



Manual del Paciente de Reemplazo de Rodilla



Bienvenida

Información sobre la cirugía de reemplazo de rodilla

Anatomía de la rodilla.....	3
Preguntas frecuentes.....	4-5
Precauciones y riesgos.....	6

Preparación para la cirugía

Comience a hacer los ejercicios preoperatorios.....	7
Nutrición.....	8-10
Lista de verificación preoperatoria.....	11
Prepare su casa.....	12
Empaque la bolsa del hospital	13
La noche/mañana antes de la cirugía.....	14

En el hospital

Ingreso al hospital.....	15
En la cirugía.....	16
Después de la cirugía.....	17
Rutina en el hospital	18-22
Alta del hospital	23

Cuidados en el hogar

Signos de complicaciones y cuidado de la incisión	24
Recomendaciones relativas al estreñimiento	25
Las primeras semanas	26
Limitaciones generales.....	27

Ejercicio y rehabilitación

Programa de ejercicios en el hogar.....	28-29
Ejercicios para la rodilla.....	30-36
Plan de ejercicios para la rodilla.....	37

Regreso a la vida diaria

El futuro y reanudación de actividades.....	38
La vida con su nueva articulación.....	39

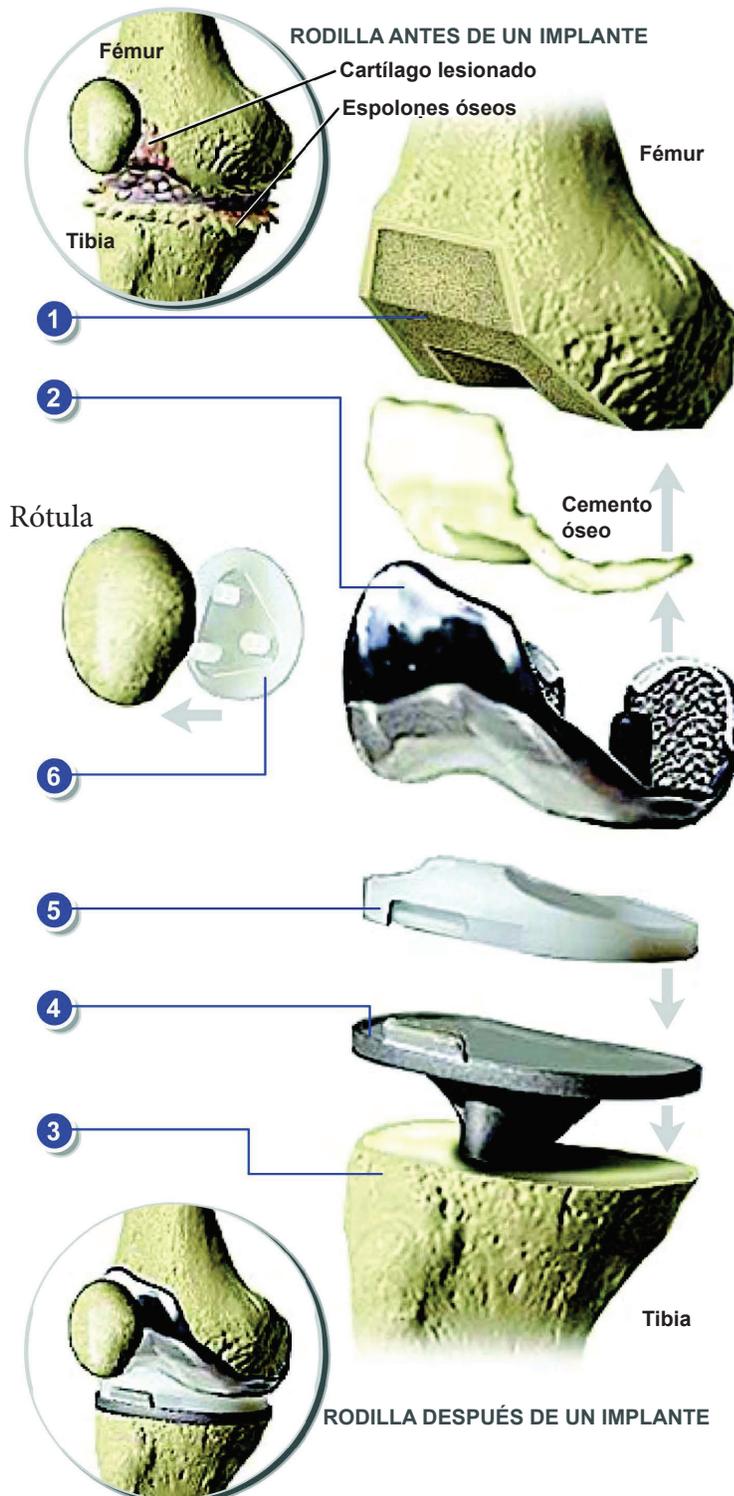
Notas	40
-------------	----

Lo felicitamos por su decisión de readquirir su movilidad y calidad de vida con una cirugía de reemplazo total de articulación. Methodist Health System aprecia que haya depositado en nosotros sus cuidados. Estamos comprometidos a ofrecer una atención médica de calidad junto con la información que necesita para proceder con confianza.

Las cirugías, independientemente de la que sea, son un gran paso. Mientras más sepa, más tranquilo se sentirá con su decisión. Este manual del paciente lo ayudará a saber lo que puede esperar: desde la visita preoperatoria, al día de la cirugía, hasta la recuperación.

Lea esta información cuidadosamente a medida que se prepara para la cirugía. Es posible que le resulte útil usar la información como una lista de verificación y así realizar los pasos necesarios para la cirugía. Asegúrese de anotar las preguntas que pueda tener para que pueda exponer sus inquietudes, esperanzas y expectativas al equipo médico.

Nos honra que haya elegido a Methodist Dallas Medical Center. Esperamos ansiosos poder ayudarlo durante su cirugía y recuperación.



La cirugía de reemplazo total de rodilla extrae las áreas lesionadas y dolorosas del fémur (el hueso del muslo) y la tibia (el hueso inferior de la pierna). Estas áreas se reemplazan entonces con piezas especialmente diseñadas de metal y plástico de polietileno.

1. Fémur reformado

Se cortan las partes lesionadas del hueso del fémur y el cartílago. El extremo del fémur se moldea para permitir la colocación de un componente femoral de metal.

2. Adhesión de un componente de metal

Un componente de metal se adhiere al extremo del fémur con cemento óseo.

3. Remodelación de la tibia

El cartílago y el hueso lesionados se cortan en el extremo de la tibia. Este extremo se procede a moldear para que reciba los componentes tibiales de metal.

4. Adhesión de una pieza de plástico

El componente metálico de la tibia se adhiere al extremo de la tibia con cemento óseo.

5. Colocación de una pieza de plástico

Una pieza de plástico se conecta al componente tibial. Esta pieza apoyará el peso del cuerpo y permitirá que el fémur se deslice sobre la tibia.

Unión de los componentes

La tibia, con su nueva superficie de polietileno, y el fémur, con su nuevo componente de metal, se unen para formar una nueva articulación de rodilla.

6. Restablecimiento de la superficie de la rótula

Para garantizar que la rótula se deslice suavemente sobre la nueva rodilla artificial, la superficie posterior de la misma se prepara para recibir un componente de plástico de polietileno. El componente se adhiere con cemento en su lugar.

Final del procedimiento

Se prueban las nuevas partes de la articulación de la rodilla flexionándola y extendiéndola.

¿Qué es un reemplazo total de articulación?

Cuando una articulación se desgasta hasta el punto de que no puede hacer su labor, una articulación artificial, o prótesis, hecha con metal, cerámica y plástico, puede ocupar su lugar. La cirugía de reemplazo total de articulación vuelve a crear el funcionamiento normal de la articulación, lo que alivia el dolor y permite que mejore su actividad y movilidad considerablemente.

¿Qué pruebas o exámenes preoperatorios se deben hacer?

Todos los pacientes se deben hacer un análisis de sangre de rutina dentro de los 14 días previos a la cirugía. El cirujano también podría hacer un examen físico dentro de los 30 días previos a la cirugía. Se les podría pedir a los pacientes mayores de 50 años y los que tengan un historial de enfermedades cardíacas o respiratorias que se hagan un EKG y una radiografía del pecho antes de la cirugía.

¿Cuánto tiempo dura una articulación de reemplazo?

