable que tiene un sujetador o cinta adhesiva en uno de los extremos. El otro extremo del cable va conectado a una máquina. Los médicos utilizan esta máquina para saber si usted necesita más oxígeno.

**Signos vitales:** Esto incluye tomar su temperatura, presión arterial, pulso (contar los latidos del corazón) y respiraciones (contar las veces que usted respira). Para tomar su presión arterial, se coloca un brazalete alrededor de su brazo y se aprieta. El brazalete va conectado a una máquina que indicará la lectura de su presión arterial. Usando un estetoscopio, los médicos pueden escuchar los latidos de su corazón y los sonidos de sus pulmones. Sus signos vitales pueden ser tomados para conocer el funcionamiento de su cuerpo.

**Anestesia:** Es un medicamento que se aplica para que usted no sienta molestias durante la cirugía. Los médicos le ayudarán a decidir el mejor tipo de anestesia o si a usted le dormirán completamente o no. No tome decisiones importantes en las siguientes 24 horas de haber recibido la anestesia. Tampoco maneje automóvil ni trabaje con maquinaria pesada. El medicamento puede producirle sueño e impedirle que piense con claridad. Puede ser necesario que un adulto le lleve de regreso a su casa y permanezca con usted por 24 horas después de haber recibido la anestesia.

- **Anestesia general:** Es un medicamento que puede ser aplicado a través de su cánula intravenosa (IV) o en forma de gas. Es posible que tenga que usar una máscara facial o un tubo que se coloca en su boca y garganta. Este tubo es llamado endotraqueal o tubo "ET". Generalmente, a usted ya le han dormido cuando colocan el tubo a través de su garganta y lo retiran antes de que despierte. Usted dormirá todo el tiempo de la cirugía y no sentirá dolor.
- **Anestesia espinal o epidural:** Es un medicamento que se aplica en su espalda para insensibilizar de la cintura hacia abajo. Con la anestesia espinal el medicamento se administra mediante una inyección y la sensibilidad se recupera en aproximadamente 2 horas. La anestesia epidural se aplica en su espalda a través de un catéter diminuto. Este catéter puede dejarse en el sitio para que más tarde, si es necesario, puedan aplicarle más medicamentos. La sensibilidad regresará a sus piernas cuando el efecto del medicamento haya pasado

#### **Durante la cirugía:**

- Le pedirán que cambie sus ropas por una bata de hospital. Pueden administrarle un medicamento por vía intravenosa para que se relaje y sienta sueño. A usted le llevarán en camilla hasta la sala de cirugía. Es posible que le apliquen un medicamento llamado anestesia regional para insensibilizar de su cintura hacia abajo. También pueden aplicarle anestesia general para mantenerle completamente dormido. Usted y su médico decidirán el tipo de anestesia que sea más conveniente para usted.
- Harán una incisión (corte) en su cadera. Toda la cadera, o una parte de ella, será extraída. La prótesis tiene dos partes principales: una bola (cabeza) y el receptáculo (glena). La bola y el receptáculo serán colocados cuidadosamente en su cadera de manera que la bola pueda moverse suavemente dentro del receptáculo. Pueden usar un cemento especial para fijar la prótesis a sus huesos. En lugar de cemento, pueden usar un material parecido al del hueso que ayuda al hueso a crecer dentro de la prótesis. La incisión será cerrada con suturas (puntos) o con grapas. La cirugía puede durar 2 o más horas.

**Después de la cirugía:** A usted le llevarán a una sala de recuperación donde permanecerá hasta que despierte. Es posible que espere allí hasta que recupere la sensibilidad en la zona de la cirugía. De allí le llevarán a su habitación en el hospital bien sea que haya, o no haya, recuperado la sensibilidad. No se levante de la cama sin la autorización del médico. Un vendaje cubrirá la zona de la cirugía. Este vendaje mantiene limpia y seca la zona, para evitar infecciones. Poco después de la cirugía, un paramédico puede retirar el vendaje para revisar la incisión.

#### **Actividad:**

- Después de la cirugía, usted necesitará voltearse, en la cama, de un lado a otro de una manera especial. Las enfermeras le ayudarán a voltearse. En medio de sus piernas, usted tendrá que usar una almohada de abducción (separación) en forma de un triángulo grande. La almohada ayuda a que

cadera quede en el sitio correcto dentro de la articulación. Llame a su paramédico antes de levantarse por primera vez. Si siente debilidad o mareo, siéntese o acuéstese inmediatamente y llame a su paramédico. Use una silla alta o gradúe la cama de manera que usted pueda sentarse con sus caderas más altas que sus rodillas.

