



H HUNTSVILLE HOSPITAL

Guía de reemplazo articular total

TOC The
Orthopaedic
Center
Joint Replacement

NUESTRO EQUIPO DE CIRUGÍA LO ANIMA A UTILIZAR ESTA GUÍA PARA PREPARARSE MEJOR PARA SU CIRUGÍA Y SU RECUPERACIÓN.

Estimado(a) paciente:

Gracias por elegir el equipo de Huntsville Hospital para su cirugía de reemplazo articular. Después de un reemplazo articular total, es importante que afronte su recuperación con paciencia y una actitud positiva. Lo apoyaremos en la preparación para la sustitución articular y durante su proceso de recuperación.

Nuestro objetivo es ayudarlo a que su recuperación tras la operación sea lo más llevadera posible. Recuerde que toda la atención médica se basa en las necesidades de cada paciente. La información contenida en este folleto no pretende sustituir las instrucciones proporcionadas por su médico.

Cuando lea este folleto, anote sus preguntas y llévelas a la clase de orientación del Campamento conjunto.

Nos dedicamos a proporcionarle la atención que necesita para que su experiencia y recuperación del reemplazo articular sean seguras y satisfactorias.

Gracias por confiar en nosotros para cuidarlo.

Equipo de reemplazo articular del Huntsville Hospital

Cirujano: _____

Fecha de la cirugía: _____

Ubicación de la cirugía:

Orthopedic & Spine Tower de Huntsville Hospital

200 Sivley Road • Huntsville, AL 35801

Indicaciones: Desde Gallatin Street, gire hacia Sivley Road. La Orthopedic & Spine Tower estará a la DERECHA. Entre en el camino semicircular y deje al paciente en la entrada principal que tiene la puerta giratoria.

Estacionamiento: Gire a la DERECHA para salir del semicírculo y, a continuación, gire a la derecha para entrar en el estacionamiento de la Orthopedic & Spine Tower. La tarifa de estacionamiento de \$2.00 se puede pagar en efectivo, con tarjeta o con ficha.



TODOS los pacientes e invitados deben entrar en el vestíbulo de la planta baja y pasar por el mostrador de seguridad para registrarse.



Escanea el código QR para obtener un mapa de la Orthopedic & Spine Tower

Fechas importantes ANTES de la cirugía

Fecha de la cita para las pruebas de preadmisión: _____

Fecha de la clase de orientación del Joint Camp: _____

Fecha para recoger mi andador (1.ª planta en El centro ortopédico [The Orthopaedic Center, TOC], no se requiere cita previa): _____

Fecha para COMENZAR mis duchas con CHG/Hibiclens (3 días antes de la cirugía): _____

Fechas de **SUSPENSIÓN** de medicamentos:

*** Se hablará del medicamento en su cita para la prueba de preadmisión.*

(Refiérase a la página 18 para una lista de medicamentos que NECESITAN suspenderse antes de la cirugía).

Fecha para DETENER mi _____: _____

**Para los medicamentos que se toman más de una vez al día, necesitará saber la última dosis que debe tomar antes de la cirugía.*

Mi ÚLTIMA DOSIS de _____ debería ser _____.

Mi ÚLTIMA DOSIS de _____ debería ser _____.

Fechas importantes ANTES de su cirugía

Fecha para quitarme el vendaje: _____

Fecha de la primera cita de fisioterapia: _____

Fecha de la cita postoperatoria (seguimiento): _____

Fechas de **REINICIO** de los medicamentos:

Fecha para REINICIAR mi _____: _____

**Para los medicamentos que se toman más de una vez al día, necesitará saber la siguiente dosis que debe tomar después de la cirugía. ESTO SE PUEDE ENCONTRAR EN LA DOCUMENTACIÓN DE ALTA DEL HOSPITAL.*

Mi PRÓXIMA DOSIS de _____ debería ser _____.

Mi PRÓXIMA DOSIS de _____ debería ser _____.

Índice

Antes de su cirugía

Pruebas de preadmisión.....	3
Clase de orientación sobre el Joint Camp.....	5
Reemplazo articular total	6
Preparación del cuerpo para la cirugía.....	7
– Tabaco	– Nutrición y azúcar en la sangre
– Marihuana/cannabis	– Cuidados dentales
– Alcohol	– Ejercicio
Ejercicios antes de la cirugía.....	8
Preparación del entorno para la recuperación.....	12
– Cómo hacer que su casa sea segura	
– Equipo médico duradero	
Preparación del plan de alta	14
– Fisioterapia ambulatoria	
– Fisioterapia a domicilio	
– Centros de enfermería especializada y rehabilitación hospitalaria	
3 días antes de la operación.....	15
– Hidratarse	
– Duchas preoperatorias con gluconato de clorhexidina (chg)	
Día y noche antes de la operación.....	16
– Notificación de la hora de la cirugía	
– Preparación para el hospital	
– Pautas para comer y beber	

Día de la cirugía

Pautas para comer y beber	17
Pautas de medicamentos	18
Orthopedic & Spine Tower de Huntsville Hospital	19
Llegada para la operación	19
– Preoperatorio	
– Tipos de anestesia	
– Cirugía y cuidados posanestésicos	

Después de la cirugía

Unidad de enfermería del Joint Camp.....	21
– Expectativas de seguridad del paciente	
– Servicio de habitaciones y otras opciones de comida	
La recuperación comienza aquí	22
– Fisioterapia	– Intestinos
– Tratamiento del dolor	– Prevención de la neumonía
– Prevención de coágulos de sangre	– Cuidado de vendajes
– Supervisión de la vejiga y los	
Alta.....	23
Programa de farmacia Meds to Bed	24
Prevención de complicaciones tras la cirugía.....	24
– Infección	– Neumonía
– Hinchazón, rigidez y dolor	– Coágulos de sangre
Recomendaciones generales de actividad.....	25
Ejercicios tras la operación	25
Preguntas frecuentes.....	26
Equipo de cirugía ortopédica	27
Listas de comprobación para la cirugía.....	28
Historial preanestésico.....	29
Recursos adicionales y referencias	34

¿CÓMO CONTACTARNOS?:

Unidad de enfermería del Joint Camp

(256) 265-5500

jointcamp@hhsys.org

Información del paciente

(256) 265-1000

El centro ortopédico (TOC)

(256) 539-2728

Pruebas de preadmisión

Las pruebas de preadmisión son necesarias para todos los pacientes que eligen someterse a un procedimiento quirúrgico en el Huntsville Hospital. Llame al (256) 265-9999, extensión 1, para programar su cita de prueba de preadmisión. Es mejor tener esta cita dentro de cuatro semanas de su cirugía. Si tiene programada una intervención quirúrgica en un plazo de 5 días laborables y no va a acudir para someterse a las pruebas de preadmisión, el día de la intervención traiga al hospital el formulario de historial de preanestesia lleno.

Tenemos dos lugares convenientes disponibles para su cita de prueba de preadmisión:

Huntsville Hospital Medical Mall
1963 Memorial Parkway SW
Huntsville, AL 35801

Horario: Lun. a vie., de 7 a. m. a 5 p. m.

HH Health System Lanier Campus
450 Lanier Road (West Entrance)
Madison, AL 35758

Horario: Lun. a vie., de 7: 30 a. m. a 5: 00 p. m.

Traiga los siguientes artículos con usted a su cita de preadmisión:

- Esta guía
- Tarjeta de seguro y método de copago, si procede (cheque, tarjeta de crédito o efectivo)
- Formulario de historial preanestésico lleno al final de esta guía. Incluya los medicamentos con y sin receta médica.
- Licencia de conducir
- Cualquier orden médica que le hayan dado
- Si se ha hecho análisis de sangre en los últimos 30 días o una radiografía de tórax/electrocardiograma en los últimos seis meses en un centro fuera del Huntsville Hospital, Madison Hospital o The Heart Center, traiga los resultados.

Las pruebas previas a la admisión incluyen:

- Análisis de sangre
- Detección de Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus, MRSA)
- Revisión de la lista de medicamentos
- Revisión del historial médico
- Educación para la preparación quirúrgica
- Educación sobre la limpieza con CHG/Hibiclens

Un miembro del personal revisará con usted la lista de medicamentos del paciente y le comentará cualquier medicamento que deba interrumpirse antes de la intervención. Los anticoagulantes, los medicamentos para la artritis y los antiinflamatorios, como la aspirina y el ibuprofeno, deben consultarse con el cirujano lo antes posible para evitar retrasos en la intervención. Los medicamentos a base de hierbas deben suspenderse entre 10 y 14 días antes de la cirugía.

Consejos profesionales:

- Comience a beber un mínimo de tres vasos de 20 onzas de líquidos claros unos días antes de su cita de preadmisión para asegurarse de que está correctamente hidratado. Esto facilitará al flebotomista la extracción de sangre.
- Lleve ropa holgada y cómoda de dos piezas.
- Ya no se requieren muestras de orina como parte de la preadmisión. Si tiene síntomas de infección urinaria o si es habitual que tenga una infección urinaria sin síntomas, comuníquese a la enfermera o acuda a su médico de atención primaria para que le realice un análisis de orina.

PÓNGASE EN CONTACTO CON EL CONSULTORIO DE SU CIRUJANO SI SE PRODUCE ALGÚN CAMBIO EN SU ESTADO FÍSICO ANTES DE LA INTERVENCIÓN.

Clase de orientación del Joint Camp

El Hospital Huntsville ofrece una clase educativa GRATUITA de reemplazo articular para darle una mejor comprensión de lo que puede esperar antes, durante y después de la cirugía. Las clases se ofrecen en persona en la Orthopedic & Spine Tower, así como por teléfono. Es importante que asista a una de estas clases. Lo animamos a que invite a un familiar o amigo a que lo acompañe a la clase para comprender mejor el proceso de recuperación y cómo pueden ayudarlo.

La orientación del Joint Camp abarca muchos temas importantes, entre los que se incluyen:

- Papel del paciente y del cuidador (entrenador) en el programa
- Ejercicios terapéuticos para comenzar antes de la cirugía
- Rutina y actividades durante la hospitalización
- Opciones de anestesia para la cirugía
- Opciones de terapia después de salir del hospital **(el hogar es el mejor lugar para regresar después de la cirugía)**
- Equipamiento o suministros para facilitar la recuperación
- Detalles sobre la vida después del reemplazo articular
- Información sobre medicamentos, ropa y necesidades especiales
- Conocer a otros pacientes que pasan por el Joint Camp

Antes de la cirugía

Inscríbase en su clase lo antes posible debido al aforo limitado.

Para ver las fechas de las clases e inscribirse en línea:

Ir a huntsvillehospital.org/joint-camp-orientation o escanee el siguiente código QR con la cámara de su teléfono

- Desplácese hacia abajo para ver las fechas de clase disponibles
- Seleccione una fecha de clase al menos 1 semana antes de su cirugía
- Haga clic en el botón verde "Register"(Registrarse)
- Introduzca su nombre, número de asistentes y número de teléfono
- Haga clic en el botón verde "OK" para completar el proceso de registro



También puede inscribirse llamando a la unidad de enfermería del Joint Camp al (256) 265-5500.

Ubicación del Joint Camp

Huntsville Hospital Orthopedic & Spine Tower
200 Sivley Road, Huntsville, AL 35801

Para saber cómo llegar, consulte el mapa en el interior de la portada de esta guía o escanee el código QR



Estacionamiento: Estacionamiento de la Orthopedic & Spine Tower del Huntsville Hospital
La entrada al estacionamiento está justo después de la entrada a la torre a la derecha.

