

SHOULDERMD

PAUL B. ROACHE, M.D.

BOARD CERTIFIED ORTHOPEDIC SURGEON

Paquete de educación quirúrgica para pacientes

Los pacientes que tienen una mejor comprensión general de su condición, planes quirúrgicos y recuperación tendrán un resultado más exitoso.

Este es un módulo de educación quirúrgica para cirugía artroscópica del hombro por el Dr. Paul Roache.

Los objetivos de aprendizaje son los siguientes:

- Preparación para una cirugía exitosa
- Comprender los conceptos básicos de la cirugía artroscópica.
- Detalles importantes para la cirugía.
- Llegar hacia y desde la cirugía
- Recuperación después de la cirugía.

Preparación para una cirugía exitosa

Bienvenido a la ruta quirúrgica de hombros para sanar su lesión. Esencialmente, el proceso de preparación quirúrgica contiene 3 pasos.

Paso #1:

Una vez que haya acordado la cirugía con su cirujano, el coordinador quirúrgico enviará la información de la cirugía al plan médico para su aprobación de ser necesario.

En el momento en que se decida la cirugía, el asistente médico y el coordinador quirúrgico recopilarán información básica sobre usted, incluyendo información sobre quién puede acompañarlo después de la cirugía, cómo podría llegar y salir de la oficina/centro quirúrgico, y evaluarán cualquier necesidad especial para prepararse mejor para su cirugía. A menudo se selecciona una fecha quirúrgica tentativa en este momento.

- Comience a prepararse para su próxima cirugía. Revise este paquete detenidamente y tráigalo con usted a sus próximas citas. Destacaremos aspectos importantes de la educación en cada una de sus visitas previas a la cirugía.
- La semana antes de la cirugía, comenzará a recibir recordatorios importantes por mensaje de texto y encuestas sobre su cirugía. Después de la cirugía, continuará recibiendo estos recordatorios importantes por mensaje de texto con respecto a su recuperación.

Paso #2:

El coordinador quirúrgico se pondrá en contacto con usted para confirmar la fecha de la cirugía y que la cirugía haya sido aprobada de ser necesario.

Paso #3:

Este es el paso más intensivo en términos de trabajo. Aquí, se completa la preparación para la cirugía, esto incluye:

- obtener una evaluación quirúrgica o médica si es necesario
- recoger su receta para medicamentos para el dolor
- recibir una unidad de terapia de frío o prepararse con hielo para la recuperación posquirúrgica
- deberá confirmar quién será la persona que lo acompañará a su casa después de la cirugía
- confirmará su transporte hacia y desde la cirugía
- confirmará el momento de la cirugía y el lugar
- confirmará la cita posquirúrgica
- y confirmará el lugar de la fisioterapia y la fecha de inicio estimada

Todo esto se incluirá en un documento final con todas las instrucciones que necesita para la cirugía, generalmente se envía 2-3 semanas antes de la cirugía. De manera rutinaria, es útil tener una visita final con el cirujano varias semanas antes de la cirugía para responder sus preguntas y permitir que el personal lo ayude a completar su preparación.

Próximo paso:

Recibirá un correo electrónico de confirmación y un mensaje de texto del coordinador quirúrgico que le indicará que el Paso 1 del proceso de cirugía está en curso. Tómese un tiempo para familiarizarse con las siguientes páginas de este paquete. Recuerde llevar este paquete con usted a cada visita, ya que le ayudará a educarse y navegar el proceso quirúrgico.

Conceptos básicos de cirugía artroscópica

¿Qué es la cirugía artroscópica?

Primero, comprenda qué significa realmente la cirugía artroscópica en los términos más simples. La cirugía artroscópica es una "cirugía mínimamente invasiva" que utiliza una cámara a través de incisiones muy pequeñas en la piel. Esto le permite al Dr. Roache realizar el trabajo de la cirugía sin alterar otras estructuras.

