

LA ÚNICA MANERA DE SALIR ADELANTE, ES COMENZANDO.

Mark Twain-

Manual del paciente para el reemplazo total de rodilla

Centro de excelencia de reemplazo articular total

Misión: Nuestro programa está diseñado para brindar atención médica de alta calidad con énfasis en la seguridad del paciente, las mejoras en los resultados de los pacientes y en la colaboración constante de todos los proveedores de atención médica para lograr la excelencia en las artroplastias de cadera y rodilla.

Nuestro programa demostrará excelencia y atención consistente del paciente que se somete a artroplastia total de cadera y rodilla, comenzando con la consulta con el cirujano ortopeda, la evaluación preoperatoria, los episodios de atención intra y postoperatorios que continúan a lo largo de todas las consultas de seguimiento ortopédico para una transición sin problemas a lo largo de cada fase de la atención.

Nuestro enfoque en la educación del paciente de artroplastia total de cadera y rodilla en las fases de atención pre, intra y postoperatorias es una prioridad. Incluimos al paciente en nuestro proceso de toma de decisiones a medida que abordamos las comorbilidades, los factores de riesgo, la rehabilitación preoperatoria y planificamos el alta durante la atención continua.

Hemos diseñado un modelo de toma de decisiones compartidas, el cual incluye la definición de roles de los miembros del equipo multidisciplinario, la coordinación de procedimientos y atención específicos para el paciente de artroplastia y una cuidadosa evaluación de los medicamentos específicos para el paciente a lo largo de todo el proceso de atención.

Nos comprometemos a mantener una comunicación y colaboración sólidas con todos los proveedores de atención a la salud involucrados con los pacientes de artroplastia total de rodilla y cadera a lo largo de todo el proceso de atención, con el fin de garantizar los mejores resultados posibles para todos los pacientes de reemplazo articular total.

Centro de excelencia de reemplazo articular total



Un equipo de proveedores de atención médica está listo para ayudarlo a prepararse para su reemplazo de rodilla y su atención durante su recuperación. Los principales participantes de su equipo son médicos, enfermeras, fisioterapeutas y planificadores del alta hospitalaria. Tomar un papel activo en su atención es muy importante para una recuperación rápida y fluida.

Como paciente, su rol antes y después de su reemplazo de rodilla es importante para una recuperación rápida y exitosa. Es importante involucrar a los miembros de la familia o a la pareja antes, durante y después de la cirugía. Esto incluye acompañarlo al consultorio del médico, a las clases y a la fisioterapia. Entenderá que tener el apoyo emocional de un ser querido que tiene un entendimiento integral de la parte física del procedimiento lo ayudará a volver a una vida activa y completa.

Este manual se desarrolló para brindarle información y ayudarlo a prepararse para su cirugía y su proceso de recuperación.

**Asesoramiento de la enfermera
clínica ortopédica**

Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm **(951) 486-7508**

O llame al hospital y siga las instrucciones **(951) 486-4000**

**Operador del hospital para llamadas
fuera del horario de oficina**

**Pregunte por el médico
ortopedista guardia** **(951) 486-4000**

Equipo de revisión médica preoperatoria

Lunes a viernes 7:30 am a 5:00 pm **(951) 486-7508**

Unidad de ortopedia 3500

Estación de enfermeras **(951) 486-5315**

Administración de casos **(951) 486-5118**

Fisioterapia ambulatoria **(951) 486-4240**

Todos los servicios de rehabilitación

Cirugía ambulatoria **(951) 486-4555**

Información útil de contacto

Horas de llegada el día de la cirugía:
Las horas de llegada pueden cambiar debido a cancelaciones de último minuto. Si no se le ha contactado por su hora de registro el día antes de su cirugía programada, llame al Centro de Programación de Cirugías al **(951) 486-4555** entre la **1:00 pm y las 6:00 pm** un día antes de la cirugía. Si su cirugía se programó para un lunes, llame el viernes anterior.

Contenido

Artroplastia total de rodilla.....	6
Propósito de un reemplazo articular total.....	7
Reducción de riesgos	8-10
Antes de su estancia hospitalaria.	11
Otras consideraciones antes de la cirugía	12
Ejercicios antes de la cirugía	13-14
Preparación de su hogar	15-16
Baño y preparación de la piel antes de la cirugía	17
Su estancia hospitalaria	18-20
Ejercicios de fisioterapia	21-23
Planificación de su alta	24-27
Cuidado de la herida	28
Medicamentos usados para la anticoagulación	29-30
Recordatorios importantes.....	31
Preguntas más frecuentes	32-34
Ejercicios adicionales	35-36

Su nueva rodilla:

Los avances tecnológicos han hecho posible que su rodilla dolorosa se reemplace por una prótesis (rodilla artificial). La rodilla es una articulación de tipo bisagra que se forma donde el muslo se une con la pierna. Cuando dobla la rodilla para caminar, los huesos rotan y se deslizan uno sobre otro y ayudan a soportar su peso.



ARTICULACIÓN DE LA RODILLA
CON ARTRITIS



RODILLA CON PRÓTESIS

Su cirujano ortopedista le indicó un reemplazo total de rodilla para disminuir su dolor y hacer que caminar sea más fácil. A diferencia de su rodilla actual, su prótesis tiene un rango de movimiento seguro limitado y necesitará atención especial después de la cirugía.

Propósito de un reemplazo articular total

- Aliviar el dolor.
- Restaurar la función perdida: caminar sin dolor.
- Mejorar la calidad de vida y mantener la independencia.

Tenemos más de 90% de éxito en lograr esos objetivos. Esta no es una cirugía para deportes/actividades recreativas.

Riesgos y posibles complicaciones de la cirugía de reemplazo articular total

La siguiente es una lista de posibles complicaciones y riesgos asociados con cirugías grandes tales como el reemplazo articular total. No se le proporciona para atemorizarlo, sino para informarle de los posibles riesgos del procedimiento. La probabilidad de que se produzca una complicación es muy baja.

