

Reemplazo de rodilla completo: Su guía de preparación y recuperación

 **PRESBYTERIAN**



Índice de materias

| | |
|--|---|
| Para prepararse para su cirugía | 1 |
| Indicaciones referentes a los medicamentos antes de la cirugía . | 1 |
| Instrucciones para el hogar el día antes de la cirugía | 1 |
| Preparaciones para la seguridad en casa | 2 |
| Lo que debe tomar en cuenta para los equipos del baño | 4 |
| Escoja la silla para su recuperación | 4 |
| Planificación de la dada de alta | 5 |
| Lo que debe traer al hospital el día de la cirugía. | 5 |
| Lo que puede esperar después de la cirugía | 6 |
| Prevención de las complicaciones. | 7 |
| La clave para su éxito. | 8 |

Reemplazo de rodilla completo: Su guía de preparación y recuperación

Gracias por haber seleccionado a Presbyterian para hacerse el reemplazo articular. Usted es la persona más importante de su equipo quirúrgico y su recuperación depende de usted. Es nuestra meta darle las indicaciones que le ayudarán a lograr el mejor resultado posible.

Para prepararse para su cirugía:

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

- Asegúrese de que tenga todas las autorizaciones necesarias para su operación antes de su cita de PASS. Si tiene preguntas acerca de las autorizaciones que se necesitan antes de la cirugía, pregúntele a su médico.
- Prepare una lista de todos sus medicamentos, incluso de las medicinas recetadas y sin receta, los suplementos y los productos de hierbas medicinales. No deje de anotar las dosis, con qué frecuencia los toma y por qué 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 alimentos y lleve esa lista a todas las citas que tenga antes de su cirugía.

Indicaciones referentes a los medicamentos antes de la cirugía:

Durante su cita de PASS, le darán instrucciones específicas referentes a cuáles medicamentos debe dejar de tomar antes de la cirugía. Dependiendo de los medicamentos que toma, a lo mejor le indiquen que tome un medicamento en la mañana antes de su cirugía. Tómelo muy temprano y con una cantidad mínima de agua.

Instrucciones para el hogar el día antes de la cirugía

No coma después de medianoche la noche anterior a la cirugía, esto incluye dulces o mentas (a menos que su cirujano le indique lo contrario). Puede beber los siguientes líquidos claros hasta 2 horas antes de la hora programada de la cirugía:

- Agua
- Jugo de manzana
- Gatorade
- Café o té negro (sin crema, lácteos o no lácteo)

NO beba caldo.

Preparaciones para la seguridad en casa:

Es importante prepararse antes de su cirugía para cuando vuelva a casa del hospital. Tendrá que reorganizar algunas cosas en su casa para mejorar la seguridad y el acceso. Necesitará algo de ayuda en casa después de la cirugía. Si no tiene ayuda, pídale al personal de atención médica que le dé una lista de compañías que se puedan contratar para ayudarlo. Antes de su cirugía, tome en cuenta lo siguiente:

- Si tiene una casa con varios pisos, procure hacer las preparaciones para quedarse en el primer piso por un tiempo, si puede.
- Haga las preparaciones para el cuidado de las mascotas y para asegurar que se puedan encerrar para que no se metan entre de los pies cuando esté caminando con su andador.
- Tome nota de todas las superficies desniveladas y de todo lo que sea peligro de tropiezos, tanto dentro como fuera de su casa.
- Quite las alfombrillas y amarre los alargadores para que estén fuera del camino.
- Asegúrese de que tenga bastante espacio para caminar con un andador entre los muebles y en los pasillos de su casa.
- Deberá tener zapatos que queden bien seguros en los pies y que tengan suelas que no resbalen.





- Mueva las cosas que usa a menudo a los mostradores y estantes donde sea fácil alcanzarlos. Eso incluye las cosas de cocina, los alimentos y las cosas de la despensa, los artículos de aseo personal y la ropa.
- Ponga luces nocturnas entre su recámara y el baño y cerca de las escaleras.
- Si su inodoro es bajo, a lo mejor necesite un asiento elevado en el inodoro. Además, tal vez necesite agarraderas o una estructura de seguridad alrededor del inodoro.
- Planee sentarse para ducharse, en una silla o banco de ducha.
- Las superficies de las bañeras y duchas deben ser antideslizantes.
- Se recomiendan las agarraderas para la bañera/la ducha/el inodoro y en todo lugar que necesite apoyo adicional.
- Asegúrese de que los pasamanos estén bien fijos y seguros en todo sitio que los tenga que usar.

