

Índice

Sección uno: Prepararse para la operación

Cómo usar este manual	3
Resumen del Centro de Articulaciones	4
Su equipo de atención para articulaciones	4
Anatomía y artritis de la rodilla.....	5
Preguntas frecuentes sobre procedimiento total y parcial de la rodilla	6
Incluya a su tutor personal.....	8
Asistir a una clase preoperatoria.....	8
Ponga sus decisiones de atención médica por escrito	9
Comer correctamente para recuperarse.....	10
Dejar de fumar antes de la operación	12
Practicar ejercicios de respiración.....	13
Preparar la casa	14
Evitar caídas.....	15
Disposición del baño	15
Tonificarse antes de la operación de rodilla.....	17
Ejercicios preoperatorios de rodilla	17
Planificar el día antes de la operación.....	22
Preparación de la piel antes de la operación	23
Productos de salvia. Paños para preparación preoperatoria de la piel del paciente. Preparación de la piel “de la barbilla a los pies”	23
Planificar la salida del hospital	25

Sección dos: En el hospital

Opciones de anestesia.....	26
Atención en el hospital: qué esperar	28
Maneras de controlar el dolor	30
Usar la escala del dolor	31
Instrucciones de movilidad	32

Sección tres: En casa después de la operación

Manténgase positivo	36
Instrucciones de atención médica en casa/transición a la casa	36
Problemas para dormir	37
Evitar el estreñimiento.....	38
Cambios de apetito	39
Síntomas que deben vigilarse después de la operación.....	40
Infección.....	40
Coágulos de sangre	40
Embolia pulmonar	41
Prevenir coágulos de sangre	41
Cosas que debe evitar mientras tome anticoagulantes	42
Consejos de seguridad y prevención de caídas	43
Protegerse las articulaciones alrededor de la casa	43
Equipo de ayuda para vestirse	44
Entrar y salir del auto	45
Consejos para bañarse	46
Objetivos para recuperación de la rodilla: Semanas 1 a 2.....	47
Continuar con los ejercicios para la rodilla.....	47
Objetivos para recuperación de la rodilla: Semanas 2 a 4.....	52
Ejercicios avanzados posoperatorios para la rodilla.....	52
Objetivos para recuperación de la rodilla: Semanas 4 a 6.....	57
Objetivos para recuperación de la rodilla: Semanas 6 a 12	58
Ejercicios avanzados en escaleras para la rodilla	59
Procedimientos dentales y médicos	61
Prevenir las infecciones después de la operación.....	61
Viajar después de la operación.....	62
Directrices para ejercicios de largo plazo	62
Importancia de los seguimientos de por vida.....	64

Sección uno:

Prepararse para la operación

Bienvenido

Nos complace que haya elegido al **Bone and Joint Destination Center**, un Programa de Artesia General Hospital, para su operación de reemplazo de articulación.



El objetivo de la operación es:

- Aliviar el dolor.
- Restaurar la independencia.
- Restaurar la función.
- Regresar a un estilo de vida activo.

Cómo usar este manual

Este manual lo ayudará con:

- Lo que debe esperar.
- Lo que debe hacer.
- Cómo cuidarse la articulación nueva.

Su médico, enfermero o terapeuta puede agregar o cambiar cualquiera de las recomendaciones. Siempre use sus recomendaciones primero y haga preguntas si no está seguro.

La misión de Bone and Joint Destination Center es dar una atención médica de calidad centrada en restaurar y mejorar estilos de vida independientes para los pacientes que tienen disfunciones óseas y articulares.

Resumen del Centro de Articulaciones

Tenemos un programa para fomentar el alta del hospital muy pronto después de la operación.

Las características del programa incluyen:

- Enfermeros y terapeutas capacitados para trabajar con pacientes después de un reemplazo de articulación.
- Ropa informal.
- Habitaciones privadas.
- Familia y amigos como “tutores”
- Manual del paciente
- Coordinador de atención para articulaciones que coordina la clase preoperatoria

Nos esforzamos por permitirles a los pacientes caminar el día de la operación y hacer sus actividades normales en 6 a 12 semanas.

Su equipo de atención para articulaciones

Cirujano ortopedista: hará el procedimiento para repararle la articulación dañada.

Enfermero de práctica avanzada (NP) y Asistente médico (PA): ayudarán al cirujano ortopedista con su atención médica.

Enfermero registrado (RN): comprobará que se completen las órdenes del médico.

Fisioterapeuta (PT): lo orientará en las actividades funcionales diarias y le enseñará ejercicios para recobrar la fuerza/el movimiento.

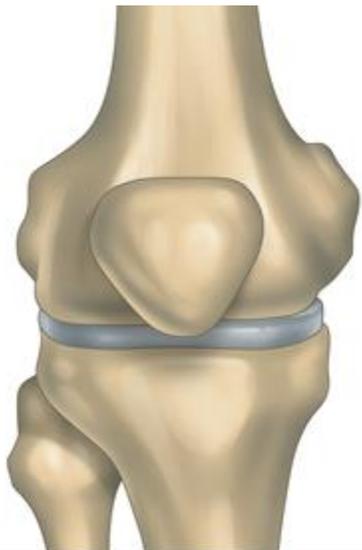
Terapeuta ocupacional (OT): lo orientará para hacer tareas como bañarse/vestirse y-le mostrará cómo se usa el equipo para la casa.

El coordinador de atención de articulaciones (JCC) se ocupará de:

- Coordinar la clase de educación preoperatoria.
- Hacer rondas mientras usted esté en el hospital.
- Colaborar con la Administración de casos en relación con su plan de alta.
- Actuará como su intermediario durante el tratamiento.
- Responderá preguntas y coordinará la atención en el hospital.



Anatomía y artritis de la rodilla



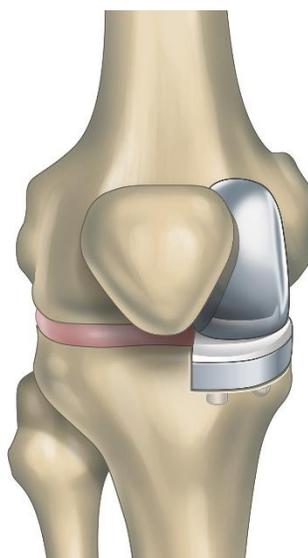
Rodilla sana



Rodilla artrítica



Reemplazo total de rodilla



Reemplazo parcial de rodilla

Preguntas frecuentes sobre procedimiento total y parcial de la rodilla

¿Qué es la osteoartritis y por qué me duele la rodilla?

La osteoartritis, la forma más frecuente de artritis, es una condición de desgaste y deterioro que destruye el cartílago de las articulaciones. El cartílago de las articulaciones es un tejido duradero y liso que cubre los extremos de los huesos donde se sitúan las articulaciones. Este protege los huesos durante el movimiento y, debido a que es liso y resbaloso, permite el movimiento con el mínimo de fricción. Por traumatismos, movimiento repetitivo o sin razón aparente, el cartílago se desgasta hasta exponer los extremos de los huesos. Con el tiempo, la destrucción del cartílago puede tener como consecuencia el contacto doloroso de hueso con hueso, hinchazón y pérdida de movimiento.

¿Qué es el reemplazo total de rodilla?

El término Reemplazo total de rodilla es engañoso. La rodilla no se reemplaza, sino más bien se usa un implante para recubrir la superficie de los extremos desgastados del hueso. Esto se hace con una aleación metálica en el fémur (el hueso entre la cadera y la rodilla) y un espaciador plástico en la tibia (hueso grande entre la rodilla y el tobillo) y la rótula (patela). Esto crea una amortiguación nueva y lisa, y una articulación funcional que puede reducir o eliminar el dolor.



¿Qué es el reemplazo parcial de rodilla?

Durante un reemplazo parcial de rodilla, se reemplaza el cartílago deteriorado entre la tibia y el fémur. Los pacientes que tienen la enfermedad restringida a un lado de la rodilla son normalmente candidatos para el procedimiento.

Debido a que el implante parcial de rodilla es más pequeño que un implante total de rodilla, la incisión quirúrgica puede ser significativamente más pequeña. Un implante parcial de rodilla consiste en un componente metálico que se fija al fémur y una tapa plástica que cubre el área desgastada de la tibia. Esto crea una amortiguación nueva y lisa, y una articulación funcional que puede reducir o eliminar el dolor.



¿Cuánto tiempo durará mi rodilla nueva y se puede hacer un segundo reemplazo?

Todos los implantes tienen una vida útil limitada según la edad, el peso, el nivel de actividad y las condiciones médicas de la persona. La longevidad de un implante de articulación varía según el paciente. Un implante es un dispositivo médico sujeto a desgaste que puede dar lugar a una falla mecánica. No hay garantía de que el implante tenga una duración específica de tiempo.

¿Cuáles son los riesgos mayores?

La mayoría de las operaciones salen bien, sin complicaciones. Sin embargo, las infecciones y los coágulos de sangre son dos complicaciones graves. Para evitarlas, el cirujano puede usar antibióticos y anticoagulantes.

¿Qué sucede durante la operación de la rodilla?

Normalmente, el hospital se reservará aproximadamente una a dos horas para la operación. El personal de la sala de operaciones se tomará alguna parte del tiempo para prepararlo para la operación. Es posible que le apliquen un anestésico general: que “lo pongan a dormir”. Algunos pacientes pueden recibir un anestésico espinal o epidural, que entumece las piernas y no necesita que usted esté dormido. La decisión queda entre usted, el cirujano y el anestesista.



¿Será dolorosa la operación?

Tendrá malestar después de la operación, pero lo mantenemos cómodo con medicamento adecuado. La mayoría de los pacientes recibirán analgésicos orales y pueden recibir algún medicamento más para el dolor “intercurrente” por vía intravenosa, si fuera necesario.

¿De qué largo y dónde me quedará la cicatriz?

Las cicatrices quirúrgicas variarán en longitud, pero la mayoría de los cirujanos las hacen lo más pequeñas posible. Quedará recta, del centro hacia abajo de la rodilla, a menos que tenga cicatrices anteriores, en cuyo caso el cirujano puede usar una cicatriz existente. Es posible que sienta entumecimiento duradero alrededor de la cicatriz.

¿Necesitaré un andador o un bastón?

Avanzará a su propia velocidad. A menudo los pacientes usan un andador inmediatamente después de la operación. Un miembro de su equipo de atención médica coordinará este equipo según sea necesario.



¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

Estará hospitalizado generalmente solo una o dos noches en el centro después de la operación, si le hacen una artroplastia total de rodilla. Los pacientes generalmente reciben el alta para irse a casa cuando se pueden sentar, parar y caminar de manera segura con un andador u otro aparato de apoyo. La mayoría de los pacientes se levantan de la cama el día de la operación. La mañana siguiente, la mayoría de los pacientes se levantan, se sientan en el sillón reclinable y deberían caminar con un andador.

Incluya a su tutor personal

La participación de un amigo o familiar como su tutor es muy importante.

Su tutor debe planificar acompañarlo a la clase preoperatoria, visitarlo durante su estancia en el hospital, darle apoyo durante la fisioterapia y mantenerlo concentrado en el restablecimiento. El tutor también será un valioso par de ojos y oídos más para ayudarlo a mantenerse en el camino correcto con toda la información que recibirá en las próximas semanas.



Asistir a una clase preoperatoria

Asista a una clase para pacientes de operación de articulaciones. Traiga a su tutor. Si no puede asistir, avise al coordinador de Atención de articulaciones.

La clase de educación preoperatoria lo ayuda y a su tutor a prepararse para su próxima operación y sus necesidades posoperatorias. La clase facilita la comprensión de lo que sucederá antes, durante y después de la operación, y permite la oportunidad de preguntas y respuestas. Es importante que todos los pacientes y su tutor asistan a una clase de dos a tres semanas antes de la operación.

Temas de la clase:

- Reunirse con el coordinador de Atención de articulaciones
- Repasar ejercicios preoperatorios y de respiración
- Aprender sobre dispositivos de apoyo y protección de articulaciones
- Qué debe esperar: antes de la operación, durante esta y en el posoperatorio
- Planificación del alta



Ponga sus decisiones de atención médica por escrito

Las directivas médicas anticipadas son instrucciones impresas que comunican sus deseos relacionados con la atención médica. Dado que hay directivas diferentes, es buena idea consultar con su abogado sobre las implicaciones legales de cada una. Por ejemplo:

- Un testamento en vida explica sus deseos si tiene una condición médica terminal, un coma irreversible y no puede comunicarse.
- El nombramiento de un apoderado para atención médica (llamado algunas veces, poder legal médico) le permite nombrar a una persona (su apoderado) para que tome decisiones médicas, en caso de que usted quede imposibilitado para hacerlo.
- Las instrucciones de atención médica son sus elecciones relacionadas con el uso de equipo, hidratación y nutrición de soporte vital, y analgésicos.
- Si tiene una directiva médica anticipada, lleve una copia del documento al hospital.



Comer correctamente para recuperarse

La manera en que trata a su cuerpo las semanas antes y después de la operación pueden tener un efecto directo en lo bien y rápido que se restablecerá. Ahora es el momento de adoptar un método proactivo y darle a su cuerpo las piezas estructurales necesarias para la mejor recuperación posible. Un poco de preparación ahora puede marcar una gran diferencia en su recuperación más adelante. En lugar de esperar hasta la operación, ¡comience el restablecimiento ahora! Entre los pasos sencillos que puede tomar se incluyen estos:

- Comience su plan de alimentación saludable por lo menos dos semanas antes de la operación y considere la posibilidad de hacerla un compromiso de vida.
- Coma una dieta bien equilibrada rica en hierro, vitamina C y calcio.
- Evite el alcohol, especialmente en las 48 horas antes de la operación.

NOTA IMPORTANTE: Si es diabético o tiene algún tipo de dieta restringida, debe consultar con el médico antes de comenzar cualquier dieta.

Por qué son importantes el hierro y la vitamina C

El hierro es necesario para formar glóbulos rojos sanos. La vitamina C mejora la absorción de hierro; en otras palabras, la vitamina C facilita que el hierro entre en el cuerpo y funcione más eficientemente.