Lo segundo que hay que entender es lo que hace el cirujano durante la cirugía artroscópica cuando ingresa al espacio articular con la cámara. Esto depende de cuáles sean los detalles de su diagnóstico y lesión:

- Si siente un pinchazo en el manguito rotador y la bursitis, entonces el espacio sobre el tendón está despejado de la bolsa lesionada. Si hay algún borde, espolón óseo o engrosamiento del ligamento, esto se alisa para crear más espacio. Esta apertura del espacio se llama descompresión. Como parte de la descompresión, la clavícula donde se encuentra con la articulación acromioclavicular (articulación AC) a menudo es parte del choque y puede mostrar desgaste al final de la clavícula. El tratamiento para esto es recortar el extremo de la clavícula para crear un espacio y eliminar el hueso que pueda sobresalir, por lo tanto, aliviando la presión sobre la articulación de CA que contribuía a la sensación de pinchazo del manguito rotador.
- Si los tendones del manguito rotador están lesionados, el tratamiento que se realiza durante la cirugía puede consistir en suturar o coser el tendón de nuevo al hueso para que pueda sanar en su lugar original. Por lo general, se coloca un parche de colágeno sobre el sitio que necesita sanar; esto se llama implante bioinductivo Regeneten. Este parche es aproximadamente del tamaño de un sello pequeño, 0.75 pulgadas x 1 pulgada. Está hecho de colágeno; los tendones están hechos de colágeno y células. Específicamente, este colágeno se procesa estéril y proviene del tendón de Aquiles de las vacas. Luego induce la curación del tendón. El parche de colágeno se incorpora en su tendón cuando las células de su tendón se fusionan al parche.
- Si el tendón del bíceps es parte del problema, se realiza una cirugía en el tendón del bíceps. En términos generales, esta cirugía es para liberar el bíceps bajo tensión y causar dolor mientras lo mueve a un lugar donde no está bajo tensión. A veces, cuando el tendón se mueve a una nueva ubicación, se cose o sutura en su nueva posición. La liberación del tendón del bíceps se llama tenotomía del bíceps; cuando el tendón se cose en una nueva posición, esto se llama tenodesis del bíceps. Todo este trabajo se realiza a través de pequeñas incisiones.

Es útil comprender qué está haciendo el cirujano durante la cirugía y parte de la terminología médica mencionada anteriormente porque verá esto en el consentimiento quirúrgico que firmará el día de la cirugía. Tenga en cuenta que el plan quirúrgico es lo que ya ha discutido con el cirujano; sin embargo, al momento de la cirugía, se lleva a cabo una evaluación completa del hombro, si es necesario realizar otro trabajo, generalmente es mejor hacerlo en ese momento. En el consentimiento quirúrgico, verá los otros posibles procedimientos que podrían realizarse. Pregúntele a su cirujano si tiene alguna pregunta cuando vea el consentimiento y si no comprende la terminología.

Anestesia para la cirugía

Comprender lo que hará el anestesiólogo por su anestesia es muy útil. En general, hay dos tipos de anestesia que se usan juntas: se complementan entre sí y lo hacen sentir más cómodo después de la cirugía.

Primero, para la mayoría de los pacientes, el anestesiólogo realizará una inyección de anestesia (bloqueo nervioso) en la base del cuello donde viajan los nervios que van al hombro y al brazo. Les digo a los pacientes que esto es muy parecido a lo que hace el dentista para adormecer la mandíbula para que puedan hacer el trabajo. En su caso, el anestesiólogo adormecerá el brazo y el hombro para que sienta menos dolor durante la cirugía y, por lo general, ningún dolor después de la cirugía. Esta es una gran ventaja para su recuperación y para casi todos los pacientes.

El bloqueo nervioso se llama anestesia interescalénica. Hay dos tipos de medicamentos que se usan actualmente para el bloqueo interescalénico. La medicina estándar dura entre 12 y 24 horas. Es un medicamento llamado Marcaine o Bupivacaine. En algunos casos, se elige un medicamento de acción más prolongada que viene en un formato de liberación por tiempo; este medicamento se llama Exparel, pero hable sobre esto con el anesthesiólogo el día de la cirugía.

La segunda anestesia que administra el anesthesiólogo lo ayudará a conciliar el sueño (anestesia general). Esto lo mantiene relajado durante la cirugía y con el bloqueo nervioso minimiza cualquier molestia que pueda experimentar por la cirugía.

La ventaja de estas dos anestесias juntas es que el bloqueo nervioso permite que el brazo se adormezca para que sienta menos dolor durante la cirugía y, por lo tanto, se necesitan menos medicamentos para el dolor mientras está bajo anestesia general. Esto tiene la ventaja de permitirle sentirse mucho mejor cuando se despierte.

