



Guía ortopédica

Fractura de cadera



Que encontraras en este libro

- 4** Presentación
- 5** La articulación de la cadera y las fracturas de cadera
- 6** Cirugía
- 7** Qué esperar después de la reparación de su cadera
- 8** Cómo prevenir problemas
- 11** Después de su internación en el hospital
- 12** En casa
- 14** Ejercicios
- 15** Actividades de la vida diaria
- 24** Opciones de equipos

La intención del material en este librito no es diagnosticar o prescribir. Consulte con su médico antes de hacer cualquier forma de tratamiento médico o adoptar cualquier programa de ejercicio o guía de dieta.

Presentación

Sabemos que usted está aquí en circunstancias imprevistas, y queremos que usted y sus seres queridos sepan que le ofreceremos atención de calidad. En Baylor Scott & White, nosotros abordamos el cuidado con un enfoque de equipo. Usted y su familia son miembros importantes de nuestro equipo. La fractura de cadera es una lesión grave, y juntos podemos reducir la probabilidad de complicaciones.

Su equipo de atención médica puede incluir:

Cirujano ortopédico – Realiza la cirugía y planifica su cuidado, lo controla mientras está en el hospital y lo evalúa en su cita de seguimiento

Médico del hospital (médico hospitalista o cirujano traumatólogo) – Lo prepara para la cirugía, atiende sus necesidades médicas durante su internación y ajusta sus medicamentos según sea necesario

Profesional de prácticas avanzadas (asistente médico, enfermero/a profesional matriculado) – Asiste a los médicos a fin de obtener su información médica, puede ayudar durante la cirugía y hace un seguimiento con usted durante su internación y después de que vuelve a su casa

Equipo de anestesia – Le administra anestesia durante la cirugía, supervisa su condición y puede brindar ayuda en el manejo del dolor después de la cirugía

Coordinador del cuidado/trabajador social – Coordina los planes entre usted, su familia, sus médicos, enfermeros y terapeutas cuando usted está listo para que le den alta del hospital. Planifica la atención continua después de su internación si es necesaria, y trabaja con su proveedor de seguro

Terapeuta Físico (PT)/Terapeuta Ocupacional (OT) – Le enseña a hacer ejercicios para mejorar su fuerza, lo ayuda a salir de la cama y empezar a caminar, y le enseña a adaptarse a la vida diaria a medida que se recupera

Enfermero/a Registrado/a (RN) – Se encarga de su atención diaria, lo cual incluye darle sus medicamentos, controlar sus signos vitales y hablar con sus médicos y otros miembros del equipo sobre sus necesidades

Técnico/a en atención del paciente (PCT) – Presta asistencia en su cuidado personal, lo cual incluye ir al baño, bañarse, prepararse para comer y controlar sus signos vitales

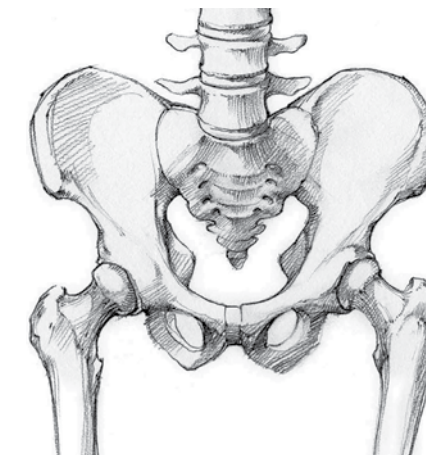
Tal vez también sea atendido por los miembros del equipo de los servicios de Laboratorio, Nutrición, Farmacia, Radiología, Respiratorios y Capellán.

Muchos miembros del equipo le harán preguntas y le darán información.

Nos gustaría que usted participara en su cuidado: por favor haga preguntas y hable libremente sabiendo que toda la información se mantendrá de manera confidencial.

La articulación de la cadera y las fracturas de cadera

La articulación de la cadera permite que la parte superior de la pierna pueda flexionarse y rotar en la pelvis. El acetábulo (también llamado cavidad cotiloidea) forma una copa que rodea la cabeza femoral (la bola que



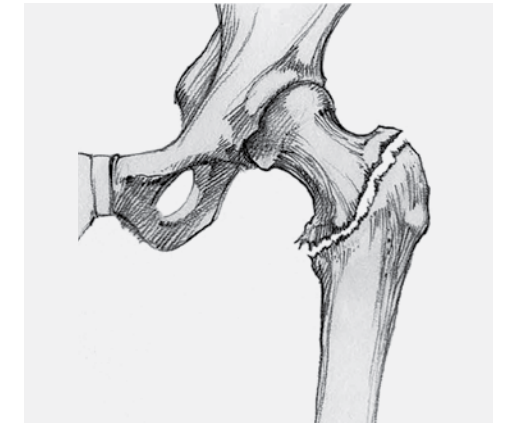
se encuentra en la parte superior del fémur). La cabeza femoral se conecta al resto del fémur por medio de una sección corta de hueso llamada cuello femoral. La saliente en la parte externa del fémur, justo por debajo del cuello femoral, se llama trocánter mayor. La fractura de cadera es una ruptura en cualquier lugar de la parte superior del fémur, desde la cabeza femoral hasta la zona ubicada por debajo del trocánter mayor. A continuación se ofrecen ejemplos de dónde puede ocurrir una fractura de cadera.