Las posibles complicaciones incluyen:

- complicaciones anestésicas (muy poco frecuentes)
- infección (menos de 1 en 100)
- aflojamiento de los implantes (o falla/rotura de los implantes)
- lesión de los vasos sanguíneos (muy poco frecuente)
- lesión de los nervios (menos de 1 en 200)
- fractura del hueso durante el implante (muy poco frecuente)
- tromboflebitis (coágulos sanguíneos que se forman en sus piernas o pelvis, menos de 1 en 200)
- émbolos pulmonares (coágulos sanguíneos en los pulmones, menos de 1 en 200)
- pérdida de sangre que conlleve una transfusión de sangre (menos de 1 en 10)
- reacciones a la transfusión (muy poco frecuente)
- infarto cardíaco (menos de 1 en 300)
- isquemia cerebral (menos 1 en 300)
- muerte (menos de 1 en 300)

Su médico está consciente de esas posibles complicaciones y toma muchas precauciones para disminuir esos riesgos. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre estas u otras complicaciones de la cirugía, convérselas con su cirujano.

¿Cómo puedo disminuir los riesgos y maximizar mis resultados

Antes de programar su cirugía, queremos que esté en el mejor estado de salud posible. Haremos que trabaje con un equipo de proveedores de atención médica para garantizar que su cirugía sea lo más segura posible.

- El exceso de peso hace que su cirugía sea más difícil y lo pone en mayor riesgo de presentar complicaciones. Si tiene sobrepeso (IMC > 30) es necesario que se inscriba en un programa de pérdida de peso. Existen muchas opciones dependiendo de cuánto peso necesita perder. Puede comunicarse con los programas comunitarios o consultar a su médico de atención primaria. Los pacientes que tienen obesidad mórbida (IMC > 40) tienen mayor riesgo de infección.
- La diabetes es un factor de riesgo para las complicaciones quirúrgicas incluyendo las infecciones. Si es diabético su azúcar en la sangre debe estar bien controlada. Esto se mide por sus niveles diarios de azúcar en la sangre y por la hemoglobina A1C. El mejor nivel para la hemoglobina A1C es 7 o menos. Para ser tomado en cuenta para un reemplazo articular total, su hemoglobina A1C debe ser menor a 9 y su azúcar en la sangre debe estar bien controlada. De ser necesario, trabajará con su médico de atención primaria para lograr esos objetivos.
- Fumar y el uso de productos con tabaco aumenta su riesgo de complicaciones durante la cirugía. Si desea dejar de fumar antes de programar su cirugía, se le darán recursos o los obtendrá llamando al 1-800-NO-BUTTS.
- Las infecciones odontológicas y de las encías pueden producir infección de su reemplazo articular total. Necesitará una carta de su odontólogo en el que indique que no tiene infecciones odontológicas ni de encías antes de programar la cirugía. Su asistente médico le dará una copia de la carta para que su odontólogo la llene.
- La osteoporosis (debilitamiento de los huesos) deberá ser tratada antes de reemplazar su articulación. Queremos que tenga las mejores bases para colocar la articulación nueva. Si es mujer de más de 65 años u hombre de más de 70 años de edad, necesitará una evaluación de osteoporosis. Si se le diagnostica esta afección, necesitará tratamiento. Las órdenes para las pruebas se pueden indicar hoy y deberían completarse lo antes posible.
- Las enfermedades tales como ataque cardíaco (infarto de miocardio), reemplazo valvular, isquemia cerebral, fiebre reumática, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar, y otros problemas de salud mayores pueden requerir pruebas y tratamientos adicionales. Nuestros especialistas perioperatorios trabajarán con usted y su médico de atención primaria para manejar estas enfermedades antes de programar su cirugía.

- Las cirugías de cadera y rodilla aumentan su riesgo de desarrollar coágulos de sangre los cuales pueden poner en peligro su vida. Los coágulos de sangre previos, el tabaquismo, el uso de pastillas anticonceptivas, la falta de actividad y ciertos tipos de cáncer pueden aumentar su riesgo de desarrollar un coágulo de sangre. Si alguno de estos casos le es aplicable, asegúrese de decírselo a su cirujano.
- Muchas enfermedades pueden disminuir la resistencia de su sistema inmunológico: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las enfermedades crónicas, el tabaquismo y ciertos medicamentos pueden hacerlo más susceptible a la infección. Hágale saber a su equipo de atención médica si alguno de estos casos aplica para usted.
- El alcohol puede interferir con la anestesia y los analgésicos. No beba ningún tipo de bebida alcohólica (cerveza, vino o aguardiente) durante 1 semana (7 días) antes de su cirugía.
- Si está en recuperación de dependencia a drogas o al alcohol, convérselo con su equipo quirúrgico. Nuestros especialistas en adicción y control del dolor los pueden ayudar a usted y a su familia a manejar sus analgésicos para disminuir el riesgo de recaída.

Enfermedad

Si desarrolla cualquier enfermedad como resfriado, gripe, fiebre, sarpullido en la piel o infección o “le estalla” un problema de salud en los 10 días antes de su cirugía, es importante que lo notifique al consultorio de su cirujano de inmediato. A veces, los problemas de salud menores pueden ser bastante graves cuando se combinan con el estrés de la cirugía. Trate de no dañar, cortar ni rasguñar la piel, especialmente la pierna que le van a operar. Los rasguños/mordeduras de animales o las infecciones, entre otros, pueden ocasionar que se posponga su cirugía.

Antes de su estancia hospitalaria

Preparación para su cirugía

Citas necesarias antes de la cirugía

Para ayudarlo a prepararse para una cirugía lo más segura posible, usted deberá asistir a una serie de citas. Estas incluyen, entre otras, las siguientes:

Clase de articulación total: una vez que se le haya dado fecha de cirugía, se le programará para esta clase grupal. Esta clase la imparten la enfermera clínica, el fisioterapeuta y un farmacéuta. Existe mucha información en esta clase que es muy importante para el éxito de su cirugía y su recuperación. Esta cita dura aproximadamente de 1 a 2 horas. Traiga este manual a su clase.

Cita preoperatoria: (1) lo verá uno de nuestros médicos/enfermera practicante del equipo de revisión médica perioperatoria. Se le realizará una historia médica y un examen médico integral y se discutirán con usted todos los riesgos y posibles complicaciones junto con los beneficios de la cirugía. En este momento se le realizarán pruebas de laboratorio, junto con los rayos X/pruebas adicionales que se le hayan ordenado y que sean necesarios para optimizar su tratamiento antes y durante la cirugía. Se le darán todas las instrucciones y directrices necesarias para su cirugía. (2) Tendrá la oportunidad de decidir junto con su anestesiólogo las opciones anestésicas para su cirugía y manejo del dolor y hacer preguntas.

