



Mass General Brigham
Salem Hospital

Escuela de cadera y rodilla

Una guía paso a paso para el paciente sobre

cirugía de reemplazo de rodilla

Tabla de contenido

Bienvenido	2
Sobre anatomía y cirugía de la rodilla	3
Preparación para la cirugía de reemplazo de rodilla	6
Su cirugía y hospitalización	9
• Opciones de anestesia	
• Qué esperar la mañana de la cirugía	
• Qué esperar después de la cirugía	
• Qué esperar durante su recuperación en el hospital	
• Control del dolor después de la cirugía	
Saliendo del hospital	15
Medidas de resultados comunicadas por los pacientes	19
Sugerencias del equipo	20
Ejercicios pre-operatorios	22
Ejercicios post-operatorios	22

Bienvenido

Gracias por escoger el programa de reemplazo articular de Salem Hospital para su próximo reemplazo de rodilla. Nuestro programa de reemplazo articular cuenta con un equipo de excelentes cirujanos, anesthesiólogos, enfermeros, terapeutas físicos y ocupacionales, así como también gestores de casos. Nos comprometemos a proporcionarle una atención experta durante toda su estadía y recuperación. He aquí algunos aspectos destacados de nuestro programa:

- El programa de cirugía total de articulaciones de Salem Hospital ha obtenido la Distinción de Blue Cross Blue Shield como Centro de Excelencia en Cirugía de Cadera y Rodilla.
- Nuestros cirujanos ortopédicos acreditados realizan cientos de cirugías de reemplazo total de articulaciones por año.
- Nuestras unidades ortopédicas especializadas cuentan con enfermeros y personal entrenado para cuidar de pacientes sometidos a cirugía de sustitución articular. Nuestros navegadores ortopédicos trabajarán con usted, sus médicos y su familia para orientarle durante su procedimiento y recuperación.
- Nuestros pacientes de reemplazo de cadera y rodilla se recuperan en habitaciones modernas y privadas para mejorar el descanso y bienestar.
- Nuestro personal hace un seguimiento de nuestros resultados y utiliza esa información para mejorar continuamente la calidad y el servicio a nuestros pacientes.
- Nuestro desempeño en el tratamiento del dolor y la prevención de infecciones excede los estándares nacionales en reemplazo de articulaciones.

