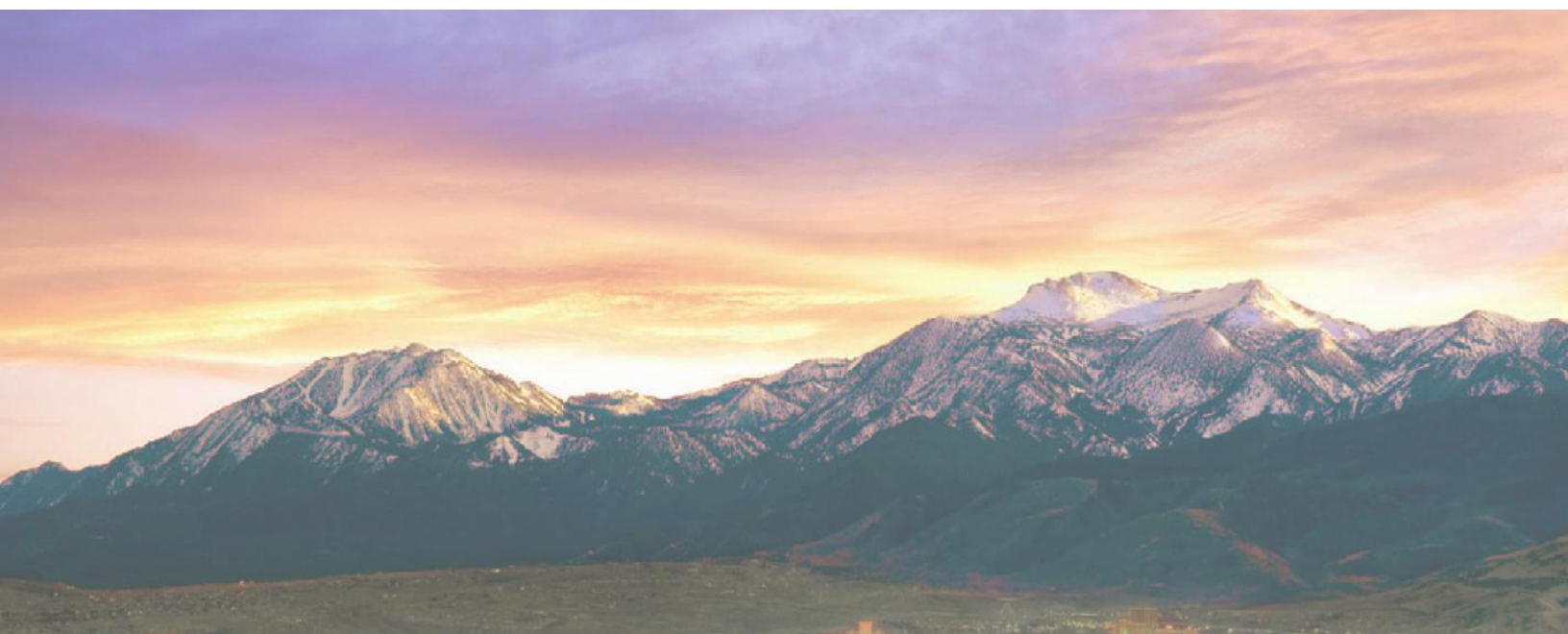


roc

joint replacement

Reemplazo total de articulaciones
Una guía para la experiencia quirúrgica



Una nota para nuestros pacientes

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

En este folleto educativo encontrará instrucciones e información importantes para prepararse para su cirugía. Responderá a sus preguntas y describirá claramente las cosas que debe hacer antes, durante y después de la cirugía. Se incluyen herramientas de planificación, consejos sobre medicamentos, dieta y ejercicio. Tómese el tiempo necesario para leer los materiales con atención.

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

Una vez más gracias por elegirnos para su atención ortopédica.

Atentamente,

Dr. Michael Kalisvaart

Director de Cirugía del Centro de Cirugía Ortopédica de Reno

Tabla de contenido

Números importantes	3
Cirujanos de reemplazo de articulaciones	4
Lista de verificación para reemplazo total de articulaciones	7
Preparación para la cirugía	8
El día antes de la cirugía	13
Día de la cirugía	14
Mapa ROSC	14
Proceso preoperatorio	15
Información sobre anestesia	16
Quirófano	16
Unidad de Cuidados Postanestésicos (PACU) – Recuperación	17
Recuperación en el hogar	19
Cuándo comunicarse con la oficina.....	23
Recursos	25
Ejemplo de consentimiento informado	26

Números de teléfono importantes

Centro Ortopédico de Reno

Eric Boyden, M.D. ----- Asistente médico 775-788-5255
 Timothy Bray, M.D. ----- Asistente médico 775-788-5241
 Ryan Dobbs, M.D. y Suzanne Flint, P.A.-C ----- Asistente médico 775-348-3066
 Jackson Jones, M.D. y Renee Covey, P.A.-C ----- Asistente médico 775-333-7868
 Kingsley Oladeji, M.D.----- Asistente Médico 775-788-5291
 Timothy O'Mara, M.D. ----- Asistente médico 775-348-3059
 Sanjai Shukla, M.D. y Davis Ayers, P.A.-C ----- Asistente médico 775-338-7869
 Shay Warren, M.D.-----Asistente médico 775-788-5277
 Chad Watts, M.D. y Cory Wilcox, P.A.-C ----- Asistente médico 775-785-3420
 John Zebrack, M.D. ----- Asistente médico 775-785-3410

Servicio de contestación de llamadas fuera del horario laboral de ROC ----- 775-786-3040

Fisioterapia ROC

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

Oficina de facturación

Centro Ortopédico de Reno ----- 775-786-3040
 Centro de Cirugía Ortopédica de Reno ----- 775-786-3040

PASS – Evaluación quirúrgica previa al ingreso ----- 775-788-5288

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

Cirujanos de reemplazo de articulaciones ROC



Eric M. Boyden, M.D.