Cómo ocurren las fracturas de cadera

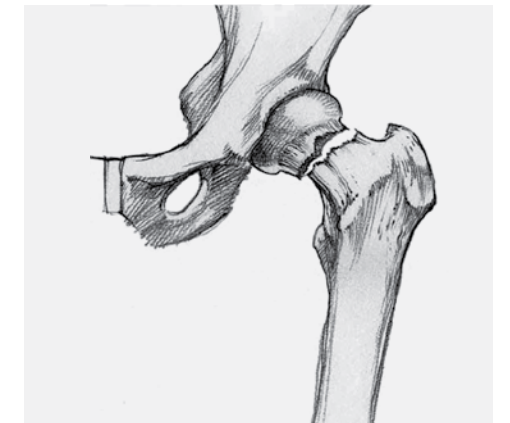
Las fracturas de cadera casi siempre son causadas por una caída o un golpe directo en la cadera. La osteoporosis es una enfermedad que causa el debilitamiento de los huesos y los hace más propensos a romperse. En una persona con osteoporosis, la rotura puede ocurrir durante una actividad común, como levantarse de una silla o caminar. Estas son algunas de las causas de la osteoporosis:

- Envejecimiento
- Estilo de vida
- Historial familiar
- Medicamentos
- Nutrición
- Enfermedad

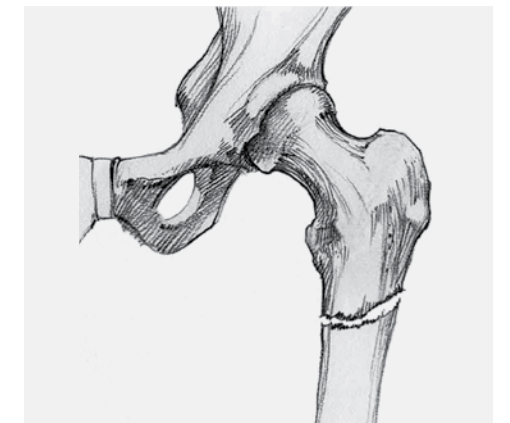
Fractura intertrocanterica



Fractura del cuello femoral



Fractura subtrocantérica



Opciones de tratamiento de la fractura de cadera

El tratamiento de la fractura de cadera comienza asegurando que el paciente esté médicamente estable. Después de esto, puede decidirse cómo tratar la fractura. La mayoría de las fracturas de cadera se tratan con cirugía con el fin de reparar las roturas óseas. A veces no se recomienda la cirugía debido a otros problemas de salud. En esta situación, su equipo de atención médica evaluará otras opciones de tratamiento con usted.

La mayoría de las fracturas de cadera se tratan en una de las siguientes maneras:



Clavos metálicos

Para unir los huesos rotos mientras se consolidan, se utilizan 2 o 3 clavos



Placas y tornillos metálicos

Para mantener fijos los fragmentos rotos del hueso mientras se consolidan, se utiliza una placa en la parte externa del hueso y un tornillo grande



Clavo intramedular (Clavo IM)

Para fijar los fragmentos, se emplea una barra en el interior del hueso y un tornillo grande



Reemplazo artificial

Mediante la hemiartroplastia (reemplazo parcial), la bola del fémur es reemplazada por una bola artificial. Para fijar la posición de la bola, se coloca un vástago en el interior del fémur. La cavidad cotiloidea se deja en su lugar.

Mediante una artroplastia total de cadera (reemplazo total), tanto la bola como la cavidad se reemplazan con una cadera artificial. La articulación de cadera artificial se compone de piezas de metal y de plástico.

Cirugía

El objetivo de la cirugía es estabilizar la articulación de la cadera para que usted pueda levantarse y moverse tan pronto como sea posible.

Antes de la cirugía

Usted no podrá comer durante muchas horas antes de la cirugía, pero sí podrá beber líquidos claros (como agua) hasta alrededor de 2 horas antes.

Tanto el cirujano como el anestésista lo visitarán antes de la cirugía. Esta es una buena oportunidad para hacer preguntas. Una vez que todas sus preguntas hayan sido respondidas, usted firmará formularios de consentimiento. Después, lo llevarán al quirófano.

Después de la cirugía

Después de la cirugía, usted permanecerá en la sala de recuperación. La sala de recuperación también se llama Post Anesthesia Care Unit (Unidad de cuidados postanestésicos o PACU, por sus siglas en inglés). Allí, usted será controlado atentamente por un/a enfermero/a. Habrán otros pacientes a su alrededor, y es posible que oiga ruidos de monitores y otras máquinas. Tal vez al principio se sienta soñoliento y confundido. Probablemente sentirá molestias en la zona de la incisión y quizás tenga dolor de garganta. Su enfermero/a le dará medicamentos para que se sienta más cómodo.

Cuando esté en condiciones de abandonar la PACU, lo trasladarán a una habitación común. Una vez que esté en su habitación, su enfermero/a irá a verlo. El equipo de enfermería le controlará los signos vitales y revisará su vendaje con frecuencia durante el día y la noche. Se asegurarán de que se sienta cómodo y tenga lo que necesite.

Qué esperar después de la reparación de su cadera

Actividad y terapia

Salir de la cama y moverse pronto después de la cirugía puede reducir la probabilidad de sufrir complicaciones. Usted podrá salir de la cama y moverse en los alrededores con ayuda. Lo ayudaremos a salir de la cama y a sentarse en una silla cuanto antes posible. Un terapeuta físico o un terapeuta ocupacional lo ayudarán a comenzar a caminar con un andador, a ir al baño y a practicar cómo vestirse. Comenzará a hacer ejercicios para fortalecer los músculos y evitar coágulos.

La mayoría de los pacientes pueden comenzar a aplicar todo su peso en la pierna operada inmediatamente después de la cirugía. Dependiendo de la rotura y de cómo se repare, tal vez pueda aplicar solo parte de su peso en la pierna operada mientras esta se recupera. Su terapeuta le enseñará cuánto peso puede aplicar sobre esa pierna.

Manejo del dolor

Es normal tener algo de dolor después de la cirugía. El área de la incisión puede arder y al principio puede sentir rigidez. Su equipo de atención médica trabajará con usted para planificar el manejo del dolor. El plan de manejo del dolor usa una combinación de medicamentos y otros métodos para aliviar el dolor. Es posible que los medicamentos no eliminen el dolor por completo, pero sí lo reducirán. Hay otros métodos para aliviar el dolor, como cambiar de posición, moverse y usar compresas de hielo. Infórmele a su equipo de atención médica cuando sienta dolor. Le pediremos que califique y describa su dolor. Decidiremos con usted cómo manejarlo. A medida que su cuerpo se recupere y usted pueda moverse más por los alrededores, se sentirá más cómodo.