El estacionamiento para la clase del Joint Camp es GRATUITO con un código que se le proporcionará en la parte SUPERIOR de la puerta de entrada cuando llegue a la clase.

TODOS LOS VISITANTES deben entrar en el edificio por la planta baja y registrarse en el mostrador de seguridad.

Para cancelar o reprogramar una clase:

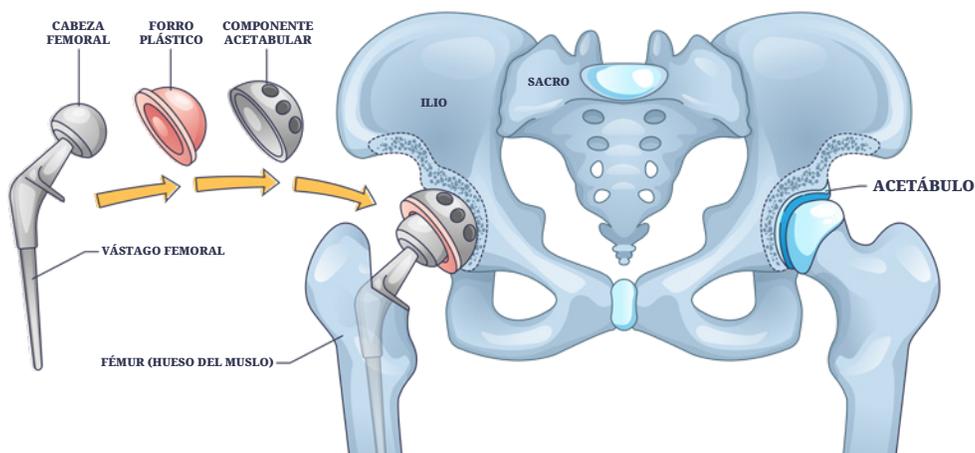
Llame a la unidad de enfermería del Joint Camp o envíenos un correo electrónico a jointcamp@hhsys.org
Deje su nombre, número de teléfono y solicitud para cancelar o reprogramar la clase.

Prótesis articular total

PRÓTESIS TOTAL DE CADERA

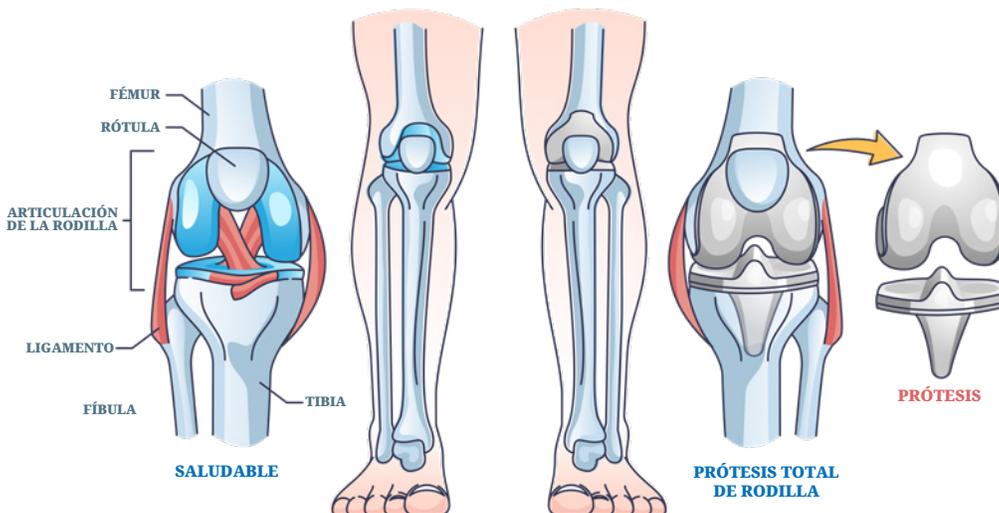
El reemplazo total de cadera es un procedimiento quirúrgico para sustituir la articulación de la cadera. La articulación de la cadera suele denominarse articulación esférica. Esta estructura permite que la pierna se mueva hacia delante y hacia atrás, hacia los lados y en movimiento de rotación. Con el tiempo, la articulación de la cadera puede dañarse por el desgaste normal, una lesión u otros problemas médicos, y será necesario sustituirla. En un reemplazo total de cadera, el cirujano extrae el hueso y el cartílago dañados y sustituye la rótula por una prótesis artificial lisa.

Abordaje anterior frente al posterior – Esta terminología se refiere a la ubicación de la incisión para la intervención. El cirujano toma esta decisión basándose en el historial médico del paciente. La mayoría de las prótesis de cadera que se realizan hoy en día utilizan un abordaje anterior. Para el paciente, la diferencia serán los ejercicios y precauciones DESPUÉS de la cirugía. Nuestro equipo de fisioterapeutas, enfermeras y auxiliares de atención al paciente le enseñarán a usted y a sus cuidadores las precauciones necesarias.



RODILLA TOTAL

Una prótesis total de rodilla es un procedimiento quirúrgico para reemplazar la articulación de la rodilla. La articulación de la rodilla suele denominarse junta “articulada”. Esta estructura proporciona movimiento y estabilidad para actividades cotidianas como caminar o subir escaleras. Con el tiempo, puede que la articulación de la rodilla resulte dañada por el desgaste normal, una lesión u otros problemas médicos, y será necesario sustituirla. Durante una cirugía total de rodilla, el cirujano extrae el hueso y el cartílago dañados. A continuación, el cirujano sustituirá la parte inferior del fémur y la parte superior de la tibia por una prótesis artificial lisa. Si es necesario, también se puede extraer y sustituir la rótula. Por último, se insertará un espaciador entre los nuevos componentes superior e inferior para crear una superficie de deslizamiento lisa.



Preparación del cuerpo para la cirugía

TABACO

Fumar y consumir nicotina pueden reducir el riesgo sanguíneo de los huesos y tejidos. Esto puede aumentar el riesgo de infección, retraso en la cicatrización de las heridas y problemas cardiovasculares como infarto de miocardio o ictus. Lo mejor es dejar de fumar y de consumir productos de nicotina entre 4 y 6 semanas antes de la intervención y al menos 6 semanas después.

Dejar de fumar es un reto tanto mental como físico. Para obtener información sobre cómo dejar de fumar, consulte nuestros recursos adicionales en la página 32.

MARIHUANA/CANNABIS

El consumo de tetrahidrocannabinol (THC) o productos derivados del Cannabis puede interferir en el tratamiento del dolor después de una intervención quirúrgica. Estos productos se asocian a un aumento del consumo de opiáceos/narcóticos y de la duración del consumo después de la cirugía. Lo mejor es dejar de consumir estos productos al menos 72 horas antes de la cirugía.

Las personas que han consumido marihuana (THC) o productos de cannabis durante períodos prolongados pueden presentar síntomas de abstinencia dentro de 1 a 2 días después de cesar su consumo. Para más información sobre los síntomas de abstinencia, consulte nuestros recursos adicionales en la página 32.

ALCOHOL

Informe a su equipo de cirujanos la frecuencia con la que bebe alcohol. Los síntomas de abstinencia del alcohol pueden comenzar entre 6 y 12 horas después del último trago, dependiendo de la cantidad de alcohol que beba. No debe consumir alcohol en las 8 horas previas a su intervención quirúrgica. Para obtener información sobre los síntomas de abstinencia o la desintoxicación, consulte nuestros recursos adicionales en la página 32.

USO PROLONGADO DE NARCÓTICOS

Los estudios demuestran que los pacientes que consumen analgésicos narcóticos antes de un reemplazo articular tienen peores resultados que los que no los consumen. El consumo de narcóticos/opioides puede poner al paciente en riesgo de tener dificultades para controlar el dolor, sufrir infecciones, reingresar en el hospital y someterse a una cirugía de revisión. Hable con su médico sobre cómo

reducir el uso de narcóticos antes de la cirugía. Para más información sobre cómo reducir el consumo de narcóticos, consulte nuestros recursos adicionales en la página 32.

NUTRICIÓN Y AZÚCAR EN LA SANGRE

La atención a una buena nutrición antes y después de la cirugía es importante para su recuperación. Una hidratación adecuada es importante para ayudar a su cuerpo a regular la presión arterial, los electrolitos y evitar problemas urinarios y renales. Beba un mínimo de 60 onzas (1800mL) de líquidos claros cada día durante 3 días antes de su procedimiento. Consumir una dieta rica en proteínas y reducir al mínimo los hidratos de carbono puede ayudar a reforzar su sistema inmunitario y favorecer la cicatrización de las heridas.

Si padece diabetes, es muy importante que mantenga un control adecuado de la glucemia antes y después de la intervención. Mantener el nivel de azúcar en sangre dentro de los límites recomendados antes, durante y después de la intervención puede reducir el riesgo de infección de la zona quirúrgica y retrasar la cicatrización de la herida.

CUIDADOS DENTALES

Un cuidado bucal adecuado en casa antes de la intervención puede reducir el riesgo de neumonía y mejorar la salud general. Se recomienda cepillarse los dientes, incluidas las dentaduras postizas, al menos dos veces al día y utilizar enjuagues bucales o colutorios para eliminar y evitar que los gérmenes bajen a los pulmones.

Se recomienda completar cualquier trabajo dental, incluidas las limpiezas rutinarias, al menos 3 semanas antes de la cirugía. Esto disminuirá el riesgo de infección. Después de la cirugía, su cirujano le dirá cuándo puede empezar a programar cualquier cita dental adicional y se le puede pedir que tome antibióticos antes de estas citas. Llame a su equipo de cirujanos para obtener más detalles.

EJERCICIO

Hacer ejercicio antes de la intervención preparará la mente y el cuerpo para el periodo de recuperación tras la cirugía. Hemos incluido una guía de ejercicios en este libro para mostrarle lo que debe hacer antes de la cirugía y prepararlo para los ejercicios que hará después de esta.

Ejercicios antes de la cirugía

Deberá comenzar a realizar los siguientes ejercicios antes de la intervención. Hacer ejercicio antes de la intervención lo preparará mejor para el proceso de recuperación, ya que fortalecerá los músculos que rodean la articulación que se va a sustituir y aumentará su resistencia. Recomendamos a los pacientes que realicen estos ejercicios **2 a 3 veces** al día antes de la intervención. Si no se siente estable al estar de pie, no realice los ejercicios de pie.

Consejos profesionales:

- Añada 5 repeticiones a cada ejercicio diariamente hasta alcanzar las 50 repeticiones, a menos que su cirujano le indique lo contrario.
- Puede seguir los videos de ejercicios de cadera y rodilla en el sitio web del Hospital Huntsville: Vaya a huntsvillehospital.org/joint-camp.



Bombas de tobillo: mueva los tobillos tirando de los dedos de los pies hacia usted y luego apuntando los dedos de los pies lejos de usted. Repítalo de 10 a 30 veces por sesión.



Ejercicios para cuádriceps: empiece manteniendo las rodillas rectas y apriete los músculos de la parte superior de los muslos empujando las rodillas hacia abajo sobre la cama o el sillón reclinable. Mantenga esta posición durante 5 segundos para realizar 10 repeticiones y repita con la otra pierna.

