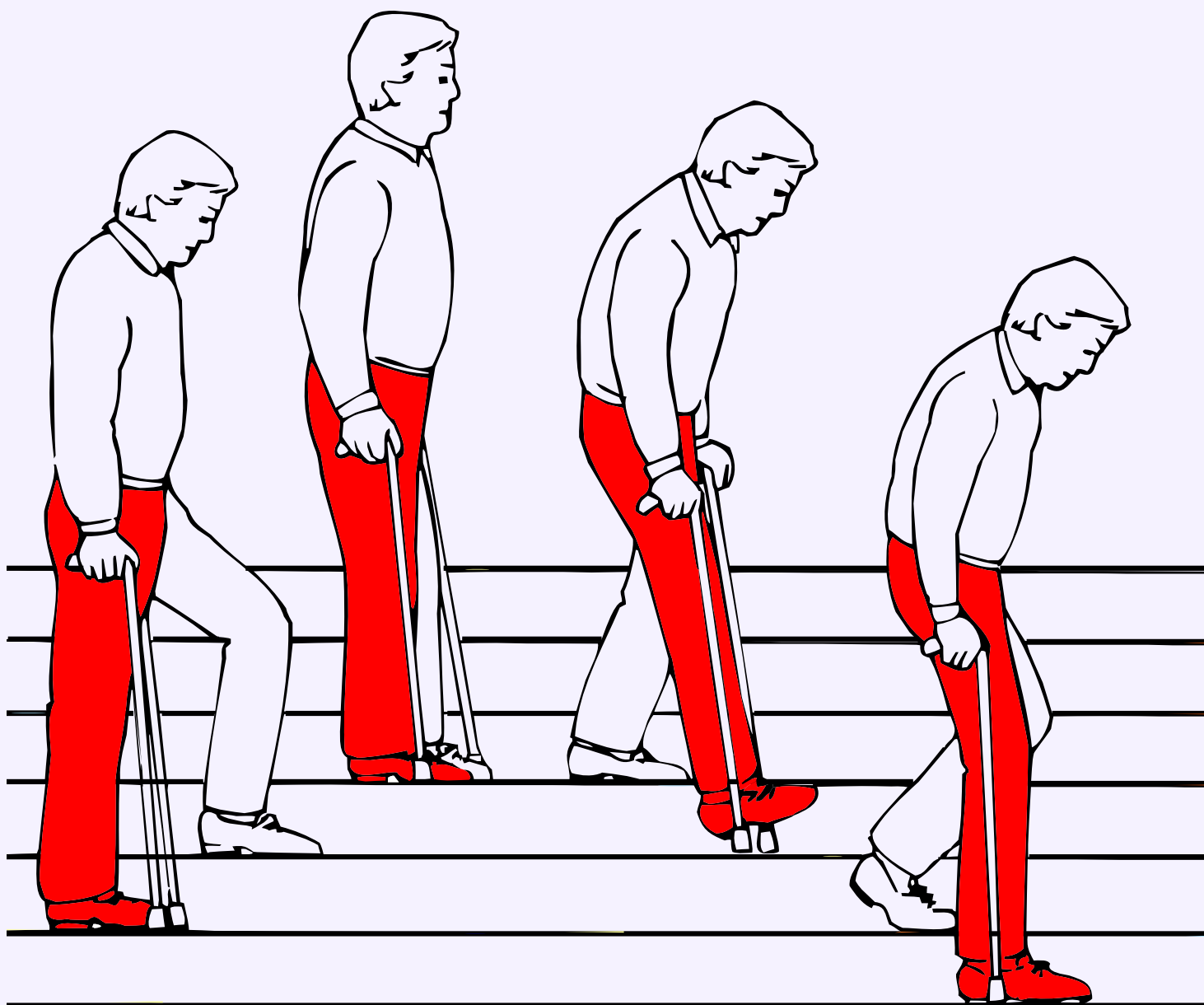


# Guía para el comportamiento pre-operatorio y post-operatorio para

## EL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA



**Saramall**  
ortopedia y cirugía



# Indice

- 1- Introducción
- 2- ¿En qué consiste el reemplazo total de cadera?
- 3- ¿Qué sucede antes de la operación?
- 4- ¿Qué sucede el día de la operación?
- 5- ¿Qué sucede después de la operación?
- 6- Cuatro precauciones básicas
- 7- Rehabilitación
- 8- Subiendo y bajando de la cama
- 9- Caminando
- 10- Sentándose y parándose
- 11- Escaleras
- 12- Actividad cotidiana
- 13- Entrando y saliendo de la bañera
- 14- Duchándose y vistiéndose
- 15- Preparándose para el alta
- 16- Actividades generales del hogar
- 17- Sugerencias útiles para cuando sale del hospita
- 18- Expectativas

## Introducción

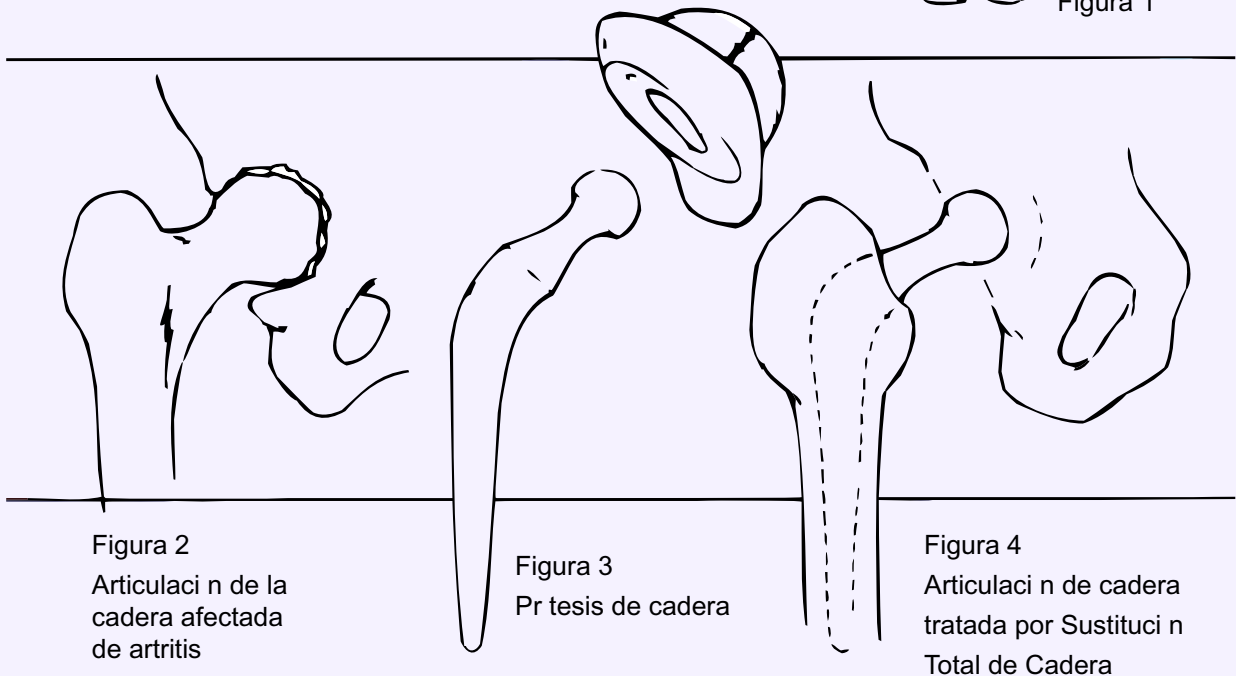
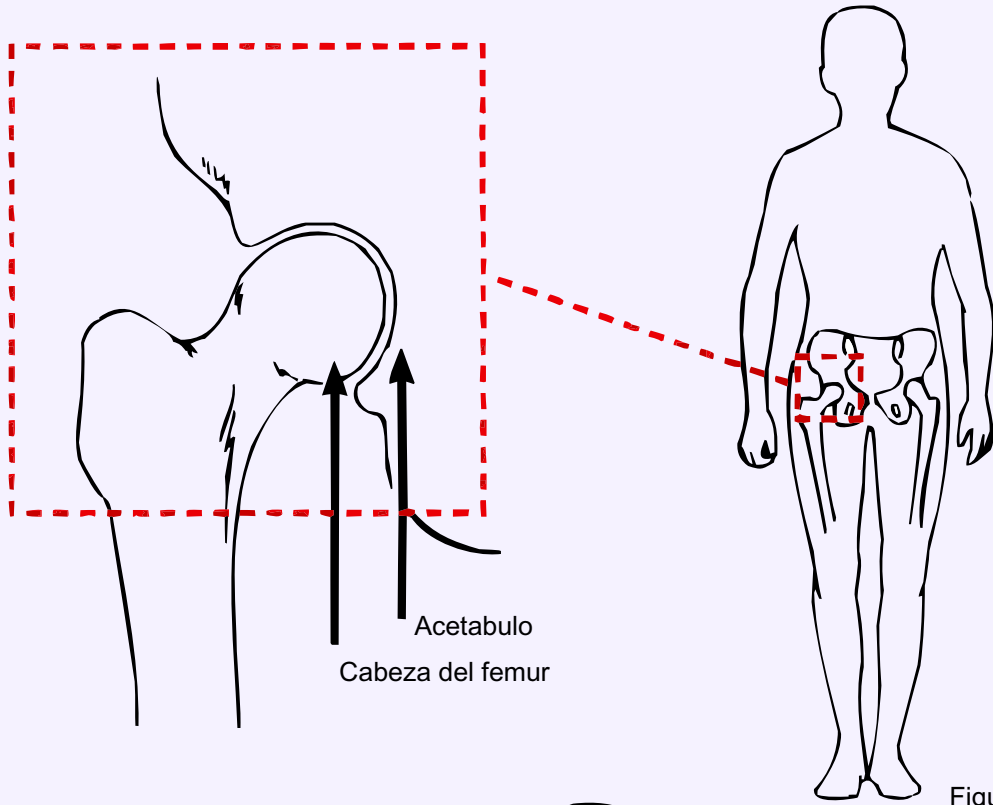
Este folleto ha sido preparado para brindarle a Ud. Y a su familia información básica sobre la cirugía de reemplazo total de cadera, e incluye cosas que Ud. Debe saber acerca de lo que sucede antes y después de la operación.

