

La sustitución total de la rodilla: Su guía de preparación y recuperación

 **PRESBYTERIAN**



Índice

Cómo prepararse para su cirugía.	1
Durante su estancia en el hospital.	5
Después de la cirugía.	6
Su recuperación después de la sustitución articular	9
Los ejercicios después de la sustitución total de la rodilla. . . .	10

La sustitución total de la rodilla: Su guía de preparación y recuperación

Gracias por haber seleccionado al Presbyterian para hacerse la sustitución articular. Usted es la persona más importante de su equipo quirúrgico. Su éxito depende de usted. Es nuestra meta darle las indicaciones y ayudarlo antes y después de la sustitución de la rodilla a fin de que logre el mejor resultado posible.

Cómo prepararse para su cirugía

Unas dos semanas antes de su cirugía, tendrá una consulta con su cirujano. Además tendrá un turno para hacerse pruebas con fines de detectar problemas quirúrgicos previos a la administración de la anestesia [*Pre-Anesthesia Surgical Screening, PASS*] en el hospital donde se hará su cirugía.

- Asegúrese de que tenga todas las autorizaciones necesarias antes de la operación, incluso de lo dental, y antes de su cita de *PASS*. Si usted tiene preguntas sobre las autorizaciones que se requieren antes de hacerse la cirugía, pregúntele a su médico.
- Prepare una lista de sus medicamentos, incluso de las medicinas con receta, las medicinas sin receta, los suplementos dietéticos y los productos naturales que usted esté tomando actualmente. No deje de anotar las dosis, la frecuencia con la cual los toma y para qué afección médica toma los medicamentos. Lleve esa lista a todas las citas que tenga antes de su cirugía.
- Prepare una lista de sus alergias a los medicamentos o a los alimentos y lleve esa lista a todas las citas que tenga antes de su cirugía.

Indicaciones referentes a los medicamentos antes de la cirugía:

Deje de tomar todo medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE) [o *NSAID*, por sus siglas en inglés] siete días antes de la fecha programada para su cirugía. Eso incluye las medicinas como el ibuprofeno, el naproxeno, la aspirina y varios otros AINE con receta. Pregúntele a su enfermero(a) o su médico(a) si usted no está seguro de cuáles medicamentos son de ese tipo. Usted no debe tomar de nuevo los AINE hasta que deje de tomar los medicamentos anticoagulantes después de su cirugía.

Durante su cita de *PASS*, le indicarán los medicamentos que debe tomar la mañana de su cirugía and los que no debe tomar. Si le indican que debe tomar un medicamento, tómelo muy temprano esa mañana con una cantidad mínima de agua. No se permite que coma ni que beba nada [se refiere a eso por sus siglas en inglés: *NPO*] después de la medianoche de la noche antes de su cirugía a menos que lo apruebe tanto su anesthesiólogo como su cirujano.

Escoja la silla para su recuperación:

Usted tendrá que escoger una silla para su recuperación en casa después de la cirugía. Necesitará una silla cómoda para sentarse. Escoja una silla que sea firme, alta y que tenga reposabrazos. La silla tiene que ser firme para que no le sea difícil levantarse de ella. Debe ser suficientemente alta así que cuando se sienta en ella, su cadera esté más alta que sus rodillas. Tiene que tener reposabrazos ya que son importantes para ayudarlo a sentarse y levantarse fácilmente y con seguridad.

No se siente en una mecedora ni en una silla que tenga ruedas.



Preparaciones para la seguridad en casa:

- Reorganice su cocina para que las cosas que necesite estén en lugares que le sean fácil de alcanzar sin tener que doblarse y sin tener que alcanzarlas por encima de su cabeza.
- Reorganice sus muebles para que los lugares donde camine estén libres de obstrucciones.
- Remueva todas las alfombras pequeñas y todos los otros objetos del piso para que no tropiece.
- Quizás tenga que ajustar la altura de su cama para que le sea más fácil levantarse de ella. Usted debe practicar tanto meterse como levantarse de los dos lados de su cama.
- Tal vez tenga que ajustar la altura del inodoro y/o instalar unos reposabrazos para que le sea más fácil bajarse y subirse.



Ayuda para caminar después de la cirugía:

Usted necesitará un andador con ruedas delanteras después de la cirugía. Eso se considera un aparato auxiliar. El andador es un aparato de estabilidad y se recomienda para la mayoría de los pacientes. Se encargará un andador con ruedas delanteras para usted después de la cirugía. Se pueden ajustar y están a su disposición en diferentes tamaños. Es sumamente importante que se ajuste su andador al nivel de altura que sea apropiado para usted. Si usted ya tiene un andador, tráigalo al hospital para que podamos ajustárselo antes de darle de alta.