La vida útil aproximada de un reemplazo de rodilla es de 15 a 20 años. Llevar una vida saludable y un estilo de vida activo, además de controlar adecuadamente el peso, puede prolongar la vida de la nueva articulación. Sin embargo, no hay garantías; es posible que algunas articulaciones no duren 20 años completos. De ser así, podría necesitar un segundo reemplazo o revisión de la primera.

¿Debo comenzar o dejar de usar medicamentos?

- **Deje de tomar los anticoagulantes y medicamentos antiinflamatorios que contienen aspirina o ibuprofeno dentro de un plazo de una semana antes de la cirugía, a menos que el médico le permita seguir tomándolos. También debe dejar de usar la mayoría de los suplementos a base de hierbas.**
- Generalmente, podrá tomar o usar los medicamentos recetados hasta el día de la cirugía. Pregunte al cirujano si debe seguir tomando los medicamentos para el corazón y la presión arterial con un trago de agua el día de la cirugía.

¿Tendré mucho dolor después de la cirugía?

La mayoría de los pacientes sienten una incomodidad leve o moderada durante varios días o semanas después del reemplazo de la articulación. Sin embargo, después de vivir durante años con dolor en una articulación, casi todos los pacientes presentan un menor

[Continúa en la siguiente página >>>](#)

grado de dolor después de la cirugía que antes de esta, y en muchos el dolor crónico se alivia. Al igual que con cualquier cirugía, los resultados y las experiencias de los pacientes pueden variar. Tendrá acceso a medicamentos para el dolor si los necesita. Asegúrese de hablar con el médico antes de la cirugía sobre sus opciones para controlar el dolor.

¿Debe alguien acompañarme todo el tiempo cuando regrese a casa?

Es mejor que alguien lo acompañe todo el tiempo durante las primeras 24 a 72 horas después del alta del hospital. Si vive solo, pida a un amigo o familiar que se quede con usted. Si no puede gestionar la ayuda de una persona durante todo el tiempo, quizás un amigo o vecino pueda llamarlo todos los días para saber cómo se encuentra. Si no puede gestionar que alguien lo ayude en la casa y el médico ha ordenado cuidados en el hogar, nuestro equipo de administración de casos podría investigar las opciones que tiene con la aprobación de su seguro médico.

¿Cuándo podré reanudar la actividad sexual después de la cirugía?

En la mayoría de los casos, podrá reanudar la actividad sexual cuando se sienta lo suficientemente cómodo para hacerlo. Asegúrese de seguir las restricciones referentes a posiciones recomendadas por el equipo de atención médica. En términos generales, casi todos los pacientes pueden reanudar la actividad sexual dentro de un plazo de cuatro a seis semanas después de la cirugía.

¿Deberé pagar copagos al hospital o al cirujano?

Su cobertura de seguro determinará si será responsable de pagar copagos al hospital y al cirujano. Contamos con asesores financieros que pueden ayudarlo a determinar cuál será el copago que pagará y programar un plan de pagos. Puede comunicarse con dichos asesores llamando al 214-947-3491 o 214-947-3422. Llame a su compañía de seguro o al consultorio del cirujano para enterarse de la cantidad aproximada del copago.

La tasa de complicaciones después de una cirugía de reemplazo de articulación es muy baja. Ocurren complicaciones graves, como infección en la articulación, en menos del 1 por ciento de los pacientes. La mayoría de los problemas se pueden evitar o tratar si se abordan desde un principio. El cirujano le explicará las precauciones y los riesgos asociados con su cirugía, así como la posibilidad de que ocurran las siguientes situaciones:

Reacción a la anestesia: una pequeña cantidad de pacientes tiene problemas con la anestesia. Asegúrese de hablar con el anestesiólogo sobre sus riesgos, inquietudes o historial de complicaciones con la anestesia.

Infección: esto puede ocurrir en el hospital, después de que regrese a casa o incluso al cabo de varios años. Aunque se toman muchos pasos para reducir a un mínimo el riesgo de infección, no siempre es posible evitarlo. Recibirá antibióticos antes, durante y después de la cirugía para evitar una infección, y se seguirán rigurosamente todos los procedimientos de precaución en todas las salas de operaciones.

Durante dos años después de la cirugía deberá decirles a los médicos sobre su reemplazo de articulación y tomar antibióticos antes de someterse a cualquier procedimiento, por menor que sea, como tratamientos dentales, para reducir la probabilidad de que ocurra una infección en otra parte del cuerpo y llegue a la articulación artificial. Si ocurre una infección, el cirujano tendrá un protocolo para tratarla.

Coágulos de sangre: estos pueden ocurrir debido a varios factores, como menor movilidad después de la cirugía, lo que disminuye el ritmo del flujo de sangre. Los síntomas pueden consistir en enrojecimiento o hinchazón en la pierna, especialmente en el área de la pantorrilla, y dificultad para respirar. Los coágulos de sangre se pueden prevenir:

- Con medicamentos coagulantes
- Con medias elásticas de compresión para mejorar la circulación
- Con envolturas de plástico para los pies o las piernas que se inflan para promover la circulación de sangre en las piernas mientras se encuentre en el hospital.
- Elevando los pies y las piernas para evitar que se acumule la sangre
- Moviendo los dedos de los pies y las piernas inmediatamente después de la cirugía
- Caminando al cabo de unas horas de la cirugía y luego tan a menudo como sea posible.

Neumonía: después de una cirugía mayor, hay un riesgo de neumonía. Le asignarán una serie de ejercicios de respiración profunda y le enseñarán a usar un espirómetro incentivador para mantener despejados los pulmones.

COMIENZE A HACER LOS EJERCICIOS PREOPERATORIOS

Queremos que su cirugía sea lo más exitosa posible; por lo tanto, es importante que antes de la misma se encuentre en el mejor estado de salud posible. Es importante fortalecer la parte superior del cuerpo para ayudarlo a maniobrar con un andador o muletas después de la cirugía, y la parte inferior del cuerpo para reducir el tiempo de recuperación.

A continuación le indicamos una lista de ejercicios preoperatorios específicamente diseñados para los pacientes de cirugía de rodilla. Lo animamos a que incorpore estos ejercicios como parte de su rutina diaria desde ahora hasta la cirugía. Se recomienda que haga de 10 a 15 minutos de ejercicios dos veces al día. Consulte la sección “Los ejercicios y la rehabilitación” para ver las instrucciones de estos ejercicios.

Ejercicios preoperatorios

(De 10 a 20 repeticiones cada uno, dos veces al día)

Contracciones isométricas de los glúteos

Formación de arco de las piernas

Formación de arco extendido de las piernas

Flexión de tobillo Deslizamiento del talón

Antes de la cirugía, se les aconsejará a los pacientes que fuman a que **DEJEN DE FUMAR** para reducir el riesgo de problemas pulmonares después de la cirugía y se promueva la recuperación. Se les pedirá a los pacientes con sobrepeso a que **ADELGACEN** para ayudarles a reducir la tensión sobre la nueva articulación y disminuir el riesgo de infección.

La nutrición de pacientes quirúrgicos ortopédicos: articulaciones

Alimentarse bien antes y después de una cirugía es importante en el proceso de curación y recuperación. Las necesidades nutritivas del cuerpo aumentan después de procedimientos quirúrgicos, como los de reemplazo o revisión de reemplazo de articulaciones. Estos consejos lo ayudarán a recuperarse después de una cirugía.

Proteína: La proteína es un nutriente especialmente importante durante el proceso de curación porque ayuda al cuerpo a reparar los tejidos afectados. En términos generales, una persona consume alrededor de 55 gramos de proteína al día. Durante el proceso de curación, el cuerpo necesita consumir más proteína. Consuma por lo menos 80 gramos de proteína cada día por una semana antes y dos semanas después del procedimiento.

