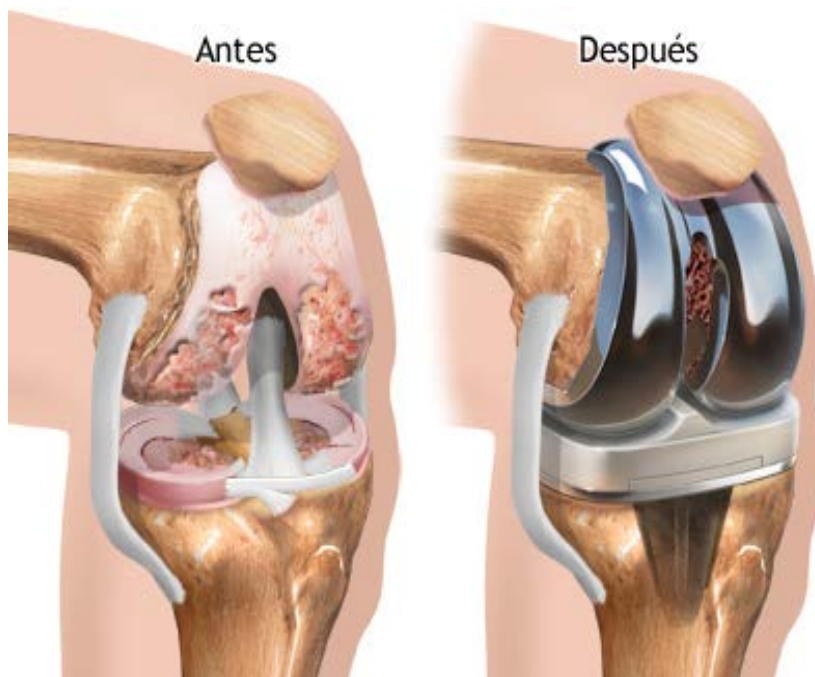




HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA "GÓMEZ ULLA"

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

PREPARACIÓN DE LA CIRUGÍA DE PRÓTESIS DE RODILLA



PARA UN BUEN RESULTADO DE SU PRÓTESIS DE RODILLA, NECESITAMOS QUE USTED COLABORE DE MANERA ACTIVA. PARA ELLO DEBE CONOCER QUÉ LE VAMOS A HACER, QUÉ LE VA A IR SUCEDIENDO Y CÓMO AYUDAR AL ÉXITO DE SU PRÓTESIS

1. ¿En qué consiste la intervención?

Se trata de sustituir la articulación dañada por una artificial, llamada prótesis, mediante una intervención quirúrgica. Su cirujano selecciona los componentes que son mejores para usted, dependiendo de su edad y nivel de actividad.

El **objetivo** de la intervención es el **alivio notable del dolor**. No puede esperar el hecho de no tener ninguna sensación en la zona. Puede esperar una mejora en la función, pero no un retorno a las funciones de una rodilla natural sana; el proceso de cicatrización puede ser causa de molestias que suelen remitir con el paso del tiempo. Deberá cuidar siempre su prótesis del exceso de función, saltos, caídas, golpes, movimientos excesivos, etc. Actividades posibles después de un reemplazo total de rodilla incluyen caminar largas distancias, nadar, conducir un automóvil, senderismo, montar en bicicleta y otros deportes de bajo impacto. Su prótesis de rodilla está diseñada para aliviar el dolor y mejorar la movilidad, de forma que mejore su marcha.

Recuerde en todo momento:

- Su recuperación es un objetivo común. Es necesario su compromiso y colaboración y la de sus cuidadores.
- Puede tener dolor después de la intervención. Los profesionales sanitarios le ayudarán a controlarlo en su mayor parte.

2.- Preparación para la cirugía:

- **Dieta y nutrición:** Una alimentación saludable y una nutrición adecuada antes de la cirugía ayudan al proceso de curación. Beba mucho líquido y manténganse hidratado y coma más fibra para ayudar a evitar el estreñimiento. Consuma alimentos ricos en hierro y proteínas (carne roja, pescado, huevos). Estos factores ayudarán a la cicatrización y disminuirán el riesgo de infección protésica. Unos meses antes y después de su cirugía **NO debe estar a dieta**.
- **Higiene corporal:** Mantenga una higiene corporal muy correcta (uñas, pelo, etc.). Evite depilaciones o rasurados de la piel próxima a la zona que va a ser operada en la semana previa a su cirugía, así como evitar heridas que puedan infectarse. Visite al dentista y trate cualquier foco infeccioso en su boca caso de existir, con meses de antelación. Si sospecha cualquier foco de infección en su organismo, le rogamos que nos lo comunique antes de su cirugía.
- **Tabaco y alcohol:** Fumar causa problemas de respiración, aumenta el riesgo de complicaciones médicas y retrasa la recuperación. Fumar también aumenta el riesgo de infección y coágulos de sangre después de la cirugía. Si usted consume alcohol de forma habitual informe al personal facultativo antes de la intervención.
- **Ejercicio físico:** Hacer ejercicio, hasta el día antes de su cirugía, ayuda a mejorar su fuerza, rango de movimiento y resistencia. Esto ayuda a obtener un resultado y una recuperación exitosos. Caminar, bicicleta, natación son ejercicios adecuados que usted puede practicar.
- **ES MUY CONVENIENTE** para usted que consiga unos bastones ingleses (muletas) y **practique** con ellas semanas antes de ser operado, así como los ejercicios posturales que le ofrecemos en esta guía.