Tenga en cuenta que su fisioterapeuta y terapeuta de rehabilitación juegan un importante papel para ayudarlo a obtener buenos resultados.

Sin embargo, debe hacerse hincapié en que la naturaleza exacta de la rutina de lo que se Debe hacer, según se presenta en este folleto, puede variar de hospital a hospital, en cuyo caso Ud. Debe ser guiado por sus propios terapeutas y cirujano, ya que ellos conocen mejor las circunstancias específicas de su enfermedad.

Si existe algo que Ud. No comprende, recurra a su cirujano o terapeuta.

# Reemplazo Total de Cadera



## ¿En qué consiste el Reemplazo Total de Cadera?

El Reemplazo Total de Cadera es una operación quirúrgica destinada a sustituir una articulación de cadera dañada o enferma.

La articulación de la cadera se describe como una articulación tipo esfera y cavidad, que “calza” por la cabeza del hueso del muslo (fémur) cómodamente apoyada en la cavidad de la pelvis (acetábulo).

La superficie de estos huesos está recubierta por un cartílago (cartílago articular) suave y comprimible.

Cuando hay artritis, el cartílago articular se desgasta y el hueso subyacente queda expuesto. Esto provoca que las superficies de las articulaciones se vuelvan más ásperas y se distorsionene, y que Ud. –el paciente- sienta dolor y limitaciones en sus movimientos. También puede producirse una renguera y Ud. Tal vez sienta que su pierna se ha acortado y ha perdido funcionalidad.

El Reemplazo Total de Cadera reemplaza la cadera dañada del fémur por una esfera de acero inoxidable montada en un vástago y vuelve a cubrir la cavidad (acetábulo) con una cavidad de polietileno especial. Estos componentes generalmente se adhieren al hueso con un tipo de cemento llamado Metacrilato de Metilo. En casos especiales se pueden usar otros tipos de vástagos (prótesis), lo que queda siempre a criterio del cirujano.

La nueva articulación busca aliviar el dolor, disminuir la rigidez, y, en la mayoría de los casos, restituir a la pierna su longitud, ayudando así a mejorar la movilidad.

La osteoartritis de la cadera es, en general, una enfermedad que se presenta en las personas mayores, pero también se puede ver en personas más jóvenes después de haber tenido artritis reumatoidea, fracturas de cadera y otras enfermedades más raras.

## ¿Qué sucede antes de la operación?

El cirujano ortopedista puede indicar ciertos exámenes pre-operatorios. Estos dependen de las instrucciones del especialista, pero por lo general incluyen:

- Una nueva placa de cadera
- Una placa de tórax
- Un registro de los latidos del corazón –lo que se llama ECG, electrocardiograma.
- Exámenes de sangre para saber si tiene anemia y para conseguir sangre de su tipo en caso de necesitar una transfusión de sangre después de la operación.

A veces estos exámenes se hacen antes de ingresar al hospital –esto significa que Ud. Concurrirá al hospital como paciente externo durante aproximadamente dos semanas antes de ser admitido –o pueden hacerse cuando Ud. Llega al hospital para ingresar.

En este momento es recomendable la consulta con otros especialistas para la evaluación pre-operatoria. Estos son:

- **EL FISIOTERAPEUTA**, para la evaluación, asesoramiento y un programa de ejercicios domiciliarios. En Caso de ser necesario, se deben tener en cuenta medios auxiliares para caminar, y, en casos especiales, estudiar técnicas para el alivio del dolor.

Antes del ingreso al hospital, un programa de ejercicios domiciliarios ayudará considerablemente a su recuperación en el período post-operatorio. Esto incluye ejercicios respiratorios, así como también ejercicios para las piernas, y esto le será explicado detalladamente por el fisioterapeuta cuando lo visite para asesorarlo. Brevemente esto incluye:

- **FISIOTERAPIA DE TORAX**: Sesiones regulares para enseñar a respirar profundamente y expectorar, tanto sentado como acostado.
- **EJERCICIOS DE PIERNAS**: Estos ejercicios ayudan a mantener el mayor movimiento posible en la cadera artrítica y fortalecer los músculos de la rodilla y de la cadera. El dolor es a menudo un factor limitante, de modo que déjese guiar siempre por el fisioterapeuta.
- **EL TERAPEUTA DE REHABILITACION**: Para evaluación, y, si fuera necesario, la provisión de medios auxiliares específicos para facilitar sus actividades cotidianas.

El ingreso al hospital se hace generalmente por los menos un día antes del día de la operación, para poder realizar los análisis de sangre, la evaluación del anestesista y el resultado del área operatoria. También puede ser que el cirujano lo vea nuevamente.

# ¿ Qué sucede el día de la operación ?

## ATENCION DE ENFERMERIA

Aproximadamente 6 horas antes de que lo lleven a la sala de operaciones se le permitirá beber y comer algo por última vez. Si Ud. Ingiere algo después de esta hora, su operación podría ser demorada o incluso post-puesta.

Para asegurarse de que su piel está bien limpia probablemente se le solicitará que se dé un baño o una ducha en algún momento de la mañana.

La enfermera le proporcionará una bata para ser usar durante la operación. Luego se le premedicará para ayudarle a tranquilizarse antes de ir a la sala de operaciones.

## Recuperación

Normalmente al salir de la sala de operaciones Ud. Será llevado a un AREA DE RECUPERACION donde recibirá atención hasta despertar completamente.

Luego será llevado a su propia sala.

Una vez despierto Ud. podrá notar

- UNA MASCARA de oxígeno. Esto lo ayuda a despertar, y puede permanecer colocada hasta durante 4 horas.
- UNA VIA. Esta puede ser para suero fisiológico o sangre. De este modo se reemplaza el fluido perdido durante la operación. El médico indicará lo que Ud. Necesita. Es importante tratar de mantener el brazo quieto para proteger la vía.
- UN MANGUITO alrededor del brazo. Esto registrará el pulso y la presión sanguínea.
- UN VENDAJE sobre la herida de la cadera operada.
- DRENAJES. Tal vez haya tres tubos que salen de la herida para drenar sangre en frascos. Esto ayuda a que la herida cicatrice rápidamente reduciendo el hematoma.

## Puntos a tener en cuenta:

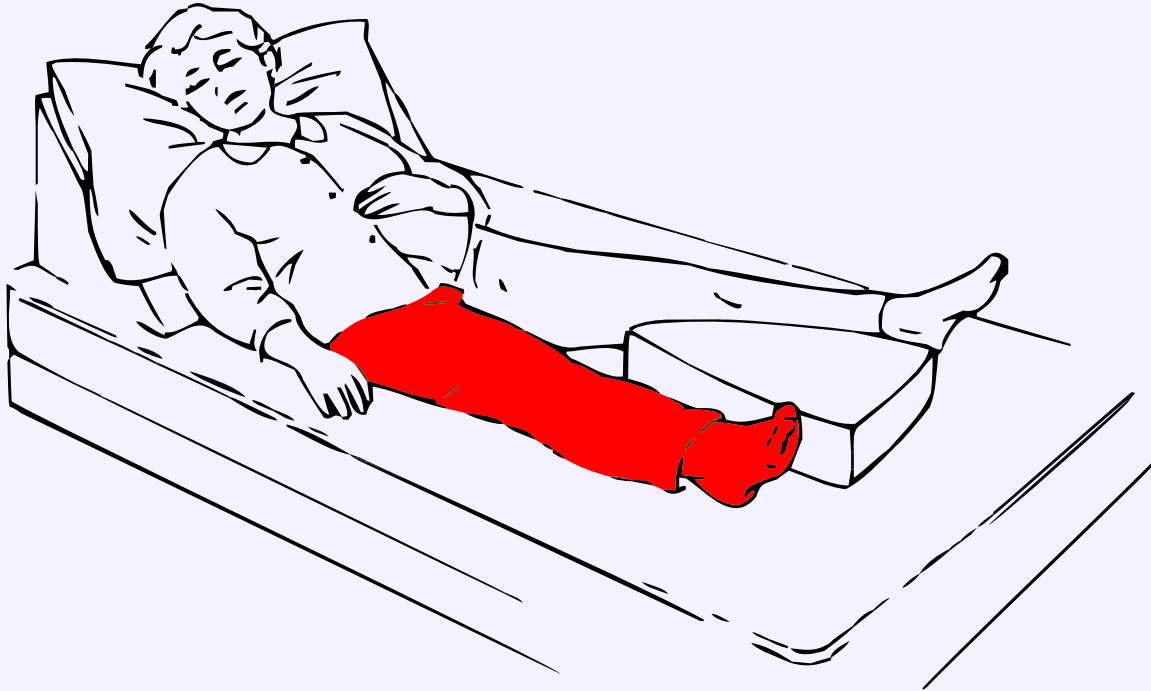
- DOLOR. Ud. Ha sido sometido a cirugía mayor, de modo que es habitual sentirse bastante dolorido. Llame a la enfermera cuando no se sienta bien. El médico habrá prescrito medicación para aliviar el dolor.
- BEBIDA Y COMIDA. Una vez despierto, si no siente demasiadas ganas de vomitar intente tomar un vaso de agua. Si después de esto se siente bien puede probar un poco de té o café con algo liviano para comer.

Si siente deseos de vomitar o vomita, llame a la enfermera.

- MOVILIZACION. Hoy permanecerá en cama –llame a la enfermera si necesita algo.