Nutrición

Tan pronto como despierte, podrá comenzar a beber líquidos. Podrá comenzar a comer cuando esté listo para hacerlo. Beba agua en abundancia y coma alimentos sanos para ayudar a su cuerpo a recuperarse. Las proteínas contribuyen a la recuperación. Las carnes, los productos lácteos, los huevos, los frijoles y las proteínas de soja son fuentes adecuadas de proteínas. Incluya proteínas en todas sus comidas y bocadillos. Hable con su equipo de atención médica sobre la posibilidad de tomar un complejo multivitamínico que le ayude con su recuperación. Un/a nutricionista registrado/a puede reunirse con usted mientras está en el hospital si tiene inquietudes sobre su nutrición.

Neumonía

Después de la cirugía, si siente dolor o no se está poniendo en movimiento, es posible que su respiración sea más corta de lo normal. Esto puede causar la acumulación de líquido y moco en los pulmones, y provocar neumonía. Para reducir esta probabilidad y mantener sus pulmones en su mejor funcionamiento, lo entrenaremos para que tosa, inspire profundamente y use un espirómetro de incentivo. El espirómetro de incentivo es un pequeño dispositivo de plástico que le muestra la profundidad con la que está respirando. Úselo 10 veces cada hora que esté despierto para asegurarse de que esté respirando con la profundidad suficiente. Salir de la cama y sentarse en una silla lo más pronto posible también le ayudará a respirar con más profundidad.

Estreñimiento

Algunas personas sufren estreñimiento después de la cirugía. Beba más líquidos, como agua, y coma más fibra como ayuda para el estreñimiento. Los granos integrales, las frutas y las verduras son fuentes de fibra adecuadas. Tome ablandadores de materia fecal según lo indicado por su equipo de atención médica.

Escaras por presión

Si moverse le causa dolor, tal vez usted desee permanecer inmóvil en la cama. Sin embargo, cuando usted permanece en una posición por mucho tiempo sin moverse, la presión sobre la piel puede causar escaras. La mejor manera de prevenir las escaras es salir de la cama con ayuda tan pronto como sea posible. También le ayudará cambiar de posición cuando esté en la cama.

Infección del tracto urinario (UTI)

La infección del tracto urinario (o UTI, por sus siglas en inglés) es una infección de la vejiga o los riñones. Esto puede provocar dolor al orinar y malestar. Para reducir la probabilidad de contraer una UTI, trataremos de evitar la colocación de un catéter en la vejiga. Si es necesario colocárselo, lo retiraremos tan pronto como sea posible. Beber líquidos en abundancia y pedir ayuda para ir al baño ni bien sienta deseos de hacerlo también reducirá la probabilidad de desarrollar una infección de este tipo.

Coágulos

Después de cualquier cirugía puede formarse un coágulo, también llamado trombosis venosa profunda (o DVT). Si se forma un coágulo, generalmente se produce en el muslo o la pantorrilla. Las formas de reducir la probabilidad de que se forme un coágulo son:

- Levantarse con ayuda tan pronto como sea posible.
- Usar bombas para los pies o las pantorrillas como ayuda para mantener la sangre en movimiento cuando está en cama o reclinado.
- Tomar un medicamento anticoagulante, si así se lo indican.

Confusión mental

El estrés de sufrir una fractura de cadera, el entorno desconocido, la medicina para el dolor y otras condiciones médicas pueden causar confusión y cambios en el comportamiento. A veces, esta condición se llama delirio. El delirio suele desaparecer en pocos días o semanas. El mejor tratamiento para el delirio es moverse y salir del hospital. Estar en un entorno familiar, las caras conocidas y las actividades comunes del día y de la noche son muy útiles.

Caídas

Después de una fractura de cadera, existe una mayor probabilidad de sufrir caídas. Para reducir la probabilidad de sufrir una caída en el hospital, el equipo de atención médica trabajará con usted para desarrollar un plan de prevención de caídas. Hablaremos sobre lo que lo hace más propenso a caerse y las cosas que podemos hacer para reducir la probabilidad de sufrir caídas. Cumplir el plan de prevención de caídas mantendrá el progreso de su recuperación. Si tiene temor a caerse, hable con sus terapeutas y sus médicos. Tener temor a sufrir una caída es normal, pero este temor puede de hecho provocar otra caída. Es necesario que hable sobre su temor para que podamos ayudarlo. Sufrir caídas no es una parte normal del envejecimiento.

Infección

Para reducir la probabilidad de una infección mientras está en el hospital, todas las personas que entran a su habitación deben lavarse las manos con agua y jabón o desinfectante de manos. Es importante que también usted se lave las manos con frecuencia. Antes de cambiar el vendaje sobre su incisión, usted y cualquier persona que le ayude deben lavarse bien las manos. El lavado adecuado de las manos debe continuar cuando usted vuelva a su casa, ya que el contacto con las manos es la forma más común en la que se propagan los gérmenes.

Terapia

Actividad

Caminar y hacer ejercicio son fundamentales para recuperarse después de la cirugía. Cuanto antes se levante y se mueva por los alrededores con ayuda, tanto más rápido se sentirá mejor. Es muy importante que haga sus ejercicios en el hospital y que continúe haciéndolos cuando se vaya a su casa. Haga con frecuencia ejercicios para los tobillos y series de ejercicios para el cuádriceps (vea la página 15). Sus terapeutas le ayudarán a hacer ejercicios, a caminar, a aprender a hacer cosas sin ayuda y a decidir qué equipo puede necesitar.

Objetivos de la terapia física

Sus terapeutas físicos trabajarán con usted para que pueda:

- Entrar a la cama y salir de ella sin ayuda.
- Levantarse de una silla y sentarse sin ayuda usando un andador.
- Caminar de manera segura y sin ayuda con un andador.
- Subir y bajar escaleras o el cordón de la calle usando un andador, con un poco de ayuda de otra persona.
- Hacer ejercicios en su casa con apenas un poco de ayuda de otra persona.

Objetivos de la terapia ocupacional

Sus terapeutas ocupacionales trabajarán con usted para que pueda:

- Vestirse utilizando herramientas con un poco de ayuda de otra persona.
- Sentarse sobre un inodoro y levantarse de manera segura y sin ayuda usando un andador.
- Entrar y salir de la bañera o de la ducha con un poco de ayuda de otra persona



Lista de verificación para el hospital

Utilice esta lista de verificación como guía para su cuidado en el hospital.

