UTSouthwestern
Medical Center

Guía

para operación de pie y tobillo

Índice

2 Empecemos

4 Su equipo

6 Cómo ponerse saludable para la operación

10 Su casa y los equipos necesarios

11- Lista de verificación para preparar su casa

12- Equipo médico

14 Cuenta regresiva para la operación

15- 4 a 6 semanas

18- Una semana antes

20- 2 a 3 días antes

22- La noche antes

23- Qué debo llevar

24- Día de la operación

26 Qué sucederá en el hospital

30 Alta

32 Lista de verificación del cuidado en casa

34 Cómo mantenerse saludable

35 Teléfono importantes

En UT Southwestern Medical Center, queremos que su operación de pie y tobillo y su recuperación transcurran sin inconvenientes. Nuestro equipo de ortopedia lo acompañará durante el proceso de su operación. Esta guía le servirá para prepararse para la operación y para entender mejor lo que sucederá durante y después de esta. Si trabajamos juntos, usted podrá volver a sus actividades normales de una forma segura y rápida. Gracias por elegirnos para que seamos su equipo de operación.

Su guía para una operación exitosa

Está en excelentes manos en UT Southwestern. Estamos entre los mejores hospitales de ortopedia del país, según *U.S. News & World Report.* Esto se basa en una serie de categorías, incluyendo los resultados de los pacientes, la gran cantidad de pacientes de alto riesgo, los programas clave, los servicios y el personal, y el reconocimiento profesional del hospital.

UT Southwestern tiene uno de los consultorios de ortopedia más completos del norte de Texas. Nuestros especialistas en ortopedia certificados por la junta son líderes en los procedimientos quirúrgicos disponibles más recientes. Ofrecemos planes de tratamiento quirúrgico integrales que incorporan fisioterapia antes y después de la operación para lograr excelentes resultados. Nuestros cirujanos de pie y tobillo tienen capacidades extraordinarias y procuran obtener los mejores resultados.

Empecemos

Use este folleto como guía durante el proceso de su operación de pie o de tobillo.

- Téngalo con usted en sus citas, sesiones de terapia y durante la operación.
- Repase las fechas importantes, complete las listas de verificación y obtenga más información sobre lo que debería o no debería hacer antes y después de la operación.
- Encuentre teléfonos clave en su interior y use la guía para escribir preguntas y tomar notas.

Expediente médico electrónico de MyChart

UT Southwestern le ofrece a los pacientes un recurso médico en línea que le permite a usted comunicarse con los proveedores de atención médica, pedir citas y resurtido de recetas, y acceder a partes de su expediente médico electrónico de UT Southwestern mediante una conexión por Internet segura y encriptada.

Si todavía no usa MyChart y quiere hacerlo, comuníquese con la línea de ayuda de MyChart llamando al 214-648-8888 o pida un enlace de registro en su próxima cita.

Paciente _____ Cirujano _____ Procedimiento _____

Fechas y actividades importantes

Evento	Fecha *(si corresponde)*	Hora y lugar	Notas	Completado
Estudios por imágenes: complete las pruebas de diagnóstico (radiografías, MRI, CT)				
Estar saludable para la operación: tome pasos importantes para prepararse para la operación			Obtenga más información en la página 6	
Estar listo para la operación: evaluación para la operación			Obtenga más información en la página 14	
Confirmación de la operación: el hospital lo llamará para decirle a qué hora debe llegar			Obtenga más información en la página 19	
Prevención de infecciones: siga las instrucciones para limpiarse la piel			Obtenga más información en la página 21	
Planificación del alta: reúnase con su equipo de atención				
La transición a casa: visitas de su equipo de atención médica en casa				
Citas de seguimiento: hable sobre su evolución y los próximos pasos				
Recuperación y rehabilitación: asista a consultas en un centro de terapia ambulatoria				

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con:

Nombre _____ Teléfono _____

Su equipo de cirugía ortopédica

Un equipo de profesionales de ortopedia lo atenderá durante el proceso de la operación. Este equipo está comprometido con mantenerlo seguro y prestarle servicios de tratamiento compasivos y de primera categoría.

Cirujano de pies y tobillos

El cirujano y el equipo de atención quirúrgica guiarán su atención y lo operarán del pie o del tobillo.

Asistente médico (PA)

El asistente médico trabajará con el cirujano y con otros miembros del equipo para administrar su atención.

Equipo de anestesia

Un anestesista o un enfermero de práctica avanzada evaluará qué tipo de anestesia necesita. Este equipo está especialmente capacitado para mantenerlo seguro durante la operación y en su recuperación.

Enfermero registrado (RN)

El enfermero está capacitado en ortopedia y seguirá el plan del cirujano para su recuperación. El equipo de enfermería le enseñará a mantenerse sano y seguro durante las diversas etapas del proceso.

Fisioterapeuta (PT)

El equipo de fisioterapia planificará la mejor manera para que usted esté más fuerte después de la operación.

Terapeuta ocupacional (OT)

Su terapeuta ocupacional lo ayudará con movimientos progresivos y ejercicios de fortalecimiento después de la operación.

Administrador de casos

El administrador de casos está capacitado como enfermero registrado o trabajador social. Trabajará con su equipo de atención para prepararlo a usted para el alta y, además, puede responder preguntas del seguro relacionadas con el alta.

Cómo ponerse saludable para la operación

Es importante que esté y se sienta lo más saludable posible las semanas antes de la operación. Repase esta sección para asumir un papel activo en su salud a medida que se prepara para la operación.

Obtenga las autorizaciones para la operación

Su médico de atención primaria debe verlo y dar su autorización para la operación. Es posible que también necesite la autorización del cardiólogo, reumatólogo, neurólogo u otro especialista. Su equipo de atención le avisará si necesita otras autorizaciones.