Detalles importantes para cirugía y recuperación

Preparando el hogar antes de la cirugía

Como parte de su preparación para la cirugía, debe echarle un vistazo su hogar con anticipación y pensar en lo que pueda necesitar para preparar alimentos y comidas durante los primeros 3-5 días después de la cirugía. Aunque lo más probable es que se sienta bastante bien, es importante reducir el estrés que conlleva tener el brazo en un cabestrillo y no tener ambas manos para usar como lo haría normalmente.

Una cosa a tener en cuenta es lo que sucede con la mecánica de la vida diaria para cosas como ir al baño. Si se lleva a cabo una cirugía en su mano dominante que normalmente usaría para limpiarse, tendrá que practicar con la otra mano para asegurarse de que se sienta cómodo limpiándose y realizando esas tareas.

Evaluación médica prequirúrgica

Es posible que necesite una evaluación médica prequirúrgica. Si su edad, peso o cualquier condición médica necesita una evaluación adicional para el anestesiólogo, nuestro personal le ayudará a organizar la evaluación. Esto puede implicar la extracción de sangre, así como un historial físico y, en algunos casos, un electrocardiograma. Todo esto se hace para garantizar su seguridad al momento de la cirugía.

Suspender los medicamentos antes de la cirugía

Si está tomando medicamentos en la categoría de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como Motrin, ibuprofeno, meloxicam, Mobic, Naprosyn, etc., le pedimos que suspenda estos 7 días antes de la cirugía. ¿Por qué pedimos esto? Porque la cirugía artroscópica es sensible a la pequeña cantidad de microsangrado que puede ocurrir si todavía está tomando estos medicamentos. ¿Por qué es esto un problema? La visibilidad en el momento de la cirugía depende de que el líquido pueda mantener despejada la zona de trabajo para que el cirujano pueda ver lo que hay que hacer. Para los pacientes que toman estos medicamentos dentro de los 7 días previos a la cirugía, una pequeña cantidad de sangrado se filtrará en el líquido y puede prolongar el tiempo que lleva completar la cirugía. Si tiene alguna pregunta sobre la suspensión de estos medicamentos, hable con su médico o con el cirujano.

Nada por vía oral antes de la cirugía

Es muy importante que la noche anterior a la cirugía, deje de comer o beber antes de la medianoche (incluido el agua). Esto se llama no tomar nada por vía oral, que tiene la abreviatura de NPO. Reconozco para aquellos de ustedes que beben café que esto es un problema en la mañana, sin embargo, tengan en cuenta que esto se hace por su seguridad. Estos son los requisitos que el anestesiólogo sigue para mantener el estómago vacío para que la anestesia general sea segura y efectiva para usted. (Hay veces que los pacientes toman medicamentos que necesitan tomar para la presión arterial por la mañana. En esos casos, se permiten medicamentos con un pequeño sorbo de agua).

***Por Favor remover cualquier tipo de joyería (anillos, collares, aretes, pulseras, relojes, anillos para los dedos del pie, etc.) antes de la cirugía. Esto también incluye la eliminación de las uñas acrílicas antes de la cirugía.)
Llegar hacia y desde la cirugía***

Toda cirugía, ya sea en el hospital o en el centro de cirugía, requiere que usted tenga un acompañante para irse a casa con usted. Esto es por razones obvias; después de la anestesia, es posible que aún tenga sueño, por lo que no puede conducir hasta su casa, y es posible que necesite ayuda para ubicarse en su hogar o para iniciar la unidad de terapia de hielo o frío. A menudo se trata de un miembro de la familia o un amigo. El coordinador quirúrgico y el personal lo ayudarán a confirmar quién es y lo ayudarán con los detalles.

Tenga en cuenta que el transporte el día de la cirugía, especialmente en el área de la Bahía de San Francisco, puede tener consideraciones de tráfico y estacionamiento dependiendo de la localización del centro de cirugía. Consulte las instrucciones que acompañan a su carta de cirugía para confirmar que su transporte (ya sea que venga en automóvil o como sea que venga) está confirmado y que el momento es el adecuado.