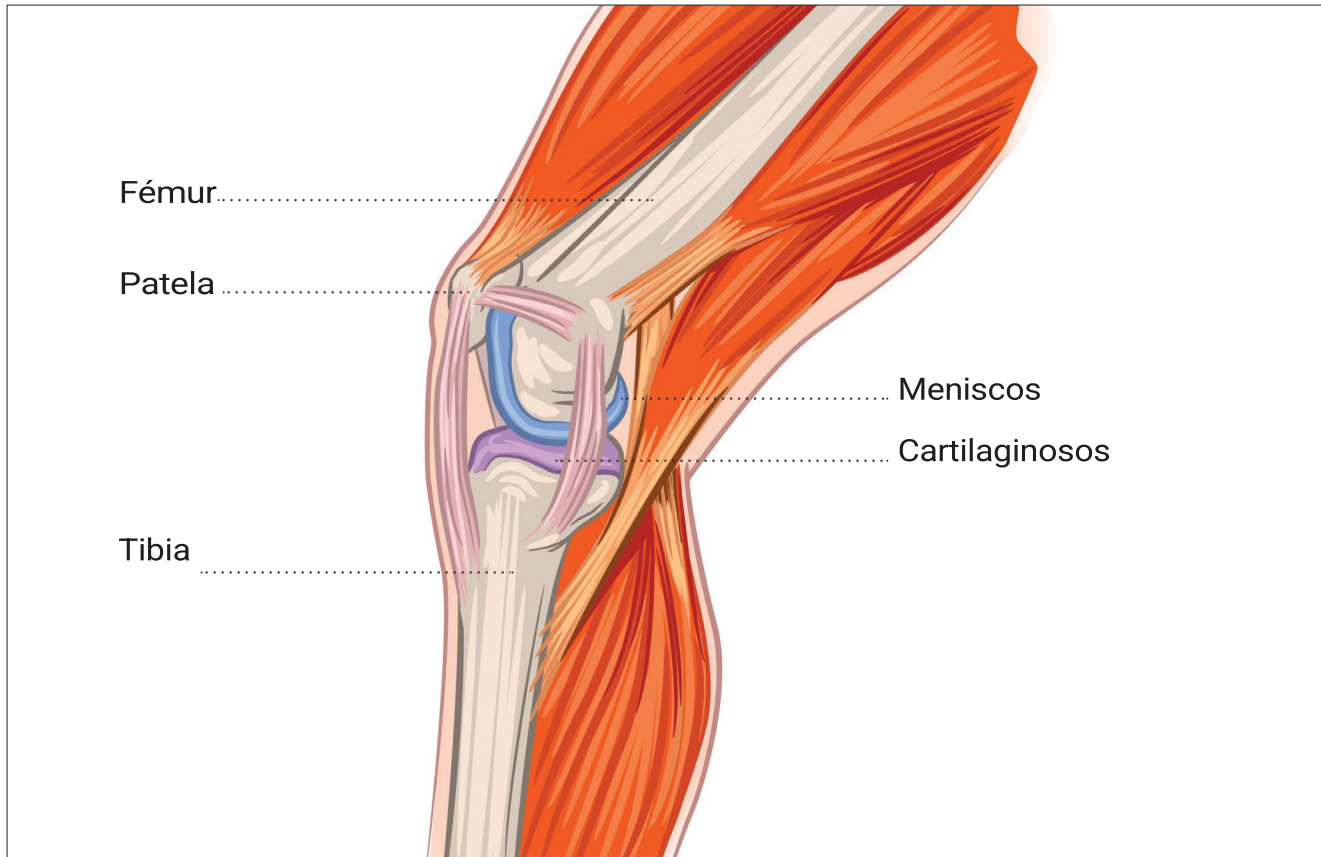


La mayoría de los pacientes que consideran un reemplazo de rodilla tienen un dolor intenso y un movimiento limitado. La erosión del cartílago y los daños en las superficies óseas causados por la artritis y otras afecciones articulares debilitantes pueden interferir en casi todos los aspectos de la vida. Moverse, trabajar, pasar tiempo con la familia o los amigos o dormir una noche entera pueden verse comprometidos.

Esta guía explica lo que puede esperar antes, durante y después de la intervención, y le garantizará que está bien preparado para la cirugía. Aun así, esperamos que tenga preguntas, de modo que por favor déjenos saber si desea alguna información adicional.

Por favor, lea atentamente este material mientras se prepara para la cirugía. Puede serle útil marcar los ítems completados y anotar las preguntas que no hayamos abordado. Asegúrese también de repasar la información pertinente con su equipo de atención. Cuanto más sepa, mejor preparado estará para asumir nuevamente el control de su confort y movilidad.

Casi 600.000 pacientes en Estados Unidos tienen reemplazos de rodilla cada año con resultados positivos.



Anatomía de la rodilla

Su rodilla es una articulación compleja. Al doblar la pierna para caminar o subir escaleras, sus huesos deben deslizarse suavemente, con un material llamado cartílago que actúa como una almohadilla entre los huesos.

Los músculos y ligamentos que circundan la articulación de la rodilla proporcionan estabilidad. Cuando afecciones como la artritis desgastan el cartílago, el espacio articular se estrecha y los huesos rozan entre sí, provocando hinchazón, dolor y rigidez articular cuando camina o flexiona la rodilla.

El reemplazo total de rodilla consiste básicamente en recubrir los extremos del hueso con implantes metálicos y sustituir el cartílago por un revestimiento de plástico liso. Cuando se implantan quirúrgicamente, estos componentes crean una superficie nueva y lisa que restablece la función articular y elimina el dolor.

Su cirujano puede utilizar una herramienta robótica durante la operación. El robot añade puntos de referencia para mejorar la exactitud y la precisión, pero el cirujano realiza toda la operación.

La preparación para el reemplazo de rodilla comienza semanas o meses antes de la fecha de su cirugía. En general, usted debe tener en cuenta lo siguiente:

Tenga un examen físico con su médico de atención primaria

Programe una visita con su médico de atención primaria para evaluar su estado general de salud e identificar cualquier afección médica que pudiera interferir con su cirugía.