Elija un referente personal

- La persona que usted elija lo motivará para que dé lo mejor de usted durante el proceso. Elija a un familiar o un amigo que esté a su lado para ayudarlo a mantenerse enfocado para completar las listas de verificación y tener excelentes resultados.
- Su referente personal lo ayudará a cumplir la planificación quirúrgica y los objetivos de recuperación.
- Su referente personal lo ayudará a ser independiente más rápido. Esa persona aprenderá los ejercicios adecuados y lo animará a que usted haga esas actividades a diario cuando vuelva a casa.
- Cuando vuelva a casa, su referente personal puede quedarse con usted un par de días o visitarlo a diario. El apoyo en casa lo animará durante su proceso de recuperación.

Deje de fumar: lo ayudará a cicatrizar más rápido

Cuando deja de fumar, el cuerpo se recupera más rápido y se pueden evitar las infecciones. Queremos darle el mejor resultado; por lo tanto, ***se recomienda mucho que todos los pacientes dejen de fumar antes de una operación de pie o tobillo.*** Abandonar el tabaco se debe cumplir estrictamente en los pacientes programados para fusiones y otros procedimientos de cicatrización ósea, para minimizar el riesgo de falta de unión (falta de cicatrización).

Esto incluye:

- Cigarrillos
- Tabaco para mojar/tabaco sin humo
- Vapeo
- Narguile
- Parche o chicle con nicotina

Considere hacer el programa gratuito para dejar de fumar de UT Southwestern, que lo ayudará a dejar de fumar o de usar productos de tabaco. Está dirigido por facilitadores certificados en dejar el uso de la nicotina. El programa puede ayudarlo a cambiar sus hábitos, reducir el estrés y enseñarle a evitar recaídas. Llame al 888-980-6050 o envíe un correo electrónico a canceranswerline@utsouthwestern.edu para obtener más información o para registrarse.

Esté atento a la nutrición

Empiece a tomar un complejo vitamínico y aumente el consumo de proteínas.

Coma de manera equilibrada para estar sano para la operación. Además, un mes antes de la operación:

- Empiece a tomar un complejo vitamínico con hierro, calcio, vitamina D y zinc una vez al día.
- Empiece a tomar batidos nutricionales de proteína o comer una barra de proteínas una o dos veces al día.

Interrumpa determinados medicamentos y suplementos antes de la operación

Haga una lista de sus medicamentos para revisarla con su equipo de atención. Preste atención a los medicamentos que debe suspender antes de la operación. Para conocer los medicamentos específicos que debe dejar de tomar 30 días antes de la operación, vea la página 15. Para conocer los medicamentos específicos que debe dejar de tomar siete días antes de la operación, consulte la página 18.

Puede seguir tomando productos con acetaminophen (como Tylenol) según sea necesario para el dolor, siguiendo las instrucciones del frasco o de su equipo de atención.

Debe decirle a su cirujano de pie y tobillo si toma anticoagulantes (diluyentes de la sangre), prednisone u otros medicamentos para la artritis reumatoide, artritis psoriásica o artritis inflamatoria.

- Los anticoagulantes (Coumadin, Plavix, Eliquis y otros) generalmente deberán suspenderse durante 5 a 7 días antes de la operación y es posible que necesite el permiso de su médico que los recetó para hacerlo.
- Los medicamentos inmunosupresores y reumatoides/inflamatorios también se deben suspender, habitualmente, antes y después de la operación para reducir el riesgo de infección. Debe hablar sobre esos medicamentos con el cirujano, reumatólogo u otro proveedor que los receta.

Si tiene alguna pregunta, no dude en consultarlo con el cirujano o con un miembro del equipo de ortopedia.

Contrólese la diabetes

Es muy importante controlar los niveles de glucosa en la sangre durante el proceso. Si mantiene controlada la glucosa en la sangre, cicatrizará más rápido, evitará complicaciones en la herida y contribuirá a prevenir infecciones.

El equipo de ortopedia puede asesorarlo para buscar ayuda con el control de la glucosa.

Averigüe si debe bajar de peso

Si tiene un índice de masa corporal (BMI) elevado, su equipo de atención hablará con usted sobre bajar de peso antes de la operación y puede remitirlo a un nutricionista de UT Southwestern Center for Human Nutrition, 214-648-2890, para que lo ayude. Perder peso antes de la operación puede ayudarlo a evitar infecciones y mejorar los resultados de la operación.

Prepárese para reincorporarse al trabajo

Si trabaja, empiece a organizar cuándo podrá volver después de la operación. Pregunte en el consultorio del cirujano por una fecha aproximada de vuelta al trabajo y, de ser necesario, consiga un permiso temporal de estacionamiento para discapacitados. Tenga en cuenta que el tipo de trabajo que hace determinará qué tan rápido podrá reincorporarse al trabajo de manera segura. Comuníquese con su empleador para obtener la documentación necesaria y complete su parte antes de llevarla a la clínica. La documentación FMLA se puede dejar en la clínica o enviarla por fax al 214-645-3301. Espere de 7 a 10 días para que el médico la complete y la firme. Informe al personal dónde enviar los documentos por fax y si necesita una copia.

Su casa y los equipos necesarios

Para garantizar una excelente recuperación, deberá preparar su casa y conseguir algunos equipos necesarios de antemano. Esta sección lo orientará sobre lo que necesita hacer.

Lista de verificación para preparar su casa

Adapte su casa para que la transición sea más simple cuando vuelva después de la operación.

- ☐ Haga/compre comidas saludables y fáciles de preparar.
- ☐ Para su seguridad, ponga sus cosas favoritas a su alcance.
- ☐ Suspenda la correspondencia o pídale a alguien que la recoja por usted.
- ☐ Consiga ayuda para que se ocupe de los niños o de las mascotas.
- ☐ Consiga a alguien para que se ocupe del jardín.
- ☐ Lave la ropa antes de la operación.
- ☐ Limpie su casa antes de la operación.
- ☐ Asegúrese de que todas las escaleras interiores y exteriores tengan una barandilla resistente.
- ☐ Los pasillos por donde camine deben estar despejados. Recoja, quite o esté atento a cualquier cosa que pueda interponerse en su camino o que pueda hacerlo resbalar o tropezar. Por ejemplo, alfombras sueltas, superficies irregulares, alambres y cables.
- ☐ Asegúrese de que las áreas por donde vaya a caminar estén bien iluminadas. Reemplace las bombillas quemadas y considere agregar más iluminación en lugares poco iluminados.
- ☐ Tenga una silla firme con apoyabrazos para poder levantarse fácilmente si está sentado. Asegúrese de que la silla no sea muy baja.
- ☐ Si su habitación está en la planta alta, piense en otras opciones para dormir cuando regrese a casa, como dormir en el primer piso.
- ☐ Coloque una silla/banco de ducha en su área de baño.