- ¿Tiene un espirómetro de incentivo?
¿Lo está usando? Si no lo tiene o no sabe cómo usarlo, pregúntele a su enfermero/a.
- ¿Está trabajando con su equipo de atención médica para manejar su dolor?
- ¿Está haciendo ejercicios para los tobillos y series de ejercicios para el cuádriceps con frecuencia?
- ¿Está haciendo todos los ejercicios que le indicó su terapeuta?
- ¿Usa una bomba para el pie o la pantorrilla cuando está en cama o reclinado?
- ¿Sabe qué equipo deberá usar cuando se vaya del hospital?
- ¿Sabe cuáles son sus planes de cuidado cuando se vaya del hospital?

Después de su internación en el hospital

Usted puede necesitar terapia adicional que le ayude a adquirir más fuerza y capacidad para moverse bien después de irse del hospital. Debido a que cada paciente es diferente, su cuidado y su terapia se coordinarán en función de sus propias necesidades. Mientras esté en el hospital, su equipo de atención médica podrá responder preguntas e inquietudes sobre sus planes para retirarse del hospital. Utilice esta lista de verificación para hacer un seguimiento de las cosas que debe saber o hacer antes de volver a su casa.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Programe sus citas de seguimiento con su equipo de atención médica. | <input type="checkbox"/> Aprenda cómo cambiar sus vendajes |
| Dónde: _____ | <input type="checkbox"/> Aprenda sobre los nuevos medicamentos |
| Hora: _____ | <input type="checkbox"/> Sepa qué alimentos son buenos para usted |
| Fecha: _____ | <input type="checkbox"/> Hágalas a sus terapeutas las preguntas que tenga sobre cómo moverse en su casa |
| Dónde: _____ | <input type="checkbox"/> Practique los ejercicios 3 veces cada día. Repita los ejercicios en forma lenta y constante. Respire a medida que haga el ejercicio |
| Hora: _____ | <input type="checkbox"/> Colóquese compresas de hielo en la cadera operada durante un máximo de 20 minutos después de los ejercicios |
| Fecha: _____ | <input type="checkbox"/> Comprenda lo importantes que son la actividad, el descanso y el ejercicio para que usted mejore |
| <input type="checkbox"/> Programe su primera cita de terapia. | <input type="checkbox"/> Sepa cuándo puede conducir |
| Dónde: _____ | <input type="checkbox"/> Sepa cuándo puede volver a trabajar |
| Hora: _____ | Notas: _____ |
| Fecha: _____ | _____ |
| | _____ |

En casa

Cómo manejar el dolor

Continúe haciendo las cosas que lo ayudaron a aliviar el dolor en el hospital. Equilibre el descanso y la actividad. Convierta su casa en un lugar que lo ayude a mejorar más rápido. Mantenga su casa libre de desorden, abra las persianas para recibir luz natural, mantenga el ruido en un nivel confortable y escuche la música que le gusta. Tome los medicamentos según lo que su equipo de atención médica le haya indicado. Antes de irse del hospital, hable con su equipo de atención médica acerca de lo que debe hacer si el dolor no mejora o si empeora cuando está en su casa.

Prevención de la neumonía

Continúe respirando de manera profunda y tosiendo regularmente. Lleve su espirómetro de incentivo a su casa y úselo 10 veces cada hora en que esté despierto como ayuda para respirar profundamente. Levántese y muévase cada hora durante el día. La actividad lo hace respirar con mayor profundidad sin que usted lo advierta. Hacer estas cosas mantendrá los pulmones trabajando óptimamente y reducirá la probabilidad de contraer neumonía.

Prevención de coágulos

Levántese y muévase cada hora durante el día para reducir la probabilidad de que se formen coágulos. Haga ejercicios para el tobillo cuando esté sentado. Si su equipo de atención médica le indicó que tomara anticoagulantes, tómelos según lo indicado.

Cambio del vendaje sobre la incisión

Siga las instrucciones que le haya dado su equipo de atención médica para cambiar el vendaje (venda) y cuidar de su incisión. Lávese las manos antes de cambiar el vendaje. Observe la incisión cada vez que



cambie el vendaje. Llame a su equipo de atención médica si nota más enrojecimiento, más drenaje (líquido que sale de la incisión) o si el drenaje parece ser distinto que antes. Coloque un vendaje limpio que cubra todas las partes de la incisión.

Prevención de infecciones

Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente. Pídale a sus familiares, sus amigos y cuidadores que se laven las manos frecuentemente. Antes de cambiar el vendaje sobre su incisión, usted y cualquier persona que lo ayude deben lavarse bien las manos. Pídale a los visitantes que no estén sintiéndose bien que lo visiten una vez que se sientan bien.

Prevención del estreñimiento y de las infecciones del tracto urinario

Beba al menos 8 vasos de líquidos todos los días. El agua es el mejor líquido para ayudar a prevenir el estreñimiento y las infecciones urinarias. Vaya al baño ni bien sienta la necesidad de hacerlo. Algunos medicamentos pueden causar estreñimiento. Pregúntele a su equipo de atención médica sobre medicamentos de venta libre que pueda tomar como ayuda para el estreñimiento. Levantarse y moverse a sus alrededores durante el día también le resultarán de ayuda.

En casa

Prevención de caídas

Siga estos consejos para prevenir las caídas en su casa.

Sobre usted

- Use anteojos si los necesita
- Hable con su equipo de atención médica sobre todos sus medicamentos y los efectos secundarios que lo hacen más propenso a caerse
- Tómese su tiempo para hacer las cosas; no se dé prisa
- Use calzado cómodo y de taco bajo, con suelas antideslizantes
- No use medias sin zapatos en pisos de superficie lisa
- Limite las bebidas con alcohol
- Use un andador o un bastón si su equipo de atención médica se lo indica. Limpie y reemplace las puntas de goma cuando sea necesario.