## ¿ Que sucede después de la operación?

Después de la operación. Ud. Debe permanecer acostado de espaldas con una amohada triangular entre las piernas para mantenerlas separadas. Esta (y otras precauciones) son necesarias para impedir movimientos involuntarios dolorosos que provoquen tensión indebida sobre su “nueva” cadera y para asegurar que la cadera permanecerá en la posición correcta. El movimiento de la pierna operada según LO INDICADO POR EL FIOSIOTERAPEUTA es, sin embargo, una parte importante del programa de recuperación.



El primer día Ud. Descansará en cama. Las enfermeras le ayudarán con todo lo que necesite. Si Ud. Está en condiciones de comer y beber normalmente, se le retirará la vía. Probablemente le saquen una placa de cadera para control del médico y le hagan un análisis de sangre. Continúe solicitándole a la enfermera tabletas analgésicas si siente dolor.

Debe colaborar con el personal de enfermería para que lo muevan en la cama usando la barra de la cabecera y sus miembros NO operados. En especial, es importante despegar las nalgas de la cama para evitar presión cuando se utiliza la chata inicialmente.

Gradualmente se le permitirá sentarse, apoyando en un respaldo y almohadas. Es beneficioso estar acostado dos veces al día completamente horizontal durante media hora cada vez, para evitar los músculos que se encuentran por delante de la cadera.

(Esto puede hacerse también sobre el estómago y se le indicará cuál es el procedimiento correcto).

### Procedimientos de enfermería a tener en cuenta

1. Habitualmente entre los días 2 y 4, dependiendo de las indicaciones del especialista, el vendaje de la cadera será retirado y se examinará la herida. También se retirarán los drenajes; esto resulta solamente un poco molesto.

2. Dependiendo de las indicaciones del médico, se sacarán los puntos entre los días 10 y 12.

3. Trate de no tocar el vendaje que cubre la herida, ya que esto puede producir infección; la renovación del vendaje se hará cuando sea necesario.

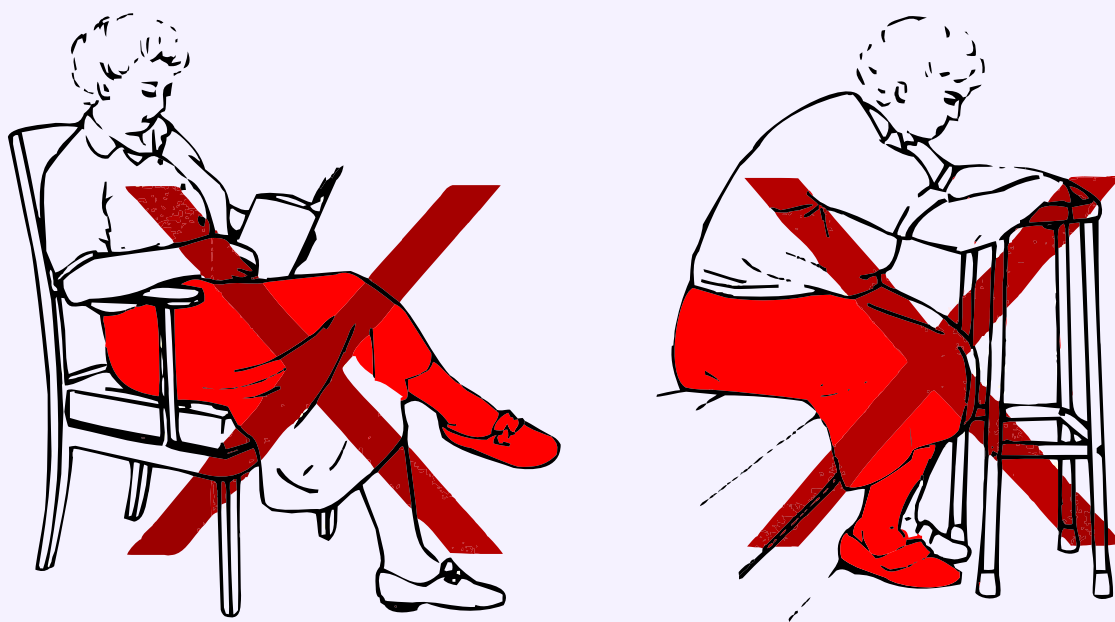
4. Los analgésicos pueden provocar constipación. Si tiene problemas que perduran más de 3 días, comuníquese a la enfermera. Se le indicará la medicación.

5. Una vez que se haya recuperado de la anestesia trate de seguir una dieta sana, ya que esto ayudará a que la herida cicatrice. Si fuera posible, trate de beber por lo menos 2 litros (4 pintas) de líquido diario ya que esto ayudará a eliminar el anestésico de su sistema.

## Cuatro precauciones básicas

Estas precauciones ayudarán a prevenir el peligro de dislocación hasta que la recuperación sea total.

Hay cuatro movimientos básicos que deben ser evitados durante 6 – 10 semanas después de la operación. Estas precauciones se aplican en cualquier situación, incluso cuando Ud. Está sentado, y mientras sube y baja de la cama o se sienta y se levanta de sillas.



### 1. NO CRUCE LAS PIERNAS

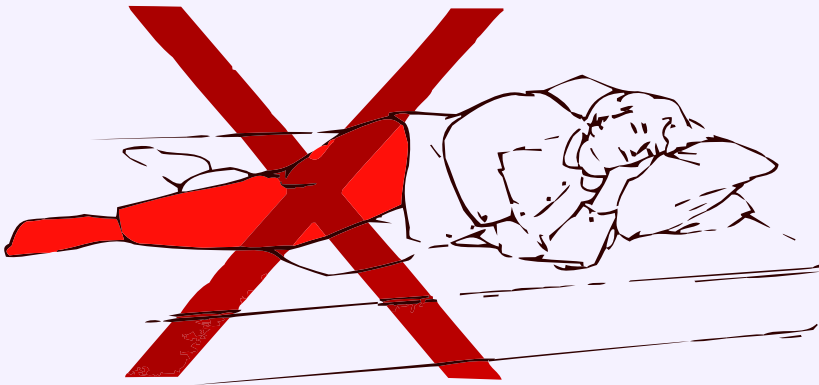
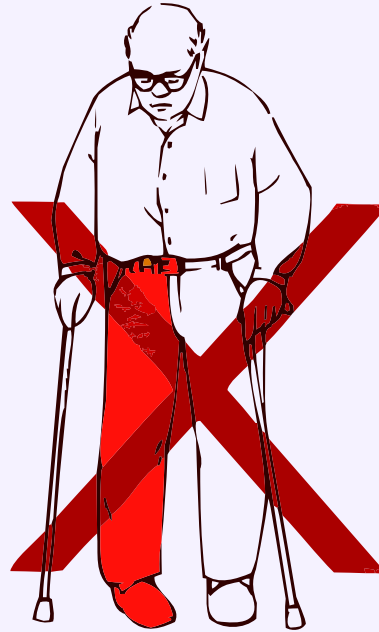
La pierna operada debe mantenerse siempre hacia fuera, lejos de la línea media del cuerpo.

### 2. NO INCLINE EXCESIVAMENTE LA CADERA OPERADA

Debe tratar de evitar sentarse completamente derecho o levantar demasiado alto la rodilla de la pierna operada. No debe inclinar la cadera operada más de 90 grados.

### **3. NO GIRE LA PIERNA OPERADA HACIA ADENTRO NI HACIA FUERA**

Al caminar o girar, debe mantener siempre los dedos de los pies y la rótula apuntando hacia delante.



### **4. NO RUEDE NI SE ACUESTE SOBRE EL LADO OPERADO**

No es aconsejable acostarse sobre ninguno de los lados en las primeras etapas de la recuperación. Sin embargo, le está permitido volverse sobre el lado operado, con la ayuda de la enfermera, para higienizarse, y un poco más adelante, durante el sueño, con una almohada entre las piernas.

# Rehabilitación

## Ejercicios en la cama

EL FISIOTERAPEUTA le mostrará una serie de ejercicios básicos que Ud, puede comenzar a practicar mientras todavía está en cama. Debe comenzarlos antes de la operación. Son los siguientes:

1. Ejercicios respiratorios y de expectoración para mantener los pulmones Libres e impedir complicaciones.
2. Ejercicios de piernas para ambas piernas para:
  - Reducir al mínimo el riesgo de formación de coágulos.
  - Fortalecer los músculos y mantener las articulaciones en movimiento.
  - Preparar la pierna operada para mejorar técnicas ambulatorias.

Los ejercicios de piernas son especialmente importantes porque los músculos de la pierna del lado afectado a menudo están débiles y contraídos ya que el dolor y la rigidez de la cadera artrítica han limitado el movimiento normal. Los ejercicios también servirán para recuperación, ayudando a desarrollar músculos fuertes alrededor de la “nueva” cadera y favorecer su curación.