Tome prestados o compre otros artículos que lo ayuden a independizarse después de la operación. En las siguientes páginas, revise la lista de equipos que necesitará.

Equipo médico necesario

La siguiente es una lista de los artículos y los equipos de seguridad que necesitará para ser independiente y estar seguro en casa después de la operación.

Dispositivos de apoyo (como andador o muletas)

- Si todavía no tiene andador o muletas, puede comprarlos por su cuenta en una compañía de suministros médicos o en nuestro consultorio el día de la operación.
- Si ya tiene estos equipos, póngalos en el auto antes de la operación para poder usarlos cuando se vaya a casa después de la operación.
- Un scooter de rodilla es otra gran opción después de la operación; le permite tener movilidad sin poner peso sobre el pie/tobillo. Nuestro consultorio puede dar información de cómo alquilar o comprar uno.
  - Este dispositivo es útil y le puede permitir moverse de manera más eficiente que con muletas o un andador, con menos tensión en los brazos. Sin embargo, el dispositivo conlleva riesgos y exige cierto grado de equilibrio y habilidad. Si no lo usa correctamente, puede caerse y lesionarse. ***¡Tenga cuidado! Por lo general, no recomendamos usar este dispositivo si también tiene una lesión o condición médica en la rodilla o la cadera. Consúltenos primero.***
  - A veces, se puede obtener un scooter de rodilla a través de un seguro. Para verificar:

    1. Llame a su proveedor de seguros y pregúntele qué compañías de DME (equipo médico duradero) cubre.

    2. Una vez que tenga una compañía de DME aprobada por su seguro, **envíenos un correo electrónico** con el número de **fax** de la compañía de DME para que podamos enviar la receta, la información del seguro y la información de contacto.

    Tenga en cuenta: Puede tomar de 7 a 10 días para que el seguro apruebe el DME.
  - ***ALTERNATIVAMENTE,*** si su seguro no lo cubre o si usted quiere el dispositivo antes, aquí hay algunas posibilidades en línea:

    Amazon.com o **Walmart.com** (el KneeRover es el modelo más robusto/duradero)

    Craigslist o **eBay**

    Kneewalkercentral.com

Adaptador elevado para inodoro o inodoro portátil junto a la cama

- Necesitará un adaptador elevado para inodoro con barandas y bloqueador de seguridad. Asegúrese de que se ajuste a su inodoro.
- También puede usar una silla inodoro portátil/silla inodoro portátil junto a la cama 3 en 1.
- Se pueden pedir en línea o comprar en una tienda de equipos médicos, en una farmacia o tienda local.

Silla para la ducha

- Puede que la necesite para sentarse en ella mientras toma una ducha. Asegúrese de que la silla entre en la ducha.
- Si tiene un banco para ducha integrado, asegúrese de poner una toalla sobre el banco para evitar resbalones y caídas.
- Se puede pedir en línea o comprar en una tienda de equipos médicos o farmacia.
- *No moje la incisión hasta que el cirujano lo autorice.*

Funda/protector impermeable para las piernas

- Puede usar esto para mantener su yeso o férula seca mientras se baña. Puede comprarlo en línea o en tiendas como Walmart, Walgreens o CVS.
- *No moje la incisión hasta que el cirujano lo autorice.*

Cartel de estacionamiento para discapacitados

- Si es necesario, pídale a su equipo quirúrgico que complete el formulario para un cartel de estacionamiento para discapacitados ANTES de la operación (puede llamar al consultorio y pedir hablar con un enfermero que pueda ayudarlo con esto o enviar un mensaje por medio de MyChart).

Cuenta regresiva para la operación

Llevará tiempo y esfuerzo prepararse para la operación. Lea la información de esta sección atentamente y pregunte si necesita aclaraciones.

4 a 6 semanas antes de la operación

Resumen de las citas

Las semanas antes de la operación, el equipo de atención lo ayudará a programar las siguientes citas, que a menudo son todas el mismo día:

- Consulta de fisioterapia antes de la operación ***si usted y el cirujano creen que esto lo ayudará a prepararse para la operación*** (esta habitualmente es una consulta única antes de la operación)
  - Incluirá una evaluación, una revisión de las precauciones y lo que se prevé después de la operación
- Si es necesario, una última visita en el consultorio antes de la operación con su cirujano de pie y tobillo, donde:
  - El cirujano le responderá cualquier pregunta que pueda tener y revisarán los estudios por imágenes nuevos.
  - Es posible que se le pida que firme los formularios de consentimiento para la operación.
  - Es posible que le tomen nuevas radiografías.
  - Puede hablar sobre la necesidad de más autorizaciones.
  - Puede visitar el laboratorio del centro para cualquier prueba de laboratorio pendiente – no es necesario que esté en ayuno.

Pruebas de anestesia prequirúrgicas

Recibirá una llamada de un miembro del equipo que se ocupa de las pruebas prequirúrgicas para determinar si está listo para la anestesia para la operación. En algunos casos, el miembro del equipo puede determinar que se necesita una consulta en persona y se programará en ese momento. Si recientemente le hicieron una prueba de esfuerzo, un ecocardiograma, un electrocardiograma o una prueba de función pulmonar, pida al consultorio de su médico que envíe por fax los informes a la clínica al 214-645-3301 antes de su cita.