Programa libre de opioides (consulte la página 10)

A continuación, debemos analizar los medicamentos necesarios para ayudar con el dolor y las molestias después de la cirugía. Tradicionalmente, estos medicamentos se han incluido en una clase llamada opioides, con la que puede o no estar familiarizado. Los opioides son medicamentos muy efectivos para aliviar el dolor, pero tienen el riesgo de

convertirse en hábito si se usan incluso por períodos cortos de tiempo. Algunos pacientes son más susceptibles que otros a formar el hábito. Existen muchos otros medicamentos que son muy efectivos para limitar el dolor y la incomodidad y pueden limitar o eliminar la necesidad de los medicamentos opioides más fuertes.

Seguimos un programa nacional libre de opioides. La esencia de este programa es que el dolor durante e inmediatamente después de la cirugía se puede eliminar o reducir sustancialmente con las combinaciones de medicamentos y hielo. Por lo general, usamos Tylenol, que ayuda a limitar la forma en que el cerebro percibe el dolor. El día de la cirugía, usamos algún tipo de medicamento no esteroideo. En la cirugía, usamos un medicamento llamado gabapentina o Neurontin, que ayuda a elevar el umbral en el que los nervios responden al dolor. Por lo general, se le administrarán estos tres medicamentos por vía oral justo antes de la cirugía. Esto ayuda a prevenir el dolor durante la cirugía y, cuando se combina con la anestesia interescalénica, es muy eficaz para que los pacientes se sientan mucho más cómodos después de la cirugía. Le seguiremos en este programa libre de opioides y le proporcionaremos información sobre el programa con más detalle.

Es importante comprender cómo usar su medicamento después de la cirugía. La mayoría de los pacientes en el programa de tratamiento libre de opioides tendrán píldoras de Tylenol 650mg ER x2 tab (1300mg con comida, 3 veces al día, Meloxicam 15 mg y Tramadol 50 mg antes de comenzar la cirugía. Deben estar en casa antes de la cirugía; es importante comprender cómo usarlos después de la cirugía.

En general, recomendamos tomar, Tylenol 650mg ER x2 tab (1300mg con comida, 3 veces al, tomar el meloxicam una vez al día y usar el Tramadol cada 4-6 horas si el dolor persiste después de tomar el Tylenol y el meloxicam, y el uso generoso de la terapia de frío. Muchos pacientes descubren que no necesitan el Tramadol o lo usan mínimamente en los primeros días después de la cirugía; algunos pacientes realmente descubren que no necesitan ningún medicamento después de los primeros días de la cirugía. Este es uno de los beneficios de la terapia de frío y el bloqueo interescalénico. Puede elegir cómo usar sus medicamentos en función de su incomodidad o falta de dolor, según sea el caso. No hay requisito de tomar estos medicamentos.

Importante: si le han dado un medicamento para el dolor que no sea Tramadol 50 mg, consulte con nuestra enfermera para obtener instrucciones alternativas.

Terapia de frío (consulte la página 12)

Otra parte clave del programa libre de opioides es el uso de hielo o terapia de frío en el área quirúrgica. En este caso, el hombro. El hielo tiene el efecto de reducir la inflamación, disminuye la respuesta de los nervios al dolor y la inflamación y previene cualquier inflamación que pueda ocurrir en la región. Debido a que es tan efectivo, existen dispositivos llamados unidades de terapia de frío (UTC). Las UTC parecen pequeños enfriadores de hielo que bombean agua a través de una manguera hacia una almohadilla que se coloca sobre el hombro. Se coloca hielo en el agua para que bombee agua fría sobre el hombro. La regla general es enfriarlo, no congelarlo, lo que significa 20 minutos encendido y 30 minutos apagado. Si tiene más preguntas sobre cómo usar su unidad de terapia de frío, consulte al personal de la clínica o hable con su cirujano.

Muy a menudo, nuestro personal proporcionará una unidad de terapia de frío durante una de sus visitas, sin embargo, a veces su compañía de seguro médico también enviará una. Su seguro permite un período de alquiler para la UTC, le pedimos que traiga su UTC cuando termine el período de alquiler.

