

Series de Educación al Paciente de NAON

El hombro post-quirúrgico

PACIRA
PHARMACEUTICALS, INC.

naon[®] National Association
of Orthopaedic Nurses
Advancing the Art and Science of Orthopaedic Care

Copyright © 2009 por la National Association of Orthopaedic Nurses (Asociación Nacional de Enfermeros Ortopédicos). Todos los derechos reservados.

Esta publicación, en su totalidad o en páginas específicas, tiene por objeto ser imprimida y distribuida según necesidad para pacientes que se someten a un remplazo de hombro. El contenido no podrá ser copiado ni reproducido sin permiso escrito de la Asociación Nacional de Enfermeros Ortopédicos.



National Association of Orthopaedic Nurses
330 N. Wabash Avenue, Suite 2000
Chicago, IL 60611
Tel: 800.289.6266
Correo electrónico: naon@smithbucklin.com
Sitio de Internet: www.orthonurse.org



Pacira Pharmaceuticals, Inc. es una compañía farmacéutica en crecimiento que se especializa en el desarrollo clínico y comercial de productos nuevos para satisfacer las necesidades de médicos y pacientes de atención aguda. El motor del crecimiento de Pacira es su personal dinámico comprometido en la optimización del cuidado y la satisfacción de los pacientes en el entorno de la atención aguda, en particular en lo relativo a mejorar los resultados en el tratamiento del dolor posoperatorio.

Sitio de Internet: www.exparel.com/patient

Analgesia multimodal

El dolor es generado por múltiples vías nerviosas de su cuerpo. Para asegurarle el mayor alivio del dolor posible después de cirugía del hombro, sus médicos pueden utilizar un enfoque para el control del dolor llamado analgesia multimodal. La analgesia multimodal implica que usted recibirá dos o más medicamentos que proporcionan alivio del dolor y, cuando se utilizan juntos, bloquean más eficazmente las señales del dolor. Estos medicamentos se pueden suministrar por la misma o por distintas vías (como la intravenosa [a través de un tubo que se inserta en una vena], mediante inyecciones o comprimidos). La analgesia multimodal está orientada a reducir el dolor después de la cirugía con el fin de ayudarlo a recuperarse más rápida y fácilmente.

Uno de los principales objetivos de la analgesia multimodal es disminuir su necesidad de medicamentos opioides. Los medicamentos opioides incluyen aquellos derivados de la planta del opio (como la morfina) y también los creados por el hombre para producir efectos analgésicos similares (oxicodona e hidrocodona). Los medicamentos opioides proporcionan un alivio efectivo del dolor, pero tomarlos regularmente puede provocar una dependencia física y, a veces, adicción. También pueden tener efectos secundarios graves, como una peligrosa disminución de la capacidad para respirar. Utilizar menos medicamentos opioides puede ayudar a disminuir los efectos secundarios peligrosos y también otros (como somnolencia, náuseas, vómitos y estreñimiento) que pueden ser desagradables para usted e interferir con su capacidad de recibir terapia física.

La analgesia multimodal incluye medicamentos que usted recibe antes, durante y después de la cirugía. Algunos de estos medicamentos pueden resultarle familiares; por ejemplo, el paracetamol (Tylenol) y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (Celebrex, Toradol y otros) se suministran con frecuencia antes y después de la cirugía. También se utilizan medicamentos opioides, especialmente cuando otros medicamentos no proporcionan suficiente alivio del dolor. Otra opción para reducir el dolor después de cirugía del hombro es la inyección de un anestésico local durante la cirugía (consulte el texto que sigue para obtener más información). Al utilizar la analgesia multimodal, sus médicos elegirán medicamentos analgésicos, dosis, métodos de administración y duraciones de tratamiento según la historia clínica, los síntomas y la respuesta al tratamiento.

Inyección de anestésico local

Una parte importante de la analgesia multimodal (consulte el texto anterior para ver una explicación de este término) para el dolor posterior a la cirugía es la inyección de un anestésico local. Su cirujano puede utilizar este procedimiento durante su cirugía del hombro. Su cirujano inyecta un anestésico local (similar a la novocaína que se suministra en el dentista) solo o en combinación con otros medicamentos en la parte del cuerpo donde se realiza la cirugía.

Los anestésicos locales bloquean las señales de dolor que envían los nervios al cerebro. La inyección de anestésicos locales en la parte del cuerpo en la que se realiza la cirugía es una práctica simple y efectiva para controlar el dolor de procedimientos quirúrgicos. La inyección de anestésicos locales puede ayudar a reducir el dolor que experimenta después de la cirugía, lo que incluye el dolor que puede producirse cuando camina o se mueve. Los estudios de investigación han demostrado que la inyección de anestésicos locales durante la cirugía, cuando se utiliza como parte de la analgesia multimodal, proporciona un alivio efectivo del dolor después de la cirugía. También pueden ayudarle a reducir su necesidad de medicamentos opioides y a caminar más rápidamente después de su cirugía.

De los medicamentos utilizados para la inyección anestésica, la ropivacaína y la bupivacaína están entre los más frecuentes. Algo que genera preocupación respecto a estos medicamentos es que tienen una acción corta, por lo que es posible que sus efectos analgésicos no duren lo suficiente después de la cirugía. Una alternativa es una forma de bupivacaína de acción prolongada que libera lentamente el medicamento en el lugar de la inyección y puede proporcionar un alivio del dolor por un periodo de tiempo más largo. Su cirujano decidirá la mejor combinación de medicamentos para la inyección de anestésico local durante su cirugía, si se utiliza esta técnica.

Índice

1. **Información General**
 Bienvenida y Propósito
 Introducción a la Cirugía de Hombro
 Preguntas Frecuentes acerca de la Cirugía de Hombro
 Su Equipo de Atención Médica
2. **Lista de Verificación para Antes de la Cirugía**
 6-8 Semanas antes de la Cirugía
 - Directiva Anticipada de Atención Médica
 - Ayuda
 - Donación de Sangre
 - Examen Odontológico
 - Dieta
 - Equipo
 - Lista de Verificación para la Preparación del Hogar
 - Citas Médicas Pre-Quirúrgicas
 - Cigarrillo
 - Pérdida de Peso
 - Trabajo
 10-14 Días antes de la Cirugía
 - Iglesia o Sinagoga
 - Correo
 - Medicamentos
 Algunos Días antes de la Cirugía
 - Facturas
 - Limpieza
 - Compras y Provisiones
 - Infección
 - Transporte
 1 Día/Noche Antes de la Cirugía
 - Empacar
 - Qué No Hacer
 - Tome una Ducha
3. **Atención en el Hospital**
 El Día de la Cirugía
 - Actividad
 - Respiración
 - Circulación
 - Control del Dolor
 - Alimentos/Fluidos
 - Ir al Baño
 - Cuidado de la Herida
 Del Día posterior a la Cirugía hasta el Alta
 Cuando le den el Alta del Hospital
 Consideraciones Especiales para el Reemplazo de Hombro
 El Primer Día en Casa
 Cómo Sobrellevar la Primera Semana
4. **Cuidar de Usted Mismo en su Hogar**
 Medicación Anticoagulante
 Cambios Corporales
 Cómo Lidiar con el Estrés
 Malestar
 Equipos
 Cuidado de la Incisión/Cambios de Vendaje
 Intimidad
5. **Prevenir/Reconocer Potenciales Complicaciones**
 Infección
 Coágulos de Sangre
 Pérdida de Peso
6. **Ejercicios Post-operatorios, Objetivos y Pautas para la Actividad**
 Acromioplastia Artroscópica
 Reparación Artroscópica del Manguito Rotador
 Desbridamiento Artroscópico de Desgarros del Labrum
 Reparación Artroscópica del Labrum
 Cirugía Abierta de Estabilización del Hombro
 Cirugía de Reemplazo del Hombro
 Ejercicios
7. **Actividades de la Vida Cotidiana Con Cabestrillo o Inmovilizador**
 Uso de Inmovilizador de hombro o Cabestrillo
 Cuándo usar el Cabestrillo
 Cómo Colocarse el Cabestrillo
 Cómo Quitarse el Cabestrillo
 Cuidados para Uso del Cabestrillo
 Baño
 Alimentación
 Cómo pasar de un sitio a otro
 Dormir
 Actividades de la cocina
 Tareas domésticas
8. **Apéndices**
 Opciones de Anestesia
 Testamento Vital
 Donación de Sangre
 Números de Teléfono Importante
 Lista de Citas
 Notas y Preguntas Adicionales

Información General

Bienvenida y Propósito

Bienvenido a la educación para el paciente de cirugía de hombro. Esta información le ayudará a saber qué esperar de su experiencia de cirugía de hombro.

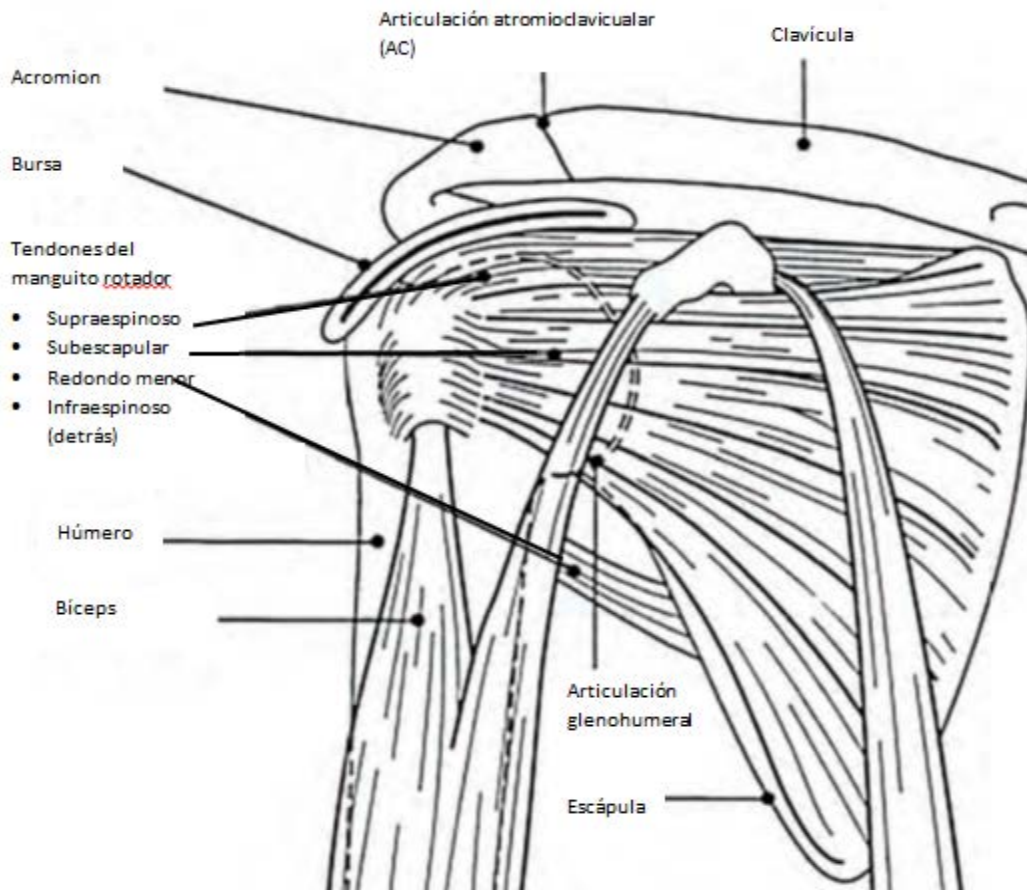
Los problemas de hombro son un motivo común para que las personas busquen atención médica. Tanto como unos 7 millones y medio de personas visitan cada año el consultorio de su médico para que los evalúen por problemas de hombro. Entre los síntomas se incluyen rigidez e incapacidad de mover la articulación del hombro normalmente. Puede sentir debilidad o dolor en el brazo, lo que le impide realizar su trabajo o tareas cotidianas. Puede sentir un crujido, chirrido o deslizamiento de la articulación del hombro. El hombro puede lesionarse durante actividades que involucran movimientos superiores repetitivos en deportes o por actividades cotidianas que incluyan extenderse.