Medicamentos que debe DEJAR DE TOMAR 30 días antes de la operación:

- Medicamentos de reemplazo de hormonas (estrógeno, testosterona, progesterona, hormona de crecimiento, etc.)
- Píldoras anticonceptivas: interrúmpalas al final del ciclo menstrual, cuatro semanas antes de la operación, y no vuelva a tomarlas hasta un mes después de la operación

Recordatorio: Se recomienda mucho que deje de fumar o de consumir productos que contengan tabaco o nicotina.

Consiga el equipo para después de la operación

Revise la lista de “Necesidades de equipo médico” en las páginas 12-13.

Practique las restricciones de soporte de peso mientras usa muletas o un scooter de rodilla en su casa ANTES de la operación. Si tiene problemas, podemos programar una consulta de fisioterapia para que reciba capacitación antes de la operación para que su transición después de la operación sea más fluida.

Las lesiones y operaciones ortopédicas pueden afectar significativamente su bienestar psicológico, y la depresión puede ocurrir incluso si no ha tenido historia de ello. Si tiene alguna preocupación sobre su bienestar mental, déjenoslo saber. *También debe llamar a su proveedor de atención primaria* de inmediato.

Programa POSH para ayudar a los adultos mayores a prepararse para la operación

Servicio prequirúrgico

El programa de optimización perioperatoria de la salud de personas mayores (Perioperative Optimization of Senior Health, POSH) de UT Southwestern hace una evaluación integral de los adultos mayores que estén planificando someterse a una operación. Se creó para garantizar que la operación de nuestros pacientes mayores sea segura y su recuperación, sin problemas.

Servicio posquirúrgico

Después del procedimiento, los miembros del equipo de atención de POSH de UTSW siguen prestando servicios de manejo consultivo sobre las condiciones médicas, hacen recomendaciones para evitar el delirio y ayudan a una transición segura al salir del hospital.
Avísenos si quiere más información sobre este programa o llame al 214-645-8600 para comunicarse directamente con el programa POSH.

La semana antes de la operación

Siga estas instrucciones para su seguridad y para evitar infecciones.

Medicamentos que debe INTERRUMPIR 7 días antes de la operación:

- Aceite de pescado/ácidos grasos omega 3.
- Suplementos de hierbas (ginkgo biloba, ginseng, equinácea, efedra, St. John's wort, jengibre, ajo, dong quai, hoodia); los productos a base de hierbas deben tratarse como medicamentos; sustancias naturales que pueden ser dañinas
- Medicamentos antiinflamatorios
- Analgésicos narcóticos (hable sobre esto con el equipo de ortopedia)

Puede seguir tomando productos con acetaminophen (como Tylenol) según sea necesario para el dolor, siguiendo las instrucciones del frasco o de su equipo de atención.

Espere una llamada telefónica para confirmar la hora de la operación

Recibirá una llamada telefónica para confirmar la hora de la operación, revisar sus medicamentos y otras instrucciones, y hablar sobre cualquier pregunta que pueda tener.

Elija un centro para la terapia

Identifique un centro preferido (ya sea en UT Southwestern o en un centro regional cercano a su casa) para la terapia ocupacional postoperatoria de pie/tobillo.

Consiga el equipo para después de la operación

Revise la lista de "Necesidades de equipo médico" en las páginas 12-13.

Prepárese para la terapia de prevención de infecciones en casa

Recuerde recoger el ungüento nasal de mupirocin en la farmacia. Empezará a usarlo dos días antes de la operación. Vea las instrucciones en la página 21.

Tenga a mano el limpiador Hibiclens que le dio el equipo de ortopedia. Lo usará la noche anterior y la mañana de la operación de la cintura para abajo. Consulte las instrucciones en la página 22.

¿Cree que tiene una infección?

Llame al consultorio del cirujano si se siente mal, tiene fiebre o cree que puede tener una infección de cualquier tipo, como una infección respiratoria, en la vejiga, en la piel o en los dientes.

¿Tiene alguna herida sin cicatrizar?

Controle si tiene llagas, heridas o sarpullido en la piel. Si tiene alguna pregunta, llame al consultorio del cirujano ortopédico. Las heridas sin cicatrizar pueden aumentar el riesgo de infección.

¿Es usted diabético?

Consulte con el médico de atención primaria para obtener instrucciones especiales relacionadas con la dosis de insulina antes de la operación.

Complete la "Lista de verificación para preparar su casa" en la página 11.

2 a 3 días antes de la operación

Repase la siguiente información que lo ayudará a prepararse los dos o tres días antes de la operación.

¿Podría tener una infección?

Si cree que tiene una infección, llame al consultorio de su cirujano de pie y tobillo.

Compre o consiga los dispositivos de apoyo

Si tiene un andador, muletas o un scooter de rodilla, guárdelos en su auto. Si no tiene un andador ni muletas, los recibirá el día de la operación. El scooter de rodilla se debe pedir con anticipación.

¿Consiguió los otros equipos que necesitará después de la operación?

Esperamos que ya tenga los equipos que necesitará para su casa después de la operación, como el scooter de rodilla. Revise la lista "Necesidades de equipo médico" en las páginas 12-13 para asegurarse de que tiene todo lo que necesita.

Empiece el tratamiento de prevención de infecciones

Recuerde recoger el ungüento nasal de mupirocin en la farmacia. Dos días antes de la operación, empiece a aplicárselo. Debe aplicarlo con un Q-tip en las fosas nasales, dos veces al día, dos días antes de la operación, el día de la operación y dos días después.

Vuelva a verificar la disposición de su casa

Si todavía no lo hizo, complete la "Lista de verificación para preparar su casa" en la página 11.

Para tener una recuperación rápida y exitosa, su casa deberá estar ordenada y lista para su regreso.

