

ADAM J. CIEN, DO

Orthopaedic & Joint Replacement Surgeon Adam J.

Cien, DO

Cirujano Ortopédico — Reemplazo de Articulación



South Bend Orthopaedics

sbortho.com • 574-247-9441

Recuperación Semana por Semana

Su guía después del reemplazo total de cadera

De parte de Adam J. Cien, DO

Cirujano Ortopédico • South Bend Orthopaedics

Una nota del Dr. Cien

La recuperación de un reemplazo de cadera se ve un poco diferente de lo que la mayoría de la gente imagina. La cirugía en sí es corta. La recuperación es larga, pero la mayor parte es tranquila: hielo, elevación, caminatas cortas, sueño. Su trabajo en las primeras semanas no es esforzarse al máximo. Es sanar bien.

Utilizo un método que respeta los músculos llamado Directo Superior para casi todas las caderas primarias. Eso significa que no hay precauciones de cadera: puede sentarse, dormir, doblarse y cruzar las piernas como siempre lo ha hecho. La única restricción que sí pido es que no haya rotación de cadera contra resistencia con peso durante las primeras cuatro a seis semanas. Explicaré por qué en la página dos.

Esta guía lo lleva a través de lo que su cuerpo está haciendo cada semana y lo que quiero que usted haga junto con él. Léala una vez antes de la cirugía. Luego lea cada sección a medida que llegue a ella. Si algo no se siente bien en algún momento, llame a mi consultorio. Preferimos saber de usted dos veces que pasar por alto una preocupación real.

— *Dr. Cien*

Cómo funciona realmente la recuperación

La mayoría de los pacientes imaginan la recuperación como una subida constante: un poco mejor cada día hasta volver a la normalidad. La forma real es más irregular que eso. Hay días buenos y días malos, mesetas que duran una semana, y picos de dolor predecibles alrededor de los días tres a cinco y de nuevo alrededor de los días seis a nueve. Nada de eso significa que algo haya salido mal. Significa que se está recuperando en el plazo que una cadera realmente toma.

Tres pilares sostienen todo el plan. Si los entiende, el resto de esta guía tendrá sentido.

1. Directo Superior significa que no necesita precauciones de cadera.

Mi método entra desde arriba de la cadera y trabaja entre los músculos en lugar de cortarlos. La envoltura de tejido blando que sostiene la nueva esfera dentro de la nueva cavidad permanece intacta. Esa envoltura es lo que previene la dislocación, así que las viejas reglas —no se doble más de 90 grados, no cruce las piernas, no duerma de lado— no aplican para usted.

2. La hinchazón causa el dolor. Controle la hinchazón primero.

La hinchazón de la cadera es menos visible que la de la rodilla, pero sigue siendo la razón principal por la que duele en las primeras dos semanas. El hielo, la elevación y las caminatas cortas y frecuentes son el tratamiento activo. Los ejercicios vienen en segundo lugar.

3. Las semanas tempranas lentas le permiten acelerar más rápido después.

Los pacientes que se esfuerzan mucho en la primera semana casi siempre lo pagan en la tercera semana. Los pacientes que descansan, aplican hielo y caminan suavemente en las primeras dos semanas generalmente alcanzan y luego superan a las personas que intentaron correr. Lento no es estar atrasado.

Por qué confío en el método lento

La filosofía de rehabilitación lenta que utilizo está fundamentada en la investigación del Dr. Andrew Wickline, especialmente su libro *Less Swelling, Less Pain*. Su trabajo se centra en la recuperación de rodilla, así que los conteos de pasos y las repeticiones de ejercicio específicos no se trasladan uno a uno a las caderas, pero los principios sí: controle la hinchazón primero, acelere lentamente, y confíe en que las semanas tempranas controladas dan frutos después.

Antes de la cirugía: la rampa larga

Las cuatro a seis semanas antes de la cirugía son una parte subestimada de la recuperación. Los pacientes que llegan en buena forma —nutricional, física y mentalmente— se recuperan más rápido y con menos complicaciones que los pacientes que no lo hacen. La mayor parte de este trabajo es pequeño y constante. Nada de esto tiene que ser heroico.