El Dr. Boyden se graduó de Williams College en 1984 y recibió su título de médico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nevada, Reno. Completó su residencia en la Clínica Mayo en Rochester, Minnesota. Como miembro del cuerpo docente de la Universidad de Nevada, Reno, el Dr. Boyden ha instruido a muchos aspirantes a estudiantes de medicina. Se centra en la reconstrucción de adultos y el reemplazo de articulaciones. Desde 1993, ha realizado más de 4,000 casos de reemplazo y revisión de articulaciones. Es miembro de la Asociación Estadounidense de Cirujanos de Cadera y Rodilla. El Dr. Boyden está certificado por la Junta Estadounidense de Cirugía Ortopédica y recibió su recertificación en 2006. En octubre de 2008, el Dr. Boyden fue designado director médico de los servicios de artroplastia (reemplazo de articulaciones) del departamento de ortopedia del Renown Regional Medical Center.



Ryan E. Dobbs, M.D.

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



Jackson B. Jones, M.D.

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



Timothy O'Mara, M.D.

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



Sanjai Shukla, M.D.

Originario de Nevada y graduado de Galena High School, el Dr. Shukla recibió su título de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Duke en Durham, Carolina del Norte. Su residencia en ortopedia y una beca en cirugía reconstructiva de adultos se completaron en el Centro Médico de la Universidad de Rush en Chicago, Illinois. El Dr. Shukla se especializa en reemplazos de cadera y rodilla mínimamente invasivos, reemplazos de articulaciones de revisión y reemplazos de articulaciones navegados por computadora. El Dr. Shukla está certificado por la Junta Estadounidense de Cirugía Ortopédica y es miembro de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (AAOS) y de la Asociación Estadounidense de Cirujanos de Cadera y Rodilla (AAHKS). Ha publicado investigaciones premiadas en el campo de la cirugía ortopédica. También ha trabajado en el Comité de Control de Calidad del Hospital Carson Tahoe.



Chad Watts, M.D.

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



John Zebrack, M.D.

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



Shay Warren, M.D.

El Dr. Shay Warren es un cirujano ortopédico especializado en reemplazos primarios y de revisión de cadera y rodilla, incluido el reemplazo parcial de rodilla. Realiza abordajes anteriores y STAR para reemplazos de cadera y utiliza técnicas robóticas y de navegación por computadora para personalizar los tratamientos para cada paciente. Al incorporar los últimos avances quirúrgicos, tecnología e investigación, el Dr. Warren se compromete a lograr los mejores resultados posibles para sus pacientes.

El Dr. Warren obtuvo su título universitario en la Universidad de Harvard, graduándose cum laude. Luego asistió a la Facultad de Médicos y Cirujanos de la Universidad de Columbia para estudiar medicina. Completó su residencia en cirugía ortopédica en la Universidad de Stanford, donde se desempeñó como Jefe Administrativo de Residentes en su último año. Luego continuó su formación avanzada completando la Beca de Reconstrucción y Reemplazo de Articulaciones para Adultos en el Hospital de Cirugía Especial (HSS), un destacado hospital de especialidades ortopédicas ubicado en la ciudad de Nueva York.

Más allá de su práctica clínica, el Dr. Warren ha publicado artículos revisados por pares y capítulos de libros, y su investigación se ha presentado en conferencias nacionales e internacionales. Es miembro de varias organizaciones profesionales, incluida la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (AAOS), la Asociación Estadounidense de Cirujanos de Cadera y Rodilla (AAHKS) y la Asociación Ortopédica Occidental (WOA).

El Dr. Warren habla español con fluidez.



Kingsley Oladeji, M.D.

El Dr. Oladeji completó su residencia en cirugía ortopédica en la Universidad de Stanford, seguida de una beca en Reconstrucción de Adultos en la Clínica Cleveland.

Especializado en cirugía de reemplazo de articulaciones, sus áreas de especialización incluyen:

- Reemplazo de articulaciones asistido por robot (certificado en robots MAKO y ROSA)
 - Reemplazo de cadera anterior asistido por robot
 - Reemplazo total y parcial de rodilla
- Técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas
- Reemplazo ambulatorio de articulaciones en el mismo día
- Revisión y reemplazo complejo de cadera y rodilla

El Dr. Oladeji ha presentado investigaciones en importantes conferencias como WOA, AAOS y AAHKS, y ha publicado varios artículos sobre cirugía ortopédica. Es miembro de la Asociación Estadounidense de Cirujanos de Cadera y Rodilla (AAHKS).