Ejercicios para glúteos: empiece manteniendo las rodillas rectas y luego apriete los músculos de los glúteos (nalgas). Mantenga esta posición durante 5 segundos para 10 repeticiones.



Deslice el talón: mientras mantiene el talón presionado contra la cama o el sillón reclinable, lleve lentamente la rodilla hacia atrás permitiendo que el talón se deslice hacia el trasero. Intente llevar la rodilla hacia atrás un poco más cada vez y luego cambie de pierna después de realizar 5 repeticiones.



Elevaciones de piernas rectas: comience doblando una rodilla con el pie apoyado en el sillón reclinable o en la cama. Ahora, apriete el músculo del muslo de la pierna opuesta (o recta) y flexione el tobillo con los dedos del pie apuntando hacia arriba. Manteniendo esta pierna estirada, levante lentamente la pierna de la cama entre 8 y 10 pulgadas y, a continuación, vuelva lentamente la pierna a la posición inicial. Después de 5 repeticiones, cambie a la otra pierna y repita.



Extensiones de rodilla sentado: sentado en el borde de la cama o en una silla con los pies en el suelo, levante lentamente un pie hasta que la rodilla esté recta. Mantenga esta posición brevemente y luego vuelva a apoyar el pie en el suelo. Después de 5 repeticiones, cambie de pierna y repita.

Antes de su cirugía



Deslizamiento en toalla sentado: mientras está sentado en el borde de una cama o en una silla con los pies en el suelo y una toalla debajo del pie quirúrgico, tire lentamente del pie quirúrgico hacia atrás por debajo de usted tanto como sea posible. Mantenga esta posición durante 5 segundos y vuelva a la posición inicial. Realice 5 repeticiones.



Flexiones de cadera de pie: de pie, sujétese al respaldo de una silla o andador, contraiga los músculos de la parte anterior del muslo y, a continuación, levante lentamente la pierna hacia delante. Mantenga esta posición brevemente y vuelva a apoyar el pie en el suelo. Después de 5 repeticiones, cambie de pierna y repita.



Antes de la cirugía

Abducciones de cadera de pie: de pie, sujétate al respaldo de una silla o andador, tense los músculos laterales del muslo y levante lentamente la pierna hacia un lado. Mantenga esta posición brevemente y vuelva a apoyar el pie en el suelo. Después de 5 repeticiones, cambie de pierna y repita.



Extensión de cadera de pie: de pie, sujétese al respaldo de una silla o andador, contraiga los músculos de los glúteos y levante lentamente la pierna hacia atrás. Mantenga esta posición brevemente y luego vuelva a apoyar el pie en el suelo. Después de 5 repeticiones, cambie de pierna y repita. **NO realice este ejercicio DESPUÉS de una artroplastia ANTERIOR de cadera.**

Prepare su entorno para la recuperación

CÓMO HACER QUE SU CASA SEA SEGURA

Preparar su casa para su regreso después de la cirugía es importante para ayudar a prevenir caídas, infecciones y daños a su nueva articulación. Revise la siguiente lista para garantizar la seguridad de su entorno doméstico.

- Retire las alfombras y arregle cualquier moqueta suelta que pueda hacerle tropezar y caerse.
- Retire los cables eléctricos o telefónicos de los sitios por los que camina.
- Considere la posibilidad de colocar luces nocturnas o dejar luces encendidas en toda la casa, especialmente por la noche.
- Si es necesario, instale barras de apoyo en la ducha o alrededor del inodoro.
- Si tiene escaleras de acceso a su casa o dentro de ella, asegúrese de que dispone de pasamanos.
- Organice las pertenencias que pueda necesitar para que sean fáciles de alcanzar. Por ejemplo, ropa, zapatos, artículos de aseo, toallas, alimentos, bebidas, etc.
- Organice los muebles de su casa para que no tenga que sortear objetos para llegar a su destino (como el cuarto de baño).
- Coloque sábanas limpias en la cama antes de salir para la operación, así tendrá una cama limpia cuando vuelva a casa.
- Considere la posibilidad de instalar puertas para mascotas si tiene animales en casa. Las mascotas pueden aumentar el riesgo de caídas e infecciones.

Consejos profesionales:

- Necesitará al menos un familiar o amigo que lo ayude durante el proceso de recuperación. Ahora es el momento de pedirlo. No podrá conducir después de la operación hasta que su cirujano lo apruebe y deje de tomar analgésicos narcóticos.
- Organícese para que alguien lo ayude con tareas como preparar las comidas, recoger el correo, ir por la compra o las recetas, y alimentar y controlar los horarios de las mascotas (si las tiene).
- Compruebe su calendario de citas durante el mes siguiente a la intervención quirúrgica y haga los preparativos necesarios para tener un chófer o cambiar la cita si es necesario.

EQUIPO MÉDICO DURADERO (DURABLE MEDICAL EQUIPMENT, DME)

Todas las cirugías de reemplazo total de cadera y rodilla **requieren** el uso de un andador durante el proceso de recuperación, a menos que su cirujano le haya indicado lo contrario. Nuestros fisioterapeutas y cirujanos recomiendan un andador con 2 ruedas en la parte delantera. Este tipo de andador permite que usted se apoye mientras que pone el peso a través de su nueva articulación y consolida los músculos que sostienen su nueva articulación en su lugar.

El centro ortopédico (TOC) en Huntsville tiene un departamento de DME en el 1.er piso donde se puede recoger su andador en cualquier momento antes de su cirugía. No es necesario pedir cita.



Antes de
la cirugía

Equipo médico opcional:

Huntsville Hospital Home Medical Equipment ofrece una amplia gama de dispositivos de asistencia. Los artículos enumerados a continuación no son obligatorios, pero podrían ayudar a prevenir caídas, infecciones y daños a su nueva articulación. Para obtener más información, llame al (256) 883-0505.

- Inodoro portátil
- Asiento de inodoro elevado
- Silla de ducha
- Barandilla de cama o barra de sujeción
- Ducha de mano
- Bastón/mango de automóvil
- Kit de cadera: alcanzador de mango largo, ayuda para calcetines, esponja de mango largo, asa para vendajes, ayuda para zapatos

El TOC también ofrece varios equipos médicos en su colección de prehabilitación para cirugías de reemplazo total de articulaciones. Los siguientes artículos de prehabilitación se pueden comprar en el TOC y requieren una cita para recogerlos. Llame al TOC al (256) 539-2728 para obtener más información.

- Máquinas de hielo
- Envolturas neumáticas Cryo (terapia de frío)
- Envolturas neumáticas Venapro
- Estimuladores musculares

Consejos profesionales:

- Es posible que algún familiar o amigo le preste material médico. No está de más preguntar. Cualquier equipo prestado deberá tener la altura y el peso adecuados para usted.
- Llame a su compañía de seguros para confirmar qué piezas del equipo médico cubre su plan. Su médico de atención primaria o su cirujano pueden recetarle cualquier equipo médico cubierto por su seguro.
- Los equipos médicos también se venden en tiendas minoristas como Walmart, farmacias como CVS y sitios de compra en línea como Amazon.

Preparación del plan de alta

FISIOTERAPIA AMBULATORIA

La mayoría de nuestros pacientes de prótesis articulares pueden salir del hospital el mismo día de la intervención con el plan de continuar con la fisioterapia tras el alta. Dispondrá de poco tiempo en el hospital para organizarlo; por lo tanto, le recomendamos que organice este servicio antes de someterse a la intervención quirúrgica.

- Elija un centro de fisioterapia que le resulte cómodo.
- Llame al equipo de cirujanos del TOC y pídale que lo remitan al centro terapéutico.
- Llame al centro terapéutico para concertar una cita para 1 o 2 días después de la operación.

Si TOC es su opción terapéutica, normalmente lo llamarán para concertar una cita. Si su cirujano no le ha “recetado” una terapia antes de la intervención, se la dará después de esta. Puede llevarla consigo a su primera cita.

FISIOTERAPIA A DOMICILIO

La fisioterapia a domicilio es una opción temporal para los pacientes que tienen más probabilidades de pasarlo mal después de la operación, pero que no necesitan un centro de rehabilitación hospitalario. Por ejemplo: un paciente sin transporte a un centro de terapia o con múltiples problemas médicos que dificultarían mucho su participación. Aunque la terapia en casa pueda parecer reconfortante, es posible que no progrese en su recuperación tan rápidamente como lo haría en la fisioterapia ambulatoria. La fisioterapia a domicilio está limitada por la falta de aparatos de ejercicio y por el tiempo que el fisioterapeuta pasa “en casa”.

- Elija una agencia de asistencia domiciliaria en su zona. Si no tiene preferencia por una agencia en particular, su equipo de cirujanos elegirá una por usted.
- Llame a su equipo de cirujanos del TOC y pídale que envíen una remisión a la agencia.
- Anote el nombre y el número de teléfono de la agencia para que pueda llamarlos y avisarles cuando vuelva del hospital después de la operación.

TENDRÁ QUE LLAMAR A LA AGENCIA PARA INFORMARLES QUE ESTÁ EN CASA. NO SE PRESENTARÁN SIN LLAMARLOS.

CENTROS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA Y REHABILITACIÓN HOSPITALARIA

Muchos pacientes creen que tendrán una mejor recuperación si acuden a un centro de rehabilitación, pero los estudios han demostrado que esto no es exactamente cierto. El estado funcional de los pacientes que asistieron a rehabilitación frente a los que volvieron a casa con un plan de fisioterapia son casi iguales. Los avances en la propia intervención quirúrgica y los programas acelerados de ejercicios de rehabilitación de los últimos años han facilitado mucho que los pacientes se recuperen en casa. A los cirujanos también les preocupa que los pacientes que acuden a centros de rehabilitación corran un mayor riesgo de infección, neumonía y otras complicaciones postoperatorias. Es por ello que animamos a nuestros pacientes a hacer un plan con la familia o amigos para tener un cuidador en el hogar para ayudar a proporcionar un lugar seguro y más cómodo para su recuperación.

Entendemos que no todos los pacientes son iguales y, en situaciones difíciles, algunos pacientes pueden necesitar un centro de enfermería especializada o rehabilitación hospitalaria durante un breve periodo para iniciar su proceso de recuperación. Durante su estancia en el hospital, nuestro equipo de fisioterapeutas, enfermeras y gestores de casos evaluará su evolución tras la intervención quirúrgica y lo ayudará a usted y a su familia a elaborar el plan de alta más seguro para su situación individual. Comentaremos nuestras evaluaciones con su cirujano, quien tomará la decisión final. Debido al proceso de evaluación y a los requisitos necesarios para los seguros y los centros de enfermería o rehabilitación, no podemos iniciar ningún papeleo ni planificación antes de que se someta a la intervención quirúrgica.

Tres días antes de la operación

¡HIDRÁTESE!

Empiece a hidratarse bebiendo al menos 60 onzas (1800mL) de líquidos transparentes al día a menos que tenga una restricción de líquidos. Ejemplos de líquidos transparentes son: agua, bebidas deportivas (Gatorade/Powerade), zumos (sin pulpa), etc.