Mentalización: Tenga claro que la cirugía le va a ocasionar dolores que va a tener que soportar. Le ayudaremos con fármacos pero debe saber que la ausencia de dolor no es posible. Si no cree que esté psicológicamente preparado para soportar este procedimiento, dígalo francamente para poder tomar las medidas que mejor le convengan.

3.- Prepare su regreso a casa

- La **estancia en Hospital** desde su ingreso varía **de 4 a 5 días en promedio**. Tenga en cuenta y prevea que será dado de alta normalmente tras esos días por lo que debe tener previamente programada toda eventual necesidad de ayuda o de residencia con su familia, y de no ser posible, a través de médico de cabecera o servicios sociales en su Centro de Salud. De no ser así, antes de su ingreso, debe ponerlo en conocimiento de su cirujano.
- Con el objetivo de reducir el riesgo de caída y ganar comodidad, evite en la medida de lo posible las escaleras, las alfombras y los cables por el suelo.
- Disponga de una cama alta, de una silla o sofá alto, firme y estable. Procure que las zonas de paso se encuentren bien iluminadas.

- Es mejor un plato de ducha que utilizar la bañera. Instale sujeciones de pared en su baño para evitar caídas. Todos estos arreglos deben estar realizados con antelación antes de su cirugía. En los días previos a la intervención, se le avisará desde el hospital para pasar una consulta de Enfermería en la que usted constatará la medicación habitual que está tomando, con quién se va a ir de alta y se resolverán las dudas que pueda tener antes de la intervención.

4.- ¿Qué debe llevar al hospital?

- Deberá llevar muletas. Comenzará a andar desde el primer o segundo día.
- Zapatos o zapatillas cerradas, preferiblemente con velcros, evitando los cordones. Ropa cómoda, amplia que no le apriete, fácil de poner y quitar para un recién operado.
- Otros efectos personales que utilice habitualmente como gafas, lentes de contacto, audífonos o dentadura postiza. Tenga cuidado de sus objetos personales. El hospital no puede hacerse cargo de su custodia. no lleve objetos de valor que no sean necesarios y que pueda extraviar. No traiga pintadas las uñas.
- La medicación que esté tomando actualmente.
- Un neceser de higiene personal (gel y esponja de baño, pasta y cepillo de dientes, maquinilla de afeitar, colonia...)

5.- El día de la intervención

- Si sospecha que puede tener alguna infección en su organismo, coméntelo a su cirujano antes de la intervención (tos, dolor al orinar, dolor dentario, etc.).
- 6 horas antes de la intervención no puede comer ni beber nada.
- Ducha con clorhexidina en la noche del ingreso y la mañana de la intervención haciendo mucha espuma que contacte con la piel unos cinco minutos como mínimo. Reducirá la cantidad de bacterias sobre su piel y disminuirá el riesgo de infección.
- Bajará a quirófano durante la mañana. No se ponga nervioso, ya que puede bajar a primera hora o al final de la mañana según el orden de quirófanos.
- Le vendrán a buscar para el quirófano. Su familia puede esperar en la sala que hay habilitada en la primera planta a la salida de los quirófanos para poder ser informados. Si usted no quiere que se informe de su estado a sus familiares o acompañantes, dígalos con antelación a su cirujano.
- Tras el quirófano, le llevarán a una sala de Recuperación Postanestésica donde se le vigilará estrechamente por personal de Anestesia y enfermería especializada. Su familia en este momento puede esperarle directamente en su habitación si así lo desea. Subirá a planta tras varias horas, cuando su estado sea estable. Empezará a comer según las indicaciones dadas por su médico responsable una vez esté en la planta.
- En ese primer momento, es posible que usted tenga puestos drenajes, sondas, vendajes, etc. y un cierto dolor. No se preocupe, es normal pese a la medicación.
- Desde el momento primero en que recupere movilidad en su pierna, le indicaremos que inicie ejercicios en la cama de flexión y extensión de su rodilla y tobillos. Esto es fundamental y pese a las molestias, ya que acelera su mejoría.