[Continúa en la siguiente página >>>](#)

Alimentos altos en proteína:

Alimento	Porción	Proteína (gramos)
Lomo molido de res	3 onzas	24
Tofú, firme	½ taza	20
Atún empacado en agua	3 onzas	20
Lomo de cerdo	3 onzas	18.4
Pechuga de pollo, deshuesada sin la piel	3 onzas	13.4
Requesón, bajo en grasa	½ taza	13.4
Leche de soya	1 taza (8 onzas)	11
Frijol de soya	½ taza	11
Hamburguesa de verduras o de soya	1 tortita	11
Semillas de calabaza	1 onza	8.5
Leche: sin grasa, baja en grasa, entera	1 taza (8 onzas)	8
Mantequilla de maní (cacahuete), suave o cremosa	2 cdas.	8
Yogur	6 onzas	8
Sustituto de huevos	¼ taza	7.5
Queso	1 rebanada (1 onza)	7
Frijoles colorados, enlatados	½ taza	7
Nueces: cacahuete (maní), pistachos, almendras	1 onza	6
Pescado (eglefino, platija, perca, pez carbonero)	1 onza	6.5
Huevo, entero o duro	1 huevo	6
Semillas de girasol	1 onza	5.5

INFORMACIÓN DEL MANUAL DE CUIDADOS NUTRICIONALES DE LA ACADEMIA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Agua:

La deshidratación puede retrasar la cicatrización de heridas, por lo tanto, beba por lo menos 64 onzas de agua al día (que equivale a 4 botellas de agua de tamaño normal). Además, ingerir una cantidad adecuada de líquido ayuda a prevenir el estreñimiento que a menudo ocurre a causa de los medicamentos que se usan después de una cirugía para tratar el dolor.

Fibra:

Al igual que el agua, la fibra también reduce la posibilidad de que ocurra estreñimiento. Consumir de 3 a 4 porciones de frutas y verduras frescas lo ayudará a cumplir con la cantidad deseada de fibra de 25 a 35 gramos al día.

Continúa en la siguiente página >>>

Alimentos altos en fibra:

Alimento	Porción	Fibra (gramos)
Cereal de salvado	1/3 de taza	24
Frijoles colorados cocidos	1/2 de taza	7.9
Lentejas cocidas	1/2 de taza	7.8
Frijoles negros cocidos	1/2 de taza	7.6
Garbanzos enlatados	1/2 de taza	5.3
Frijoles horneados	1/2 de taza	5.2
Pera	1	5.1
Frijol de soya	1/2 de taza	5.1
Quinoa	1/2 de taza	5
Camote (batata) horneado, con la cáscara	1 mediana	4.8
Papa horneada, con la cáscara	1 mediana	4.4
Guisantes (chícharos) congelados cocidos	1/2 de taza	4.4
Trigo machucado (bulgur)	1/2 de taza	4.1
Frambuesas	1/2 de taza	4
Zarzamoras	1/2 de taza	3.8
Almendras	1 onza	3.5
Manzana	1 mediana	3.3
Dátiles disecados	5 pedazos	3.3

INFORMACIÓN DEL MANUAL DE CUIDADOS NUTRICIONALES DE LA ACADEMIA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 Después de una cirugía, los niveles de azúcar en la sangre generalmente están más altos debido al estrés de la cirugía y los medicamentos. Si tiene diabetes, es de especial importancia que mantenga normalizados los niveles de azúcar en la sangre. Elija opciones de alimentos que formen parte de las indicaciones de la dieta de diabetes antes y después de la cirugía. **Evite los alimentos con azúcares concentradas, como jugos de fruta, gaseosas, miel, jalea, dulces, pastelería, etc..**

Nota: su médico lo ayudará a controlar y tratar los niveles elevados de azúcar en la sangre mientras se encuentre hospitalizado para promover su recuperación y reducir el riesgo de infección lo más posible.

Control del peso: Mantener un peso normal promoverá que sea exitosa la cirugía de reemplazo o de revisión de reemplazo de articulaciones. Si tiene sobrepeso, llevar una dieta saludable, establecer un peso deseado y dar seguimiento al consumo de alimentos con un diario o aplicación especial pueden ayudarlo a adelgazar.

Continúa en la siguiente página >>>

Útiles consejos nutricionales generales

- Coma por lo menos 5 porciones de frutas y verduras todos los días. Trate de consumir frutas y verduras de diferentes colores para recibir mayores beneficios. Cada color contiene diferentes vitaminas y minerales.
- Coma más granos integrales y legumbres (frijoles y lentejas).
 - » Algunos granos integrales son el arroz integral o silvestre, los fideos de granos integrales, el maíz, la quinua, la avena y las palomitas de maíz.
- Pruebe alternativas sin carne. En lugar de carne, puede consumir proteína de huevos, pescado, aves, frijoles, guisantes, alimentos con soya (como tofú o leche de soya), nueces/mantequilla de nueces y productos lácteos con poca o ninguna grasa.
- Reduzca el consumo de sodio a menos de 2300 miligramos al día.
 - » Evite agregar sal a la comida cuando cocine. Elija condimentos sin sal o hierbas y especias frescas.
 - » Consuma comidas preparadas en casa. Los alimentos procesados y preparados en restaurantes contienen más sal
 - » Cuando compre alimentos, elija productos con menos sal.
- Limita el consumo diario de azúcar. Puede encontrar azúcar en la miel, los jarabes, la jalea, el jugo de frutas, los refrescos (gaseosas), los dulces y la pastelería. Lea detenidamente la nutrición en las etiquetas para evitar los productos con un alto contenido de azúcar.
- Evite las grasas saturadas y grasas trans. Los alimentos con grasas insaturadas son una mejor opción.
 - » Las grasas insaturadas se encuentran en el pescado, el aguacate, las nueces y los aceites (de girasol, canola y oliva).
 - » Los alimentos con grasas saturadas son la carne alta en grasa, la mantequilla, el helado (o nieve), el aceite de palma y de coco, la crema, el queso y la manteca.
 - » Las grasas trans se encuentran en muchos alimentos procesados, margarinas, alimentos fritos, comidas rápidas, los pasteles dulces, galletas dulces y otros postres. Lea las etiquetas de nutrición.
 - » Hierva, cueza al vapor u hornee los alimentos en vez de freírlos.

Continúa en la siguiente página >>>

La preparación para un reemplazo total de rodilla comienza dos semanas antes de la cirugía. Para asegurarse de que la cirugía se realice de la manera programada, debe hacer lo siguiente antes de que ingrese en el hospital:

❑ Programar un examen físico

Deberá hacerse un examen físico dentro de un plazo de 30 días de la fecha de la cirugía para evaluar su salud en general e identificar problemas médicos que puedan interferir en su cirugía o recuperación.

❑ Examinar sus medicamentos actuales con su médico de atención primaria y cirujano

- **Deje de tomar los anticoagulantes y medicamentos antiinflamatorios que contienen aspirina o ibuprofeno dentro de un plazo de una semana antes de la cirugía, a menos que el médico le permita seguir tomándolos. También debe dejar de usar la mayoría de los suplementos a base de hierbas.**
- Generalmente, podrá tomar o usar los medicamentos recetados hasta el día de la cirugía. Pregunte al cirujano si debe tomar los medicamentos para el corazón y la presión arterial con un trago de agua el día de la cirugía.

❑ Plan de rehabilitación

Durante las primeras semanas después de la cirugía, es posible que necesite ayuda en la casa con las compras, la preparación de comidas y el transporte. Si no puede contar con la ayuda de una persona todo el tiempo, pida a amigos, vecinos o seres queridos que verifiquen cómo se encuentra, lo ayuden a preparar comidas y lo lleven a las citas médicas. Si no puede gestionar que alguien lo ayude en la casa y el médico ha ordenado cuidados en el hogar, nuestro equipo de administración de casos podría investigar las opciones que tiene con la aprobación de su seguro médico.

❑ Gestionar transporte de ida y vuelta del hospital y las terapias ambulatorias

Programe para que alguien lo traiga al hospital y lo recoja cuando le den de alta. También es posible que necesite ayuda para ir y venir de las terapias ambulatorias si aun no puede conducir.

Antes de la cirugía, examine su casa para ver si debe hacer adaptaciones para sentarse en sillas, en un sofá, en la cama, el inodoro o en el automóvil.