Pisos

- Use cera para pisos antideslizantes
- Evite las alfombras. Si las usa, asegúrese de que tengan una base antideslizante
- Repare las moquetas flojas
- Limpie los derrames de inmediato

Baños

- Use alfombrillas antideslizantes cerca de los lavamanos y la ducha para que absorban el agua
- Haga instalar pasamanos
- Tenga una superficie de agarre en la parte inferior sobre la bañera y en la ducha
- Siéntese en un banco para bañera o en una silla para ducha para darse un baño en forma segura

En la casa

- Retire los artículos que puedan hacerlo tropezar
- Tenga cuidado cuando estén las mascotas cerca, en especial si son animales pequeños
- Aleje los muebles y los cables de electricidad de los lugares de paso
- Mantenga su casa bien iluminada. Use luces de noche especialmente en las escaleras y encienda las luces cuando se levante durante la noche
- Siéntese en sillas de las cuales pueda levantarse fácilmente; las superficies bajas ofrecen dificultad para levantarse
- Mantenga los objetos en lugares fáciles de alcanzar; use alcanzadores de mango largo si algo está fuera de su alcance

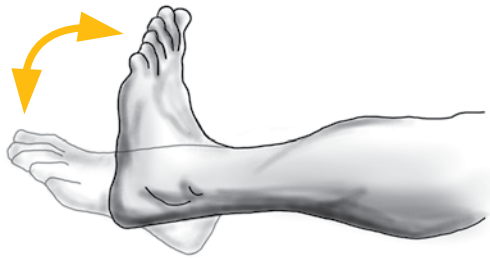
A quién y cuándo llamar en caso de problemas

Llame al 911 en los siguientes casos:

- Desvanecimiento
 - Dolor de pecho repentino
 - Falta de aliento que empeora
- #### Llame a su cirujano en los siguientes casos:
- Dolor que no mejora o que empeora
 - Fiebre superior a 101.5 °F
 - Dolor e inflamación repentinos en la pantorrilla
 - La incisión se abre o sangra
 - La incisión se pone cada vez más roja o dura, o tiene pus
 - Orina (pipí) turbia o con muy mal olor
 - Estreñimiento que no mejora después de tomar un ablandador de materia fecal
 - Náuseas, vómitos o diarrea
 - Dolor en el pecho al respirar o toser
 - Cambio en el estado mental
 - Confusión que no existía antes
 - No mejorar según lo esperado

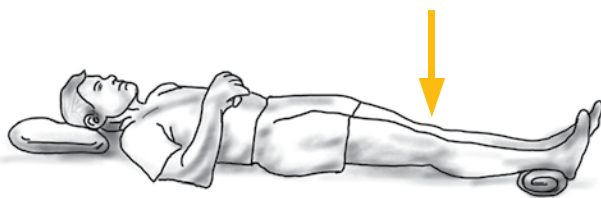
Ejercicios

Los ejercicios le ayudan a recuperarse más rápido y a recuperar su fuerza. Haga los ejercicios al menos 2 a 3 veces cada día. A continuación se indican los ejercicios que hará después de la cirugía. Comience repitiendo cada ejercicio 10 veces. Aumente gradualmente las repeticiones hasta hacer cada ejercicio 20 veces. Respire de manera lenta y regular a medida que haga los ejercicios. NO contenga el aliento.



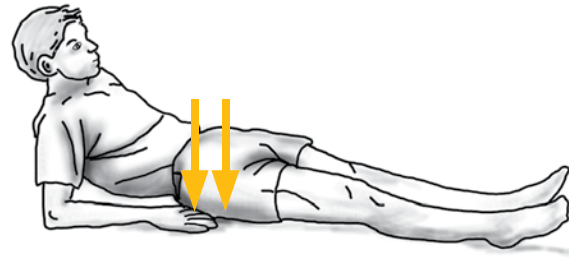
Ejercicios para el tobillo

1. Recuéstese boca arriba o siéntese en una silla
2. Estire suavemente la punta del pie hacia arriba y hacia abajo para estirar y flexionar los tobillos
3. Repita el movimiento



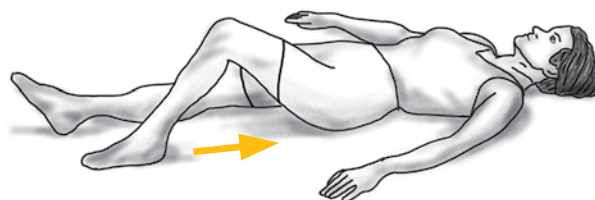
Ejercicios para los cuádriceps

1. Tense los músculos de la parte de arriba de ambos muslos y empuje hacia la cama con la parte posterior de las rodillas
2. Sostenga la posición durante 5 segundos
3. Relájese
4. Repita el movimiento



Series para los glúteos

1. Recuéstese boca arriba
2. Comprima los músculos de las nalgas a la misma vez
3. Sostenga la posición durante 5 segundos
4. Relájese
5. Repita el movimiento



Deslizamiento del talón

1. Recuéstese boca arriba con las piernas en posición recta
2. Flexione la pierna operada y deslice el pie hacia su cuerpo
3. Estire la pierna lentamente
4. Repita el movimiento

Actividades de la vida diaria

Dependiendo de su cirugía, tal vez no necesite cambiar la manera en que realiza algunas de las siguientes actividades. Antes de retirarse del hospital, hable con su terapeuta acerca de lo que debe hacer.