Uso del cabestrillo después de la cirugía (consulte la página 13)

Luego, es importante entender que el brazo necesitará descansar un poco después de la cirugía. El brazo estará adormecido por la anestesia interescalénica y deberá apoyarlo. En este caso, tendrá un cabestrillo (generalmente con una almohadilla que lo sostiene en la cintura). En mi práctica, coloco el cabestrillo alrededor de la cintura antes de la cirugía mientras está despierto para asegurarme que tenga el tamaño correcto. Esto significa que cuando se despierte, su brazo estará en el cabestrillo. Siéntase libre de ajustarlo para que se sienta más cómodo, pero preste atención a algunos puntos clave en la página 13.

Al principio, debe usar el cabestrillo durante los primeros días y dormir en él. Cuando su brazo se despierte del bloqueo nervioso, entonces tiene permiso para sacar su brazo del cabestrillo para hacer sus ejercicios caseros posquirúrgicos. Puede sacar el brazo del cabestrillo para ducharse y luego secar el brazo y volver a colocarlo en el

cabestrillo. Para casi todos los pacientes, recomiendo usar el cabestrillo hasta que me vean en la visita postoperatoria. Si ha tenido una reparación del manguito rotador, utilizará el cabestrillo durante al menos 6 semanas. Los pacientes con otras cirugías lo usarán por períodos de tiempo más cortos.

Ejercicios posquirúrgicos (consulte la página 14)

El ejercicio de péndulo es la primera parte de su programa de ejercicios en el hogar. Esto, en esencia, es dejar que el brazo cuelgue, mover el cuerpo y dejar que el brazo gire sobre un pequeño círculo. En la práctica, mover el cuerpo no es tan importante como simplemente dejar que el brazo cuelgue para rotar durante 2 minutos sobre el tamaño de un plato pequeño. Puede inclinarse para dejar que el brazo se estire más a medida que lo permita su comodidad. Me gustaría que hiciera esto 4-5 veces al día y 2 minutos cada vez.

En su primera visita postoperatoria, le daremos instrucciones para comenzar su segundo ejercicio en el hogar llamado estiramiento de mesa (si lo desea, puede comenzar antes de la visita postoperatoria). En términos simples, este ejercicio es mejor hacerlo sentado. Simplemente coloque sus manos sobre la mesa frente a usted, al menos tan anchas como sus hombros, encuentre una posición cómoda y manténgala durante 2 minutos. También puede hacer esto 4 veces al día. Cada día, progresará para que sus manos estén más adelante y haya más movimiento del hombro.

Un complemento importante para el péndulo y el estiramiento de mesa es que, a menudo, los pacientes informarán que hay molestias mientras lo hacen. Una forma de manejar esto es usar la unidad de terapia de frío y tenerla encendida mientras hace estos ejercicios. Esto puede ayudar enormemente a hacer que esos ejercicios sean más efectivos y cómodos. Revisaremos estos ejercicios con usted en su primera visita postoperatoria.

Día de la cirugía

El progreso quirúrgico en el día de la cirugía requiere que se registre, por lo que estará en el lugar de la cirugía al menos una hora y media antes de la cirugía (el coordinador quirúrgico lo ayudará con anticipación si el centro quirúrgico lo permite). Las enfermeras deben hacer una evaluación y registrarlo. Comenzarán con un suero en el área de preparación. Después de que las enfermeras lo hayan preparado, el anestesiólogo y yo iremos a conversar con usted. En ese momento, le pondremos el cabestrillo y responderemos sus preguntas finales. Debería haber recibido su unidad de terapia de frío antes de la cirugía; de lo contrario, se la daremos en este momento, pero si tiene alguna pregunta al respecto, comuníquese con el coordinador quirúrgico.

Cuando se despierte por primera vez, estará en la sala de recuperación con el cabestrillo puesto. La mayoría de los pacientes se sienten muy cómodos aquí; tienen hielo en el hombro y las enfermeras lo ayudarán a despertarse. Una vez que esté lo suficientemente despierto, comenzará a sentarse y vestirse. Las enfermeras en la sala de recuperación lo ayudarán a prepararse para irse a casa; familiares o amigos que lo acompañaron pueden esperarlo en este momento.

Recuperación después de la cirugía

Una vez que esté en casa, comenzará la terapia de frío, Tylenol, Meloxicam y usará Tramadol si es necesario.