Lista de verificación para el reemplazo total de articulaciones

Antes de la cirugía: marque la casilla cuando haya terminado

- ☐ Plan para un compañero de cirugía
- ☐ Asistir a la cita en la Clínica PASS
- ☐ Asistir a la cita preoperatoria (si tiene una)
- ☐ Revisar los medicamentos que se deben dejar de tomar o continuar tomando
- ☐ Preparar su hogar para la recuperación de la cirugía
- ☐ Obtener suministros de hielo adecuados
- ☐ Programar fisioterapia SI SE ORDENA
- ☐ Configurar MyChart
- ☐ Revisar el protocolo de afeitado
- ☐ Revisar el protocolo de lavado quirúrgico
- ☐ Revisar el mapa de ubicación del centro quirúrgico y áreas de estacionamiento
- ☐ Asistir a la clase de reemplazo total de articulaciones

Después de la cirugía: marque la casilla cuando haya terminado

- ☐ Asistir a la cita de seguimiento
- ☐ Asistir a fisioterapia programada SI SE ORDENA

Preparación para la cirugía

Plan para un compañero de cirugía

Cada paciente que se someta a un reemplazo total de articulaciones en ROSC debe tener un compañero de cirugía el día de la cirugía y durante las primeras 72 horas de recuperación posoperatoria en casa. Los deberes del compañero de cirugía incluyen, entre otros, los siguientes:

- Lo acompaña a la cirugía y permanece en el centro quirúrgico durante su cirugía.
- Está disponible durante todo el día para fisioterapia e instrucciones postoperatorias.
- Recibe instrucciones de alta.
- Lo lleva a casa y lo ayuda a entrar de forma segura.
- Lo ayuda con su rutina de actividades durante la recuperación.

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

Asistir a la cita en la Clínica PASS (evaluación quirúrgica previa al ingreso):

La clínica PASS determina la conveniencia de programar su cirugía en ROSC según su historial de salud. El equipo de la clínica PASS realizará pruebas clínicas y de laboratorio según su historial médico. Recibirá toallitas CHG y un folleto previo a la cirugía durante esta cita para prepararlo para el día de la cirugía.

Prevención de infecciones preoperatorias

Toallitas quirúrgicas

Clínica PASS le proporciona un paquete naranja de toallitas limpiadoras. Estas toallitas están humedecidas con una solución de gluconato de clorhexidina al 2% (CHG) sin enjuague. Este es un agente antimicrobiano utilizado para la prevención de infecciones antes de la cirugía. Comenzará el proceso de lavado quirúrgico con estas toallitas en casa antes de la cirugía de la siguiente manera:

Preparación la noche anterior a la cirugía:

- Dúchese y séquese con una toalla limpia.
 - No aplique lociones, desodorantes, polvos, perfumes, etc.
- Abra el paquete de toallitas; necesitará dos toallitas para cada aplicación.
 - Limpie cada parte del cuerpo desde el cuello hasta los dedos de los pies (una toallita para la parte superior del cuerpo y una segunda para la parte inferior). Asegúrese de evitar las zonas sensibles (cara, ingles, etc.)
 - Deje que la piel se seque al aire.
- Duerma con ropa y sábanas limpias.
- Las toallitas dejan una película pegajosa que ayuda a prevenir el crecimiento de bacterias, no las lave.

Preparación para el día de la cirugía:

- No se duche.
- Utilice el segundo juego de toallitas y repita las instrucciones de limpieza de los pasos anteriores.
- No aplique lociones, desodorantes, polvos, perfumes, etc.
- Use ropa limpia y suelta para la cirugía.

Afeitado

No se afeite ninguna parte del cuerpo durante los 5 días previos a la cirugía, desde el cuello hacia abajo, especialmente alrededor del sitio quirúrgico. El afeitado puede crear rasguños y cortes, que pueden ser puertas de entrada para que las bacterias causen infecciones.

Se recomienda a los pacientes que se someten a un reemplazo de cadera que se corten el vello púbico 5 días antes de la cirugía, teniendo cuidado de no romper la piel.

El equipo preoperatorio utilizará máquinas cortadoras seguras para la piel para eliminar cualquier vello alrededor del sitio quirúrgico el día de la cirugía.

Practicar hábitos saludables

Ejercicio:

- Si actualmente está realizando un programa de ejercicios, continúe haciéndolo.

Dieta: Coma un equilibrio de frutas, verduras y proteínas.

Hidratación: Concéntrese en una hidratación adecuada antes del día de la cirugía. Beba al menos la mitad de su peso corporal en onzas de agua cada 24 horas.

Limitar el uso de:

- **Productos de nicotina/tabaco:** Aumenta el riesgo de complicaciones durante la cirugía y retrasa el proceso de recuperación.
 - No utilice ningún producto de nicotina o tabaco el día de la cirugía.
- **Alcohol:** Perjudica el juicio y aumenta el riesgo de caídas. Deje de beber 24 a 48 horas antes de la cirugía. No beba alcohol cuando esté tomando narcóticos.
 - No beba alcohol la noche anterior a la cirugía.
- **Narcóticos:** El uso prolongado de narcóticos interfiere con el manejo del dolor después de la cirugía. Continúe con su régimen actual e informe al equipo sobre su medicación y dosis para ayudar a determinar sus necesidades el día de la cirugía.
- **Productos con THC:** Puede interferir con los medicamentos utilizados para controlar el dolor.
 - Todos los productos con THC deben suspenderse al menos 2 días antes de la cirugía.