El dolor de hombro, la rigidez y debilidad también pueden ser el resultado del desgaste de la articulación del hombro, que puede avanzar con el tiempo.

Algunos problemas de hombro se pueden manejar con tratamientos no-quirúrgicos. Sin embargo, si usted y su cirujano ortopédico han determinado que es necesaria la cirugía de hombro, su cirujano tratará con usted acerca del tipo de procedimiento que se usará para tratar su problema de hombro particular.

Introducción a la Cirugía de Hombro

Cómo funciona el hombro:



La articulación del hombro es la más flexible de todas las articulaciones del cuerpo. Cuando funciona normalmente, esta flexibilidad permite el movimiento del brazo en casi todas las direcciones a través de una amplitud completa de movimiento. Cuando alguna estructura del hombro se encuentra dañada, el movimiento es difícil y doloroso.

El hombro es una articulación tipo bola-cavidad. La porción correspondiente a la bola, se encuentra en la parte superior del hueso del brazo, que se denomina la cabeza del húmero. Esta encaja en la cavidad, que se denomina cavidad glenoidea. Este conjunto de bola y cavidad conforman la articulación glenohumeral. La cavidad glenoidea conforma una parte del omóplato, que se denomina escápula. Esta área es un sitio común donde se forma artritis. La artritis ocasiona el estrechamiento del espacio articular y causa rigidez y dolor. El remplazo del hombro puede ser una opción para manejar el dolor y mejorar el movimiento. El hueso conocido como acromion, se encuentra por encima de la bola y cavidad y sobresale por la articulación del hombro.

Esta área tiende al desarrollo de espolones óseos. Si no resulta el tratamiento no-quirúrgico, será necesaria una cirugía para quitar los espolones óseos y reparar los músculos del manguito rotador que rodean la articulación.

Una estructura conocida como articulación acromio clavicular (AC), próxima al acromion, conecta la clavícula con la escápula. Es común que esta área presente inestabilidad del hombro y separaciones. Normalmente se recomienda cirugía para las dislocaciones reiteradas de hombro.

El labrum (rodete glenoideo) es un borde fuerte de tejido fibroso que cubre la cavidad del hombro. Ayuda a mantener un encaje estable de la cabeza del húmero en la cavidad del hombro. Los ligamentos del hombro también se unen al labrum. Un desgarro en el labrum puede producirse por un traumatismo del hombro debido a una caída sobre un brazo extendido o por acciones repentinas de jalar, tirar o extenderse en forma forzada.

Un saco lleno de líquido, denominado bursa, actúa como cojín. Puede ocurrir un síndrome de pinzamiento, o pellizco, si se inflaman o hinchan tendones y bursa (bursitis). El pinzamiento también puede suceder cuando la forma del acromion hace que presione contra estructuras cercanas.

Esto ocasiona irritación y desgarro del tejido. Si las medidas conservadoras con terapia y medicamentos no resultan, su cirujano deberá corregir quirúrgicamente estos problemas, dado que interfieren con la función normal del hombro.

La articulación del hombro está rodeada por cuatro músculos, conocidos como el manguito rotador. Este grupo de músculos permite que el brazo rote hacia adentro y hacia afuera, así como hacia arriba y por encima de la cabeza. Franjas fibrosas y resistentes de tejido conectivo, los tendones, unen los músculos del manguito rotador a la parte superior del hueso del brazo (húmero).

Los músculos del manguito rotador también mantienen la posición del hombro en su cavidad. Las actividades que implican un reiterado exceso de uso, como extender el brazo y lanzar en algunos deportes, pueden provocar irritación, inflamación y desgarro del tejido. Con la edad, el tendón puede desgastarse. Los tendones pueden estar más débiles por una lesión previa y correr peligro de volver a desgarrarse. Aunque un desgarro del manguito rotador puede darse a cualquier edad, la edad promedio informada es de 65 años.

La lesión del manguito rotador causa debilidad y rigidez, dificultando la capacidad de levantar el brazo por sobre la cabeza, dependiendo de si el desgarro es parcial o total.

Otro músculo importante del hombro es el Deltoides. El músculo deltoides funciona como el músculo mayor y más resistente del hombro. Es responsable de levantar el brazo hacia el costado externo. También ayuda a estabilizar el hombro para evitar una dislocación. Si las medidas conservadoras con terapia y medicamentos no resultan, su cirujano deberá corregir quirúrgicamente este problema, dado que interfiere con la función normal del hombro.

Opciones Quirúrgicas

La cirugía de hombro se puede realizar a través de una incisión (cirugía abierta) o a través de un tubo con instrumentos especiales insertados en la articulación del hombro (artroscopia). Las cirugías abiertas pueden permitir una mejor visualización. La cirugía artroscópica, permite que el cirujano trabaje alrededor de las estructuras en lugar de cortar a través del tejido y volver a suturarlo para llegar al área dañada. Las cirugías abiertas tienden a ser más dolorosas, y a menudo requieren hospitalización de un día para el otro para control del dolor. A menudo, la cirugía artroscópica se puede realizar a un paciente en forma ambulatoria, permitiendo que éste regrese a su hogar el mismo día del procedimiento.

Reparación Abierta o Artroscópica de un Desgarro del Manguito Rotador

La cirugía para reparar un manguito rotador desgarrado implicará volver a unir el tendón al hueso superior del brazo. Un desgarro parcial podrá requerir sólo un procedimiento llamado desbridamiento, que afeita suavemente las estructuras. Un desgarro completo a menudo se repara suturando ambos lados.

Su cirujano podrá recomendarle esta cirugía cuando su dolor no mejore con tratamientos no-quirúrgicos. Si usted practica deportes o es muy activo, su médico también podrá recomendarle una cirugía. Dependiendo de lo que hable con su médico, podrán recomendarle una de estas tres opciones. En una reparación abierta, el cirujano realiza una incisión en la parte externa del hombro, y expone el manguito rotador para que se pueda reparar. La incisión normalmente mide unas pocas pulgadas.

Comúnmente, se realiza una reparación artroscópica. Con esta cirugía, el cirujano realiza numerosas pequeñas incisiones alrededor del hombro y utiliza un tubo con una cámara (artroscopia) para visualizar el área. Se insertan instrumentos diseñados especialmente para realizar reparaciones. Verá varias incisiones pequeñas, en lugar de una grande.

También puede utilizarse una mini-reparación abierta. El cirujano realiza una artroscopia para visualizar las estructuras dentro del hombro y corregir el daño en la lesión utilizando instrumentos especiales. Luego, se realiza una incisión, que normalmente es de 1-2 pulgadas, y se realiza una reparación abierta del manguito rotador.

Se informa que las tres opciones quirúrgicas tienen un elevado nivel de satisfacción del paciente, alivio del dolor y regreso a la movilidad. Es fundamental que realice sus ejercicios y cumpla con su programa de rehabilitación para obtener los mejores resultados. Puede mejorar sus posibilidades de curarse por completo dejando de fumar o de usar otros productos del tabaco y siguiendo una dieta nutritiva.

Acromioplastia Artroscópica

(Descompresión Subacromial o bursoscopia)

La parte superior frontal del manguito rotador puede afectar un ligamento, provocando dolorosa degeneración y deshilacha miento. Esta cirugía se utiliza para aliviar la presión debida al síndrome de pinzamiento severo. Con el síndrome de pinzamiento los tendones se irritan e inflaman. Esto puede provocar debilidad, dolor y pérdida de la función. El cirujano realiza numerosas incisiones pequeñas alrededor del hombro y usa un artroscopio y una cámara para visualizar el área. Esta cirugía libera el pinzamiento del área y mejora la movilidad de los pacientes. Normalmente, la mayoría de los pacientes experimentan un enorme alivio de los síntomas tras la cirugía. La rehabilitación post-quirúrgica es de suma importancia y la mayoría de los pacientes resuelven sus síntomas después de unos pocos meses.

Espolones óseos

La mayoría de los espolones óseos no presentan señales ni síntomas y pueden no detectarse hasta que se realizan rayos X. Los espolones óseos pueden causar dolor y pérdida de movimiento en las articulaciones así como inflamación y desgarros en el manguito rotador (tendinitis). Es posible reparar esto a través de un procedimiento artroscópico.

Reconstrucción de Bankart Modificada (reconstrucción de la cápsula y el labrum)

Este procedimiento es para corregir un hombro inestable. A través del mismo, se logran dos objetivos: volver a unir el aro de cartílago del hombro (labrum) y ajustar los ligamentos flojos. Normalmente, se trata de un procedimiento abierto. Sin embargo, existen técnicas modernas que permiten a los cirujanos realizar esta reparación utilizando un procedimiento artroscópico (denominado reconstrucción artroscópica de Bankart o capsulorrafia con sutura artroscópica.) Existe evidencia que indica que el dolor y las complicaciones son menores tras la cirugía y que los índices de éxito son similares a los procedimientos abiertos.

Existen varios procedimientos utilizados para ayudar a estabilizar el hombro, incluyendo el re-grapado de DuToit de la cápsula desgarrada al hueso glenoideo. Otras reparaciones pueden ser con clavos, tornillos o cortando el hueso y modificando la ruta de los tendones.

Corrección de Dislocación del Hombro Anterior

El noventa y cinco por ciento de las dislocaciones de hombro ocurren cuando la cabeza del hueso del brazo (bola) se sale de la cavidad hacia el frente (anterior), a menudo después de una caída hacia atrás sobre la mano extendida. No es muy frecuente que ocurran dislocaciones posteriores e inferiores (hacia abajo). A pesar de que muchos hombros dislocados pueden regresarse a su sitio inicial, las dislocaciones recurrentes podrán requerir cirugía para ayudar a estabilizar el hombro.

Un hombro dislocado en general ocasiona pérdida de la función y dolor severo. Puede haber lesión del tendón, ligamento o nervio con la dislocación o al volver a ubicar en su sitio la bola y cavidad. Observe señales como entumecimiento, debilidad y cualquier modificación en la capacidad de sentir o mover la parte inferior de brazo o mano. Notifique a su enfermero o médico de inmediato si esto ocurre. El dolor severo se detiene casi de inmediato cuando se vuelve a poner en su lugar la articulación del hombro.