Por lo general, hay un vendaje en el hombro. Este vendaje puede haber acumulado un líquido rosado o rojizo; esto se debe a que se usa mucho líquido al momento de la cirugía y luego, después de la cirugía, el líquido comenzará a filtrarse y acumularse en el vendaje. No necesita preocuparse por esto, puede haber una pequeña cantidad de sangre que se coagulará. El vendaje se puede quitar. El área se puede lavar con agua y jabón y secar, se pueden aplicar curitas. Por lo general, esto se hace el primer o segundo día después de la cirugía, si lo desea. De lo contrario, se puede hacer en la primera visita postoperatoria: es su elección.

Cosas a tener en cuenta después de la cirugía

- No debe tener fiebre alta (> 101.5 F).
- Algunos pacientes se estreñirán por el Tramadol y, por eso, recomendamos tomar medicamentos de venta libre o fibra suave como Dulcolax o cáscara de psyllium. Si usted es un bebedor de café, asegúrese de comenzar a tomar café, algunos movimientos intestinales dependen de eso.
- Si tiene algún dolor significativo, dificultad para respirar, mareos o alguna inquietud, llame a la oficina para que podamos estar al tanto de esto, a veces es necesario ir a la sala de emergencias si esto sucede.

Ya tendrá su primera visita posquirúrgica programada. En esta primera visita, se retirarán las suturas y se aplicarán Steri-Strips con curitas si es necesario. También puede recibir un video de su cirugía, pero no es necesario que lo vea, esto es solo para su propio registro.

Es muy importante comprender su programa de ejercicio en el hogar, ya que un poco de ejercicio puede ayudar bastante para la recuperación. Los ejercicios que nos gusta hacer después de la cirugía comienzan con la actividad del péndulo. Puede mover la muñeca y el codo para evitar que se pongan demasiado rígidos. Para algunos pacientes, el estiramiento de mesa comenzará antes de la primera visita posquirúrgica; si no, lo agregamos a su Programa de ejercicios en el hogar en esta primera visita posquirúrgica. Para los pacientes que tienen reparaciones del manguito rotador, estos dos ejercicios son todo lo que harán en las primeras 6 semanas. Revisaremos los detalles de sus programas específicos de ejercicios posquirúrgicos, particularmente el componente de su programa en el hogar, cuando lo veamos en la primera visita posquirúrgica.

Finalmente, los pacientes a menudo se preguntan cuándo comenzarán su terapia física. La terapia física para la mayoría de los pacientes con reparación del manguito rotador no comienza hasta que se haya producido una curación suficiente en el área. Generalmente, se permitirá terapia física entre 8 y 12 semanas. Para algunos pacientes, la terapia comienza de inmediato si la cirugía se debió a que su hombro estaba rígido o congelado. En este caso programaremos esa terapia de inmediato y usted lo sabrá antes de la cirugía.

La única precaución, particularmente para los pacientes en Compensación Laboral, a menudo recibirá llamadas de servicios que no funcionan para mi consultorio y que lo tienen en una lista para intentar comenzar su terapia. Debe decirles a las personas que llaman que discutirá esto con su cirujano. Le daré instrucciones directas sobre terapia física o mi consultorio lo llamará directamente para discutir estas terapias. Si tiene alguna pregunta, contáctenos.

Mejorando su recuperación después de su cirugía



Roache MD

Paul B. Roache, MD

está adoptando el



El uso de medicamentos comunes combinados con terapia fría (hielo) y movimientos simples y sencillos pueden reducir o eliminar su necesidad de utilizar narcóticos.

Acetaminofén de liberación prolongada (ER) 650 mg (también llamado Tylenol): actúa en el cerebro para reducir la respuesta a las señales de dolor transmitidas al cerebro.

Meloxicam 15mg (también llamado Mobic, Vivlodex, Metacam): actúa inhibiendo las enzimas inflamatorias llamadas prostaglandinas. El dolor es causado por las prostaglandinas que se estimulan después de la cirugía. Este fármaco es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (NSAID).

Crioterapia (también llamada terapia de frío o terapia de hielo): reduce la hinchazón y la inflamación al evitar que el flujo sanguíneo y el aumento de prostaglandinas lleguen al área quirúrgica. También amortigua la transmisión nerviosa del dolor.

Movilización ligera temprana de la articulación: Estimula la producción de líquido de la articulación para lubricar la articulación. Ayuda a que los músculos se relajen de cualquier espasmo causado por la cirugía al disminuir la compresión en la articulación. También estimula el flujo normal de sangre a los músculos y la articulación para eliminar la inflamación y la hinchazón.