Lo que debe tomar en cuenta para los equipos del baño:

El baño es el cuarto más peligroso de la casa. Los equipos que puede conseguir para que su baño sea un lugar más seguro incluyen: 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.

Escoja la silla para su recuperación:

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 suficientemente firme para que no le sea difícil levantarse de ella. Tiene que ser suficientemente alta para que cuando se siente en ella, su cadera esté más alta que sus rodillas. Debe tener reposabrazos para ayudarlo a sentarse y levantarse fácilmente y con seguridad. Procure no sentarse en sillas mecedoras, que tenga ruedas o que giren. Procure no sentarse en sofás blandos y bajos. Está bien que una silla reclinable sea su silla de recuperación con tal que cumpla las recomendaciones de más arriba: firme, alta y con reposabrazos. Si ahora le es difícil sentarse y levantarse de una silla reclinable, deberá considerar otra silla de recuperación después de la cirugía.



Planificación de la dada de alta:

La planificación de la dada alta empieza antes de la cirugía. Ya hemos hablado de varias cosas que se tienen que tomar en cuenta. Siempre es mejor la dada alta a la casa. En casos especiales, se pudiera recomendar la dada alta a un centro de rehabilitación. En algunos casos, tal vez se recomiende la fisioterapia y terapia ocupacional. Sin embargo, a la mayoría de los pacientes, se le dará de alta a la casa con terapia para pacientes externos. Es altamente recomendable que programe con anticipación sus consultas de fisioterapia antes de su cirugía. El curso típico de terapia después del reemplazo de la rodilla es dos (2) veces a la semana, por ocho (8) a doce (12) semanas. La participación en la fisioterapia después de la cirugía le ayuda a:

- Mejorar el flujo de sangre y prevenir los coágulos sanguíneos.
- Mejorar la flexibilidad y restaurar el arco de movilidad normal.
- Mejorar la fuerza de los músculos y la tolerancia para hacer las actividades.
- Mejorar sus andares y el equilibrio.

Se le prohíbe conducir por hasta seis (6) semanas después de la cirugía. Tendrá que hacer preparaciones para el transporte al hospital el día de la cirugía, para las citas de seguimiento con su médico y para la fisioterapia.

Lo que debe traer al hospital el día de la cirugía:

Su cirujano le dará instrucciones previas al ingreso y le indicará la hora programada para su cirugía y cuando tiene que llegar. Cuando llegue al hospital, irá a la área preoperatoria. El personal de enfermería de preparará para la cirugía. No se podrá quedar con ningún artículo personal, así que es mejor mandarlos con un familiar o cuidador. Mientras esté en el quirófano y las áreas de recuperación, no podrá tener visitantes. Tendrá que traer lo siguiente al hospital:

- Tarjeta de identidad con foto y los datos de su seguro médico.
- Anteojos, dentadura postiza y audífonos con sus estuches.
- Ropa cómoda y suelta que sea fácil de poner después de la cirugía.
- Zapatos con suelas que no resbalen y que se queden seguramente en los pies.
- Si pasa la noche y usa una máquina CPAP, tráigala
- Teléfono móvil con cable cargador largo.

Lo que puede esperar después de la cirugía:

- **IV** – Se iniciará una línea intravenosa (IV) para administrarle medicamentos y líquidos. Se le quitará antes de salir del hospital.
- **O2** – Se le administrará oxígeno por una cánula nasal, tanto durante como después de la cirugía.
- **Espirometría incentivada** – Se utiliza este aparato después de la cirugía para ayudarle a respirar más profundamente y para aumentar el nivel de oxígeno en la sangre. Lo utilizará de cinco (5) a diez (10) veces cada hora que esté despierto mientras esté en el hospital.
- **Dispositivos de compresión secuencial** – Se le pondrá este aparato en las piernas después de la cirugía para fomentar el flujo de sangre y para ayudar a prevenir los coágulos sanguíneos.
- **Medias de compresión** – Previenen la inflamación y los coágulos sanguíneos en las piernas después de la cirugía. Típicamente se ponen por cuatro (4) semanas después de la cirugía.

Control del dolor

Es importante controlar el dolor para su movilidad y comodidad. Queremos que se controle bien su dolor. Con el reemplazo articular completo, controlar bien el dolor no quiere decir que no tenga ningún dolor. Entonces, ¿qué es el control efectivo del dolor? 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. Es nuestra mejor forma de medir algo que es muy personal. Una buena meta para el control del dolor en la escala del cero (0) al diez (10) es un cinco (5) (moderado) o menos. Otras maneras de saber si se está manejando su dolor adecuadamente es:

- Poder dormir sin interrupción.
- Poder levantarse y caminar.
- Poder hacer la fisioterapia.

