

Siguiente cita es:

Fecha: _____ Hora: _____

702-739 - HAND (4263)

Suite 200
9080 W. Post RD
Las Vegas, NV 89148

Suite M
5300 Highway 95
Fort Mojave, AZ 86426

877-739-3590 Fax

Instrucciones Pre/Postoperativas

Para pacientes antes de cirugía



The Minimally Invasive Hand Institute

“dedicado exclusivamente a cirugía del brazo”

*Jonathan R. Sorelle, M.D. Kenny Hanna, M.D.
(Hand Fellowship Trained)*

Su cirugía esta programada para:

Fecha: _____

Lunes Martes Miercoles Jueves Viernes

Hora de llegada: _____

Su prueba esta programada para:

Fecha: _____

Lunes Martes Miercoles Jueves Viernes

Hora de llegada: _____

**Su pre-op/lab y consentimiento
Y verificación de aseguranza**

Esta programada para:

Fecha: _____

Lunes Martes Miercoles Jueves Viernes

Hora de llegada: _____

***Recuerde por favor NO comer o beber nada
Despues de la medianoche el día antes de la
cirugia.**

**Traiga sus medicamentos habituales con usted al
centro de la cirugía. Alguien tendra que llevarlo a su
casa despues de la cirugía**

En nombre de todo el personal de

The Minimally Invasive Hand Institute

GRACIAS!!

se hinchan. Estas estructuras son elásticas y debe estirarse para permitir que las juntas de doblar por completo. Cuando se hinchan con el líquido, son menos elásticos y simplemente no se puede estirar para permitir que las juntas de doblar por completo.

Esta rigidez en las articulaciones es superada por repeticiones múltiples (cientos de veces al día) o el estiramiento pasivo. Estiramiento activo se produce al intentar doblar los dedos por sus propios medios. El estiramiento pasivo se produce cuando se toma la frente y doblar cada articulación hacia abajo tanto como se pueda y mantenga firme y constante presión por un minuto a la vez. Repita este proceso durante 15 a 20 minutos varias veces al día.

Esto será incómodo porque, como usted se dobla el dedo que se extiende a la cápsula articular y los ligamentos ajustados, lo que resulta en un cierto malestar. Si usted no está experimentando un cierto malestar cuando usted hace esto, probablemente no estará empujando con fuerza suficiente para hacer ningún bien. A medida que realiza este ejercicio de estiramiento pasivo, que están empujando el líquido de la articulación y los ligamentos, y cada vez son más elásticos.

Diez minutos más o menos después de dejar, algunos de los que el líquido vuelve a entrar en las articulaciones, y el dedo se endurece de nuevo. Un poco menos fluido regresa a la estrecha articulación cada vez, sin embargo, y es por eso que múltiples repeticiones durante días, semanas o meses es necesario para permitir la articulación de ser flexibles. El mayor esfuerzo que el paciente pone en esto, mejor será el rango final de movimiento será y cuanto antes se alcanzará. La longitud de tiempo requerido para llegar a un resultado máximo (punto final) depende de la gravedad del problema original, la naturaleza de la cirugía y la tendencia del propio paciente para formar tejido cicatrizal.

Algunos pacientes, a pesar de la terapia intensiva y un alto grado de motivación, basta con formar una gran cantidad de tejido cicatrizal y se los lleva mucho más tiempo para llegar a un punto final. Estos pacientes que tienen una tendencia a formar tejido cicatrizal puede no ser capaz de superar la hermeticidad de las juntas. Estos pacientes y los pacientes que simplemente no realizan sus ejercicios puede necesitar un procedimiento quirúrgico secundaria a la liberación quirúrgica de las articulaciones y los tendones libre.

PORQUE VER A UN CIRUJANO DE MANO?

Usted no quiere un mecánico para trabajar en un motor de avión. El resultado final podría ser desastroso.

La mayoría de los pacientes esperan la mejor atención posible y con razón. Si usted tiene un problema de los ojos, ver a un oftalmólogo. Si usted tiene un problema del corazón, ver a un cardiólogo. Si usted tiene un problema en la mano ver a un cirujano de la mano, en un principio si es posible ya que es mucho más fácil corregir el problema la primera vez. Este es el concepto fundamental de la especialización médica. La mano es un complejo conjunto de huesos, articulaciones, nervios, tendones, tejidos blandos y la piel. Como cirujanos de la mano, somos especialistas en el tratamiento de todas estas estructuras de la mano. Todos deben ser tratados adecuadamente para que funcionen juntos de la mejor manera posible. Si usted tiene un problema en la mano, ver a un cirujano de la mano.