Utilice todos estos tratamientos para mejorar su recuperación después de la cirugía.

Los 5 elementos del camino a reducir el uso de opioides:

- 1.) Relajación mental y reducción de estrés antes de la cirugía.
- 2.) Anestesia local o regional el día de la cirugía.
- 3.) El uso de medicamentos no adictivos seguros para reducir la inflamación y la respuesta del cerebro al dolor.
- 4.) Crioterapia/terapia de frío/terapia de hielo para reducir la inflamación y señales de dolor.
- 5.) Movilización temprana para estimular la recuperación muscular y la producción de fluidos en los ligamentos.



Siga las pautas a continuación para tener éxito con el camino a reducir el uso de opioides:

Posquirúrgico: Días 1 al 4

Acetaminofén ER: 1300mg por boca 3x/día
(no más de 4000mg/al día) 600mg

Meloxicam: * por boca 1x/día con comida
** Se pueden usar otros NSAID: naproxeno, Ibuprofeno, celecoxib*

Tramadol: 50-100mg por boca cada 4-6 horas según sea necesario si incrementa el dolor
(no más de 8 píldoras al día)

Posquirúrgico: Día 5 en adelante

Acetaminofén ER: 650mg a 1300mg por boca 3x/día
(no más de 3000mg/día)

Meloxicam: * por boca 1x/día con comida
**Se pueden usar otros NSAID: naproxeno, Ibuprofeno, celecoxib*

Tramadol: 50-100mg por boca cada 4-6 horas según sea necesario si incrementa el dolor
(no más de 8 píldoras al día)

Precauciones importantes:

- El acetaminofén se procesa a través del hígado. No beba alcohol si toma más de 3000mg/día. Si tiene una enfermedad del hígado, no tome acetaminofén en absoluto.
- El Meloxicam debe tomarse con alimentos para proteger el revestimiento del estómago. Si tiene dolor de estómago o malestar estomacal, deje de tomar ibuprofeno. Meloxicam o Celecoxib pueden ser más fáciles de tolerar.
- Si tiene alergias conocidas al acetaminofén o al ibuprofeno, o si tiene algún medicamento en el grupo de NSAID, no tome estos medicamentos.

Póngase en contacto con mi oficina si tiene alguna inquietud, comentario o pregunta.

Deseándole una rápida recuperación,

Dr. Roache

Instrucciones de terapia de frío

¿Qué es la terapia de frío?

La Unidad de terapia de frío es un dispositivo que tiene una caja de hielo motorizada que hace circular agua helada a través de una almohadilla que se coloca sobre y alrededor del área lesionada. La terapia de frío lo ayudará a disminuir el dolor, rigidez e hinchazón.



¿Cuánto tiempo debería usarlo?

El uso de la Unidad de terapia de frío depende de su recuperación y tolerancia al dolor y la hinchazón. Si su recuperación es rápida y no hay hinchazón o molestias visibles, el uso de la unidad de frío puede durar unos pocos días. No es raro que un paciente necesite apagar y encender la unidad de frío durante varias semanas después de la cirugía. Si el dolor y la hinchazón no disminuyen dentro de este período de tiempo, se recomienda que programe ver a su médico de inmediato.

Importante, por favor lea:

- Asegúrese de sujetar firmemente la almohadilla al tubo para evitar filtraciones.
- Enjuague el filtro con agua tibia cada 2-3 días de uso para evitar la acumulación de depósitos de agua.
- NO coloque la almohadilla directamente sobre su piel
- NO use la unidad de frío mientras duerme
- No llene la unidad con agua caliente.
- Enfríe, no lo congele: use la unidad de frío durante 20-30 minutos, seguido de 30 minutos de descanso.
- No use esto durante la noche mientras está dormido.

Instrucciones de uso:

- Para un uso seguro y efectivo de la unidad de terapia de frío, llene hielo 2/3 hasta la línea de agua, luego agregue agua hasta la línea.
- Aplique la almohadilla a su hombro que acaba de someterse a cirugía. NO aplique directamente sobre la piel, una camiseta, una toallita o vendajes son útiles.
- Use la unidad de frío durante 20-30 minutos a la vez. Asegúrese de apagar la máquina cuando no esté en uso.
- Es importante enfriarlo; no lo congele. Su área quirúrgica necesita tiempo para recuperarse del frío entre usos.

