



PEACHTREE ORTHOPEDICS

Artroscopia de cadera

TRAIGA ESTE PAQUETE EL DÍA DE LA CIRUGÍA

DOMINIC S. CARREIRA, M.D.

Línea Principal (404) 355-0743 Línea Directa (404) 425-1232

Fax (855) 597-5831

3200 Downwood Circle, Suite 700, Atlanta, GA 30327

11800 Amber Park Drive Parkway 400, Edificio 1, Suite 200, Alpharetta, GA 30005

2860 Ronald Reagan Blvd, Cumming, GA 30041

A nuestros pacientes de artroscopia de cadera:

Gracias por elegir al Dr. Carreira y Peachtree Orthopaedics para sus necesidades médicas. Entendemos que el proceso de preparación para la cirugía puede provocar ansiedad. Para facilitar el proceso, hemos creado este folleto para ayudar a guiar a nuestros pacientes. Hemos incluido información detallada que proporciona respuestas a las preguntas más frecuentes. Este folleto sirve como recurso durante todo el proceso y se puede consultar fácilmente cuando surjan preguntas.

Su participación y cumplimiento son vitales para el resultado. Para lograr sus objetivos, le pedimos que brinde su máximo esfuerzo, como lo haremos nosotros. LE PEDIMOS QUE SE FAMILIARICE CON LA INFORMACIÓN EN ESTE PAQUETE. POR FAVOR TRAIGA ESTE PAQUETE CON USTED EL DÍA DE SU CIRUGÍA, DONDE SE LO ENTREGARÁ AL DR. CARREIRA PARA COMPLETAR LOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON SU RECUPERACIÓN. Los miembros de la familia a menudo revisan el paquete mientras se lleva a cabo la cirugía, para estar bien preparados durante el tiempo después de la cirugía. Visite <https://hipfootankle.com> para ver videos útiles sobre la cirugía y la recuperación.

Le pedimos que se comunique con nuestro personal para asistirlo de manera efectiva en su período de recuperación pre y postoperatorio. No dude en hacer copias para cualquiera de sus proveedores de atención médica.

¡Si todavía tiene preguntas, por favor pregunte! También agradecemos cualquier sugerencia o idea sobre cómo facilitarle el proceso.

Atentamente,

Dr. Dominic Carreira

Artroscopia de Cadera

Duración de la estadía en el hospital: Paciente ambulatorio típicamente y rara vez admisión de 23 horas

Duración del procedimiento: aproximadamente 2 horas

Anestesia: Anestesia General con anestesia local

La artroscopia de cadera se realiza a través de pequeñas incisiones de aproximadamente un centímetro (generalmente dos o tres) utilizando una cámara para visualizar el interior de la articulación. Los instrumentos se insertan a través de estas pequeñas incisiones para realizar el trabajo. Los beneficios de la artroscopia de cadera sobre la cirugía abierta incluyen una rehabilitación más rápida, un curso de rehabilitación acelerado, menos dolor y pérdida de sangre, y una menor tasa de infección. En el momento de la cirugía, dependiendo de la inspección visual del Dr. Carreira, es posible que se realice una reconstrucción del labrum con aloinjerto o una microfractura.

En el pasado, era difícil diagnosticar las lesiones de cadera y las opciones de tratamiento eran limitadas. Ahora, las imágenes de diagnóstico avanzadas y una mejor comprensión de las patologías han llevado a diagnósticos más precisos y mejores resultados. Una serie de patologías diferentes se pueden tratar con artroscopia de cadera, incluida la cadera en resorte, la bursitis trocantérica, los desgarros del labrum, las lesiones condrales focales (cartílago) y el pinzamiento femoroacetabular (FAI).

Riesgos: Hay varios riesgos en cualquier cirugía que se deben tener en cuenta. Los principales riesgos asociados con la artroscopia de cadera son los siguientes:

Infección: el riesgo de infección se reduce con un ambiente quirúrgico estéril y antibióticos, así como con un manejo cuidadoso de los sitios de incisión después de la cirugía. Los signos y síntomas de una infección son enrojecimiento, dolor, hinchazón y calor alrededor de las incisiones y drenaje no transparente de la

incisión. Esto es raro, pero si experimenta alguno de estos signos, llame a la oficina del Dr. Carreira.