Cuando regrese a la casa del hospital, algunos artículos comunes en el hogar pueden ser peligrosos. Para evitar caídas, debe eliminar o estar atento a lo siguiente:

- Cables eléctricos o telefónicos largos que atraviesan el piso
- Alfombras de área flojas
- Muebles con lo que pueda tropezar en las escaleras y los pasillos
- Pilas de libros, revistas u otros artículos en el piso
- Mascotas que corren y se atraviesan en su camino
- Derrames de agua en los pisos
- Azulejos o pisos resbaladizos en el baño
- Hielo o moho en los escalones externos

También sería útil que:

- Prepare comidas por adelantado y las congele para que las tenga listas cuando regrese
- Tenga a la mano una silla en la cocina donde pueda sentarse para preparar y cocinar los alimentos
- Ordene los utensilios de cocina y los alimentos comúnmente usados en los estantes y mostradores de la cocina para que los alcance fácilmente
- Deje los platos que usa con mayor frecuencia en el escurridor de platos y los alimentos que consume más a menudo en gabinetes más accesibles
- Use un carrito con ruedas para llevar los alimentos del refrigerador al mostrador de la cocina, y de dicho mostrador a la mesa
- Cuelgue una bolsa del andador o use un delantal con bolsillos para llevar objetos pequeños, como anteojos, libros, cubiertos, etc.
- Coloque un sostenedor de vasos en su andador para llevar bebidas en tazas tapadas
- Gestione para que alguien cuide, saque a caminar y alimente a sus mascotas

Debe esperar estar en el hospital de uno a tres días después de la cirugía.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LO QUE DEBE TRAER:

Ropa

- Ropa corta de dormir, pijamas, ropa interior y calcetines
- Bata hasta la rodilla y algo para taparse cuando camine por los pasillos
- Calzado cerrado en la punta y con suela antideslizante para hacer ejercicio
- Ropa cómoda y holgada para dos días que usará durante las sesiones de terapia

Artículos personales

- Artículos para el aseo personal, como champú, cepillo de dientes, desodorante, cepillo, peine, etc..
- Un andador, bastón o muletas, si los tiene. Escriba su nombre en todo el equipo que traiga al hospital.
- Anteojos, audífonos, dentaduras y cualquier otro artículo que use todos los días

Información

- Una lista de sus medicamentos actuales (como medicamentos con o sin receta, vitaminas y suplementos a base de hierbas), con la concentración de los mismos y la frecuencia con que los usa
- Una lista de alergias (como a medicamentos, alimentos, ropa, etc.) y cómo reacciona a ellos
- Una lista del equipo de adaptación que ya tiene en la casa
- Los materiales educativos que recibió en la clase previa al ingreso en el hospital
- Un documento de instrucciones anticipadas, o un poder para la atención médica de un abogado, si los tiene. Colocarán una copia en su expediente médico y le devolverán el original.
- Una identificación con foto
- El copago que exija su compañía de seguro médico

DEJE EN CASA:

- Los medicamentos recetados para el dolor
- Las joyas (incluidas las joyas insertadas en el cuerpo)
- Las tarjetas de crédito
- Llaves
- Chequeras
- Computadoras portátiles, celulares y equipo electrónico personal (PDA)
- Radios
- Televisores
- Efectivo

Siga todas las instrucciones del médico, anestesiólogo y el hospital, como las siguientes:

- Informe al médico cualquier cambio que ocurra en su estado físico, como un resfriado, dolor de garganta, fiebre, picaduras o sarpullido.
- 8 HORAS ANTES DE LA CIRUGÍA:
 - NO coma, fume cigarrillos comunes ni electrónicos, mastique tabaco ni beba leche, crema, bebidas energéticas o batidos con proteína.
- 4 HORAS ANTES DE LA CIRUGÍA:
 - PODRÁ TOMAR LÍQUIDOS: agua, jugo de frutas si no tiene pulpa, té, café (sin crema ni leche), caldo, miel, gaseosas oscuras y paletas heladas. También puede consumir gelatina, azúcar y caramelos duros.
 - Por ejemplo, si la cirugía está programada a las 7 a.m., podrá ingerir líquidos hasta las 3 a.m.
- Si le han recetado medicamentos como Celebrex® (celecoxib), Norco® (acetaminofeno e hidrocodona) o Lyrica® (pregabalina), que debe tomar antes de llegar al hospital, siga las instrucciones del médico y tómelos con la menor cantidad de agua posible.
- **Tome los medicamentos para el corazón y la presión arterial según las instrucciones del médico.**
- Báñese con la solución antiséptica recomendada por el equipo de atención médica la noche antes y la mañana de la cirugía para reducir el riesgo de infección. Use una toallita de mano y una toalla limpias para los baños preoperatorios. Asegúrese de aplicarse el jabón antiséptico desde el cuello hasta abajo, manteniéndose alejado del área genital.
- Después de los baños preoperatorios, póngase ropa limpia. No use ningún perfume, loción, polvo, cremas para después de afeitarse ni maquillaje. Estos productos pueden contener bacterias y el punto de los baños es eliminar las bacterias de la piel.
- Lávese el pelo con el champú acostumbrado que usa.
- Quítese el esmalte de uñas.
- Puede cepillarse los dientes la mañana de la cirugía.
- NO se afeite las piernas dentro de un plazo de tres días de la cirugía.
- Póngase ropa holgada para ir al hospital.
- Deje los artículos de valor en la casa.

Ingreso al hospital

- Le pedimos que llegue al hospital dos horas antes de la cirugía programada. Estacionese en el Pavilion II que se encuentra en Colorado Boulevard. Regístrese en los Servicios Ambulatorios (Outpatient Services).
- El personal de ingresos lo registrará y le dará un brazalete del hospital. Luego, lo llevarán al área preoperatoria para prepararse para la cirugía.
- El enfermero preoperatorio tomará sus signos vitales y verificará su información médica.
- Le pedirán que se cambie y se ponga una bata quirúrgica. Debe quitarse todos los artículos personales, como dentaduras, audífonos, broches para el cabello, pelucas, joyas (incluso las insertadas en el cuerpo), anteojos, lentes de contacto, esmalte de uñas, toda la ropa interior, y déjelos con sus seres queridos durante la cirugía.
- Le pondrán un catéter intravenoso (o suero con un pequeño tubo) en una vena del brazo para administrar anestesia, líquidos y medicamentos.
- A modo de verificación, le preguntarán varias veces la articulación que se reemplazará. El cirujano examinará su historial médico y marcará el área que se operará. El personal de enfermería verificará el formulario de consentimiento que firmó para asegurarse de que coincida con el procedimiento en la sala de operaciones.
- Por su seguridad, le preguntaremos varias veces su nombre y fecha de nacimiento durante su estadía.
- El anestesiólogo y el enfermero de la sala de operaciones se presentarán y responderán a cualquier pregunta restante que tenga sobre el procedimiento.
- Sus seres queridos podrán permanecer con usted hasta que lo transporten a la sala de operaciones. Luego, les indicarán que se dirijan a la sala de espera.

Su cirugía se cancelará si:

- **No sigue las instrucciones sobre las comidas y bebidas**
- **Tiene sarpullido, una herida abierta, picaduras infectadas de insectos, golpes o rasguños en la piel**
- **No realizó todos los exámenes médicos que se hacen antes de ingresar al hospital**

La cirugía puede tardar de una a tres horas. Las personas que estarán con usted en la sala de operaciones son:

- **Los médicos ortopedas:** los médicos que harán la cirugía
- **Un auxiliar médico o enfermero especializado:** que podrían asistir a los médicos
- **El anestesiólogo:** el médico que administra la anestesia
- **Un enfermero anestesista:** un enfermero especialmente capacitado que podría trabajar con el anestesiólogo para administrar la anestesia
- **Un técnico quirúrgico:** la persona que entrega a los médicos los instrumentos que necesiten durante la cirugía
- **Un técnico de radiología:** la persona que toma radiografías durante la cirugía
- **Un enfermero asistente de la sala de operaciones:** un enfermero certificado que supervisa la atención en la sala de operaciones y trae a la misma lo que necesite el equipo quirúrgico

Podría tener cualquiera de lo siguiente durante la cirugía y recuperación:

- **Catéter intravenoso (suero):** este catéter se coloca en un brazo y se usa para reemplazar los líquidos que se pierdan durante la cirugía, administrar medicamentos para el dolor o antibióticos y otros medicamentos. Todos los pacientes tendrán un catéter intravenoso.
- **Catéter urinario:** ste catéter se puede colocar en la vejiga para permitir que el equipo de atención médica lleve un control del ingreso y la salida de líquidos. Casi siempre se extrae después de la cirugía para reducir el riesgo de una infección de vejiga.
- **Catéter de drenaje de la herida:** este catéter se puede introducir cerca de la incisión quirúrgica para ayudar a reducir la acumulación de líquido en la incisión. Se extraerá al siguiente día.
- **Medias de compresión y envolturas de compresión sucesiva:** se colocarán medias de compresión en las piernas para promover el flujo de sangre. También se pueden colocar envolturas de compresión sucesiva en los pies o las piernas que se conectan a una máquina que las infla con aire. Estas envolturas promueven el flujo de sangre y reducen la posibilidad de que ocurran coágulos de sangre.