Otras consideraciones antes de la cirugía

Un reemplazo articular total es una cirugía electiva y tiene tiempo para prepararse y tener el mejor estado de salud posible antes de la cirugía. Otras consideraciones previas al reemplazo articular total incluyen, pero no se limitan a:

- tiempo de reposo
- tiempo de recuperación
- necesidad de asistencia después de la cirugía
- transporte para varias citas antes y después de la cirugía
- costo de la cirugía y la recuperación (depende de sus copagos y cobertura)
- repercusión sobre la familia
- cuidado de las mascotas mientras usted está en el hospital y en recuperación
- algunos cambios en el estilo de vida después del reemplazo articular

Tenga ayuda disponible

Hasta que aprenda a ser más independiente necesitará ayuda con sus actividades diarias, por lo que es importante que tenga a alguien disponible para asistirlo por aproximadamente 2 semanas después de haber sido dado de alta del hospital.

Para escoger a un cuidador, considere que esa persona sea físicamente capaz de asistirlo con las siguientes actividades:

- Levantarse de una silla, sillón o cama.
- Soporte de pie cuando camine o para usar las escaleras.
- Asistirlo según lo requiera para bañarse, vestirse o para realizar los quehaceres del hogar.
- Trasladarlo a las citas, llevarlo de vuelta a casa después de la cirugía, recoger las recetas y hacer compras en la tienda de víveres.
- Asistirlo en la preparación de las comidas.

Ejercicios antes de la cirugía

Es importante comenzar a ejercitarse tan pronto como sepa que se le va a realizar la cirugía. Esos ejercicios fortalecerán los músculos de sus brazos, muslos y rodilla, aumentarán el rango de movimiento y promoverán la movilidad después de la cirugía.

Comience lentamente y si el ejercicio produce dolor, fatiga o falta de aliento, llame a su cirujano ortopedista.

1. Comience un programa de acondicionamiento cardiovascular

Comience lentamente y aumente su tiempo a medida que lo permitan su resistencia y su rodilla. Si aumenta el dolor, disminuya o reduzca el tiempo, o suspenda el programa. Trabaje una sesión diaria de hasta 20 minutos. Debería poder conversar normalmente mientras se ejercita, pero que sienta que está trabajando lo suficientemente fuerte.

- Natación: Sería ideal hacerlo en una alberca cálida. Haga vueltas o realice ejercicios generales en la alberca para obtener su ejercicio cardiovascular.
- Bicicleta: Si no puede usar una alberca, hacer bicicleta sería su próxima elección. Si el equilibrio es un reto para usted, use una bicicleta estacionaria.

2. Flexiones en una silla

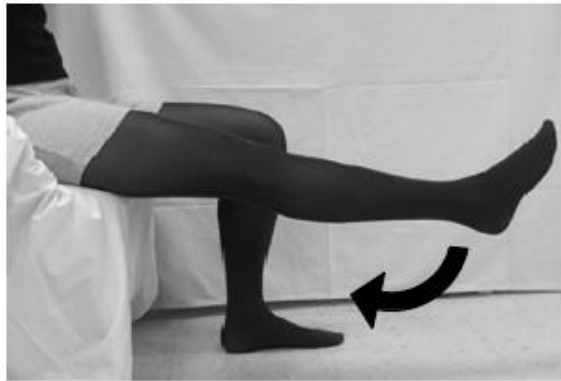
Ponga sus manos sobre los descansabrazos de una silla y haga flexiones para levantar su cuerpo. Repita 10 veces, de 2 a 3 veces al día según su capacidad.



3. Extensión del cuádriceps de arco largo

Mientras esté sentado en una silla, levante su pie lentamente hasta que su rodilla esté completamente estirada. Repita 15 veces, de 2 a 3 veces al día según su capacidad.

No olvide ejercitar ambas piernas.



4. Elevación de la pierna extendida

Acuéstese sobre la espalda con su rodilla buena doblada y el pie apoyado en el piso. Levante la otra pierna mientras mantiene la rodilla estirada. Levante su pierna no más arriba de la altura de la rodilla de la otra pierna. Repita 15 veces, de 2 a 3 veces al día según su capacidad en ambas piernas.



Preparación de su hogar

Por su seguridad, es importante hacer algunos cambios en el entorno doméstico. Esto se debe hacer antes de venir al hospital para la cirugía.

Habitación

- Si tiene una casa de dos pisos, arregle un área para dormir en el piso de abajo.
- Asegúrese de que tiene iluminación entre su cama y el baño durante la noche.
- Mantenga una linterna al lado de su cama.
- Tenga un teléfono al alcance en una mesa de noche con la que no tenga que voltearse o girarse en la cama. Considere comprar un teléfono inalámbrico si no tiene uno aún.

Baño

- Considere instalar barras de agarre en las paredes de la regadera o de la tina.
- Mueva el papel de baño de modo que no tenga que llevar el cuerpo hacia adelante ni girarse cuando use el baño.
- Intente comprar una regadera de mano y una silla para baño que le permita sentarse mientras se baña cuando ya pueda hacerlo; una esponja con mango es de gran ayuda.

Nota: Los asientos altos para sanitario y las sillas para baño no los cubre su seguro y los debe comprar por su cuenta.

Espacio habitable

- Quite tapetes u otros objetos del piso (tales como cables eléctricos o de teléfono) que le pudieran hacer tropezar y caer.
- Tenga disponible una silla firme con descansabrazos, asiento alto y respaldo recto para que se siente.
- Arregle sus muebles para que haya espacio para una andadera. Las andaderas tienen al menos 2 pies de ancho.
- Las sillas bajas, las sillas giratorias o con ruedas no son seguras para que se siente después de la cirugía.
- Tenga una lista de números de emergencia por cada teléfono.

Guardarropas/clóset

- Necesitará zapatos planos, de tacón ancho y bajo que le calcen adecuadamente.
- Permita la comodidad al vestirse usando ropa con resorte o cordones en la cintura.
- Consiga algunos vestidos/camisas para dormir que le lleguen a la rodilla y batas que no le estorben cuando camine.
- Consiga un delantal con bolsas para tener cosas como un teléfono inalámbrico o celular, pañuelos, el control remoto de la televisión, medicamentos, cajas de jugos, entre otros.
- Coloque la ropa que usa con frecuencia en cajones que no requieran que se doble ni que se agache.
- Compre un recogedor para tomar las cosas que se le caigan; practique usarlo antes de la cirugía.
- Consiga un calzador con extensión para calzar sus pies.