Equipo esencial para la cirugía

Andador con rueda delantera: Se requiere un andador con rueda delantera estándar y se proporciona el día de la cirugía. Si ya tiene un andador, tráigalo consigo el día de la cirugía. Utilizará este andador durante los primeros 7 a 10 días para una deambulación segura.

Bolsas de hielo: Las bolsas de hielo, Elastogel, Colpacs y máquinas de hielo están disponibles para su compra en la Tienda ROC. Planifique tener suficiente hielo para aplicar en el sitio quirúrgico durante todo el día durante las primeras semanas de recuperación.

Consideraciones adicionales

Citas dentales: Para prevenir una infección en las articulaciones, no programe citas con el dentista durante 2 semanas antes y 90 días después de la cirugía de reemplazo de articulaciones. Notifique a su cirujano ROC y al consultorio dental sobre su reemplazo de articulaciones. Es probable que le receten una dosis única de antibiótico para prevenir infecciones relacionadas con las citas con el dentista.

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

Circulación vascular: Para mitigar el riesgo de trombosis venosa profunda (TVP) y mejorar el resultado quirúrgico, se recomienda a las personas que experimentan dolor en las piernas, hinchazón, debilidad, decoloración y mala cicatrización que busquen tratamiento antes de la cirugía. Las medias de compresión están disponibles en la Tienda ROC o en cualquier farmacia local. La deambulación, la hidratación y la compresión son importantes para la prevención de la TVP

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

Facturación: El asesor financiero de pacientes de ROC crea una estimación basada en los beneficios del seguro del individuo después de recibir la autorización de la compañía de seguros. El asesor financiero del paciente llama al paciente, proporciona una estimación y la envía a través de MyChart, correo electrónico o correo postal. Las estimaciones generalmente se realizan una semana antes de la cirugía o hasta 30 días antes.

Carta de información sobre la cirugía: Los detalles sobre su cirugía están incluidos en su carta de cirugía. Espere que la carta de cirugía llegue a través de MyChart o correo postal antes de la cirugía.

Fisioterapia: Haga su primera cita de fisioterapia tan pronto como tenga la prescripción de su cirujano.

- **Rodilla total:** La fisioterapia ambulatoria después de un reemplazo de rodilla comienza entre 5 y 7 días después de la fecha de la cirugía. La fisioterapia generalmente continúa 2-3 veces por semana durante 6 a 8 semanas. Es importante hacer ejercicio en casa los días que no tenga cita de fisioterapia. Organice el transporte a las citas de fisioterapia hasta que pueda conducir.
- **Cadera total:** No siempre se prescribe fisioterapia cuando se realiza un reemplazo de cadera. Hable sobre sus necesidades de terapia con su cirujano. Si su cirujano le prescribe alguna terapia, programe una cita a más tardar una semana después de la operación.

Prepare su hogar

Tener su casa lista para su regreso del centro quirúrgico facilitará una recuperación tranquila y segura. Asegúrese de poder entrar y salir de forma segura de todas las habitaciones de su casa con un andador. Prepare un sillón cómodo y resistente para sentarse durante todo el día y prepare suficientes suministros de hielo.

Lista de verificación para una recuperación fluida y segura:

- ✓ Ordenar: retire alfombras y cables eléctricos, reorganice los muebles para mantener los caminos despejados.
- ✓ Verifique que los pasamanos estén anclados.
- ✓ Limpie y desinfecte.
- ✓ Ponga sábanas limpias en la cama.
- ✓ Coloque los artículos de uso frecuente al alcance de la mano, a la altura de la cintura.
- ✓ Instale luces nocturnas.
- ✓ Recoja las recetas.
- ✓ Organice ayuda con las tareas domésticas y las compras.
- ✓ Organice que alguien lo lleve a sus citas.
- ✓ Prepárese para confinar a sus mascotas cuando esté de pie y activo después de la cirugía.

El día antes de la cirugía

- **Hora de registro:** ROSC lo llamará entre 24 y 48 horas antes de la cirugía para informarle su hora de registro. La cirugía generalmente se realizará 2 horas después de su registro.
- **No coma ni beba nada después de la medianoche** independientemente de la hora de su cirugía. Esto incluye: agua, líquidos, alimentos, dulces, chicles, pastillas de menta y tabaco masticable. **Si no sigue estas instrucciones, será necesario reprogramar su cirugía.** Puede tomar medicamentos recetados previamente aprobados con pequeños sorbos de agua.
- **Use toallitas quirúrgicas** según las instrucciones comenzando la noche anterior a la cirugía.
- **Si tiene fiebre, resfriado, dolor de garganta u otra enfermedad antes de la cirugía, comuníquese con el consultorio de su cirujano para reprogramar.**

Día de la cirugía

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



- Traiga una identificación con fotografía, su tarjeta de seguro y una lista de medicamentos.
- Deje los objetos de valor, incluidas todas las joyas, en casa.
- Use gafas, audífonos y dentadura postiza.
- Use ropa suelta y cómoda y zapatos que no se le caigan de los pies.
- Traiga su andador con rueda delantera.
 - Se le proporcionará un andador el día de la cirugía si aún no tiene uno.
- Asegúrese de que su compañero de cirugía esté disponible y que su horario sea flexible durante todo el día. Se solicita que su compañero de cirugía permanezca en el vestíbulo o a 10 minutos del centro quirúrgico. Es preferible que su compañero de cirugía permanezca en el ASC durante su cirugía.