Equipos para el baño:

El baño es el lugar más peligroso de la casa. Tal vez tenga que comprar equipos para que su baño sea un lugar más seguro. Eso puede incluir las agarraderas, un asiento elevado en el inodoro, una silla de ducha o un banco para moverse a la bañera y una manguera de extensión para la ducha.

*** Fíjese bien:** No lleve su andador con ruedas delanteras dentro de la ducha. Use las agarraderas para mantener su equilibrio en la ducha.



Lo que usted debe traer al hospital:

- Zapatos con suelas que no resbalen. No se ponga zapatos que se ponen rápidamente sin amarrarse y que le puedan tropezar.
- Calcetines cómodos y sueltos.
- Ropa interior cómoda y con elástico en la cintura, pantalones cortos o de ejercicios y camisas sueltas.
- Los anteojos, los dientes postizos y los dispositivos auditivos.
- Si usted utiliza una máquina CPAP, no deje de traerla al hospital.
- Su carnet de identidad y la información de su seguro médico.

* **Fíjese bien:** Deje sus andadores o bastones en casa o en el maletero de su coche hasta justo antes de que le den de alta del hospital o cuando su terapeuta se lo pida. Si usted no tiene un andador con ruedas delanteras, le se lo proporcionaremos en el hospital.

Durante su estancia en el hospital

Su cirujano le proporcionará todas las instrucciones sobre lo que debe hacer antes de ingresar al hospital y le indicará la hora de su cirugía. Cuando usted llegue al hospital, le mandarán a la unidad de preoperación. El personal de enfermería le preparará para su cirugía. Usted no se podrá quedar con ninguno de sus efectos personales, por lo tanto, es mejor que se los dé a su familia para que los lleven a casa. Durante el tiempo que usted esté en la sala de operaciones y en la sala de recuperación, no se permite que le visiten. Usted recibirá medicamentos para calmar el dolor mientras esté en el hospital, conforme a las órdenes de su cirujano.

Los equipos que utilizaremos:

- **Equipo intravenoso** – Se iniciará el uso de un equipo intravenoso (IV) para administrarle medicamentos y líquidos. Se tapaná el puerto de entrada una vez que usted empiece a tomar líquidos y cuando usted ya haya recibido los antibióticos y/o productos sanguíneos.
- **O2** – Se le administrará oxígeno suplementario por tubos nasales.
- **Espirometría incentivada** – Eso se utiliza para ayudarle a respirar profundamente y para aumentar el nivel de oxígeno en su sangre. Se le enseñará cómo utilizar el espirómetro incentivado antes de su cirugía. Utilícelo diez (10) veces por hora mientras esté despierto en el hospital.
- **Sonda urinaria** – Se colocará una sonda en su vejiga a fin de medir la cantidad de orina que usted produce durante la cirugía y después de la misma.
- **Dispositivos de compresión secuencial** – Se pondrán en sus piernas para fomentar el flujo de sangre después de la cirugía cuando esté en la cama a fin de prevenir los coágulos sanguíneos.
- **Medias antiembolias** – Previenen la inflamación y los coágulos sanguíneos en las piernas. Se utilizarán las medias antiembolias por seis semanas después de la cirugía. Su enfermero(a) se las dará y le enseñará como ponérselas.
- **Equipos de drenaje quirúrgico** – En algunos casos, se puede utilizar un equipo de drenaje después de la cirugía para remover el líquido de su rodilla. Si se utilizara, se removerá antes de darle de alta.

Después de la cirugía

Control del dolor

Es importante controlar su dolor para que esté cómodo. Se debe controlar bien su dolor. Con este tipo de cirugía, el control efectivo del dolor no quiere decir que no sentirá ningún dolor. Por lo tanto, ¿qué es el control efectivo del dolor?

- Poder dormir de una interrupción a la otra.
- Poder levantarse de la cama para comer y para ir al baño con ayuda.
- Poder trabajar con los terapeutas físicos y ocupacionales para que se mejore continuamente.
- Mantener su dolor al nivel que sea su meta o menos de dicho nivel todos los días, según se indique en la pizarra de su habitación.