Durante la operación, está prevista alguna pérdida de sangre. Los niveles amplios de hierro y de vitamina C en el cuerpo antes de la operación lo ayudarán a reponer glóbulos rojos que se pierdan durante la operación. Incluso, el cirujano puede recetarle suplementos de hierro.



Esta es una lista de comidas ricas en hierro y vitamina C que querrá agregar a su dieta:

IRON RICH FOODS	Iron Content mg/serving	Serving Size	VITAMIN C RICH FOODS	Vitamin C Content mg/serving	Serving Size
<i>Beef, lean</i>	7	3 oz	<i>Green Peppers</i>	65	½ cup
<i>Spinach</i>	6	1 cup	<i>Strawberries</i>	95	1 cup
<i>Lima beans</i>	2	½ cup	<i>Cantaloupe</i>	60	½ melon
<i>Dried Peaches</i>	3	½ cup	<i>Kiwi</i>	75	1 whole
<i>Navy Beans</i>	3	½ cup	<i>Grapefruit</i>	40	½ whole
<i>Soy Beans</i>	5	½ cup	<i>Broccoli</i>	60	½ cup
<i>Bran Flakes</i>	20	3 oz	<i>Brussels Sprouts</i>	50	½ cup
<i>Prune Juice</i>	3	1 cup	<i>Tomato Juice</i>	35	¾ cup
<i>Baked Potato</i>	3	1 medium	<i>Spinach</i>	28	1 cup
<i>Cashews</i>	6	3 oz	<i>Kale</i>	120	½ cup
<i>Poultry (dark)</i>	2	3 oz	<i>Cabbage (raw)</i>	50	½ cup
<i>Eggs</i>	1	1 medium	<i>Oranges</i>	70	1 whole

Por qué es importante el calcio

El calcio es un mineral importante necesario para formar huesos nuevos y mantener la fortaleza de los huesos existentes. Durante la operación de reemplazo de articulaciones se quita el hueso y se pone un implante en su lugar. Eventualmente, crecerá hueso nuevo alrededor de las partes del implante y ayudará a hacerlo más estable. Una dieta rica en calcio puede ayudar en este proceso.



Esta es una lista de comidas ricas en calcio que querrá agregar a su dieta:

CALCIUM RICH FOODS	Calcium Content mg/serving	Serving Size
<i>Yogurt (non-fat)</i>	452	1 cup
<i>Yogurt (low-fat)</i>	415	1 cup
<i>Cereal (fortified)</i>	300	1 cup
<i>Cheese - Swiss</i>	408	1 oz
<i>Cheese - Cheddar</i>	306	1 oz
<i>Tofu w/ calcium</i>	434	1 cup
<i>Almonds</i>	150	2 oz
<i>Waffle (fortified)</i>	150	1 each
<i>Orange Juice w/ calcium</i>	300	1 cup
<i>Milk – 2%</i>	297	1 cup
<i>Milk - Skim</i>	302	1 cup
<i>Broccoli</i>	89	1 cup
<i>Sardines</i>	321	3 oz

NOTA IMPORTANTE:

Un aumento repentino de vegetales de hoja verde en su dieta puede interactuar con ciertos medicamentos para arralar la sangre, como Coumadin (warfarin) y Plavix (clopidogrel). Si las comidas de hoja verde, como la espinaca, el brócoli y las coles de Bruselas, forman parte normal de su dieta, es importante que coma una cantidad constante de una semana a la otra.

Dejar de fumar antes de la operación

Fumar y usar vaporizadores puede afectar la capacidad del cuerpo de restablecerse reduciendo la cantidad de oxígeno que circula en la sangre. Debido a que el oxígeno es vital para el restablecimiento, ¡es crucial que deje de fumar hoy mismo!

Fumar¹ y usar vaporizadores:

- Retrasan su proceso de restablecimiento.
- Reducen el tamaño de los vasos sanguíneos y disminuyen la cantidad de oxígeno que le circula en la sangre.
- Puede aumentar los coágulos de sangre que pueden causar problemas del corazón.
- Aumenta la presión y la frecuencia cardíaca.

Si deja de fumar antes de la operación, mejorará su capacidad para restablecerse. Si necesita ayuda para dejar el hábito, pregunte sobre recursos de hospital.

Cuando esté listo:

- Decídase por dejarlo.
- Elija la fecha.
- Limite el área donde fuma; no fume en casa.
- Deseche todos los cigarrillos, cigarrillos electrónicos y ceniceros.
- No se ponga en situaciones en las que haya otros fumando.
- Recompénsese por cada día sin cigarrillos.
- Recuérdesse que esto se puede hacer... ¡Sea positivo!
- Tómelo un día a la vez: si ocurre algún desliz, regrese a su decisión de dejarlo.
- Verifique con su médico si necesita productos como goma de mascar, parches o ayudas con receta.



Artesia General Hospital es un centro donde no se permite fumar. No se le permitirá salir a fumar mientras esté en el hospital.

¹Fumar amenaza los resultados ortopédicos. Los efectos negativos deben indicar a los ortopedistas que traten el problema con los pacientes. S. Terry Canale, MD; Frank B. Kelly, MD; y Kaye Daugherty

<http://www.aaos.org/news/aaosnow/jun12/cover2.asp> Motrin es una marca comercial registrada de McNeil-PPC, Inc. Todos los derechos reservados por el propietario de la marca comercial.

Practicar ejercicios de respiración

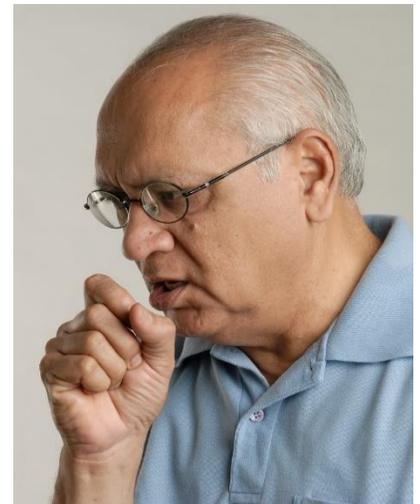
Para ayudar a evitar problemas, como neumonía, es importante practicar ejercicios de respiración usando los músculos del abdomen y del pecho. Técnicas, como la respiración profunda, toser y usar un espirómetro de incentivo, pueden ayudarlo a evitar complicaciones respiratorias después de la operación. Practique sus ejercicios de respiración según lo instruya el cirujano o enfermero.

Respiraciones profundas

- Inhale aire por la nariz lo más profundo que pueda.
- Sostenga la respiración durante 5 a 10 segundos.
- Exhale como si estuviera soplando una vela. Observe cómo se le mete el estómago. Exhale durante 10 a 20 segundos.
- Descanse y después repita el ejercicio 10 veces.

Tos

- Inhale aire profunda y lentamente. Inhale por la nariz y llene los pulmones completamente.
- Exhale por la boca y concéntrese en vaciar el pecho.
- Repita.
- Vuelva a inhalar, pero sostenga el aire y, después, tosa fuerte. Cuando tosa, céntrense en vaciar los pulmones.
- Repita todos los pasos dos veces.



Técnicas, como la respiración profunda, toser y usar un espirómetro de incentivo, pueden ayudarlo a evitar complicaciones respiratorias después de la operación.

Espirómetro de incentivo

Preparar la casa

Asegúrese de que todo lo que necesite le quede fácilmente a la mano y en el mismo piso donde pasará la mayoría del tiempo.

- Quite obstáculos, como alfombrillas y cables eléctricos, de su paso.
- Cree pasos amplios y despejados, de modo que se pueda movilizar con un andador o con muletas.
- Tenga una cama que sea lo suficientemente baja de modo que con sus pies toque el piso cuando se siente en la orilla de esta.
- Arme la cama en el primer piso, si puede.
- Tenga un baño o un inodoro portátil en el mismo piso donde pasará la mayor parte del día.
- Súrtase de comida enlatada o congelada, papel higiénico, champú y otros artículos personales.
- Compre o prepare comidas individuales que se puedan congelar o volver a calentar.
- Asegúrese de que puede alcanzar cualquier objeto que necesite sin ponerse de puntillas ni agacharse mucho.
- Ponga la comida y otros suministros en una alacena que le quede entre el nivel de la cintura y el del hombro.
- Ponga los anteojos, la tetera y otros artículos que use mucho en la encimera de la cocina.
- Siéntese en sillas que le mantengan las rodillas más bajas que las caderas. Ponga una silla con un respaldo firme en la cocina, el dormitorio, el baño y en otras habitaciones que va a usar. De esta manera, puede sentarse cuando haga sus tareas diarias.
- Si va a usar un andador, fije una bolsa resistente o una cesta pequeña a él para llevar su teléfono, un cuaderno de notas, un bolígrafo y cualquier otra cosa que necesite tener cerca.



Otros artículos que pueden ser útiles:

- Esponja para la ducha con mango largo
- Calzador con mango largo
- Andador u otro aparato de apoyo, como un bastón
- Alcanzador para ayudarse a recoger cosas del suelo, ponerse los pantalones y quitarse las medias
- Calzador de medias para ayudarse a poner las medias
- Barras de apoyo en el baño que le permitan estabilizarse

Evitar caídas

Reduzca los peligros de tropiezo en la casa.

- Quite los cables o alambres sueltos de áreas por donde pasa para ir de una habitación a otra.
- Ensanche una ruta lo suficiente para que pase un andador.
- Recoja las alfombrillas y fije con tachuelas las alfombras sueltas.
- Cubra las superficies resbalosas con alfombras; asegúrese de que estén firmemente fijadas al piso o que tengan la parte de atrás de material antideslizante.
- Fije cualquier alfombrilla dispareja en las entradas. Use buena iluminación.
- Tenga lámparas nocturnas en los pasillos y las habitaciones que puedan estar oscuras.

Las mascotas que sean pequeñas o se desplacen por el área pueden ocasionar que se tropiece. Durante las primeras semanas que esté en casa, considere la posibilidad de que su mascota se quede en otro lugar (con un amigo, en una jaula o en el patio).

NO cargue nada cuando esté caminando. Puede necesitar las manos como ayuda para mantener el equilibrio.

Disposición del baño

Elevar la altura del asiento del inodoro evitará que se le doble mucho la rodilla. Puede hacer esto agregando una cubierta para asiento, un asiento elevado para inodoro o un marco de seguridad para inodoro. También puede usar una silla con inodoro portátil en lugar de un inodoro.

Es posible que deba tener barras de seguridad en el baño. Las barras de sujeción deben fijarse a la pared de manera vertical u horizontal, no en diagonal.

- NO use toalleros como barras de sujeción. No pueden soportar su peso.
- Necesitará dos barras de sujeción. Una lo ayuda a meterse en la bañera y a salirse de ella. La otra lo ayuda a pararse desde la posición sentado.

Puede hacer varios cambios para protegerse cuando se dé un baño o se duche:

- Ponga alfombrillas antideslizantes de succión o calcomanías de goma de silicona en la bañera para evitar caídas.
- Use una alfombrilla de baño que sea antideslizante afuera de la bañera para pisar firme.
- Mantenga seco el piso fuera de la bañera o de la ducha.
- Ponga el jabón o champú donde no necesite pararse, estirarse ni girarse.

Cuando tome una ducha, siéntese en una silla para bañera o ducha.

- Asegúrese de que tenga puntas de goma en la parte de abajo.
- Compre un asiento sin brazos si se va a poner en una bañera.



Practique cómo usar el bastón o andador. Es especialmente importante practicar las maneras correctas de:

- Meterse en y salirse de la ducha
- Usar la silla para ducha
- Subir y bajar las escaleras
- Sentarse para usar el inodoro y pararse después de usar el inodoro



Referencias:

Cabrera JA, Cabrera AL. Total hip replacement. En: Frontera, WR, Silver JK, Rizzo TD, eds. Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation. 3.^a ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015: cap. 61.

Niska JA, Petrigliano FA, McAllister DR. Anterior cruciate ligament injuries (incluyendo revisión). En: Miller MD, Thompson SR, eds. DeLee and Drez's Orthopaedic Sports Medicine. 4.^a ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015: cap. 98.

Weinlein JC. Fractures and dislocations of the hip En: Canale ST, Beaty JH, eds. Campbell's Operative Orthopaedics. 12.^a ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2012: cap 55.

Tonificarse antes de la operación de rodilla

Es importante estar lo más flexible y fuerte posible antes de la operación de la rodilla.

Comenzar ejercicio preoperatorio

Muchos pacientes con artritis de la rodilla evitan usar la pierna que les duele. Los músculos se debilitan, lo que hace que la recuperación sea más lenta y difícil. Comenzar un programa de ejercicios antes de la operación puede ayudar a que la recuperación sea más rápida y fácil. Para beneficiarse al máximo, comience sus ejercicios ahora.

Ejercitarse antes de la operación

Consulte con su médico antes de comenzar los ejercicios preoperatorios. Abajo se menciona una serie de ejercicios que su médico puede indicarle que comience a hacer y los continúe haciendo hasta la operación. Tómese de 20 a 30 minutos, dos veces al día, para hacer sus ejercicios. Haga los ejercicios con ambas piernas. También es importante fortalecer todo el cuerpo, no solo las piernas, antes de la operación. Fortalezca los brazos haciendo flexiones de brazos en la silla, porque se estará apoyando en los brazos cuando camine con el andador; cuando se acueste/se sienta en la cama y en sillas o cuando se levante de estas, y cuando entre/salga del baño. Haga actividades ligeras de resistencia para el corazón y los pulmones, como caminar durante 10 a 15 minutos cada día.

Ejercicios preoperatorios de rodilla

(No haga ningún ejercicio que le duela demasiado.)