TVP (trombosis venosa profunda, coágulo de sangre): el riesgo de desarrollar una TVP se reduce al comenzar el movimiento temprano, incluido el CPM, las bombas de tobillo, la máquina de bomba de pantorrilla y los calcetines de compresión. El movimiento temprano con muletas (no acostado en la cama inmovilizado) ayuda a prevenir los coágulos. Los signos y síntomas de un coágulo de sangre son dolor e hinchazón, más comúnmente en la pantorrilla. La pantorrilla también puede ponerse roja y caliente al tacto. Si experimenta alguno de estos signos, vaya directamente a la sala de emergencias más cercana o llame a la oficina del Dr. Carreira.

Dolor: tratamos de minimizar el dolor tanto como sea posible tanto a corto como a largo plazo, con el objetivo de que el dolor sea mínimo o nulo con actividades completas después de unos meses. La medicación, el hielo, el descanso y la terapia reducen el dolor posoperatorio.

Entumecimiento: con la artroscopia de cadera, existe una pequeña posibilidad de entumecimiento en la región de la ingle y los genitales y las extremidades inferiores después de la operación. También puede experimentar entumecimiento de la parte superior externa del muslo en la pierna operada después de la cirugía. El nervio cutáneo femoral lateral está cerca del área quirúrgica y puede estirarse o magullarse durante el procedimiento. El entumecimiento muy comúnmente se resuelve con el tiempo.

ANTES DE LA CIRUGÍA

Cartas de autorización médica:

Si tiene más de 40 años o tiene condiciones médicas previas que pueden afectar su cirugía, es posible que necesite una carta de un médico de atención primaria (PCP) que indique que está autorizado para la cirugía. Pídale a su médico que envíe por fax el archivo de autorización de la cirugía.

La autorización del médico primario (PCP), los análisis de sangre y las pruebas solo son válidos durante 30 días, por lo tanto, programe su visita en consecuencia. A veces, las pruebas pueden resultar anormales, lo que puede requerir más pruebas y puede retrasar su cirugía. Si no tiene un PCP, háganoslo saber y podemos darle recomendaciones de médicos en el área.

En algunos casos, se necesita aclaramiento cardíaco. Si ve a un cardiólogo o tiene algún problema relacionado con el corazón, comuníquese con su cardiólogo y solicite una nota que lo autorice para la cirugía. La carta se puede enviar por fax al (404) 352-7494.

Medicamento:

Todos los medicamentos anticoagulantes (Plavix, Eliquis, Coumadin, Xarelto, Aspirin, etc.) deben suspenderse antes de la cirugía. Se toman las precauciones apropiadas mientras deja de tomar estos medicamentos. Consulte con su médico primario (PCP) o cardiólogo para ver qué pasos se deben tomar al suspender los anticoagulantes.

Suspenda TODOS los antiinflamatorios al menos 10 días antes de su cirugía. Esto incluye aspirina, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, Celebrex, Mobic.

Suspenda TODOS los medicamentos a base de hierbas al menos 10 días antes de su cirugía. Esto incluye la cúrcuma, la hierba de San Juan, el ginkgo biloba, el ginseng, el ajo, la efedra, la kava, la valeriana y la equinácea.

Puede afeitarse el área alrededor de la cadera, incluso en el vello púbico, para evitar la dolorosa extracción de los vendajes quirúrgicos después de la operación. Aféitese al menos dos días antes de la cirugía para evitar cortes abiertos en la piel en el momento de la cirugía.

Enfermedad:

Si comienza a sentir síntomas de resfriado o gripe antes de la cirugía, como secreción nasal, tos o fiebre, notifique a la oficina. Es posible que su cirugía se posponga.

Equipo:

El aparato ortopédico para la cadera, las muletas, el andador, las bombas para las pantorrillas y la unidad de compresión en frío se le proporcionarán en su cita preoperatoria. El CPM se entregará en su casa 1 o 2 días antes del procedimiento. Recibirá la manguera TED y las botas antirrotación el día de la cirugía.

DÍA DE LA CIRUGÍA

NO COMA NI BEBA NADA DESPUÉS DE LA MEDIANOCHE LA NOCHE ANTES DE LA CIRUGÍA. Esto incluye agua, chicles, mentas, dulces y café. El consumo de cualquiera de estos conducirá a la cancelación de su cirugía. Si hay algún medicamento que deba tomar antes de la cirugía, háganoslo saber.

Adulto designado:

Debe tener un adulto (18 años o más) que lo acompañe para la cirugía. Deben llegar con usted, permanecer durante la cirugía y llevarlo a casa. Bajo ninguna circunstancia puede dejarlo en el centro de cirugía o tomar transporte público, taxi o Uber sin compañía después de la cirugía.