Prepare la maleta

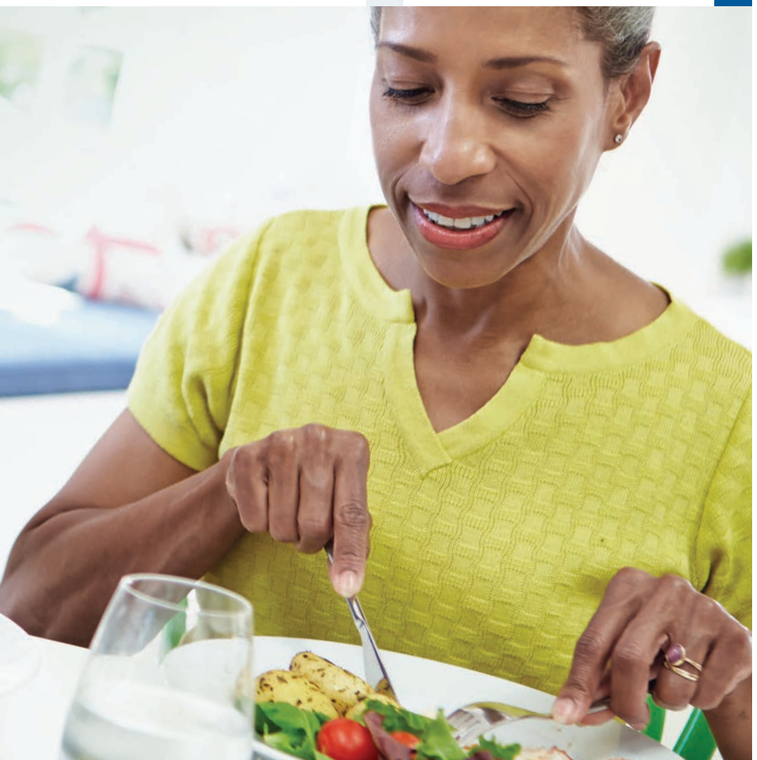
Repase la lista de verificación "Qué debo llevar" en la página 23.

Si vive lejos del hospital, asegúrese de planificar el viaje a través del DFW Metroplex antes de la operación para evitar demoras inesperadas.

La noche antes de la operación

Repase cada punto y siga las instrucciones. Completar la lista de verificación lo mejor que pueda lo ayudará a garantizar una operación segura y exitosa.

- ☐ ***Cene ligero.*** Recuerde que no puede comer, mascar chicle ni tomar pastillas después de las 11:00 p. m. la noche antes de la operación.
- ☐ ***Manténgase bebiendo agua.*** Puede beber hasta 20 onzas de agua o Gatorade entre la medianoche y hasta dos horas antes de la operación.
- ☐ ***Quítese el esmalte de uñas de los dedos de los pies y de las manos.***



- ☐ ***No se afeite ni manipule el lugar de la operación antes o después de la operación.*** Es especialmente importante que no se afeite cerca del área donde lo operarán.
- ☐ ***No beba alcohol ni use drogas ilegales la noche antes de la operación.***
- ☐ ***Siga usando el ungüento nasal para la prevención de infecciones.*** Aplíqueselo dos veces al día en las fosas nasales, empezando dos días antes de la operación y continúe el día de la operación y dos días después.
- ☐ ***Use el jabón especial.*** Lávese con Hibiclens de la cintura para abajo la noche antes y la mañana de la operación. Séquese con una toalla limpia.
- ☐ ***No use loción, polvo, maquillaje, desodorante ni perfume.***
- ☐ ***Use ropa recién lavada y duerma en sábanas limpias.*** Esto ayudará a evitar infecciones.
- ☐ ***Prepare su maleta si aún no lo hizo.*** Complete la lista de verificación "Qué debo llevar" en la siguiente página.

Qué debo llevar al hospital

- ☐ Una excelente actitud. Usted está en el camino de vuelta a un estilo de vida activo.
- ☐ Esta guía.
- ☐ Andador, muletas o scooter de rodilla (se le dará el andador o las muletas si es necesario)
- ☐ Los teléfonos de las personas con las que se quiera comunicar
- ☐ El cuestionario de investigación completo, si todavía no lo entregó (si el cirujano lo pide)
- ☐ Una lista precisa de los medicamentos
- ☐ Su tarjeta del seguro.
- ☐ Una identificación con fotografía.
- ☐ Una tarjeta de recetas, si le dio una su compañía de seguros.
- ☐ Ropa holgada, como camisetas y pantalones cortos/pantalones con cordón o banda elástica
- ☐ Ropa para usar encima si tiene frío.
- ☐ La máquina CPAP para apnea del sueño, si usa una en casa

NO lleve:

- Joyas
- Objetos de valor, como tarjetas de crédito, cheques o grandes cantidades de dinero
- Medicamentos: el equipo de atención de UT Southwestern le dará todos los medicamentos necesarios mientras esté en el hospital; si hay un medicamento especial que le preocupa que no estará disponible para usted, hable con un miembro de su equipo de atención.

Día de la operación

Repase la siguiente información para garantizar una operación segura y exitosa.

Centros de operación de UT Southwestern

- ☐ **William P. Clements Jr. University Hospital (CUH)**
  6201 Harry Hines Blvd.
  Dallas, TX 75390
- ☐ **Zale Lipshy Pavilion (Zale)**
  5151 Harry Hines Blvd.
  Dallas, TX 75390
- ☐ **Outpatient Surgery Center (OSC)**
  1801 Inwood Road Dallas, TX 75390
- ☐ **UT Southwestern Frisco – Texas Health Hospital Frisco**
  12400 Dallas Parkway
  Frisco, TX 75033