Cosas en las que empezar a trabajar ahora

- **Elija un entrenador de recuperación.** Alguien que pueda estar en su casa al menos los primeros tres o cuatro días. No una enfermera, solo una persona. Su trabajo es preparar comidas, dar recordatorios, caminar con usted y notar cosas que usted podría pasar por alto.
- **Camine todos los días.** De veinte a treinta minutos al día. Caminar es lo más parecido que tenemos a un único ejercicio mágico antes de la cirugía.
- **Coma para sanar.** Proteína en cada comida, verduras, agua. Reduzca el alcohol. Si fuma, este es el momento de dejarlo: incluso unas pocas semanas sin cigarrillos reduce significativamente el riesgo de infección.
- **Prepare su espacio de recuperación.** Una silla cómoda con apoyabrazos, una mesa pequeña al alcance, su cargador, su máquina de hielo, agua, y las cosas que lee o ve.
- **Recoja sus recetas con anticipación.** No espere a la semana antes de la cirugía. La farmacia puede ser lenta, y no querrá estar buscando medicamentos el día que llegue a casa.

Tres folletos que quiero que use antes de la cirugía

Cómo Preparar Su Piel Antes de la Cirugía: la rutina de tres pasos de lavado de nariz, boca y cuerpo.

Sus Medicamentos: qué hace cada medicamento, cuándo empezarlo, cuándo dejarlo.

Lista de Compras Antes de la Cirugía: máquina de hielo, compresión, refrigerios, las cosas que realmente importan.

Cada uno se encuentra en dradamcien.com. No tiene que memorizar nada de esos folletos, solo manténgalos cerca de su silla de recuperación.

Su equipo de recuperación

Usted es la persona más importante de este equipo, pero no debería hacer esto solo. Los dos papeles que quiero que cubra antes de la cirugía son un entrenador de recuperación y un diario de recuperación. Ambos suenan pequeños. Ambos marcan una diferencia medible.

El entrenador

Su entrenador es alguien que vive con usted o que puede estar en su casa con frecuencia durante la primera semana. Un cónyuge, un hijo adulto, una hermana, un amigo cercano. Su trabajo no es médico. Es asegurarse de que esté aplicando hielo cuando debe, caminando cuando debe, tomando el medicamento a tiempo y descansando cuando debe. También son el segundo par de ojos en su incisión y en su estado de ánimo.

Elija a esta persona temprano y dígame que la está eligiendo. No lo dé por hecho: pregunte.

El diario

Un diario diario corto es la herramienta más útil que puedo darle. Es cómo usted rastrea si las cosas están mejorando o empeorando. Es cómo mi equipo sabe qué está pasando entre las visitas. Y es cómo usted detecta un problema temprano, antes de que se convierta en el tipo de problema que lo lleva de vuelta al consultorio o a la sala de emergencias.

Qué rastrear cada día

- **Puntaje de dolor.** El mejor y el peor, de 0 a 10.
- **Pasos.** Aproximados: un contador de teléfono está bien.
- **Sueño.** Horas, y dónde durmió.
- **Medicamento para el dolor.** Cuántas pastillas narcóticas tomó hoy.
- **Hielo y elevación.** Cuántas sesiones, aproximadamente cuánto tiempo.
- **Una oración.** La mejor parte del día y la peor. Eso es todo.

★ Lleve el diario a cada visita de seguimiento

Tome una foto de él en su teléfono o traiga la copia en papel. En sus visitas de las dos y las seis semanas, esto es lo primero que quiero ver. Me dice más en treinta segundos de lo que puedo aprender de cualquier examen individual.

Un día de muestra en su diario

Así es como podría verse una entrada del Día 5 para un paciente típico de cadera Directo Superior. La suya no coincidirá con esta exactamente. El punto es la forma del día y el tipo de números que observamos, no si usted alcanza estas marcas específicas.

Día 5 después de la cirugía

Puntaje de dolor: 5/10 el peor (a media tarde después de la caminata larga), 2/10 el mejor (después de la segunda sesión de hielo).

Pasos: alrededor de 700. Más que ayer. Lo hice en pedazos pequeños, no en una caminata larga.