Baño y preparación de la piel antes de la cirugía

La mañana de la cirugía (o la noche anterior para los que tienen llegada a las 6:00 am) es importante bañarse con un jabón especial que se le dará en la Clase de educación articular. El jabón contiene clorhexidina (CHG). Tomar un baño con este jabón especial disminuirá el riesgo de infección, ya que al lavarse con este jabón se reduce la cantidad de bacterias normales en la piel. Las bacterias pueden ser una fuente de infección durante su cirugía. Asegúrese de bañarse los 3 días previos a su fecha de cirugía, incluyendo la mañana de la cirugía, no se siente en la bañera llena de agua.

No se afeite el área quirúrgica 7 días antes de la cirugía.

No coma nada **sólido** después de la medianoche la noche antes de la cirugía.

Instrucciones de dieta antes de la cirugía: el no seguir estas instrucciones puede ocasionar retraso o cancelación de su cirugía.

- No coma nada sólido después de la medianoche la noche antes de la cirugía, tampoco mastique chicle, mentas ni caramelos después de la medianoche antes de su cirugía programada.
Por favor:
- El día de la cirugía tome sus medicamentos para la presión arterial y el corazón que suele tomar por la mañana.
- Puede cepillarse los dientes, pero no tragar nada de agua. No mastique, chupe ni trague nada sólido.
- Tome los medicamentos para la diabetes o la insulina el día de la cirugía, a menos de que se le indique lo contrario.

Su estancia hospitalaria

Qué traer al hospital

- Una lista de todos los medicamentos y suplementos que toma, incluyendo la dosis y la frecuencia.
- Zapatos flojos con suelas antideslizante y soporte en el talón. Sus pies se hincharán después de la cirugía.
- Bata de baño corta o a la altura de la rodilla.
- Artículos de aseo como cepillo de dientes, crema dental, peine, cepillo, entre otros.
- Lentes, audífonos con baterías adicionales y sus estuches.
- Un estuche para las prótesis dentales totales o parciales.
- Ropa cómoda para usar en casa.
- Tarjeta de seguro médico, identificación con fotografía.
- Copago (si su plan de cobertura de salud requiere un copago por hospitalización o medicamentos para cuando haya sido dado de alta, traiga SOLAMENTE la cantidad de efectivo necesaria, un cheque o una tarjeta de crédito para cubrir esos gastos).
- Paquete preoperatorio.
- Copia de su Voluntad Anticipada si tiene una.

Deje los artículos de valor tales como dinero, joyería, relojes, tarjetas de crédito adicionales, computadoras portátiles y teléfonos celulares en casa (el uso de teléfonos celulares no está permitido en el hospital).

No use ningún producto metálico como pinzas para el cabello, pasadores, joyería ni esmalte de uñas metálico el día de la cirugía.

Infórmele al personal del hospital de cualquier alergia medicamentosa y no medicamentosa que pueda tener. Las alergias no medicamentosas incluyen alergias al látex, flores/plantas, adhesivo de papel o quirúrgico.

Movilidad y medidas de confort

Poco después de su cirugía, la enfermera o el fisioterapeuta lo sacarán de su cama. Levantarse de la cama lo ayudará a prevenir los coágulos de sangre, el estreñimiento y la neumonía.

El objetivo es mantenerlo cómodo. Si el medicamento para controlar su dolor no funciona, dígaselo a la enfermera. Usted y su enfermera planificarán juntos el control de su dolor.

Es posible que no evacúe mientras esté en el hospital; sin embargo, el estreñimiento es un problema frecuente después de una cirugía. Solicite un laxante si cree que lo necesita.

¡NO TENGA MIEDO DE HABLAR SI ESTÁ INCÓMODO!

Tratamientos

Se le colocará un tubo pequeño (catéter de Foley) en su vejiga para drenar la orina. Este catéter se le quitará la mañana después de la cirugía. Si no tiene el catéter y siente que tiene la vejiga llena, hágaselo saber a la enfermera.

Deberá hacer respiraciones profundas usando su espirómetro estimulante (Incentive Spirometer, IS) para abrir sus pulmones y eliminar las secreciones después de la cirugía. Debe usar su espirómetro estimulante 10 veces cada 1 a 2 horas mientras está despierto.



Terapia en el hospital

Fisioterapia

Comenzar su programa de ejercicios y movilidad temprana es vital para que su rehabilitación sea exitosa.

- Su primera sesión con el fisioterapeuta será el día de su cirugía.
- Puede participar en la terapia dos veces cada día mientras esté en el hospital.
- Su fisioterapeuta revisará los ejercicios que hará a diario y se asegurará de que los haga adecuadamente. Esto incluirá ejercicios de rango de movimiento y fortalecimiento.
- Su fisioterapeuta lo ayudará e instruirá en actividades de la vida diaria (entrar o salir de la cama, usar el sanitario, entre otros).
- Su fisioterapeuta le enseñará cómo usar una andadera para caminar mientras esté en el hospital.
- Una vez que se le dé de alta del hospital, usted continuará su fisioterapia en casa.

Ejercicios de fisioterapia

Para ayudarlo a mejorar su rango de movimiento, fortalecer sus piernas, disminuir su dolor y aumentar la circulación, es importante hacer los ejercicios durante el día.

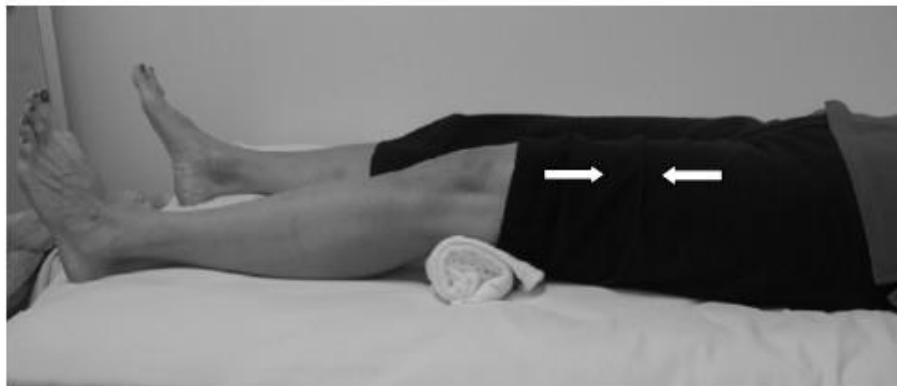
1. Extensión pasiva de la rodilla

Coloque una toalla lo suficientemente larga bajo el tobillo de la pierna operada de modo que su pantorrilla roce la cama. Deje que su rodilla esté lo más estirada posible. Trate de sostener esta posición por 3 a 5 minutos cada 2 horas. Esto ayudará a aumentar la extensión del rango de movimiento de su rodilla.