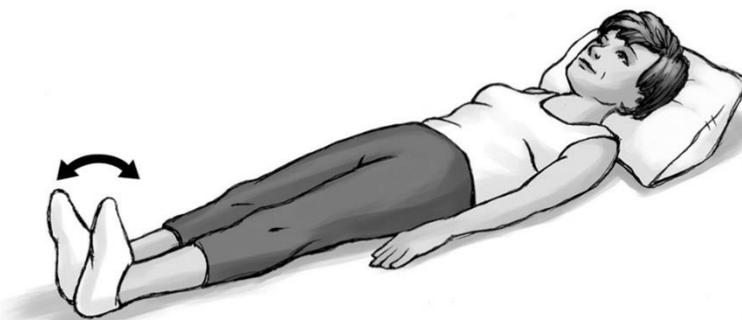
1. Flexiones de tobillos
2. Series de ejercicios para el cuádriceps
3. Series de ejercicios para los glúteos
4. Deslizamientos de tobillo hacia afuera
5. Deslizamientos de tobillo con flexión de cadera
6. Ejercicios para el cuádriceps de arco corto
7. Estiramiento de los músculos isquiotibiales
8. Elevación de pierna en posición recta
9. Flexiones de brazos en sillón
10. Flexión de rodilla en posición sentada
11. Estiramiento y extensión de rodilla

****Estos ejercicios se deben hacer mientras se está sentado en una silla o en un sillón reclinable, en el sofá o cuando se acueste en la cama. No esperamos que se ponga sobre el piso para hacer estos ejercicios.****

1. Flexiones de tobillos

Instrucciones:

Apunte suavemente con los dedos del pie hacia la nariz y baje hacia la superficie. Hágalo con ambos tobillos al mismo tiempo o alterne los pies. Hágalos lentamente.
Hágalos 20 veces.

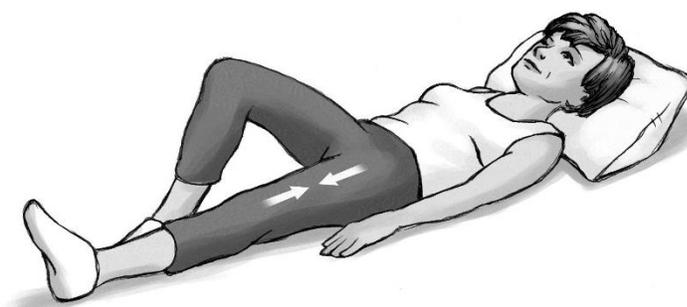


2. Series de ejercicios para el cuádriceps

Instrucciones:

Acuéstese sobre la espalda, comprima las rodillas en la colchoneta al apretar los músculos de la parte delantera del muslo (cuádriceps). Sostenga esa posición mientras cuenta hasta 5. NO sostenga la respiración.
Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: Mire y sienta el músculo arriba de la rodilla que se contrae. Si se hace correctamente, el talón debe quedar ligeramente levantado de la superficie.
Asegúrese de que los pacientes no sostengan la respiración durante este y todos los demás ejercicios.



3. Series de ejercicios para los glúteos

Instrucciones:

Apriete los muslos al mismo tiempo. Sostenga esa posición mientras cuenta hasta 5. NO sostenga la respiración. **Hágalo 20 veces.**

Nota del tutor: El paciente puede ponerse las manos en el área de los glúteos derecho e izquierdo (nalgas) y sentir las contracciones de los músculos por igual.
Asegúrese de que los pacientes no sostengan la respiración durante este y todos los demás ejercicios.

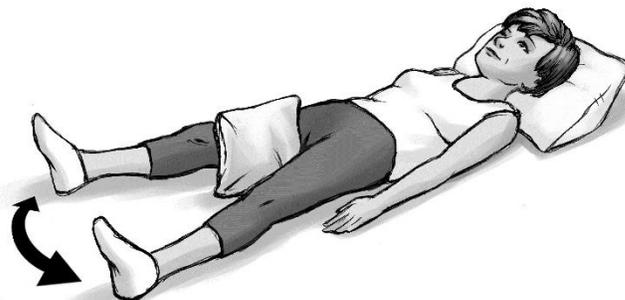


4. Deslizamientos de tobillo hacia afuera

Instrucciones:

Acuéstese sobre la espalda con los dedos de los pies apuntando hacia el techo y las rodillas rectas. Apriete los músculos cuádriceps y deslice la pierna hacia afuera a un costado y hacia atrás a la posición inicial.

Hágalo 20 veces.



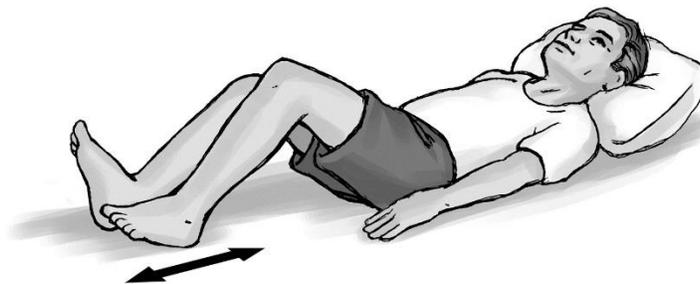
5. Deslizamientos de tobillo con flexión de cadera

Instrucciones:

Acuéstese sobre la espalda y jale activamente el talón hacia arriba lo más lejos posible. Una vez que se haya jalado lo más lejos posible, use una correa como ayuda para doblar más la rodilla.

Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: El paciente debe tirar del talón hacia arriba de manera activa. Deslizamiento asistido con correa.



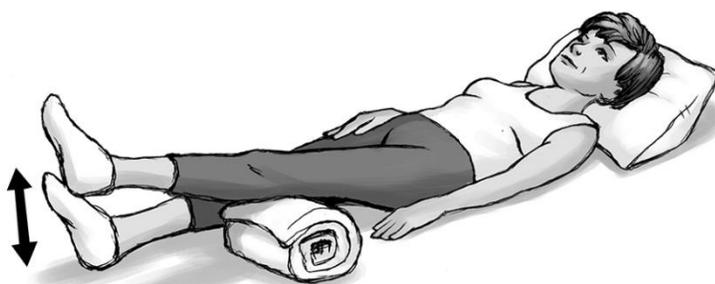
6. Ejercicios para el cuádriceps de arco corto

Instrucciones:

Acuéstese en la espalda y póngase una toalla enrollada de 6-8 pulgadas debajo de la rodilla. Levante el pie de la superficie, enderezando la rodilla lo más que pueda. No eleve el muslo arriba de la toalla enrollada.

Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: Esfuércese para lograr una extensión total (enderezado) de la rodilla. Ayúdese con la correa o la mano, si fuera necesario, para lograr la extensión terminal completa.

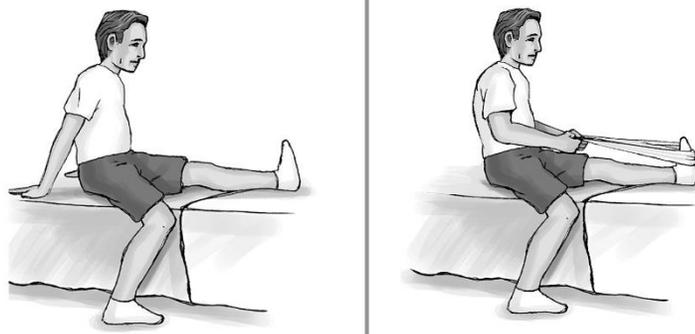


7. Estiramiento de los músculos isquiotibiales

Instrucciones:

Siéntese en el sillón o en la cama con la pierna que se está ejercitando extendida y la otra colgando. Manteniendo recta la rodilla que se está ejercitando, inclínese ligeramente hacia adelante hasta que el ligero estiramiento se sienta en la parte de atrás del muslo. A medida que se vuelva más flexible, use la correa para jalar el pie hacia arriba. Sostenga la posición durante 20 a 30 segundos.

Hágalos 5 veces.



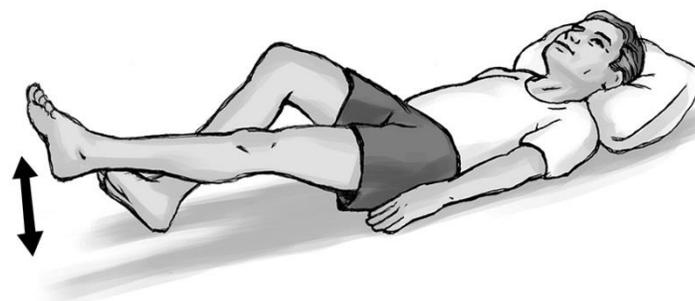
8. Elevación de pierna en posición recta

Instrucciones:

Acuéstese sobre la espalda con la rodilla no afectada doblada y el pie plano, apriete el cuádriceps de la pierna afectada y levante la pierna 12 pulgadas de la superficie. Mantenga la rodilla recta y los dedos del pie apuntando hacia la cabeza.

Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: Si es capaz, el paciente puede agregar un pequeño peso en el tobillo a la pierna para aumentar la fuerza antes de la operación.

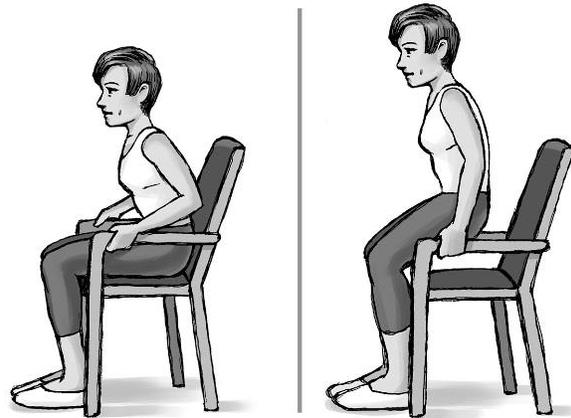


9. Flexiones de brazos en sillón

Instrucciones:

Sentado en un sillón resistente con los pies planos sobre el piso, acérquese al frente del asiento y ponga las manos en los reposabrazos. Enderece los brazos levantando los muslos del asiento lo más lejos posible. Use las piernas según lo necesite para levantarse. Avance para usar solo los brazos y la pierna no afectada para hacer las flexiones de brazos. No sostenga la respiración ni se tense demasiado.

Hágalo 20 veces.



10. Flexión de rodilla en posición sentada

Instrucciones:

Sentado en una silla de respaldo recto, doble la pierna afectada lo más que pueda debajo de la silla (puede usar el pie opuesto como ayuda). Cuando se alcance el máximo de doblez, ponga el pie sobre la planta y deslice las caderas hacia adelante más allá de la rodilla que se dobla. Sostenga la posición durante 20 a 30 segundos.

Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: Dóblese cada vez hasta que se sienta un estiramiento y, después, un poco más, de ser posible. El paciente puede usar la pierna no operada para aplicar alguna presión en exceso para aumentar el estiramiento en la pierna operada. Asegúrese de que la cadera permanezca horizontal en la silla.



11. Estiramiento y extensión de rodilla

Instrucciones:

Sentado en una silla cómoda, sostenga el pie afectado en una silla o taburete. Ponga una toalla enrollada debajo del tobillo, de modo que la pantorrilla no quede sin apoyo, y aplique una bolsa de hielo y un peso de 3 a 5 libras (o una bolsa de arroz) sobre la rodilla.

Sostenga la posición durante 15 minutos.



Planificar el día antes de la operación

Averiguar su hora de llegada al hospital

Recibirá una llamada el día antes de la operación (o el viernes, si su operación es el lunes) y se le darán instrucciones sobre la hora en que se tiene programado el procedimiento, a qué hora debe llegar al hospital y dónde llegar el día de la operación.

Empaque su mochila: lo que debe llevar al hospital

- Artículos de higiene personal, como cepillo de dientes, desodorante, dentadura postiza, etc.
- Ropa holgada (pantalónetas con banda elástica, camisas/blusas, bastantes pantalones deportivos)
- Zapatos planos o tenis (cómodos, con buen apoyo y suelas antideslizantes)
- Anteojos o lentes de contacto (si los usa) y estuches para guardar
- Aparatos auditivos (si los usa) y estuche para guardar
- Copia de las directivas médicas anticipadas (si tiene)
- Tarjeta del seguro, licencia de conducir o identificación con foto
- Máquina de CPAP (si la usa)
- Teléfono celular y cargador



Instrucciones especiales

- No lleve objetos de valor: ninguna joya, objetos de valor, tarjetas de crédito ni dinero en efectivo.
- No lleve medicamentos.
- Quítese el maquillaje antes del procedimiento.
- No use loción para el cuerpo, desodorante ni aceites esenciales después de ducharse.
- NO use uñas acrílicas.
- **NO se permiten cuchillos, cigarrillos ni vaporizadores en el hospital; déjelos en casa.**

Artesia General Hospital no se hará responsable de artículos perdidos ni robados.

Preparación de la piel antes de la operación

La preparación de la piel o “hacerse una prep” en la piel antes de la operación puede reducir el riesgo de infección en el lugar de la operación. Usted puede desempeñar un papel importante en reducir el riesgo de una infección en el lugar de la operación al reducir el número de gérmenes en la piel antes de la operación.

SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

- Use jabón antibacteriano para bañarse en la ducha diariamente durante **5 días y por 2 minutos en el lugar de la operación, antes de esta.**
- **NO se afeite** ninguna área del cuerpo, incluyendo las piernas y las axilas, durante **7 días antes de la operación.**
- **NO use perfumes, polvos ni loción en la piel durante 24 horas antes de la operación.**

PRODUCTOS DE SALVIA PAÑOS PARA PREPARACIÓN PREOPERATORIA DE LA PIEL DEL PACIENTE. PREPARACIÓN DE LA PIEL “DE LA BARBILLA A LOS PIES”

Se le dará un paquete conteniendo 3 sobres de paños de gluconato de clorhexidina (CHG) al 2 % que parecen toallitas para bebés.
Se le dará un paquete más en el preoperatorio el día de la operación.

¿Cuándo NO debe usar estos paños?

- Tiene una alergia al gluconato de clorhexidina.
- Actualmente tiene piel agrietada, sarpullido, heridas abiertas o quemadura.
- Está recibiendo quimioterapia o radioterapia.