Utilizamos una escala del cero (0) al diez (10): el cero (0) indica que no hay ningún dolor y el diez (10) es el peor dolor posible. Sus enfermeros(as) harán todo lo posible para ayudarle a controlar su dolor y para mantenerlo a menos del nivel que sea su meta durante su estancia en el hospital. Después de la cirugía, será la meta mantener el nivel de su dolor entre el cinco (5) y el seis (6) (dolor moderado). Pida que le den calmantes del dolor **antes** de que su dolor exceda su meta. Se le pueden administrar calmantes intravenosos para el dolor justo después de la cirugía. Se utilizarán hasta que pueda beber líquidos y comer alimentos. En cuanto pueda beber líquidos y comer alimentos podrá tomar calmantes en forma de pastillas. La mayoría de los médicos mandan que se den calmantes del dolor cada cuatro horas, según sea necesario, para lograr su meta con respecto al nivel de dolor.

Alimentos y líquidos

Inmediatamente después de su cirugía, no se permitirá que usted ingiera nada oralmente [*NPO* por sus iniciales en inglés], es decir, no puede tomar nada por la boca hasta que el personal de enfermería determine que pueda tomar líquidos transparentes. Si uno bebiera líquidos y comiera alimentos demasiado pronto pudiera producir náuseas y vómitos. El personal de enfermería le informará cuando usted esté listo para comer de nuevo una dieta normal.

Náuseas

Se le darán medicamentos antináuseas, según sea necesario. Si usted toma los calmantes del dolor con alimentos reducirá la probabilidad de que se revuelva el estómago.

Estreñimiento

Eso es común después de las cirugías a causa de los calmantes del dolor y la falta de actividad física. Después de la cirugía tal vez necesite ablandadores fecales y laxantes. Siga tomando los ablandadores fecales y los laxantes en casa, según sea necesario.

Prevención de las complicaciones:

A continuación presentamos unas cuantas cosas que usted puede hacer para prevenir la pulmonía y otros problemas después de la cirugía. Su enfermero(a) le ayudará con todo esto.

Respiraciones profundas

- Utilice un espirometro incentivador para respirar profundamente a fin de mantener desobstruidos sus pulmones y de no contraer la pulmonía.
- Si se da vueltas de un lado a otro, tose y respira profundamente ayudará a mejorar su respiración.

Dieta

- Después de la cirugía, a lo mejor no podrá comer. No deje de preguntarle a su enfermero(a) antes de que coma o beba algo.
- Una vez que le digan que está bien comer, el beber muchos líquidos y comer una dieta sana le dará más energía. A lo mejor ayudará a que su llaga se cure más rápidamente.

Actividad física

- Si uno vive una vida activa, mejorará el flujo de sangre, prevendrá los coágulos sanguíneos y mantendrá fuertes sus músculos.
- Si uno vuelve a sus actividades normales en cuanto le sea posible después de su cirugía, le ayudará a que se mejore su cuerpo entero con mayor rapidez. Debe pasar todo el tiempo que le sea posible fuera de la cama. Siéntese en una silla para comer tanto en el hospital como cuando vuelva a casa.

Higiene

- Limpiar sus dientes y mantener húmeda su boca puede disminuir el riesgo de contraer la pulmonía después de la cirugía y también le puede ayudar con su salud en general.
- Si se lava las manos ayudará a prevenir las infecciones después de la cirugía. Además debe pedir que los demás se laven las manos antes de tocarle.

Rehabilitación en el hospital:

Recibirá terapia física y ocupacional mientras esté en el hospital. Le enseñaremos y practicaremos las actividades de su vida cotidiana con los equipos adaptivos, si es necesario. Le enseñaremos el arco de movilidad (a fin de aumentar cuánto puede doblar su rodilla) y los ejercicios para fortalecer. Con su ayuda, aseguraremos que usted logre sus metas con respecto a la terapia y que usted esté a salvo y que sea lo más independiente posible para hacer todas las actividades.



El día de la cirugía: A lo mejor empiece su terapia física el mismo día de su cirugía. Eso incluye ejercicios y levantarse para caminar, si le es posible. El personal de enfermería que le atiende le ayudará a sentarse si no está listo para la terapia.

El primer día después de su cirugía: Los terapeutas físicos trabajarán con usted para que se meta y se levante de la cama, para sentarse en una silla y levantarse, para sentarse en el inodoro y levantarse y para caminar. Aprenderá ejercicios para cuando vuelva a casa. Debe pasar todo el tiempo que le sea posible fuera de la cama.

