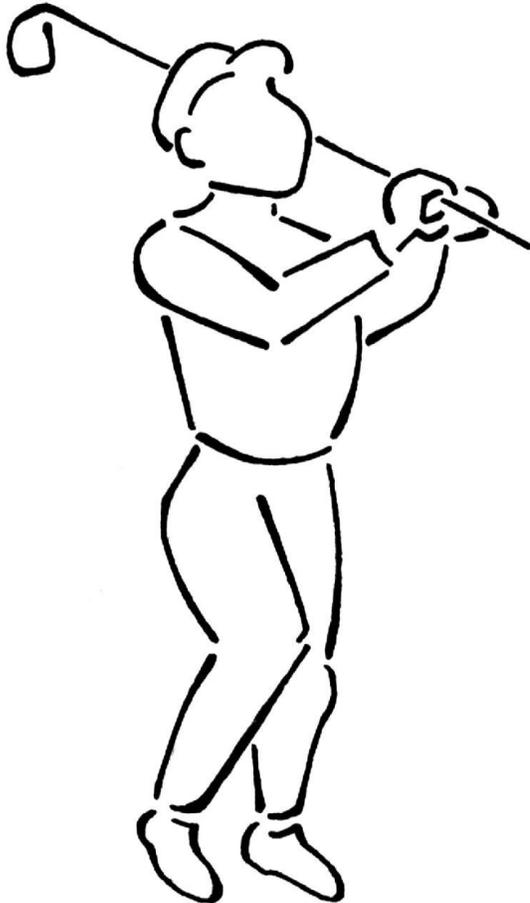
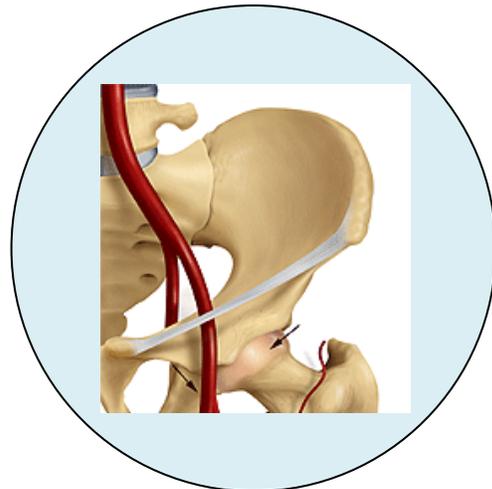


Reemplazo Total de Cadera



Aprender sobre:

- ✓ Anatomía Cadera
- ✓ Artritis de la Cadera
- ✓ No Quirúrgicos Alternativos a la Cirugía
- ✓ Artroplastia de Cadera
- ✓ Rehabilitación Después de la Cirugía de Cadera
- ✓ Pregunta Frecuente
- ✓ Haga y No Haga

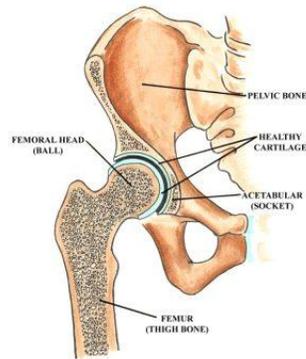


Anatomía Cadera

La cadera es una de las más grande del cuerpo de las articulaciones que soportan peso. El sistema consta de dos partes principales: una pelota (cabeza femoral) en la parte superior del muslo (fémur) que se inserta en un soporte redondeado (acetábulo) en la pelvis. Bandas de tejido llamada los ligamentos (hip cápsula) conecte el balón con el glena y proporcionar estabilidad a la articulación. La articulación de la cadera está diseñado para tanto la movilidad y la estabilidad, lo que permite que toda la extremidad inferior para moverse en tres planos de movimiento.

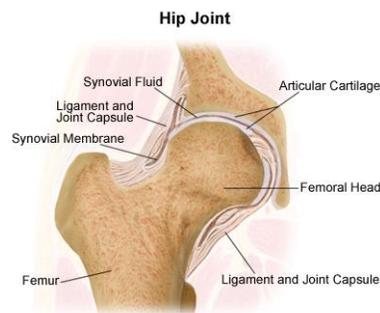
Los Huesos

El fémur, comúnmente llamado el hueso del muslo y es la mayor longitud de hueso en el cuerpo, se conecta a la pelvis en la articulación de la cadera. La cabeza del fémur, en la forma de una pelota, encaja perfectamente en el acetábulo, formando la articulación esférica de la cadera, lo que permite que la pierna hacia delante y hacia atrás, hacia los lados, y girar a la derecha y la izquierda.