EXPECTATIVAS REALISTICAS

Nuestro objetivo como cirujanos de la mano es tener una mano que ha sido lesionado por un traumatismo o enfermedad y restaurar la mano a un potencial funcional máximo. Es una formación especializada, la habilidad y la experiencia que nos permite hacer todo lo necesario para lograr este objetivo. Si se den estos pasos, podemos restaurar la mano para cerrar como lo más perfecto posible. Es muy importante que el paciente a entender que simplemente no puede ser posible lograr un resultado perfecto y tiene una mano que aparece y funciona como si nunca hubo un problema. No tenemos el poder para hacer retroceder las manecillas del tiempo como si la lesión nunca sucedió, pero sí tenemos la capacidad para ofrecerle la mejor mano de la atención quirúrgica disponible en cualquier lugar. En pocas palabras, los años de formación, experiencia y miles de casos quirúrgico de las manos nos han enseñado qué hacer y cómo hacerlo.

La falta de buscar el especialista adecuado para realizar la operación o el no seguir las instrucciones postoperatorias, en efecto, asegura la mano no funcionará tan bien como si el tratamiento adecuado se recibe y se siguen las instrucciones.

La mayoría de las operaciones de cambio requiere que el paciente tome un papel activo, después de la cirugía, en la rehabilitación de la mano. Si el paciente no lo entiende y no entiende el concepto de una expectativa realista, a continuación, la frustración y la insatisfacción es inevitable. Esto no quiere decir que el paciente no debe tener grandes expectativas. De hecho, un paciente ideal debe tener una buena comprensión de la gravedad del problema, las altas expectativas y un alto grado de motivación. Estos pacientes reciben el mejor resultado postoperatorio y se aprecia el cirujano y, de hecho, el cirujano está agradecida por estos pacientes.

Información General

Por favor, lea este folleto cuidadosamente todo. Se ha establecido para que pueda tener una comprensión completa de lo que cabe esperar en el postoperatorio y responder a la mayoría de las preguntas comunes. Como cirujanos, a menudo se nos pregunta si esto será un "simple" (menor) o "complicado" (importante) la operación. Nuestra respuesta es siempre la misma. Depende de quién está haciendo la operación. Incluso los procedimientos quirúrgicos más sencilla puede ser más difícil y complicado si el cirujano no es hábil o experimentado. Se están buscando las habilidades de un personal altamente capacitado, cirujano de la mano con experiencia, que es capaz de realizar los más exigentes y los procedimientos detallados (incluyendo el reemplazo total de la articulación, re-inserción de los dedos amputados o las manos) con relativa facilidad, precisión y rapidez, porque tiene el cirujano hecho muchas veces antes.

Problemas/llamadas de teléfono

Si usted tiene un problema o una pregunta que NO se contesta por este folleto, por favor no dude en llamar a la oficina. Trate de hacer este 9:00 a.m.-5:00 pm Mientras que nunca hay un cobro por teléfono después de horas de llamadas de emergencias reales habrá un honorario de consulta telefónica para después de horas de llamadas de carácter no urgente.

Después de la cirugía

Tras la operación, el cirujano o el ayudante del cirujano hablará con miembros de la familia en la sala de espera. Es imperativo que los miembros de la familia esperar en la sala de espera (sin tener que salir del café, almuerzo, etc.), de lo contrario, pueden perder el cirujano o su asistente, que probablemente tendrá que volver al quirófano para operaciones posteriores.

Vendaje

Por favor, no retire el vendaje o cambiarlo. El apósito protege la mano hasta que vuelva a la oficina, y la eliminación de esta preparación podría perturbar las estructuras reparadas, causando un mal resultado. Mantenga el vendaje limpio y seco. Mantenga la mano elevada, ya sea sobre dos almohadas mientras se está acostado o en la honda siempre. Fabricadas comercialmente cubiertas impermeables están disponibles en la oficina. No dejes que tu mano se bloquee a tu lado, ya que esto causa inflamación y aumentar el dolor

Dolor y medicina para el dolor

Un anestésico de acción prolongada generalmente se coloca en la herida a la conclusión de la operación con el fin de disminuir las molestias postoperatorias, causando hormigueo y entumecimiento hasta que el anestésico desaparece en 24 a 48 horas. No se alarme por esto. Un dedo adyacente puede ser hormigueo también.