- Llegue dos horas antes de su operación programada (o a la hora que le indique el equipo de operación). Hay servicio de valet parking para los pacientes y las visitas por un pequeño cargo al día.
- Regístrese en el primer piso, y lo acompañarán hasta el área prequirúrgica.
- Lleve una lista precisa y actualizada de los medicamentos que toma.
- En el área prequirúrgica revisaremos su historia médica y los medicamentos, y le pondremos una sonda por vía intravenosa (IV) en el brazo. El anestesista hablará con usted sobre el plan de anestesia.
- Generalmente, preferimos la anestesia general (con la que se duerme por completo) y un bloqueo de nervio (ver más abajo), pero a veces consideraremos una sedación ligera, según el procedimiento y el paciente. Estas opciones se analizan caso por caso.
- Es posible que le ofrezcan un bloqueo de nervio, que puede tener ventajas significativas:
  - Esto se administra en el área preoperatoria cuando usted está bajo sedación leve.
  - Esto ayudará a adormecer los nervios que irrigan el lugar de la operación y paralizará los músculos de la pierna, lo que evitará que sienta o mueva la pierna, el tobillo o los dedos del pie después de la operación hasta que desaparezca el bloqueo de nervio.
  - En general, esto ayuda a disminuir la cantidad de medicamento anestésico necesario durante el procedimiento. El bloqueo también ayuda a disminuir el dolor posoperatorio durante aproximadamente 12 a 24 horas después de la operación.
  - En ocasiones poco frecuentes, el bloqueo de nervio no funciona, pero nos aseguraremos de darle otros tipos de medicamentos para ayudar a aliviar ese evento poco probable.
  - Alrededor de 12 a 24 horas después de la operación, cuando el efecto del bloqueo de nervio comience a desaparecer, tendrá sensaciones extrañas de entumecimiento, hormigueo, dolor u otras sensaciones en la pierna. Esto puede durar muchos días y es normal.
  - Cuando comience a sentir que el bloqueo desaparece, es una buena idea comenzar a tomar analgésicos según lo prescrito para prevenir una crisis de dolor. Si espera hasta que el dolor sea intenso, puede ser difícil mantener el control del dolor.
- Los miembros del equipo de operación ortopédica repasarán el plan de la operación con usted y marcarán el lugar de la operación. Le darán medicamentos para que no sienta dolor y antibióticos antes de la operación.
- Su familia/amigos/referente personal pueden estar en la sala prequirúrgica hasta la operación. Después de que se complete la operación, un miembro del equipo quirúrgico se comunicará con su persona de apoyo.
- Usted permanecerá en la Unidad de Cuidados Posteriores a la Anestesia (PACU) durante aproximadamente una hora después de la operación. Después de eso lo trasladaremos a una habitación de hospital postoperatoria por unas horas, donde se le preparará para el alta. Si lo ingresan en el hospital, lo transferirán de la PACU a su habitación asignada.
- Si ya tiene su DME (muletas/andador/scooter de rodilla), tráigalos el día de la operación para que nuestros terapeutas puedan capacitarlo antes del alta. De lo contrario, nuestros terapeutas le darán muletas o un andador después de la operación.
- Su persona de apoyo debe estar con usted cuando le den el alta porque no se le permite salir del hospital, conducir ni usar el transporte público solo.
- Debe tener a alguien con usted en casa durante las primeras 24 horas después de la operación.

Recordatorio: Deje de beber líquidos dos horas antes de la hora programada de la operación.

Qué sucederá en el hospital

En UT Southwestern queremos que su estancia con nosotros sea lo más cómoda y segura posible. Esto es lo que sucederá.

Un comentario sobre los medicamentos

Usaremos una combinación de medicamentos opiáceos y no opiáceos para minimizar de manera segura el malestar después de la operación. Esté dispuesto a probar este tratamiento; lo sorprenderá gratamente lo bien que funciona. Los medicamentos narcóticos pueden tener efectos secundarios, que incluyen náuseas, vómitos, picazón, somnolencia, estreñimiento y alucinaciones, que pueden dificultar su recuperación.

Trabajaremos con usted para disminuir el riesgo de adicción y abuso, que puede manejarse si los medicamentos se toman como corresponde, por un corto período de tiempo y por los motivos correctos. Los medicamentos no opiáceos pueden hacer que tome menos medicamentos más fuertes, lo que reduce el riesgo de efectos secundarios. Nuestro objetivo es que tenga una recuperación segura, cómoda y sin problemas, y reducir las complicaciones.

Manejo del dolor

El equipo de ortopedia trabajará con usted para manejar el dolor después de la operación. Deberá avisarnos por el sistema de llamadas cuando el dolor empiece a ser inmanejable. Tenga en cuenta que no se programará ningún analgésico. Usted usará una escala del dolor como guía para pedir medicamentos según cómo se sienta. Trataremos de darle analgésicos que le permitan moverse sin que se sienta somnoliento o con náuseas.

Movimiento y actividad después de la operación

Está comprobado que moverse en cuanto pueda después de la operación mejora los resultados y minimiza las complicaciones. Con la ayuda de un fisioterapeuta o un enfermero, usted se levantará de la cama el mismo día de la operación. El movimiento ayuda a la circulación, la respiración y la digestión. El movimiento también reduce el riesgo de coágulos de sangre (o de trombosis venosa profunda) y le abrirá los pulmones para evitar neumonía y fiebre posoperatoria. Un fisioterapeuta le enseñará cómo usar correctamente su andador, muletas o scooter de rodilla. Mientras está sentado o en la cama, mantenga el pie/tobillo operado sobre almohadas tanto como sea posible. Eso disminuye la hinchazón.

Su seguridad y la prevención de caídas son una prioridad, por lo que no se levante de la cama sin ayuda de nuestro equipo. No dude en usar el sistema de llamadas siempre que necesite ayuda para moverse.

Prevención de coágulos de sangre

El cirujano y el equipo de atención determinarán el tratamiento médico que necesita para evitar los coágulos de sangre.

Después de la operación le darán un anticoagulante según su historia médica. Esto incluye aspirina u otros medicamentos que se usan para evitar los coágulos de sangre.

Si siente que no se cubren sus necesidades mientras está en el hospital, no dude en avisar al enfermero.

Más maneras de prevenir coágulos de sangre/ trombosis venosa profunda:

- Asegúrese de ponerse de pie a menudo en casa.
- Tome los medicamentos profilácticos para la trombosis venosa profunda según lo recetado después de la operación.

Se recomienda que mueva los pies, los tobillos y las rodillas mientras esté en la cama (el lado opuesto a la operación) y también que camine cada hora y media o dos horas, todos los días, con el andador, las muletas o scooter de rodilla para aumentar el flujo de sangre, reducir la hinchazón y disminuir la rigidez de las articulaciones (recuerde no poner peso sobre el pie operado).