Cartílago, ligamentos y músculos

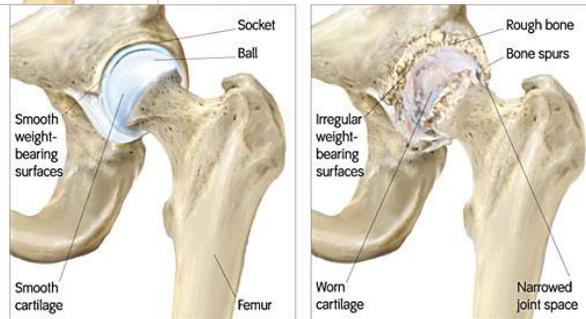
Cartílago cojines los huesos durante las actividades de levantamiento de pesas y permite que la articulación para girar suavemente. Los ligamentos conectan el fémur de la pelvis y son esenciales para la estabilidad, manteniendo la cadera se mueve fuera de sus aeroplanos normales de movimiento. Los músculos tienen una doble responsabilidad. Ellos ofrecen la potencia de la cadera para moverse en todas las direcciones, así como estabilizar la extremidad inferior en pie, caminando o otras actividades de levantamiento de pesas.



Artritis de la cadera



Artritis de la cadera es una **enfermedad degenerativa** que afecta a la articulación de la cadera, y a menudo conduce a un deterioro significativo en la calidad de vida. La capacidad de caminar, trabajar y vivir sin dolor pueden verse afectados negativamente.



La **osteoartritis** de la cadera es una condición conocida comúnmente como "desgaste" artritis. El proceso degenerativo puede acelerar en las personas con lesión en la cadera, pero en muchos casos se produce cuando la cadera simplemente desgasta. Osteoarthritis de la cadera es la causa más común de cirugía de reemplazo total de cadera.

La artritis **reumatoide** es una enfermedad inflamatoria crónica que ocasiona dolor, rigidez e hinchazón. El proceso de la enfermedad lleva a graves, a veces rápido, deterioro de múltiples articulaciones, produciendo dolor agudo y pérdida de la función.

Artritis Postraumática puede seguir una grave lesión en la cadera o fractura. Una fractura de cadera puede causar una condición conocida como osteonecrosis. El cartílago articular se daña y, con el tiempo, causa dolor de cadera y rigidez

No Quirúrgicos Alternativas

Antes de considerar la cirugía de reemplazo total de cadera, usted y su cirujano puede probar diferentes no quirúrgica, medidas conservadoras para aliviar el dolor y la inflamación en la cadera. Un programa de ejercicios puede ser creado para mejorar la fuerza y la flexibilidad de la cadera y otras extremidades inferiores las articulaciones; estilo de vida y actividad modificaciones, tales como pérdida de peso, evitar las actividades que implican largos períodos de pie o caminando, y el uso de un bastón puede llevarse a cabo en un intento de reducir al mínimo las actividades que se asocian con dolor de cadera; y diversos medicamentos tales como medicamentos anti-inflamatorios y/o suplementos nutricional (la Glucosamina y la condroitina Sulfato) para reducir el dolor y la inflamación.

Si los medicamentos, los cambios en sus actividades cotidianas, y el uso de ayudas para caminar, como un bastón no son útiles, es posible que desee considerar la cirugía de reemplazo de cadera. Reemplazando su cadera afectada por una articulación artificial, de la artroplastia de cadera puede aliviar el dolor, aumento de movimiento, y ayudarlos a volver a disfrutar de actividades cotidianas normales. Si se quiere tener de la artroplastia de cadera debe ser una cooperativa decisión hecha por usted, su familia, su médico de atención primaria, y su cirujano ortopédico. El proceso de toma de esta decisión comienza generalmente con la remisión por parte del médico para un cirujano ortopédico para una evaluación inicial.

Usted puede beneficiarse de la artroplastia de cadera si:

- Dolor de cadera limita sus actividades cotidianas como caminar o de flexionar
- Dolor de cadera sigue descansando, ni de día ni de noche.
- Rigidez de una cadera limita su capacidad de mover o levantar la pierna.
- Tiene poco alivio del dolor causado por los medicamentos antiinflamatorios o sulfato de glucosamina.
- Tienes perjudiciales o efectos secundarios desagradables de su cadera medicamentos.
- Otros tratamientos como la fisioterapia o la utilización de una marcha ayudas tales como un bastón no alivian dolor de cadera.

La Evaluación

El cirujano le pedirá para una historia completa de la zona afectada. Esto es seguido por un examen físico para evaluar si movilidad de cadera, la fortaleza y la alineación. Más pruebas de diagnóstico pueden ordenarse que pueden incluir radiografías para determinar el alcance de los daños o deformidad en la cadera y resonancia magnética nuclear (MRI) puede ser necesaria para determinar la condición del hueso y los tejidos blandos de la cadera.

Preparación para el procedimiento

Su hospital o centro quirúrgico se pondrá en contacto con usted con detalles específicos sobre su nombramiento. Probablemente se le pedirá al llegar al hospital una o dos horas antes de la cirugía. No coma ni beba nada después de medianoche la noche antes de la cirugía. Es muy probable que sea admitido al hospital el día de la cirugía. Estar preparado por llevar ropa, como ropa interior, calcetines y calzado. Previo a su ingreso, un miembro del equipo de anestesia lo evaluaremos a Ud. Los tipos más comunes de la anestesia para cirugía de reemplazo de cadera son anestesia general.