DUCHA PREOPERATORIA CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (PRE-OPERATIVE SHOWER WITH CHLORHEXIDINE GLUCONATE, CHG)

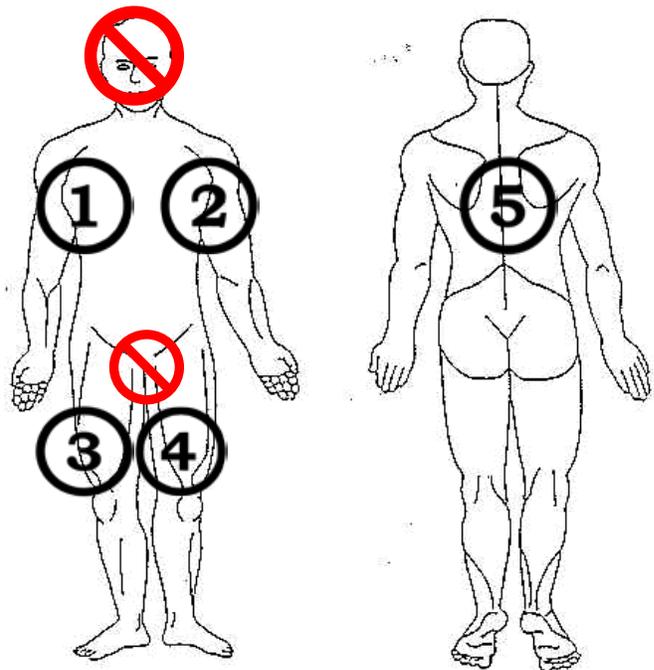
Antes de la cirugía, usted puede desempeñar un papel importante en su propia salud asegurándose de que tiene la piel en buenas condiciones y lo más libre posible de gérmenes o bacterias. Si tiene alguna irritación cutánea, como sarpullido, enrojecimiento, cortes o una posible infección, comuníquese al equipo de cirujanos lo antes posible.

Para asegurarse de que la piel está limpia y ayudar a reducir el riesgo de infección, nuestro equipo le administrará en su cita de pruebas de preadmisión un limpiador cutáneo antimicrobiano, gluconato de clorhexidina (comúnmente conocido como Hibiclens). Deberá empezar a bañarse o ducharse con este limpiador 2 veces al día durante 3 días antes de la intervención. También tendrá que ducharse con el limpiador en la mañana de la cirugía para completar un total de 7 duchas. Siga las siguientes instrucciones:

1. Lávese el pelo con su champú habitual. Enjuáguese bien el pelo y el cuerpo para eliminar los restos de champú. Se recomienda lavarse el pelo al menos una vez en las 24 horas siguientes a la intervención.
2. Lávese la cara y los genitales con su jabón habitual y enjuáguelos bien con agua.
3. NO se afeite cerca de la zona operada en las 48 horas siguientes a la intervención.
4. Aléjese del chorro de la ducha.
5. Aplique el jabón CHG sobre un paño limpio o directamente sobre la piel y lávese suavemente. NO UTILICE CHG en la cara, la cabeza ni en la zona genital. Si le entra CHG en los ojos, oídos o boca, aclárese rápidamente con agua.
6. Aclare la piel con agua tibia y séquela dando golpecitos con una toalla limpia. Utilice una toalla limpia y seca después de cada ducha.
7. Póngase ropa limpia.

Consejos profesionales:

- Si tiene una reacción alérgica al gluconato de clorhexidina (CHG), como una erupción o enrojecimiento, deje de utilizar el producto y utilice en su lugar un jabón antibacteriano.
- Si el CHG entra en contacto con su ropa, aclárela completamente con agua y utilice únicamente detergentes sin cloro para evitar manchas.
- Es normal que sienta la piel ligeramente seca o pegajosa después de ducharse con CHG. Puede utilizar lociones aprobadas después de cada ducha hasta el día de la cirugía. No use lociones ni perfumes el día de la cirugía.
- Algunos ejemplos de marcas de lociones aprobadas son: Eucerin, Curel, Aquaphor, Aveeno, Nivea. La CHG no es compatible con jabones ni lociones que contengan laurilsulfato sódico, carboximetilcelulosa sódica, alginatos y muchos colorantes farmacéuticos.



 El CHG NO debe aplicarse en estas zonas.

Día y noche antes de la cirugía

NOTIFICACIÓN DE LA HORA DE LA CIRUGÍA

Lo llamarán del consultorio de su cirujano la noche anterior a la operación para decirle a qué hora debe estar en el hospital. Es habitual que esta información se dé al final de la jornada laboral o fuera de horario. Si su operación es un lunes o un día después de un festivo, lo llamarán el último día laborable antes de la operación.

PREPARACIÓN PARA EL HOSPITAL

La mayoría de los pacientes de prótesis articulares deben hacer planes para volver a casa el mismo día de la intervención. A continuación, se ofrece una breve lista de artículos que puede preparar para llevar consigo al hospital.

- Su andador personal con dos ruedas en la parte delantera.
- Una lista de medicamentos, si ha hecho algún cambio desde su cita para las pruebas de preadmisión.
- Sus instrucciones previas, si las tiene.
- Dinero en efectivo, tarjeta de débito o crédito para pagar el estacionamiento, las recetas o los artículos de la tienda de regalos.
- Ropa limpia, adecuada y holgada que deje espacio suficiente para vendajes y comodidad.
- Zapatos cómodos y adecuados para la fisioterapia. Dedos y talones cerrados.

Consejos profesionales:

- Aunque la mayoría de los pacientes recibirán el alta hospitalaria el mismo día de la intervención, algunos pasarán la noche en el hospital. Es mejor empacar una pequeña bolsa de artículos que pueda necesitar, tales como:
 - Máquina de presión positiva binivelada en las vías respiratorias (Biphasic Positive Airway Pressure, BIPAP) o presión positiva continua de las vías respiratorias (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP) o una copia escrita de los ajustes.
 - Camisón o pijama y ropa interior
 - Artículos personales: cepillo para el cabello, cepillo de dientes, vaso para dentaduras postizas, estuche para lentes de contacto, compresas femeninas, etc.

El Hospital Huntsville ofrece conexión Wi-Fi gratuita. Puede traer una tableta o una computadora portátil para entretenerse.

LISTA DE COSAS POR HACER LA NOCHE ANTES DE LA CIRUGÍA:

- Coloque sábanas limpias en su cama después de su segunda ducha de CHG/Hibiclens para que tenga un ambiente limpio para regresar a casa después de la cirugía.
*NO permita que las mascotas duerman en la cama con usted.
- Confirme que tiene un conductor que le lleve a casa desde el hospital con un vehículo en el que pueda entrar y salir fácilmente.
- Quítese TODAS las joyas

PAUTAS PARA COMER Y BEBER (LA NOCHE ANTES DE LA OPERACIÓN)

Utilice la siguiente guía de alimentos y bebidas para asegurarse de que sigue nuestras directrices dietéticas antes de la cirugía. Si su cirujano le ha dado instrucciones diferentes a las de este libro, siga las instrucciones de su cirujano.

Después de medianoche, NO coma ningún alimento sólido, ni beba líquidos espesos como leche, productos lácteos y jugos con pulpa, ni añada nata/azúcar a ninguna bebida líquida clara.

Después de medianoche, LO ANIMAMOS a que beba líquidos claros hasta que salga de casa para la operación. Es importante que se mantenga bien hidratado durante la preparación para la intervención, por lo que le rogamos que beba abundante cantidad de los líquidos claros permitidos que se indican a continuación.

A partir de medianoche podrá beber los siguientes líquidos claros:



Agua	Refrescos, té, café (sin crema)	Helados italianos
Caldo transparente: ternera o pollo.	Gelatina (sin fruta)	Jugos sin pulpa: manzana, uva blanca
Gatorade	Paletas (sin fruta ni crema)	Puede usar sal y pimienta
Limonada o Kool-Aid		

No coma ni beba lo siguiente después de medianoche:



Alimentos sólidos de cualquier tipo	Jugo de tomate	Sopas cremosas o cualquier sopa que no sea caldo
Leche o nata batidos	Jugo de naranja	Bebidas alcohólicas
	Jugo de pomelo	

SU INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE RETRASARSE O CANCELARSE SI NO SE SIGUEN ESTAS PAUTAS.

Día de la cirugía

PAUTAS PARA COMER Y BEBER (EL DÍA DE LA INTERVENCIÓN)

En la mañana de su cirugía, animamos a nuestros pacientes a beber hasta 20 oz. (600ml) de líquidos claros que contengan carbohidratos. **Algunos ejemplos son:** Ensure Clear Pre-Surgery, Gatorade, Powerade, Pedialyte, etc. Si es diabético, elija una opción con menos carbohidratos, como Gatorade G2.

Puede tomar LÍQUIDOS CLAROS SOLO hasta que salga de casa para venir al hospital. NO coma caramelos de menta ni dulces.

PAUTAS DE MEDICAMENTOS

Todos los medicamentos que tome la mañana de la intervención **deben ser aprobados** por su cirujano. Tome sus medicamentos antes de salir para el hospital.

Es posible que deba suspender los anticoagulantes, los medicamentos para la artritis y los antiinflamatorios, incluidos la aspirina y el ibuprofeno, antes de la intervención; llame a su cirujano para obtener instrucciones sobre estos medicamentos.

NO SE PERMITE tomar los siguientes medicamentos la mañana de la intervención, a menos que su cirujano le indique lo contrario:

- Medicamentos para la diabetes
- Bloqueantes de los receptores de angiotensina II (Angiotensin II Receptor Blockers, ARBs): El nombre genérico termina en -sartán
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor, ACE Inhibitors): El nombre genérico termina en -pril
- Agonistas GLP1
- Medicamentos a base de plantas

NO tome los siguientes medicamentos para la tensión arterial el día de la intervención:

BRA (ARBs, por sus siglas en inglés)
(Angiotensin II Receptor Blocker)

Inhibidores de la ECA (Enzimas convertidoras de angiotensina)

Nombre genérico	Nombre comercial	Nombre genérico	Nombre comercial
Candesartán	Atacand	Benazepril	Lotensin
Eprosartán	Teveten	Captopril	Capoten
Irbesartán	Avapro	Enalapril	Vasotec
Losartán	Cozaar	Fosinopril	Monopril
Olmesartán	Benicar	Lisinopril	Prinivil, Zestril
Telmisartán	Micardis	Perindopril	Aceon
Valsartán	Diovan	Quinapril	Accupril
Azilsartán	Edarbyclor	Ramipril	Altace
	Entresto	Trandolapril	Mavik

NO tome los siguientes medicamentos para la diabetes ni la pérdida de peso según las siguientes pautas:

Si toma alguno de estos medicamentos una vez al día, **no** los tome en las 24 horas previas a la intervención quirúrgica.

Si toma alguno de estos medicamentos una vez a la semana, **no** lo tome en el plazo de 1 semana antes de la intervención.