Cirugía de Reemplazo Total de la Articulación del Hombro (Artroplastia Total de Hombro)

La cirugía de reemplazo de la articulación del hombro, o artroplastia de hombro, puede realizarse para aliviar el dolor, la rigidez y la disminución de la capacidad de funcionar normalmente. La disfunción severa de hombro deriva de la pérdida del cartílago que normalmente recubre la articulación y que permite el buen movimiento de la cabeza del húmero dentro del glenoide. El cartílago se desgasta progresivamente con el tiempo o puede dañarse por una lesión. Esto ocasiona una disminución de la función articular. Los reemplazos de hombro se realizan por los siguientes problemas:

- Diversos tipos de artritis: enfermedad articular degenerativa (osteoartritis), reumatoidea o post-traumática.
- Interrupción del suministro sanguíneo a la cabeza del húmero (necrosis a vascular).
- Artritis severa en combinación con desgarros del manguito rotador que no se pueden reparar (artropatía del manguito rotador).
- Fracturas severas.

Remplazo Total de Hombro Convencional



Hombro Normal



Hombro Artrítico



Remplazo Total de Hombro

El tipo de remplazo de hombro que realiza su cirujano, depende de la extensión de la anomalía que afecta al hombro. El remplazo total de hombro convencional es realizado generalmente cuando el cartilago se desgastó por completo, pero los tendones del manguito rotador están en buen estado. Este tipo de remplazo del hombro también depende de los músculos del manguito rotador para mover el brazo. El sistema es modular, lo que permite el mejor ajuste posible. La cabeza artrítica del hueso del brazo se reemplaza usando un vástago altamente pulido. La cavidad se reemplaza por un material plástico durable.

Existen diversos tipos de implantes disponibles. Su cirujano determinará el tipo apropiado para usted con la meta de eliminar el dolor del hombro, mejorar el movimiento y permitir el regreso a las actividades normales.

Remplazo Total de Hombro Inverso



El Remplazo Total de Hombro Inverso se realiza cuando se daña el manguito rotador, lo que genera la incapacidad de estos músculos para ayudar a mover el brazo en forma adecuada. Las posiciones de los componentes de la prótesis total de hombro inverso están alteradas, respecto de cómo se implantan en el procedimiento total de hombro convencional. Las piezas incluyen una cavidad plástica durable que se conecta a la parte superior del brazo y una bola metálica que se une al hueso del hombro. La meta de esta cirugía es aliviar el dolor y mejorar la capacidad de levantar el brazo. El remplazo total de hombro inverso depende del músculo deltoides para dar movimiento al brazo, en lugar de los músculos desgarrados del manguito rotador.

Remplazo Parcial de Hombro (Hemiartroplastia)



Un remplazo parcial de hombro o hemiartroplastia, se puede realizar en caso de fractura severa.

Se utiliza una prótesis específicamente diseñada para fracturas. En este procedimiento, se quita la cabeza dañada del húmero y se reemplaza por una nueva bola metálica que se fija a un vástago. El vástago se extiende por dentro del canal del hueso del brazo.

Reconstrucción de Superficie en Reemplazo Parcial de Hombro



Un reemplazo parcial de hombro con reconstrucción de la superficie puede realizarse en casos de artritis severa, en los que no se necesita un reemplazo de hombro total. Hay diversos tipos de prótesis para reemplazo parcial de hombro con reconstrucción de superficie.

Su cirujano determinará el mejor tipo de cirugía para usted, dependiendo de la condición de la articulación del hombro y las necesidades y capacidades de su actividad particular. Estos son dos tipos de procedimientos de reconstrucción de la superficie del hombro. Su cirujano tratará con usted si estas opciones u otras se adaptan mejor a su situación:

- Se reemplaza la cabeza dañada del húmero por un implante de cabeza metálica que se coloca por encima. En este procedimiento, la cavidad se afeita y se reconstruye la superficie con una forma que se adapte a la superficie del implante, para facilitar el movimiento.
- Se reemplaza la cavidad glenoidea y la cabeza del húmero se afeita y se reconstruye su superficie

Preguntas Frecuentes acerca de la Cirugía de Hombro

Un paciente bien informado es aquél capaz de participar activamente en su cuidado y rehabilitación. Saber qué esperar antes, durante y después de la cirugía también puede ayudarlos a usted y a su cuidador a reconocer y evitar potenciales problemas. Hay preguntas comunes que los pacientes se hacen acerca de la cirugía de hombro.

A continuación, se listan las respuestas a algunas de esas preguntas. Sin embargo, es mejor que trate sus preguntas específicas con su cirujano. Tenga en cuenta que algunas preguntas tienen un recordatorio para que haga precisamente eso.

¿Por qué la mayoría de las personas se someten a una cirugía de hombro?

Un motivo es para sentir menos dolor, dependiendo del procedimiento quirúrgico exacto que se necesita. Otros motivos pueden incluir amplitud de movimiento y capacidad de realizar sus actividades diarias normales. Las actividades como vestirse, hacer las compras y otras resultan placenteras cuando se vuelven más sencillas y menos dolorosas. Muchas personas experimentan una mejor calidad de vida general.

¿Cuáles son los principales riesgos que se asocian a una cirugía de hombro?

Para una cirugía de hombro aplican los mismos riesgos que para cualquier tipo de cirugía. Por ello es importante estar en buen estado de salud general antes de que se realice una cirugía electiva. Puede ocurrir un caso de lesión neural o fractura ósea al insertar implantes o herramientas, aunque son poco frecuentes. Los antibióticos profilácticos disminuyen las posibilidades de infección. Se utilizan dispositivos mecánicos o medicamentos que favorecen la circulación de la sangre en las piernas, si presenta riesgos de formar coágulos. Hable con su cirujano acerca de sus antecedentes de coágulos u otros problemas que tenga.

¿Qué debo hacer para prepararme para mi cirugía?

Podrán indicarle que venga al hospital antes de la cirugía para registrarse y realizarle exámenes. Le indicarán no comer ni beber nada pasada la medianoche del día previo a la cirugía. El día de la cirugía debe llegar al hospital alrededor de 1-2 horas antes del horario programado para la misma. Lo llevarán entonces a un área pre-quirúrgica. Podrán darle medicamentos que le ayuden a relajarse. Cuando el equipo quirúrgico esté listo, lo llevarán al quirófano para comenzar con la anestesia.

¿Soy demasiado anciano para esta cirugía?

La edad no es un problema si goza de buena salud y desea continuar llevando una vida activa. Le pedirán que vea a su médico de cabecera por su salud general y aptitud para la cirugía.

¿Necesitaré una transfusión de sangre?

Es posible que usted necesite una transfusión de sangre durante o después de la cirugía. Hable con su cirujano acerca de si existe la necesidad o el plan de donar o usar sangre de un banco. En muchos hospitales, usted o un familiar pueden donar sangre que se utilizará durante su remplazo de hombro o después. La sangre de bancos de sangre se considera segura, pero quizás prefiera usar la suya propia. Hay otras opciones y medicamentos disponibles para los pacientes antes de la cirugía que podrán ayudar a reducir la necesidad de una transfusión.

**Trate la necesidad de sangre con su cirujano*

¿Me dormirán para la cirugía?

Le aplicarán anestesia general para su cirugía. La anestesia general le permite dormir. También podrán administrarle un bloqueo de nervio. Se inyecta anestesia local cerca del nervio a medida que salen de la región del cuello. Muchas veces los pacientes hallan que esto les ayuda a controlar mejor el dolor tras la cirugía. Diversos factores intervienen en la determinación del tipo de anestesia mejor para usted:

- Experiencias pasadas con cirugías
- Salud general y condición física
- Reacciones o alergias que haya tenido a medicaciones o al látex
- Riesgos de cada tipo de anestesia
- Aportes de su equipo quirúrgico y suyos

**Hable acerca de esto con su anestesista/enfermero anestesista*

¿Cuánto durará mi cirugía?

El tiempo a menudo depende del equipo y la anestesia así como de la cirugía específica de hombro a la que se someterá. También toma algún tiempo la preparación para la cirugía y la anestesia.

¿Sentiré dolor después de la cirugía?

El dolor es una respuesta individual, varía en gran medida. Usted tiene derecho a que se trate su dolor. La mayoría de las instituciones utilizan una escala del dolor de 0-10, donde 0= sin dolor y 10 es el peor dolor. Los analgésicos que se insertan en la vena (IV) son muy potentes pero no duran tanto como un medicamento oral. Si necesita medicamentos IV, deberán monitorizarlo de cerca en el hospital. Los medicamentos para el dolor funcionan mejor cuando los toma antes de que el dolor sea demasiado severo. Si la medicación por vía oral contiene acetaminofén (tylenol/apap), no tome otros medicamentos que lo contengan.

El exceso de acetaminofén puede dañarle el hígado. No se aguante el dolor. Si el dolor es insoportable, no podrá realizar los ejercicios o la actividad requeridos para recuperarse rápidamente de la cirugía.

¿Qué sucede al terminar la cirugía?

Tras la cirugía, se dirigirá a la unidad de cuidados post-anestesia (PACU) o área de recuperación. Cuando pase el efecto de la anestesia y se encuentre estable lo transferirán al piso de enfermería o ya podrá irse a casa (dependiendo del procedimiento quirúrgico).

¿Cuándo podré levantarme?

Cuando despierte y esté lúcido después de la cirugía, podrá levantarse con ayuda. Es normal sentirse mareado al hacerlo, por lo que pida ayuda hasta que tenga por seguro que estará lúcido y estable.

¿Cuándo podré ducharme?

Podrá ducharse con ayuda cuando lo apruebe su cirujano. La manera de proteger su incisión durante las duchas se tratará con usted. No use una tina o piscina donde el agua pueda mojarle la incisión o alrededor de ésta. Podría infectarse.

¿Por cuánto tiempo permaneceré en el hospital?

La mayoría de los pacientes se van directamente a sus casas después de recuperarse de la cirugía. La cantidad de tiempo que permanezca en el hospital dependerá del tipo de cirugía. Por ejemplo, para una artroscopia, en general le permiten irse el mismo día del procedimiento, después de que el cirujano determina que se ha recuperado. Para un remplazo total de hombro, es posible que deba permanecer de 1 a 2 días en el hospital, dependiendo de su evolución y la evaluación de su cirujano. Después de recibir el alta, algunos pacientes necesitan pasar algunos días más en un ambiente similar al hospital o centro de rehabilitación. Hay motivos por los cuales los pacientes no van directamente a casa. Entre ellos se incluyen: condiciones médicas pre-existentes que limitan la evaluación o si no tiene la ayuda suficiente en casa, lo que genera problemas de seguridad y riesgo de caídas. Esos tipos de situaciones confirman la necesidad de permanecer en forma temporal en algún otro sitio. El Encargado del Caso/Coordinador de Altas trabajará junto a usted y su cirujano para garantizar que se implementen los planes de alta correspondientes. Es importante que usted y sus seres queridos participen activamente de este proceso.

¿Necesitaré fisioterapia en casa o hacer algo especial por mi hombro?

El inicio, la duración y el tipo de terapia dependen del tipo de cirugía de hombro realizada y las recomendaciones específicas de su cirujano.