El procedimiento

El procedimiento quirúrgico se toma unas pocas horas. Su cirujano ortopédico quitará el cartílago dañado y el hueso y, a continuación, posición nuevo metal, plástico o cerámica las superficies articulares para restaurar la alineación y la función de la cadera. Su cirujano ortopédico se encargará de seleccionar el tipo de prótesis que mejor se adapte a sus necesidades.

Después de la cirugía, usted será trasladado a la sala de recuperación donde usted permanecerá durante 1 a 2 horas, mientras que la recuperación de la anestesia es monitoreada. Después de despertar plenamente, que le llevará a una sala de hospital

Su estancia en el Hospital

Normalmente se quedará en el hospital durante unos pocos días. Después de la cirugía, la persona sentirá dolor en la cadera. Medicamentos para el dolor le dará para hacer que usted sea lo más cómoda posible. Para evitar la congestión pulmonar después de la cirugía, se le pedirá que respire profundamente y tosa con frecuencia. Caminando y una actividad ligera son importantes para su recuperación y se iniciará el mismo día o un día después de la cirugía. La mayoría de los pacientes que se someten a reemplazo total de cadera comience a pararse y caminar con la ayuda de un paseo a pie apoyo y un fisioterapeuta el día después de la cirugía.

Comienza con la Recuperación

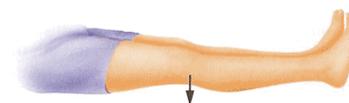
Su programa de recuperación generalmente comienza el día después de la cirugía. La fisioterapeuta empezará tan pronto como 1 ó 2 días después de la cirugía. Ellas te enseñarán algunos ejercicios sencillos para hacer en la cama que reforzará los músculos de la cadera y extremidades inferiores. El éxito de la cirugía dependerá en gran medida de cómo se siga su cirujano ortopédico instrucciones de cuidados en el hogar durante las primeras semanas después de la cirugía. Usted contará con suturas o grapas que recorren su herida o una sutura debajo de la piel. Las suturas o grapas se quitan aproximadamente 3 semanas después de la cirugía. Evitar que la herida ha mojado hasta que completamente sellada y secado. Puede colocar un vendaje sobre la herida para evitar la irritación de la ropa o medias de soporte.

Cuidados en el Hogar

Mientras que en el hogar, usted seguirá andando con un dispositivo de asistencia a menos que sea indicado por el cirujano de abandonar su consumo. Usted debe recordar también a seguir estrictamente las precauciones y cadera de levantamiento de pesas instrucciones durante los primeros meses después de la cirugía. Es recomendable que no conduzca a menos que haya sido aprobado por su médico.

Ejercicio y Terapia

Además de ejercicios realizados con el terapeuta debe continuar trabajando en la cadera ejercicios en su tiempo libre. También es importante para seguir caminando sobre una base regular para fortalecer aún más su cadera los músculos. Un ejercicio y caminar programa contribuye a mejorar la recuperación de la cirugía y contribuye a facilitar las actividades de la vida diaria más fácil de manejar.



Apretar los músculos tanto en los muslos, empujando las rodillas hacia abajo con firmeza en la cama

Potencial problema postoperatorio con un reemplazo total de cadera son las siguientes:

- Infección
- Coágulos de sangre
- Neumonía
- Dislocación de la cadera

Preguntas

¿Cuánto durará mi nueva cadera última, y un segundo reemplazo puede ser hecho?

La mayoría caderas último más de 10-15 años. Sin embargo, no existe una garantía, y de 5 a 10 por ciento no puede durar tanto tiempo. Un segundo reemplazo puede ser necesario.

¿Por qué no reemplazos de cadera?

La razón más común del error es artificial aflojamiento de la pelota en el que se protege en el fémur, o aflojamiento del glena. Llevar el separador de plástico también puede dar lugar a la necesidad de revisión.

¿Cuando voy a poder salir de la cama?

El cirujano puede solicitar que se levante de la cama el día de la cirugía. La siguiente mañana, levantarse, sentarse en una silla o sillón reclinable y caminar con un andador con ayuda por parte del personal.

¿Voy a necesitar ayuda en casa?

Sí. Usted necesitará asistencia los primeros días o semanas después de la cirugía, dependiendo de su progreso.

¿Cuándo puedo volver a trabajar?

Cicatrización de los tejidos profundos tarda aproximadamente 6-8 semanas. Discutir cuando puede volver a trabajar con su médico.

Sugestiones

Cuando recuperándose de la cirugía de reemplazo total de cadera, debes recordar estas sugerencias.

Lo Que No Haga	Haga
<ul style="list-style-type: none">✓ Intento alto impacto de las actividades✓ Doblar las caderas más de un ángulo de 90 grados✓ Girar los pies excesivamente hacia adentro o hacia afuera✓ Cruzar las piernas	<ul style="list-style-type: none">✓ Utilizar una almohada entre las piernas por la noche mientras se duerme hasta que se aconseja lo contrario por el cirujano✓ Tomar precauciones especiales para evitar las caídas y lesiones✓ Notifique a su dentista que usted ha tenido un reemplazo de cadera