Proceso preoperatorio

- Después de registrarse, lo acompañarán al área preoperatoria y le pedirán que firme los formularios de consentimiento para la cirugía y la anestesia.
- Se le pide que se quite la ropa y los artículos personales (incluida la ropa interior para los reemplazos de cadera). La enfermera proporcionará una bata al paciente y mantas cálidas. Sus artículos personales se guardan en un casillero durante la cirugía.
- Para minimizar el riesgo de infección, la enfermera preoperatoria le proporcionará productos de limpieza para su cuerpo, boca y nariz.
- Se realizan pruebas adicionales (es decir, nivel de azúcar en sangre, prueba de embarazo).
- La enfermera preoperatoria o el técnico de atención al paciente tomará sus signos vitales y preparará el sitio quirúrgico, lo que puede incluir cortar el cabello.
- Para su seguridad, se le solicita que confirme el sitio correcto de la cirugía varias veces durante este proceso.
- La enfermera revisará su historial médico, medicamentos, alergias y la última vez que comió o bebió algo.
- La enfermera le colocará una vía intravenosa. Esta vía intravenosa proporcionará líquidos y medicamentos durante y después de la cirugía.
- Tendrá la oportunidad de preguntarle al cirujano y al anestesiólogo cualquier duda que tenga. El cirujano dejará una marca de tinta en el sitio correcto para la cirugía.

Información sobre anestesia

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

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

Bloqueo de nervios periféricos para rodillas totales: El anestesiólogo realiza los bloqueos nerviosos durante las cirugías de reemplazo total de rodilla. Un bloqueo nervioso consiste en inyectar un anestésico local de acción prolongada alrededor de un nervio para aliviar el dolor sensorial en la parte delantera de la rodilla hasta 72 horas después de la cirugía. El bloqueo no cubre la parte posterior de la rodilla, por lo que es necesario administrar analgésicos adicionales. El bloqueo se realiza en el preoperatorio previo a la cirugía.

Anestesia general: Tanto las operaciones totales de cadera como de rodilla se realizan bajo anestesia general. La anestesia general significa que todo su cuerpo está “dormido” durante la operación. El anestesiólogo monitorea constantemente su respiración y sus signos vitales.

Sala de operaciones

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

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

La cirugía suele durar entre 60 y 90 minutos.

Unidad de Cuidados Postanestésicos (PACU) – Recuperación

Después de la cirugía, lo trasladarán desde la sala de cirugía a la sala de recuperación postoperatoria (PACU). Las enfermeras de la PACU están especialmente capacitadas para atender a los pacientes que se están recuperando de la anestesia y siempre estarán presentes para monitorear sus signos vitales. La enfermera también revisa su vendaje y su circulación. Se le recomienda respirar profundamente y toser para limpiar los pulmones. El oxígeno se administra a través de un tubo de plástico transparente sobre la boca o en la nariz, si es necesario.

Qué esperar:

Dolor: Nuestro objetivo es ayudarlo a controlar su dolor y mantenerlo en un nivel tolerable. La enfermera le preguntará si tiene dolor y le administrará medicamentos para su comodidad. Se le pide que califique su dolor en una escala de 0 a 10 (siendo 10 el peor). Es normal y esperable que tenga dolor después de la operación.

Efectos secundarios de la anestesia: Los medicamentos utilizados en la anestesia pueden causar visión borrosa, boca seca, escalofríos y náuseas. La vía aérea colocada en la tráquea durante la cirugía puede provocar dolor de garganta. No es raro que los pacientes tengan problemas para orinar durante las primeras horas posteriores a la cirugía. Recibirá líquidos por vía intravenosa y medicamentos para ayudar a aliviar este problema.

Movilización temprana: El personal lo sacará de la cama entre 30 y 45 minutos después de su llegada a la PACU. Una vez despierto, se vestirá con la ayuda de la enfermera y trabajará con el fisioterapeuta en el área de recuperación. Se espera que su compañero de cirugía participe en el proceso de recuperación. Esta es una sesión de fisioterapia básica para evaluar su movilidad, fuerza y resistencia. Su fisioterapeuta revisará los ejercicios para hacer en casa, le hará practicar caminar con equipo médico (puede incluir escaleras) y determinará cuándo es seguro que vuelva a casa.

Objetivos para el alta:

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

Instrucciones de alta: Una vez que se cumplan los criterios anteriores, su enfermera discutirá las instrucciones del alta con usted y su compañero de cirugía. Este es el momento de tener respuestas



a todas sus preguntas antes de volver a casa. Las instrucciones del alta se enviarán a casa en un paquete para su revisión durante la recuperación.