INSTRUCCIONES PARA USO EN CASA LA NOCHE ANTES DE LA OPERACIÓN

1. Dese un baño o dúchese por la noche y lávese el pelo con champú, la noche antes de la operación.
2. Póngase una pijama y ropa interior limpias.
3. Espere por lo menos una hora, hasta que la piel esté seca y fresca antes de usar los paños con CHG. Esto permite que los poros de la piel se cierren, disminuyendo la irritación.
4. Lávese las manos con agua tibia jabonosa o use desinfectante de manos antes de usar los paños.
5. Use un paño para preparar cada área del cuerpo. Páselo por cada área minuciosamente con un movimiento hacia atrás y hacia delante, pero no frote. Use los 6 paños que vienen en los paquetes siguiendo el orden que se muestra en los pasos 1 a 6, abajo.
6. Deje que el área se seque durante un minuto. NO enjuague ni seque con toalla. Es normal que la piel tenga una sensación “pegajosa” temporal durante un tiempo corto a medida que se seca.
7. Si tiene enrojecimiento o picazón, enjuague el área con agua fresca.
8. Tire en la basura los paños de limpieza ya usados. **No los tire al inodoro.**
9. No se aplique loción, humectante ni maquillaje después de prepararse la piel.
10. Asegúrese de dormir sobre sábanas limpias.
11. **NO SE BAÑE EN LA DUCHA** ni se asee la mañana de la operación. Puede cepillarse los dientes y lavarse la cara.
12. Use ropa limpia y recién lavada para irse al hospital.

*******NO USE LOS PAÑOS EN LA CARA, LOS OJOS, LAS OREJAS NI LAS ÁREAS GENITALES.*******

USE UN PAÑO PARA PREPARAR CADA ÁREA DEL CUERPO, EN EL SIGUIENTE ORDEN:

Paño 1: páselo por el **cuello, el pecho y el abdomen.**

Paño 2: páselo por **ambos brazos**, por delante y por detrás, comenzando con el hombro y terminando en la punta de los dedos. Asegúrese de pasarlo minuciosamente por las zonas de las axilas.

Paño 3: páselo por **ambas piernas**, comenzando por el muslo y terminando en los dedos de los pies. Asegúrese de pasarlo minuciosamente detrás de las rodillas.

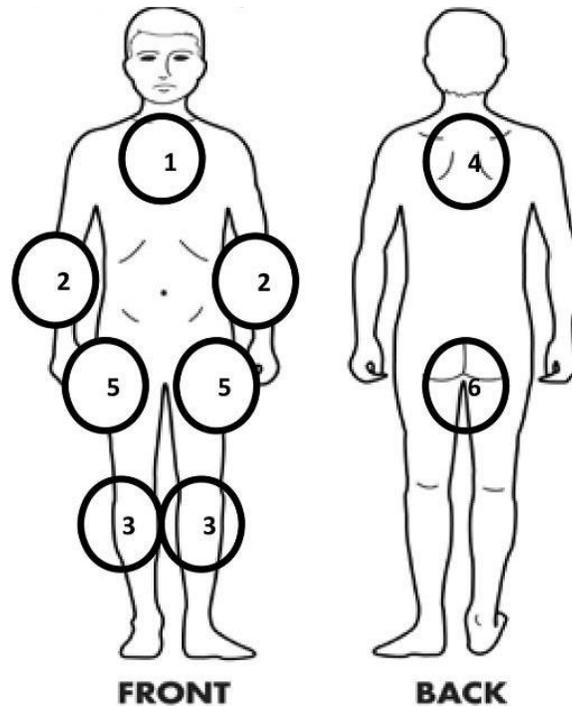
Paño 4: páselo por la **espalda**, comenzando en la base del cuello hasta la línea de la cintura. Es posible que necesite ayuda.

Paño 5: páselo por la **cadera derecha y la izquierda**; después, páselo por la **ingle**. Asegúrese de pasarlo por los pliegues del área de la ingle.

MUJERES: se trata de un paño solo para el área exterior. NO lo pase en el interior ni entre los labios genitales.

HOMBRES: eviten pasarlo por el área de la uretra (punta del pene).

Paño 6: páselo por la parte exterior de las **nalgas**; no en el área rectal.



La piel puede sentirse pegajosa durante unos minutos.
NO se pase otro paño.
Deje que la piel se seque al aire.

Recuerde: NADA de comer ni de tomar después de la medianoche, a menos que le indiquen lo contrario.

Planificar la salida del hospital

Su equipo de atención se coordinará con usted y su familia para desarrollar un plan de alta que cumpla sus necesidades.

Está previsto que se vaya directamente a casa a recuperarse en la privacidad y comodidad de su propio entorno.

Ir directo a casa

- Pídale a alguien que lo recoja.
- Reciba instrucciones para el alta relacionadas con medicamentos, fisioterapia, actividad, etc.
- La mayoría de los pacientes que se van a casa comenzarán la terapia en un centro de fisioterapia (PT) para pacientes ambulatorios.
- Si se necesitan servicios médicos en casa, un miembro de su equipo de atención hará los arreglos por usted.



Irse a un centro de atención residencial

- Alguien debe llevarlo o puede pedir que un miembro de su equipo de atención lo ayude con el transporte. Puede incurrir en un cargo de la compañía de transporte si no lo cubre el seguro.
- El personal de enfermería completará los documentos de traslado.
- Su médico o un médico del centro de atención residencial o del centro de rehabilitación lo atenderán en consulta con el cirujano.

Las estancias en un centro de atención residencial o en un centro de rehabilitación deben tener la aprobación de su compañía de seguros. Para trasladarse a uno de estos entornos, debe cumplir los criterios de ingreso establecidos.

NOTA IMPORTANTE:

Si no se aprueba la estancia en el centro de atención residencial ni en rehabilitación, puede seguir optando por irse allí; sin embargo, debe pagar de manera privada.



Sección dos:

En el hospital

Opciones de anestesia

La anestesia es una combinación de medicamentos que bloquean las sensaciones de dolor y minimizan la consciencia durante una operación. Recibirá otros analgésicos para darle alivio al dolor durante y después de la operación.

Antes de la operación, se reunirá con su equipo de atención de anestesia, un anestesista o un enfermero anestesista registrado certificado (CRNA).

Tipos de anestesia:

- Anestesia general: produce inconsciencia temporal.
- Anestesia local: implica la inyección de un medicamento anestésico local que produce entumecimiento, pérdida del dolor o pérdida de sensación en el cuerpo.

Efectos secundarios:

Su anestesista o enfermero anestesista hablará sobre los riesgos y beneficios asociados con cada opción de anestesia, y sobre las complicaciones o efectos secundarios que pueden ocurrir.

Le darán medicamentos para tratar las náuseas y los vómitos que ocurren algunas veces con la anestesia. La cantidad de malestar que tenga dependerá de varios factores, especialmente del tipo de operación. Su malestar debe ser mínimo, pero no espere estar totalmente libre de dolor. El personal le enseñará la escala del dolor para evaluar su nivel de dolor.

Atención en el hospital: qué esperar

Día de la operación: llegada al hospital

- Regístrese en el mostrador de Recepción, en el área de espera para operaciones.
- Un enfermero de preoperatorio saldrá al área de espera y lo llevará a preoperatorio.

Área prequirúrgica

- Su cirujano lo visitará.
- Se reunirá con el anestesista o con el enfermero anestesista registrado certificado (CRNA).
- Su enfermero lo ayudará en prepararse para la operación; esto puede incluir comenzar con la vía intravenosa, administración de medicamentos, etc.

Durante la operación

- El anestesista o el CRNA supervisarán los signos vitales: frecuencia cardíaca y ritmo cardíaco, presión, temperatura corporal y respiración.

Después de la operación

- Lo llevarán a la Unidad de atención después de la anestesia (PACU). Se le evaluará el nivel de dolor, se le monitorearán los signos vitales y es posible que le tomen una radiografía de su articulación nueva.
- Según el tipo de anestesia que se use, es posible que tenga visión borrosa, boca seca y escalofríos.
- Después lo llevarán a su habitación situada en el Bone & Joint Destination Center en la unidad MedSurg.
- Está previsto que le pongan un vendaje voluminoso en el lugar de la operación.
- Está previsto que le pongan un catéter Foley.
- Es posible que le pongan un drenaje Hemovac.
- Recuerde colocar un envoltorio con bolsas de hielo sobre el lugar de la operación durante 20-30 minutos cada hora.
- En algún momento de este día, lo más probable es que lo ayuden a levantarse de la cama para caminar o sentarse en el sillón reclinable. La movilidad ayuda a aliviar el malestar y a evitar que se le formen coágulos de sangre en las piernas.
- Comience a usar su espirómetro de incentivo y haga los ejercicios de respiración profunda que aprendió.
- Recuerde que los pacientes de Bone & Joint tienen "Servicio en la habitación"; tiene que llamar y pedir sus comidas y snacks.
- NO debe usar almohada debajo de la rodilla operada.

Día posoperatorio uno

- Espere que lo levanten de la cama, lo bañen, lo vistan con su propia ropa y lo sienten en el sillón reclinable. Lo mejor es vestir pantalonetas y camisas/blusas; los pantalones largos pueden ser restrictivos.
- El cirujano, o el enfermero de práctica avanzada certificado (CNP) o su asistente médico (PA) lo visitará.
- Si tiene un catéter foley o un drenaje hemovac, lo más probable es que se lo suspendan este día.
- Le quitarán el vendaje quirúrgico y le aplicarán un vendaje Aquacel sobre la incisión quirúrgica.
- **Recuerde llamar y pedir sus comidas del menú que le den.**
- El fisioterapeuta lo pondrá a caminar con un andador o con muletas.
- Continúe usando su espirómetro de incentivo.
- Recuerde: No debe usar almohada directamente debajo de la rodilla operada.
- Continúe colocando un envoltorio en la rodilla con bolsas de hielo sobre el lugar de la operación de 20 a 30 minutos cada hora.
- Tomará analgésicos orales. Asegúrese de comunicarle al equipo cómo se siente.
- Está previsto que le pongan medias TED/de comprensión en ambas piernas.
- También puede funcionarle la terapia ocupacional.
- Para pacientes que reciben el alta este día, caminará en los pasillos y, si es necesario, aprenderá a subir/bajar las escaleras.
- Se anima a su tutor a que esté presente.
- La mayoría de los pacientes recibirán el alta este día.

Día posoperatorio dos

- Espere que lo levanten de la cama, lo bañen, lo vistan con su propia ropa y lo sienten en el sillón reclinable. Lo mejor es vestir pantalonetas y camisas/blusas; los pantalones largos pueden ser restrictivos.
- El día comenzará con una caminata por la mañana o en el sillón reclinable para tomar el desayuno.
- Recuerde llamar y pedir sus comidas del menú que le den.
- Continúe usando su espirómetro de incentivo.
- Continúe colocando un envoltorio en la rodilla con bolsas de hielo sobre el lugar de la operación de 20 a 30 minutos cada hora.
- De Fisioterapia lo seguirán ayudando para caminar y, de ser necesario, lo ayudarán a que aprenda a subir/bajar las escaleras.
- Es posible que lo visiten de Terapia ocupacional, de ser necesario.
- Se tiene previsto que reciba el alta este día.



Maneras de controlar el dolor

El control del dolor durante y después de la operación probablemente sea una de las preocupaciones más frecuentes de los pacientes de reemplazo de articulaciones. Con los medicamentos y las técnicas par manejo del dolor de la actualidad, debería permanecer relativamente cómodo durante su recuperación.

Su médico elegirá el método correcto para usted basado en su historia médica, la cantidad de dolor que esté teniendo y su fase de recuperación.

Junto con el cirujano, el anestesista o el enfermero anestesista y el personal de enfermería, usted es un miembro clave de su equipo para el manejo del dolor. Asegúrese de revisar la parte “Entender la escala del dolor” y la información que sigue. Independientemente del protocolo para el manejo del dolor que se esté usando, es importante que se comunique con su equipo de atención médica si el analgésico no es suficiente, si siente náuseas o si no está todo lo alerta que, en su opinión, debería estar. Pueden hacerse ajustes para que su programa de manejo del dolor sea lo más eficaz posible.

Evitar el ciclo del dolor

El dolor tiene un ciclo. Este comienza y aumenta hasta que el medicamento lo interrumpe. El objetivo de un buen control del dolor es detener el dolor antes de que se vuelva intolerable. Es especialmente importante pedir más medicamento de 30 a 45 minutos antes de una sesión de ejercicios, de modo que pueda lograr sus objetivos de manera más cómoda.



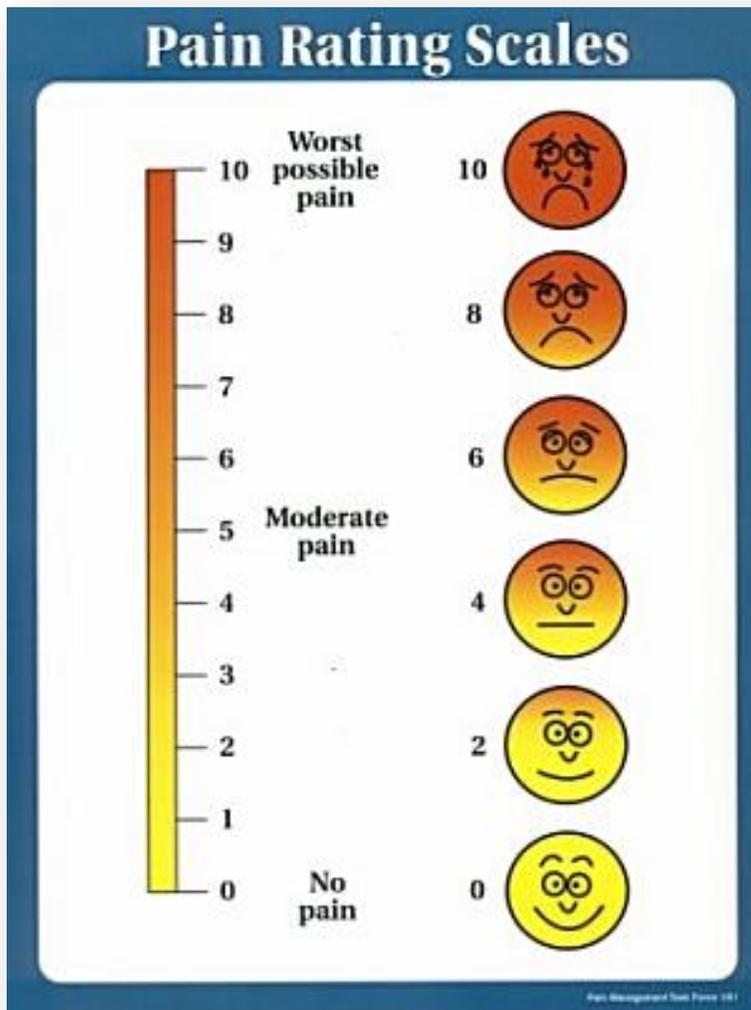
Otros métodos para reducir el dolor

Es importante tratar de relajarse después de la operación, y una manera que podría ayudar es escuchar su música relajante favorita. Los cambios frecuentes de posición y la aplicación de hielo o frío durante 15 a 20 minutos a la vez en un plan regular también pueden ayudar a minimizarle el malestar.