- Es importante que usted aumente su actividad lo más pronto posible después de su cirugía. Esto le ayudará a fortalecer y a recuperar el movimiento en su cadera. Pregúntele a su médico si puede ejercitar sus piernas mientras está en cama. Usted hará ejercicio con la pierna del lado contrario al operado. Levante su pierna y trace círculos en el aire con los dedos de su pie. Esto puede ayudar a fortalecer sus piernas y evita que se formen coágulos de sangre. Si siente cansancio, deténgase.

**Evacuaciones intestinales:** También se conocen como movimientos intestinales. Es posible que, al principio, usted no pueda levantarse de la cama a orinar o a realizar sus evacuaciones intestinales. Es necesario que usted use un sanitario especial en la cama. Su paramédico le enseñara a subirse y bajarse del sanitario de cama para que usted no se lastime su cadera. Los alimentos como: frutas, salvado y jugo de ciruelas pasas, pueden ayudarle a realizar las evacuaciones. El consumo de agua también puede ayudar. Los médicos pueden ordenarle medicamentos con fibra para ayudarle a suavizar y a regularizar sus evacuaciones. Otra cosa que ayuda a que sus intestinos se muevan es caminar.

**Tos y respiraciones profundas:** Este ejercicio de respiración sirve para evitar las infecciones pulmonares después de la cirugía. La respiración profunda despeja los conductos que van a sus pulmones. La tos ayuda a expulsar las flemas (esputos) acumuladas en sus pulmones. Usted debe respirar profundo y toser cada hora mientras no esté durmiendo y cuando se despierte durante la noche.

- Al toser, sostenga una almohada apretada contra su incisión para ayudar a disminuir el dolor. Tome aire profundamente y sosténgalo lo más posible. Luego, expulse el aire tosiendo con fuerza y profundamente. Coloque los esputos expulsados, en un pañuelo de papel. Mientras permanezca despierto, repita este ejercicio 10 veces seguidas cada hora. No olvide toser después de cada respiración profunda.
- Le pueden pedir que utilice un espirómetro para estimular sus respiraciones. Esto le ayudará a respirar con mayor profundidad. Ponga la boquilla plástica en su boca y tome aire lo más profundo que pueda. Sostenga el aire lo más posible. Después, deje salir el aire. Mientras no esté durmiendo, use el espirómetro 10 veces seguidas cada hora.

**Drenajes:** Son pequeños tubos (sondas) de caucho que se insertan en su piel para drenar el líquido acumulado alrededor de su incisión. El drenaje(s) es retirado cuando la incisión ha dejado de drenar, generalmente el día después de la cirugía.

**Dieta:** Es posible que usted pueda comer cuando los sonidos intestinales (gruñidos estomacales) sean audibles. Usando un estetoscopio, su médico escuchará su abdomen en busca de sonidos intestinales. Es usual que primero le den hielo picado y después líquidos como agua, caldo, jugo de manzana o gaseosa de lima-limón. Si usted no tiene problemas después de tomar líquidos, es posible que los médicos le permitan comer alimentos blandos. Algunos ejemplos de estos alimentos blandos son: helados, compota de manzana o flan. Si usted tolera los alimentos blandos, puede comenzar con su dieta acostumbrada.

**Catéter Foley:** Es un tubo (sonda) que se coloca dentro de la vejiga y sirve para drenar su orina hacia una bolsa. La vejiga es el órgano donde se almacena la orina. El catéter le hace sentir como si tuviera ganas de orinar. Relájese que el catéter drenará la orina por usted. Al retirar el catéter, usted vuelve a orinar por sus propios medios.

- No hale del catéter porque puede lastimarse y sangrar.
- No haga dobleces (quiebres) en el catéter porque impide la salida de la orina.
- No levante la bolsa de la orina por encima del nivel de su cintura. Si usted lo hace, la orina regresará nuevamente a la vejiga. Esto podría causar una infección.

**Ingresos y egresos:** Los médicos necesitan saber la cantidad de líquido que usted consume. También necesitan saber la cantidad de líquido que usted elimina al orinar. Los médicos con frecuencia usan las siglas

inglesas I y O para referirse a esto.

- Cuando se lo permitan, beba diariamente entre 6 y 8 tazas (entre 1.440 y 1.920 cc) de líquido. Si tiene que cambiar la cantidad de líquido que usted consume, siga los consejos de su médico. Si usted se encuentra bajo control de ingresos y egresos (I y O), infórmele a su médico la cantidad de líquido que usted consume.
- Pregunte a su médico si es conveniente arrojar la orina en el inodoro. Puede ser necesario medir la cantidad de orina, antes de arrojarla.