Alta: Cuando su recuperación esté completa, le quitarán la vía intravenosa y lo acompañarán hasta su vehículo en una silla de ruedas. La enfermera que lo acompañe le indicará a su compañero de cirugía dónde recogerlo. Asegúrese de poder subir fácilmente al vehículo elegido para transportarse a casa. Si viaja largas distancias, el conductor debe traer almohadas, deslizar el asiento hacia atrás y reclinarlo ligeramente. También debe cambiar de posición, ponerse de pie y estirarse cada hora.

Recuperación en casa

Después de la cirugía, el objetivo es que usted pueda moverse y volver a vivir su vida lo antes posible. Su compañero de cirugía puede ayudarle a:

- Controlar su medicación para el dolor
- Aplicar hielo en el sitio quirúrgico
- Aplicar elevación al sitio quirúrgico
- Monitorear su rutina de actividad
- Preparar comidas, hacer recados y realizar tareas domésticas ligeras

Es normal que aparezcan síntomas leves parecidos a los de la gripe. Pueden ser comunes dolores musculares generalizados, irritación de garganta, dolor de cabeza y/o algunas náuseas relacionadas con la cirugía y la anestesia. Esto mejorará en las próximas 24-48 horas.

Un adulto responsable debe permanecer con usted durante un mínimo de 72 horas. Es normal sentir sueño. Evite actividades que requieran equilibrio, juicio o coordinación. Durante 24 horas no conduzca, beba bebidas alcohólicas, fume, ingiera marihuana, tome decisiones importantes o firme documentos legales.

Prevención de infecciones: Para reducir el riesgo de infección, lávese las manos CON FRECUENCIA.

Respiración profunda y espirómetro incentivador

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

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

Estreñimiento: El estreñimiento es común después de la cirugía. Esto es causado por analgésicos narcóticos, reducción de la actividad y una ingesta adecuada de líquidos. Preste atención a la frecuencia con la que tiene evacuaciones intestinales. No pase más de tres días sin defecar.

Consejos para prevenir o minimizar el estreñimiento:

- Beba de 2 a 4 onzas de jugo de ciruela pasa con un vaso alto de agua tibia al menos una vez al día.
- Beba abundante líquido durante el día para mantener su orina de color amarillo pajizo pálido.
- Coma frutas, verduras y cereales integrales diariamente.
- Deje de tomar analgésicos lo antes posible.

Hábitos urinarios: La frecuencia y la urgencia son comunes después de la cirugía. Cree una rutina de ir al baño cada 2-3 horas. Si experimenta retención urinaria, llame al ROC.

Dolor: Recuerde que **el dolor es parte del proceso normal de curación**. La mejora del dolor con el tiempo es un indicador importante para seguir su progreso. Se puede esperar que el dolor mejore semana a semana, en lugar de día a día.

El dolor en el muslo después de una cirugía de reemplazo de rodilla es común debido al torniquete utilizado en el quirófano. Esta molestia desaparece un par de semanas después de la cirugía. Los hematomas suelen aparecer alrededor del muslo.

Consejos para controlar el dolor:

- Aplique hielo y eleve la pierna operada.
- Practique ejercicios de relajación y atención plena.
- Tome analgésicos según las indicaciones de su cirujano. Es posible que desee tomarlo según lo programado durante los primeros días después de la cirugía.

Medicamentos para el dolor: Su cirujano ortopédico le recetará analgésicos narcóticos y/o no narcóticos. Los pacientes que reciben prescripciones de narcóticos son controlados de cerca. Los narcóticos se prescriben por un período de una a dos semanas después de un procedimiento quirúrgico. Use narcóticos según sea necesario y deje de tomar los medicamentos recetados lo antes posible.

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

Los efectos secundarios comunes de los analgésicos narcóticos incluyen:

Estreñimiento	Náuseas
Mareos	Sedación
Picazón	Adicción
Vómitos	Dolor abdominal
Dolor de cabeza	Boca seca

Los efectos secundarios graves de los analgésicos narcóticos incluyen:

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

Medicamentos de rutina: Por favor, reanude la toma de sus medicamentos en casa tal como le fueron recetados previamente.

Hinchazón y hematomas: La hinchazón y los hematomas son normales y varían de un individuo a otro. La hinchazón y los hematomas pueden aparecer inmediatamente o pueden tardar varios días en aparecer. Estos síntomas tienden a aumentar con el tiempo

las primeras dos semanas. Los hematomas pueden llegar hasta la ingle y bajar hasta los dedos de los pies. La hinchazón es normal; **si la hinchazón está acompañada de enrojecimiento, calor o frío en la pierna operada**, comuníquese con su cirujano.

Aplicación de hielo: El hielo es antiinflamatorio y minimiza la hinchazón. Mantenga hielo en el sitio quirúrgico durante todo el día, retirándolo al caminar o realizar ejercicios para permitir un movimiento más fácil. Asegúrese de que haya una barrera adecuada entre su piel y el hielo.