El segundo día después de su cirugía: Seguirá con su terapia física para moverse de un lugar a otro con seguridad, para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, para practicar subir y bajar los escalones o las escaleras y para practicar el programa de ejercicios que hará en la casa. Si usted está médicamente estable y ha logrado las metas de su terapia, podrá irse a casa. Antes de darle de alta, haremos los planes para los servicios que necesitará en casa.

El tercer día después de su cirugía: Continuará con la terapia a fin de lograr sus metas. Si usted está médicamente estable, se le dará de alta del hospital.

Planificación para el proceso de darle de alta:

La planificación para el proceso de darle de alta puede empezar antes de su cirugía, incluso se puede programar la atención médica de seguimiento con su médico. Después de su cirugía, el personal médico que le atiende le ayudará a seleccionar el mejor lugar para darle de alta. Siempre es mejor que se le dé de alta a su casa, pero tal vez haya situaciones en que le den de alta a un centro de rehabilitación.

Su recuperación después de la sustitución articular

Participación en la terapia:

La terapia física y ocupacional forman partes importantes de su recuperación y del éxito de su cirugía. Recibirá terapia por ocho (8) a doce (12) semanas después de su cirugía. Hacer los ejercicios terapéuticos y mantenerse activo es importante para:

- Mejorar el flujo de sangre y prevenir los coágulos sanguíneos.
- Mejorar la flexibilidad y el arco de movilidad.
- Mejorar la fortaleza de los músculos y su rendimiento.
- Mejorar su equilibrio.

Es sumamente importante que su(s) rodilla(s) logre(n) el arco de movilidad normal. Es un indicio de una cirugía exitosa. Solo se puede lograr ese arco de movilidad en un plazo de tiempo corto después de la cirugía.

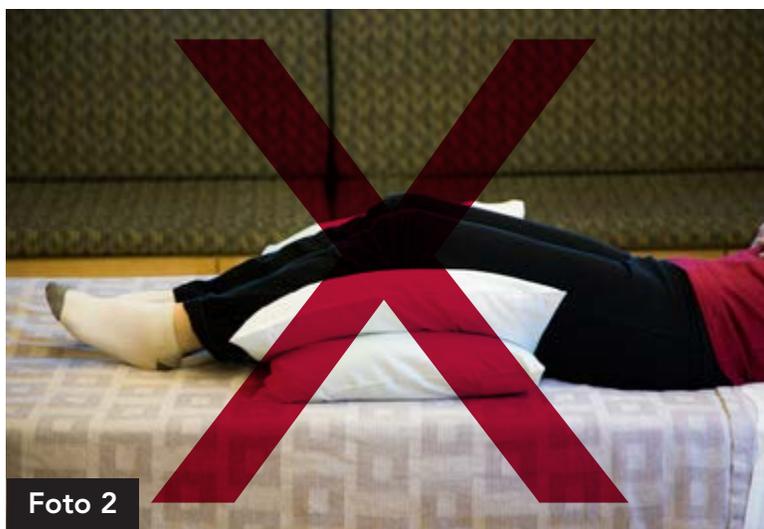
Con su trabajo duro y la ayuda del equipo que le atiende (el cirujano, los terapeutas, el personal de enfermería y su familia y los que le cuiden) tendrá éxito.

Lo que se debe evitar:

- Sentarse en sillas suaves y bajas.
- Estar sentado por más de 45 a 60 minutos a la vez.
- Acostarse sobre la espalda con una almohada debajo de las rodillas.

Posicionamiento:

No tiene que dormirse sobre la espalda. Puede dormir boca abajo o sobre un lado. Póngase una almohada entre las rodillas cuando duerma sobre un lado para proteger sus rodillas (Foto #1). No se acueste sobre la espalda con una almohada debajo de la(s) rodilla(s). Si se hiciera eso rutinariamente, pudiera prevenir que uno logre el arco de movilidad completo (Foto #2).