Agonistas de GLP1 (agonistas del receptor del péptido-1 similar al glucagón)

Nombre genérico	Nombre comercial
Dulaglutida	Trulicity
Semaglutida	Ozempic, Wegovy, Rybelsus
Tirzepatida	Mounjaro
Exenatida Xr	Bydureon
Exenatida	Byetta
Liraglutida	Victoza, Saxenda
Lixisenatida	Adlyxin
Albiglutida	Tanzeum

LISTA DE COSAS QUE HACER EL DÍA DE LA INTERVENCIÓN:

- Tomar la última ducha CHG y vestirse con ropa limpia, adecuada y holgada.
- NO se ponga loción, perfume ni colonia ni maquillaje.
- Use o traiga artículos como anteojos o audífonos que necesitará para firmar sus formularios de consentimiento y participar en la educación antes y después de la cirugía. Si usa lentes de contacto, traiga un estuche y solución para que pueda quitárselos antes de la cirugía.
- Tome sus medicamentos de la mañana que fueron aprobados por su cirujano.
- Lleve cualquier objeto que pueda sacarse o quitarse. Traiga los mandos a distancia de cualquier dispositivo implantado. Ejemplos:
 - Monitores de glucosa en sangre
 - Estimuladores vesicales
 - Bombas para el dolor o bombas de insulina

ORTHOPEDIC & SPINE TOWER DEL HUNTSVILLE HOSPITAL



Día de la
cirugía

Llegada para la operación

El día de la intervención, su familiar o amigo deberá llevarlo a la zona de entrega de pacientes situada frente a la Orthopedic & Spine Tower. Un miembro del personal le dará la bienvenida y comenzará el proceso de registro mientras su familiar estaciona el automóvil. Recuerde a su conductor que debe utilizar el estacionamiento anexo a la Orthopedic & Spine Tower y entrar en el edificio por la planta baja. Todos los visitantes deben pasar por el mostrador de seguridad del vestíbulo y obtener una tarjeta de visitante.

Consejo profesional:

- Si su cirugía está programada para realizarse en **Huntsville Hospital Main**, tendrán que dejarlo en la entrada principal del hospital que da a Gallatin Street. Hay estacionamiento justo después de la entrada principal, a la derecha. Todos los visitantes deben registrarse en el mostrador del vestíbulo principal. La sala de espera para cirugías está en el primer piso. Se permite un visitante en la zona preoperatoria.

PREOPERATORIO

El personal de la Orthopedic & Spine Tower acompañará al paciente y a su amigo/familiar a la sala de espera de cirugías en el primer piso. Una enfermera llevará al paciente a la zona preoperatoria y lo preparará para la cirugía ayudándolo a ponerse la bata de hospital, tomándole las constantes vitales, realizando una evaluación física, colocándole una vía intravenosa y revisando cualquier información médica que deba actualizarse. Una vez que la enfermera esté preparada, solo se permitirá que una persona permanezca con el paciente hasta que vaya a ser operado. Los objetos personales, como anteojos, ropa, etc., pueden entregarse a un familiar para que los guarde.

El cirujano visitará al paciente en el área preoperatoria para identificar y marcar la zona quirúrgica. El paciente firmará los formularios de consentimiento para la cirugía y los productos sanguíneos. Este es el momento de hacer cualquier pregunta que quede antes de la cirugía.

El anestesiólogo se reunirá con el paciente y discutirá las opciones para la anestesia y el manejo del dolor. Existen múltiples tipos de anestesia que pueden utilizarse en diferentes combinaciones para disminuir el dolor después de la cirugía. La norma actual para las cirugías totales de cadera y rodilla es la anestesia raquídea. El paciente y el anestesista discutirán qué técnica es la mejor para la cirugía, y el paciente firmará un formulario de consentimiento para recibir la anestesia.

TIPOS DE ANESTESIA

La anestesia regional consiste en la inyección de un anestésico local para provocar la pérdida de sensibilidad en una región del cuerpo. Esta técnica incluye bloqueos espinales y epidurales, así como bloqueos periféricos para la pierna, para ayudar a controlar el dolor.

- **La anestesia espinal** es un medio seguro y eficaz de anestesia durante la cirugía. Consiste en la inyección de un anestésico local en la parte inferior de la columna vertebral que adormece la mitad inferior del cuerpo. El efecto de la anestesia espinal suele durar entre 2 y 6 horas. La mayoría de las inyecciones raquídeas son rápidas y se administran con un anestésico insensibilizador (lidocaína) alrededor de la piel. Se ha demostrado que la anestesia raquídea disminuye la necesidad de narcóticos durante la cirugía y permite un alta hospitalaria más rápida.
- Un **bloqueo nervioso periférico** coloca anestesia local directamente alrededor de los nervios principales del muslo. Estos bloqueos adormecen solo la pierna que se inyecta y no afectan a la otra pierna. Se utiliza como complemento de la anestesia general o raquídea y es útil para aumentar el control del dolor. A la mayoría de los pacientes que se someten a una artroplastia total de rodilla se les realiza un bloqueo nervioso periférico bajo sedación ligera en la zona preoperatoria. Este bloqueo puede durar hasta 24 horas. Los pacientes que se someten a una artroplastia total de cadera no reciben este tipo de bloqueo.

La anestesia general actúa sobre el cerebro y el sistema nervioso y lo deja temporalmente inconsciente. El anestesista administra la anestesia general a través de una inyección o inhalación.

Entre las ventajas de la anestesia regional se incluyen una menor pérdida de sangre, menos náuseas, menos somnolencia y un mejor control del dolor tras la intervención. Su anestesista le explicará los riesgos y beneficios asociados a cada opción anestesiólogo, así como las complicaciones y efectos secundarios que pueden producirse.

CIRUGÍA Y CUIDADOS POSANESTÉSICOS

La operación de prótesis articular durará aproximadamente entre 1 y 2 horas. Tras la intervención, lo llevarán a la sala de recuperación, también conocida como la Unidad de Cuidados Posanestésicos (Post Anesthesia Care Unit, PACU). El personal de la PACU se asegurará de que se ha recuperado correctamente de la anestesia. Cuando la enfermera de la PACU lo haya asignado una habitación, llamará a su familiar o amigo a la sala de espera y le notificará su estado y número de habitación.

Después de la cirugía

UNIDAD DE ENFERMERÍA DE JOINT CAMP

A los pacientes que se recuperan de una operación de prótesis articular se les asignará una cama en la unidad de enfermería del Joint Camp, en la 5.º piso de la Orthopedic & Spine Tower. Allí será monitoreado por un equipo de enfermeras y auxiliares de atención al paciente especializados en cuidados ortopédicos hasta que reciba el alta hospitalaria.

Expectativas de seguridad del paciente:

- **Signos vitales:** Los pacientes deben esperar que el personal les controle continuamente las constantes vitales, como la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura, durante unas horas después de la intervención quirúrgica. El personal disminuirá la frecuencia a cada 4 horas durante el día y la noche hasta el alta, a menos que el cirujano especifique lo contrario.
- **Alarma de cama:** Los pacientes tendrán activado un sistema de alarma de cama debido al alto riesgo de caídas después de la anestesia y mientras toman analgésicos. La alarma avisará a la unidad de enfermería si un paciente intenta levantarse solo de la cama.
- **Sistema de llamada:** Se anima a los pacientes a utilizar el sistema de llamada de la habitación para solicitar ayuda. Todas las camas de los pacientes tienen botones que el paciente puede utilizar para hacer peticiones a través de un servicio de llamadas situado fuera del campus. Cuando llame, es mejor decirle al operador exactamente lo que necesita para que la solicitud pueda ser transmitida al miembro del personal adecuado.
- **Glucemia:** La mayoría de los pacientes tienen órdenes de que el personal de enfermería compruebe los niveles de azúcar en sangre durante su hospitalización. El cirujano lo ordena como una de las mejores prácticas para minimizar el riesgo de complicaciones postoperatorias, como un retraso en el proceso de cicatrización debido a niveles altos de azúcar en sangre. El cirujano no animará a los pacientes a que se controlen ellos mismos la glucemia ni inicien un régimen de insulina en casa.

SERVICIO DE HABITACIONES Y OTRAS OPCIONES ALIMENTARIAS

Después de la intervención, los pacientes comenzarán con una dieta líquida hasta que se sientan cómodos con una dieta más sólida. Durante el periodo de recuperación, lo mejor es seguir una dieta rica en proteínas y baja en carbohidratos para favorecer la cicatrización tras la intervención.

The Orthopedic & Spine Tower ofrece un menú de servicio de habitaciones para que los pacientes pidan comidas dentro del plan de dieta prescrito por el cirujano. Con el teléfono de su habitación, marque 4-FOOD (4-3663) para hacer un pedido. El servicio de habitaciones está disponible todos los días, de 7 a.m. a 7 p. m. Los visitantes pueden pedir del menú por un cargo adicional. El pago se efectuará con tarjeta de crédito o débito en el momento de la entrega de la comida. No se acepta dinero en efectivo.

Cafetería del Huntsville Hospital:

Cafetería Grill del primer piso
Abierto todos los días, de 6 a 10 a. m. y de
11 a. m. a 3 p. m.

Huntsville Hospital Grab N Go:

Planta baja en el vestíbulo del Guest Atrium
Abierto todos los días, de 6 a. m. a 10 p. m.

Panera Bread: Orthopedic & Spine Tower, planta baja | Consultar panerabread.com para conocer el horario de funcionamiento

Starbucks: Huntsville Hospital, primera planta, cerca de la cafetería. Consulte starbucks.com para conocer el horario

La recuperación comienza aquí

Fisioterapia

Cuando el paciente sienta que ha recuperado la sensibilidad en las piernas y los pies, la enfermera del Joint Camp conseguirá un fisioterapeuta para la primera evaluación en el hospital. Animamos a los familiares, amigos o cuidadores a participar en todas las actividades que se le pidan al paciente. Este es el momento de hacer preguntas sobre cualquier limitación que el paciente pueda tener dentro o fuera de casa. El fisioterapeuta se asegurará de que el paciente pueda cambiar de posición, trasladarse y caminar con seguridad, utilizando correctamente el andador o las muletas que le haya ordenado el cirujano.

Si el paciente pasa la noche en el hospital, el personal de enfermería lo despertará temprano por la mañana para que se vista, desayune y se prepare para participar en una sesión de terapia de grupo. El equipo de fisioterapia dirige sesiones de fisioterapia en grupo dos veces al día para los pacientes con prótesis articulares. Los ejercicios y cualquier precaución que nuestro equipo ortopédico indique al paciente deben continuarse durante el proceso de recuperación, a menos que el cirujano indique lo contrario.

Tratamiento del dolor

El dolor después de una operación de reemplazo articular es normal y debe esperarse. El personal de enfermería utilizará una combinación de determinados medicamentos para ayudar a que el dolor sea más llevadero. Este enfoque de analgesia multimodal incluye medicamentos como el paracetamol, el ketorolaco y el celecoxib, que el personal de enfermería le administrará sin que el paciente tenga que pedirselo. Los medicamentos programados para el paciente dependerán de las órdenes del cirujano y de la lista de alergias del paciente. Los analgésicos más potentes estarán disponibles para que la enfermera los administre según sea necesario. A medida que la enfermera controle el nivel de dolor de cada paciente, también controlará cómo tolera el paciente el medicamento. Si en algún momento de su hospitalización cree que los medicamentos no le están haciendo efecto, comuníquese a la enfermera.

Consejos profesionales:

- **La inflamación** suele ser la principal causa de aumento del dolor tras la intervención quirúrgica. La prevención y el tratamiento de la hinchazón comienzan en el quirófano y deben continuar durante el periodo de recuperación. El personal de enfermería proporcionará bolsas de hielo para que el paciente las coloque alrededor de la zona quirúrgica. Los pacientes pueden utilizar la terapia de hielo cada 3 a 4 horas durante 10 a 20 minutos cada vez. **La terapia con hielo y la elevación de la pierna, al nivel del corazón o por encima de éste, ayudarán a disminuir la hinchazón.** A su vez, esto disminuirá el nivel de dolor.
- **El movimiento** es la parte más importante del proceso de recuperación y ayudará a prevenir la rigidez y el dolor.
- Es habitual que los pacientes que se someten a una **cirugía de prótesis de rodilla** experimenten dolor en el muslo después de la intervención.