Cuidado del apósito

- Cuide su vendaje quirúrgico según las indicaciones de su cirujano.
- Mantenga el apósito quirúrgico limpio, seco e intacto.
- En la mayoría de los casos, déjelo colocado hasta su primera visita posoperatoria, dentro de 1 a 2 semanas después de la cirugía.
- No cambie usted mismo el vendaje quirúrgico.
- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Está bien ducharse después de la cirugía, limite la exposición del vendaje al agua.
- Si la humedad penetra en el apósito, llame a su cirujano.
- Si tiene un bloqueo nervioso, no se duche hasta que el efecto del bloqueo haya desaparecido.
- Llame a su cirujano si experimenta irritación, enrojecimiento, ampollas o supuración del apósito.
- **NO** tome baños, nade ni use jacuzzis hasta que la incisión esté completamente curada. (90 días después de la cirugía).

Movilidad, actividad y fisioterapia: Para ayudarlo a recuperarse, haga diariamente los ejercicios que le proporcione el fisioterapeuta del centro quirúrgico o su fisioterapeuta ambulatorio. Caminar y cambiar de posición con regularidad ayudan a prevenir complicaciones como coágulos de sangre o neumonía.

Todos los pacientes que necesiten un reemplazo de articulaciones deben realizar una caminata de distancia “familiar” de 5 a 10 minutos cada hora durante el día. Los pacientes con reemplazo de rodilla deben realizar ejercicios de rango de movimiento proporcionados al momento del alta cada 15 a 20 minutos entre caminatas.

Todos los pacientes de reemplazo de rodilla deben asistir a fisioterapia a más tardar 1 semana después de la cirugía.

Puede comenzar a soportar peso en la pierna operada según lo tolere inmediatamente después de la cirugía. Esto se conoce como “carga de peso según tolerancia” (WBAT, por sus siglas en inglés). Un

fisioterapeuta le brindará orientación sobre el uso seguro de un andador. Se espera que el andador se use durante aproximadamente 7 a 10 días, o según sea necesario durante períodos de mayor incomodidad. Continúe usando el andador según sea necesario para apoyo y seguridad.

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

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

Prevención de coágulos sanguíneos y viajes: Aunque es poco común, los pacientes a quienes se les ha reemplazado una articulación tienen un mayor riesgo de sufrir coágulos sanguíneos después de la cirugía. Su cirujano le dará instrucciones sobre cómo tomar medicamentos para prevenir los coágulos de sangre. Es importante tomar la medicación según las indicaciones y durante todo el tiempo que ordene el cirujano.

Consejos para prevenir los coágulos de sangre:

- Tome la medicación según lo prescrito.
- Beba suficiente líquido
- Camine, cambie de posición y realice movimientos de tobillo cuando esté sentado durante el día.
- Evite viajar durante los 90 días posteriores a la cirugía.
 - Cuando viaje, salga del automóvil cada hora para caminar, cambiar de posición y realizar ejercicios de flexiones de tobillo mientras está sentado.

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

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

Energía y estado de ánimo: El reemplazo de articulaciones es un procedimiento importante que somete al cuerpo a estrés. Es normal tener disminución del apetito y cansarse fácilmente. Esto puede persistir durante semanas, incluso meses. También es común experimentar depresión después de la cirugía. Al igual que su nueva articulación necesita períodos regulares de movimiento para funcionar correctamente, su cuerpo necesita muchos períodos de descanso para sanar. Permita momentos de tranquilidad durante el día para descansar. Si los sentimientos de cansancio, depresión y falta de apetito duran más de tres meses, consulte a su médico de atención primaria para una evaluación.

Insomnio: Es común tener problemas para dormir durante semanas después de la cirugía, debido a las molestias. Si esto se convierte en un problema, hable con su cirujano.

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

Ruido articular: Es común escuchar chasquidos, estallidos o rechinamientos en la articulación después de una cirugía articular total. Estos ruidos pueden permanecer y continuar durante toda la vida. El dolor no debe estar asociado a ningún ruido articular.

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

Cuándo comunicarse con la oficina

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

- Fiebre > 101.5 grados
- Temblores o escalofríos
- Aumento del enrojecimiento en el lugar de la incisión y el área circundante.
- Aumento del dolor y la hinchazón a pesar de la elevación del hielo por encima del nivel del corazón.
- Drenaje que satura el apósito.
- Nueva aparición de dolor
- Incapacidad para soportar peso en la pierna operada
- Aumento del entumecimiento o del hormigueo que no desaparece con el posicionamiento
- Si cree que tiene una infección en cualquier otra zona del cuerpo, por ejemplo, en los senos nasales, los dientes, la vejiga o la piel
- Si se CAE

Seguimiento postoperatorio

Llamada telefónica de seguimiento: Recibirá una llamada de seguimiento en 48 a 72 horas de una enfermera del centro quirúrgico para ver cómo se está recuperando.

“Tareas por hacer” diarias: Complete las tareas pendientes de MyChart. Las preguntas evalúan su condición diaria. Las respuestas se registran en su historial médico electrónico (EMR). Las respuestas se “escalán” en función de los parámetros establecidos para cada condición. Espere una respuesta dentro de 24 a 72 horas.

Cita de seguimiento: Usted tendrá un seguimiento con su cirujano en la clínica 1-2 semanas después de la cirugía. En algunos casos, esta cita se programa antes de su procedimiento. Si su



cita de seguimiento está programada previamente, la fecha se incluye en su carta de cirugía. Si no hay ninguna cita indicada, comuníquese con el asistente médico de su cirujano para programar su visita de seguimiento.