2. Series de cuádriceps

Coloque una pequeña toalla enrollada detrás de la rodilla operada. Trate de aplastar lentamente la toalla apretando los músculos del muslo. Sostenga por 6 a 8 segundos y repita de 10 a 20 veces, de 3 a 4 veces al día.



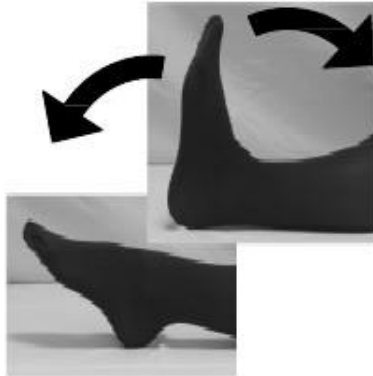
3. Deslizamiento del talón

Enlace una toalla detrás de su rodilla. Doble la rodilla y hale el talón hacia sus glúteos usando la toalla para ayudar con el movimiento. Deje que el talón se deslice de regreso lentamente hasta que su rodilla esté estirada de nuevo. Repita de 10 a 20 veces, de 3 a 4 veces al día.



4. Impulso de tobillo

Ponga los dedos de los pies hacia la espinilla lo más lejos posible y luego apunte con los dedos de los pies hacia abajo lo más que pueda. Hágalo con los pies juntos. Repita de 10 a 20 veces, cada hora de ser posible.



5. Extensión del cuádriceps de arco corto

Coloque una almohada bajo la rodilla operada. Levante lentamente el pie, mientras mantiene la rodilla sobre la almohada, hasta que extienda por completo la rodilla. Sostenga de 6 a 8 segundos. Repita de 10 a 20 veces, de 3 a 4 veces al día. Este es un ejercicio más avanzado para la rehabilitación de etapas tempranas, y solo se debe realizar si su fisioterapeuta considera que tiene una contracción adecuada del cuádriceps.



Planificación de su alta

Planificación del alta

La planificación del alta es una parte integral de su hospitalización. Los servicios coordinados, el equipo y la atención médicos (como lo indique su médico) después de la hospitalización, a veces, pueden tardar de varias horas a varios días. Es por esto que la planificación del alta comienza incluso desde antes de llegar al hospital.

Las coordinadoras de atención al paciente (también conocidas como planificadores del alta) son enfermeras registradas. Están disponibles para evaluar y discutir sus necesidades de atención para después de la hospitalización. Con esto, ellas esperan lograr un alta fluida y exitosa para usted y su familia cuando el médico considere que está listo.

Algunas de las áreas en las que las coordinadoras de atención al paciente pueden asistirlo a usted y a su familia son las siguientes:

- Asistencia para determinar sus beneficios médicos
- Obtener equipos médicos
- Referencias de la trabajadora social médica
- Coordinación de transporte
- Coordinación de la salud en el hogar

Los pacientes que tienen cirugía de reemplazo de rodilla suelen ser dados de alta 1 a 2 días después de la cirugía. Asegúrese de tener a alguien disponible que lo lleve a casa tan pronto como sea dado de alta.

Equipos médicos

El equipo médico y la cantidad de cobertura del seguro varía y lo determina su plan de salud. Es importante que entienda qué equipo será cubierto y cuál deberá asumir como gasto adicional de su cirugía.

- 1.)** El equipo médico estándar que necesitará al momento del alta del hospital es una andadera con ruedas frontales.
- 2.)** Es posible que el médico también le recomiende un sanitario portátil; esto puede cubrirlo su seguro si se cumplen los criterios específicos de la póliza.
- 3.)** Los asientos altos para sanitario y los kits de cadera NO son un beneficio que cubra ningún plan de salud y se pueden adquirir en cualquier tienda de equipos médicos.

Estos artículos los puede disponer el departamento de planificación del alta. Si su plan no cubre equipos médicos duraderos, este pudiera ser un gasto que usted cubra.

Cuidados en el hogar

- Use su andadera o sus muletas después de la cirugía. No deje de usar su andadera hasta que esté estable y pueda hacer la transición a un bastón o pueda caminar sin un dispositivo de asistencia. Sus terapeutas de atención domiciliaria pueden ayudarlo con esta transición.
- Use un asiento ajustable si lo necesita.
- Ponga los artículos de uso frecuente en las repisas de fácil alcance.
- Use un dispositivo de ayuda para vestirse, tal como un asistente para ponerse calcetines o un bastón de vestir para subirse los pantalones si lo necesita.
- Camine únicamente para ayudar a la movilidad por las primeras 2 semanas. Esto significa que está bien caminar dentro y alrededor de la casa, pero no salga a realizar caminatas largas. Esto puede producirle más hinchazón en la rodilla.
- No coloque una almohada ni una toalla enrollada debajo de la rodilla operada. Esto impide que se estire la rodilla.

Control del dolor

Es normal tener dolor en la rodilla después de la cirugía. El dolor nocturno puede persistir por 8 a 12 semanas después de la cirugía.

- Use sus analgésicos según lo requiera para controlar el dolor. Mantener su dolor controlado lo ayudará a hacer sus ejercicios y a evitar la pérdida de movimiento.
- Mantenga la pierna elevada para disminuir la hinchazón y la presión.
- Use hielo sobre la rodilla por 15 a 20 minutos cada vez.
- Repítalo tan frecuente como lo desee hasta una vez por hora.
- No deje su pierna hacia abajo por largos períodos.
- Si experimenta dolor o hinchazón significativa comuníquese con su médico inmediatamente.
- Aumente la actividad gradualmente. Necesita hacer ejercicio, pero no exagere.

Cuidados de la herida

Cuidado e higiene de la incisión

En la mayoría de los casos se puede bañar 5 días después de la cirugía, a menos de que su incisión esté drenando o se le diga lo contrario. Después de bañarse, seque suavemente el área. No tome baños ni vaya a albercas hasta que su cirujano lo aconseje después de su primera consulta clínica postoperatoria.