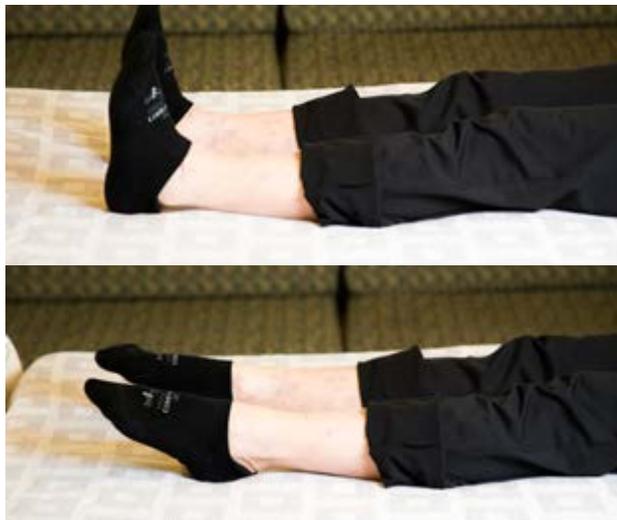


Ejercicios después de la sustitución total de la rodilla

Haga estos ejercicios dos veces al día.

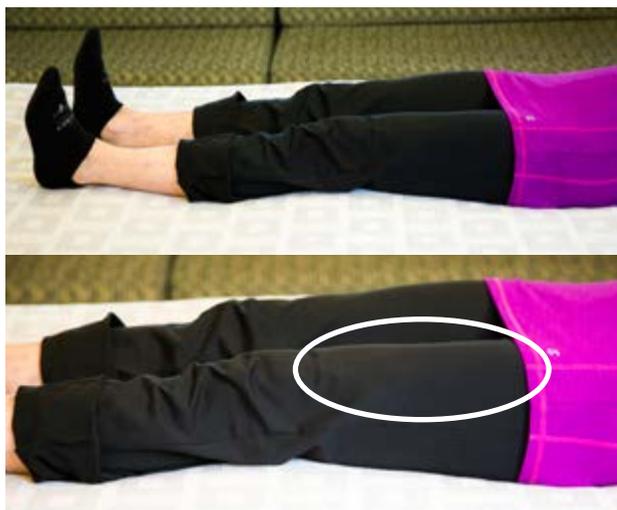
Movimiento arriba y abajo de los tobillos

- Mantenga derechas las rodillas y mueva los dos pies hacia arriba y hacia abajo.
- Repítalo diez (10) veces.



Ejercicios para los cuádriceps

- Empuje la rodilla para abajo, hacia el colchón o la cama. Apriete el músculo de la parte de delante del muslo.
- Aguántelo mientras cuente del uno (1) al cinco (5).
- Repítalo diez (10) veces.



Ejercicios para el glúteo

- Apriete las nalgas.
- Aguántelo mientras cuente del uno (1) al cinco (5).
- Repítalo diez (10) veces.



Deslizar el talón del pie

- Deslice el talón del pie de la pierna operada hacia las nalgas.
- Repítalo diez (10) veces.



Abducción y aducción de la cadera

- Deslice la pierna operada hacia el lado mientras apunta los pies hacia arriba.
- Regrese la pierna a la posición original.
- Repítalo diez (10) veces.



Extensión de la rodilla

- Levante el pie y enderece la pierna completamente con un rollo debajo de la rodilla.
- Aguántela por tres (3) segundos y deje que su talón del pie vuelva lentamente a la superficie de la cama.
- Repítalo diez (10) veces.
- Mantenga la parte posterior de la rodilla sobre el rollo durante todo el movimiento.
- Remueva el rollo después de hacer el ejercicio.



Levantar y enderezar la pierna

- Levante y baje la pierna operada, manteniendo derecha la rodilla.
- Mantenga doblada la rodilla de la pierna no operada y deje el pie plano.
- Repítalo diez (10) veces.



Extensión de la rodilla sentada

- Enderece la rodilla de la pierna operada mientras apunta los dedos de los pies hacia el techo.
- Aguántelo mientras cuente del uno (1) al cinco (5).
- Repítalo diez (10) veces.



Doblar la rodilla con ayuda

- Siéntese y doble la rodilla de la pierna operada hasta que no pueda aguantar más.
- Luego cruce la pierna no operada encima de la pierna operada y doble más la rodilla de la pierna operada con la ayuda del pie no operado.
- No levante la cadera de la superficie de la silla.
- Aguántelo mientras cuente al veinte (20) o hasta al treinta (30).
- Repítalo diez (10) veces.



Extensión pasiva de la rodilla con una toalla enrollada

- Coloque una toalla debajo del talón de su pie. Debe ser suficientemente gruesa para dejar un espacio entre la parte posterior de su rodilla y la cama.
- Permanezca en esta posición de tres (3) a cinco (5) minutos (comience con tres (3) y llegue gradualmente a cinco (5)).





www.phs.org/rehab