Prevención de coágulos de sangre

A la mayoría de los pacientes se les recetará un medicamento anticoagulante después de la cirugía. Es importante tomar este medicamento según lo prescrito por el cirujano. Durante la hospitalización, se recomendará al paciente que lleve vendas de compresión neumática en los pies cada vez que esté en la cama o silla para ayudar a prevenir la formación de coágulos de sangre. Estas vendas se inflarán y desinflarán, creando una sensación de bombeo, para ayudar al cuerpo a hacer circular la sangre. El paciente deberá estar activo cada hora del día. No se recomienda a los pacientes que permanezcan acostados en la cama durante su hospitalización ni cuando vuelvan a casa. Caminar, hacer ejercicio, estar de pie y estirarse son buenas formas de hacer circular la sangre en el cuerpo y ayudar a prevenir la formación de coágulos.

Los coágulos de sangre pueden ser difíciles de detectar después de una operación de prótesis articular porque suelen aparecer en el muslo o la pantorrilla. La prevención es fundamental.

Signos de un coágulo de sangre:

- Aumento del enrojecimiento o calor no relacionado con su incisión
- Aumento del dolor que es nuevo o diferente

Llame a su cirujano ante cualquier duda sobre un coágulo de sangre.



Prevención de la neumonía

Todos los pacientes reciben un espirómetro de incentivo (imagen de arriba) y un libro “Prevención de la neumonía” después de la cirugía para ayudar a prevenir la neumonía postoperatoria. La enfermera lo enseñará a utilizar el espirómetro de incentivo y lo animará a utilizarlo cada 1 a 2 horas durante el día. La respiración profunda, los giros y la tos intencionada pueden ayudar a expandir completamente los pulmones para prevenir aún más las complicaciones respiratorias a lo largo del periodo de recuperación.

La disminución del esfuerzo respiratorio debido a los analgésicos, la disminución de los niveles de actividad y la deshidratación pueden contribuir a que un paciente desarrolle neumonía postoperatoria. Se recomienda a los pacientes que se lleven el espirómetro de incentivo del hospital a casa y practiquen los ejercicios de respiración profunda durante al menos dos semanas después de la intervención. Si desarrolla tos o congestión después de la intervención, lo mejor es que consulte a su médico de atención primaria.

Supervisión de la vejiga y los intestinos

Tras la cirugía, algunos pacientes pueden tener dificultades para iniciar el chorro de orina o para vaciar completamente la vejiga. Esto es común y puede ser fácilmente evaluado por la enfermera. Informe a su enfermera si cree que puede estar experimentando alguno de estos síntomas. Es un requisito que el paciente pueda orinar antes de que los den de alta hospitalaria.

El estreñimiento es un efecto secundario común del uso de narcóticos. Los pacientes no permanecen en el hospital el tiempo suficiente para que la enfermera controle los síntomas de estreñimiento. Se recomienda a los pacientes que se mantengan hidratados, sigan una dieta equilibrada y tomen los ablandadores de heces que el cirujano recete para ayudar a prevenir este problema. También se pueden adquirir medicamentos sin receta como Colace, Senna-S o MiraLAX.

Cuidado del vendaje

Nuestro equipo quirúrgico le colocará un vendaje estéril e impermeable sobre la incisión que puede permanecer colocado hasta 14 días. Durante su hospitalización, el personal de enfermería controlará el vendaje y lo enseñará a manejarlo en casa. Es muy importante inspeccionar el vendaje todos los días para detectar signos de infección o drenaje/sangrado. Aunque el vendaje se considera impermeable, se indica a los pacientes que intenten cubrirlo, si el cirujano ha aprobado el baño. No se le permitirá remojar ni sumergir la incisión hasta que esté completamente curada. **La enfermera le indicará cuándo puede retirar el vendaje.** Muchos cirujanos utilizan un pegamento cutáneo para cerrar la incisión después de la cirugía. Esto se caerá por sí solo; no tire de él.

Es habitual que después de una artroplastia aparezca hinchazón, hematomas, enrojecimiento y calor. Estos síntomas deberían mejorar gradualmente si sigue las medidas preventivas proporcionadas en esta guía y las que su personal de enfermería le enseñe. Si alguno de estos síntomas se vuelve preocupante, llame a la consulta de su cirujano en el TOC.

Alta

El personal de enfermería le comunicará todos los criterios que deberá cumplir para recibir el alta hospitalaria. Antes de que se le pueda considerar “listo para el alta”, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- El paciente debe tener un familiar o amigo disponible para llevarlo a casa.
- El paciente debe ser evaluado por un fisioterapeuta y caminar con seguridad.
- El paciente debe disponer del equipo médico adecuado (andador o muletas).
- El paciente debe tener un nivel de dolor manejable y tolerar el medicamento para el dolor.
- El paciente debe tener náuseas mínimas.
- El paciente debe ser capaz de orinar por sí mismo.

Cuando esté listo para el alta, el personal de enfermería le retirará la vía intravenosa y le dará instrucciones para el alta.

Tenga en cuenta lo siguiente: Los requisitos para el alta pueden variar de un paciente a otro. Nuestro equipo ortopédico quiere asegurarse de que cada paciente se encuentra bien en general antes de que se vaya a casa.

Programa de farmacia Meds to Bed

El departamento de farmacia del Huntsville Hospital se lo pone fácil. Los pacientes pueden solicitar que les surtan las recetas en el hospital para evitar paradas adicionales de camino a casa. Las recetas se entregarán en su habitación. Si es necesario pagar, se acepta efectivo o tarjeta en el momento de la entrega.

Prevención de complicaciones tras la cirugía

INFECCIÓN

La forma número 1 de prevenir infecciones es lavarse las manos con agua y jabón. Los familiares o amigos que le visiten deben lavarse las manos con agua y jabón o utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol antes y después de visitarlo. Los pacientes que se recuperan de una cirugía de prótesis articular deben evitar, en la medida de lo posible, acudir a lugares concurridos, como tiendas y restaurantes. También deben limpiar con frecuencia los objetos que tocan con a menudo, como el andador, los brazos de las sillas o sillones reclinables, el mando a distancia del televisor, etc.

No es raro que tenga fiebre baja durante los primeros 5 días después de una cirugía de prótesis articular total. El uso del espirómetro de incentivo y la realización de ejercicios de respiración profunda pueden ayudar a prevenirla. Cualquier temperatura superior a 101 grados deberá ser comunicada al cirujano.

Signos y síntomas de infección:

- Aumento del enrojecimiento en la incisión o a su alrededor
- Fiebre superior a 101 grados
- Aumento del calor y de la sensibilidad
- Hinchazón que no se resuelve con hielo/elevación
- Drenaje

Llame a su cirujano en caso de infección.

HINCHAZÓN, RIGIDEZ Y DOLOR

Como ya se ha comentado, la hinchazón suele ser la principal causa de aumento del dolor tras una cirugía de prótesis articular.

La elevación, al nivel del corazón o por encima de este, ayudará a prevenir y disminuir la hinchazón. Es importante elevar la pierna operada cuando esté descansando. Los pacientes de rodilla no pueden colocar una almohada directamente debajo de la rodilla. En su lugar, coloque almohadas debajo del tobillo para evitar que la **rodilla** se ponga rígida o se atasque en una posición doblada.

También se recomienda la terapia con hielo para ayudar a prevenir y reducir la hinchazón después de la cirugía. Los pacientes pueden utilizar una máquina de hielo o bolsas de hielo cada 3 a 4 horas durante 10 a 20 minutos cada vez.

Tome los analgésicos que el cirujano le recetó. Es responsabilidad de los pacientes disminuir el uso de medicamentos para el dolor gradualmente a través del período de recuperación.

La mayoría de los pacientes que se someten a una cirugía de **reemplazo de rodilla** reciben un bloqueo nervioso en la zona preoperatoria antes de la intervención. Este bloqueo puede tardar hasta 24 horas en desaparecer. Esto no debería afectar a la capacidad del paciente para caminar, pero puede notarse un aumento del dolor, así que ¡prepárese!

Consejos profesionales:

- Las mañanas pueden ser bastante duras después de cirugías mayores, pero es la parte más importante de su día. Siéntese a un lado de la cama. Comience con ejercicios de respiración profunda. Estírese. Tome un desayuno equilibrado. Tome analgésicos si es necesario. Comience sus ejercicios. Manténgase hidratado.
- Los pacientes suelen quejarse de que no duermen lo suficiente por la noche después de una cirugía de prótesis articular. Esto puede deberse a un mal control del dolor, ansiedad, alteraciones ambientales o problemas de sueño subyacentes. El tratamiento puede incluir la mejora del control del dolor, el uso de antifaces o taponos para los oídos y medicamentos como la melatonina. Hable con su médico de atención primaria antes de empezar a tomar nuevos medicamentos.

Ejercicios después de la cirugía

Después de la cirugía, deberá **caminar y hacer ejercicio cada 1 a 2 horas** durante el día a lo largo de todo el proceso de recuperación. Como ocurre con cualquier cirugía mayor, correrá un mayor riesgo de sufrir coágulos de sangre y neumonía. Realizar los ejercicios recomendados lo ayudará a reducir el riesgo de complicaciones.

Todos los ejercicios para antes de la cirugía descritos en las páginas 8 a la 11 de esta guía son seguros y se recomienda realizarlos después de la cirugía, con **una excepción**.

Si se le ha realizado una prótesis de cadera ANTERIOR, **no debe** realizar las extensiones de cadera de pie después de la cirugía debido al riesgo de luxación o apertura de la incisión.

Consejos profesionales:

- **Colóquese hielo** en la incisión y **elevé** las piernas después de cada sesión de fisioterapia o ejercicio.

Recomendaciones generales de actividad

- Camine tanto como pueda tolerar utilizando su andador, bastón o muletas.
- El cirujano o el fisioterapeuta le indicarán cuándo puede dejar de utilizar los dispositivos de asistencia y empezar a caminar por su cuenta.
- Consulte a su cirujano cuándo puede reanudar la actividad sexual.
- Asegúrese de seguir las precauciones recetadas hasta que el cirujano le dé el visto bueno.
- Tenga en cuenta que cuanto más camine y realice sus ejercicios, más rápido se recuperará de la cirugía y menos dolor tendrá normalmente.

Preguntas más frecuentes

¿Qué ropa debo llevar en el hospital?

Los pacientes deben llevar ropa limpia, cómoda y holgada, como pantalones de chándal (pacientes de cadera) o pantalones cortos (pacientes de cadera y rodilla), y una camisa cómoda. El calzado debe tener la puntera y el talón cerrados, como las zapatillas de tenis, ya que caminará por los pasillos y hará ejercicio. Los pacientes que pasan todo el tiempo en cama después de la cirugía no se recuperan tan rápidamente y sufren más complicaciones que los pacientes que se mueven más.

¿Cuándo puedo subir y bajar escaleras?

Puede subir y bajar escaleras inmediatamente después de la artroplastia, pero es importante que lo haga con seguridad.