Mantenga el área seca y evite usar cremas o ungüentos. Pídale a un familiar que revise su incisión en busca de signos de enrojecimiento, hinchazón, drenaje, aumento de la sensibilidad o sangrado.

Dígale a su médico o terapeuta si nota alguno de esos signos. La incisión se cierra con grapas o sutura. Las grapas las retira el terapeuta domiciliario aproximadamente 2 semanas después de la fecha de la cirugía. Una vez que se remueven, se coloca adhesivo tipo Steri-strips sobre la incisión y no es necesario que los cubra con un apósito. Los Steri-strips no se deben quitar; ellos se caerán solos, pero se pueden retirar después de 2 semanas.

Cuándo llamar a su cirujano: Signos de infección:

- Aumento del dolor de cadera o rodilla que no se resuelve con medicamentos
- Aumento del dolor en la pierna o sensibilidad e hinchazón en la pantorrilla que no mejora con la elevación y el reposo
- Dolor torácico y dificultad para respirar
- Enrojecimiento, hinchazón, drenaje o abertura de la incisión
- Temperatura de 100.4 grados F o superior
- Cualquier otro síntoma que no entienda

Medicamentos usados para la anticoagulación

Descripción: Aspirina y warfarina (Coumadin®) son “diluyentes de la sangre” o anticoagulantes que se usan para prevenir la trombosis venosa profunda o el embolismo pulmonar, situación en la cual se forman coágulos de sangre dañinos en los vasos sanguíneos de las piernas o de los pulmones. Los anticoagulantes conllevan un pequeño riesgo de sangrado si se toman exactamente como se indican.

Aspirina

- Tomar 325 mg por vía oral todos los días.
- Si olvida tomar una dosis, tómla tan pronto la recuerde, pero no doble la dosis.

Warfarina (Coumadin®) [refiérase al Apéndice A para instrucciones detalladas]

- Si se le receta warfarina (Coumadin®), su médico lo remitirá al Servicio de anticoagulación ambulatoria (Outpatient Anticoagulation Service, también conocido como OACS o “Clínica de anticoagulación”), que es un grupo de especialistas farmacéuticos que trabajan de cerca con su médico para ayudarlo a manejar la terapia con warfarina (Coumadin®). Su participación activa es importante para garantizar que reciba la mejor atención.
- Todas las instrucciones y pruebas de sangre del medicamento warfarina (Coumadin®) las proporcionarán los especialistas farmacéuticos de anticoagulación.
- Puede informarle directamente al laboratorio las instrucciones que se le den.
- El farmacéuta lo llamará para darle los resultados de sus pruebas de sangre y le sugerirá cualquier cambio en la cantidad de warfarina que deba tomar.
- Siga las instrucciones de la warfarina con atención. Tome la cantidad de medicamento prescrito por vía oral 1 vez al día cada día según lo indique el farmacéuta de anticoagulación. NO DOBLE LAS DOSIS ni tome warfarina adicional para compensar una dosis olvidada. Vea el Apéndice A, “Lo que debe saber sobre las tabletas de warfarina” para instrucciones detalladas sobre si olvida tomar una dosis de warfarina o si tomó demasiada.
- Infórmenos de cualquier medicamento nuevo o cualquier enfermedad que pueda tener.
- Evite cualquier cambio grande en el tipo o en la cantidad de comida que consume, especialmente en alimentos ricos en vitamina K. Vea el Apéndice B “Notas clave de la nutrición: Lineamientos dietéticos para la vitamina K y la warfarina (Coumadin)” para información más detallada.
- Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.

Efectos secundarios comunes de los anticoagulantes:

Debido a que la warfarina es un diluyente de la sangre, los efectos secundarios más comunes se relacionan con el sangrado.

Los efectos secundarios frecuentes que pueden ocurrir son sangrado de las encías al cepillarse los dientes (use un cepillo de dientes de cerdas suaves), sangrado nasal y moretones pequeños. Algunos de los efectos secundarios más graves deben ser informados a su médico o farmacéuta de anticoagulación de inmediato.

Efectos secundarios graves (busque atención médica de inmediato):

- Sangrado vaginal inusual o sangrado menstrual intenso/prolongado
- Heces rojas o negras, parecidas al alquitrán
- Orina de color rojo o marrón oscuro
- Sangrado que no se detiene cuando se corta
- Sangrado o moretones raros en cualquier parte del cuerpo
- Dolor inusual, hinchazón o molestia
- Tos con sangre
- Vómito con sangre o como granos de café
- Falta de aliento o dolor torácico por razón desconocida
- Dolor de cabeza intenso
- Mareo/desmayos
- Cansancio/debilidad persistente o inusual
- Dificultad para tragar

Recordatorios importantes

Sea consciente de que su prótesis puede activar los detectores de metal. Puede adquirir un permiso temporal de estacionamiento para discapacitados en el Departamento de Vehículos Motorizados. Los formularios están disponibles en la clínica ortopédica.

Si tiene programado un trabajo odontológico, es probable que deba tomar antibióticos. La terapia profiláctica con antibióticos ayudará a evitar la diseminación de la infección hasta su prótesis.

Lo que no deben hacer los pacientes de reemplazo de rodilla

- No doble la rodilla. Esto puede ocurrir si gira su cuerpo sin mover los pies. Es importante que piense en el movimiento de la pierna antes de comenzar la actividad.
- No se siente en sillas sin descansabrazos. Los descansabrazos son útiles para que se ayude a ponerse de pie.
- No se levante de una silla hasta que se haya movido hasta el borde de la misma. Coloque la pierna involucrada frente a usted y la otra debajo de usted. Mantenga la pierna involucrada frente a usted mientras se levanta.
- No se siente en sillas con ruedas.
- NO se siente en una tina. Use una cabina de regadera o una silla para baño por seguridad.
- NO trate de cargar nada en sus manos mientras camina con la andadera. Use una bolsa para la andadera si es necesario.
- NO use zapatos de tacón alto. Use zapatos bajos o planos, cerrados y con soporte en el talón para mayor seguridad.
- NO olvide mantener su casa en orden. Las andaderas y los bastones requieren más espacio para maniobrar de lo que puede pensar.
- NO tenga alfombras por donde camine. Las andaderas y los bastones requieren más espacio para maniobrar de lo que puede pensar.
- NO realice actividades de alto impacto tales como correr, saltar o una caminata de competencia.