## Ejercicios con el Fisioterapeuta realizados sobre una tabla

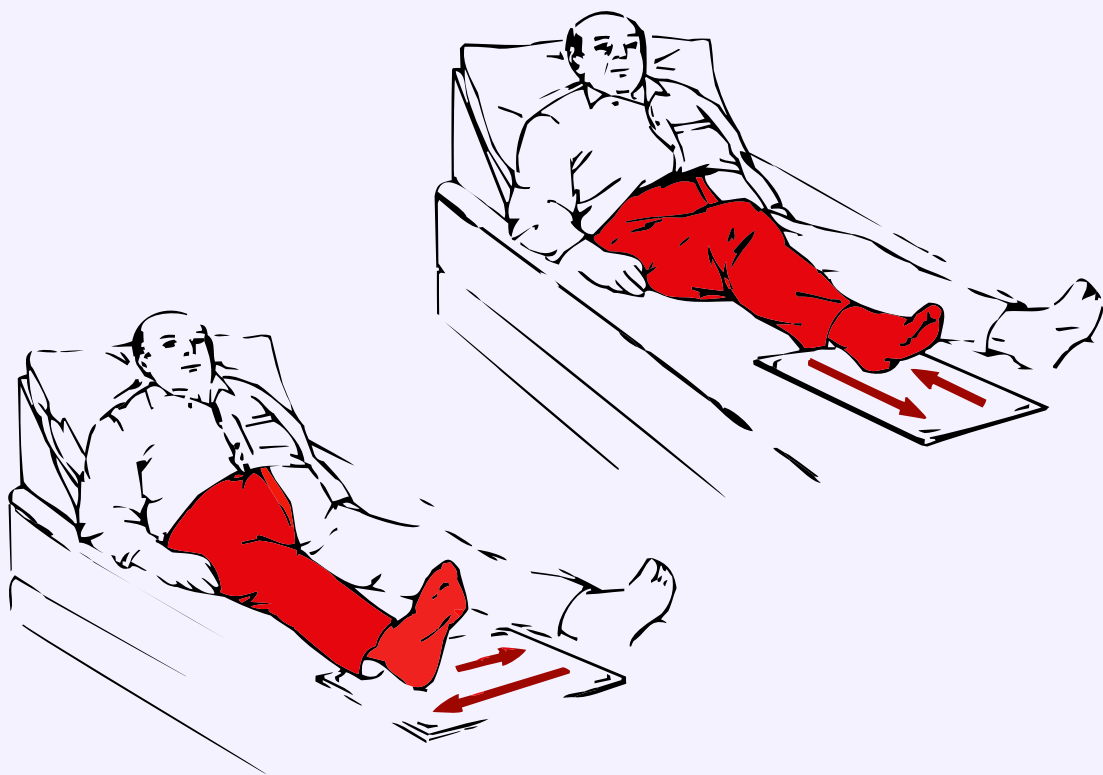
Los ejercicios sobre una tabla comenzarán habitualmente a los dos días, bajo la vigilancia del fisioterapeuta. Los ejercicios se realizaran inicialmente sobre una tabla lisa para llevar al mínimo la resistencia. Después de un tiempo Ud. Podrá realizarlos sin la tabla.

Necesitará ayuda para colocar la tabla y retirar la ropa de cama. NO TRATE DE HACERLO SOLO.

El fisioterapeuta le mostrará qué ejercicios son especialmente apropiados para Ud.

Generalmente estos ejercicios consisten en:

1. Empujar el pie lentamente hacia arriba y hacia abajo haciendo trabajar los músculos De la pantorrilla.
2. Contraer los músculos del muslo empujando la rodilla hacia la cama y tensando la Rótula.



3. Doblar la rodilla hacia el pecho, no más de 90 grados.
4. Separar la pierna hacia un costado, mantenerla estirada y retornar luego a la línea Media sin sobrepasarla.
5. Afirmar la cadera. Esto es, en realidad acortar y alargar la pierna mediante la contracción de las nalgas y de los músculos de la pierna.

Estos ejercicios deben repetirse hasta 15 veces.

No se preocupe si le parecen confusos porque el fisioterapeuta estará allí para Ayudarle.

## Subiendo y bajando de la cama

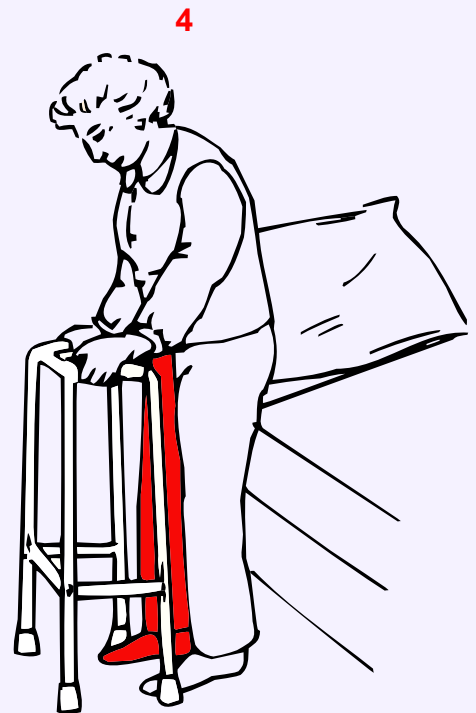
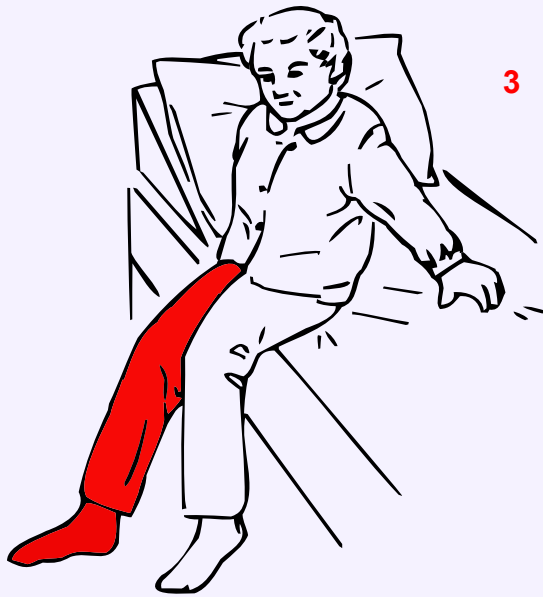
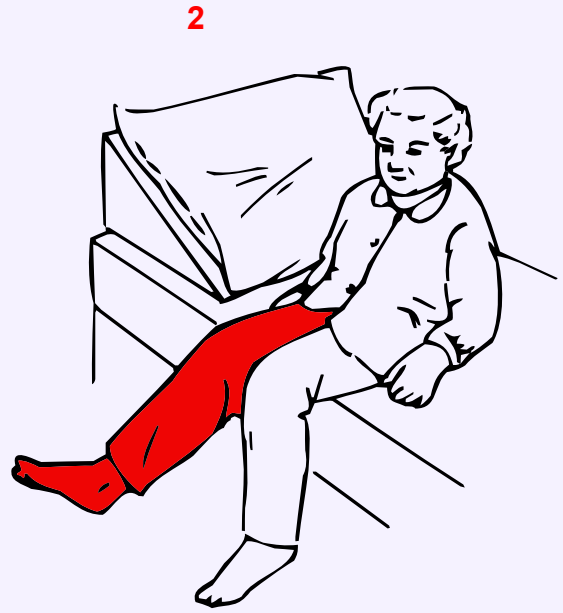
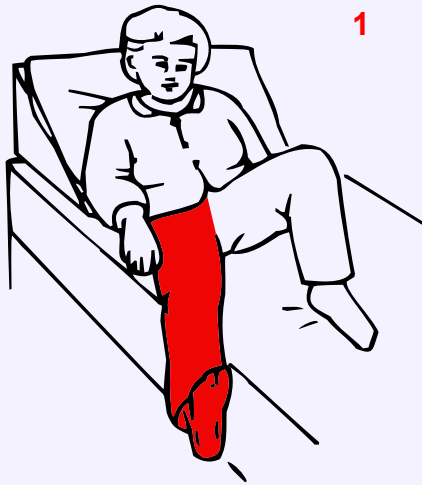
Al bajar de la cama:

1. Siéntese en la cama, levante las piernas y sáquelas de la cama, una por vez, haciendo Girar sus posaderas mientras lo hace. Mantenga sin flexionar la rodilla de su pierna operada. El tronco y la pierna operada deben estar alineados en todo momento.
2. Luego siéntese en el borde de la cama con el pie de su pierna NO operada plano sobre el piso, la rodilla flexionada y la pierna operada estirada frente a Ud con la rodilla sin flexionar.
3. Coloque las manos sobre la cama ambos lados manteniendo estirada la pierna Operada, presione sobre la cama con sus manos y párese, llevando hacia atrás la Pierna operada mientras lo hace.
4. Cuando esté parado y bien equilibrado, tómese de su andador/muletas/bastones.

PARA VOLVER A LA CAMA REALICE EL PROCEDIMIENTO INVERSO.

### Puntos a recordar:

- Asegúrese de que la parte posterior de las piernas tocan el costado de la cama antes de sentarse y, que mientras comienza a bajarse, la pierna operada se desliza frente a Ud.
- Retroceda siempre lo suficiente como para dar completo apoyo a la pierna operada antes de girar para colocarse en la cama.
- No importa qué lado de la cama utiliza para acostarse siempre que recuerde las preocupaciones y mantenga su pierna operada tan estirada como sea posible y alineada con su cuerpo. Recuerde hacer girar sus posaderas.



## Caminando con el fisioterapeuta

La secuencia siempre es:

1. Primeramente se mueve hacia delante el medio auxiliar para caminar
2. Luego la pierna operada
3. Y finalmente la pierna NO operada

Se puede dar vuelta para cualquiera de los lados pero no debe rotar ni girar su “nueva” cadera. Por lo tanto se debe levantar los pies en cada paso de modo que la pierna operada no se separe demasiado hacia fuera ni hacia adentro.

A medida que aumenta su confianza y el control de la pierna, Ud. Pasará a caminar con muletas. Deberá practicar con ellas hasta que logre un modo satisfactorio de caminar.