Hora de llegada:

1 o 2 días antes de la cirugía, recibirá una llamada del centro de cirugía con su cirugía y la hora de llegada. Planee llegar 1-2 horas antes de la cirugía.

Traiga una identificación y una forma de pago (si el pago vence al momento de la cirugía).

No use maquillaje, piercings en el cuerpo ni horquillas el día de la cirugía.

Use ropa holgada y cómoda y deje los objetos de valor en casa.

Por favor traiga una lista precisa de sus medicamentos actuales con usted. Incluya el nombre completo, la dosis y el horario.

En el centro de cirugía, se le entregará una receta para el dolor.

Traiga todo el equipo necesario, incluidos aparatos ortopédicos, muletas y/o andador.

DESPUÉS DE CIRUGÍA

Llame a nuestra oficina (404) 355-0743 o diríjase a una sala de emergencias INMEDIATAMENTE si ocurre algo de lo siguiente:

- o Fiebre (temperatura superior a 101.5°), escalofríos o sudores
- o Aumento del enrojecimiento, hinchazón o calor alrededor de la(s) incisión(es), drenaje no transparente (amarillo o verde) de la incisión o aumento del dolor en o alrededor de la incisión
- o Hinchazón, enrojecimiento, dolor o calor en la pantorrilla
- o Dolor en el pecho, dificultad para respirar o tos persistente
- o Sangrado excesivo de la incisión (tuvo que cambiar el vendaje dos veces en un período de 12 horas) o mal olor

Medicamentos postoperatorios:

Narcóticos:

Se le dará una receta para un analgésico narcótico el día de la cirugía. Tome 1-2 tabletas cada 4-6 horas según sea necesario para el dolor. NO exceda las 8 pastillas en 24 horas. Estos se dan sin recargas.

Si necesita una recarga, debe comunicarse con la oficina del Dr. Carreira, lo que permite que se procese de 1 a 2 días, y esto se manejará caso por caso. Si no puede recoger el medicamento, debe designar a alguien en su formulario HIPAA para que lo recoja en su nombre. Deben llegar con una identificación.

La adicción a los narcóticos no debe ocurrir durante la fase inicial postoperatoria a menos que haya un historial de abuso antes de la cirugía o si el medicamento se toma innecesariamente. Notifique al Dr. Carreira o a su personal si tiene antecedentes de abuso de sustancias de cualquier tipo.

Los efectos secundarios comunes de los narcóticos son mareos, somnolencia, náuseas y estreñimiento. Si se presentan estos síntomas o una reacción alérgica (es decir, sarpullido, urticaria, dificultad para respirar), deje de tomar el medicamento y llame al consultorio del Dr. Carreira. Para disminuir los posibles efectos secundarios de los narcóticos, asegúrese de tomar el medicamento con fo sobredosis.

Anticoagulantes:

Si tiene un mayor riesgo de coágulos de sangre debido a antecedentes familiares, el uso de anticonceptivos orales (en mujeres), un historial previo de coágulos, un trastorno de la coagulación o debido a viajes, incluidos vuelos o viajes largos, informe al Dr. Carreira. En estos casos, se le puede indicar que tome aspirina o un anticoagulante inyectable (Lovenox), según su riesgo.

Naproxeno:

Comience por la mañana el día después de la cirugía y tome con comida. Tomará este medicamento dos veces al día durante tres semanas. ESTA ES UNA DOSIS PROGRAMADA, NO SEGÚN SE NECESITA. Esto evitará que se forme un exceso de hueso (osificación heterotópica).

Omeprazol:

En el mostrador. Tómelo con naproxeno para prevenir la irritación o ulceración intestinal.

Robaxina:

Una pastilla cada seis horas según sea necesario para los espasmos.

Colace:

Colace es un ablandador de heces de venta libre. La anestesia y los medicamentos para el dolor pueden causar estreñimiento. Tómelo diariamente hasta que se produzcan deposiciones regulares.

Anti-náuseas:

Se le dará una receta para Zofran, que es un medicamento contra las náuseas.

Antibióticos:

No se le recetará un antibiótico porque se le administrarán antibióticos por vía intravenosa antes de la cirugía.

Suplementos:**1. Multivitamínico**

- Las tabletas multicompletas Nature Made[®] son una excelente opción, contienen 180 mg de vitamina C, 2500 de vitamina A y 1000 UI de vitamina D, así como mucho zinc, cobre y selenio.
- Centrum[®] Men o Centrum[®] Women también es una buena opción, con 90 mg (hombres)/70 mg (mujeres) de vitamina C, 3500 UI de vitamina A, 1000 UI de vitamina D y cantidades suficientes de zinc, cobre y selenio.