La mayoría de los pacientes continúa con la terapia en su hogar en forma independiente después de la cirugía. La fisioterapia podrá comenzarse inmediatamente tras la operación, o puede llevar hasta 4 semanas comenzar. Depende del tipo de cirugía. Es buena idea corroborar con su empresa de seguros, antes de la cirugía, qué beneficio de terapia cubre.

¿Deberé ejercitarme antes de la cirugía de hombro?

Su médico querrá que realice ejercicios o terapia para favorecer su fortaleza general y ponerse en forma antes de la cirugía. Dependerá del tipo de problema de hombro que se trate. Si la cirugía se realiza en el brazo dominante, es útil practicar actividades de higiene básica con la mano "buena" que no se opere.

**Por favor, hable con su cirujano acerca de la fisioterapia.*

¿Necesitaré equipo especial después de una cirugía de hombro?

Le darán un cabestrillo para hombro o inmovilizador con instrucciones específicas de su médico respecto del uso. También podrá sugerirle una compresa de hielo. Un paquete de guisantes congelados funciona como una eficaz compresa de hielo.

¿Por cuánto tiempo deberé usar mi cabestrillo o inmovilizador?

Es posible que deba usar el cabestrillo de 4 a 6 semanas. El cirujano le informará mejor en la primera visita posterior a la cirugía.

¿Puedo conducir después de la cirugía?

No, no puede conducir de inmediato después de la cirugía. No puede conducir mientras toma analgésicos, ya que no podrá reaccionar rápidamente cuando sea necesario.

En general, podrá volver a conducir de 2 a 4 semanas después de la cirugía. Puede viajar en automóvil después de la cirugía siguiendo las instrucciones especiales que le dé su terapeuta o médico.

**Por favor, hable acerca de manejar con su cirujano.*

¿Cuándo puedo volver al trabajo y a las actividades cotidianas?

Puede regresar a su trabajo cuando su médico le diga que está bien hacerlo. A menos que le indiquen lo contrario, evite usar el brazo para trabajar hasta que haya realizado la fisioterapia. Verifique con su médico para ver si puede usar o no el brazo para actividades livianas. Después de un remplazo de hombro, si tiene un trabajo sedentario, es posible que le permitan regresar a trabajar a las 2-3 semanas de la cirugía. Sin embargo, si se involucra en actividades en que deba elevar algo o levantar el brazo por encima de la cabeza el regreso al trabajo podrá demorar varios meses. Elevar, empujar, jalar y algunas actividades cotidianas pueden ejercer un exceso de tensión en el área que se ha reparado quirúrgicamente. Su cirujano determinará las limitaciones que deberá seguir, dependiendo del tipo de problema de hombro que se trate. Por ejemplo, tras una reparación del manguito rotador, le restringirán las actividades que requieran movimiento del codo hacia el lateral externo. Estas restricciones pueden durar hasta 3 meses, o según lo indique su cirujano. Deberá considerar que conducir, ir de compras y las actividades cotidianas normales serán algo difíciles de manejar en este tiempo. Deberá planificar antes de la cirugía la ayuda para conducir, vestirse y otras tareas.

**Trate con su cirujano acerca de las actividades laborales específicas.*

¿Cuándo puedo volver a practicar deportes?

Le recomendamos participar de actividades de bajo impacto después de su rehabilitación completa. Estas actividades incluyen caminar, bailar, jugar al golf, hacer caminatas, nadar, jugar bolos y jardinería. Su cirujano deberá determinar cuándo puede retomar sus actividades deportivas previas. No le aconsejamos practicar deportes que requieran levantar grandes pesos, ejercicios de resistencia intensa o actividades con riesgo de caídas. No se recomiendan las actividades de alto impacto, como correr, jugar tenis y básquetbol.

**Trate acerca de las actividades específicas con su cirujano.*

¿Con qué frecuencia debo ver a mi cirujano?

Los pacientes deberán ver a su médico de una a dos semanas después de la cirugía para quitar suturas y recibir más instrucciones.

**Hable acerca de la frecuencia de las visitas de seguimiento con su cirujano.*

Su Equipo de Atención Médica

Los miembros de su equipo de atención médica cuentan con capacitación especial e interés en el área de la ortopedia. Utilizan su conocimiento exhaustivo para guiarlo hasta obtener el alta del hospital y a través de la rehabilitación. Es importante que usted participe activamente con su equipo de atención médica para obtener el mejor resultado posible. Este equipo incluye a muchas personas, pero sus miembros principales se listan a continuación.

Anestesiólogo/Enfermero Anestesiólogo Diplomado Certificado

Médico o enfermero de práctica avanzada que es responsable por la anestesia (dormirlo o adormecerle el hombro) para la cirugía. El anestesiólogo o enfermero anestesiólogo también podrá participar de temas relacionados con manejo del dolor antes y después de la cirugía.

Encargado del Caso/Coordinador de Altas

Enfermero diplomado o trabajador social que trabaja de cerca con su cirujano y los demás miembros del equipo para ayudarlo a tomar decisiones acerca de su plan de alta. Esto podrá incluir terapia ambulatoria, equipo domiciliario y /o atención de enfermería especializada de ser necesario. El encargado del caso/coordinador de altas también puede responder sus preguntas acerca de la cobertura del seguro por servicios y equipos.

Enfermero con Práctica Médica (NP, por sus siglas en inglés)

Enfermero diplomado con educación y competencias avanzadas que trabaja junto al cirujano para manejar su atención. Un NP puede diagnosticar y tratar problemas de atención médica. Un NP puede recetar medicaciones, ordenar e interpretar los exámenes necesarios. Los enfermeros con práctica médica a menudo lo verán antes, durante o después de la cirugía.

Terapeuta Ocupacional (OT, por sus siglas en inglés)

Profesional médico que es responsable por planificar maneras seguras de realizar sus actividades diarias, tales como bañarse. El OT podrá trabajar con el fisioterapeuta (PT) para completar su rutina de ejercicios. El OT ofrece ideas para ayudarlo a crear un ambiente seguro en su hogar. Se utiliza equipo de ayuda para simplificar las tareas para cuidar de usted mismo al tiempo que conserva la energía.

Cirujano Ortopédico

Médico/cirujano que realiza su cirugía de Reemplazo Total de Hombro y dirige su atención. Este médico guía su rehabilitación y realiza seguimiento de usted en las visitas al consultorio.

Fisioterapeuta (PT, por sus siglas en inglés)

El fisioterapeuta planifica su rehabilitación física después de su cirugía de hombro. Este terapeuta le ayudará a recuperar cierta amplitud de movimiento, fuerza muscular y equilibrio para caminar de manera segura, ya que tener el brazo en un cabestrillo puede afectar su equilibrio.

Auxiliar Médico

Profesional médico que trabaja con su médico para prescribir, diagnosticar y tratar problemas de la atención de la salud. Los auxiliares médicos a menudo lo ven antes, durante o después de la cirugía.

Enfermeros Diplomados (RN, por sus siglas en inglés)

Enfermeros profesionales responsables por manejar la atención de enfermería de cabecera después de su cirugía. Los enfermeros siguen las instrucciones del cirujano para guiar su atención. Los RN le enseñan a usted y a su familia acerca de sus necesidades médicas y de seguridad. Esto incluye la información antes y después de la cirugía. Además, lo ayudan a planificar su alta del hospital. Los RN también brindan atención y educación en el consultorio de su cirujano.

Lista de Verificación para Antes de la Cirugía

6-8 Semanas antes de la Cirugía

Directiva Anticipada de Atención Médica (Directiva Anticipada, Testamento Vital)

Si usted no cuenta con una Directiva Anticipada de Atención Médica, éste es un buen momento para completar una antes de su cirugía. Este formulario ayudará a explicar sus deseos de atención médica al equipo de atención médica y al personal del hospital. Los hospitales tienen los formularios para que los complete si lo necesita.

Si ya tiene una Directiva Anticipada para Atención Médica, por favor, traiga una copia al hospital.

Ayuda

Pregunte a su cónyuge, hijos, vecinos o amigos si pueden ayudarlo durante algunas semanas al regresar a su hogar tras la cirugía. Las primeras noches después de regresar a casa, deberá contar con alguien que le ayude en casa. Por el efecto de los analgésicos, es importante para su seguridad que alguien le ayude para llegar al baño a la noche.

Donación de Sangre

Si su cirujano le pide que done sangre antes de la cirugía, puede hacerlo de 3 a 6 semanas antes.

**Hable acerca de la necesidad de donar sangre con su cirujano*

Examen Odontológico

Vea a su odontólogo antes de la cirugía. Puede tomar la cita ahora por si necesita algo más que una limpieza dental de rutina. De esta manera tendrá un certificado de salud dental sin objeciones antes de su cirugía. Hay estudios que indican que la placa bacteriana es responsable de otras infecciones, como la neumonía. Verifique con su cirujano acerca del tiempo antes o después de la cirugía en que debe evitar tratamientos odontológicos.

Dieta

Coma tan saludable como sea posible, con las porciones adecuadas de frutas, vegetales, proteína, cereales integrales y lácteos bajos en grasa. Es importante un suplemento de hierro adecuado antes de la cirugía. Las buenas fuentes de hierro incluyen carnes rojas magras, cereales fortificados y vegetales de hoja verde como la espinaca o la col crespa.

Hable con su médico de cabecera acerca de comenzar con suplementos de hierro o multi-vitamínicos. Estos suplementos deberán abandonarse 1-2 semanas antes de la cirugía, por lo que ahora es el momento de recibir los beneficios de los nutrientes agregados.

Los líquidos son importantes para ayudarlo defecar en forma regular. La mayoría de los líquidos deben ser agua y frutas y vegetales jugosos.

Equipo

Hay equipos estándar que todos necesitan tras una cirugía. Se usará un cabestrillo o inmovilizador después de la cirugía. Se lo proveerán en el consultorio de su médico o en el hospital. Sus enfermeros y terapeutas le enseñarán el método correcto para colocarse y quitarse el cabestrillo. Puede necesitar bastón o algún otro dispositivo de ayuda para el equilibrio. Su terapeuta trabajará con usted y su médico para determinar si es necesario.

Hay algunos equipos que a menudo no cubre el seguro. Resultan muy útiles después de una cirugía los siguientes elementos. La mayoría de éstos se consiguen en tiendas de suministros médicos. Algunos pueden conseguirse en farmacias, tiendas para el hogar o tiendas de segunda.

- La ayuda para calcetines es útil para ponerse un par de calcetines usted solo.
- El alcanzador/agarrador/para vestirse puede ayudarlo a subirse los pantalones, alcanzar objetos caídos o que están más allá de donde llegan los brazos.
- La esponja con mango largo puede ayudarlo a llegar a lugares difíciles durante el baño.
- Las barras de seguridad puede instalarlas un operario en el área de la ducha y donde las necesite
- Un banco/silla para ducha permite un traslado seguro y sentarse sobre estos en la ducha o bañera.
- Una ducha manual es útil para bañarse desde el banco para bañera/silla para ducha.
- Un termo o taza para viaje con tapa segura permite el transporte seguro de líquidos como agua.
- Las agujetas de zapatos elásticas son útiles para asegurar el calzado en lugar de tratar de atarlas después de la cirugía.
- Un calzador de mango largo ayuda a ponerse los zapatos sin inclinarse.