La sala de recuperación

Después de la cirugía pasará por lo menos una hora en la sala de recuperación. Mientras se encuentre allí, vigilaremos de cerca su presión arterial y frecuencia cardíaca a medida que se disipan los efectos de la anestesia. Le colocarán una mascarilla de oxígeno.

Cuando se despierte, es probable que se sienta aturdido por la anestesia y los medicamentos para el dolor que recibió. Tal vez note que se ha colocado un vendaje grande sobre el área quirúrgica para mantenerla limpia y que absorba los líquidos.

Una vez que el cirujano y el equipo médico determinen que se le puede transferir con seguridad de la sala de recuperación, se le transportará a su habitación en el hospital.

Control del dolor

El dolor después de la cirugía será un tipo de dolor diferente. Generalmente se le describe como un dolor generalizado o una sensación adolorida. Este dolor es temporal y mejorará durante el transcurso de dos semanas. Asegúrese de hablar con el médico antes de la cirugía sobre sus opciones para controlar el dolor.

Podrá recibir medicamentos para el dolor por infusión en una vena o en pastilla. Se controlarán de cerca las dosis de estos medicamentos y se reducirán gradualmente.

Le pedirán que califique el dolor en una escala del 0 al 10, donde el 0 quiere decir ningún dolor y el 10 es el peor dolor imaginable. **El objetivo es mantener el dolor en 5 o menos.**



No podrá regresar a la casa con medicamentos administrados por infusión ya que esta administración se usa cuando el dolor está fuera de control (de 9 a 10 en la escala del dolor). Para evitar que se descontrole el dolor, dé seguimiento a las pastillas para el dolor. Pregunte al enfermero cuándo fue la última dosis del medicamento para el dolor y con qué frecuencia puede tomarlo.

Además del dolor generalizado en el área quirúrgica, algunos pacientes presentan molestias en la espalda debido a estar acostados boca arriba antes, durante y después de la cirugía. Puede pedir medicamentos para el dolor que lo ayuden a aliviar estas molestias.

Continúa en la siguiente página >>>

Partes de un espirómetro incentivador

1. Indicador
2. Marcador
3. Pistón
4. Tubo flexible
5. Boquilla



Continúa en la siguiente página >>>

Cómo usar un espirómetro incentivador

El espirómetro incentivador, que también se llama aparato de ejercicios respiratorios, lo ayuda a inhalar profundamente y a reducir el riesgo de contraer neumonía después de una cirugía.

Cómo usarlo:

1. Exhale y luego coloque los labios alrededor de la boquilla del espirómetro hasta sellar la boquilla con los labios.
2. Inhale lenta y profundamente por la boca, como cuando bebe agua con un popote (sorbeta).
3. Siga inhalando hasta que el indicador (vea el diagrama) permanezca entre las dos flechas. Inhalar rápidamente puede hacerlo sentirse mareado.
4. A medida que inhala, el pistón (vea el diagrama) subirá para indicar la cantidad de aire que ha inhalado.
5. El marcador en el espirómetro se ha establecido para usted según su edad y estatura. Debe esmerarse por inhalar hasta que el pistón llegue al marcador.
6. Cuando llegue al marcador, sostenga la respiración hasta que el pistón vuelva hacia abajo.
7. Exhale lentamente y retire los labios de la boquilla.
8. Respire normalmente unas cuantas veces.
9. Repita el procedimiento hasta que lo haya hecho 10 veces corridas.

Repita

1. Cada dos horas, repita los pasos 1 a 9, o use el espirómetro de la manera indicada por su médico.
2. Después de que haya hecho una serie de 10 ejercicios respiratorios, tosa. Esto ayuda a eliminar el moco de los pulmones.
3. Guarde la boquilla en una bolsa de plástico cuando no la use.

Consejos útiles

- Usar el espirómetro incentivador en la casa ayudará a que los pulmones se mantengan despejados mientras se recupera. Manténgalo a la mano para que recuerde usarlo cada dos horas.
- Si se mareo, respire más lento y permita que transcurra más tiempo entre los ejercicios.

Movimientos y posiciones

HASTA QUE SE LO INDIQUEN DE OTRA MANERA, UN MIEMBRO DEL PERSONAL DEBERÁ AYUDARLO A ACOSTARSE Y LEVANTARSE DE LA CAMA Y A CAMBIAR DE POSICIÓN EN LA CAMA PARA EVITAR LASTIMAR EL ÁREA QUIRÚRGICA.

El médico podría ordenar una tablilla para la pierna, que se llama inmovilizador, para mantener estirada la rodilla. Debe usarla cuando se levante de la cama o en la noche cuando esté durmiendo. Asegúrese de no torcer la pierna cuando cambie de posición en la cama.

No se acueste en la cama con una almohada debajo de la rodilla ya que perderá la capacidad para estirla. **No** cruce la pierna operada sobre la pierna no operada.

Los enfermeros, terapeutas físicos o terapeutas ocupacionales lo ayudarán a practicar los métodos más seguros para:

- Sentarse o levantarse de una silla
- Caminar con un andador o muletas
- Sentarse o pararse del inodoro o ducha
- Entrar y salir del baño
- Ponerse o quitarse la ropa, la ropa interior, los calcetines y los zapatos
- Entrar y salir de un automóvil
- Subir escaleras

Respiración

Después de la cirugía, el equipo de atención médica le recordará la frecuencia con que debe respirar profundamente y toser. Le darán un espirómetro incentivador, que es un instrumento de ejercicios pulmonares que lo ayudará a respirar profundamente y evitar que contraiga neumonía. El personal del hospital lo animará a usarlo 10 veces cada hora mientras se encuentre despierto. Lléveselo a su casa cuando le den de alta y siga usándolo durante dos semanas.

Alimentación

Inmediatamente después de la cirugía, su dieta consistirá en líquidos claros y rápidamente avanzará a alimentos sólidos. Para evitar estreñirse, trate de:

- Comer un desayuno caliente con una bebida caliente todos los días
- Solicitar una dieta alta en fibra con muchas más frutas frescas, verduras, y cereales y panes de grano integral
- Beber por lo menos de seis a ocho onzas de agua al día.
- Aumentar su actividad física lo más que pueda tolerar
- Limitar el azúcar.

Es importante que tenga cuidado con los alimentos que consuma durante su recuperación. Mantener bajo el consumo de azúcar reducirá el riesgo de contraer una infección postoperatoria.

Continúa en la siguiente página >>>

Terapia física

Mientras más pronto comience a moverse otra vez, más rápido podrá adquirir su independencia. Debe esperar pasar una gran parte del tiempo en el hospital haciendo ejercicios con su nueva articulación y de respiración profunda para evitar congestionar los pulmones.

- Comenzará a trabajar con un terapeuta físico el día de la cirugía.
- En cuanto se despierte de la cirugía y pueda hacer ejercicios leves, comenzará a flexionar suavemente los tobillos lo cual ayuda a reducir la hinchazón en las piernas y reduce la posibilidad de que se forme un coágulo de sangre.
- El terapeuta físico también repasará con usted otros ejercicios y algunas precauciones que debe seguir para evitar movimientos peligrosos.
- El terapeuta físico se concentrará en la amplitud del movimiento, con movimientos suaves para ayudarlo a doblar y estirar la rodilla. Hará otros ejercicios para mejorar la movilidad de la rodilla y ejercitar los músculos de los muslos y la cadera. Se le podría elevar la pierna para ayudar a reducir la hinchazón.
- El terapeuta físico lo ayudará a dar una breve caminata con muletas o un andador.

Peso sobre la articulación operada

Siga al pie de la letra las instrucciones del médico sobre cuánto peso del cuerpo podrá ejercer sobre la pierna operada:

- **Nada de peso:** quiere decir que el pie no debe tocar el piso
- **Peso mínimo:** quiere decir que el pie tocará el piso para mantener el equilibrio solamente
- **Peso parcial:** generalmente quiere decir que el pie puede sostener de un cuarto a la mitad del peso del cuerpo
- **Peso según se tolere:** quiere decir poner todo el peso del cuerpo que le resulte cómodo.

Equipo especial

Pida al terapeuta ocupacional que lo ayude a determinar el equipo especial que podría necesitar para ayudarlo con las actividades de rutina sin poner en peligro de dislocación la rodilla. Este equipo es:

- Calzadores largos
- Asientos y pasamanos para el baño
- Cabezal de mano para la ducha o regadera
- Esponjas con mangos largos para el baño
- Alargadores.