Sueño: 6 horas en total, en mi propia cama. Me desperté dos veces. Me sentí descansado.

Medicamentos para el dolor: 2 pastillas narcóticas hoy. Ayer tomé 3. Tylenol y Celebrex en cada dosis a tiempo.

Hielo y elevación: 4 sesiones, alrededor de 30 minutos cada una. Hice una antes de dormir.

Andador: sí, todo el día. Cómodo con él.

Mejor parte: caminé hasta el buzón y de regreso sin detenerme.

Peor parte: rígido y adolorido después del almuerzo: me senté demasiado tiempo en una posición.

Del Día 3 al Día 5 es el pico de hinchazón

El dolor a menudo empeora un poco alrededor de ahora aunque esté más lejos de la cirugía. Esa es la hinchazón poniéndose al día, no algo que ande mal. Aplique más hielo, camine menos, eleve más tiempo. Para el Día 7 la mayoría de los pacientes empiezan a sentir que la curva da la vuelta.

Las primeras 72 horas después de la cirugía

Es probable que se vaya a casa el mismo día o a la mañana siguiente. La mayoría de los pacientes caminan con un andador antes de salir del hospital. Los primeros tres días en casa son el tramo más incómodo que tendrá, y son los más importantes de manejar bien.

Su trabajo, hora por hora

- **Hielo y elevación.** Cada una a dos horas mientras esté despierto. Pie por encima del nivel del corazón. Hielo sobre la cadera y la parte delantera del muslo.
- **Camine un poco, seguido.** Cinco o diez pasos cada una o dos horas, por la casa con el andador. No caminatas largas.
- **Manténgase adelante del dolor.** Tome Tylenol y Celebrex a tiempo, no según sea necesario. El narcótico encima de eso cuando lo necesite.
- **Tome agua y coma.** Las comidas pequeñas están bien. El estreñimiento por el medicamento para el dolor es el problema evitable más común esta semana: manténgase adelante de él.
- **Duerma donde duerma.** Su propia cama está bien. Nada de almohadas abductoras, nada de posicionamiento especial. Acuéstese como le resulte cómodo.

Cosas que aún no necesita hacer

- **Nada de ejercicios formales.** Caminar es el ejercicio.
- **Nada de fisioterapia ambulatoria todavía.** Eso empieza en algún punto entre el Día 5 y el Día 10.
- **Nada de conducir.** Todavía no, y para nada mientras tome medicamento narcótico para el dolor.

★ Llame a mi consultorio hoy si

Tiene una fiebre por encima de 101.5°F (38.6°C) que dura más de 24 horas.

El vendaje se está empapando o tiene sangre roja fresca extendiéndose.

Su pantorrilla se pone dura, tensa, caliente o notablemente más hinchada que el otro lado: queremos descartar un coágulo.

No ha tenido una evacuación intestinal para el Día 5.

Semana 1: Sanar

La Semana 1 es para sanar, no para hacer ejercicio. Su cadera todavía está irritada. La hinchazón está subiendo hacia su punto máximo alrededor del Día 3 al Día 5, y el dolor sigue a la hinchazón. Lo mejor que puede hacer esta semana es lo más sencillo: hielo, elevar, caminar un poco, dormir, repetir.

Cómo debería verse su semana

- **Andador, todo el tiempo.** Incluso para viajes cortos al baño. Acostúmbrese a usarlo bien.
- **Caminatas cortas, seguidas.** Por la casa, varias veces al día. No alrededor de la cuadra.
- **Hielo y elevación.** Varias sesiones al día, al menos de 30 a 40 minutos cada una.
- **Empieza la fisioterapia ambulatoria.** En algún punto entre el Día 5 y el Día 10, tres veces por semana durante cuatro semanas. Si eso es mucho la primera semana, está bien: preferimos que empiece unos días más tarde a que se fuerce a través de la hinchazón.
- **Medicamento para el dolor a tiempo.** Tylenol y Celebrex regularmente, narcóticos según sea necesario.
- **Diario cada noche.** Aunque sean solo tres líneas.