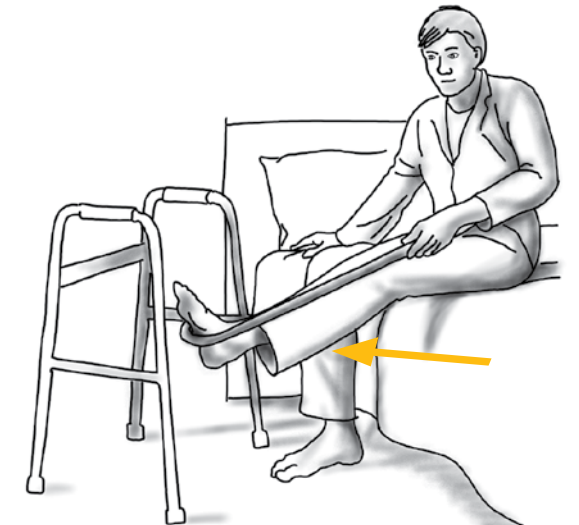
Para acostarse

1. Colóquese junto a la cama, a mitad de camino entre la cabecera y los pies de la cama
2. Retroceda de espaldas hacia la cama hasta que sienta que el borde de la cama le toca la parte posterior de las piernas
3. Estírese hacia atrás, coloque las manos sobre la cama y siéntese lentamente sobre esta
4. Deslice las caderas lentamente hacia atrás hasta que llegue a la mitad de la cama
5. Una vez que esté estable sobre la cama, retire el andador del camino, pero manténgalo dentro de su alcance
6. Levante primero una pierna y gire para que la pierna quede sobre la cama. Luego levante la otra pierna y colóquela sobre la cama. Puede usar un bastón, una sábana enrollada o un cinturón como ayuda para levantar la pierna operada
7. Deslice las caderas lentamente hacia la mitad de la cama
8. Recuéstese boca arriba



Para levantarse de la cama

1. Siéntese en la cama empujándose con ambos brazos
2. Mueva las piernas a un costado de la cama y gire el cuerpo hacia la misma dirección
3. Deslice las caderas hasta el borde de la cama
4. Baje los pies al piso. Puede usar un bastón, una sábana enrollada o un cinturón como ayuda para bajar la pierna operada
5. Use las dos piernas para empujarse hacia fuera de la cama. Si la cama es baja, coloque una mano sobre el andador mientras se empuja para salir de la cama con la otra mano
6. Para asegurarse de que esté estable, antes de empezar a caminar, quédese junto a un costado de la cama con las dos manos sobre el andador



Para sentarse y levantarse de una silla

Use una silla que tenga apoyabrazos durante las 12 semanas posteriores a la cirugía.

Para sentarse

1. Dé pasos pequeños y gire hasta que la espalda quede hacia la silla
2. Retroceda hacia la silla hasta que sienta la silla contra la parte posterior de las piernas
3. Deslice la pierna operada hacia delante
4. Sosténgase del apoyabrazos de la silla con una mano y del andador con la otra. Lentamente baje el cuerpo sobre la silla
5. Retire el andador del paso, pero manténgalo dentro de su alcance

Para levantarse

1. Deslice las caderas hacia el borde delantero de la silla
2. Sosténgase del apoyabrazos de la silla con una mano y del andador con la otra. NO coloque ambas manos sobre el andador mientras se levanta de la silla
3. Levántese de la silla
4. Equilíbrese antes de tratar de caminar



Para usar el inodoro

Cuando se sienta en el inodoro

1. Dé pasos pequeños y gire hasta que la espalda quede hacia el inodoro
2. Retroceda hacia el inodoro hasta que sienta que esté toca la parte posterior de sus piernas
3. Deslice la pierna operada hacia delante a medida que se sienta
4. Si está usando un inodoro con apoyabrazos, apóyese en los dos apoyabrazos y descienda sobre el inodoro.
5. Si está usando un asiento de inodoro elevado sin apoyabrazos, mantenga una mano sobre el andador a medida que trata de alcanzar el asiento del inodoro con la otra mano

Cuando deba levantarse del inodoro

1. Deslice la pierna operada hacia delante a medida que se ponga de pie
2. Si está usando un inodoro con apoyabrazos, coloque las manos en los apoyabrazos y empújese hacia arriba, para luego llevar las manos hacia el andador
3. Si está usando un inodoro sin apoyabrazos, coloque una mano sobre el andador y empújese hacia fuera del asiento del inodoro con la otra mano
4. Equilíbrese antes de empezar a caminar



Para entrar y salir de una cabina de ducha

Por motivos de seguridad, use siempre almohadillas antideslizantes tanto dentro como fuera de la ducha.

Para entrar a la ducha usando una silla para ducha

1. Retroceda hacia el reborde de la ducha.
Sienta el reborde detrás de ambos talones
2. Coloque el andador o las muletas contra el reborde
3. Empuje con los brazos y lentamente dé un paso por arriba del reborde con la pierna no operada
4. Pase sobre el reborde con la pierna operada
5. Gire, sin doblarse, como para enfrenar el grifo con la silla para ducha detrás de usted
6. Siéntese sobre la silla para ducha. Deje el andador o las muletas fuera de la ducha



Para salir de la ducha usando una silla para ducha

1. Use las dos manos para empujarse hacia arriba de la silla para ducha a fin de ponerse de pie
2. Gire hacia la puerta de la ducha y colóquese frente al andador. Use una barra de sujeción o coloque la mano en forma plana contra la pared de la ducha para equilibrarse
3. Coloque ambas manos sobre el andador
4. Pase sobre el reborde con la pierna operada
5. Pase sobre el reborde con la pierna no operada. Equilíbrese usando el andador antes de tratar de caminar

Para entrar y salir de la bañera

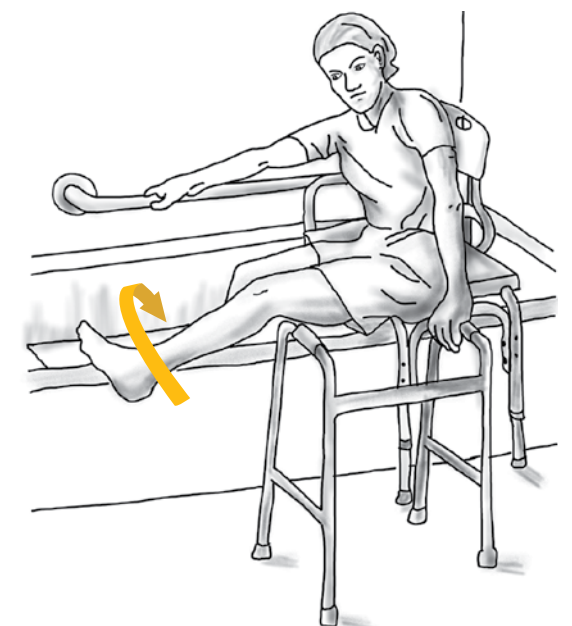
Siempre utilice una almohadilla de goma en la bañera. Si no tiene una alfombrilla como esta, coloque tiras antideslizantes en el fondo de la bañera.