Reparación de nervio

Cuando un nervio se corta, el extremo distal degenera, dejando esencialmente tubos huecos. El nervio se vuelve a coser en el microscopio utilizando sutura casi invisible a simple vista. La reparación del nervio se debe proteger (al mantener el dedo o la mano doblada) durante tres semanas. Al mover el dedo demasiado pronto o demasiado puede interferir con la reparación. Sensación de no volver hasta que el nervio se convierte en el órgano finales (receptores de la piel). El nervio no crecen en absoluto para un mes, luego crece a un ritmo de una pulgada por mes. A pesar de la sensación normal a menudo se logra en los niños, algo menos de la sensación normal se alcanza generalmente en los adultos. "protección" sensación se desea ser capaz de distinguir caliente del frío y fuerte, desde el mate.

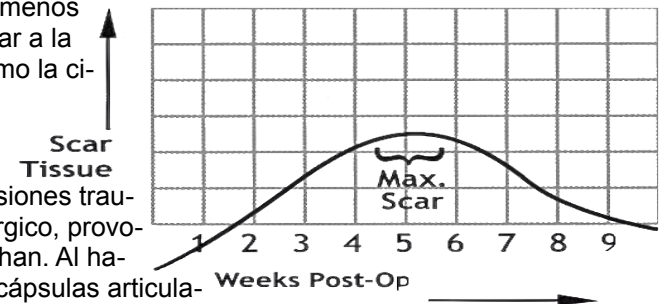
INSTRUCCIONES PARA EL CUIDADO DE LA HERIDA

Siga estas instrucciones sólo cuando el cirujano le diga que está bien para hacerlo. Puede maximizar el movimiento de su mano y minimizar la cicatriz siguiendo estas instrucciones, además de las instrucciones que el terapeuta le puede dar la mano.

Llene el fregadero con agua caliente tres veces al día. No es necesario añadir nada al agua. Remoje las manos por 15 minutos y exprima una esponja plato en el agua. Después, el masaje todas las heridas muy firmemente con loción para las manos. El tipo de loción para las manos no es importante más bien, la presión del masaje del tejido cicatricial remodelaciones. Esta presión intermitente aplicado realmente puede aplanar el tejido cicatricial durante varios meses después de la cirugía, al igual que las prendas a la compresión de reducir al mínimo las cicatrices de quemaduras.

El tejido cicatricial alcanza su máximo entre las semanas cuarta y sexta después de la operación y, por lo general, este es el período de tiempo en el que la herida se ve peor de los casos durante este tiempo, es más firme roja y sensible. Este es el proceso natural de curación, y la atención al masaje tres veces al día durante al menos dos meses desensibilizar a la herida y reducir al mínimo la cicatriz

Cualquier lesión en la mano, ya se trate de lesiones traumáticas o trauma quirúrgico, provoca que la mano se hinchan. Al hacerlo, los ligamentos y cápsulas articula-



Dupuytren's Contracture Release

Dupuytren's contracture release requiere una disección extensa y suele ser seguida por una marcada respuesta inflamatoria y la hinchazón. Un pequeño tubo para extraer el líquido se coloca generalmente en el momento de la cirugía y eliminado el primer día postoperatorio. Un curso de terapia de la mano bajo la supervisión y el entablillado apropiado es esencial para lograr el resultado funcional máxima. La duración de la recuperación después de este procedimiento oscila entre tres semanas a seis meses o más, dependiendo de la severidad de la contractura, la tendencia de la persona para formar tejido de cicatriz, y el cumplimiento del paciente con la terapia post-operatoria. A pesar de todos estos factores, algunos pacientes con contractura de Dupuytren tienen una tendencia a formar tejido cicatrizal, y puede tomar varios meses antes de llegar a un punto máximo de mejoría después de la cirugía.