Su cirujano le ordenará una combinación de medicamentos para controlar el dolor. Además de los medicamentos orales, se administrará un bloqueo neural durante la cirugía para darle de 12 a 24 horas adicionales de alivio del dolor, lo cual es importante para la movilidad temprana.



Terapia fría

La aplicación de compresas frías a su rodilla después de la cirugía también le ayudará a controlar el dolor y la inflamación. Compre una compresa fría grande, reutilizable y hecha de gel para usarla en casa. La terapia fría sirve como analgésico natural y antiinflamatorio. Puede aplicar la compresa fría a su rodilla por 20 a 25 minutos hasta cada dos (2) horas. Debe usar una funda de almohada como barrera para proteger la piel.

Náuseas

Puede consumir alimentos y líquidos una vez que esté completamente despierto después de la cirugía. Recomendamos que empiece gradualmente. Le pueden dar medicamentos antináuseas, si los necesita. Si toma los calmantes del dolor con la comida, ayudará a prevenir las náuseas y los vómitos.

Estreñimiento

Eso es común después de la cirugía a causa de los calmantes del dolor y la falta de actividad física. Tal vez tenga que tomar ablandadores fecales y laxantes en casa después de la cirugía.

Prevención de las complicaciones:

Respiraciones profundas

Si usa un espirometro incentivador le ayudará a respirar más profundamente después de la cirugía, a mantener sus pulmones desobstruidos y a prevenir la pulmonía.

Dieta

Beber muchos líquidos y comer una dieta sana le dará más energía y le ayudará a curarse más rápidamente

Higiene

Lavarse las manos a menudo ayudará a prevenir las infecciones. Los demás se deben lavarse las manos antes de tocarle. La buena higiene oral, como limpiarse los dientes y mantener la boca húmeda puede disminuir el riesgo de contraer pulmonía después de la cirugía.

Medias de compresión

Ponerse calcetines o medias de compresión después de la cirugía de la pierna ayuda prevenir los coágulos sanguíneos. Es un poco difícil poner y quitárselas, pero son importantes. Sus terapeutas le indicarán cómo hacerlo más fácil.

Actividad física

Moverse y caminar mejoran el flujo de sangre, previenen los coágulos sanguíneos y la pulmonía y mantienen sus músculos fuertes. Deberá levantarse y caminar cada hora que esté despierto en casa. El día de la cirugía, se levantará con la fisioterapia o con el personal de enfermería. Si pasa la noche, el día siguiente le visitará un terapeuta físico. A menos que surjan problemas inesperados después de la cirugía, debe esperar que le den de alta a la casa antes del mediodía del día siguiente. Su cirujano le informará antes de su cirugía si es candidato para la dada de alta el mismo día para que pueda planificar como corresponde.

La clave para su éxito:

La clave de su recuperación después del reemplazo de rodilla completo es recuperar su arco de movilidad [range of motion, ROM] completo. Eso es la flexión completa y la extensión completa de su articulación de la rodilla. Su cirujano espera que logrará el arco de movilidad completo, o casi completo, en las ocho (8) semanas después de la cirugía. Tendrá que hacer sus ejercicios del arco de movilidad varias veces al día. Hay muchos ejercicios que se pueden hacer para mejorar su arco de movilidad. Repasaremos unos cuantos en este cuadernillo. Esos ejercicios son solo para empezar hasta que reciba la fisioterapia como paciente externo, en la cual le indicarán otros ejercicios más para mejorar su arco de movilidad, la fuerza, el equilibrio y los andares.

Posiciones para dormir

Puede dormir en cualquier posición que sea cómoda. Si duerme de lado, recomendamos que se ponga una almohada entre las rodillas. Procure no dormir boca arriba con almohadas debajo de las rodillas porque eso puede prevenir que logre la extensión completa de las rodillas.



Fig. 1



Fig. 2

Movilidad en la cama

Podrá meter y levantarse de la cama de la misma forma que lo hace normalmente. No importa por cuál lado de la cama se mete y levante.