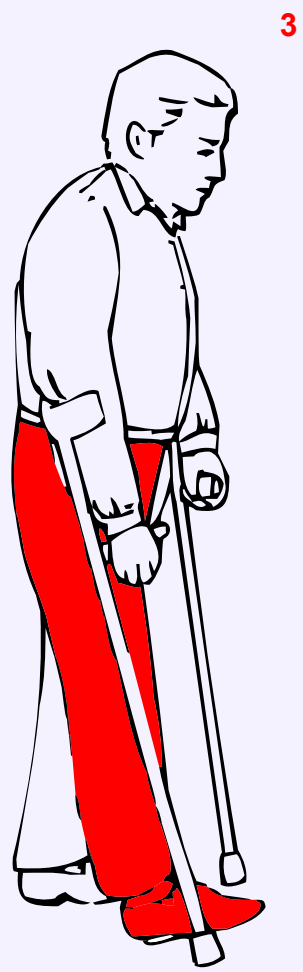
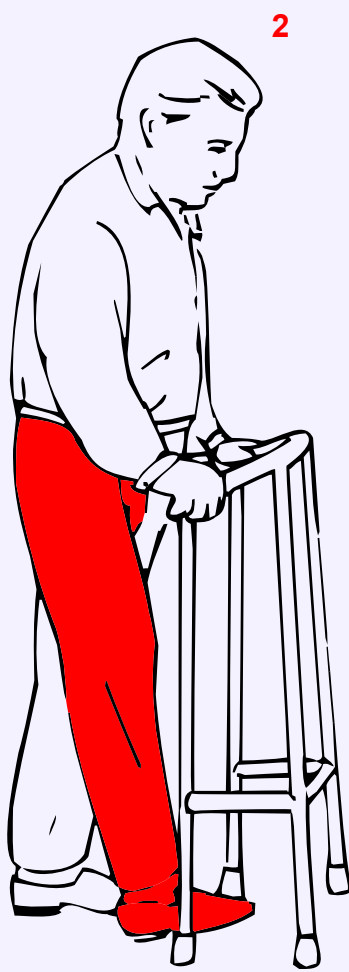
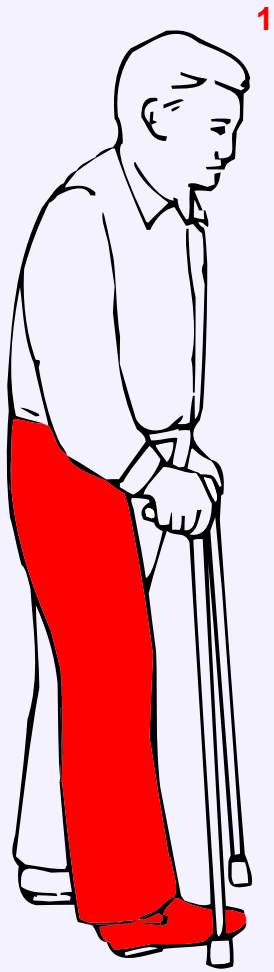
En el momento del alta la mayoría de las personas se manejarán con dos muletas a menos que existan problemas asociados con otras articulaciones. El fisioterapeuta evaluará estos problemas con Ud.

Es importante que el fisioterapeuta tome correctamente las medidas del medio auxiliar para caminar que Ud. Usa.

Es extremadamente importante retomar una forma de caminar “normal”, es probable que Ud. Haya cambiado la forma de moverse debido al dolor y a la deformidad de la cadera afectada. Esto variará de paciente en paciente.

Llevará tiempo y esfuerzo considerables retomar una forma de caminar “normal” pero esto mejorará si Ud. Persevera.

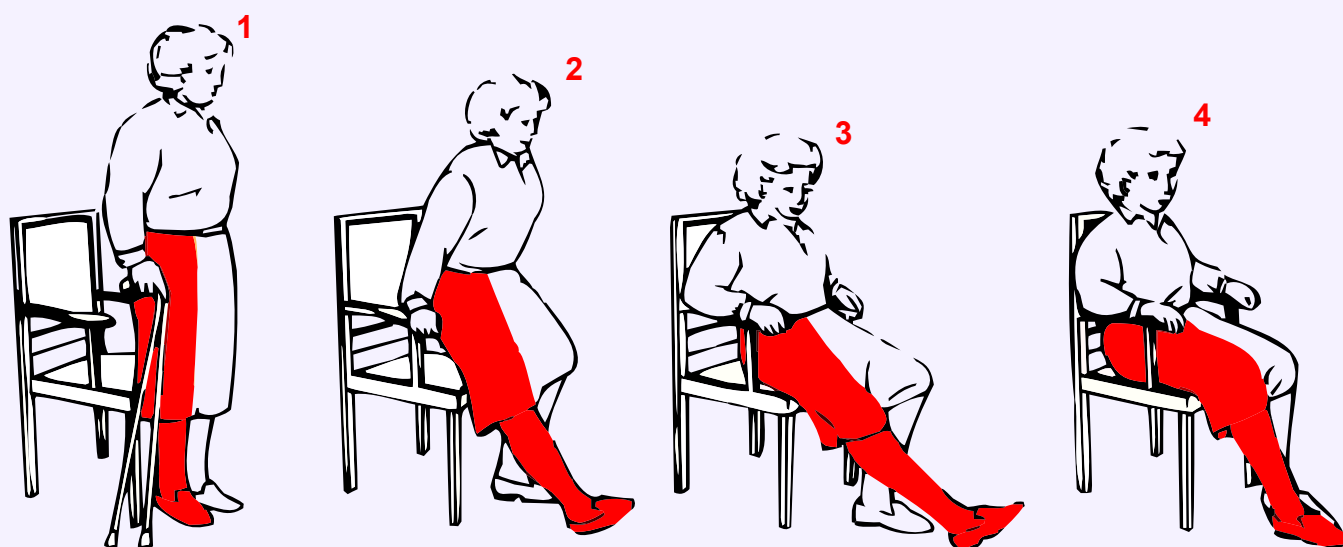
El fisioterapeuta le ayudará e instruirá sobre la mejor manera de corregir la forma de caminar y la postura, permitiéndole así sacar las máximas ventajas de su “nueva” cadera.



## Sentándose y parándose

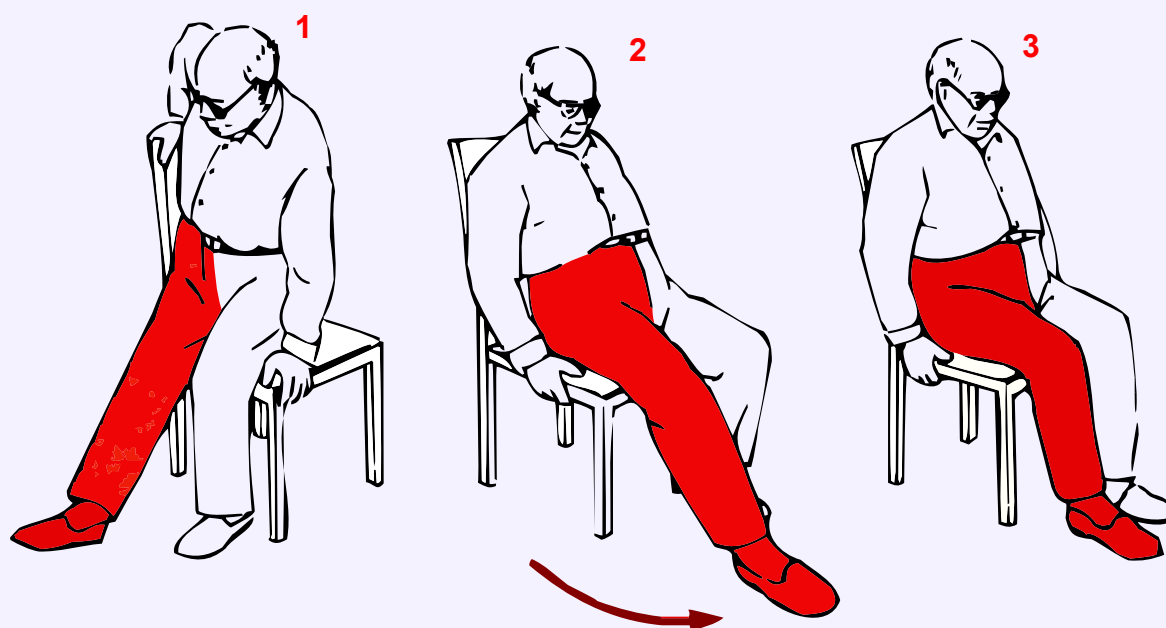
Comenzará a sentarse habitualmente 3 días después de la operación. Inicialmente deberá sentarse en su silla alta y firme con brazos, y el Fisioterapeuta y el Terapeuta de Rehabilitación le enseñarán a hacerlo de manera segura.

### Sentándose en una silla con brazos



1. Colóquese de modo que la parte de atrás de las piernas queden derechas contra la parte delantera de la silla.
2. Lleve los brazos hacia atrás para tomarse de los brazos de la silla, una mano por vez.
3. Deslice la pierna operada estirada frente a Ud., en la posible sin flexionar la rodilla.
4. Siéntese en la parte delantera del asiento, luego muévase hacia atrás hasta sentirse cómodo.

## Sentándose en una silla sin brazos



1. Colóquese de costado sobre la silla, con la parte de atrás de sus piernas tocando el Costado de la silla. Apoyése con una sobre el respaldo de la silla, coloque la pierna Operada estirada frente a Ud., en lo posible sin flexionar la rodilla, y tome con la Otra mano el asiento de la silla.

2. Bájese hasta lograr sentarse. Con ambas manos sobre el asiento de la silla haga girar Sus posaderas manteniendo la pierna estirada hacia delante hasta que Ud. Quede de Frente.

3. Colóquese en posición cómoda.

**PARA PARARSE REALICE EL PROCEDIMIENTO INVERSO.**

En las primeras etapas es habitual que se utilice un banquito para dar apoyo extra a la pierna al estar sentado.