Lista de Verificación para la Preparación del Hogar

- Compre luces de noche e instálelas en su baño, habitación y pasillos.
- Mantenga las escaleras interiores y exteriores despejadas y bien iluminadas.
- Se recomienda colocar barandas en todos los escalones y escaleras. Asegúrese de que todas las barandas sean sólidas, seguras y que estén colocadas de manera tal que pueda usarlas con el brazo "bueno".
- Repare todos los alfombrados sueltos en los escalones.
- Sujete alfombras sueltas. Elimine todas las alfombrillas dispersas.
- Asegúrese de que todas las habitaciones estén bien iluminadas y que los interruptores de las luces sean fácilmente accesibles.
- Quite cables y trastos de pasillos y caminos.
- Asegúrese de que todos los caminos sean lo suficientemente anchos como para que pueda pasar.
- Tenga disponible un teléfono portátil con números de emergencia agendados.
- Si tiene mascotas, disponga que alguien le ayude para alimentarlos y cuidarlos.
- Identifique las sillas con apoyabrazos en la sala y la cocina que no sean demasiado cortas ni blandas, dado que éstas le pueden dificultar levantarse de ellas con un solo brazo.
- Algunas personas prefieren dormir en un sillón reclinable los primeros días tras la cirugía. Quizás desee considerarlo si tiene acceso a uno.
- Coloque los utensilios de cocina más utilizados en un área fácilmente accesible con su brazo "bueno".
- Prepare algunas comidas que puedan congelarse y recalentarse fácilmente.
- Disponga para que alguien le ayude con el lavado de ropa, aspirado de alfombras y otras tareas de la casa.
- Coloque una alfombrilla de goma o adhesivo anti-desliz en el piso de la ducha o tina.

Citas médicas pre-quirúrgicas

Le pedirán que vea a su médico de cabecera antes de la cirugía. Pregunte a su cirujano qué exámenes se recomiendan antes de la cirugía para poder indicarle a su médico de cabecera.

Algunos ejemplos incluyen:

- ECG (electrocardiograma)
- Análisis de laboratorio
- Rayos x de tórax
- Análisis de orina

Cigarrillo

Se sabe que fumar provoca problemas respiratorios. También puede disminuir la rapidez de la curación. Intente disminuir la cantidad de cigarrillos o pruebe métodos para dejar de fumar. Su médico de cabecera puede darle ideas para hacerlo.

Pérdida de Peso

Procure la ayuda de un nutricionista o especialista en ejercicios si su objetivo es perder peso antes de la cirugía. Su médico de cabecera puede referirlo.

Trabajo

Pida a su cirujano que le firme un certificado médico para el trabajo. Notifique a su empleador el tiempo necesario de acuerdo con las recomendaciones de su cirujano, dado que variará según el tipo de cirugía que se realice y el tipo de trabajo que usted hace.

**Trate la necesidad de una baja temporal con su cirujano*

10-14 Días Antes de la Cirugía

Iglesia o Sinagoga

Notifique a su iglesia o sinagoga según sus deseos para pedir oraciones o visitas mientras se encuentra en el hospital.

Correo

Disponga que alguien recoja su correo o lo coloque en espera en la oficina de correos.

Medicamentos

Hable con su médico acerca de cuándo debe o si debe dejar de tomar determinadas hierbas o medicamentos. Muchos de éstos prolongan el tiempo de sangrado.

Las medicaciones que con frecuencia deben abandonarse antes de la cirugía incluyen:

- Aspirinas
- Algunos antiinflamatorios (como Motrin[®], Aleve[®], etc.)
- Algunas vitaminas
- Aceites de pescado
- Suplementos de hierbas (como ginseng, ginkgo biloba, píldoras de ajo)
- Tés de hierbas
- Cereales fortificados que contengan vitamina E
- Medicamentos para el dolor que contengan aspirina

Algunos analgésicos de ventas libres y recetadas pueden continuarse hasta el momento de la cirugía.

Algunos Días antes de la Cirugía

Facturas

Pague las facturas para que estén al día por algunas semanas tras su regreso a casa.

Limpieza

Limpie su casa, incluyendo pasar la aspiradora a las alfombras. Lave la ropa.

Compras y Provisiones

Compre los alimentos y provisiones que necesite que pueda utilizar después de su regreso a su hogar. Resulta útil contar con bolsas de maíz o guisantes congelados a mano, ya que pueden usarse como compresas de hielo.

Infección

Notifique al consultorio de su cirujano de inmediato si tiene una infección de cualquier tipo: vejiga, piel, dientes, etc.

Si usa uñas postizas, haga que se las quiten.

Transporte

Confirme cómo llegará al hospital y cómo se irá. No tiene permitido conducir a su casa desde el hospital. Llevará el brazo en un cabestrillo o tendrá un inmovilizador, por lo que le resultará difícil montarse con seguridad en una camioneta o SUV que requiera que suba un escalón.

1 Día/Noche Antes de la Cirugía

Empacar

Algunos artículos para incluir son (✓):

Póngase de pie y sosténgase del espaldar de una silla firme o de un mesón. Lleve una pierna hacia atrás lo más lejos que pueda sin sentir dolor en la espalda baja. Mantenga la rodilla estirada. Repita 5-10 veces con cada pierna, 2-3 veces al día.

- Su lista de medicamentos y suplementos más recientes, indicando cuáles ha dejado y cuándo lo ha hecho. Incluya un listado de alergias.
- Pijamas sueltas o camión cortó y bata corta si lo desea.
- Ropa interior.
- Top, vestido o camisa con botones al frente sueltos.
- Parte de abajo con cintura elástica que no requiera que deba atarse o subirse el cierre con ambas manos.
- Zapatillas con talón y suela de goma o zapatos/zapatillas deportivas con cierres de Velcro[®] o agujetas elásticas.
- Calcetines.
- Si su cirugía requiere que permanezca por la noche: artículos de higiene personal (cepillo de dientes, dentífrico, limpiador/vaso para dentadura, desodorante, aromatizador, afeitadora eléctrica o de otro tipo, crema de afeitar, peine, sin polvo), maquillaje y espejo si lo desea.
- Anteojos.
- Audífono y baterías.
- Dispositivo para CPAP, ajustes, tubos y máquina.
- Tarjeta de llamadas para larga distancia o teléfono celular y cargador, números de teléfono importantes (incluya el de la persona que lo llevará a casa).
- Permiso para conducir o ID con foto, tarjeta del seguro, tarjeta de Medicare/caid.
- Copia de su Directiva Anticipada para Atención Médica.
- Goma de mascar o caramelos.
- Pequeña cantidad de efectivo.
- Empaque esta información educativa para que pueda repasar los artículos con su equipo de atención médica.

Qué No Hacer

- NO coma ni beba nada después de la hora indicada. No se permiten trozos de hielo, goma ni mentas.
- NO traiga objetos de valor - alhajas, tarjetas de crédito, chequeras, efectivo >\$20
- NO traiga sus propios medicamentos, a menos que le digan que lo haga.

Tome una Ducha

La noche o la mañana antes de la cirugía, lávese el cabello y enjuáguelo bien. Báñese usando el jabón especial que le den en el hospital o consultorio del cirujano.

- No se afeite el hombro afectado ni la zona cercana. Afeitarse puede aumentar el riesgo de infección.
- Seque a palmaditas con toalla limpia.
- NO use lociones ni polvos.
- Colóquese el camión/pijamas o ropa recién lavados.
- Use pijamas/camión o ropa recién lavados.

El Día de la Cirugía

No use maquillaje ni alhajas; quite el esmalte de uñas en pies y manos. Si toma un medicamento betabloqueante, tómelo, al igual que cualquier otro medicamento de acuerdo con las instrucciones para antes de la cirugía. Tómelo con solo un sorbito de agua. Tome insulina o medicamentos anti-diabetes según lo indicado por su médico de medicina interna. No coma ni beba nada. Puede lavarse los dientes. Es importante llegar al hospital a horario o antes de la hora de su cita.

Atención en el Hospital

El Día de la Cirugía

La mañana de la cirugía habrá formularios adicionales que debe completar. Lo llevarán al área pre-quirúrgica donde los enfermeros lo prepararán para la cirugía. Le darán una bata para que se cambie. Podrán insertarle una vía IV en la vena. Hablará acerca de la anestesia con un anestesiólogo o enfermero anestesista. Es posible que le suministren medicación para relajarse. Lo llevarán al quirófano para la cirugía. Cuando finalice su cirugía, lo llevarán a la PACU/sala de recuperación por algunas horas. Los enfermeros lo observarán de cerca hasta que esté estable y luego lo transportarán a la unidad hospitalaria o al área donde permanecerá hasta que sea seguro que vaya a casa. Su cirujano hablará con su familia cuando haya finalizado la cirugía.

Actividad

Cuando termine su cirugía, su cirujano decidirá si el brazo debe llevarlo en inmovilizador, cabestrillo o tablilla. Esto le ayudará a proteger y a posicionar el hombro. No le impedirá comenzar ni participar de la fisioterapia.

Los ejercicios normalmente comienzan el día posterior a la cirugía, centrándose en mover el hombro, la muñeca y la mano. Las primeras 8 a 12 semanas la fisioterapia se centrará en lograr el movimiento completo, y no en la fuerza. Con aprobación del cirujano, los ejercicios de fortalecimiento comenzarán aproximadamente a los doce meses a partir de la cirugía. Esta vez es necesario que permita a los tejidos el tiempo para curarse.

Respiración

Podrá tener un tubo de oxígeno en la nariz inmediatamente después de la cirugía. Realizará ejercicios de respiración profunda y toser durante varios días tras la cirugía. Quizás le indiquen usar un dispositivo para respirar también. Esto se hace para expandir sus pulmones y ayudar a obtener oxígeno para sus tejidos.

Circulación

Es importante que se desplace para ayudar a que la sangre circule. Sus terapeutas trabajarán con usted y le enseñarán ejercicios y evaluarán su equilibrio con un brazo inmovilizado.

Quizás le pongan medias y/o mangas ajustadas envueltas alrededor de sus piernas o pies. Si éste es el caso, las mangas se llenan de aire y luego relajan. Se utilizan para disminuir el riesgo de coágulos.

No está permitido fumar en el hospital. Pida ayuda para dejar el cigarrillo según su necesidad.

Control del Dolor

Sentirá algo de dolor. El objetivo es mantener el dolor lo suficientemente bajo para que pueda descansar y participar de la terapia física. Podrán suministrarle analgésicos a través de su IV. Podrán darle un bloqueo neural o píldoras para el dolor. Es importante que tome las píldoras para el dolor con comida para evitar malestar gastrointestinal. O puede usar una combinación de cualquiera de éstos. Puede usar una compresa de hielo sobre el hombro para disminuir el dolor y la inflamación. El dolor debe disminuir cada día.