6.- Ingreso y alta hospitalaria

- Al día siguiente de la intervención, se le realizará una radiografía de control y una analítica. Si todas las pruebas son favorables, comenzará a sentarse ese día. Se avisará al Servicio de Rehabilitación que valorará si precisa tratamiento y le dará indicaciones de los ejercicios que debe realizar y pautas para su alta a domicilio. Pasadas 24 o 48 horas de la intervención, retiraremos el redón si lo llevara, y, le iremos bajando analgesia, según su estado lo aconseje. De forma rápida y según su estado, le iremos pidiendo que camine, primero con andador y luego en su caso con bastones ingleses.
- El alta a su domicilio suele ocurrir entre el **cuarto y el quinto** día. Normalmente va a su domicilio en un coche familiar o de no ser posible, una ambulancia. En el documento de su alta médica figura su tratamiento, que incluye entre otros fármacos, analgésicos para el dolor y anticoagulantes inyectados u orales que debe mantener unas seis semanas y que le evitan la formación de trombos sanguíneos potencialmente peligrosos en su sistema venoso.
- Le recordamos que, durante su estancia en el hospital, es fundamental su colaboración y la de sus familiares/acompañantes para que el trabajo de los profesionales del hospital pueda realizarse adecuadamente.

7.- GUÍA DE CUIDADOS Y EJERCICIOS CONSEJOS PARA LOS CUIDADOS AL ALTA DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE PRÓTESIS DE RODILLA

Las intervenciones de la rodilla son cirugías seguras y que suelen dar buenos resultados, sin embargo el éxito de la cirugía depende en gran parte de usted.

Una vez finalizado el tratamiento en el hospital, deben seguir las instrucciones que le hemos recomendado. Recuerde que en general, hasta pasado un año de la intervención, no se recupera la movilidad completa y la fuerza muscular total.

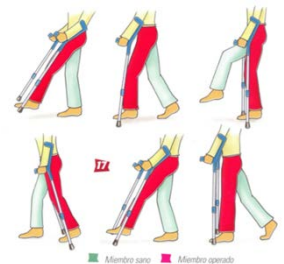
Recomendaciones de enfermería

- **Tome** la medicación prescrita en su informe clínico, siguiendo las instrucciones de su enfermera.
- **Acuda** con los informes de alta a su Centro de Salud.
- **Realice** las curas y cuidados sobre su herida que le recomendamos según el estado de cicatrización de su herida.

Recomendaciones para la movilización

La marcha:

- Utilice las muletas o el andador y vaya abandonando las ayudas técnicas, supervisado por su médico.
- Los primeros días camine 3-4 veces unos 10 minutos, después inicie una actividad mayor pero con muchos periodos de descanso.
- Puede subir escaleras, pero NO como ejercicio.
- Cómo caminar con muletas o bastones?
- ¿Cómo caminar con bastones?
- Marcha en paralelo.- Adelantar consecutivamente los dos bastones, la pierna operada y finalmente la pierna sana.



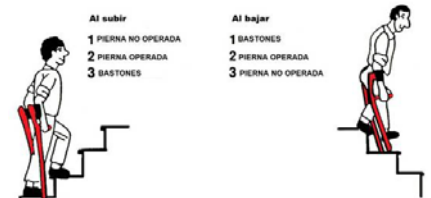
¿Cómo debe sentarse?

Con las piernas en contacto con la silla, coloque las manos en los apoyabrazos, adelante el pie de la pierna operada y siéntese lentamente. Para levantarse siga el mismo procedimiento pero en sentido inverso.



¿Cómo subir y bajar escaleras?

SUBIR: PARA SUBIR, SE SUBE AL CIELO (se inicia con la pierna sana).
BAJAR: PARA BAJAR, SE BAJA AL INFIERNO (se inicia con la pierna operada).
Bajar escaleras con pasamanos a ambos lados, o a uno mas una muleta, es más seguro.



Otras recomendaciones:

- Calzarse con un calzador de mango largo al principio.
- Para disminuir la inflamación, se recomienda colocar media elástica de compresión que debe ser colocada por la mañana y retirada antes de acostarse. Puede montar en coche de manera inmediata tras el alta, en el lugar del copiloto.
- No conducir hasta pasados tres meses.

RECUERDE QUE NO PUEDE HACER

- Cruzar las piernas en los primeros meses.
- Ponerse de rodillas o acucillarse.

RECUERDE: su colaboración desde el primer día de la intervención es fundamental para su recuperación