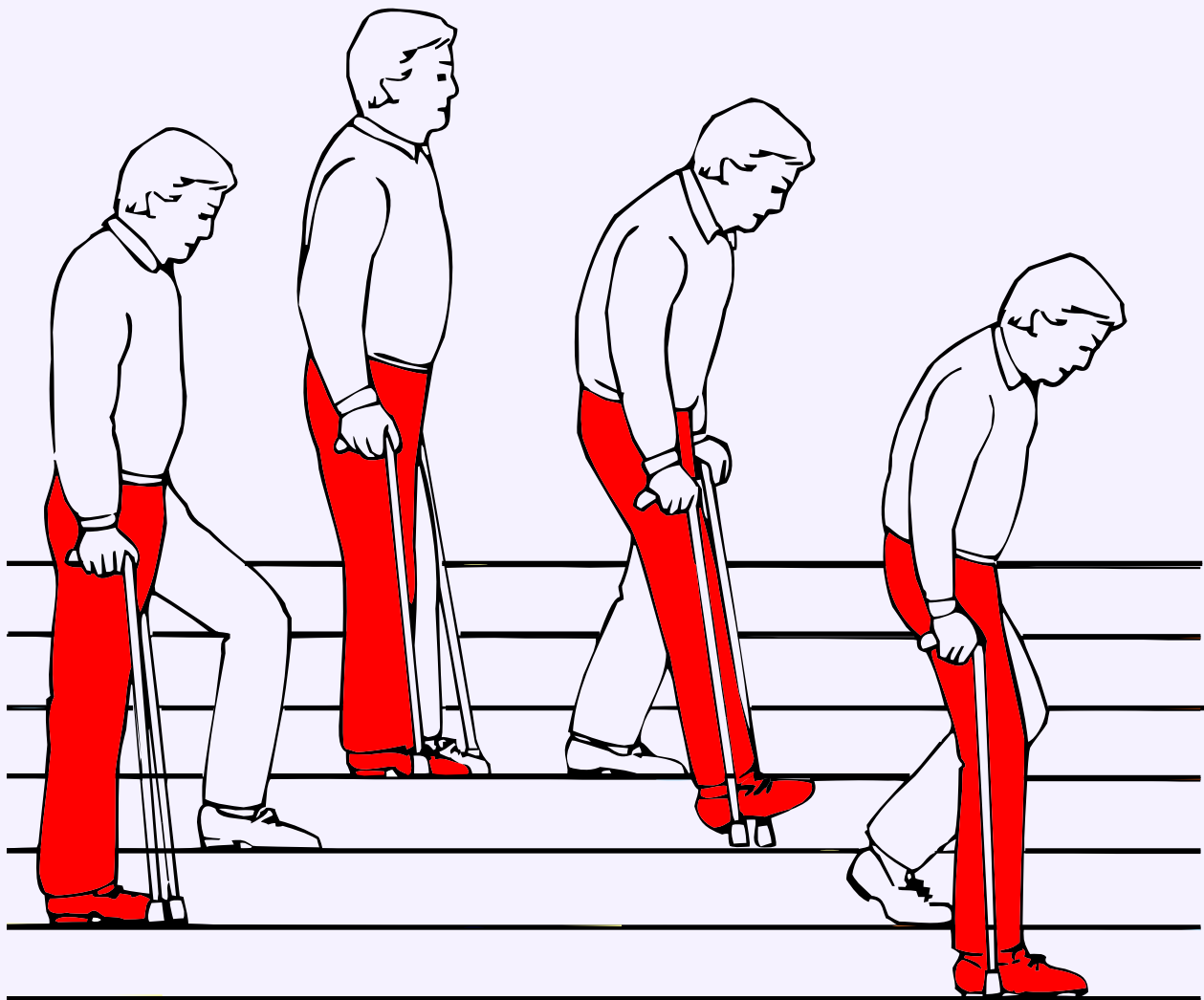
## Escaleras

El FISIOTERAPEUTA le enseñará cómo manejarse con escalones y escaleras antes de ser dado de alta – siempre usando medios auxiliares para apoyar la pierna operada.

La secuencia es la siguiente –

1. Para subir escaleras, debe colocar primero la pierna NO operada y luego la operada, Y por último los bastones o muletas. Use el pasamanos con la mano libre, si fuera posible.
2. Para bajar escaleras, debe colocar los bastones o muletas primero, luego la pierna operada, y finalmente la pierna NO operada.

Esto resulta bastante atemorizante al principio, pero con paciencia y práctica, rápidamente adquirirá confianza.



## Actividades cotidianas

El TERAPEUTA DE REHABILITACION lo visitará durante su internación para evaluar su capacidad de manejarse en forma segura e independiente cuando se encuentre en su casa. Se le brindará asesoramiento, y si fuera necesario, los medios auxiliares.

Después de la operación deberá temporalmente modificar la forma de realizar algunas actividades cotidianas y tal vez al principio necesite ayuda de otras personas.

Cualquiera sea la actividad que Ud. Emprenda, recuerde siempre los principios básicos que se han descripto anteriormente, a saber-

- **NO** incline su cadera más allá de lo que se hace normalmente al sentarse.
- **NO** gire su pierna operada ni hacia fuera ni hacia adentro.
- **NO** cruce las piernas.
- **NO** doble excesivamente su pierna operada.

## Sentándose y levantándose del inodoro

En primer lugar coloque una mano contra la pared, el costado de la bañera, o de un lavatorio fijo para mantener el equilibrio. A continuación, asegúrese de que la pierna operada se encuentra estirada frente a Ud., luego alcance el asiento del inodoro con la mano libre. Bájese lentamente sobre el asiento deslizando la pierna operada estirada frente a Ud. Mientras lo hace.

Cuando se siente en el inodoro va a notarlo diferente y bajo – esto se debe a que se está sentando en el inodoro, no en el asiento de una silla, que tiene la misma altura pero una superficie plana.

PARA LEVANTARSE DEL INODORO REALICE EL PROCEDIMIENTO INVERSO.



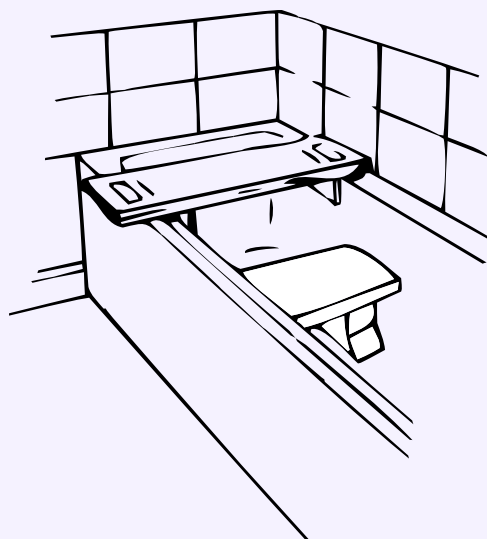
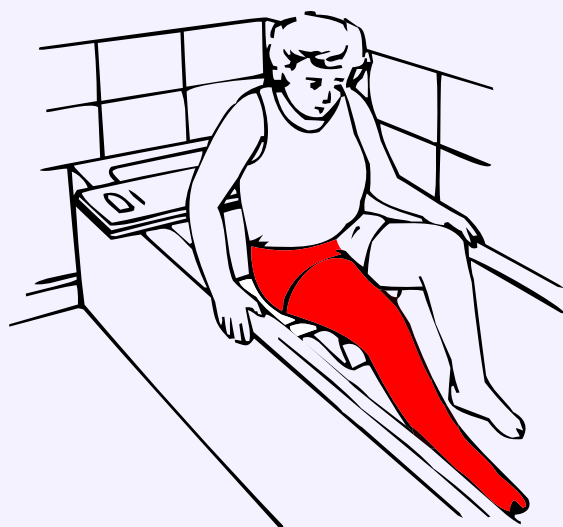
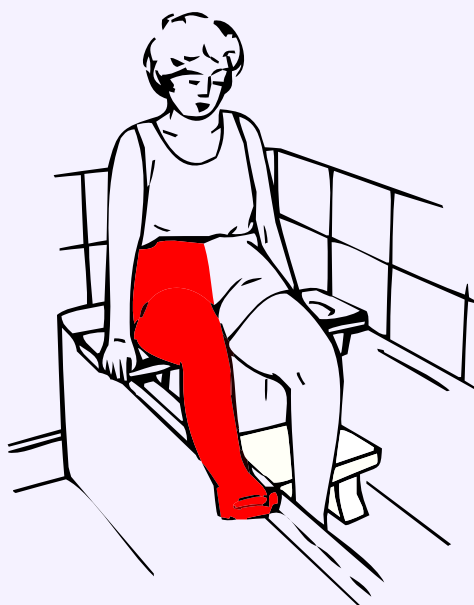
Se le proporcionará un asiento elevado para inodoro si el Terapeuta de Rehabilitación opina que es necesario. Estos asientos se utilizan a menudo en las primeras etapas pero luego no son necesarios.

## Entrando y saliendo de la bañera

No intente entrar ni salir de la bañera sin usar una TABLA y un ASIENTO DE BAÑERA durante los diez o doce semanas siguientes a la operación.

1. En primer lugar, siéntese en la tabla de bañera y levante las piernas para introducirlas en la bañera, una por vez, preferiblemente la pierna NO operada primero. Debe tratar de asegurarse de que mantiene la pierna operada tan estirada como sea posible.

2. A continuación, bájese al asiento de bañera cargando su peso sobre la pierna NO Operada y sobre sus brazos.



1. Para salir, doble la pierna NO operada y coloque las manos detrás de Ud. Sobre la tabla de bañera.
2. Gire sobre sus posaderas mirando el pie de la pierna operada, manteniéndola lo Más estirada posible.
3. Colóquese de modo que sus pies se apoyen en el piso y las posaderas queden todavía sobre la tabla.
4. Coloque las manos sobre el costado de la bañera, manteniendo sin flexionar la Rodilla de la pierna operada y levántese deslizando la pierna operada hacia atrás a medida que Ud. se levanta.