Alimentos/Fluidos

Habrá fluidos por su IV al principio. Dejará de usar la vía intravenosa cuando se alimente y beba bien. Probablemente comience con una dieta líquida al despertar. Su enfermero lo ayudará a decidir cuándo podrá ingerir alimentos sólidos. Incrementar los sólidos lentamente le ayudará a evitar las náuseas que en ocasiones surgen después de la anestesia o del uso de la medicación para el dolor. Quizás no sienta mucha hambre por un tiempo. Es importante que coma lo mejor que pueda para curarse bien.

Ir al Baño

Cuando se levante por primera vez, asegúrese de que su enfermero o familiar estén para ayudarlo. No se levante sin ayuda mientras tome analgésicos.

Podrá llevarle un día o más defecar. La anestesia y la medicación para el dolor pueden causarle constipación. Beba cantidad de líquidos y consuma cereales integrales, frutas y vegetales. Un ablandador de heces o laxante pueden ayudar a recuperar la función normal de los intestinos.

Cuidado de la Herida

Es posible que tenga una venda en el hombro. Le darán instrucciones acerca de la venda cuando vaya a casa. Su incisión tendrá suturas, grapas o tiras adhesivas estériles.

Del Día posterior a la Cirugía hasta el Alta (si permanece de un día al otro en el hospital)

- Su cirujano lo visitará mientras se encuentre en el hospital. Le cambiarán el vendaje del hombro.
- Continúe tosiendo y respirando profundamente.
- Caminará hasta el baño con ayuda.
- Le ofrecerán alimentos sólidos. Beba líquidos para mantenerse hidratado.
- Le darán píldoras para el dolor si le han suministrado medicación para el dolor por su vía IV.

- Use prendas sueltas. Trabajaré con terapeutas para practicar ejercicios. Repetir los ejercicios durante el día le ayudará a recuperar fuerzas. Su terapeuta le indicará cómo quitarse el cabestrillo o inmovilizador para bañarse y vestirse.
- Trate las opciones de alta y el equipo necesario con el encargado del caso/coordinador de altas. Podrá irse a casa si ha alcanzado los objetivos de la terapia. Le darán el alta para ir a una institución de enfermería especializada o rehabilitación si no alcanzó los objetivos de la terapia.

Quando le Den el Alta del Hospital

Dependiendo del tipo de cirugía a la que se someta, es posible que vuelva a su hogar el día de la cirugía.

- La artroscopia de hombro se considera un procedimiento ambulatorio, por lo que no deberá quedarse de un día para el otro en el hospital.
- En el caso de una cirugía de hombro abierta, es posible que le den el alta de uno a dos días después de la cirugía.
- En el caso de cirugía de remplazo de hombro, es posible que permanezca en el hospital durante 2 días.
- Si le darán el alta para ir a una institución de rehabilitación de corto plazo (institución de Enfermería Especializada) permanecerá en el hospital 3 días o según los requisitos del seguro.
- Su cirujano y fisioterapeuta hablarán con usted acerca de la importancia de limitar cualquier movimiento repentino o que tense el brazo durante varias semanas o más.
- A pesar de que su incisión se vea pequeña, el trabajo realizado para corregir problemas dentro de la articulación del hombro puede ser bastante extenso. Por este motivo, no debe participar de actividades que involucren empujar, jalar y levantar hasta que el cirujano se lo permita.

Consideraciones Especiales para Remplazo de Hombro

- Le indicarán terapia según la recomendación de su cirujano. Podrá incluir ejercicios de péndulo (refiérase a la sección de ejercicios) y amplitud de movimiento de codo suave varias veces al día.
- Evite estirar el brazo hacia el costado y hacia afuera.
- No use el brazo para impulsarse a levantarse de la cama o de una silla, dado que esto requiere contracción forzada de los músculos.
- No levante nada más pesado que un vaso con agua, hasta que su cirujano le indique lo contrario.
- Evite colocar el brazo en una posición extrema, como rígido extendido hacia el costado o detrás del cuerpo.

El Primer Día en Casa

- Es buena idea que un familiar o ser querido permanezca con usted por si necesita ayuda el primer día. Si su cirujano o los fisioterapeutas le han dado ejercicios específicos para realizar en casa, deben ayudarlo a hacerlos.
- Si su cirujano le ordenó un cabestrillo o inmovilizador para que use en casa, utilícelos según lo indicado.
- Nunca use el brazo para impulsarse a levantarse de la cama o de una silla. El peso agregado sobre el hombro puede ocasionar que vuelva a lesionarse la articulación.

Cómo Sobrellevar la Primera Semana

- Se recomienda que regrese a sus patrones habituales de alimentación y sueño lo antes posible.
- Es importante que se mantenga activo, aunque es muy importante que aumente los niveles de actividad o ejercicios sólo de acuerdo con las indicaciones de su cirujano.
- Consulte con su médico acerca de volver a trabajar, dado que esto difiere de un paciente a otro. Si su trabajo requiere levantar cosas pesadas o trepar, es posible que demore varios meses.
- Asegúrese de que la herida permanezca seca y no supure hasta que vea a su cirujano en la primera visita de control. Si observa mal olor o supuración de la incisión, por favor contacte a su cirujano.
- Si tiene temperatura superior a 100.5, llame a su cirujano.
- Los puntos o grapas le serán quitados a los 7-14 días después de la cirugía. Es posible que siga sintiendo dolor alrededor del sitio quirúrgico.

Cuidar de Usted Mismo en su Hogar

Medicación Anticoagulante

- Probablemente le den una receta para un medicamento anticoagulante. Este medicamento evita que se formen coágulos. La medicación podrá ser en la forma de píldoras o inyecciones (una aguja pequeña que va en el abdomen).
- También necesitará análisis de laboratorio para asegurarse de que la medicación está funcionando bien.
- Tome esta medicación tanto tiempo como se lo indique su médico.
- Contacte a su médico de inmediato si nota moretones que se forman fácilmente, hemorragia nasal o sangre en la orina o en las heces.

Cambios Corporales

- Es probable que tenga menos apetito durante algún tiempo. Asegúrese de beber cantidad de líquidos.
- Su nivel de energía podrá ser menor que el normal por algunas semanas tras la cirugía.
- Como resultado de la medicación para el dolor quizás sufra de constipación. Use un ablandador de heces o laxante de ser necesario.
- Usted está en riesgo de sufrir caídas. Cuando utiliza un cabestrillo/inmovilizador, su centro del equilibrio se ve alterado. Por ello, tenga la precaución de no caerse.

Cómo Lidar con el Estrés

- Someterse a una cirugía puede ser un acontecimiento muy estresante para cualquiera. También puede resultar estresante depender de la ayuda de otros mientras se cura. Sin embargo, es necesario contar con el apoyo de la familia y los amigos para su rehabilitación total.
- Puede ayudar tener objetivos realistas y mantener una visión positiva. Tome en cuenta los pequeños logros.
- Para algunas personas funcionan las técnicas de relajación y respiración profunda.
- Muchos hospitales tienen recursos disponibles (trabajadores sociales, orientadores, atención espiritual, etc.) si necesita apoyo adicional. Recuerde pedir ayuda cuando lo necesite.

Malestar

- Es importante tomar la medicación para el dolor con alimentos y de acuerdo con lo indicado por su cirujano.
- Puede resultarle útil tomar su medicación para el dolor alrededor de 30 minutos antes de la sesión de terapia /ejercicio programada.

- No espere a que el dolor haga que se sienta mal para tomar la medicación.
- No beba alcohol ni conduzca mientras toma la medicación analgésica.
- A medida que sienta menor incomodidad, comience a disminuir la cantidad de píldoras que toma y la frecuencia con que las toma. Finalmente, ya no necesitará tomar medicación analgésica.
- Aplicar una compresa de hielo al hombro por 20 minutos varias veces al día puede ayudar también. Una bolsa de guisantes o maíz congelados puede resultarle útil.
- Cambie su posición por lo menos cada 45 minutos durante el día para evitar la rigidez.
- El adormecimiento alrededor de la incisión puede ser temporario o permanente.
- Contacte a su cirujano si su malestar no cede con los métodos indicados anteriormente.

Equipos

- Usted no puede sentarse en la bañera hasta que lo apruebe su cirujano. Su terapeuta le podrá recomendarle una silla o banco de ducha.
- Otro equipo adaptativo como un alcanzador, ayuda para calcetines, calzador de mango largo, esponja con mango largo, ducha manual, barras de apoyo y agujetas elásticas para los zapatos pueden resultarle útiles también.

Cuidado de la Incisión/Cambios de Vendaje

- Mantenga la incisión limpia y seca. Usted y su cuidador deben lavarse las manos antes y después de cambiar su vendaje.
- Su vendaje debe ser cambiado todos los días. El estado de la incisión también debe ser tenido en cuenta. Al comienzo habrá alguna inflamación, en especial después del ejercicio.
- No debería haber enrojecimiento, calor, olor, drenaje ni apertura en la incisión. Llame al consultorio de su cirujano si nota alguno de esos cambios.
- Normalmente, las suturas o grapas son eliminadas de 10 a 14 días después de la cirugía por un profesional médico. Si no sabe, llame para averiguar si puede mojar su incisión o no al ducharse.
- No utilice tinas ni hidromasajes. Evite nadar.
- Después de ducharse, seque la incisión a palmadas con una toalla limpia. No frote la incisión al secarse.

Intimidad

En general, la mayoría de las personas esperan para reanudar la actividad sexual por algunas semanas tras la cirugía. Su incisión, músculos y ligamentos necesitan tiempo para sanar.

- Normalmente, puede reanudar la actividad sexual cuando se sienta listo.
- La posición del misionero o abajo es normalmente la más segura y cómoda.
- Es importante que mantenga posiciones que no le tensionen el hombro.

**Trate con su cirujano cuándo retomar su actividad sexual.*

Prevenir/Reconocer Potenciales Complicaciones

Infección

- Lavarse las manos (o ponerse limpiador de manos con base de alcohol) es el paso más importante para evitar una infección. Usted y su cuidador deben lavarse las manos antes de cambiar los vendajes de su incisión.
- Mantenga la incisión seca, a menos que su cirujano haya aprobado que se moje.
- Ingerir una dieta saludable y beber cantidad de líquidos también puede ayudar a prevenir una infección.
- Después de la cirugía de remplazo de hombro, su cirujano podrá recomendarle que tome antibióticos para prevenir una infección antes de someterse a procedimientos odontológicos futuros u otros procedimientos médicos invasivos. Asegúrese de tratar acerca de esto durante su primera visita post-operatoria a menos que ya lo haya hecho.

Contacte a su cirujano de inmediato si nota:

- Mayor enrojecimiento, calor o inflamación alrededor de la incisión.
- Más drenaje o con olor fuerte de la incisión.
- Sangre a través del vendaje.
- Aumento del dolor en el hombro.
- Fiebre persistente mayor a 100° F o escalofríos.

Contacte a su médico de cabecera si cree tener una infección en otro lado. Esto incluye en la vejiga, senos, dientes, etc.

Coágulos de Sangre

Pueden pedirle que use medias ajustadas en su casa. Tome la medicación anticoagulante según las instrucciones si corresponde. Realice sus ejercicios y camine. Todas estas son maneras de evitar coágulos sanguíneos. Contacte a su cirujano de inmediato si observa:

- Dolor o sensibilidad excesiva en la pierna, pantorrilla.
- Enrojecimiento de la pantorrilla.
- Inflamación en el pie, tobillo, pantorrilla o muslo.
- Un coágulo en la pierna puede pasar al pulmón. Esto puede provocar falta de aire, dolor de pecho, toser sangre o ansiedad inesperada, en especial al respirar. Llame al 911 en caso de esta emergencia médica.