OBJETIVOS DEL ALTA HOSPITALARIA

Cuando pueda, independientemente o con algo de ayuda, haga lo siguiente:

- Acostarse y levantarse de la cama
- Caminar más de 100 pies con muletas o un andador
- Subir y bajar escaleras
- Acceder al baño
- Entrar y salir de la regadera (ducha) sin ayuda
- Sentarse y levantarse de una silla
- Entrar y salir de su automóvil
- Recuerde seguir constantemente las precauciones de seguridad para la rodilla antes de regresar a la casa

Ya sea que lo envíen directamente a la casa o a una instalación de rehabilitación depende de su seguro médico y si el cirujano y terapeuta físico creen que puede cuidarse por su cuenta.

- **Alta a la casa:** podrá regresar directamente a la casa si ha logrado estos objetivos en la fecha de alta del hospital.
- **Alta a un centro de rehabilitación:** si no ha logrado estos objetivos en la fecha de alta del hospital, el médico o terapeuta físico podrían recomendar darle de alta a un centro de rehabilitación hasta que pueda cuidarse en la casa.

ADMINISTRACIÓN DE CASOS

El equipo de administración de casos programará visitas de atención médica en el hogar, transporte a otra instalación, terapia física ambulatoria y ordenará el equipo que necesite según su estado físico y las órdenes del médico.

Servicios de rehabilitación

- **Instalaciones de rehabilitación:** la estadía de los pacientes generalmente es breve y reciben terapia agresiva de fortalecimiento y movilidad.
- **Instalaciones de enfermería especializada:** si su estado no mejora lo suficientemente rápido en las sesiones de terapia física y es poco probable que pueda hacerlo en un entorno de rehabilitación, el médico o terapeuta físico podría recomendar una instalación de enfermería especializada para una recuperación más prolongada.
- **Atención médica en el hogar:** ciertos enfermeros y terapeutas físicos que se especializan en proporcionar atención médica en el hogar lo visitarán hasta tres veces a la semana.

SIGNOS DE COMPLICACIONES

Llame al cirujano si presenta alguno de los siguientes síntomas. Dicho médico podría querer examinarlo a modo de seguimiento:

- Fiebre de más de 101° Fahrenheit
- Congestión en el pecho
- Secreción de la incisión
- Enrojecimiento alrededor de la incisión
- Mayor hinchazón alrededor de la incisión
- Incisión que se percibe caliente
- Vendaje que se comienza a separar de la piel
- Grandes cantidades de secreciones del vendaje
- Dolor o hinchazón en los tobillos, pantorrillas o piernas
- Vomito y náuseas continuos o desmayo
- Dolor intenso
- Incapacidad para caminar o mover la pierna.

Los siguientes son síntomas de embolia pulmonar (coágulo de sangre en el pulmón). Si presenta alguno de estos signos, ¡llame al 911 para recibir atención de inmediato!

- Dolor repentino en el pecho
- Dificultad para respirar
- Falta de aliento
- Sudor inadecuado y profuso
- Confusión

CUIDADO DE LA INCISIÓN

- Mantenga limpio y seco el vendaje.
- El cirujano le indicará el día específico en que debe retirar el vendaje.
- El médico le dirá cuándo puede bañarse en una regadera (o ducha).

Cuando llegue el momento de retirar el vendaje, lávese las manos con agua y jabón y séqueselas bien antes de hacerlo. Después de desechar el vendaje en la basura, lávese las manos otra vez.

Continúa en la siguiente página >>>

RECOMENDACIONES RELATIVAS AL ESTREÑIMIENTO

Un efecto secundario frecuente de la anestesia y los medicamentos para el dolor es el estreñimiento. Los narcóticos suprimen la percepción del dolor y también el funcionamiento del colon.

Además, la reducción en la actividad después de la cirugía puede causar estreñimiento. Si tiene problemas gastrointestinales crónicos, hable con su proveedor de atención primaria o gastroenterólogo. A medida que necesite menos narcóticos, aumentará su nivel de actividad y capacidad para caminar, las evacuaciones intestinales se volverán más regulares y podrá suspender gradualmente los medicamentos anteriores.

Puede ser útil comenzar el siguiente régimen para evitar sufrir de estreñimiento. Estos medicamentos se consiguen en una tienda local de comestibles o farmacia y se venden sin receta médica.

1. **Agua:** los pacientes deben beber por lo menos 8 vasos (64 onzas) de agua al día.
2. **Alimentación:** aumentar la fibra y la proteína puede ser útil para evitar el estreñimiento y mejorar la recuperación.
3. **Metamucil:** esta es una fuente de fibra. Siga las instrucciones indicadas en el paquete.
4. **Leche de magnesia:** este es un laxante para el estreñimiento. Siga las instrucciones indicadas en el paquete.
5. **Supositorio Dulcolax:** se usa para casos graves de estreñimiento. Siga las instrucciones indicadas en el paquete.
6. **Enema Fleets o enema jabonoso:** se pueden usar si los productos antes mencionados no funcionan. (Si tiene otros problemas médicos, como problemas con los riñones, el enema jabonoso se debe usar)

Si no ha tenido una evacuación intestinal por **la mañana en el segundo día después de la cirugía**, siga las siguientes indicaciones:

1. 30 mL de leche de magnesia por la boca.
2. Si no tiene una evacuación intestinal esa tarde, debe usar un solo supositorio de Dulcolax.
3. Si todavía no tiene una evacuación intestinal por la mañana en el tercer día después de la cirugía, deberá usar un enema Fleets o enema jabonoso.
4. Si las recomendaciones antes mencionadas no son útiles y sigue teniendo problemas, llame al consultorio del cirujano para obtener otros consejos.

LAS PRIMERAS SEMANAS

Cuando regrese a la casa, asegúrese de seguir las “Instrucciones escritas de alta hospitalaria” (*Your Written Discharge Instructions*) en la carpeta que le dieron durante el alta del hospital.

- Consulte al médico sobre las precauciones especiales que debe seguir mientras tome medicamentos anticoagulantes.
- Siga tomando el medicamento para el dolor de la manera recetada.
- Suspenda gradualmente el medicamento recetado para el dolor y comience a usar un analgésico para el dolor de venta sin receta según las indicaciones del médico.
- Use la máquina de hielo para reducir la hinchazón y el dolor antes y después de hacer ejercicio. CONSEJO: Las bolsas de guisantes (chícharos) congelados envueltas en una toalla de cocina son compresas heladas excelentes. No use hielo más de 20 minutos a la vez.
- Eleve la pierna sobre la altura del corazón para ayudar a reducir la hinchazón.
- Beba mucho líquido para evitar deshidratarse.
- Los medicamentos para el dolor pueden causar estreñimiento.
- Es normal tener dificultad para dormir; sin embargo, trate de no dormir siestas muy largas durante el día.
- Use las medias blancas de compresión que le entregaron en el hospital según las indicaciones y durante todo el tiempo que le indique el médico para controlar la hinchazón y reducir el riesgo de que se formen coágulos de sangre.
- Siga haciendo los ejercicios de terapia física según las indicaciones.
- Siga el plan nutricional previo a la cirugía durante por lo menos 2 semanas.
- Acuda a las citas de seguimiento con el médico.

Es posible que oiga chasquidos en la rodilla a medida que se cicatriza. Esto es normal. Para proteger la nueva articulación, siga estas precauciones:

- NO cruce la pierna operada sobre la pierna no operada.
- Siga usando el andador o las muletas después de la cirugía según las indicaciones del médico o terapeuta físico.

Como regla general, todos los pacientes de reemplazo de articulación deben prestar atención a las siguientes limitaciones durante las primeras semanas después de la cirugía:

- Debe esperar usar un bastón, muletas o un andador durante varias semanas.
- No se arrodille, incline el cuerpo ni brinque durante el primer mes.
- No conduzca un vehículo hasta que haya suspendido los medicamentos recetados para el dolor y el médico le indique que puede hacerlo.
- No beba alcohol mientras tome medicamentos para el dolor.
- No fume. Fumar hace que la recuperación sea más lenta.
- Evite la actividad sexual hasta que se sienta cómodo para hacerla y el cirujano se lo permita.
- Siga usando las medias blancas de compresión según las indicaciones del médico hasta la cita de seguimiento.
- Báñese solo en regadera (ducha).
- No se sumerja en una tina (bañera), jacuzzi caliente o piscina, ni tampoco se sumerja en un lago hasta que el cirujano le indique lo contrario.