Usar la escala del dolor

Usar un número para calificar su nivel de dolor puede ayudar a su equipo de atención a entenderlo y ayudar a controlarlo.

Sus médicos, enfermeros y terapeutas frecuentemente le estarán preguntando su nivel de dolor y, con una buena comunicación, el equipo puede hacer ajustes para hacerlo sentir más cómodo.



Instrucciones de movilidad

Es un buen momento para repasar algunas de las cosas que aprendió durante su estancia.

Caminar y usar las escaleras

Usar el andador

- Desplace su andador hacia adelante.
- Dé un paso poniendo el pie de la pierna operada en el centro del área del andador.
- Dé un paso con la pierna no operada. NO se pare más allá de las ruedas delanteras ni de las patas del andador.



Recordatorios:

- Dé pasos pequeños. Mantenga el andador en contacto con el piso, empujándolo hacia adelante como una carretilla de supermercado.
- Si usa un andador con ruedecillas, pase de la técnica básica a un patrón de caminata normal. Sujetándose del andador, dé un paso con su pierna operada, empujando el andador a medida que avanza. Trate de alternar con un paso igual usando la pierna no operada. Continúe empujando el andador hacia adelante. La primera vez que lo hace, puede que esto no sea posible, pero notará que se va haciendo más fácil. Asegúrese de que su pie no pase por delante del andador cuando dé un paso. Lo ideal es que, al dar el paso, el pie quede en el centro del andador.

Usar las escaleras

Una manera sencilla de recordar la secuencia correcta para subir escaleras es “suba con la buena, baje con la mala”.

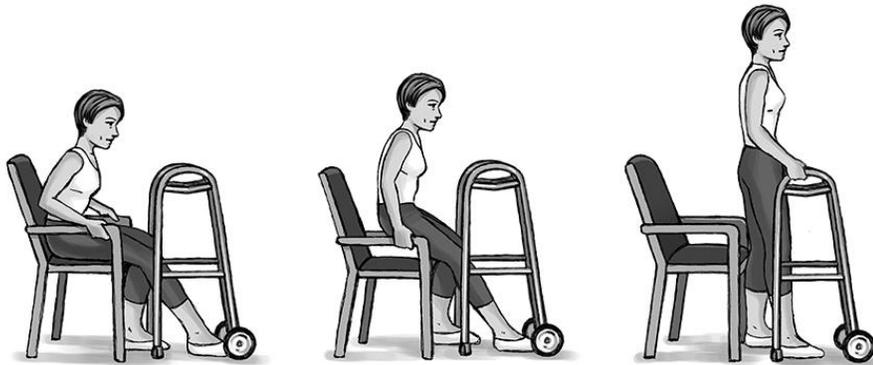
Lo que significa esto es que cuando esté subiendo escaleras, primero pone la pierna no afectada y, después, la pierna operada. Para descender, comience bajando con la pierna operada, seguida de la pierna no afectada. Y ¡siempre sujétese del pasamanos!

Sentarse y levantarse de una silla

Pararse de una silla:

¡NO se apoye del andador para pararse! Opte por sentarse en sillas con reposabrazos.

1. Extienda la pierna operada de modo que la rodilla le quede más abajo de las caderas.
2. Acerque las caderas al borde delantero de la silla.
3. Empújese hacia arriba con ambas manos sobre los reposabrazos. Si una silla no tiene reposabrazos, ponga una mano en el andador mientras se empuja del lado de la silla con la otra mano. Logre equilibrarse antes de sujetar el andador.



Sentarse:

1. Apóyese en el centro de la silla hasta que sienta la silla en la parte de atrás de las piernas.
2. Deslice el pie de la pierna operada hacia afuera, manteniendo la pierna más fuerte cerca de la silla para sentarse.
3. Alcance los reposabrazos uno a la vez.
4. Baje lentamente el cuerpo a la silla, manteniendo la pierna operada adelante a medida que se sienta.



Meterse y salir de la cama

Meterse en la cama:

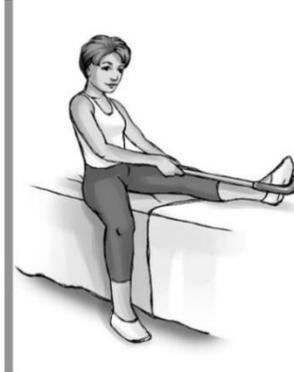
1. Apóyese en la cama hasta que la sienta en la parte de atrás de las piernas (es necesario estar a mitad de la distancia entre el pie de cama y la cabecera).
2. Estirándose hacia atrás con ambas manos, siéntese en el borde de la cama y acérquese hacia el centro del colchón. (Con pantalones de pijama de seda, sábanas de satín o sentarse en una bolsa plástica puede que le sea más fácil).
3. Quite el andador del camino, pero déjelo al alcance.
4. Acerque las caderas de modo que quede de frente a los pies de la cama.
5. Levante la pierna para meterla en la cama mientras se acerca (si esta es la pierna operada, puede usar la otra pierna, un bastón, una sábana de cama enrollada, un cinturón o una banda elástica para ayudarse a levantar la pierna y meterla en la cama).
6. Siga acercándose y levante la otra pierna para meterla en la cama.
7. Acerque las caderas hacia el centro de la cama.



Apóyese hasta que sienta la pierna en la cama.



Manténgase en posición sentada.



Acérquese a la cama levantando la pierna sobre la cama.

Levantarse de la cama:

1. Acerque las caderas al borde de la cama.
2. Siéntese mientras baja la pierna no operada hasta el piso.
3. De ser necesario, use un elevador de pierna para bajar la pierna operada hasta el piso.
4. Acérquese hasta el borde de la cama.
5. Use ambas manos para empujarse y salir de la cama. Si su cama es baja, ponga una mano en el centro del andador mientras se empuja para salir de la cama con la otra mano.
6. Logre equilibrarse antes de alcanzar el andador.

Acostarse en la cama:



Mantenga una almohada entre las piernas cuando se acueste sobre la espalda. Ponga la pierna en posición, de modo que los dedos del pie apunten al techo; no hacia adentro ni hacia afuera.



Para darse vuelta de espalda hacia el costado, doble las rodillas ligeramente, y entonces ponga una almohada entre las piernas de modo que la pierna operada no pase de la línea media. Después, simplemente rueda sobre el costado.

Sección tres:

En casa después de la operación

¡Manténgase positivo!

Esperamos que cada día le sea más fácil que el último, pero es útil darse cuenta de que la recuperación de cualquier operación puede ser un poco como “dos pasos hacia adelante y un paso hacia atrás”.



En los días en que sienta que las cosas no están saliendo lo bien que quisiera, recuerde concentrarse en lo que **ESTÁ** mejorando, en lugar de los síntomas que permanecen. Centrándose en el avance que ya ha logrado y combinándolo con un esfuerzo constante por mejorar, puede mantener la actitud positiva ¡tan esencial para lograr el mejor resultado posible!

Instrucciones de atención médica en casa/transición a la casa

Cómo cuidarse en casa después de la operación.

Aspectos que debe saber para seguridad, recuperación y comodidad cuando regrese a casa.

Póngase cómodo

- Tome el analgésico por lo menos 30 minutos antes de la fisioterapia o de las sesiones de ejercicios.
- Reduzca el medicamento recetado hasta quedarse con un calmante del dolor sin receta.
- **Cambie de posición frecuentemente y dé unos pasos (cada 45 minutos a 1 hora) para prevenir la rigidez.**
- Use hielo para el control del dolor de 20 a 30 minutos a la vez en un plan regular. Úselo antes y después de sus sesiones de ejercicios o de terapia.
- Evite hacer siestas durante el día para ayudarse a dormir mejor por la noche.
- **Continúe usando las medias TED/de compresión durante 30 días (quíteselas durante 1 a 2 horas al día) o según lo indique el médico.**
- Recuerde: **NO debe usar almohadas debajo de la rodilla operada.** Puede colocarse una almohada debajo del tobillo.



- **NO** se bañe en la bañera, no nade ni se siente en jacuzzis hasta que lo apruebe el cirujano.

Cambios en el cuerpo

- Puede que casi no tenga apetito al principio, pero regresará su deseo por comida sólida.
- Tome líquidos en abundancia.
- Posiblemente tenga problemas para dormir durante un tiempo breve después de que regrese a casa; esto es normal.
- Puede que su nivel de energía sea bajo y esto puede durar hasta cuatro semanas.
- Los analgésicos que contienen narcóticos pueden causarle estreñimiento. Use ablandadores de heces o laxantes, de ser necesario.

Manejar

- **NO maneje vehículos hasta que el cirujano ortopedista lo haya aprobado.**

Problemas para dormir

¿Tiene problemas para dormir desde la operación? Ciertamente no es el único. Muchas personas se quejan de dificultad para dormir debido a los efectos persistentes de la anestesia, la respuesta de estrés que da el cuerpo ante la operación y cambios en la rutina diaria. Aquí mencionamos varios consejos para lograr un mejor sueño nocturno:

- Evite las siestas durante el día, trate de mantenerse activo y ejercítase durante el día.
- Evite la cafeína por las noches (café, té, chocolate y bebidas de cola).
- Escuche música relajante por las noches.
- Tome una agradable ducha tibia, si lo tiene permitido.

Sus patrones normales de sueño deben retornar a las pocas semanas, pero avise al médico si:

- Observa cambios de comportamiento.
- La falta de sueño está causándole problemas de vida.
- Los patrones normales de sueño no se recobran en dos a tres semanas.

Evitar el estreñimiento

Tener una operación de reemplazo de articulaciones o cualquier otra operación, puede dar lugar a estreñimiento. Los cambios en la rutina diaria, las reducciones de corto plazo en el apetito y la movilidad y los analgésicos narcóticos pueden contribuir a un mayor riesgo de estreñimiento. El mejor método es adoptar medidas para prevenirlo antes de que se vuelva un problema:

- Consuma comidas ricas en fibra, como granos integrales, frutas frescas y vegetales, para ayudarlo a mantener su sistema activo. Considere un aditivo de fibra.
- Tome agua en abundancia. Esto agrega líquido al colon y volumen a las heces, haciendo que las evacuaciones sean más fáciles. Los ablandadores de heces también pueden ser útiles.
- Evite la cafeína: café y bebidas de cola. La cafeína evacua los líquidos del colon y causa deshidratación, haciendo que las heces sean más secas y duras de evacuar.
- Evite el alcohol; esto también puede causar deshidratación.
- Mantenga su plan de ejercicios: las caminatas diarias ayudan a mantener todo en movimiento.
- Reduzca gradualmente los analgésicos narcóticos lo más pronto posible.



En caso de que sí se estriña, comience con un laxante suave antes de intentar una medida más agresiva, como un supositorio o un enema.

Cambios de apetito

Después de la operación, no es poco habitual que su apetito “desaparezca” por un tiempo. Sus comidas favoritas pueden no saber tan bien como acostumbrado, o es simplemente que no tiene hambre. Aquí mencionamos algunas sugerencias que puede intentar hasta que recobre el apetito:



- Haga de 5 a 6 comidas pequeñas al día. En lugar de hacer 3 comidas más grandes, trate de hacer comidas más pequeñas y snacks para asegurarse de recibir la nutrición suficiente. Unos buenos snacks incluyen queso y crackers, un vaso de leche, queso cottage, crackers o apio cubiertos de mantequilla de maní, o alguno de los batidos de proteína que se tengan disponibles.
- Algunas comidas que pueden saber bien durante su recuperación posiblemente no sean las más nutritivas. Intente reemplazarlas con comidas que tengan alto contenido de proteína, vitaminas y minerales.

Rather than	Eat this
Broth	Vegetable beef soup
Plain Jell-O	Fruited Jell-O
Carbonated beverages	Milk, fruit smoothie, protein shake
Italian ice/popsicles	Frozen yogurt, frozen fruit bar

Si tiene cambios en el gusto, intente una variedad de comidas para determinar qué funciona mejor para usted. Por ejemplo, puede encontrar que las comidas frías con poco olor funcionan mejor. El queso cottage, los cereales, los macarrones con queso o la ensalada de pollo pueden saberle mejor que la carne de res.

Síntomas que deben vigilarse después de la operación

Infección

Señales

- Mayor hinchazón y enrojecimiento en el lugar de la incisión.
- Cambio en el color, la cantidad y el olor de la secreción.
- Dolor más intenso en el lugar de la operación.
- Fiebre mayor de 101.0 grados.

Prevención

- Cuide la incisión adecuadamente. Lávese las manos a menudo, especialmente después de usar el baño y después de tener contacto con mascotas.



Coágulos de sangre

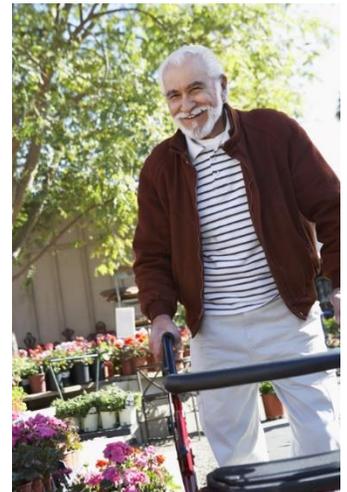
La operación puede causar que la sangre fluya lentamente y se coagule en las venas de las piernas. Si se produce un coágulo, es posible que deban ingresarlos en el hospital para recibir medicamentos anticoagulantes.