Fracturas

El período de recuperación después de las fracturas depende del tipo de fractura, así como el tipo de fijación para estabilizar la fractura. Lo ideal sería que, si la fractura lo permite, realizar técnicas de fijación rígida interna con miniplacas y tornillos de mini-con el fin de estabilizar el hueso roto, sin la necesidad de una férula externa o estabilización emitidos. Este procedimiento permite a la mano para mover tres o cuatro días después de la cirugía y evita la rigidez de las articulaciones y pérdida de movimiento ve a menudo con las técnicas de fijación no rígida utilizada a veces por "los cirujanos no manuales". Las placas y los tornillos de vez en cuando hay que eliminar y comunicados conjuntos tendrán que llevarse a cabo en segundo lugar, pero esto es mucho menos frecuente con las técnicas de fijación interna rígida en comparación con otras técnicas. A menudo, el paciente es capaz de volver a razonablemente actividades normales en las cuatro semanas posteriores a la fijación rígida interna de algunas fracturas.

Remplazo de Articulacion

Procedimientos de sustitución articular (artroplastias) se llevan a cabo para la enfermedad reumatoide o degenerativa que ha destruido las superficies de las articulaciones, causando la limitación de movimiento o dolor debilitante. El objetivo de esta cirugía es aliviar el dolor debilitante y permitir una amplia función de movimiento, si no por completo rango normal de movimiento. Con el fin de lograr un alcance máximo de la siguiente moción reemplazo de la articulación, un alto grado de participación de los pacientes y la cooperación es esencial. Esto puede requerir varios meses de la terapia postoperatoria.

Llene su receta y tome la forma prescrita. No es necesario tomar el medicamento para el dolor si usted no tiene dolor. El medicamento no se debe continuar por más tiempo del absolutamente necesario. Es aceptable dejar la medicación para el dolor y tomar Tylenol o aspirina si esto es suficiente. En raras ocasiones se necesitan medicamentos para el dolor de ser rellenados. Para recargas, debe comunicarse con la oficina entre las 9:00 am y 5:00 pm de lunes a viernes, y proporcionar el nombre, ubicación y número de teléfono de su farmacia. Medicamentos para el dolor no se rellena después de las 5:00 pm de lunes a viernes o los fines de semana. No reposición de medicamentos prescritos por los médicos de rutina otros. Debe comunicarse con el médico que prescribe los reabastecimientos tales.

Actividad y Manejo

Por favor, no participar en una actividad extenuante, tales como trabajar en el jardín o corriendo. Con el fin de evitar lesiones a usted o a otros, se le indica que no conduzca un automóvil u operar maquinaria hasta que esté completamente recuperado de su operación.

Para resultados al máxi (Terapia de mano, Tiempo de Recuperación)

El objetivo de la cirugía de la mano es lograr un resultado funcional máxima después del tratamiento de una lesión o tratamiento de una parte enferma. Una mano absolutamente perfecto no siempre es una expectativa realista, ya que no puede ser posible obtener tal resultado. El cirujano de la mano y trabajar mano terapeuta con el paciente a que adopte todas las medidas necesarias para lograr un resultado funcional máxima y que la mano tan perfecto como es posible. Con el fin de obtener este resultado funcional máxima, la cooperación del paciente es absolutamente obligatorio y las instrucciones del cirujano y el terapeuta debe respetar.

El tiempo necesario para llegar a un punto de mejora máxima (duración de la recuperación) depende de un procedimiento específico realizado y también varía de paciente a paciente. La respuesta fisiológica normal de la cirugía es una respuesta inflamatoria que los picos entre la cuarta y sexta semana después de la cirugía. En este tejido de la cicatriz del tiempo y sensibilidad herida es por lo general en su apogeo. Algunos pacientes tienen una respuesta inflamatoria más vigoroso que otros, estos pacientes tienden a formar más tejido cicatricial, que la rigidez más comunes, requieren una terapia más intensiva, y tardan más en recuperarse por completo. Es importante que el paciente entienda esto antes de la cirugía para el paciente no tendrá la expectativa poco realista de contar con un recuperado totalmente, la mano perfecta poco después de la cirugía. Mientras el proceso de recuperación continúa, la mano no funcionará con normalidad y no se puede participar en las actividades normales del día a día. Una vez más, el mejor resultado posible se alcanza cuando el cirujano, la mano de terapeuta y el paciente trabajan juntos para hacer todo correctamente para que la función de la mano perfecta o lo más cercano a la perfección como sea razonablemente posible.