Prevención de neumonía

Un miembro del equipo de enfermería llevará a su habitación un dispositivo de respiración llamado espirómetro de incentivo y le enseñará cómo se usa. Esto mejora el movimiento del aire y el flujo de aire en los pulmones. Levantarse de la cama y usar el espirómetro lo ayudarán a respirar más profundo y a aumentar el flujo de aire hacia los pulmones. La espirometría también ayuda con la fiebre posoperatoria; use el dispositivo según las indicaciones del equipo de espirometría.

Necesidades nutricionales/problemas gastrointestinales

Algunas personas pueden sentir malestar estomacal después de la operación por la anestesia y los analgésicos. Podrá tomar medicamentos contra las náuseas después de la operación; avise al enfermero si los necesita. Comer bocados pequeños y beber sorbos de agua frecuentemente lo ayudarán con las náuseas y la deshidratación.

La proteína es una parte fundamental de la cicatrización, y usted recibirá una bebida proteica con cada comida, además de agua. Beba mucho líquido, especialmente agua.

Algunas personas pueden tener estreñimiento por la anestesia, los analgésicos y la falta de actividad. Recomendamos la siguiente combinación de medicamentos de venta libre para ayudar con esto:

- Colace – debe tomarse en forma de píldora en el desayuno y en la cena
- Metamucil – a media mañana en el jugo o el agua
- MiraLAX – a media tarde en el jugo o el agua una vez al día

Continúe con este régimen hasta que sus intestinos regresen a su secuencia normal. Pueden pasar un par de días después de la operación hasta que pueda defecar.

Fisioterapia o terapia ocupacional posoperatoria

Los terapeutas lo visitarán una vez que esté instalado en su habitación del hospital después de la operación si no se va a casa el mismo día. Repasarán con usted las actividades de la vida diaria para ayudarlo en la transición a su casa.

El fisioterapeuta le enseñará a alcanzar las metas para la movilidad posterior a la operación, incluyendo la forma de:

- Acostarse y levantarse de la cama
- Caminar con un andador, muletas o usar un scooter de rodilla
- Subir escaleras
- Hacer ejercicios

Su objetivo en las primeras seis semanas después de la operación es cicatrizar. Queremos que tenga equilibrio y se mueva con su dispositivo de apoyo (andador, muletas, etc.). El fisioterapeuta lo verá todos los días mientras esté en el hospital y lo ayudará a asegurarse de que puede deambular (caminar) de manera segura antes del alta. Avise al terapeuta sobre cualquier obstáculo que haya en su casa que no haya mencionado antes.

Consulta con el cirujano y el asistente médico después de la operación

Tendrá una consulta con el cirujano de pies y tobillos o un asistente médico después de la operación. Usted hablará con él sobre la operación y él responderá sus preguntas.

Duración de la estancia

Aunque es habitual irse a casa el día después de la operación, usted deberá lograr con éxito algunos parámetros antes del alta. Deberá tener controlado el dolor con medicamentos orales, y el equipo de fisioterapia deberá aprobar su vuelta a casa. Esto significa que debe poder acostarse y levantarse de la cama, caminar hasta el baño y demostrar que es competente con el andador o las muletas. Tenga en cuenta que la duración de la estancia en el hospital varía según el paciente y el tipo de operación. Cada paciente es único.

El alta – Regreso a casa

¿Está listo para irse del hospital?

Desde el principio del proceso, nuestro equipo trabajó con usted en su atención preoperatoria, en la operación y, ahora, en el alta para regresar a casa y su rehabilitación. Nuestro objetivo es aliviar su dolor y que consiga volver a las actividades que disfruta. Esto exige que usted participe activamente.

Durante su estancia estaremos monitoreando su evolución, sus capacidades de fuerza y resistencia, y todos los recursos necesarios para una recuperación segura.

Podrán darle de alta del hospital cuando el dolor esté controlado mediante medicamentos orales y haya alcanzado los parámetros de seguridad.

Repase las instrucciones para el alta

Un enfermero repasará con usted la información del alta. Haga preguntas para entender lo que se espera de usted. Asegúrese de encontrar las “instrucciones para el alta” del médico, que incluye las fechas para las citas de seguimiento, los medicamentos y la información sobre el hielo y la elevación.

Avísenos a dónde irá

Los coordinadores de atención y los trabajadores sociales del hospital lo ayudarán a organizar la atención y todo lo que necesite después del alta. Si tiene atención médica en casa u otro centro que prefiera usar, lleve el nombre, la dirección y el teléfono, y déselos al coordinador de atención que participa en su atención.

Si va a un centro de rehabilitación o de enfermería, el coordinador de atención o el trabajador social organizarán el transporte.

Irse del hospital

Cualquiera que sea su destino, en el hospital lo llevarán en silla de ruedas hasta el lugar donde se recoge a los pacientes. Asegúrese de reunir todas sus pertenencias, incluyendo los vendajes o artículos para el cuidado de las incisiones que le hayan entregado en el hospital.

Lista de verificación del cuidado en casa

- ☐ Use zapatos que tengan suficiente soporte para evitar resbalones y caídas. No use zapatos con los talones descubiertos ni con la punta abierta.
- ☐ Párese despacio para evitar sentirse mareado.
- ☐ No levante objetos pesados.
- ☐ No se siente en lugares bajos.
- ☐ Asista a todos los controles de bienestar de atención médica.
- ☐ No beba alcohol hasta después de la cita de seguimiento con el cirujano.
- ☐ Levántese y camine cada hora y media o dos horas.
- ☐ Mantenga el pie operado elevado sobre almohadas mientras esté sentado o en la cama.

Restricciones de conducir

Como su equipo de atención podemos darle la guía sobre cómo conducir de manera segura. Sin embargo, la decisión de conducir con seguridad y con responsabilidad es suya.

No hay recomendaciones oficiales para “volver a conducir”. Cuando sienta que puede conducir de manera segura y también crea que puede frenar de emergencia normalmente, debemos confiar en que usted, como adulto, puede tomar la decisión correcta. No debe conducir con un yeso, una bota o un dispositivo de inmovilización similar o bajo la influencia de analgésicos.