Señales

- Hinchazón en el muslo, la pantorrilla o el tobillo que no desaparece con elevación.
- Dolor, calor y sensibilidad en la pantorrilla, la parte trasera de la rodilla o el área de la ingle.
- Pueden formarse coágulos de sangre en cualquiera de las piernas.

Prevención

- Respete su rutina diaria de ejercicios y haga flexiones de tobillos.
- Camine varias veces al día.
- Use medias de compresión, según lo indique su médico; quíteselas a diario para examinarse la piel.
- Tome un anticoagulante o medicamento diluyente de la sangre, según lo indique su médico.



Embolia pulmonar

Un coágulo de sangre no reconocido podría desintegrarse desde la vena y recorrer hasta los pulmones. Esta es una emergencia. LLAME AL 911.



Señales

- Dolor de pecho repentino.
- Respiración difícil o rápida.
- Falta de aire.
- Sudores.
- Confusión.

Prevenir coágulos de sangre: trabajar con su anticoagulante

Los coágulos de sangre después de la operación pueden causar problemas graves. Sin embargo, hay pasos que se pueden adoptar para ayudar a prevenirlos, como se menciona en la página previa.

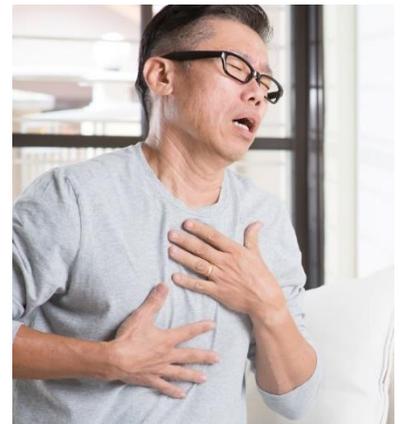
Hay muchos tipos diferentes de medicamentos anticoagulantes. Algunos son orales (por la boca), mientras que otros necesitan inyecciones. Su médico seleccionará el tipo de medicamento que sea mejor para usted.

Cuando se toman de acuerdo con las instrucciones de su cirujano, los anticoagulantes son generalmente seguros y eficaces. Sin embargo, en algunos casos, puede haber señales de advertencia de que se necesita tratamiento con prontitud.

Si se cae, tiene una lesión traumática o tiene cualquiera de lo siguiente, llame al cirujano de inmediato.

NO DEJE PASAR TIEMPO NI ESPERE QUE LOS SÍNTOMAS DESAPAREZCAN.

- Sangrado o supuración de la herida quirúrgica
- Hemorragias nasales
- Sangre en la orina
- Tos o vómitos con sangre
- Sangrado excesivo cuando se cepilla los dientes
- Moretones espontáneos (un moretón no causado por un puñetazo ni por motivo aparente)
- Mareo, entumecimiento u hormigueo



- Latidos rápidos o poco habituales
- Dolor de pecho o falta de aire

¡Reporte inmediatamente cualquier efecto secundario relacionado con el anticoagulante, como una gran cantidad de sangrado o de moretones!

Cosas que debe evitar mientras tome anticoagulantes

Ciertos medicamentos, comidas y actividades pueden interferir con los anticoagulantes. Es importante tomar las medidas adecuadas para evitar cualquier complicación posible.

- Verifique con el cirujano antes de tomar cualquier medicamento de venta libre, como aspirina, aspirina que contenga compuestos, medicamentos no esteroideos e incluso vitaminas, salvo los que se le receten al salir del hospital. El cirujano le dará más información según el anticoagulante específico que vaya a tomar.
- Sea congruente con la cantidad de vegetales de hoja verde oscuro que come cada día; estos tienen un alto contenido de vitamina K y esto puede contrarrestar la acción de algunos anticoagulantes.
- Evite beber alcohol mientras toma anticoagulantes.
- Posponga cualquier procedimiento que pueda causar sangrado, como trabajos dentales, procedimientos de operación menor o mayor, etc. Si no es posible posponerlo, asegúrese de que el dentista o médico esté sabido del hecho de que está tomando anticoagulantes y que le hicieron un reemplazo reciente de articulación.
- Evite cualquier actividad que pueda tener como consecuencia una lesión, como pasatiempos que usen herramientas eléctricas o instrumentos punzocortantes.



Consejos de seguridad y prevención de caídas

- Recoja las alfombrillas y fije con tachuelas las alfombras sueltas.
- Cubra las superficies resbalosas con alfombras; asegúrese de que estén firmemente fijadas al piso o que tengan la parte de atrás de material antideslizante.
- Tenga cuidado de peligros en el piso, como mascotas, objetos pequeños o superficies disperejas.
- Ocúpese de que haya buena iluminación en todas partes. Instale lámparas nocturnas en los baños, dormitorios y pasillos.
- Mantenga las extensiones de cable y los cables telefónicos fuera del paso. NO extienda cables debajo de las alfombrillas; es un peligro de incendio.
- NO use pantuflas sin punta ni zapatos destalonados. Estas no aportan soporte adecuado y pueden dar lugar a resbalones y caídas.
- Siéntese en sillas que tengan brazos para que levantarse sea más fácil.
- Levántese lentamente de la posición sentada o acostada para evitar marearse.
- No levante objetos pesados durante los primeros tres meses y, después, solo con el permiso del cirujano.

Protegerse las articulaciones alrededor de la casa

Alrededor de la casa: ahorrar energía y protegerse las articulaciones

- NO se ponga de rodillas para fregar pisos ni la bañera. Use un trapeador y cepillos de mango largo.
- ¡Planifique con antelación! Reúna todos los suministros para cocinar de una vez. Siéntese para preparar las comidas.
- Ponga los suministros y utensilios de uso frecuente para cocinar donde pueda alcanzarlos sin doblarse ni estirarse mucho.
- Con el fin de lograr una mejor altura para trabajar, use un taburete alto o ponga almohadones sobre una silla cuando prepare las comidas.



Equipo de ayuda para vestirse

Usar un alcanzador:

Un alcanzador o varilla auxiliar para vestirse puede ayudar a quitarse el pantalón de los pies y levantarlo del piso.

Ponerse el pantalón y la ropa interior:

1. Siéntese y meta primero la pierna operada, seguido de la pierna no operada. Use un alcanzador o varilla auxiliar para vestirse para guiar la pretina sobre el pie.
2. Jale el pantalón hacia arriba sobre las rodillas.
3. Párese con el andador por delante para jalarse el pantalón hacia arriba.



Quitarse el pantalón y la ropa interior:

1. Apóyese en una silla o en la cama.
2. Desabróchese el pantalón y deje que se caiga al piso. Empuje la ropa interior hasta las rodillas.
3. Bájese manteniendo recta la pierna operada. Saque primero la pierna no operada, seguido de la pierna operada.

Usar un calzador de medias:

1. Deslice la media en el calzador.
2. Sostenga el cordón y deje caer el calzador delante del pie. Esto es más fácil hacerlo si tiene la rodilla doblada.
3. Deslice el pie en el calzador de medias.
4. Enderece la rodilla, ponga el dedo de punta y póngase la media. Siga jalando hasta que se salga el calzador.



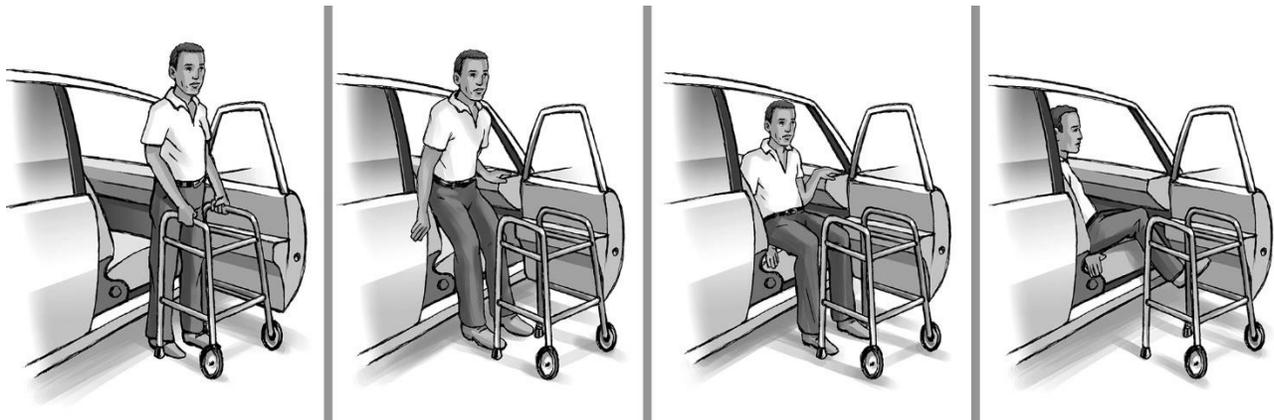
Usar el calzador alargado:

1. Use el alcanzador, la varilla auxiliar para vestirse o el calzador alargado para deslizar el zapato delante del pie.
2. Ponga el calzador dentro del zapato y apoyado en la parte de atrás del tacón.
3. Inclínese hacia atrás a medida que levanta la pierna y ponga los dedos en el zapato.
4. Póngase el zapato, deslizando el talón en el calzador.

Esto puede hacerse sentado o parado. Use zapatos resistentes de meter o zapatos con cierres de velcro o cintas elásticas. NO use zapatos de tacón alto ni zapatos destalonados.

Entrar y salir del auto

1. Mueva el asiento del auto todo lo que da hacia atrás y recline el asiento hacia atrás para permitir el espacio adecuado para entrar y salir, pero recuerde siempre dejarlo en posición vertical para viajar.
2. Apóyese en el auto hasta que sienta que roce la parte de atrás de la pierna.
3. Sujétese del asiento del auto o del tablero y deslice el pie operado recto. Cuídese la cabeza a medida que se sienta. Bájese lentamente para meterse en el asiento del auto.
4. Inclínese hacia atrás a medida que levanta la pierna operada para meterse al auto. Es posible que le sea útil usar un bastón, un elevador de pierna u otro dispositivo de ayuda.



Consejos para bañarse

Meterse en la bañera (usando un asiento de baño)

1. Ponga el asiento de baño en la bañera orientado hacia el grifo.
2. Apóyese en la bañera hasta que la sienta en la parte de atrás de las rodillas. Asegúrese de estar en línea con el asiento de baño.
3. Estire una mano para alcanzar el asiento de baño. Mantenga la otra mano en el centro del andador.
4. Bájese lentamente sobre el asiento de baño, manteniendo recta la pierna operada.
5. Quite el andador del camino, pero déjelo al alcance.
6. Levante las piernas sobre el borde de la bañera, usando un elevador de piernas para la pierna operada, de ser necesario. Sujétese al asiento para ducha o a las barras.



Salirse de la bañera (usando un asiento de baño)

1. Levante las piernas sobre la parte de afuera de la bañera.
2. Acérquese al borde del asiento de baño.
3. Empújese hacia arriba con una mano en la parte de atrás del asiento de baño mientras se sujeta al centro del andador con la otra mano.
4. Logre equilibrarse antes de sujetar el andador.

Consejos

1. Aunque los asientos de baño, las barras de sujeción, los cepillos de mango largo para baño y las duchas manuales hacen que el baño sea más fácil y seguro, por lo general no están cubiertos por el seguro.
2. Use una alfombrilla de goma o un adhesivo antideslizante en el fondo de la bañera o en la ducha.
3. Para mantener el jabón al alcance, haga un tendedero para el jabón al colocar una barra de jabón en la punta de un par viejo de pantimedias y afiáncele al asiento de baño.

Objetivos para recuperación de la rodilla: Semanas 1 a 2

Ahora que tiene una o dos semanas de haberse operado, hagamos una comprobación rápida de su estado. Nuestro objetivo es que la mayoría de los pacientes se vayan directamente a casa después de una estancia breve en el hospital, pero algunos pacientes posiblemente necesiten ir a un centro de atención residencial o a un centro de rehabilitación para una estancia breve antes de que esto sea posible. La mayoría de los pacientes en esta fase de su recuperación deberían estar aptos para:

- Continuar con un andador a menos que le indiquen lo contrario.
- Caminar por lo menos 300 pies con un andador o con apoyo.
- Subir y descender un tramo pequeño de las escaleras con un pasamano, **una vez** al día.
- Enderece la rodilla completamente.
- Bañarse con esponja o ducharse, cuando lo apruebe el cirujano, y vestirse.
- Reanudar gradualmente tareas sencillas de la casa.
- Hacer 20 minutos de sus ejercicios para la casa dos veces al día.

Recuerde que todos los pacientes se recuperan a diferentes velocidades, así que no se desanime si se siente un poco “rezagado” en el proceso. Si siente que se quedó bastante atrás o está teniendo otros problemas, no dude en comunicarse con su médico para plantearle sus preocupaciones.

Continuar con los ejercicios para la rodilla

El ejercicio es importante para ayudarlo a lograr los mejores resultados de su reemplazo de rodilla. Ya habrá aprendido muchos de estos ejercicios antes de su operación o mientras estuvo en el hospital. Estos ejercicios básicos pueden hacerse en casa y también formarán parte de su programa de ejercicios de recuperación.

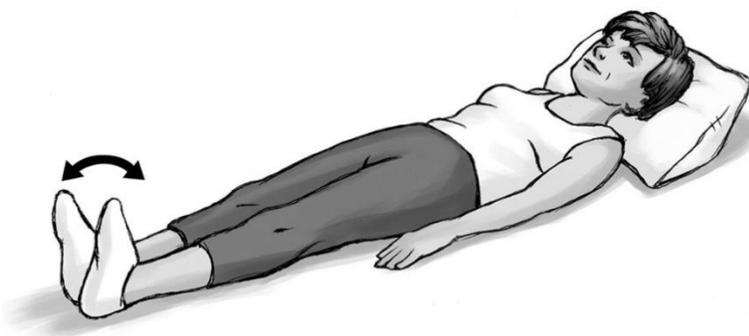
1. Flexiones de tobillos
2. Series de ejercicios para el cuádriceps
3. Series de ejercicios para los glúteos
4. Deslizamientos de tobillo hacia afuera
5. Deslizamientos de tobillo con flexión de cadera
6. Ejercicios para el cuádriceps de arco corto
7. Estiramiento de los músculos isquiotibiales
8. Elevación de pierna en posición recta
9. Flexión de rodilla en posición sentada
10. Flexiones de brazos en sillón
11. Doblar la rodilla en posición de pie

12. Estiramiento y extensión de rodilla

1. Flexiones de tobillos

Instrucciones:

Apunte suavemente con los dedos del pie hacia la nariz y baje hacia la superficie. Hágalo con ambos tobillos al mismo tiempo o alterne los pies. Hágalas lentamente.
Hágalo 20 veces.