Informe al personal de enfermería y a los fisioterapeutas sobre las escaleras que tenga fuera o dentro de casa. El fisioterapeuta le enseñará a subir y bajar escaleras correctamente después de la cirugía para ayudarlo a moverse por su casa sin problemas.

¿Cuándo puedo conducir?

Conducir es una cuestión individual. Algunas personas recuperan la coordinación y los reflejos rápidamente, mientras que otras tardan varias semanas. Su médico le indicará cuándo puede conducir sin peligro. No debe conducir si está tomando analgésicos.

¿Debo ponerme loción en la incisión?

No, no hasta que lo apruebe su cirujano.

¿Me saldrán hematomas después de la cirugía?

Sí, es normal que aparezcan hematomas después de la intervención.

¿Cuándo puedo aumentar mis actividades?

Varía de un paciente a otro. Su médico le indicará cuándo puede aumentar su nivel de actividad. Siga las instrucciones de su médico. Es importante que escuche lo que el cuerpo le dice sobre lo que puede y no puede hacer.

¿Cómo puedo prevenir la infección?

Usted o cualquier persona que toque la incisión o cambie el vendaje debe lavarse las manos o utilizar desinfectante de manos. La higiene de las manos es el mejor y más importante método para prevenir las infecciones. Utilice ropa de cama limpia, vista ropa limpia y utilice desinfectantes para limpiar superficies como los baños.

¿Cuánto durará mi terapia de ejercicios?

Deberá hacer sus ejercicios durante al menos 4 a 6 semanas después de la cirugía, dependiendo de sus necesidades individuales. Su médico controlará de cerca su estado y le dará instrucciones adicionales.

¿Qué equipo necesitaré para utilizar en mi casa después de la cirugía?

Si dispone de una cabina de ducha, puede utilizar un taburete de ducha como apoyo. Una regadera con manguera flexible es práctica, pero opcional. Un asiento de inodoro elevado, como un orinal portátil, es opcional para los pacientes con prótesis de rodilla y cadera anterior, pero es necesario para los pacientes con prótesis de cadera posterior. Las barras de apoyo son opcionales. Algunos pacientes a los que se les han reemplazado las dos rodillas al mismo tiempo pueden considerar la posibilidad de un asiento de inodoro elevado, pero esto también es opcional.

Equipo de cirugía ortopédica



David B. Griffin, MD
Ortopedia traumatológica
Reemplazo articular
Cadera y rodilla



James T. Hughey, III, DO
Medicina deportiva
Reemplazo articular
Rodilla y hombro



Mark A. Leberte, MD
Ortopedia traumatológica
Reemplazo de
articulaciones Cadera,
rodilla y hombro



Sudhakar G. Madanagopal, MD
Ortopedia traumatológica
Reemplazo de
articulaciones Cadera,
rodilla y hombro



R. Allan Maples, MD
Ortopedia traumatológica
Reemplazo articular
Cadera, rodilla y hombro



J. Thompson McMurtrie, MD
Medicina deportiva
Reemplazo articular
Rodilla y hombro



Christopher T. Parks, MD
Reemplazo de articulación
Cadera, rodilla y hombro
Ortopedia general



Thomas Thomasson, MD
Reemplazo articular
Cadera, rodilla y hombro
Ortopedia general



Brad W. Wills, MD
Reemplazo articular
Cadera y rodilla

Listas de comprobación para la cirugía

Antes de acudir al hospital, revise toda la lista de comprobación. Es mejor repasar esta guía poco después de recibirla. **No espere hasta la noche anterior a la intervención. Asegúrese de llevar este libro a clase de orientación del Joint Camp.**

1 a 6 semanas antes de la cirugía

- Las pruebas previas a la admisión programadas y realizadas:
- Orientación del Joint Camp programada y completada
- Comience a hacer ejercicios para preparar y fortalecer los músculos para su nueva articulación.
- Consiga que un cuidador, familiar o amigo lo ayude mientras se recupera en casa.
- Haga que su casa sea segura
- Obtenga el tipo correcto de andador (2 ruedas en la parte delantera)
- Consiga el resto del equipo médico que pueda necesitar
- Elabore un plan para animales domésticos si los tiene dentro o fuera de casa
- Prepare su plan de alta
 - Fisioterapia ambulatoria: confirme el lugar y la cita
 - Atención médica a domicilio: confirme la agencia y el número de teléfono

3 días antes de la cirugía

- Empiece a hidratarse bebiendo al menos 60 onzas (1800mL) de líquidos transparentes al día a menos que tenga una restricción de líquidos.
- Comience a ducharse con el jabón CHG/Hibiclens.
- NO SE AFEITE cerca de la zona operada en las 48 horas (2 días) siguientes a la intervención.
- Se recomienda lavarse el pelo al menos una vez en las 24 horas (1 día) siguientes a la intervención.

La noche antes de la cirugía

- Coloque sábanas limpias en su cama después de su segunda ducha de CHG/Hibiclens.
- Confirme que tiene un conductor que lo lleve a casa de ida y vuelta al hospital con un vehículo en el que pueda entrar y salir fácilmente.
- NO COMA ningún alimento sólido después de medianoche (a menos que su cirujano le haya indicado lo contrario).
- Prepare una bolsa con artículos que pueda necesitar después de la cirugía o en caso de que pase la noche en el hospital.

Día de la cirugía

- Dúchese por última vez con CHG/Hibiclens
- Use zapatos y ropa adecuados para la fisioterapia.
- Tome sus medicamentos de la mañana que fueron aprobados por su cirujano.
- ANTES de salir para ir al hospital, beba hasta 20 onzas (600mL) de Gatorade, Powerade, Body Armor o Gatorade G2 (si es diabético)

Traiga:

- Andador
- Aparato BIPAP/CPAP o conocer los ajustes (Si utiliza uno en casa)
- Esta guía
- Tarjetas de identificación y del seguro (si no se presentaron en la prueba previa)
- Una lista de cualquier cambio de medicamentos que se haya realizado desde la última vez que proporcionó una lista
- Audífonos, anteojos, lentes de contacto (artículos esenciales para firmar los formularios de consentimiento y trabajar con fisioterapia)
- Un juego extra de ropa que sea apropiado para la fisioterapia
- Puede traer dinero en efectivo o tarjetas de débito para usar en cosas como comidas adicionales de familiares o amigos, Panera Bread o la tienda de regalos del Huntsville Hospital.

No traiga:

- ✘ Medicamentos caseros, incluidos narcóticos.
*La automedicación está prohibida en el hospital a menos que cada medicamento sea aprobado y ordenado por su médico.
- ✘ Objetos de valor
- ✘ Joyería

Historial preanestésico

PATIENT _____ SURGEON _____
 PACIENTE _____ CIRUJANO _____

PROCEDURE DATE _____ PROCEDURE _____
 FECHA DEL PROCEDIMIENTO ____/____/____ PROCEDIMIENTO _____

What is the best number to contact you in case of a question?

¿Cuál es el mejor número para contactarlo en caso de una pregunta? _____

DATE OF BIRTH _____ SEX M _____ F _____ HEIGHT _____ inches _____ WEIGHT _____ pounds _____
 FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ SEXO M _____ F _____ ALTURA _____ pulgadas PESO _____ libras
 Primary Care Physician: _____
 Médico de atención primaria: _____

**PLEASE ANSWER THE QUESTIONS AND MARK ONLY THE CONDITIONS THAT YOU HAVE EVER HAD
 RESPONDA LAS PREGUNTAS Y MARQUE SOLO LAS AFECCIONES QUE HA TENIDO ALGUNA VEZ**

Have you ever had a HEART or BLOOD VESSEL condition or HIGH BLOOD PRESSURE? NO YES UNSURE

¿Alguna vez ha tenido una afección del CORAZÓN o de los VASOS SANGUÍNEOS o PRESIÓN ARTERIAL ALTA? NO SÍ NO SABE

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Heart attack Date _____ Ataque cardíaco Fecha ____/____/____ <input type="checkbox"/> Congestive heart failure (fluid on the lungs/swollen legs or feet) Insuficiencia cardíaca congestiva (líquido en los pulmones/piernas o pies hinchados) <input type="checkbox"/> Heart murmur Soplo cardíaco <input type="checkbox"/> Congenital heart disease (born with a heart problem) Cardiopatía congénita (nacer con un problema del corazón) <input type="checkbox"/> Abnormal electrocardiogram (EKG) Electrocardiograma (EKG) anormal <input type="checkbox"/> Heart or bypass surgery Cirugía de corazón o bypass
 <input type="checkbox"/> Heart transplant Trasplante de corazón <input type="checkbox"/> Pacemaker or defibrillator Marcapasos o desfibrilador <input type="checkbox"/> Other heart condition or procedure (DESCRIBE) Otra afección cardíaca o procedimiento (DESCRIBA) _____ | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Angina or Chest Pain Angina o dolor en el pecho <input type="checkbox"/> High blood pressure Presión arterial alta <input type="checkbox"/> Heart valve problems Problemas de las válvulas del corazón <input type="checkbox"/> High cholesterol Colesterol alto <input type="checkbox"/> Irregular or rapid heartbeat Latidos cardíacos irregulares o rápidos <input type="checkbox"/> Angioplasty, stent, or balloon procedure Angioplastia, stent o procedimiento con balón <input type="checkbox"/> Aneurysm or blood vessel problem Aneurisma o problema de vasos sanguíneos <input type="checkbox"/> Cardiologist Cardiólogo _____ |
|--|--|

Have you ever had any specialized HEART TESTS? NO YES UNSURE

¿Alguna vez se ha hecho alguna PRUEBA DEL CORAZÓN especializada? NO SÍ NO SABE

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Echocardiogram (heart ultrasound) Ecocardiograma (ecografía del corazón) Where _____ When _____ <input type="checkbox"/> Heart catheterization (angiogram) Cateterismo cardíaco (angiograma) Where _____ When _____ | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stess Test Where _____ When _____ Prueba de estrés Dónde _____ Cuándo _____ <input type="checkbox"/> Heart CT scan Where _____ When _____ Tomografía del corazón Dónde _____ Cuándo _____ |
|---|---|

Check the box that matches your ACTIVITY LEVEL.
 Marque la casilla que coincida con su NIVEL DE ACTIVIDAD.