La única restricción que sí pido

Nada de rotación de cadera contra resistencia —contra peso, contra una banda o contra la mano de alguien— durante las primeras cuatro a seis semanas. Por qué: los músculos entre los que trabajé necesitan ese tiempo para volver a sellarse a plena fuerza. Resistir la rotación pone un estiramiento concentrado justo sobre esa costura que está sanando. Todo lo demás —caminar, sentarse, doblarse, dormir como guste— está bien.

Si su cirugía fue una revisión por el método posterior

Las caderas de revisión hechas por la parte de atrás son diferentes. Para esos pacientes, las precauciones tradicionales de cadera sí aplican durante las primeras seis semanas: no doble la cadera más de 90 grados, no cruce la pierna operada más allá de la línea media de su cuerpo, y no rote el pie hacia adentro. Use una almohada abductora por la noche. Si esto aplica para usted, sus papeles de alta lo indican y su fisioterapeuta lo reforzará. Si no está seguro de qué método tuvo, llame a mi consultorio.

Vivir en casa esa primera semana

La mayor parte de lo que hace difícil la recuperación en casa es logística, no medicina. Dónde se sienta. Cómo se levanta. Dónde guarda su teléfono. Si las escaleras están entre usted y el baño. Un poco de preparación rinde mucho.

Dormir

Duerma en su propia cama, sobre el lado que le resulte cómodo, en la posición que se sienta bien. Después del Directo Superior, no necesita una almohada abductora, no necesita dormir boca arriba, y no necesita mantener las piernas separadas. Una almohada debajo o entre las rodillas si le ayuda a estar cómodo: totalmente bien. Ninguna almohada: también bien.

Sentarse

Una silla firme con apoyabrazos es su amiga. Los sofás suaves y profundos y los sillones reclinables hacen que levantarse sea más difícil de lo necesario. Levántese y cambie de posición cada 30 a 45 minutos, aunque sea solo para caminar a la cocina. Quedarse sentado quieto es lo que lo pone rígido.

El baño

No necesita un asiento de inodoro elevado después del Directo Superior: la altura de un inodoro estándar está bien. Una silla de baño es útil la primera semana o dos si el equilibrio está inestable. Las barras de apoyo cerca de la ducha y el inodoro son mejoras inteligentes sin importar qué cirugía haya tenido.

Escaleras

Suba con la pierna buena, baje con la pierna operada, andador o muleta del lado sin barandal. Tome las escaleras despacio y de una en una. Si vive en una casa de dos pisos y su recámara está arriba, planea hacer el viaje dos veces al día como máximo durante la primera semana.

¿No está seguro de si algo es normal?

Envíeme un mensaje por el portal en sbortho.com. Más rápido que llamar y llega directamente a la persona correcta. Si es urgente y el consultorio está abierto, llame al 574-247-9441: le responderemos dentro de uno o dos días hábiles. Fuera de horario, el cirujano de guardia contesta el mismo número.

Semana 2: Empezar a moverse

La Semana 2 es el giro. La hinchazón empieza a bajar. Los picos de dolor de los Días 6 a 9 se alivian. Su sueño empieza a consolidarse. Y empieza a sentirse como una persona que tuvo una cirugía, no una persona recuperándose de una cirugía. Esta es la semana en la que hacer un poco más empieza a sentirse seguro.

Qué cambia esta semana

- **Las caminatas se hacen un poco más largas.** Por la casa con facilidad, por el patio o la entrada en vueltas cortas, todavía con el andador.
- **La fisioterapia está en pleno funcionamiento.** Tres veces por semana, principalmente entrenamiento de la marcha y rango de movimiento suave. El fortalecimiento de glúteos empieza más adelante; su fisioterapeuta lo guiará.
- **El medicamento narcótico para el dolor debería estar disminuyendo.** Muchos pacientes lo dejan por completo para el final de la semana 2. Si todavía depende mucho de él, dígame.
- **El vendaje se retira alrededor del Día 14** o en su primera cita de seguimiento, lo que ocurra primero. No lo jale antes de tiempo.
- **Conducir: todavía no.** Para el lado operado, la mayoría de los pacientes reciben autorización en algún punto entre las semanas 3 y 6, nunca mientras tomen narcóticos.