PROGRAMA DE EJERCICIOS EN EL HOGAR

Cuando se encuentre en la casa, siga el programa de ejercicios que comenzó en el hospital.

Recuerde:

- Repasar el programa de ejercicios y crear un plan para ejercitarse
- Ser precavido cuando reanude las actividades aprobadas, incluso las de seguridad en el hogar y los automóviles.

Los objetivos para las rodillas son:

1. Lograr extender completamente la rodilla (con la pierna estirada)
2. Lograr doblar la rodilla un poco más de 90 grados
3. Fortalecer suficientemente la rodilla para que pueda caminar sin un aparato de apoyo, como un andador o bastón.

Guías

- No aguante la respiración durante ninguna parte de un ejercicio. Exhale durante la parte vigorosa de cada repetición.
- Haga cada uno de los ejercicios por lo menos 10 veces para comenzar, y luego avance hasta hacer 30 repeticiones de cada uno.
- Haga su programa de ejercicios tres veces al día.
- Coloque una compresa fría en la rodilla de 15 a 20 minutos antes y después del ejercicio.

Continúa en la siguiente página >>>

Precauciones

- No tuerza ni gire la rodilla con un pie plantado en el piso.
- No se arrodille ni camine de rodillas hasta que el médico se lo indique.
- No flexione mucho la rodilla (más de 90 grados).
- Evite flexiones rápidas de la rodilla.

Aspectos importantes del funcionamiento de la rodilla

- Lograr estirar completamente la rodilla
- Tener la capacidad para flexionar la rodilla a 90 grados
- EVITAR que se cree un estado de contractura de la rodilla.

El cirujano ortopeda y terapeuta físico crearán un plan de ejercicios específicos para usted. Las siguientes páginas ilustran algunos de los ejercicios para el hogar que se recetarán.

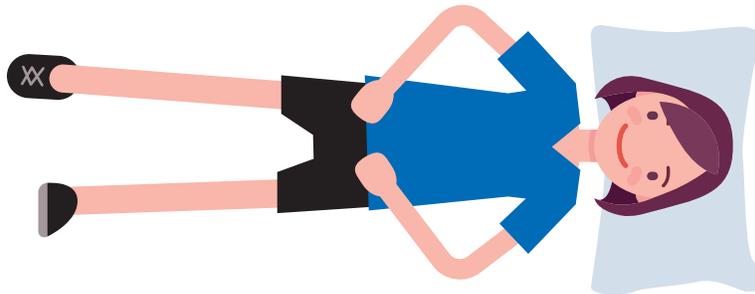
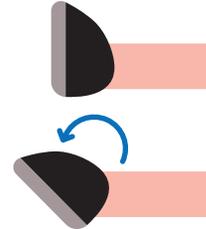
Debe esperar sentirse más fortalecido y con mayor resistencia a medida que comienza a hacer más de su rutina diaria normal.

Ejercicios postoperatorios después de un reemplazo total de rodilla

Ejercicios acostado

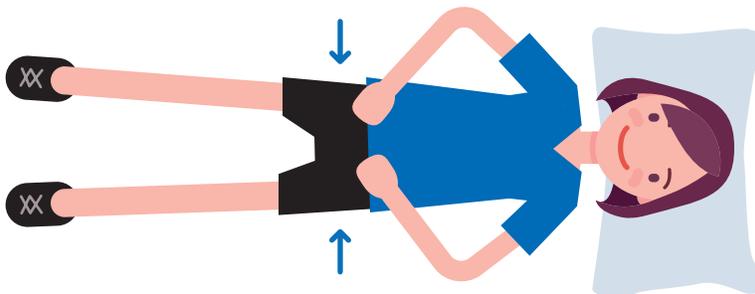
Flexión de tobillo

Con el cuerpo acostado boca arriba, flexione los tobillos (de ambos pies) hacia arriba y hacia abajo de 15 a 20 veces. Cuando flexione el pie hacia arriba, sostenga esa posición durante 5 segundos para estirar bien los músculos de la pantorrilla. Asegúrese de no torcer ni girar las piernas cuando haga este ejercicio.



Ejercicios para los glúteos

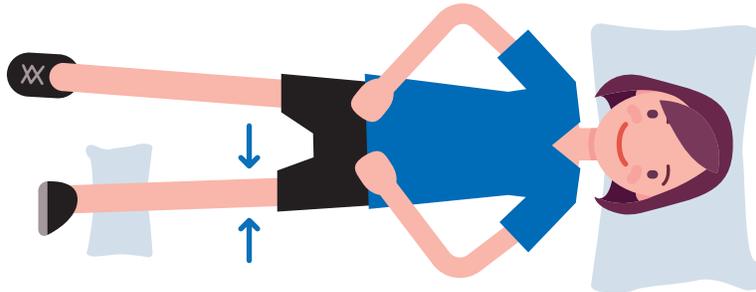
Con el cuerpo acostado boca arriba, contraiga (apriete) los músculos de los glúteos. Sostenga esta posición por 5 segundos. Relájese y repita el ejercicio.



Ejercicios postoperatorios después de un reemplazo total de rodilla

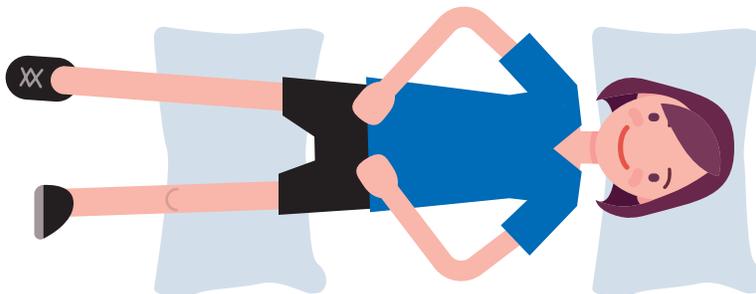
Ejercicios para el área anterior de los muslos

Con el cuerpo acostado boca arriba, estire las rodillas contrayendo (apretando) los músculos de los muslos. Sostenga esta posición por 5 segundos. Relájese y repita el ejercicio.



Knee short arc quads

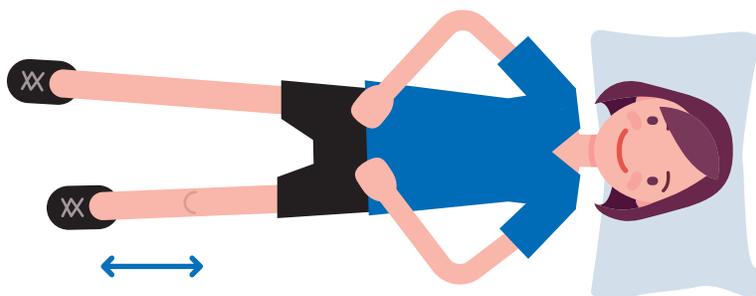
While lying on your back with your knee bent over a pillow or bolster, straighten your knee. Hold for 5 seconds. Relax and repeat. Do not lift your knee off the pillow or bolster.



Ejercicios postoperatorios después de un reemplazo total de rodilla

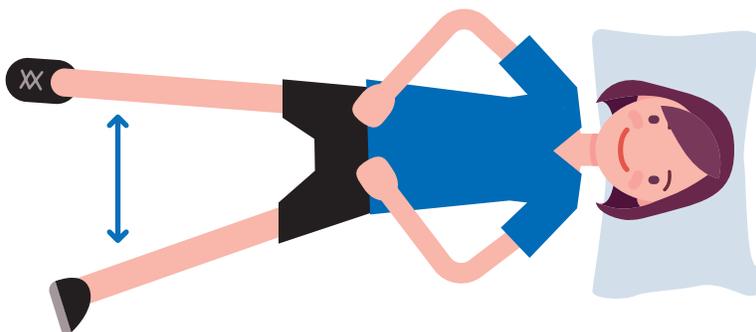
Deslizamiento del talón

Con el cuerpo acostado boca arriba, deslice el talón hacia los glúteos flexionando la cadera y la rodilla. Relájese y repita el ejercicio.