Pérdida de Peso

Seguir un programa de ejercicios y caminatas ayudará a lograr la pérdida de peso deseada. Un nutricionista puede darle sugerencias para realizar un plan de alimentación saludable para perder peso. Hable con su cirujano acerca de visitar a un nutricionista si lo desea.

Ejercicios Post-operatorios, Objetivos y Pautas para la Actividad

El ejercicio después de una cirugía de hombro se relaciona con el tipo de reparación realizada. La progresión de los ejercicios se basa en el grado de la cirugía de hombro. Los tiempos respecto del comienzo y la progresión de los ejercicios los determina su cirujano, quien, junto con su fisioterapeuta, le informará su plan de terapia/ejercicios específico. No compare sus avances con los de alguien a quien conoce que haya tenido el mismo tipo de cirugía. Cada uno es un individuo diferente.

Recibirá instrucciones respecto de la frecuencia de sus ejercicios domiciliarios, de acuerdo con el dolor muscular (mialgia) general en el hombro y el nivel de molestia matutina. Deberán entregarle copias de los ejercicios con imágenes e instrucciones.

Le indicarán usar hielo después de sus ejercicios. Es posible que también le indiquen usar hielo 3-4 veces por día durante 20 minutos en cada sesión. Le enseñarán a algún familiar a ayudarle con los ejercicios y actividades cotidianas.

Nota acerca de los ejercicios de Amplitud de Movimiento (ROM)

Le indicarán realizar ejercicios de Amplitud de Movimiento (ROM). En las etapas iniciales de recuperación y terapia después de su cirugía, practicará ejercicios de ROM pasivo. Luego, pasará a ejercicios de ROM activo. Al realizar ROM pasivo, es importante que relaje los músculos y le permita a su ayudante realizar el movimiento de su brazo sin que usted realice ningún esfuerzo.

Nota acerca de la Cirugía Artroscópica

Aunque el lugar donde se realizó la incisión sea pequeño, la reparación realizada a las estructuras subyacentes puede ser exhaustiva. Puede ser tentador excederse. Siga las precauciones y el plan de ejercicios indicados por su cirujano y terapeuta. Este plan considera el tiempo de recuperación de los tejidos de los músculos y tendones involucrados en su operación.

Cuando haya avanzado a realizar ejercicios domiciliarios para el hombro 3 veces por día, el terapeuta le indicará que comience todos sus ejercicios iniciales recostado de espaldas. En esta posición, el omóplato está apoyado, los músculos más relajados y se atenúa el efecto de la gravedad. Esto le permite avanzar en la amplitud de movimiento sin mayor tensión sobre los músculos del manguito rotador.

Acromioplastia Artroscópica (Descompresión Subacromial)

Metas:

- Recuperar la fuerza del hombro y amplitud de movimiento (ROM).
- Disminuir el dolor y la inflamación.
- Minimizar la tensión en las áreas que se están curando, mantener la postura.
- Aumentar la independencia con las actividades cotidianas (ADLs).

Precauciones/Directrices para la Actividad:

- Deberá usar un cabestrillo por un tiempo breve durante la etapa de curación inicial. En cuanto esté más cómodo, su médico le quitará el cabestrillo para comenzar los ejercicios y usará el brazo.
- Evite los movimientos que comprimen las estructuras subacromiales. Debe tener cuidado acerca de mover el brazo alejándolo del cuerpo.
- Las actividades que impliquen elevación y llevar el brazo por encima de la cabeza progresarán lentamente con la terapia.

Reparación Artroscópica del Manguito Rotador

Metas:

- Durante la fase de curación inicial (semanas post-operatorias 1-6): proteger la reparación del tendón al tiempo que restablece el movimiento e impide adhesiones.
- Durante la fase de ROM Activo (semanas post-operatorias 6-12): normalizar el movimiento, recuperar la capacidad de usar el brazo para las ADL, mejorar la inflamación y el dolor, comenzar el trabajo de fortalecimiento con los músculos circundantes.
- Durante la fase de Fortalecimiento (semanas post-operatorias 12-16): restablecer la fuerza, la potencia y resistencia, retomar el trabajo funcional normal y las actividades recreativas.

Precauciones/Directrices para la Actividad:

- Su cirujano le indicará que lleve cabestrillo o inmovilizador por unas 4 a 6 semanas, dependiendo del grado de su desgarro y de la reparación necesaria. La inmovilización de la articulación del hombro es por lo general de hasta 4 semanas. Su terapeuta trabajará con usted para lograr el retiro controlado del cabestrillo. El cabestrillo se utiliza siempre y se quita para los ejercicios y el baño. Puede que use un pequeño almohadón de espuma entre el brazo y el cuerpo. Deberá permanecer en su sitio, mientras use el cabestrillo.
- No aleje activamente el brazo del cuerpo. Siga lo indicado por su cirujano acerca de rotar el antebrazo hacia fuera del cuerpo para proteger los tendones y músculos reparados. No extienda el brazo operado por detrás de la espalda.
- Puede usar la muñeca, la mano y el codo para las actividades cotidianas, incluyendo comer, afeitarse, vestirse siempre que tenga cuidado de no alejar el brazo operado del cuerpo, y que no aumente su dolor.
- No use el brazo como apoyo para levantarse de la cama o de una silla por seis semanas después de la cirugía.
- Cuando use el mouse y el teclado, no aleje el brazo del cuerpo.
- No levante ningún objeto, incluso si flexiona el codo.
- Al ducharse, puede lavarse bajo la axila involucrada, inclinándose hacia adelante dejando que el brazo cuelgue libremente, mientras lava la axila con el brazo contrario.
- Al estar recostado de espaldas, coloque una toalla enrollada bajo el codo para apoyar el brazo. Para muchas personas, estar recostadas en la cama sobre una cuña con 30 grados de inclinación, es más cómodo que estar recostadas planas. Se recomienda dormir en un sillón reclinable durante las primeras semanas posteriores a la cirugía.

Desbridamiento Artroscópico de Desgarros del Labrum

Metas:

- Durante la fase de movimiento (días post-operatorios 1-14): restablecer la amplitud de movimiento sin dolor, minimizar la pérdida de tono muscular y fuerza, disminuir el dolor y la inflamación.
- Durante la fase intermedia (semana post-operatoria 2-4) aumentar la fuerza muscular y estirar, mejorar la capacidad de controlar los movimientos del hombro.
- Durante la fase de fortalecimiento dinámico (semanas post-operatorias 5-7) aumentar la fuerza, la potencia y resistencia, mejorar la capacidad de controlar los movimientos del

- hombro, comenzar actividades de preparación específicas de los deportes
- Durante la fase de regreso a la actividad (semana post-operatoria 8 y posteriores) centrarse en los ejercicios para prepararse para regresar a la actividad completa.

Precauciones/Directrices para la Actividad:

- Después de la cirugía, deberá mantener el hombro en un cabestrillo por la cantidad de tiempo que determine su cirujano.
- Iniciará un programa terapéutico suave de estiramiento y fortalecimiento con ejercicios de ROM pasivo en etapas iniciales. Usted podrá realizar actividades diarias con precaución, de acuerdo con las instrucciones de los terapeutas y según lo indicado por su cirujano.
- Cuando deje de usar el cabestrillo, se centrará con más intensidad en el fortalecimiento del bíceps.
- Podrán transcurrir 3-4 meses antes de que el hombro cure por completo.

Reparación Artroscópica del Labrum

Metas:

- Durante la fase post-quirúrgica inmediata (día post-operatorio 1-semana 6): evitar problemas inmovilizando el hombro, proteger la reparación quirúrgica, disminuir el dolor y la inflamación.
- Durante la fase intermedia (semanas post-operatorias 7-14): recuperar gradualmente la ROM activo y pasivo total del hombro, recuperar la fuerza muscular.
- Durante la fase de protección mínima (semanas post-operatorias 14-20) recuperar la ROM total, continuar mejorando la fuerza, la potencia y la resistencia.
- Durante la fase de fortalecimiento avanzado (semanas post-operatorias 20-26): continuar aumentando la fuerza muscular, la potencia y la resistencia y avanzar a la función más habitual del hombro en las actividades cotidianas.
- Durante el regreso a la fase de actividad (meses 6-9): aumentar las actividades relacionadas con el deporte, avanzar con el fortalecimiento y el estiramiento.

Precauciones/Directrices para la Actividad:

- Deberá usar un cabestrillo durante varias semanas, según las instrucciones del cirujano.
- Esto incluye dormir con el cabestrillo. Para muchas personas, estar recostadas en la cama sobre una cuña con 30 grados de inclinación, es más cómodo que estar recostadas planas. Se recomienda dormir en un sillón reclinable durante las primeras semanas posteriores a la cirugía.
- Siga las instrucciones de su terapeuta respecto de restricciones para flexiones, elevaciones y movimiento del brazo. Se relacionan con el grado de la reparación involucrada.
- No flexione el codo de manera activa.
- Es posible que le indiquen ejercicios de sujeción con la mano.
- La velocidad de la progresión depende de su tolerancia y nivel de comodidad individual.

Cirugía Abierta de Estabilización del Hombro (incluye reparación de Bankart)

Metas:

- Durante la fase post quirúrgica inmediata (días post-operatorios 1-21): disminuir el dolor y la inflamación, ROM pasivo, evitar tensionar en exceso los tejidos que se están curando.
- Durante la fase intermedia (semanas post-operatorias 4-5) continuar el progreso de la capacidad de mover el brazo alejándolo del cuerpo y grado de ROM pasivo.
- Durante la fase de fortalecimiento (semanas post-operatorias 6-10): aumentar el movimiento para alcanzar ROM total con comodidad, mejorar la fuerza muscular, la estabilidad y resistencia.
- Durante la fase de regreso a la actividad (semanas post-operatorias 10-20): regresar gradualmente a las actividades laborales, recreativas y deportivas.

Precauciones/Directrices para la Actividad:

- No levantar objetos con el hombro operado.
- Debe usar el cabestrillo o inmovilizador en todo momento, excepto durante la fisioterapia. Esto incluye al dormir. Al estar recostado de espaldas, coloque una toalla enrollada bajo el codo para apoyar el brazo. Para muchas personas, estar recostadas en la cama sobre una cuña con 30 grados de inclinación, es más cómodo que estar recostadas planas.
- Dúchese con el brazo a su lado.

- A medida que aumenta su capacidad de participar en actividades normales, evite tensionar el hombro con ejercicios agresivos de fortalecimiento por encima de la cabeza. Siga las precauciones acerca de levantar pesos. Evite las actividades/deportes de contacto.