2. Series de ejercicios para el cuádriceps

Instrucciones:

Acuéstese sobre la espalda, comprima las rodillas en la colchoneta al apretar los músculos de la parte delantera del muslo (cuádriceps). Sostenga esa posición mientras cuenta hasta 5. NO sostenga la respiración.
Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: Mire y sienta el músculo arriba de la rodilla que se contrae. Si se hace correctamente, el talón debe quedar ligeramente levantado de la superficie.

Asegúrese de que los pacientes no sostengan la respiración durante este y todos los demás ejercicios.



3. Series de ejercicios para los glúteos

Instrucciones:

Apriete los muslos al mismo tiempo. Sostenga esa posición mientras cuenta hasta 5. NO sostenga la respiración.
Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: El paciente puede ponerse las manos en el área de los glúteos derecho e izquierdo (nalgas) y sentir las contracciones de los músculos por igual.

Asegúrese de que los pacientes no sostengan la respiración durante este y todos los demás ejercicios.



4. Deslizamientos de tobillo hacia afuera

Instrucciones:

Acuéstese sobre la espalda con los dedos de los pies apuntando hacia el techo y las rodillas rectas. Apriete los músculos cuádriceps y deslice la pierna hacia afuera a un costado y hacia atrás a la posición inicial.

Hágalo 20 veces.



5. Deslizamientos de tobillo con flexión de cadera

Instrucciones:

Acuéstese sobre la espalda y deslice el talón hacia arriba con la rodilla doblada en una superficie plana. Su terapeuta puede pedirle que use una correa alrededor del pie para ayudarlo a lograr que la rodilla se doble.

Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: El paciente debe tirar activamente del talón hacia arriba lo más lejos que pueda. Una vez que se haya jalado lo más lejos posible, use una correa como ayuda para doblar más la rodilla.



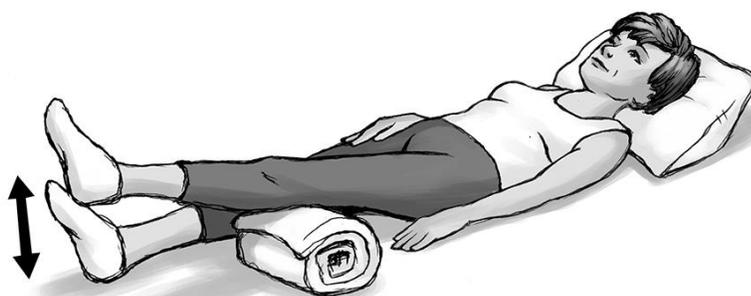
6. Ejercicios para el cuádriceps de arco corto

Instrucciones:

Acuéstese en la espalda y póngase una toalla enrollada de 6-8 pulgadas debajo de la rodilla. Levante el pie de la superficie, enderezando la rodilla lo más que pueda. No eleve el muslo arriba de la toalla enrollada.

Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: Esfuércese para lograr una extensión total (enderezado) de la rodilla. Ayúdese con la correa o la mano, si fuera necesario, para alcanzar la extensión terminal completa.

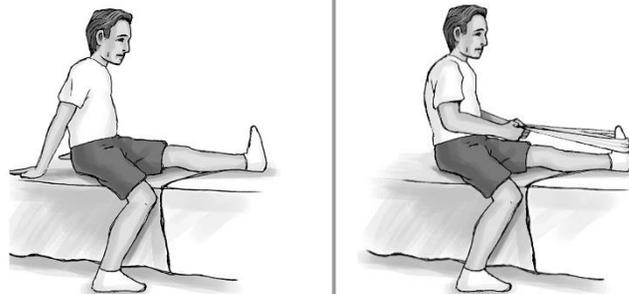


7. Estiramiento de los músculos isquiotibiales

Instrucciones:

Siéntese en el sillón o en la cama con la pierna que se está ejercitando extendida y la otra colgando. Manteniendo recta la rodilla que se está ejercitando, inclínese ligeramente hacia adelante hasta que el ligero estiramiento se sienta en la parte de atrás del muslo. A medida que se vuelva más flexible, use la correa para jalar el pie hacia arriba. Sostenga la posición durante 20 a 30 segundos.

Hágalos 5 veces.

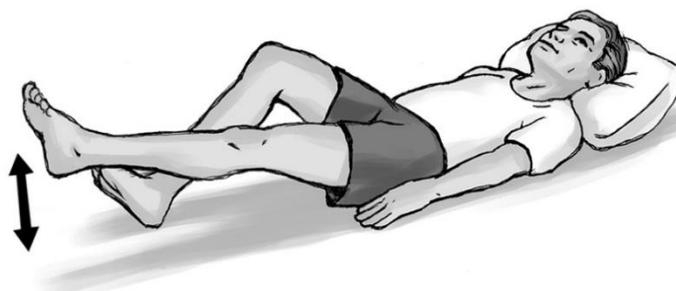


8. Elevación de pierna en posición recta

Instrucciones:

Acuéstese sobre la espalda con la rodilla no afectada doblada y el pie plano, apriete el cuádriceps de la pierna afectada y levante la pierna 12 pulgadas de la superficie. Mantenga la rodilla recta y los dedos del pie apuntando hacia la cabeza.

Hágalos 20 veces.



9. Flexión de rodilla en posición sentada

Instrucciones:

Sentado en una silla de respaldo recto, doble la pierna afectada lo más que pueda debajo de la silla (puede usar el pie opuesto como ayuda). Cuando se alcance el máximo de doblez, ponga el pie sobre la planta y deslice las caderas hacia adelante más allá de la rodilla que se dobla. Sostenga la posición durante 20 a 30 segundos.

Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: *Dóblese cada vez hasta que se sienta un estiramiento y, después, un poco más, de ser posible. El paciente puede usar la pierna no operada para aplicar alguna presión en exceso para aumentar el estiramiento en la pierna operada. Asegúrese de que la cadera permanezca horizontal en la silla.*

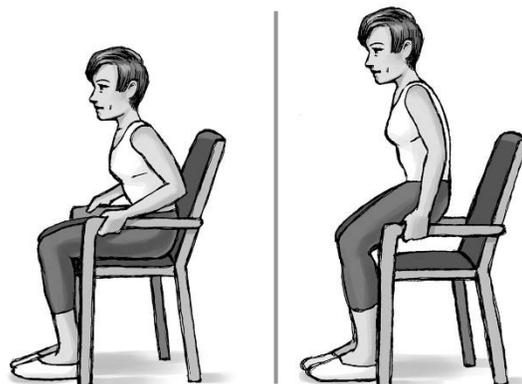


10. Flexiones de brazos en sillón

Instrucciones:

Sentado en un sillón resistente con los pies planos sobre el piso, acérquese al frente del asiento y ponga las manos en los reposabrazos. Enderece los brazos levantando los muslos del asiento lo más lejos posible. Use las piernas según lo necesite para levantarse. Avance para usar solo los brazos y la pierna no afectada para hacer las flexiones de brazos. No sostenga la respiración ni se tense demasiado.

Hágalos 20 veces.



11. Doblar la rodilla en posición de pie

Instrucciones:

Sujetándose a una superficie fija, doble la pierna afectada hacia arriba detrás suyo. Enderécela hasta estar totalmente vertical, con el peso en ambas piernas.

Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: La tendencia es que la cadera se haga hacia adelante a medida que se dobla la rodilla.

Fomente una línea recta desde el hombro hasta la rodilla.



12. Estiramiento y extensión de rodilla

Instrucciones:

Sentado en una silla cómoda, sostenga el pie afectado en una silla o taburete. Ponga una toalla enrollada debajo del tobillo, de modo que la pantorrilla no quede sin apoyo, y aplique una bolsa de hielo y un peso de 3 a 5 libras (o una bolsa de arroz) sobre la rodilla.

Sostenga la posición durante 15 minutos.



Objetivos para recuperación de la rodilla: Semanas 2 a 4

¡Felicitaciones! Ya lleva casi un mes de la operación; queremos que esté obteniendo buenos avances en seguir el ritmo de su programa de ejercicios en casa y en lograr sus objetivos de recuperación. Esto es muy importante para ayudarlo a adquirir independencia y garantizar los mejores resultados posibles. La mayoría de los pacientes en esta fase de su recuperación:

- Ha podido lograr la mayoría de/todos sus objetivos de recuperación de las semanas 1-2.
- Pasan del andador a un bastón, según lo instruya su fisioterapeuta.
- Pueden caminar al menos un cuarto de milla.
- Sube y baja un tramo de escaleras dos veces al día.
- Dobla la rodilla más de 90 grados.
- Enderece la rodilla completamente.
- Dúchese y vístase.
- Reanudan las tareas de la casa.
- Hacen 20 minutos de sus ejercicios para la casa dos veces al día.
- Comienza a manejar, si le operaron la rodilla “izquierda” (con la aprobación de su médico o de sus terapeutas).

Recuerde que todos los pacientes se recuperan a diferentes velocidades, así que no se desanime si se siente un poco “rezagado” en el proceso. Si siente que se quedó bastante atrás o está teniendo otros problemas, no dude en comunicarse con su médico para plantearle sus preocupaciones.

Ejercicios avanzados posoperatorios para la rodilla

A medida que avanza con su recuperación, es posible que se agreguen ejercicios más avanzados a su rutina. Su terapeuta o médico lo asesorarán cuando esté listo.

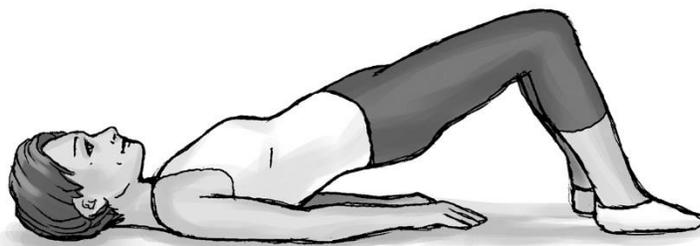
1. **Ejercicios de puente**
2. **Elevación de pierna en posición recta**
3. **Elevaciones de pierna en posición recta acostado de lado**
4. **Elevaciones de pierna en posición recta boca abajo**
5. **Estiramiento de cuádriceps**
6. **Elevación de dedos y talón en silla**
7. **Minisentadillas**
8. **Extensión de rodilla en posición de pie**
9. **Deslizamiento de pared**

1. Ejercicios de puente

Instrucciones:

Acuéstese sobre la espalda, con las rodillas dobladas y los pies planos en la superficie; empuje hacia abajo sobre los pies a medida que aprieta las nalgas y los músculos isquiotibiales, y levante las caderas de la superficie. Concéntrese en empujar igualmente con ambos pies. Sostenga la posición durante 5 segundos y regrese a la posición inicial.

Hágalo 20 veces.



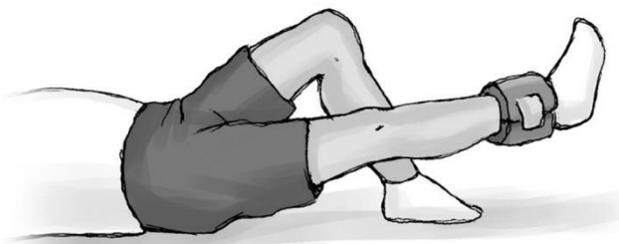
2. Elevación de pierna en posición recta

Instrucciones:

Acuéstese sobre la espalda con la rodilla no afectada doblada y el pie plano, apriete el cuádriceps de la pierna afectada y levante la pierna 12 pulgadas de la superficie. Mantenga la rodilla recta y los dedos del pie apuntando hacia la cabeza.

Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: Si es capaz, el paciente puede agregar un pequeño peso en el tobillo a la pierna para aumentar la fuerza progresivamente.



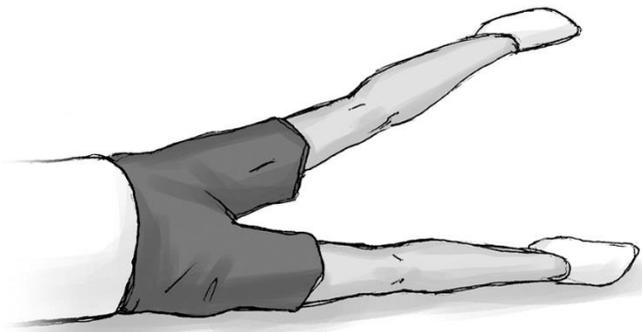
3. Elevaciones de pierna en posición recta con rodillas acostado de lado

Instrucciones:

Acuéstese del lado no operado. Eleve la pierna operada hacia el techo; después, baje lentamente la pierna hasta la posición de inicio. Mantenga la rodilla recta y los dedos apuntando hacia adelante.

Hágalo 20 veces.

Nota del tutor: Si es capaz, el paciente puede agregar un pequeño peso en el tobillo a la pierna para aumentar la fuerza progresivamente.



4. Elevaciones de pierna con rodilla en posición recta boca abajo

Instrucciones:

Acuéstese sobre el estómago y eleve la pierna operada hacia el techo; después, baje lentamente la pierna hasta la posición de inicio. **Hágalo 20 veces.**

Nota del tutor: Si es capaz, el paciente puede agregar un pequeño peso en el tobillo a la pierna para aumentar la fuerza progresivamente.