Expectativas paoperacione específicas

Carpal tunnel release (Endoscopia)

La vieja técnica de realizar una liberación del túnel carpiano cortando a través de la palma como resultado una herida dolorosos que persistió durante semanas, meses o incluso, la prohibición de que el paciente con la mano normalmente. Con el nuevo abordaje endoscópico, sin embargo, esta incisión dolorosa ha sido eliminado.

Aproximadamente el 50 por ciento de nuestros pacientes con la liberación quirúrgica del túnel carpiano realizado no tienen sensación de hormigueo, entumecimiento, dolor o quejas de otros diez días después de la cirugía cuando la férula post-operatorio, vendaje y las suturas se retiran. El 50 por ciento restante tomar algún tiempo para recuperarse por completo, y esta vez dependerá de la severidad de la compresión del nervio. Por lo general, más bien el nervio se ha comprimido, más tiempo tomará para que el valor de regresar a su tamaño normal y funcionan correctamente. Si ha habido un daño permanente al nervio, se forma tejido cicatricial en el nervio y puede ser de seis meses antes de que el nervio se detiene la mejora y el punto final no puede ser la resolución completa de la sensación de hormigueo y entumecimiento. Esta condición es el mejor trata a tiempo y ha resultado predecible bueno cuando no ha habido ningún daño permanente al nervio. El dos por ciento de los pacientes tendrán la anatomía no aptos para la cirugía endoscópica y, en este caso, el procedimiento se convertirá en una liberación del túnel carpiano abierto. El dos por ciento de los pacientes tienen síntomas persistentes y requieren una posterior liberación abierta del túnel carpiano

DeQuervain's release, Trigger finger release

Bloqueo y ajuste de los tendones se alivian con la liberación quirúrgica, aunque puede haber algo de hinchazón intermitente de vez en cuando después. Algunos hormigueo en el pulgar y / o sensibilidad en la herida puede ocurrir que requiere desensibilización siguientes
DeQuervain's release.

Ganglion y cistes mucosos

Después de la extirpación de estas lesiones, la mano se inmoviliza durante dos semanas hasta que las suturas se retiran. En ese momento, suele haber un rápido retorno de la función sin necesidad de terapia de la mano. Puede haber cierto malestar herida leve que se resuelve como se resuelve el proceso inflamatorio.

Reparacion del tendon extensor

Reparaciones de tendón extensor por lo general requieren de aproximadamente cinco semanas de inmovilización con férulas especialmente diseñados, así como un período de terapia de la mano después de la operación. La terapia de la mano continúa hasta el rango máximo de movimiento se consigue, y si esto no es un buen rango de movimiento, una segunda operación para liberar el tejido cicatrizal alrededor de los tendones extensores será necesario. Gama completa de alcalde de movimiento no se puede alcanzar, dependiendo del nivel de la lesión en el tendón extensor, la tendencia del paciente para formar tejido de cicatriz, y el cumplimiento del paciente con las instrucciones postoperatorias.

Reparacion del tendon flexor

Lesiones del tendón flexor son muy graves y por lo general requieren tratamiento prolongado con la mano postoperatoria para llegar a resultado funcional máxima. La duración de la terapia de la mano necesarios se depende en gran medida el nivel de la lesión en el tendón flexor. En algunos niveles de lesión del tendón flexor, el rango completo de movimiento se consigue normalmente. Si suficientes forma tejido cicatricial, una operación secundaria para liberar el tendón de la cicatriz será necesario y, posiblemente, una reconstrucción por etapas del tendón, por el que el tendón se retira y un espaciador tendón de plástico se coloca durante tres meses para permitir la formación de una superficie lisa nuevo canal. La siguiente etapa de la reconstrucción del tendón etapas requiere este tendón de plástico se retira y se sustituye por un injerto de tendón. Los buenos resultados después de una lesión del tendón flexor sólo se logran si el paciente coopera 100 por ciento con el cirujano y el terapeuta mano, siguiendo las instrucciones de forma implícita. Estas son lesiones muy graves y van perfectamente normal del movimiento es la excepción y no la regla. El tratamiento por un cirujano sin experiencia o el cumplimiento del paciente pobres prácticamente garantiza un mal resultado.