**USE SIEMPRE EL ASIENTO DE LA BAÑERA.  
NO SE SIENTE EN EL PISO DE LA BAÑERA.  
NO TRATE DE LAVARSE O SECARSE EL PIE DE LA PIERNA OPERADA HASTA QUE EL  
TERAPEUTA DE REHABILITACION LE INDIQUE COMO HACERLO.**

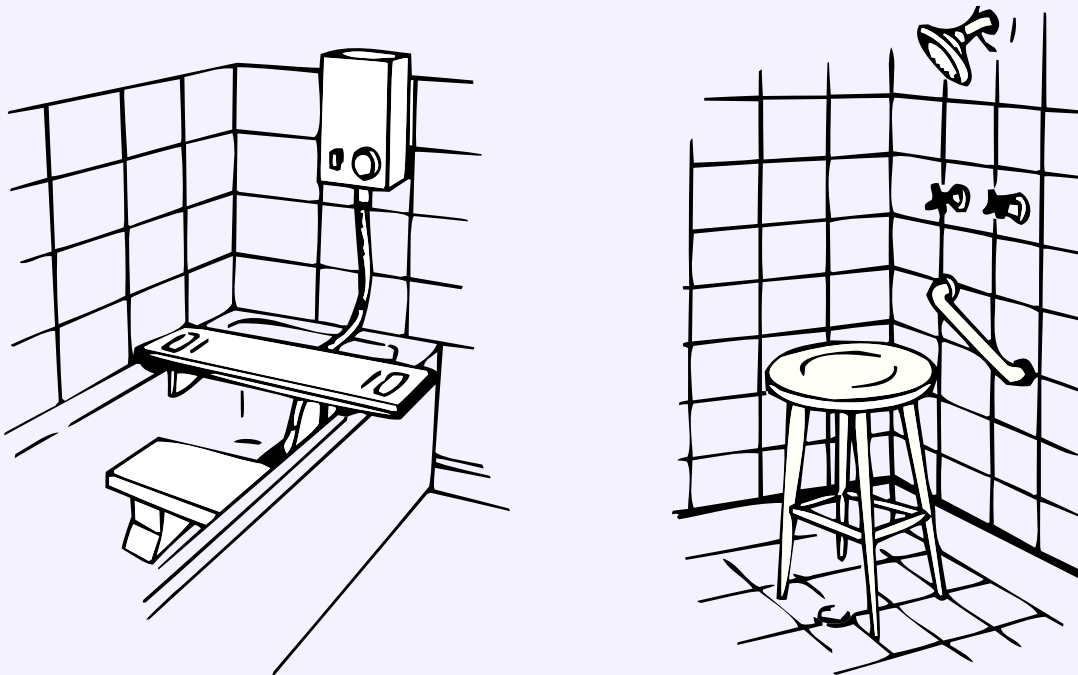
## Duchándose y vistiéndose

### Duchándose en la bañera

Coloque la tabla de la bañera sobre la bañera bajo la ducha de mano. Abra el agua y coloque la ducha de mano dentro de la bañera. Colóquese en la tabla de la bañera como para darse un baño e introduzca las piernas en la bañera. Corra la cortina. Tome la ducha de mano utilizando la manguera y comience a ducharse.

#### DUCHESE MIENTRAS ESTA SENTADO

Lávese la parte inferior de las piernas y los pies con un cepillo de baño, una toalla o una esponja vegetal.



NO SE INCLINE MUCHO Hacia delante

PARA SALIR REALICE EL PROCEDIMIENTO INVERSO

### Duchándose en un duchero

Entre al duchero con su pierna NO operada primero y colóquese en una posición desde donde pueda hacer funcionar los grifos SIN TORCERSE. Lávese la parte inferior de las piernas y los pies con algún accesorio. Es preferible usar un banquito bastante alto en la ducha y PERMANECER SENTADO TODO EL TIEMPO.

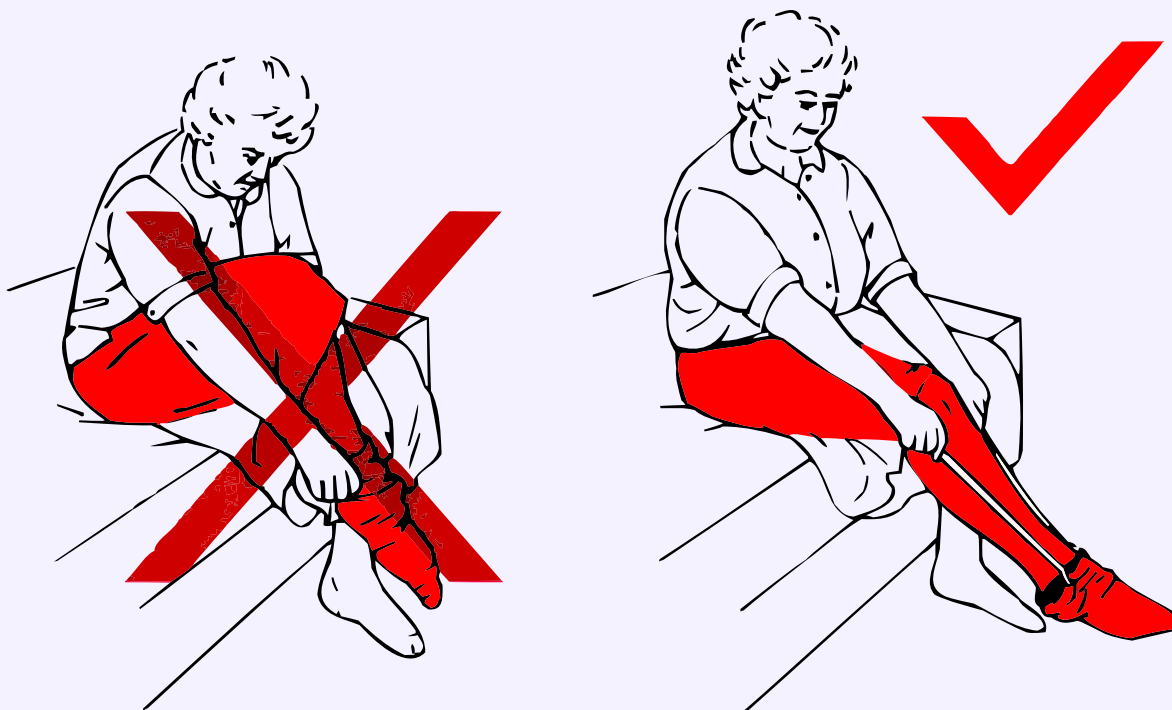
Para salir, párese sobre la pierna NO operada, levante la pierna operada y salga de la ducha moviendo la pierna hacia atrás. Haga lo mismo con la pierna operada colocándola sobre el piso de modo de estar ahora parado fuera del duchero sobre los dos pies.

## Poniéndose la ropa de la mitad inferior del cuerpo

No debe inclinarse excesivamente hacia delante para alcanzar el pie de la pierna operada, ni levantar demasiado ese pie.

En lugar de eso, se le mostrará cómo usar un calzador de mango largo y un accesorio para ponerse las medias o los calcetines de la pierna afectada.

El gancho que se encuentra en el otro extremo del calzador o el mango de su bastón pueden ser usados para pasar la ropa interior y los pantalones por encima del pie de la pierna operada.



# Preparándose para el alta

## Subiendo y bajando del auto

Tanto el asiento del acompañante como el del conductor deben retirarse lo más posible hacia atrás. Los respaldos de los asientos deben estar algo reclinados, si es que el modelo tiene asientos reclinables.

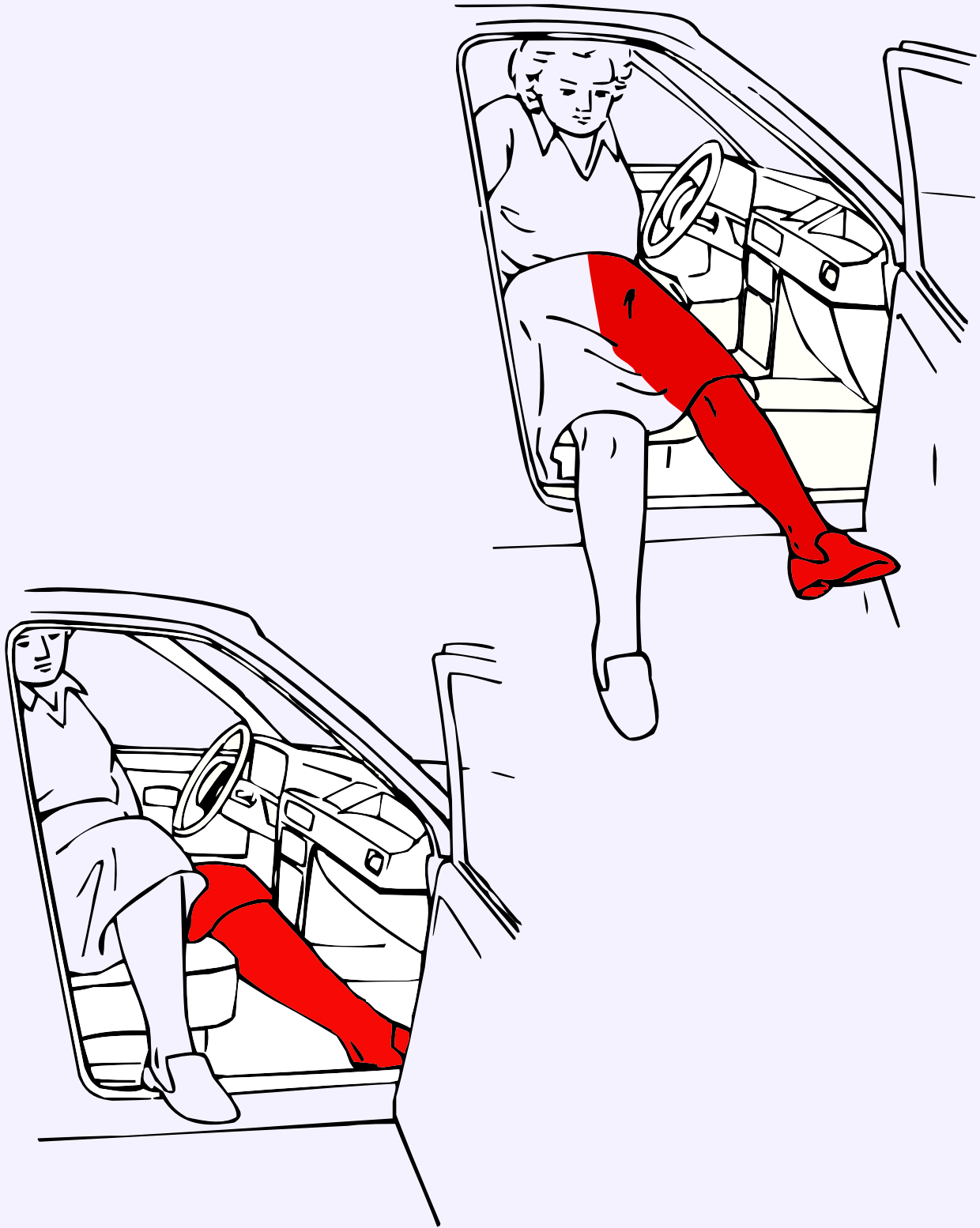
1. Asegúrese de que está al mismo nivel del auto y no demasiado cerca del cordón.
2. Suba al auto de costado, con la parte posterior de las piernas pegadas a él.
3. Tómese del respaldo del asiento con la mano derecha y de la base del asiento con la mano izquierda.
4. Coloque la pierna operada estirada frente a Ud. Y bájese hasta tocar del asiento. Le Resultará más fácil si se inclina un poquito hacia atrás.
5. Usando la pierna no operada y las manos, lleve su cuerpo hacia atrás, al asiento del Conductor, manteniendo la pierna operada estirada frente a Ud.
6. Inclínándose hacia atrás y girando sobre sus posaderas, deslice las piernas dentro del auto. Sea cuidadoso y no se apure, asegúrese de mantener la pierna operada estirada durante el movimiento hasta que esté colocado mirando hacia delante.
7. Colóquese en posición cómoda.