Cosas a vigilar

- **Dolor que está empeorando, no mejorando.** Algunos altibajos son normales, una subida constante no lo es.
- **Dolor en la pantorrilla, hinchazón en la pantorrilla, o una pantorrilla que se sienta dura.** Llámenos o vaya a la sala de emergencias.
- **Drenaje de la incisión** que sea nuevo o que aumente.
- **Una fiebre que dure más de 24 horas.**

Muchos pacientes dejan el andador en la semana 2 o 3

Para las caderas primarias Directo Superior, el andador a menudo solo se necesita de dos a cuatro semanas. Algunos pacientes están con confianza en un bastón para el día 10, otros quieren el andador hasta la semana 3 o 4. No se apresure a dejarlo: use lo que le permita caminar sin cojear. Unos días extra con un andador es mucho más barato que el retroceso de una caída.

Semanas 3 y 4: Construir

Esta es la fase de construcción. La hinchazón está mayormente bajo control. Su incisión está sellada. La fisioterapia pasa del entrenamiento de la marcha y el rango de movimiento básico al fortalecimiento real, en particular del glúteo medio: el músculo en el lado de su cadera que mantiene su pelvis nivelada cuando camina. Los glúteos fuertes son la razón por la que algunos pacientes caminan sin cojear a las seis semanas y otros todavía favorecen el lado operado.

Qué esperar

- **Del andador al bastón, para la mayoría.** La mayoría de los pacientes Directo Superior están en un bastón para la semana 3 o 4. Algunos caminan sin ayuda en interiores y usan un bastón solo en exteriores o en terreno irregular.
- **Caminatas más largas.** Una vuelta a la cuadra. Una vuelta por una tienda. Aumente gradualmente: si caminó 20 minutos hoy, no intente 60 mañana.
- **Ejercicios de fortalecimiento.** Su fisioterapeuta introducirá trabajo de abductores, puentes de glúteos y similares. Ponga atención a la forma, no al peso.
- **La mayoría de los pacientes dejan el medicamento narcótico por completo** para este punto. El Tylenol y el hielo suelen ser suficientes.
- **Conducir:** Cuando regresa a conducir es una decisión que toma junto con su terapeuta, una vez que se sienta cómodo, seguro y con pleno control del auto. Dos cosas tienen que ser ciertas primero: debe estar completamente libre de medicamento narcótico para el dolor, y necesita la fuerza y el tiempo de reacción para mover el pie rápidamente del acelerador al freno en una parada de emergencia. Para la mayoría de los pacientes, ese momento llega entre las dos y las seis semanas. Como regla general, un reemplazo del lado izquierdo le permite conducir antes que uno del lado derecho, ya que su pierna derecha es la que frena. También lo hablaremos en su visita de seguimiento, pero no empiece a conducir por su cuenta antes de haber tenido esa conversación con su terapeuta o con nosotros.

Un recordatorio sobre esa única restricción

Todavía nada de rotación de cadera contra resistencia, contra peso o resistencia fuerte, hasta la semana 6. Caminar, doblarse y girar de maneras normales: todo bien. Un giro con carga o una banda jalando su pie hacia afuera contra su cadera: todavía no. Su fisioterapeuta sabe esto y se abstendrá de esos movimientos.

★ Relaciones sexuales después del reemplazo de cadera

Puede reanudar la actividad sexual cuando se sienta cómodo, generalmente alrededor de las semanas 3 a 6. Para el Directo Superior, no hay restricciones de posición: su cadera le dirá qué se siente bien y qué no. La mayoría de los pacientes encuentran algunas posiciones más cómodas que otras durante los primeros meses mientras los músculos sanan por completo. Esto es normal y temporal.

Semanas 5 y 6: Graduarse

Las semanas 5 y 6 son cuando la mayoría de los pacientes empiezan a sentirse como ellos mismos de nuevo. La cadera en sí por lo general se siente bien. Lo que se queda atrás es la resistencia: puede hacer la mayoría de las cosas, pero se cansa más rápido de lo que espera. Ese es el patrón normal. La fuerza se pone al día durante los próximos meses.