Traslados de la silla al inodoro

Para hacer esto, vale la pena tener los reposabrazos en la silla y alrededor del inodoro. Para sentarse, échese hacia atrás hasta que sienta el lugar donde se va a sentar detrás de las piernas. Inicialmente, si extiende la pierna operada prevendrá que se doble la rodilla excesivamente (flexión), lo cual puede causar dolor, hasta que logre suficiente flexión para sentarse en superficies más bajas. Estire sus brazos hacia atrás para agarrar los reposabrazos o las agarraderas y bájese cuidadosamente. Para ponerse de pie, extienda la pierna operada y empújese hacia arriba con los brazos y con la pierna no operada.

Traslados al carro

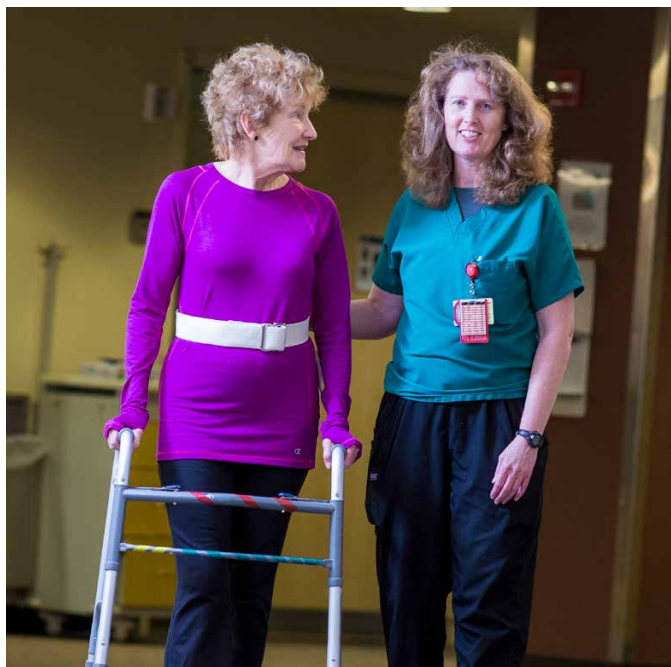
Un consejo útil es que su ayudante se siente en el asiento de pasajero de delante antes de entrar usted y recline el asiento hacia atrás. Eso le dará más espacio para doblar la cadera y las rodillas para poner las piernas dentro del vehículo sin tener que doblar la rodilla demasiado hasta que recupere el arco de movilidad que necesita. Si los asientos están hechos de tela, ponga una bolsa a basura grande en el asiento para que sea más fácil girarse con la cadera al entrar y salirse de vehículo.

Caminar con aparato de apoyo

Se recomienda que use un aparato de apoyo para caminar después del reemplazo articular completo. El aparato más seguro es un andador con ruedas delanteras [front wheeled Walker, FWW]. Ese aparato provee el mejor apoyo mientras permite que vuelva progresivamente a un patrón de andares normal. El tamaño y la altura del FWW son importantes. Cuando esté parado dentro del FWW con los brazos a los lados, las agarraderas del FWW deben estar al nivel de sus muñecas. Se pueden ajustar, pero es importante saber que hay dos tamaños. Si ya tiene un FWW, asegúrese de que lo pueda ajustar a la altura correcta.

Soportará su peso según lo tolere inmediatamente después de la cirugía, a menos que su cirujano le indique lo contrario. Eso es exactamente como suena, puede poner todo el peso sobre la pierna operada que pueda tolerar. El patrón de andares inicial que se enseña es tomar un paso para los andares y se hace así: andador - pierna operada – pierna buena. Una vez que se sienta mejor la pierna/rodilla, le pondrá más peso y progresará a un patrón de andares normal. La mayoría de las personas hacen la transición del FWW a un bastón, y luego sin aparato. Es diferente para cada persona, no hay un tiempo fijo para lograrlo. Lo dicta el dolor, la fuerza y el equilibrio. Su terapeuta físico le ayudará a determinar cuando debe hacer esos cambios.

Cuando suba y baje un escalón, solo tiene que recordar que sube con la buena y baja con la mala. Se acercará lo más posible al escalón, establecerá el equilibrio y pondrá el FWW en el escalón. Entonces sube con la pierna buena primero para que pueda subir el peso de su cuerpo. Para bajar, acérquese lo más posible a la orilla del escalón, establezca el equilibrio y ponga el FWW en el escalón de abajo. Entonces baja con la pierna mala primero para que la pierna buena pueda bajar el peso de su cuerpo. Subir y bajar escaleras es la misma secuencia, pero tendrá que apoyarse en el pasamanos en vez del FWW.