**Hielo:** Usted puede usar hielo para disminuir el dolor o la hinchazón. Lo mejor es comenzar a usar el hielo inmediatamente después de la cirugía y continuar usándolo durante las siguientes 24 a 48 horas. Ponga hielo picado en una bolsa plástica y envuélvala con una toalla formando un paquete. Coloque este paquete sobre la zona de la cirugía durante 15 a 20 minutos cada hora y por tanto tiempo como usted lo necesite. No duerma sobre el paquete de hielo porque podría sufrir una quemadura.

**Calor:** Después de las primeras 24 a 48 horas, usted puede usar calor para disminuir el dolor o la hinchazón. El calor atrae la sangre al área de la cirugía y ayuda a sanar con más rapidez. Los médicos pueden sugerirle que use un cojín eléctrico (graduado a baja temperatura) o una bolsa con agua caliente. Use estos durante 15 a 20 minutos cada hora y por el tiempo que lo necesite. No duerma sobre el cojín eléctrico o sobre la bolsa con agua caliente. Esto podría causarle una grave quemadura.

#### **Medicamentos:**

- **Antibióticos:** Estos medicamentos pueden ser administrados para ayudarle a tratar o prevenir una infección que sea causada por los gérmenes llamados las bacterias.
- **Medicamentos para el dolor:** Los médicos pueden administrarle medicamentos para aliviar su dolor. Usted puede recibir estos medicamentos por vía intravenosa o al oprimir un botón que le aplica el medicamento. Este sistema se conoce como "Analgesia controlada por el paciente" o "ACP". Si el dolor no desaparece o regresa, llame a su médico.
- **Medicamentos antináuseas:** Estos medicamentos pueden ser administrados para calmar su estómago y controlar el vómito. Los medicamentos para el dolor pueden causarle malestar estomacal y provocarle ganas de vomitar. Por consiguiente, los medicamentos para el dolor y los medicamentos antináuseas son frecuentemente administrados al mismo tiempo.
- **Anticoagulantes:** Estos medicamentos evitan la formación de coágulos de sangre que pueden causar ataques cerebrales o cardíacos y la muerte. Los anticoagulantes se administran antes, durante y después de la cirugía. Pueden administrarse al principio por vía intravenosa o inyectados en su abdomen (vientre). Después, pueden tomarse por vía oral (boca) o seguir inyectándolos. Los anticoagulantes pueden facilitar la presencia de sangrados y moretones. Al afeitarse, use una afeitadora eléctrica. Use un cepillo de dientes suave para evitar que sus encías sangren.
- **Emolientes de excremento:** Pueden administrarle emolientes de excremento para evitarle el estreñimiento. El estreñimiento es la dificultad para realizar las evacuaciones intestinales. Los emolientes de excremento suavizan sus excrementos de manera que usted no necesita esforzarse para realizar sus evacuaciones intestinales.


**Oxígeno:** Es posible que usted necesite oxígeno adicional para facilitar su respiración. El oxígeno puede ser administrado mediante una máscara plástica que se coloca sobre su nariz y boca. También puede ser administrado a través de sondas nasales que son unos tubos cortos y delgados colocados en la nariz. Si el oxígeno le reseca su nariz, o si le molestan las sondas nasales, dígame al médico. No se quite el oxígeno sin la autorización del médico. No fume ni permita que nadie fume en el cuarto donde se está usando el oxígeno. Esto último, podría causar un incendio.

**Fisioterapia:** Muy pronto después de la cirugía, un fisioterapeuta le ayudará con unos ejercicios especiales. Estos ejercicios ayudarán a fortalecer su cadera y también le ayudarán a moverse con más facilidad.

**Medias de presión:** Son medias elásticas apretadas que se usan para evitar la acumulación de sangre en

sus piernas que causa la formación de coágulos de sangre. Estas medias también son llamadas Ted Hose® o Jobst Stockings®.

**Botas neumáticas:** Estas son unas botas o polainas plásticas que se colocan en los pies o piernas y sobre las medias de presión o vendas elásticas. Las botas o polainas están conectadas a una bomba de aire. La bomba ajusta o afloja en distintas partes de la bota o polaina. Esto ayuda a impulsar la sangre de regreso al corazón y evita la formación de coágulos.

 © 1974-2004 Thomson MICROMEDEX. All rights reserved. The CareNotes(TM) System Vol.122

**TOTAL HIP REPLACEMENT - Inpatient Care, Spanish**  
**Monday, October 18, 2004 4:25:36 PM GMT**

**The Grover Medical Group:** Dr. Judith Burmeister, Dr. Mark Kleid, Dr. Jeff Levin, Dr. Calvin Madison