Si tiene preguntas sobre cómo usar la unidad de terapia de frío, visite nuestro sitio web www.ShoulderEducation.com o llame a la oficina.

¿Debo hacer modificaciones a la configuración?

La unidad está diseñada para su comodidad y, por lo tanto, solo usted puede determinar si está demasiado frío o no lo suficiente como para proporcionarle el beneficio para el que fue diseñado. Se debe usar una barrera fría en todo momento al colocar la almohadilla fría en el sitio de la lesión. Asegúrese de volver a conectar los tubos de forma segura después de desconectarlos, ya que el fluido NO pasará por la almohadilla. Debe reponer el hielo en el enfriador cada 6-8 horas, dependiendo del uso y la temperatura ambiente. Si queda aire atrapado en la unidad, se recomienda tocar el motor para desalojar las burbujas.



Cómo usar su cabestrillo

El cabestrillo se debe usar en todo momento, incluso en la cama. Puede sacar el brazo solo para hacer ejercicios de péndulo o ducharse. Es importante que use su cabestrillo correctamente. El uso apropiado del cabestrillo puede garantizar que su brazo sane de la manera correcta.

Para ponerse un cabestrillo de hombro correctamente:

1. Ponga el cabestrillo sobre su brazo y codo cuidadosamente. Debe ajustarse cómodamente alrededor del codo. Su mano debe llegar al final del cabestrillo. Asegúrese de que el extremo del cabestrillo no le corte la muñeca o la mano; si su muñeca cuelga, entonces el cabestrillo puede ser demasiado pequeño.
2. Alcance alrededor de su cuello y agarre la correa detrás de su codo. Tire de la correa alrededor de la parte posterior de su cuello y páselo por el lazo cerca de su mano.
3. Apriete las correas para que su mano y antebrazo estén elevados por encima del nivel de su codo. Esto ayuda a evitar que la sangre y los líquidos se acumulen en su mano y muñeca.
4. Sujete la correa con los cierres de velcro. Es posible que desee colocar un pequeño trozo de felpa debajo de la correa para mayor comodidad alrededor de su cuello.
5. La correa alrededor del cuello no tiene que soportar todo el peso del cabestrillo ya que la correa alrededor de la cintura debe estabilizar el cabestrillo en su posición, pero siéntase libre de ajustar ambas correas para que sea más cómoda.



Su cabestrillo debe ser cómodo y no debe sentirse apretado. Debe mantener el hombro, el codo y la muñeca en una posición relajada para que pueda realizar sus actividades cotidianas.

Adaptado de VeryWellHealth

Programa de ejercicio en el hogar

- Comience los ejercicios solo cuando el Dr. Roache le haya indicado que lo haga.
- Haga las sesiones de ejercicio hasta cinco veces al día. Es mejor espaciar las sesiones de ejercicio durante todo el día (cada 2-3 horas) para mantener la flexibilidad durante este importante momento de curación.
- Evite movimientos contundentes o bruscos.
- Si estos ejercicios causan molestias, es útil aplicar la unidad de terapia de frío mientras hace los ejercicios.

Ejercicio de péndulo

1. Inclínese hacia adelante y use su brazo no afectado para apoyarlo. Debe inclinarse más hacia adelante que la persona que se muestra a la derecha.
2. Deje que su brazo recién operado cuelgue.
3. Mueva su brazo con movimientos circulares (como si estuviera trazando sobre un pequeño plato en el suelo). Esto hará que su brazo recién operado se balancee.
4. Tenga en cuenta que es el movimiento activo de su cuerpo lo que hace que el brazo se mueva. No debe intentar hacer que el brazo se balancee solo.
5. Haga este ejercicio durante al menos dos minutos, 4-5 veces por día.



Estiramiento de mesa

1. Siéntese derecho en una silla (preferiblemente una silla con ruedas)
2. Coloque ambas manos sobre una mesa o escritorio frente a usted.
3. Inclínese suavemente hacia adelante para estirar los hombros. Mantenga sus hombros paralelos.
4. Mantenga durante 30 segundos. Gradualmente trabaje hasta aguantar durante dos minutos durante varias semanas.
5. Realizar 5 veces al día.