Ejercicios para el reemplazo de rodilla completo

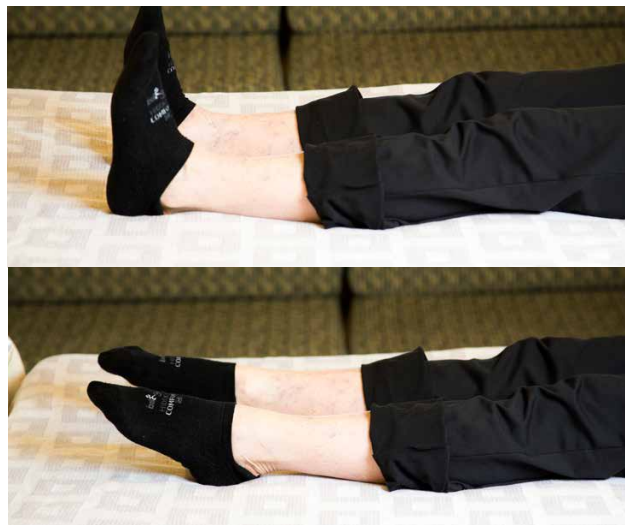
Además de caminar varias veces al día, haga estos ejercicios como se indica a continuación.

Mover los tobillos arriba y abajo

Mueva los tobillos arriba y abajo.

Repítalo de diez (10) a veinte (20) veces.

Hágalo dos (2) veces al día.



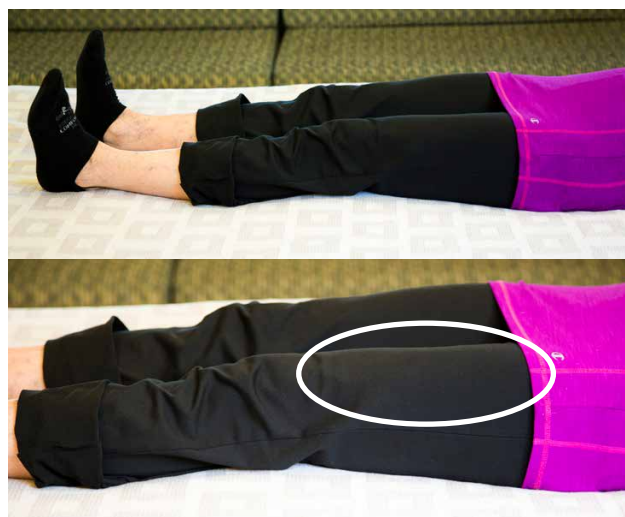
Ejercicios para los cuádriceps

Apriete los músculos de la parte de delante de sus muslos y empuje la parte de atrás de las rodillas contra la superficie.

Aguántelo por cinco (5) segundos.

Repítalo de diez (10) a veinte (20) veces.

Hágalo dos (2) veces al día.



Ejercicios para los glúteos

Apriete los músculos de las nalgas.

Aguántelo por cinco (5) segundos.

Repítalo de diez (10) a veinte (20) veces.

Hágalo dos (2) veces al día.



Deslizar el talón del pie

Deslice el talón del pie hacia las nalgas; cada vez, trate de doblar la rodilla un poco más.

Repítalo de diez (10) a veinte (20) veces.

Hágalo dos (2) veces al día



Abducción y aducción de la cadera

Manteniendo la rodilla recta y apuntando los dedos de los pies hacia arriba, deslice la pierna hacia el lado y regrésela a la posición original.

Repítalo de diez (10) a veinte (20) veces.

Hágalo dos (2) veces al día.



Levantar la pierna recta

Mantenga la rodilla recta y levante la pierna lentamente y bájela lentamente.

Repítalo de diez (10) a veinte (20) veces.

Hágalo dos (2) veces al día.



Ejercicios para los cuádriceps con arco corto

Coloque una toalla o cobija enrollada debajo de la rodilla y extienda la rodilla para levantar el talón del pie de la superficie.

Repítalo de diez (10) a veinte (20) veces.

Hágalo dos (2) veces al día.



Extensión pasiva de la rodilla con soporte para el talón

Coloque una toalla o cobija enrollada debajo del talón del pie para que la parte de atrás de la rodilla no toque la superficie. Relájese y aguante esta posición por cinco (5) minutos.

Hágalo cuatro (4) veces al día.



Flexión de la rodilla, sentado con ayuda activa

Siéntese en la orilla de una silla, deslice el talón del pie hasta llegar debajo de la silla para doblar la rodilla. Use el otro pie, si lo necesita, para doblarla más.

Aguántelo por veinte (20) a treinta (30) segundos.

Repítalo de cinco (5) veces.

Hágalo cuatro (4) veces al día.





www.phs.org/rehab