Su visita de las seis semanas

Lo veré en el consultorio alrededor de la marca de las seis semanas. Revisaremos la incisión, tomaremos una radiografía, hablaremos de con qué sigue teniendo cuidado, y decidiremos juntos cuándo liberar las últimas restricciones. Traiga su diario.

Qué es típico para ahora

- **Caminar sin ayuda.** En interiores con seguridad. En exteriores, en terreno irregular o para distancias largas, algunos pacientes mantienen un bastón a la mano por confianza.
- **Rango de movimiento completo.** Sentarse, pararse, ponerse los zapatos, entrar y salir de un auto: todo cómodo.
- **La mayor parte del fortalecimiento ahora es en casa.** La fisioterapia ambulatoria formal a menudo termina alrededor de la semana 4 a 6.
- **Se levanta la restricción de rotación de cadera contra resistencia.** En su visita de las seis semanas lo autorizaré a girar, pivotar y cargar la cadera en rotación. Su fisioterapeuta introducirá estos movimientos gradualmente.
- **La mayoría de los pacientes reciben autorización para conducir** si no la habían recibido ya.

Qué todavía toma tiempo

- **El volumen muscular en el lado operado.** La pierna todavía puede verse un poco más pequeña que la otra. Se pone al día con el paso de los meses.
- **La resistencia.** Un día largo de pie todavía lo cansa más que antes. Normal.
- **Rigidez ocasional por la mañana.** Se afloja a los pocos minutos de caminar un poco. Normal.

El bajón

Alrededor de las semanas 5 a 8, algunos pacientes llegan a lo que yo llamo el bajón. Está haciendo más, sintiéndose más fuerte, y entonces —de repente— tiene un mal día. La cadera se siente cansada y adolorida y se pregunta si se ha hecho retroceder. No es así. El bajón es su cuerpo recalibrándose después de un tramo de hacer más de lo que está acostumbrado. Hielo, descanso, caminatas ligeras. Por lo general pasa en dos a cuatro días.

ADAM J. CIEN, DO

Orthopaedic & Joint Replacement Surgeon



Más allá de las 6 semanas

Para las seis semanas, la parte quirúrgica de la recuperación está esencialmente terminada. Lo que sigue es la fase larga y gradual donde su nueva cadera se vuelve más fuerte y más confiable. La mayoría de los pacientes regresan a la mayoría de las actividades normales para los tres meses. La recuperación completa —el punto en que deja de pensar en su cadera por completo— promedia de seis a doce meses, y pequeñas mejoras continúan hasta los dos años.

A qué puede regresar

- **La mayoría de la actividad de bajo impacto.** Caminar, senderismo, nadar, andar en bicicleta, golf, tenis de dobles, pickleball, yoga: esencialmente todo está bien.
- **Viajes y vuelos.** Los vuelos largos están bien después de unas cuatro semanas. En cualquier vuelo de más de dos horas, levántese cada hora y camine por el pasillo. Use medias de compresión.
- **Trabajo.** Trabajos de escritorio alrededor de las semanas 2 a 4. Trabajos que implican estar de pie o caminar, alrededor de las semanas 4 a 6. Trabajo pesado, más cerca de las 8 a 12 semanas.
- **Algunos deportes con precaución.** Esquí, tenis de dobles, trote ligero: la mayoría de los pacientes pueden regresar si lo desean, entendiendo que el uso de alto impacto acorta la vida útil del implante.

Cosas que cambian permanentemente

- **El trabajo dental y la nueva cadera.** Nada de trabajo dental —incluidas las limpiezas de rutina— durante tres meses después de la cirugía. Después de eso, necesitará antibióticos preventivos antes de cualquier trabajo dental de por vida. Llame al consultorio una semana antes de cada cita y le enviaremos una receta.
- **Otros procedimientos.** Informe sobre su implante a cualquier proveedor que le haga un procedimiento. La mayoría no necesitan antibióticos. Los recetaremos cuando sea necesario.
- **Revisiones anuales.** Quiero verlo al año y luego periódicamente después de eso. Las radiografías son cómo detectamos el desgaste o el aflojamiento temprano, mucho antes de que se conviertan en problemas.