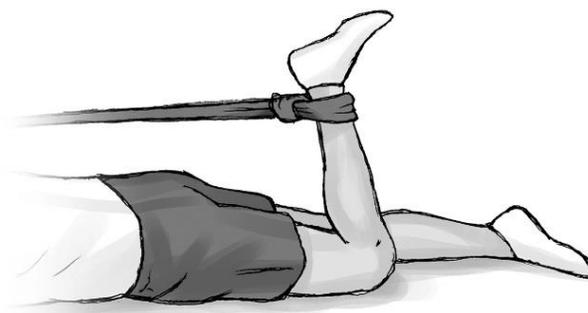


5. Estiramiento de cuádriceps

Instrucciones:

Acuéstese sobre el estómago. Doble la rodilla quirúrgica, elevando el pie de la cama lo más hacia las nalgas que pueda. Si puede, ponga una sábana de cama doblada o una banda de ejercicios alrededor del tobillo y jale el pie hacia las nalgas hasta que sienta un estiramiento. Sostenga la posición durante 20 a 30 segundos. Baje el pie hasta la cama. **Repita 5 veces.**

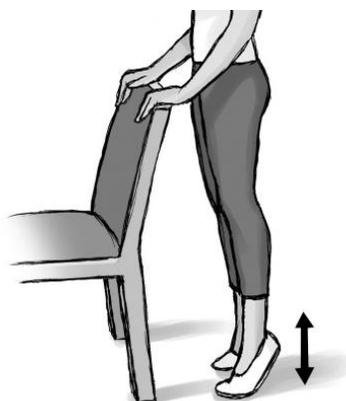
Nota del tutor: Asegúrese de que el muslo quede plano en la cama o el piso durante este ejercicio.



6. Elevación de dedos y talón en silla

Instrucciones:

Parado, con una sujeción firme a un objeto fijo. Elévese sobre los dedos de los pies y de regreso sobre los talones. Párese lo más recto posible. **Hágalo 20 veces.**



7. Minisentadillas

Instrucciones:

Parado, con los pies separados la distancia entre hombros y sostenido a un objeto fijo: Mantenga los talones en el piso a medida que dobla las rodillas para hacer sentadillas ligeras. Asegúrese de que las rodillas no estén más allá de los dedos del pie. Regrese a la posición vertical apretando las nalgas y los cuádriceps. Mantenga el cuerpo erguido, los talones sobre el piso y no haga las sentadillas pasados los 90 grados de flexión de cadera.

Hágalo 20 veces.



8. Extensión de rodilla en posición de pie

Instrucciones:

Parado contra la pared, con los pies salidos aproximadamente 4 a 6 pulgadas, póngase una pelota de 6-8 pulgadas detrás de la rodilla. Ponga la pelota en la pared apretando la cadera y el músculo cuádriceps.

Hágalo 20 veces.



9. Deslizamientos de pared con rodillas

Instrucciones:

Con los pies separados la distancia entre los hombros y apoyado de espaldas a la pared, deslícese hacia abajo lo más que se sienta cómodo. Asegúrese de que las rodillas no estén más allá de los dedos del pie. Su terapeuta lo orientará sobre qué tan lejos debe deslizarse hacia bajo de la pared. Asegúrese de mantener un peso igual en ambas piernas. Empújese hacia arriba igualmente con ambas piernas y llegue a la posición de pie.

Hágalo 20 veces.



Objetivos para recuperación de la rodilla: Semanas 4 a 6

Ahora que ya pasó más de un mes de la operación, debe avanzar lo más cercano posible de la recuperación y la total independencia. Mantener el ritmo del programa de ejercicios en casa y lograr los objetivos es incluso más importante, dado que, a menos que el cirujano lo ordene, lo más probable es que reciba menos terapia supervisada de este momento en adelante. La mayoría de los pacientes en esta fase de su recuperación:

- Ha logrado la mayoría de/todos sus objetivos de recuperación de las semanas 1-4.
- Puede caminar con bastón.
- Puede caminar de un cuarto de milla a media milla.
- Avanza de subir las escaleras con un pie a subir las escaleras de manera habitual (pie sobre pie).
- Puede doblar activamente la rodilla 110 grados.
- Endereza la rodilla completamente.
- Maneja un auto si el cirujano lo aprobó.
- Hace su programa de ejercicios en casa dos veces al día.

Recuerde que todos los pacientes se recuperan a diferentes velocidades, así que no se desanime si se siente un poco “rezagado” en el proceso. Si siente que se quedó bastante atrás o está teniendo otros problemas, no dude en comunicarse con su médico para plantearle sus preocupaciones.

Objetivos para recuperación de la rodilla: Semanas 6 a 12

¡Felicitaciones! Debe estar pasando a la “recta final” en su proceso de recuperación en las próximas semanas. Durante este tiempo, su objetivo debe ser pasar a reanudar todas sus actividades regulares o la mayoría de ellas. La mayoría de los pacientes en esta fase de su recuperación:

- Ha logrado la mayoría de/todos sus objetivos de recuperación de las semanas 1-6.
- Puede caminar sin bastón.
- Puede subir y bajar las escaleras de manera normal (pie sobre pie).
- Puede caminar de media a una milla.
- Ha recobrado por lo menos el 80 % de su fuerza.
- Ha reanudado muchas actividades de diversión, como bailar, boliche y golf.

Recuerde que todos los pacientes se recuperan a diferentes velocidades, así que no se desanime si se siente un poco “rezagado” en el proceso. Si siente que se quedó bastante atrás o está teniendo otros problemas, no dude en comunicarse con su médico para plantearle sus preocupaciones.



Ejercicios avanzados en escaleras para la rodilla

Su fisioterapeuta le dará instrucciones sobre con qué altura de escalones debe comenzar. Estos ejercicios se comienzan normalmente en las semanas 6-12 después de la operación.

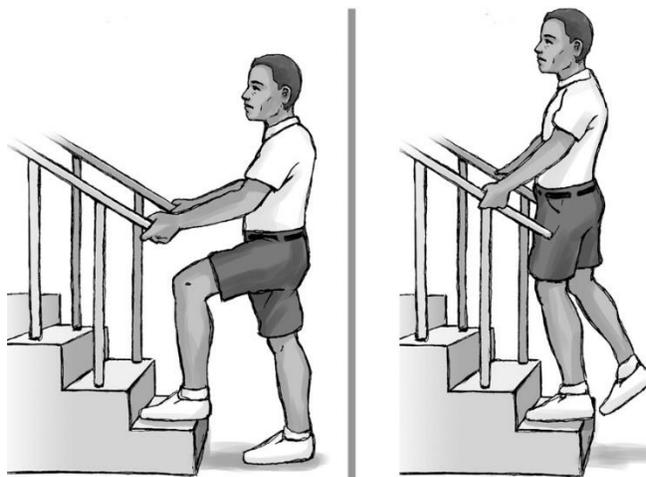
1. Escaleras hacia adelante con una pierna
2. Escaleras laterales con una pierna
3. Escaleras con elevación de dedos y talón
4. Doblar la rodilla en posición de pie

1. Escaleras hacia adelante con una pierna

Instrucciones:

Sujétese a los pasamanos de la escaleras; ponga el pie afectado en el primer escalón. Suba el escalón en la escalera con la pierna afectada. Regrese a la posición de inicio. Es posible que necesite comenzar con un escalón de 2 a 4 pulgadas (libro/bloque) y avanzar hasta un escalón más alto, según lo tolere.

Hágalo 20 veces.

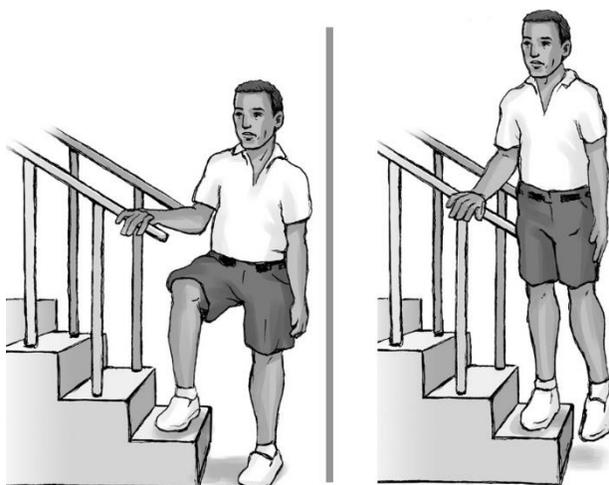


2. Escaleras laterales con una pierna

Instrucciones:

Póngase de frente al pasamanos, con el escalón más cercano de la pierna afectada. Sujetándose del pasamanos, ponga el pie en el escalón y suba lentamente elevando la pierna no afectada del piso; baje lentamente el piso a la posición de inicio. Es posible que necesite comenzar con un escalón de 2 a 4 pulgadas y avanzar a un escalón más alto según lo tolere.

Hágalo 20 veces.



3. Escaleras con elevación de dedos y talón

Instrucciones:

Parado y sujetándose del pasamanos con los dedos en la escalera y sobre el borde. Relájese y deje que los talones cuelguen. Sostenga la posición durante 20 segundos.

Hágalos 5 veces.



4. Estiramiento de rodilla y talón

Instrucciones:

Estando de pie y sujetado al pasamanos, ponga el pie operado hacia arriba en el primer o segundo escalón (su terapeuta le indicará en qué nivel empezar). Manteniendo la pierna no operada recta y sobre el piso, estírela hacia adelante, doblando la rodilla operada. Sostenga la posición durante 20 segundos.

Repita 5 veces.

Después, repita con el pie operado en el piso y el pie no operado en el escalón.

Nota del tutor: *Ambos talones deben estar planos sobre el piso y los dedos apuntando rectos hacia adelante.*



Procedimientos dentales y médicos

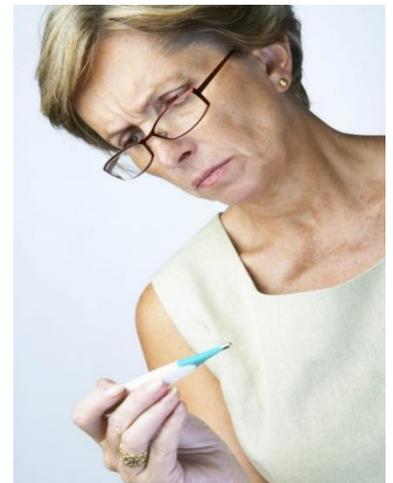
- Avísele a su dentista u otro médico/cirujano con antelación si le están haciendo trabajo dental u otros procedimientos invasivos.
- Deberá tomar antibióticos el resto de la vida como prevención por cualquier procedimiento dental, endoscópico, colonoscópico o dermatológico.
- Lo mejor es que no le hagan ninguna clase de procedimiento dental durante 6 meses después de su reemplazo de articulación.



Prevenir las infecciones después de la operación

Aunque los riesgos son bajos para infecciones posoperatorias, siempre queda el riesgo. Una articulación con prótesis posiblemente podría atraer bacterias de una infección situada en otra parte del cuerpo.

Si desarrolla fiebre de más de 100.5 grados o sufre una lesión, como un corte profundo o una herida punzocortante, debe limpiarla lo mejor que pueda, ponerse un vendaje o una venda adhesiva sobre ella y avisárselo a su médico. Cuanto más cercana sea la lesión a la prótesis, mayor es la preocupación. Es posible que ocasionalmente se necesiten antibióticos. Los rasguños superficiales pueden tratarse con ungüento antibiótico de uso tópico. Avise a su médico si tiene dolor o enrojecimiento en el área.



Viajar después de la operación

Cuando viaje, deténgase y cambie de posición frecuentemente para prevenir que se le ponga rígida la articulación.

¿Se dispararán los sensores de seguridad por mi articulación nueva cuando viaje?



Su reemplazo de articulación está hecho de una aleación metálica y es posible que la detecten o no cuando pase por algún dispositivo de seguridad. Avise al agente de seguridad que tiene un implante metálico. El agente le dará instrucciones sobre el procedimiento de control de seguridad.

Directrices para ejercicios de largo plazo

Con el permiso del cirujano y su médico de atención primaria, debe hacer un programa de ejercicios regulares de tres a cuatro veces por semana, que dure entre 20 y 30 minutos.

Las actividades de impacto, como correr y tenis individual, puede poner mucha carga en la articulación y por lo general no se recomiendan.

No se recomiendan actividades de alto riesgo, como esquí alpino, debido al riesgo de fracturas alrededor de la prótesis y daños a la prótesis en sí.

Consejo sobre ejercicios:

- Elija actividades de bajo impacto.
- Asista a clases de ejercicios recomendadas.
- Siga el programa de ejercicios que le perfiló su equipo de atención.
- Camine de una a tres millas con regularidad.
- Use una caminadora en casa (para caminata).
- Use una bicicleta estacionaria.
- Complete ejercicios acuáticos regulares.
- Ejercítese regularmente en un gimnasio.
- Elija deportes de bajo impacto, como golf, boliche, jardinería, baile, natación, etc.



Consulte con el cirujano o fisioterapeuta sobre actividades deportivas específicas.

Actividades que debe evitar:

- No corra ni participe en actividades de alto impacto ni en actividades que necesiten muchos movimientos para salir, detenerse, dar vuelta y girar.
- No participe en actividades de alto riesgo, como deportes de contacto.
- No empiece a hacer deportes que exijan fuerza y agilidad hasta que lo hable con el cirujano o fisioterapeuta.



Importancia de los seguimientos de por vida

¿Cuándo debe hacer seguimiento con el cirujano?

- Cada año, a menos que le den instrucciones diferentes.
- En cualquier momento en que tenga dolor leve durante más de una semana.
- En cualquier momento en que tenga dolor moderado o intenso.

Hay motivos para hacer visitas de seguimiento de rutina con el cirujano.

Sus implantes podrían aflojarse y esto podría dar lugar a malestar y dolor. Además, si le fijaron el implante con cemento, este podría agrietarse y causar una reacción en el hueso llamada osteólisis que puede ocasionar que el hueso pierda estructura y cause aflojamiento.

Otro motivo para hacer seguimiento es que el recubrimiento plástico del implante se puede desgastar. Las partículas diminutas del desgaste se combinan con los glóbulos blancos y pueden introducirse en el hueso y causar osteólisis (similar a lo que puede suceder con el cemento).

Las radiografías que se toman en las visitas de seguimiento pueden ayudar a detectar problemas. Las radiografías nuevas se pueden comparar con filminas previas para tomar estas determinaciones. Esto se hará en el consultorio de su médico.

Si no está seguro de cuánto tiempo ha pasado o cuándo debe programarse su próxima visita, llame a su médico.