## PARA BAJAR REALLICE EL PROCEDIMIENTO INVERSO

Tenga en cuenta que se le permitirá conducir de 8 a 12 semanas después de la operación, pero si la cadera sustituida es la IZQUIERDA –podrá manejar un poquito antes- a partir de las 6 semanas.

Siempre es aconsejable consultar con el terapeuta o especialista en cada caso individual.

## Subiendo al asiento del acompañante



# Actividades generales del hogar

## Punto a recordar

- Respete las precauciones en este folleto.
- NO permanezca parado durante períodos largos. Debe tratar de distribuir las tareas De su hogar uniformemente durante la semana.
- Tómese suficiente tiempo para descansar.
- Evite tareas pesadas durante las seis primeras semanas después del alta, incluyendo Limpiar con aspiradora.

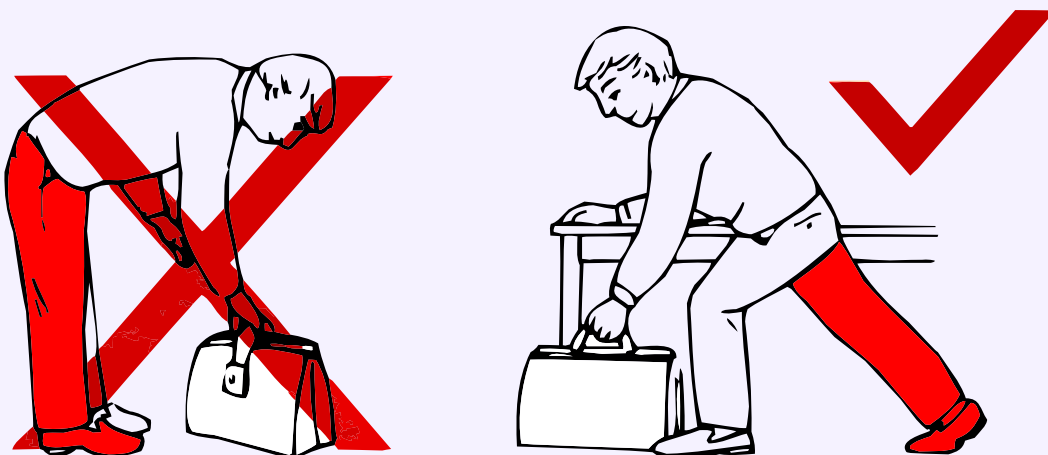
## Cocina

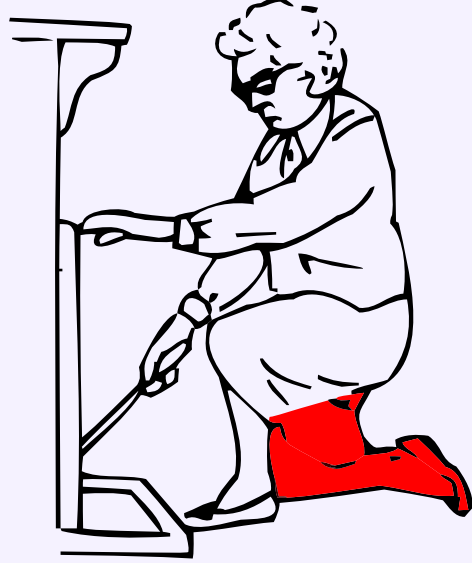
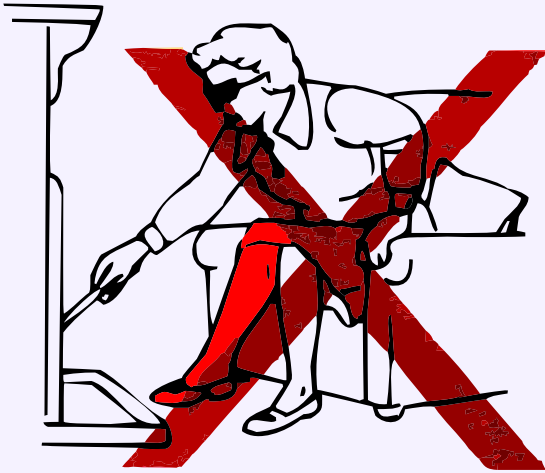
Podrá trabajar en la cocina como lo hizo antes de la operación con una excepción: NO DEBE sacar platos calientes del horno. Esto exige el uso de las manos. Es aconsejable que cocine sobre la tapa de su cocina, use el grill o un horno microondas, si tiene uno, durante las primeras cuatro semanas después del alta.

DEBE SIEMPRE usar sus bastones o un bastón y la superficie de trabajo mientras se mueve en la cocina. Puede permanecer parado sin bastones frente a la piletta, mesa o cocina.

## Flexiones

No flexione excesivamente la pierna operada. En lugar de eso sosténgase sobre algo firme, como por ejemplo, una mesa, el antepecho de una ventana o una superficie de trabajo, y deslice la pierna operada hacia atrás, manteniéndola estirada. Podrá luego agacharse, flexionando la rodilla de la pierna NO operada.





## Sugerencias útiles para cuando sale del hospital

Cuando deja el hospital, puede ser que vaya a su casa a estar solo, o a casa de familiares o amigos.

Esta decisión la deberá tomar Ud. Junto con los asesores médicos y terapeutas. La decisión dependerá de la situación en que Ud. Se encuentre en su casa, la ayuda que puede recibir cuando está allí, la velocidad de su evolución y su estado físico.

Una vez en su casa, debe continuar caminando y haciendo los ejercicios que se le han enseñado. Los tejidos y músculos circundantes toman cierto tiempo para recuperarse, de modo que debe obedecer las preocupaciones dadas para protegerse de posibles dislocaciones.

## Breve lista de cosas permitidas y cosas prohibidas

### No debe

- Torcer la pierna operada. Se en peligro la cadera cuando se la tuerce o hace girar Demasiado, especialmente hacia adentro.
- Flexionar hacia arriba la pierna operada más de 90 grados.
- Mover la pierna operada por delante del cuerpo pasando la línea media.
- Hacer viajes largos.
- Arrodillarse. Evite arrodillarse siempre que se posible durante los primeros cuatro meses posteriores a la operación. Si debe arrodillarse, hágalo siguiendo el diagrama.
- Inclinarsse hacia delante desde la cintura.
- Levantar objetos del piso inclinándose hacia delante.

### Debe

- Caminar regularmente distancias cortas. NO hacer largas caminatas que lo cansen y Tampoco estar de pie durante lapsos prolongados.
- Usar dos bastones durante 6 semanas después de la operación. Puede luego usar un Bastón pero debe sostenerse con la mano OPUESTA a la de su “nueva cadera”.
- Descansar acostado sobre la espalda o el vientre durante una hora diaria hasta 8-10 Semanas después de la operación, o según lo que indique el cirujano o terapeuta.

## Expectativas

**Ud. Puede** a las 8-10 semanas o según lo indique el cirujano

- Conducir un automóvil, dependiendo de qué pierna fue operada.
- Tener relaciones sexuales (cuidadosamente).
- Realizar tareas generales del hogar distribuyéndolas uniformemente y siempre evitando permanecer parado durante mucho tiempo.
- Volver a sus pasatiempos, por ejemplo, jardinería, baile, bolos y natación, evitando Estilo pecho y zambullidas, todo ello muy suavemente y evitando un esfuerzo excesivo.

Nota

**DEBE EVITARSE HACER FLEXIONES Y ESTAR DE PIE DURANTE MUCHO TIEMPO LOS PRIMEROS TRES MESES. NO ES ACONSEJABLE ESCARBAR LA TIERRA DURANTE ESTE PERIODO.**

El tiempo que se deberá esperar para realizar estas actividades va a depender del cirujano, de modo que es importante hacerse un control con su asesor médico o terapeuta antes de comenzarlas.

El especialista lo revisará, habitualmente cuatro a seis semanas después del alta. Si tiene preguntas que hacer, hágalas en ese momento. Si surge algún problema serio antes, informe a su Médico General.

**RECUERDE QUE ESTE FOLLETO TIENE LA UNICA FINALIDAD DE SER UNA GUIA Y UN AYUDA MEMORIA PARA USTED Y SU FAMILIA.**

**TODOS LOS PUNTOS SERAN MANEJADOS POR SU ASESOR MEDICO, TERAPEUTAS Y PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE SU INTERNACION. DEJESE SIEMPRE GUIAR POR ELLOS.**



**Saramall**  
ortopedia y cirugía

**[www.saramall.com.ar](http://www.saramall.com.ar)**