Cirugía de Reemplazo del Hombro (Artroplastía y Hemiartroplastía)

Metas:

- Durante la fase post quirúrgica inmediata (semanas post-operatorias 1-4/6): fomentar la curación de los tejidos blandos, mantener la posición de la prótesis, aumentar la ROM pasivo y activo, aumentar la ROM de codo y muñeca, reducir el dolor y la inflamación, aumentar la independencia con las actividades diarias.
- Durante la fase de fortalecimiento inicial (semanas post-operatorias 4-6) restablecer el ROM total, establecer el movimiento estable del hombro.
- Durante la fase de fortalecimiento moderado (semanas post-operatorias 6-12): aumentar las actividades, mejorar la fuerza muscular, la estabilidad y la resistencia.
- Durante la fase de fortalecimiento avanzado (semanas post-operatorias 12 y posteriores): experimentar el movimiento sin dolor, aumentar la capacidad de usar el brazo para todas las actividades cotidianas.

Precauciones/Directrices para la Actividad:

- Debe usar el cabestrillo de acuerdo con las instrucciones del cirujano. Cuando el brazo no esté en el cabestrillo, simplemente deje que cuelgue a su lado. No lo use.
- Avanzará en las actividades bajo la supervisión de su cirujano y terapeuta, de acuerdo con su nivel de progreso, curación y comodidad.
- En el consultorio de su cirujano le indicarán la terapia. Debe realizar ejercicios de péndulo y ROM del codo suave varias veces al día.
- Por aproximadamente 6-8 semanas después de la cirugía, mientras esté recostado, debe colocar una pequeña almohada o toalla enrollada detrás del codo. Esto evitará que extienda la articulación del hombro y que estire los músculos subyacentes. Debe ser capaz de ver el codo cuando permanezca recostado.

Hasta que le indiquen lo contrario:

- Evite voltear el brazo hacia adentro o colocar la mano atravesada respecto del cuerpo, evite extender el brazo al costado, no coloque el brazo en una posición extrema, como extendido al lado o por detrás del cuerpo.
- No eleve nada más pesado que un vaso con agua hasta que su cirujano se lo permita.

No use el brazo para apoyarse cuando deba levantarse de la cama o de una silla, dado que esto requiere una contracción forzada de los músculos.

Ejercicios

Los siguientes ejercicios representan sólo algunos de los que le podrán prescribir como parte de su programa de ejercicios domiciliarios post-operatorios. Revise todos los ejercicios con su fisioterapeuta. Realice sus ejercicios 10-15 veces, 2-3 veces por días, a menos que le indiquen lo contrario. No contenga la respiración al hacer ejercicios.

Péndulo Colgado

Para sostenerse, apóyese en un objeto estable, como una mesada con el brazo no afectado. Inclínese hacia delante 90 grados a la cintura. Deje que el brazo operado cuelgue gradualmente. NO use en forma activa los músculos del hombro. Deje que el brazo cuelgue durante un minuto. Repita 10 veces.



Péndulo Circular

Para sostenerse, apóyese en un objeto estable, como una mesada con el brazo no afectado. Inclínese hacia delante 90 grados a la cintura. Deje que el brazo operado cuelgue gradualmente. Mueva el brazo suavemente describiendo un movimiento circular en el sentido de las agujas del reloj, 10 veces; luego, en sentido contrario a las agujas del reloj. NO use en forma activa los músculos del hombro. Deje que el movimiento del cuerpo mueva el brazo.



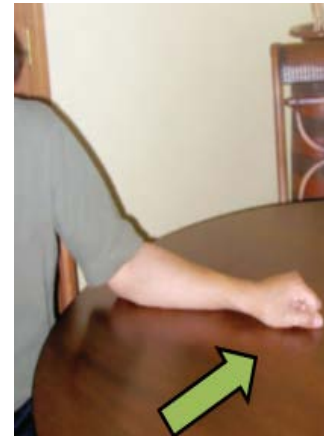
Flexión de Hombro Auxiliar

Estando recostado, junte las manos. Con el brazo no operado, ayude suavemente al brazo operado a llegar a extenderse por encima de la cabeza. Mantenga ambos codos lo más derechos posible. Sólo mueva los brazos hasta lograr una amplitud de movimiento cómoda. Mantenga durante 2-3 segundos. Ayude con el brazo bueno a regresar el brazo operado a la posición inicial. Repita 10 veces.



Rotación de Hombro con Apoyo

Apoye el brazo operado y muévelo hacia un lado y otro con el hombro bajo y el codo extendido. Repita 10 veces.



Flexión de Hombro Activa

Mientras mantiene el codo extendido, eleve el brazo operado hacia el techo. Mantenga en el lugar 10 segundos. Repita 3 veces.



Actividades de la Vida Cotidiana con Cabestrillo o Inmovilizador

Uso de Cabestrillo o Inmovilizador

Un cabestrillo para hombro se usa para sostener el brazo después de una lesión o cirugía. También puede usarse para limitar el movimiento o para levantar el brazo para reducir el dolor y la inflamación.

Cuándo Usar el Cabestrillo

- Siempre hasta la cita de control, y hasta que el cirujano le indique lo contrario.
- Cuando lo necesite por comodidad.
- Quitese el cabestrillo todos los días para lavarse el brazo o hacer sus ejercicios.

Cómo Colocarse el Cabestrillo

Su cabestrillo tendrá:

- Una correa que se ajusta por sobre el hombro y la espalda.
- Un soporte o bolsillo para sostener el codo y la parte inferior del brazo.

Cómo colocarse el cabestrillo:

1. Comience deslizando el extremo cerrado del cabestrillo sobre la mano del lado lesionado.
2. Ajuste el cabestrillo en el brazo de manera que el codo se encuentre lo más atrás del soporte que se pueda.
3. La correa larga del cabestrillo debe ir desde la parte posterior del brazo lesionado, a través de la espalda hacia el otro hombro y cruzar por el pecho.
4. Enganche la correa larga en la hebilla del cabestrillo que se encuentra próxima a la muñeca.
5. Ajuste la longitud de la correa de manera que la mano siempre quede al nivel o por encima del nivel del codo.
6. Mueva la almohadilla de la correa hacia la zona del cuello para que le resulte cómoda.

Cómo Quitarse el Cabestrillo

- Afloje la hebilla y quite la correa.
- Saque suavemente el cabestrillo del brazo lesionado.

Cuidados para Uso del Cabestrillo

A menos que le hayan indicado lo contrario, siga estas directrices de cuidados generales:

1. Ajuste la correa del cabestrillo de manera que la mano quede un poco más elevada que el codo. De esta manera ayuda a reducir la inflamación.
2. Asegúrese de que el codo esté lo más atrás que se pueda en el soporte.
3. Alise el cabestrillo de manera que no queden arrugas en la parte que apoya el brazo, ya que podrían causar llagas.
4. Quitese el cabestrillo todos los días para lavarse el brazo y el hombro. Use una toallita húmeda para limpiar la piel y la axila. Seque bien con una toalla. Limite el movimiento del brazo lesionado.
5. Pregunte acerca de ejercicios para los dedos, muñeca y codo.
6. El cabestrillo se puede lavar a mano y secar al aire. Quizás deba comprar otro cabestrillo para usar mientras se limpia el otro.
7. Hable con su médico, enfermero o terapeuta si tiene dudas o preguntas.

Baño

Es fundamental que afloje y/o se saque el cabestrillo/inmovilizador regularmente para ejercitar y mover el codo, la muñeca y la mano, y evitar la rigidez de estas articulaciones por lo menos cuatro veces por día.

- **LAVARSE:** Las primeras *3 semanas* es posible que todavía esté dolorido por la cirugía y probablemente necesite ayuda para lavarse el brazo operado. No debe usar el brazo que acaba de operarse para hacerlo. Sería buena idea utilizar ducha con extensión para el agua. Por favor, recuerde mantener secas y protegidas las heridas de la cirugía durante el baño. Puede conseguir vendas a prueba de agua del hospital o su médico, que le resultarán útiles.
- **VESTIRSE:** Le resultará más fácil usar ropa que se abra en el frente. Primero, vista el brazo operado. Siéntese en el borde de una silla o quédese de pie con el brazo "colgando" al costado. Deslice el *brazo operado* en la prenda primero usando su *brazo no operado*. Deje que el brazo operado cuelgue suelto, no ayude con el brazo operado. Cuando este brazo esté totalmente en la manga, colóquese la prenda en la espalda y coloque el otro brazo. Los cierres o botones deben manejarse sólo con el brazo no operado.

Cuando ya haya vestido la parte superior, vuelva a colocar el brazo en el cabestrillo.

A las 6 semanas su función debe estar próxima a lo que para usted sea "normal".

Alimentación

Durante las primeras semanas, sería buena idea comer sólo con la mano del brazo no operado.

Cómo Pasar de un sitio a otro

Use sólo la extremidad no operada como ayuda para levantarse de una silla, cama, retrete o tina. Pasadas las 6 semanas, es posible que pueda volver a usar ambas extremidades.

Dormir

Puede resultarle más fácil dormir sobre la espalda por comodidad, con una almohada bajo el brazo como apoyo. Quizás le resulte cómodo dormir sentado en una silla.

Actividades de la cocina

Debe usar el brazo no operado para todas las actividades relacionadas con la cocina.

Tareas domésticas

Podrá reanudar las tareas domésticas livianas después de las 6 semanas. Debe evitar las tareas domésticas extenuantes hasta los 3 meses posteriores a la operación.

No moje el cabestrillo. De la cintura para arriba puede lavarse con agua jabonosa tibia. Es difícil lavar las axilas y resulta fundamental realizar un lavado completo regular. Evite usar anti-transpirante en espray hasta que cicatrice la incisión.

Apéndices

Opciones de Anestesia

Pueden existir opciones para el tipo de anestesia disponible para su cirugía de remplazo de hombro.

- Anestesia general significa que se le dan medicamentos para dormirlo.
- La utilización de un Bloqueo de Nervio le proporcionará alivio del dolor por el movimiento y sensación. Se puede combinar con medicamentos analgésicos que toma por vía oral mientras permanece en el hospital, así como cuando le dan el alta.
- Hable con su anesthesiólogo/enfermero anestesista acerca de las opciones mejores para usted.

Testamento Vital

Si usted cuenta con un testamento vital, asegúrese de traer una copia del mismo con usted a la cita pre-quirúrgica para que puedan agregar una copia en su registro. Si usted no tiene un testamento vital y desea información acerca del mismo, pregúntele a su enfermero o a un representante del hospital, dado que deberían proporcionarle dicha información.

Donación de Sangre

Antes de su cirugía de remplazo de hombro, su cirujano podrá recomendarle que done su propia sangre, en caso de que necesite una transfusión después de la cirugía. Puede existir la opción de que familiares donen sangre por usted también. Si dona su propia sangre o algún familiar dona por usted, es importante traer el talón del banco de sangre a su cita pre-quirúrgica para que tengan la información disponible para después de su cirugía.

Números de Teléfono Importante

Proveedor de Atención Médica	Nombre	Número de Teléfono
Su cirujano ortopédico		
Hospital		
Compañía de Atención Médica Domiciliaria		
Centro de Rehabilitación		
Proveedores de Terapias Ambulatorias		

Lista de Citas

Cita Pre-quirúrgica	
Hora y lugar	Elementos que debe llevar a su cita

El Día de la Cirugía	
Hora de llegada	Lugar
Notas:	

Cita Pre-quirúrgica	
Hora de llegada	Lugar
Notas:	