No debe ni puede conducir con el pie o los pies que utiliza para conducir en las siguientes circunstancias:

- El pie está lesionado o recientemente tuvo una operación de pie, tobillo o pierna.
- Está usando un dispositivo ortopédico (por ejemplo, un yeso, una férula, una bota, un zapato posoperatorio).
- Está tomando analgésicos/sedantes/relajantes musculares/otros medicamentos (consulte a su PCP).
- No tiene licencia/permiso para conducir o no se siente seguro para conducir.
- No tiene la capacidad de moverse entre los pedales y frenar de emergencia.

No puede conducir hasta que las viñetas arriba no se apliquen a usted y usted esté soportando el 100 % del peso sobre el pie (o pies) que utiliza para conducir sin dispositivos ortopédicos ni muletas y hasta que sienta que puede frenar de emergencia de manera segura y operar los pedales de manera adecuada.

Nuestros criterios recomendados que usted debe cumplir antes de considerar conducir incluyen:

- Está soportando todo su peso sin un dispositivo de inmovilización o ayuda para caminar.
- Ya no toma analgésicos, relajantes musculares, sedantes, píldoras para dormir, etc.
- Cree que puede mover el pie del acelerador al freno rápidamente y con facilidad y, lo que es más importante, cree que puede frenar de emergencia de manera rápida y eficaz.
- Cree que puede conducir con seguridad/normalmente y no es un riesgo para usted ni para los demás.
- Está contento de aceptar la responsabilidad de usted mismo y los demás.

Cuando se cumplan los criterios arriba mencionados, recomendamos practicar en un estacionamiento vacío antes de conducir en una carretera principal.

Si tiene alguna duda sobre la conducción, consulte con el cirujano.

Alternativas a conducir solo

- Aplicaciones para compartir viajes: Uber, Lyft
- Taxi
- Transporte público – DART
- Amigo/familiar
- Otros servicios de auto

Hay dispositivos que se pueden instalar en un carro para el control manual de los pedales. Deberá comunicarse con su aseguradora y un mecánico para instalarlos.

¿Es normal un poco de sangre en el vendaje?

No debe alarmarse si hay algo de sangre seca a lo largo de la capa superior del vendaje; esto es normal. Con los vendajes para los dedos de los pies, la cantidad de sangre puede ser un poco más pronunciada porque es difícil aplicar vendajes de compresión mientras se mantiene la exposición necesaria para ver el color de los dedos de los pies con regularidad.

No se quite los vendajes. Manténgalos en su lugar hasta su primera cita posoperatoria. ***Sin embargo, si comienza a ver secreción activa o sangre húmeda, eso es más urgente, en cuyo caso llámenos lo antes posible.***

Cómo mantenerse saludable

Coma saludable

Coma una dieta balanceada y saludable, y controle su peso para evitar que las caderas y rodillas se sobrecarguen.

Manténgase sin fumar

Mantenerse sin fumar significa que le importa practicar la medicina preventiva. También intente evitar los entornos donde se fuma. El tabaquismo pasivo puede aumentar el riesgo de una cicatrización deficiente y de infección.

Lleve un estilo de vida saludable

Puede mantener una mejor salud si está consciente de determinados aspectos de su cuerpo. La presión, los niveles de glucosa, el colesterol y el peso adecuados son necesarios para mantener un cuerpo sano. El compromiso para tener un cuerpo sano debe durar toda la vida y no solo durante el período de la operación. Mejore su salud general haciéndose chequeos periódicamente para tener una salud excelente a cualquier edad.

Mencione las citas odontológicas o futuras operaciones

Si tiene alguna otra operación o cita odontológica próxima, recuerde decirle al médico o al dentista que lo operaron o reemplazaron sus articulaciones recientemente. Usted y su médico pueden hablar sobre la necesidad de un tratamiento con antibióticos antes del procedimiento para evitar una posible infección. Esto se aplica a las limpiezas dentales de rutina. También es importante mantener una buena higiene dental.

Ejercítese para mantener el cuerpo fuerte

Cuando el cirujano lo autorice, trate de hacer ejercicio con frecuencia, de tres a cuatro veces a la semana, de 20 a 30 minutos cada vez. Este compromiso le permitirá mantener su fuerza, equilibrio y, especialmente, una buena postura. La mecánica y la postura adecuadas ayudarán a que su articulación funcione de manera fluida y no le duela. Intente hacer una variedad de ejercicios, incluyendo levantamiento de pesas, ejercicios de peso corporal que usan su propio peso para crear resistencia contra la gravedad y ejercicios aeróbicos (caminar, ir en bicicleta, nadar).

Teléfonos importantes

- UT Southwestern Orthopaedic Surgery Clinic – Dallas: **214-645-3300**
- UT Southwestern Orthopaedic Surgery Clinic – Frisco **469-604-9000**
- UT Southwestern Orthopaedic Surgery Clinic – Las Colinas: **469-647-4700**
- UT Southwestern Orthopaedic Surgery Clinic – Richardson/Plano: **972-669-7070**
- UT Southwestern Outpatient Surgery Center:
  - Servicios para huéspedes y pacientes **214-645-3395**
  - Departamento de Ingresos **214-645-6730**
- William P. Clements Jr. University Hospital:
  - Servicios para huéspedes y pacientes **214-633-4710**
  - Departamento de Ingresos **214-633-4140**
- Zale Lipshy Pavilion:
  - Servicios para huéspedes y pacientes **214-645-4101**
  - Departamento de Ingresos **214-645-4637**
- Asesoría financiera (para todos los centros): **214-633-4036**
- Programa POSH – División de Medicina Geriátrica: **214-645-8600**
- Programa para dejar de fumar: **214-761-3139**
- UT Southwestern Center for Human Nutrition: **214-648-2890**

Agencia de atención médica en casa:

Centro de terapia ambulatoria:

Médico de atención primaria:

Dentista:

Especialistas:

Notas y preguntas

© 2022 UT Southwestern Medical Center. Mktg 23405

UT Southwestern
Medical Center