2. Cúrcuma: En los últimos años ha aumentado el interés por los suplementos naturales que disminuyen la inflamación. La cúrcuma tiene evidencia científica limitada para respaldar sus beneficios.

Hidratación:

Es importante mantenerse hidratado después de la cirugía. Puede ser útil tener una botella de agua cerca y tomar sorbos de agua con frecuencia.

Cambios de apósito:

El día 3, puede retirar el vendaje voluminoso y cubrir las suturas con tiritas. Use curitas a prueba de agua para ducharse y luego reemplácelas con curitas regulares. Para reducir el riesgo de infección, evite tocar la incisión mientras reemplaza los vendajes.

Si el vendaje posoperatorio está empapado, puede retirar los vendajes y reemplazarlos con una gasa grande o vendajes abdominales (ABD) durante los dos primeros días.

Mantenga sus incisiones cubiertas con curitas o vendajes hasta 2 días después de retirar la sutura. El retiro de las suturas está planificado para 3 semanas después de la cirugía.

La terapia de piscina se puede iniciar sin ninguna cobertura de la piel una vez que haya una cobertura completa de la piel sin roturas ni costras en la piel, generalmente 4 semanas después de la cirugía. Evite bañarse, jacuzzis o hidromasaje durante 6 semanas después de la cirugía.

Evite poner cremas, Neosporin o aceites en la incisión, incluso después de retirar la sutura. Esto puede aumentar su riesgo de desarrollar una infección.

Medicamentos caseros:

La mayoría de los medicamentos caseros son seguros para reiniciar el día después de la cirugía. Si tiene alguna pregunta sobre cómo reiniciar sus medicamentos, consulte a su médico de atención primaria.

Conduciendo:

Legalmente, no está permitido operar maquinaria pesada, incluidos automóviles, mientras toma narcóticos. Si la cirugía se realizó en la cadera derecha, tenga cuidado con la conducción prolongada (más de 10 minutos) en las primeras 6 semanas después de la cirugía.

Regreso al trabajo o la escuela:

El regreso al trabajo o a la escuela depende del tipo de cirugía. Para la escuela o el trabajo sedentario, puede regresar dentro de 1 a 2 semanas, siempre que el dolor sea tolerable. Sin embargo, debe tomarse el tiempo para cumplir con sus compromisos con la terapia y las visitas al consultorio, y debe seguir cuidadosamente todas las instrucciones posoperatorias. El estado de soporte de

peso y el equipo especial también pueden afectar su fecha de regreso al trabajo/escuela.

Documentación FMLA/Discapacidad a corto plazo:

Cuando corresponda, el Dr. Carreira completará estos formularios. Tenga en cuenta que debe proporcionar el formulario y puede tardar hasta 14 días en completarse. Hay una tarifa administrativa de \$25 por la primera página y \$10 por cada página adicional (FMLA es una tarifa fija de \$35).

Los formularios completos se le pueden enviar por correo, o puede recogerlos en la oficina.

INSTRUCCIONES DE CUIDADO DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Fisioterapia: programe su primera cita PT dentro de los 3 días después de la cirugía

Toque de los dedos del pie soportando peso parcialmente (50%) durante _____ semanas.

Después de la cirugía, deberá apoyar el peso con la ayuda de muletas o un andador entre dos y seis semanas. La duración del estado de carga del peso en el aterrizaje será determinada por el procedimiento realizado.

La fisioterapia comenzará de uno a tres días después de la cirugía. Nuestro protocolo de rehabilitación requiere un estricto cumplimiento para obtener resultados óptimos. En fisioterapia, se le enseñará un programa de ejercicios en el hogar durante la primera semana. Es importante que siga este programa diariamente. Si tiene alguna duda a la hora de realizar estos ejercicios en casa, por favor consulte con su fisioterapeuta. Al regresar a la actividad plena, preferencia se coloca sobre el ciclismo estacionario y la natación para el ejercicio cardiovascular.

Sosteniendo la pierna operada:

Apoyar la pierna al levantarse de la cama y/o del automóvil es extremadamente importante durante las primeras 2 a 4 semanas posteriores a la cirugía. Con ambas manos, agarre debajo de su muslo mientras gira el muslo fuera de la cama o fuera del automóvil.

Descansando:

Se recomienda acostarse boca abajo (boca abajo) durante una hora cada 24 horas para estirar los flexores de la cadera durante las primeras 6 semanas después de la cirugía.