Para entrar en la bañera usando un banco para bañera

1. Coloque el banco con el asiento enfrentado a los grifos
2. Párese adelante del banco y retroceda hacia la bañera hasta que sienta el borde del banco para bañera detrás de las piernas
3. Retroceda buscando el banco con una mano. Mantenga la otra mano sobre el andador
4. Baje el cuerpo lentamente al asiento del banco para bañera
5. Retire el andador del paso, pero manténgalo dentro de su alcance.
6. Levante las piernas de a una por vez sobre el costado de la bañera, tal como se indica en la imagen
7. Deslice las caderas lentamente hacia la parte media del banco para bañera

Para salir de la bañera usando un banco para bañera

1. Deslice las caderas hasta el borde del banco
2. Levante cada una de las piernas por encima del costado de la bañera; tal vez sea necesario deslizar la cadera hasta llegar más cerca del borde del banco mientras levanta las piernas para salir
3. Gire el cuerpo para ponerse de frente al andador
4. Sosténgase del andador con una mano. Para empujarse hacia arriba, use la otra mano sobre la parte posterior del banco
5. Levántese del banco
6. Equilíbrese antes de tratar de caminar



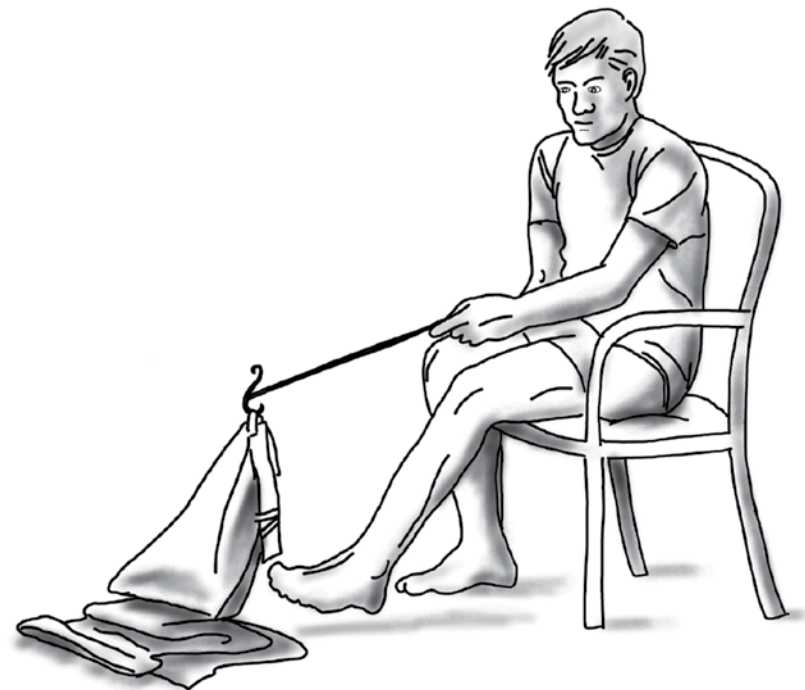
Para ponerse los pantalones

Use un alcanzador o una vara de ayuda para vestirse a fin de colocarse los pantalones y la ropa interior.

1. Siéntese. Mantenga su andador dentro de su alcance
2. Agarre la ropa interior o los pantalones con el alcanzador
3. Mueva el alcanzador de manera tal que pueda colocar la ropa al lado de sus pies
4. Coloque primero el pie de la pierna operada dentro de la ropa, y luego coloque el otro pie
5. Levántese los pantalones por encima de las rodillas, donde pueda alcanzarlos
6. Póngase de pie con el andador, luego levante los pantalones el último tramo

Para sacarse los pantalones y la ropa interior

1. Retroceda hasta la silla o la cama, según dónde se vaya a desvestirse
2. Desabróchese los pantalones y déjelos caer al piso
3. Bájese la ropa interior hasta las rodillas
4. Mantenga la pierna derecha estirada y baje el cuerpo para sentarse en la silla o la cama
5. Use el alcanzador como ayuda para sacar la pierna no operada de los pantalones y la ropa interior. A continuación saque la pierna operada de la prenda
6. Use el alcanzador para sacar los pantalones y la ropa interior del piso para que no lo hagan resbalar



Para ponerse los calcetines

Use un calzador de calcetines para colocárselos.

1. Siéntese sobre una silla o la cama. Haga deslizar el calcetín por completo dentro del calzador
2. Sostenga las tiras y deje caer el calzador de calcetines frente a su pie. Esto se hace más fácilmente si flexiona la rodilla
3. Deslice el pie adentro del calzador de calcetines
4. Estire la rodilla, apunte los dedos del pie y tire para colocarse el calcetín
5. Continúe tirando hasta que el calcetín quede colocado en el pie y el calzador haya quedado colgando



Para ponerse los zapatos

Use un calzador de zapatos de mango largo para colocarse los zapatos.

1. Siéntese sobre una silla o la cama
2. Use zapatos firmes o con Velcro® o con cordones elásticos. NO use zapatos de tacón alto o zapatos sin talón
3. Use el calzador de mango largo para deslizar los zapatos y colocarlos delante de sus pies
4. Coloque el calzador dentro del zapato, contra la parte posterior del talón. Alinee la curva del calzador con la curva interna del talón del zapato
5. Si es necesario, inclínese hacia atrás, levante la pierna y coloque los dedos del pie en el zapato
6. Lleve el pie hacia el interior del zapato y deslice el talón hacia la parte baja del calzador



Para entrar y salir del automóvil

1. Pídale a alguien que corra por completo hacia atrás el asiento del pasajero delantero para que haya más espacio para las piernas
2. Si es necesario, incline el respaldo del asiento
3. Si tiene asientos de tela, coloque una bolsa plástica de residuos en el almohadón del asiento que le ayude a deslizarse una vez que se haya sentado
4. Usando su andador, retroceda hasta el asiento del pasajero delantero
5. Estabilícese con una mano sobre el andador
6. Con la otra mano, busque el asiento hacia atrás y baje el cuerpo, manteniendo la pierna operada estirada frente a usted tal como se muestra en la Figura 1 a continuación. Tenga cuidado de no golpearse la cabeza al entrar
7. Gire hacia delante y levante la pierna operada para entrarla en el auto, tal como se muestra en la Figura 2 a continuación
8. Coloque el respaldo del asiento en posición para sentarse si antes lo había inclinado
9. Para salir del automóvil, siga estos pasos en sentido inverso