Referencia cruzada

La Guía Breve para el Paciente tiene un resumen de una página sobre la protección de la articulación a largo plazo: antibióticos, trabajo dental, qué decirles a otros médicos. Vale la pena guardarla en su carpeta de registros.

Algunas cosas que los pacientes siempre preguntan

¿Por qué una pierna se siente más larga que la otra?

La mayoría de los pacientes perciben una pequeña diferencia en la longitud de las piernas durante las primeras semanas, aun cuando las medidas son iguales. La razón es la tensión muscular en el lado operado y el hábito de mantener la pelvis ligeramente inclinada antes de la cirugía, que toma tiempo desaprender. Si medimos sus piernas a las seis semanas y son iguales —lo cual casi siempre es el caso— la sensación se desvanece durante los meses siguientes. Las diferencias estructurales verdaderas son raras y las detectamos en la radiografía.

¿Por qué mi cadera hace clic a veces?

Una nueva esfera de cerámica moviéndose dentro de una nueva cavidad de metal y plástico a veces hace pequeños sonidos de clic o chasquido, especialmente cuando cambia de posición. Mientras sea indoloro, es inofensivo. Un clic doloroso que es nuevo: dígame.

¿Cuándo puedo volar?

Vuelos cortos después de unas dos semanas. Vuelos largos después de unas cuatro semanas. En cualquier vuelo de más de dos horas, camine por el pasillo una vez por hora y use medias de compresión. La combinación de inmovilidad y el riesgo de coagulación ligeramente elevado después de la cirugía es lo que estamos manejando.

¿Cuándo puedo tener relaciones sexuales?

Cuando se sienta listo, generalmente en algún punto entre las semanas 3 y 6. Después del Directo Superior no hay restricciones de posición. La comodidad es la única guía.

¿Qué es el bajón?

Un mal día sorpresa que a menudo aparece alrededor de las semanas 5 a 8 después de un tramo de sentirse muy bien. Es un retroceso breve, no una complicación, y casi siempre pasa en pocos días.

¿Cómo se verá mi cicatriz?

Una línea rosada que se desvanece hasta el tono de la piel en seis a doce meses. Mayormente oculta por la ropa. Masajear la cicatriz con loción después de la semana seis ayuda a que se suavice y se desvanezca.

¿Cuándo me sentiré normal de nuevo?

Distinto de cuándo se sentirá mejor. Mejor: generalmente en pocas semanas. Normal, en el sentido de que deja de pensar en la cadera por completo: seis meses en promedio, a veces un año. El último tramo lento es real y esperado.

Cómo comunicarse con mi equipo

Mi equipo y yo estamos aquí para usted antes, durante y después de la cirugía. Use la opción de abajo que se ajuste a la situación, y use la correcta para una emergencia.

Use primero el portal del paciente cuando pueda. Los mensajes a través de sbortho.com son la manera más rápida de comunicarse con nosotros porque llegan directamente al miembro del equipo correcto. Si llama, espere una respuesta dentro de uno a dos días hábiles. Dejar un solo mensaje es suficiente; llamar repetidamente retrasa nuestra respuesta para todos, incluido usted.

PORTAL DEL PACIENTE	LLAMAR	FUERA DE HORARIO
sbortho.com Preferido. Más rápido que un mensaje de voz. Llega a la persona correcta.	574-247-5164 Respuesta en 1–2 días hábiles. Un mensaje es suficiente.	574-247-9441 Cirujano de guardia para problemas urgentes fuera del horario de oficina.

★ Cuándo ir a la sala de emergencias (no espere una llamada de regreso)

Dolor en el pecho o dificultad repentina para respirar. No conduzca usted mismo: llame al 911.

Hinchazón, enrojecimiento o dolor repentino en la pantorrilla que no provino de la cirugía misma.

Sangrado abundante o líquido empapando el vendaje.

Una caída sobre la nueva cadera, especialmente si no puede apoyar peso después.

Preferimos saber de usted dos veces que pasar por alto una preocupación real.

53880 Carmichael Dr., South Bend, IN 46635 • 60160 Bodnar Blvd., Mishawaka, IN 46544 • 900 I Street, LaPorte, IN 46350