Preguntas más frecuentes después de un reemplazo total de rodilla

- P. ¿Cómo me vendo la rodilla?
- R. Mantenga el vendaje (apósito de Aquacel AG) que recibió en el hospital en la rodilla hasta su cita postoperatoria. Si el vendaje tiene sangre, puede llamar a la clínica ortopédica para programar una consulta en la sala de yesos para un cambio de apósito. Si hay sangrado activo o si hay una mancha continua en el vendaje para el 5° día después de la cirugía, es necesario que lo vean en la clínica ortopédica. Llámenos para programar una cita (951) 486-7508.
- P. ¿Debería preocuparme por hinchazón en la rodilla o pierna?
- R. La hinchazón es una parte normal y frecuente de la curación. Reposo, hielo y elevación pueden ayudar a disminuir la hinchazón en su rodilla y pierna.
- P. ¿Debería preocuparme por entumecimiento u hormigueo en la pierna?
- R. El entumecimiento y el hormigueo pueden ocurrir con frecuencia por la hinchazón en la pierna. Reposo, hielo y elevación pueden ayudar a disminuir la hinchazón en su rodilla y pierna y por tanto disminuir el entumecimiento y el hormigueo.
- P. ¿Debería preocuparme por enrojecimiento o moretones?
- R. Es normal presentar algunos cambios de color en la piel incluyendo cierto enrojecimiento o moretones después de la cirugía. Lleve un registro de los cambios de color.
Si hay enrojecimiento y está aumentando de tamaño, es necesario que lo vean en la clínica ortopédica. Llámenos al (951) 486-7508 para hacer una cita. Los moretones con frecuencia se resuelven solos y puede conversarlo con su cirujano en su primera consulta.
- P. ¿Cuándo debería esperar evacuar?
- R. Nos gustaría que tuviera su primera evacuación en el hospital. De no ser el caso, esperamos que la tenga en un plazo de 3 días de haber llegado a su casa. Debe tener una dieta rica en fibra y usar laxantes en casa debido a que los analgésicos fuertes también producen estreñimiento. Puede intentar también con laxantes que no requieren receta. Si no ha evacuado para el 3° día de estar en casa, llámenos al (951) 486-7508 para instrucciones adicionales.
- P. No sé acerca del fisioterapeuta a domicilio ni del equipo de salud domiciliaria. ¿A quién debo llamar?
- R. Llame al Departamento de Administración de Casos al (951) 486-5118.
- P. Mi fisioterapia domiciliaria terminó. ¿Necesito fisioterapia ambulatoria?
- R. La fisioterapia domiciliaria dura aproximadamente de 2 a 3 semanas. Después de esto, usted debería continuar sus ejercicios y se espera que comience la fisioterapia ambulatoria por algunas otras semanas. Un objetivo clave y temprano después de la cirugía es lograr que la rodilla se extienda por completo. Por tanto, los terapeutas determinarán sus necesidades de fisioterapia y no la extenderemos a menos de que lo sugieran. Lo alentamos a que realice los ejercicios por su cuenta.

- P. ¿Cuándo me puedo bañar?
- R. Quítese los apósitos de la rodilla y tome un baño 5 días después de la cirugía.
- P. ¿Con qué frecuencia debo ejercitarme y cuán lejos debo intentar caminar?
- R. El ejercicio leve o moderado es beneficioso. El ejercicio excesivo puede ser doloroso y posiblemente nocivo. Su fisioterapeuta le entregará en el hospital una lista de ejercicios para que los continúe en casa además de los ejercicios que le ofrecemos a continuación. Si experimenta aumento de dolor que dura más de dos días, es posible que deba disminuir la actividad ligeramente hasta que se sienta listo para continuar.
- P. ¿Por cuánto tiempo tengo que usar la andadera después de la cirugía?
- R. La mayoría de los pacientes utilizan una andadera hasta por 4 semanas después de la cirugía.
- P. ¿Debo usar bolsas de hielo?
- R. El hielo se puede usar para ayudar a aliviar el dolor y disminuir la hinchazón. Aplíquelo por 15 a 20 minutos con descanso de 15 a 20 minutos por un par de horas al día.
- P. ¿Debo poner alguna loción sobre mi incisión?
- R. No hasta después de su primera consulta postoperatoria con su cirujano. Cuando la incisión se cure, se permite aplicar cremas y ungüentos. No son necesarios para la cicatrización, pero pueden ayudar a prevenir el prurito y las sensaciones de estiramiento. La aplicación circular de loción por encima y alrededor de la herida cicatrizada también ayudará con la movilización adecuada de la cicatriz y evitará la formación de adhesiones que pueden limitar el movimiento adecuado de su rodilla.
- P. Mi analgésico no controla adecuadamente el dolor. ¿Qué debo hacer?
- R. Se le dieron medicamentos narcóticos fuertes para ayudarlo a controlar el dolor. No estará sin dolor, pero esperamos que su dolor esté en un nivel tolerable. El reposo, el hielo y la elevación también pueden ayudar a disminuir el dolor. Si su dolor no mejora con el tiempo, llame al (951) 486-7508 para conversarlo.
- P. ¿Cómo obtengo más analgésicos?
- R. A la mayoría de los pacientes se les da un par de muestras de sus analgésicos. Sencillamente llame a su farmacia. Si no tiene una muestra comuníquese con nosotros al (951) 486-7508 para conversarlo. Los fines de semana o fuera del horario de oficina llame al operador al (951) 486-4000 y pregunte por el médico ortopedista de guardia.
- P. ¿Cederá el dolor en la rodilla?
- R. A medida que se recupere el dolor de su rodilla disminuirá. Su rodilla nueva, así como el cumplimiento de su programa de ejercicios prescritos deberían aliviar el dolor y la rigidez que experimentaba antes de la cirugía. El objetivo de un reemplazo total de rodilla es una rodilla sin dolor; sin embargo, hay un pequeño porcentaje de

pacientes que continúa teniendo cierto nivel de dolor. Es importante recordar que incluso con un reemplazo total de rodilla, la rodilla no es “normal” y siempre se puede sentir algo diferente.