Abducción de la cadera

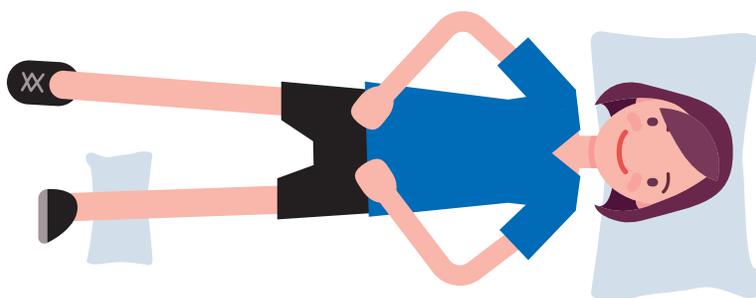
Con el cuerpo acostado boca arriba, deslice una pierna hacia afuera mientras mantiene estirada la rodilla y apunta con los dedos de los pies hacia el techo. Regrese a la posición inicial y repita.



Ejercicios postoperatorios después de un reemplazo total de rodilla

Elevaciones con la pierna estirada

Con el cuerpo acostado boca arriba, levante lentamente una pierna de 6 a 12 pulgadas de la cama mientras mantiene la rodilla estirada en todo momento. Sostenga esta posición por 5 segundos. Relájese y repita el ejercicio. Para apoyar la espalda mientras sube la pierna, puede doblar la otra rodilla para que el pie quede aplanado sobre la cama.



Ejercicios postoperatorios después de un reemplazo total de rodilla

Ejercicios sentado

Formación de arco extendido de las piernas

Con el cuerpo sentado en una silla con reposabrazos, levante un pie hasta estirar la rodilla. Sostenga esta posición por 5 segundos. Regrese a la posición inicial y repita. Haga el ejercicio con una pierna a la vez.



Ejercicios postoperatorios después de un reemplazo total de rodilla

Flexión de la rodilla debajo de una silla

Con el cuerpo sentado en una silla con reposabrazos, deslice lentamente el pie debajo de la silla para promover la flexión de la rodilla. Sostenga esta posición durante 5 segundos hasta lograr que la rodilla flexione a un ángulo un poco mayor de 90 grados. Para aumentar esta flexión, también puede sentarse en la orilla de la silla mientras mantiene el pie plantado sobre el piso.



Ejercicios postoperatorios después de un reemplazo total de rodilla

Flexión de la rodilla

Con el cuerpo de pie, apóyese con la mano del respaldo de una silla estable, mostrador de la cocina o mesa. Doble la rodilla acercando el talón hacia los glúteos. No incline el tronco del cuerpo hacia adelante. Sostenga esta posición por 5 segundos. Relájese y repita el ejercicio.



Sección para revisar con el terapeuta físico.

Semanas	Objetivos de la recuperación
1 a 2	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Seguir usando un andador o muletas a menos que se le indique lo contrario. <input type="checkbox"/> Caminar por lo menos de 200 a 400 pies con un andador o con muletas. <input type="checkbox"/> Subir y bajar el borde de las aceras que da para la calle y las rampas. <input type="checkbox"/> Doblar la rodilla activamente a un ángulo de 90 grados. <input type="checkbox"/> Estirar la rodilla completamente. <input type="checkbox"/> Preguntar cuándo puede comenzar a manejar otra vez en la cita de seguimiento con el médico. <input type="checkbox"/> Reanudar gradualmente las tareas livianas del hogar. <input type="checkbox"/> Tres veces al día, hacer 20 minutos de ejercicios en la casa del programa que le entregaron, con o sin el terapeuta físico.
3 a 4	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lograr todos los objetivos mencionados arriba. <input type="checkbox"/> Dejar de usar gradualmente el andador o las dos muletas y comenzar a usar un bastón de la manera indicada. <input type="checkbox"/> Caminar por lo menos un cuarto de milla. <input type="checkbox"/> Doblar la rodilla activamente a un ángulo de 90 grados. <input type="checkbox"/> Seguir estirando la rodilla completamente. <input type="checkbox"/> Bañarse independientemente en una regadera (ducha) y vestirse sin ayuda. <input type="checkbox"/> Reanudar las tareas del hogar. <input type="checkbox"/> Dos veces al día, hacer 20 minutos de ejercicios en la casa del programa que le entregaron.
5 a 6	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lograr todos los objetivos previos. <input type="checkbox"/> Caminar con un bastón o una sola muleta sin cojear. <input type="checkbox"/> Caminar media milla. <input type="checkbox"/> Comenzar a subir y bajar escaleras colocando un pie en un escalón a la vez hasta hacerlo normalmente (alternando los pies), pero solo unos pocos escalones a la vez. <input type="checkbox"/> Doblar la rodilla activamente a un ángulo de 115 grados. <input type="checkbox"/> Dos veces al día, seguir haciendo el programa de ejercicios en el hogar.
7 a 12	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lograr los objetivos previos. <input type="checkbox"/> Caminar sin un bastón ni una muleta sin cojear. <input type="checkbox"/> Caminar media milla. <input type="checkbox"/> Comenzar a subir y bajar escaleras colocando un pie en un escalón a la vez hasta hacerlo normalmente (alternando los pies), pero solo unos pocos escalones a la vez. <input type="checkbox"/> Mejorar la fortaleza a un 80 por ciento. <input type="checkbox"/> Cerca de la semana 12, reanudar todas las actividades, como bailar o jugar a los bolos y al golf.

EL FUTURO

La mayoría de los pacientes disfruta de tener un menor grado de dolor en la articulación y una mejoría en su calidad de vida después de una cirugía de reemplazo de articulación. En circunstancias óptimas, la articulación artificial debe otorgarle muchos años activos. El cirujano ortopeda y terapeuta físico trabajarán con usted para mantener saludable la nueva articulación durante todo el tiempo posible. Es importante que siga haciendo un programa de ejercicio regularmente durante toda la vida por el bien de los músculos alrededor de la prótesis. Debe consultar a un cirujano si tiene preguntas específicas relacionadas con las actividades que sean adecuadas en su caso.

REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES

- Permita que transcurran por lo menos seis semanas después de la cirugía para que se cicatrice la herida y se recupere de la rigidez muscular, la hinchazón y otras molestias.
- Aunque la cirugía de reemplazo de articulación puede permitirle reanudar sus actividades, NO trate de hacer con el implante más de lo que usted podía hacer antes de que se creara el problema.
- Es posible que deba adaptar sus opciones de actividades para no ejercer demasiada presión sobre la articulación. Tal vez deba considerar otras actividades de trabajo alternativas y así evitar grandes exigencias, como levantar objetos pesados, caminar sobre las rodillas y treparse.

En general, las actividades físicas NO DEBEN:

- Causar dolor, ya sea durante la actividad o después de la misma
- Agitar la articulación, como al correr o brincar
- Colocar la articulación en amplitudes extremas de movimiento

- Consulte siempre al cirujano ortopeda si comienza a tener dolor en la articulación artificial o si sospecha que algo no funciona correctamente.
- Pida ayuda. Aunque su objetivo es hacer las cosas sin ayuda, no se arriesgue innecesariamente.
- Disfrute de las actividades de bajo impacto, como caminar y los ejercicios acuáticos e incorpórelas como parte de un programa de ejercicio a largo plazo.
- Evite actividades de alto impacto, como correr o jugar al tenis, y actividades arriesgadas, como el esquí alpino, que pueden averiar o fracturar la prótesis.
- Cuando haga tareas en el hogar, no se arrodille. En lugar de ello, use trapeadores o cepillos con mangos largos. Cuando cocine, reúna todo lo que necesite y siéntese para preparar las comidas. Coloque los artículos que usa frecuentemente a la mano para evitar inclinarse o estirarse demasiado.
- Acuda a las citas con el médico. Es importante dar seguimiento a su recuperación y funcionamiento regularmente. Es posible que deba acudir al médico dos o tres veces durante las primeras dos semanas y cada dos a tres años de ahí en adelante. Durante esas visitas, el cirujano tomará radiografías y examinará el desgaste de la articulación.
- Reconozca los síntomas de una infección. La nueva articulación es una sustancia extraña en el cuerpo. Los gérmenes de otras infecciones se pueden trasladar a esta articulación y causar una infección. Llame a su médico de cabecera inmediatamente si presenta algún signo de infección, como infección en la piel, infección de las vías urinarias, abscesos dentales, etc. Es vital tratar las infecciones desde un principio.
- Dígale al dentista y médico de cabecera que ha tenido un reemplazo de articulación antes de someterse a tratamientos, procedimientos o cirugías dentales. Deberá tomar antibióticos al principio para evitar una infección.
- La nueva articulación puede activar detectores de metal en aeropuertos y otros edificios con medidas seguridad. Infórmeselo al personal de seguridad para que usen un instrumento de detección especial y cumplan con sus procedimientos de seguridad.