Botas antirrotación y posicionamiento del pie: 3 semanas

Durante las primeras tres semanas posteriores a la cirugía, es importante evitar la rotación externa de la cadera y el pie. Cuando dormimos, nuestros pies naturalmente giran hacia afuera (rotan externamente). Se despertará con las botas antirrotación puestas después de la cirugía.

Para evitar la rotación externa mientras duerme, toma una siesta o descansa, se pueden tomar tres medidas si está acostado boca arriba:

1. Las botas antirrotación deben usarse con la correa apretada para mantener todos los dedos de los pies apuntando hacia el techo.
2. La máquina CPM controla la rotación. Las correas y botas antirrotación no son necesarias cuando se utiliza la máquina CPM.
3. Inmediatamente después de la cirugía, puede acostarse sobre la cadera no quirúrgica con una almohada entre las rodillas.

Ted Hose & Calf Pumps: 4 semanas de duración

Las mangueras Ted se suministran en el momento de la cirugía, ayudan a prevenir los coágulos de sangre y deben usarse en todo momento.

Las bombas para pantorrillas también previenen la formación de coágulos de sangre y deben usarse mientras descansa. Estos se pueden aplicar de forma rutinaria antes de iniciar el CPM. Las bombas de pie, que consisten en mover los pies hacia arriba y hacia abajo a través de las articulaciones de los tobillos, deben realizarse 20 veces cada hora mientras esté despierto.

CPM (movimiento pasivo continuo) durante 4 semanas



Después de la cirugía, iniciará la terapia con un CPM (movimiento pasivo continuo). Este equipo evitará que la articulación se ponga rígida y disminuirá el riesgo de desarrollar una trombosis venosa profunda o un coágulo de sangre. Si su seguro no cubre el CPM y la bomba para terneros, existe la opción de alquilar estas máquinas. El proveedor le entregará el equipo en su casa 1 o 2 días antes de la cirugía. Puede comunicarse con Range of Motion para programar su fecha y hora de entrega al 770-991-4417.

Propóngase usar el CPM mientras duerme por la noche, de modo que no tenga que ingresar a la máquina durante el día. En los primeros días, la mayoría de los pacientes necesitan ayuda para ingresar al CPM. En un período de 24 horas, el CPM debería utilizarse idealmente durante cuatro horas.

Durante los últimos 4 días de CPM, reduzca su uso en 1 hora por día.

El CPM se inicia a 30-70 grados. Al final de cada semana, aumentará la flexión en 10 grados y disminuirá la extensión en 10 grados. (Ejemplo: al final de la semana 1, aumente la flexión a 80 y el límite de extensión a 20 grados). Sin embargo, en el caso de una plicatura capsular, el límite de extensión permanecerá en 30 grados durante las primeras 3 semanas. No exceda un total de 130 grados de flexión de la cadera mientras está en el CPM. Si la cabecera de su cama está elevada, deberá disminuir la flexión del CPM. Por ejemplo, si la cabecera de su cama está a 45 grados, entonces su flexión máxima de CPM debe establecerse en 85 grados para un total de 130 grados. Cambie esto en consecuencia a lo largo del día. Para evitar el dolor de espalda baja, mantenga la alineación correcta de la espalda mientras está en el CPM.

Caminando:

Le recomendamos que use el aparato ortopédico para la cadera durante 21 días, solo mientras esté de pie o caminando. No necesita usar el aparato ortopédico para la cadera mientras está sentado o acostado. Cuando se levante de una posición de descanso, colóquelo de forma segura alrededor de su cintura y muslo. Puede comenzar a moverse una vez que el aparato ortopédico esté en su lugar. El aparato ortopédico está configurado para limitar la flexión de la cadera hasta 90° y para limitar la extensión a 30 grados de flexión.

Citas de seguimiento:

Los intervalos de citas deseados para los pacientes del Dr. Carreira son 1 semana, 3 semanas, 6 semanas, 3 meses y 6 meses. Recomendamos una última visita a los 2 años de la cirugía, a través del sistema de recogida de datos basado en la web o de forma presencial. Recibirá un correo electrónico a los 2 años después de la cirugía para completar este formulario. ¡POR FAVOR, NO SE LO PIERDA!

Divulgación:

El Dr. Carreira se desempeña como consultor, orador, docente educativo y recibe regalías de Zimmer Biomet en el área de artroscopia de cadera. La elección de los implantes y el equipo durante la cirugía se basa en lo que el Dr. Carreira cree que es óptimo para el procedimiento y no se limita a los productos de Zimmer Biomet.