Figura 1

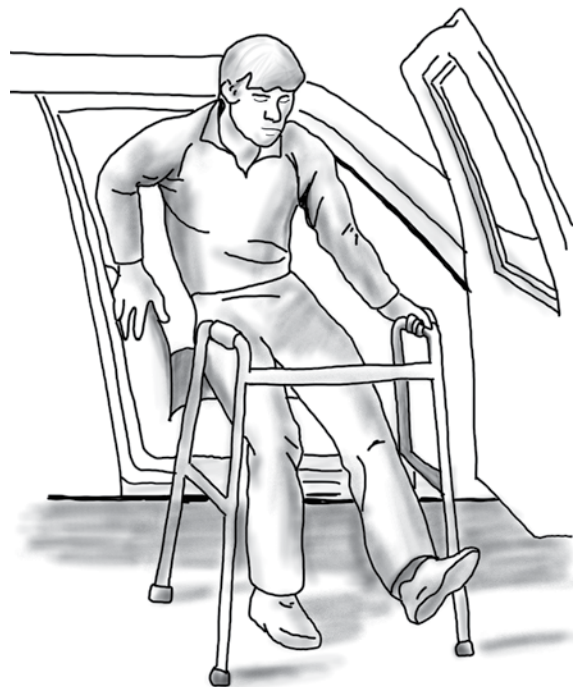
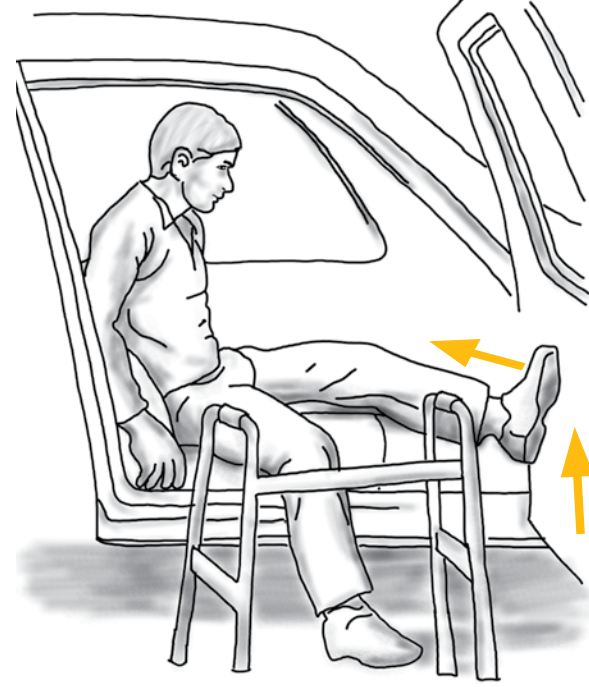


Figura 2



Para subir y bajar escaleras

No suba ni baje escaleras hasta que su médico o terapeuta le diga que puede hacerlo.

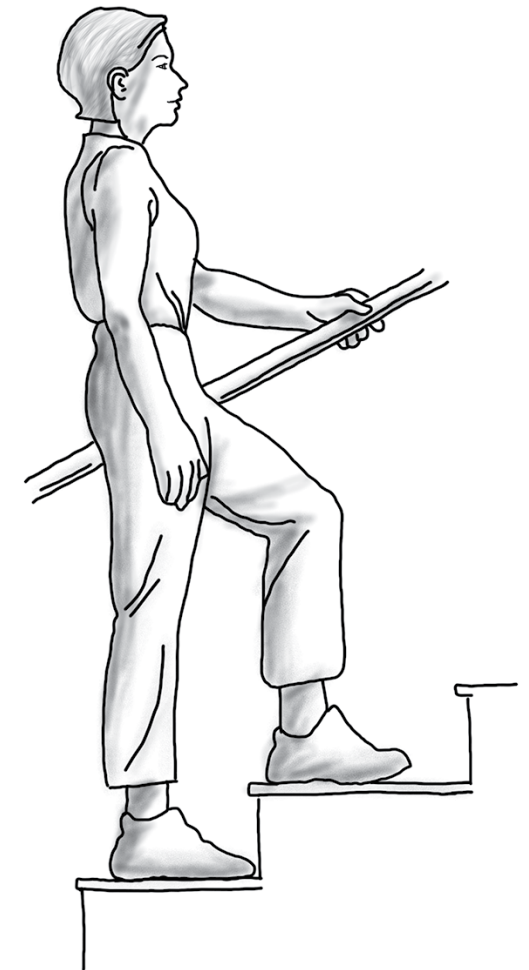
Una manera sencilla de recordar qué pierna va primero es: Se sube con la buena y se baja con la mala.

Para subir escaleras

1. Utilizando el pasamanos como apoyo, comience por subir la pierna no operada al primer escalón
2. Lleve la pierna operada (la mala) al mismo escalón
3. Repita la operación hasta que haya llegado arriba
4. NO suba las escaleras de la manera normal, pie sobre pie, hasta que su cirujano o terapeuta le indique que puede hacerlo de manera segura

Para bajar escaleras

1. Utilizando el pasamanos como apoyo, baje la pierna operada (la mala) al primer escalón
2. Lleve la pierna buena al mismo escalón
3. NO baje las escaleras de la manera normal, pie sobre pie, hasta que su cirujano o terapeuta le indique que puede hacerlo de manera segura





Las fotografías pueden incluir a modelos o actores y no necesariamente a verdaderos pacientes. Los médicos proporcionan servicios clínicos como miembros del personal médico de una subsidiaria, un centro médico comunitario o un centro afiliado de Baylor Scott & White Health y no proporcionan servicios clínicos como empleados o representantes de dichos centros médicos ni de Baylor Scott & White Health. ©2019 Baylor Scott & White Health. HTPN_4683_2019 BID