- P. ¿En qué tipo de actividades recreativas puedo participar después de mi reemplazo de rodilla?
- R. Estos puntos se deben conversar de manera individual con su médico. Por lo general, recomendamos actividades de bajo impacto como caminar, ciclismo, golf, tenis de dobles, bailar y natación una vez que su rodilla haya sanado completamente. A medida que la rodilla sane y se fortalezca, usted se volverá más activo. Eventualmente, podrá disfrutar de sus actividades favoritas de nuevo.
- P. ¿Cuánto tiempo debo tomar hierro después de la cirugía?
- R. Lo alentamos a que tome suplementos de hierro con un polivitamínico que incluya vitamina C y zinc por 3 meses después de la cirugía.
- P. ¿Cuánto tiempo estaré en reposo después de la cirugía?
- R. Se le debió haber dado una nota de reposo por 90 días. La mayoría de los pacientes puede volver a trabajar antes, pero esto lo puede abordar con su cirujano en su siguiente consulta de seguimiento.
- P. ¿Cómo obtengo una pieza de equipo médico como un asiento alto para sanitario, una silla para baño, pasamanos para el baño, entre otros?
- R. **Estos artículos no los cubre su seguro**, por lo que deberá comprarlos. Su administrador de caso clínico le proporcionará información del proveedor de modo que sus necesidades de equipo se satisfagan.

Ejercicios para el reemplazo total de rodilla

Las siguientes páginas contienen una serie de ejercicios que deberá realizar antes y después de la cirugía. Se pueden comenzar ahora.

- Los ejercicios se deben realizar comenzando hoy hasta el momento de la cirugía.
- Realice los ejercicios dos a cuatro veces al día, 10 repeticiones con cada pierna.
- Camine tanto como se sienta cómodo, use unos buenos zapatos cuando camine.
- Los ejercicios suaves ayudan a fortalecer los músculos alrededor de la rodilla.
- Practique los siguientes ejercicios antes de la cirugía para darse la ventaja de tener los músculos de las piernas lo más fuertes posible.
- Estos ejercicios los revisará su fisioterapeuta con usted después de su cirugía.
- Hará algunos de estos ejercicios cada 1 a 2 horas por su cuenta mientras esté en el hospital y en el hogar.
- No contenga la respiración mientras realiza los ejercicios.
- Los ejercicios también incluyen el fortalecimiento de los brazos. Es importante preparar sus brazos para soportar parte del peso cuando comience a caminar con una andadera después de la cirugía.

Durante su estancia hospitalaria

- Comience los ejercicios el día de su cirugía. Antes del alta se le enseñará un programa para la casa.
- Realice 10 de cada ejercicio 3 a 4 veces al día mientras esté en el hospital o según se le indique en el programa para la casa.

Después del alta del hospital

- Realizar un programa de ejercicio diario una vez que vuelva a su casa es extremadamente importante para mantener la fuerza y maximizar la función de su rodilla.
- Su objetivo es lograr doblar (flexionar) 125 grados y es especialmente importante poder estirar (extender) completamente su rodilla.
- El ejercicio también promoverá una recuperación más rápida de la cirugía y evitará la formación de coágulos sanguíneos o la debilidad en la pierna. Recomendamos que realice estos ejercicios tres o cuatro veces al día, 10 repeticiones cada vez.

Ejercicios para la rodilla

Impulso de tobillo: este ejercicio se realiza frecuentemente durante el día para promover la buena circulación y asistir en la prevención de coágulos sanguíneos. Es un ejercicio sencillo en el cual impulsa sus tobillos hacia arriba y los baja lentamente con muchas repeticiones.

Serie de cuádriceps (contrae los muslos): este ejercicio fortalece el músculo cuádriceps que está en la parte anterior del muslo. Estos músculos le dan estabilidad a su cadera y evitan que su rodilla se curve mientras camina. Este ejercicio se hace contrayendo su muslo hasta que la parte posterior de la rodilla esté plana sobre la cama, sosteniendo esta posición recta de la pierna por 10 segundos.

Serie del tendón de la corva (contrae la parte posterior del muslo): este ejercicio fortalece los músculos ubicados en la parte posterior del muslo. Se realiza doblando la rodilla muy ligeramente y presionando la cama con el talón, sostenga hasta la cuenta de 5.

Serie glútea (apretar las nalgas): este ejercicio fortalece el glúteo mayor, el cual es un músculo muy importante para caminar y subir escaleras. Se realiza apretando las nalgas juntas y sosteniendo la contracción a la cuenta de 5.

Estiramiento del tendón de la corva: este ejercicio le ayudará a recobrar la extensión de su rodilla. Mantenga la rodilla lo más derecha que pueda cuando se estire. Siéntese sobre una superficie firme con una pierna estirada hacia el frente e inclínese lentamente hacia adelante tratando de tocarse los dedos. Mantenga la cabeza erguida y empújese con el tórax. No rebote. Mantenga el estiramiento por 15 segundos.

Flexión de la cadera en supino (boca arriba): este ejercicio ayuda a fortalecer la cadera y la rodilla. Mantenga la rodilla involucrada lo más derecha posible mientras eleva la pierna. Acuéstese sobre la espalda con la rodilla no involucrada doblada como se muestra. Levante la pierna operada solo de 6 a 8 pulgadas. Mantenga la elevación por 6 segundos y regrese lentamente a la posición inicial.

Extensión de la rodilla en posición sentada: este ejercicio ayuda a fortalecer los músculos del muslo. Asegúrese de permanecer sentado en la silla lo más derecho posible mientras se ejercita. Siéntese con ambas piernas dobladas y estire la rodilla operada lentamente lo más que pueda. Regrese lentamente a la posición inicial.

Extensión de la rodilla en posición supina: (boca arriba) mientras está en la cama, esta posición de descanso lo ayudará a optimizar la extensión de su rodilla. Asegúrese de colocar la almohada debajo de su tobillo en lugar de debajo de la rodilla. Permita que la gravedad lo ayude a estirar la rodilla en esta posición. Mantenga la alineación apropiada poniendo sus dedos y su rótula mirando hacia el techo en lugar de hacia los lados. La serie de cuádriceps también se puede realizar en esta posición.

Flexión de la rodilla en posición sentada: este ejercicio le ayuda a ganar movimiento de flexión de su rodilla. Asegúrese de permanecer sentado en la silla lo más derecho posible mientras se ejercita. Siéntese en la silla, llevando el talón de la pierna involucrada por debajo de la silla lo más lejos posible, como se muestra. Regrese a la posición inicial.

Esta información no pretende diagnosticar problemas de salud ni reemplazar la atención médica profesional que recibe de su médico u otro profesional de la atención médica.

Si tiene problemas de salud persistentes o preguntas adicionales, consulte a su médico.