- Standard light home activities; Walk around the house; Walk 1-2 blocks on level ground
- Actividades domésticas ligeras regulares; caminar por la casa; caminar 1-2 cuadras en terreno llano
- Climb a flight of stairs, walk up a hill; Walk on level ground; Run a short distance; Moderate activities (golf, dancing, mountain walk)
- Subir un tramo de escalera, subir una colina; caminar en terreno llano; correr una distancia corta; actividades moderadas (golf, baile, caminata por la montaña)
- Strenuous sports (swimming, tennis, bicycle); Heavy professional work
- Deportes extenuantes (natación, tenis, bicicleta); trabajo profesional intenso
- Unable to perform any of the above. Explain
- No puede realizar ninguna de las anteriores. Explique _____

Have you ever had BREATHING problems or a LUNG condition? NO YES UNSURE

¿Ha tenido alguna vez problemas de RESPIRACIÓN o una afección de los PULMONES? NO SÍ NO SABE

- | | |
|---|--|
| <p>Number of ER visits within last year _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Asthma Número de visitas a la sala de emergencias en el último año Asma <input type="checkbox"/> Chronic cough <input type="checkbox"/> with phlegm Tos crónica Con flema <input type="checkbox"/> Recent cold, respiratory infection, fever, or chills (last 2 weeks) Resfriado, infección respiratoria, fiebre, o escalofríos recientes (últimas 2 semanas) <input type="checkbox"/> Sleep apnea or very loud snoring Apnea del sueño o ronquidos muy fuertes | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Emphysema or COPD Enfisema o EPOC <input type="checkbox"/> Short of breath when lying down flat Dificultad para respirar al acostarse <input type="checkbox"/> Recent pneumonia (last 2 months) Neumonía reciente (últimos 2 meses) <input type="checkbox"/> Home ventilator (CPAP or BPAP) Ventilador doméstico (CPAP o BPAP) |
|---|--|



Have you had a BRAIN, NERVE, MUSCLE, OR MENTAL HEALTH condition? **NO YES UNSURE**
 ¿Ha tenido alguna afección CEREBRAL, NERVIOSA, MUSCULAR O MENTAL? **NO SÍ NO SABE**

- Stroke or TIA (ministroke)
Accidente cerebrovascular o AIT (miniaccidente cerebrovascular)
- Numbness or weakness (hands/feet/face)
Adormecimiento o debilidad (manos/pies/cara)
- Carpal tunnel
Túnel carpiano
- Multiple sclerosis
Esclerosis múltiple
- Headaches (severe)
Dolor de cabeza (grave)
- Depression (severe)
Depresión (grave)
- Other (DESCRIBE)
Otro (DESCRIBA)
- Paralysis/Polio
Parálisis/ Polio
- Myasthenia gravis
Miastenia gravis
- Seizures, convulsions, or epilepsy Last event:
Ataques, convulsiones o epilepsia Último evento:
- Muscular dystrophy Schizophrenia
Distrofia muscular Esquizofrenia
- Anxiety (severe)
Ansiedad (grave)
- Bipolar ADD / ADHD
Bipolaridad TDA / TDAH

Have you had ARTHRITIS, SPINE, or JOINT problems? **NO YES UNSURE**
 ¿Ha tenido problemas de ARTRITIS, COLUMNA o ARTICULACIONES? **NO SÍ NO SABE**

- Osteoarthritis (degenerative arthritis)
Osteoartritis (artritis degenerativa)
- Spine problems Neck Upper back Lower back
Problemas de columna vertebral Cuello Parte superior de la espalda parte baja de la espalda
- Other (DESCRIBE)
Otro (DESCRIBA)
- Rheumatoid arthritis
Artritis reumatoide

Have you had a BLOOD disorder? **NO YES UNSURE**
 ¿Ha tenido algún trastorno de la SANGRE? **NO SÍ NO SABE**

- Anemia
Anemia
- Leukemia
Leucemia
- Abnormal bleeding or bruising
Hemorragias o hematomas anormales
- Polycythemia
Policitemia
- Other (DESCRIBE)
Otro (DESCRIBA)
- Sickle cell disease
Enfermedad de células falciformes
- Sickle cell trait
Rasgo falciforme
- Thrombosis (blood clot)
Trombosis (coágulo de sangre)
- Bone marrow transplant
Trasplante de médula ósea

Have you had CANCER, LEUKEMIA, LYMPHOMA, or other MALIGNANCY? **NO YES UNSURE**
 ¿Ha tenido CÁNCER, LEUCEMIA, LINFOMA u otra MALIGNIDAD? **NO SÍ NO SABE**

- Type
Tipo
- Chemotherapy
Quimioterapia
- Radiation
Radiación
- Bone marrow transplant
Trasplante de médula ósea
- Adriamycin
Adriamicina
- Bleomycin
Bleomicina
- Oncologist
Oncólogo

Have you had any DIFFICULTIES or COMPLICATIONS with ANESTHESIA or SURGERY? **NO YES UNSURE**
 ¿Ha tenido DIFICULTADES o COMPLICACIONES con la ANESTESIA o la CIRUGÍA? **NO SÍ NO SABE**

- Difficult intubation (breathing tube insertion)
Intubación difícil (inserción de un tubo respiratorio)
- Awareness (remembering being in surgery)
Conciencia (recordar haber estado en la cirugía)
- Malignant hyperthermia (very high fever with anesthesia)
Hipertermia maligna (fiebre muy alta con la anestesia)
- Other (DESCRIBE)
Otro (DESCRIBA)
- Difficulty waking up
Dificultad para despertarse
- Severe nausea or vomiting
Náuseas o vómitos graves

Are you HIV positive? Do you have AIDS or any other INFECTIOUS DISEASE? **NO YES UNSURE**
 ¿Es usted VIH positivo? ¿Tiene SIDA o alguna otra ENFERMEDAD INFECCIOSA? **NO SÍ NO SABE**

- HIV AIDS Staph where When
VIH SIDA Estafilococo Dónde Cuándo
- Tuberculosis Hepatitis MRSA where When
When



Tuberculosis	Hepatitis	SARM Dónde	_____	_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Other (DESCRIBE)							
Otro (DESCRIBA)							
CHILDREN: Is patient 2 years old or less??					NO	YES	UNSURE
NIÑOS: ¿el paciente tiene 2 años o menos?					NO	SÍ	NO SABE
<input type="checkbox"/> Premature How Much?		<input type="checkbox"/> Breathing problems at birth					
¿Prematuro? ¿Qué tanto? _____		Problemas de respiración al nacer					
<input type="checkbox"/> Birth weight _____ lbs _____ oz		<input type="checkbox"/> History of tracheostomy					
Peso al nacer _____ libras _____ onzas		Antecedente de traqueostomía					
<input type="checkbox"/> Other newborn problems (DESCRIBE)							
Otro problema al nacer (DESCRIBA)							
WOMEN: Is there any chance that you are now PREGNANT?					NO	YES	UNSURE
MUJERES: ¿existe alguna posibilidad de que ahora esté EMBARAZADA?					NO	SÍ	NO SABE
<input type="checkbox"/> Birth control pills		<input type="checkbox"/> IUD					
Pastillas anticonceptivas		DIU					
<input type="checkbox"/> Tubes tied		<input type="checkbox"/> Hysterectomy					
Ligadura de trompas		Histerectomía					
<input type="checkbox"/> Date of last menstrual period		<input type="checkbox"/> Depo Provera last injection date					
Fecha de la última menstruación ____/____/____		Fecha de la última inyección de Depo Provera _____					
<input type="checkbox"/> Birth Control Implant where							
Implante anticonceptivo cuándo _____							
WOMEN: Are you currently breast-feeding?					NO	YES	UNSURE
MUJERES: ¿actualmente está amamantando?					NO	SÍ	NO SABE
SOCIAL HISTORY: Profession: _____							
ANTECEDENTES SOCIALES: Profesión: _____							
Have you SMOKED cigarettes? Do you drink ALCOHOL or use DRUGS?					NO	YES	UNSURE
¿Ha FUMADO cigarrillos? ¿Bebe ALCOHOL o consume DROGAS?					NO	SÍ	NO SABE
<input type="checkbox"/> Cigarettes _____ packs per day _____ years		<input type="checkbox"/> Marijuana					
Cigarrillos _____ paquetes por día _____ años		Marihuana					
<input type="checkbox"/> Quit smoking _____ year							
Dejó de fumar _____ año _____							
<input type="checkbox"/> Other tobacco usage		<input type="checkbox"/> Cocaine					
Otro uso de tabaco _____		Cocaína					
<input type="checkbox"/> Alcohol _____ drinks per week		<input type="checkbox"/> Methamphetamine					
Alcohol _____ bebidas por semana		Metanfetamina					
<input type="checkbox"/> Other (DESCRIBE)							
Otro (DESCRIBA)							
FAMILY HISTORY:							
ANTECEDENTES FAMILIARES:							
Does your FAMILY have a history of any of the following?					NO	YES	UNSURE
¿Su FAMILIA tiene antecedentes de alguna de las siguientes enfermedades?					NO	SÍ	NO SABE
<input type="checkbox"/> Family history of severe reactions to anesthesia		<input type="checkbox"/> Family history of muscle weakness disease					
Antecedentes familiares de reacciones graves a la anestesia		Antecedentes familiares de enfermedad de debilidad muscular					
<input type="checkbox"/> Family history of high cholesterol		<input type="checkbox"/> Family history of myasthenia gravis					
Antecedentes familiares de colesterol alto		Antecedentes familiares de miastenia gravis					
<input type="checkbox"/> Family history of heart disease before age 60 years		<input type="checkbox"/> Family history of muscular dystrophy					
Antecedentes familiares de enfermedad cardíaca antes de los 60 años		Antecedentes familiares de distrofia muscular					
<input type="checkbox"/> Malignant hyperthermia (very high fever with anesthesia)		<input type="checkbox"/> Family history of high blood pressure					
Hipertermia maligna (fiebre muy alta con la anestesia)		Antecedentes familiares de presión arterial alta					
<input type="checkbox"/> Other (DESCRIBE)							
Otro (DESCRIBA)							

Recursos adicionales:

Huntsville Hospital

huntsvillehospital.org/joint-camp

Línea de ayuda para dejar el tabaco de Alabama

1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)

quitnowalabama.com

Liberarse de fumar de la Asociación Estadounidense del Pulmón

lung.org/quit-smoking

Centros estadounidenses de adicciones

americanaddictioncenters.org/withdrawal-timelines-treatments/weed-marijuana

americanaddictioncenters.org/alcohol/withdrawal-detox.

Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos

orthoInfo.org

Mayo Clinic

mayoclinic.org/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/in-depth/tapering-off-opioids-when-and-how/art-20386036

References:

aaos.org/quality/quality-programs/quality-toolkits/smoking/

facs.org/for-patients/safe-pain-management/marijuana-and-surgery/

americanaddictioncenters.org/withdrawal-timelines-treatments/weed-marijuana

hibiclens.com/pre-post-op/before-surgery/

hipknee.aahks.org/opioid-use-before-hip-or-knee-surgery-can-mean-trouble/

Centro de bienestar
Joint Camp especial

*Acceso a nuestros centros de bienestar
+ 3 sesiones de entrenamiento personal*

Incluye

- Tres sesiones individuales con un entrenador personal titulado para asegurarse de que realiza ejercicio de forma correcta y eficaz.
- Uso de **piscina, aeróbicos acuáticos, máquinas de ejercicio, clases de fitness en grupo, sala de vapor y sauna**
- Acceso a nuestros centros de bienestar en Madison y Jones Valley
- Consultas semanales con entrenadores personales certificados
- Ambiente no intimidatorio
- Abierto los siete días de la semana

Llame al (256) 265-WELL (9355)

**Hasta
90 días
por \$90**
Ahorre hasta \$146



Huntsville Hospital Joint Camp
200 Sivley Road • Huntsville, AL 35801
(256) 265-5500 • huntsvillehospital.org/joint-camp



927 Franklin Street • Huntsville, AL 35801
(256) 539-2728 • visittoc.com

Nuestra misión: *Brindar atención de alta calidad y servicios coordinados que mejoren la salud de nuestras comunidades*

Nuestra visión: *Convertirnos en la mejor opción para la atención y las carreras en las comunidades a las que servimos*

Nuestros valores: *Seguridad, compasión, integridad, excelencia, innovación, responsabilidad, diversidad, equidad e inclusión*