Seguimiento de 3 meses a 1 año: Para seguir su progreso y obtener comentarios sobre su recorrido articular total, complete las siguientes encuestas de MyChart.

Encuesta completa de salud global en MyChart a los 3 meses

Encuesta completa de salud global en MyChart a los 6 meses

Encuesta completa de salud global en MyChart a los 9 meses

Encuesta completa de salud global al término de un 1 año

Recursos

Lista de medicamentos y suplementos

Medicamento/Suplemento	Cantidad	Cómo se toma	Tomar para

Lista de alergias

Alérgeno:

¿Qué pasa si me expongo?



Este es un ejemplo de los formularios de consentimiento quirúrgico y de anestesia que deberá firmar antes de la operación. Por favor lea y revise para su propio conocimiento. NO es necesario traer este formulario el día de la cirugía.

Consentimiento quirúrgico

Por favor lea este formulario. Haga una lista de preguntas para hacerle a su médico o anesthesiólogo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA OPERACIÓN

Doy permiso a _____ y a sus asistentes médicos capacitados para realizar los siguientes procedimientos:

Entiendo lo siguiente:

Es posible que tenga dolor después de la cirugía.

Podría contraer una infección.

Es posible que note que la parte del cuerpo que se va a operar no se sienta, no luzca ni funcione igual que antes de la cirugía.

Es posible que tenga daño en los nervios.

Es posible que tenga pérdida de sangre.

Podría tener un coágulo de sangre.

Es posible que tenga hinchazón en algunas partes del cuerpo.

Podría tener una complicación con un implante.

Es posible que necesite otra cirugía.

Puede ocurrir la muerte.

El Centro de Cirugía Ortopédica de Reno **no** respeta las órdenes de no resucitar.

Esta no es una lista completa.

Doy permiso al médico y al equipo médico:

Realizar procedimientos adicionales si existen otros problemas médicos graves.

Para tratarme por problemas médicos graves si ocurren durante la cirugía.

Para desechar líquido, piel, músculo, tejido y/o hueso extraído durante la cirugía.

Tomar tejido y líquidos corporales para analizarlos, si es necesario, para ayudar a identificar qué está causando mis problemas.

Contar con otras personas en el quirófano para la formación médica y de enfermería.

Tomar y analizar mi sangre si algún trabajador está expuesto accidentalmente a mi sangre o fluidos corporales.

Dr.: _____ me dio razones para hacerme esta cirugía. El médico analizó otras opciones de tratamiento, así como los riesgos, beneficios y alternativas a la cirugía planificada. Acepto el riesgo y la posibilidad de que surjan problemas durante y/o después de esta cirugía.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

Doy permiso al Dr. _____ para aplicarme anestesia para esta cirugía.

Doy mi permiso al anesthesiólogo para hacer lo que sea mejor, en caso de que ocurra algo inesperado durante la anestesia.

Entiendo:

El anestesiólogo controla mi sueño, mi dolor y mi comodidad durante el procedimiento.

La cantidad de anestesia que me administren dependerá de mi condición médica y del procedimiento realizado.

Tomaré medicamentos que me harán dormir o me cansarán durante la cirugía.

Riesgos de la anestesia:

Podría tomarme un medicamento que adormece partes del cuerpo.

Podría tener dolor de garganta.

Podría haber dañado los dientes.

Podría tener daño en los ojos.

Podría tener un ataque al corazón.

Podría tener una reacción alérgica.

Podría tener hinchazón o enrojecimiento en el sitio de la aguja.

Podría inhalar líquido hacia mis pulmones.

Podría sufrir una infección pulmonar.

Podría tener náuseas y vómitos.

Puedo perder el gusto.

Podría tener dolores de espalda.

Podría tener dolores de cabeza.

Puede que no recuerde sonidos, ruidos o conversaciones.

Podría tener convulsiones.

Podría tener daño cerebral.

Podría despertarme durante la cirugía.

Podría tener otras reacciones inesperadas a la anestesia.

Puede que no despierte de la anestesia.

La anestesia puede causar daños y la muerte.

Esta no es una lista completa.

Doy permiso:

Utilizar otros tratamientos de anestesia para mi comodidad.

Utilizar los tratamientos médicamente necesarios para salvar mi vida.

Dr.: _____ explicó:

- ☐ **1. Anestesia general**
- ☐ **2. Anestesia regional**
- ☐ **3. Atención mediante anestesia supervisada (MAC)**
- ☐ **4. Anestesia local**

El médico analizó los riesgos, beneficios y alternativas a la anestesia planificada. Acepto el riesgo y la posibilidad de que surjan problemas durante la anestesia.

Entiendo por qué me voy a hacer esta cirugía.

Entiendo qué cirugía me haré.

Entiendo los riesgos de esta cirugía.

Entiendo los beneficios de esta cirugía.

Entiendo las alternativas a esta cirugía.

Entiendo los riesgos de la anestesia.

El médico y el anestesiólogo han respondido todas mis preguntas.

Entiendo que puedo decir “no” a la cirugía y a la anestesia.

Doy mi permiso para esta cirugía y anestesia.