- Asegúrese de mencionar cualquier síntoma nuevo que pueda estar experimentando (como falta de aliento o acidez estomacal).
- Comprométase a seguir cualquier prueba adicional que le recomiende su médico (como pruebas de estrés o pruebas de laboratorio adicionales).
- Hable con su médico de cabecera sobre su azúcar en sangre, aunque usted no sea diabético.
- El estrés puede elevar los niveles de azúcar en sangre, incluso en pacientes que no padecen diabetes. La cirugía es una forma de estrés para el cuerpo y puede elevar la glucemia. Si el estrés de la cirugía hace que aumente el nivel de azúcar en la sangre especialmente el primer día después de la operación, los pacientes pueden tener tres veces más probabilidades de desarrollar una infección.
- Los pacientes con diabetes que no esté bien controlada ($A1c >7$) antes de la cirugía, los cuales tienen niveles elevados de azúcar en sangre después de la cirugía duplican su riesgo de infección.





Sepa lo que puede hacer para evitar complicaciones tras la cirugía

La investigación ha demostrado que hay varios cambios importantes que los pacientes pueden hacer para reducir el riesgo de complicaciones después de la cirugía. Estos cambios incluyen:

Dejar de fumar

Fumar disminuye la cantidad de oxígeno que llega a la herida, la tasa de complicaciones tras la cirugía es seis veces mayor en los pacientes que fuman en comparación con pacientes que no fuman. El mejor plan sería dejar de fumar durante al menos seis u ocho semanas antes de la cirugía

Reducir el consumo de alcohol

El exceso de alcohol afecta a la respuesta inmunológica de su cuerpo (capacidad de combatir infecciones) y a la capacidad de su cuerpo para responder al estrés de la cirugía, lo que aumenta el riesgo de sangrado e infección.

Hacer cambios importantes en su peso

Pierda peso si usted tiene sobrepeso

- Un Índice de Masa Corporal (BMI - en inglés) > 35 (una medida de su peso en comparación con su estatura) aumenta cinco veces el riesgo de infección después de una cirugía de reemplazo de articulación.
- Los pacientes con BMI elevado presentan más complicaciones relacionadas con la cicatrización de heridas y sangrado inicialmente, y son más propensos a necesitar una cirugía de revisión en el futuro.

Mejore su estado nutricional si tiene un peso inferior al normal.

- Los pacientes con un BMI < 18 pueden presentar complicaciones relacionadas con la cicatrización de heridas y sangrado, así como una debilitación de la función cardíaca y renal tras la cirugía.
- Añadir batidos de proteínas bajos en azúcar durante varias semanas antes de la cirugía puede mejorar la nutrición y reducir estos riesgos.

Programe una cita para un examen dental que garantice que su boca está libre de infecciones.

- Los dientes cariados o quebrados pueden hacer que las bacterias entren en el torrente sanguíneo y causen infecciones en otras partes del cuerpo – incluyendo el sitio de un nuevo reemplazo articular.
- Asegúrese de mencionar al dentista si usted tiene algún diente que le duela, esté flojo o quebrado. Si requiere cualquier procedimiento dental como extracciones o trabajo periodontal, asegúrese de haberlo completado y sanado completamente antes de su cirugía.

Siga cuidadosamente las instrucciones de preparación de la piel

- Sabemos que cerca de la mitad de los reemplazos articulares infectados que se producen están causados por una bacteria llamada estafilococo áureo (SA - en inglés).
- Cerca del 30% de la población es portadora de SA – y las personas que son portadoras de SA tienen nueve veces más probabilidades de desarrollar una infección en el lugar de la cirugía que los pacientes que no son portadores de la bacteria.
- Lavarse su piel con un jabón antibacteriano llamado Hibiclens (además de los antibióticos que su cirujano le dará el día de la cirugía) puede ayudar a prevenir infecciones de piel y prevenir la propagación de SA.
- Verifique si hay áreas de su piel enrojecidas, heridas abiertas, ampollas o nuevas erupciones cutáneas. Estas áreas deben estar completamente curadas antes de la cirugía - programe una cita con su médico de atención primaria si es necesario.

Haga ejercicio bajo la supervisión de su médico

Cuanto mejor sea su estado de salud general antes de la cirugía, mejor preparado usted estará para la recuperación, por lo tanto, tome medidas para mejorar su salud física con antelación. Aumentar la fuerza de la parte superior del cuerpo le ayudará a maniobrar un andador o unas muletas después de la cirugía. Fortalecer la parte inferior del cuerpo antes de la cirugía puede reducir el tiempo de recuperación. Consulte las últimas páginas de esta guía para obtener sugerencias sobre ejercicios antes de la cirugía.

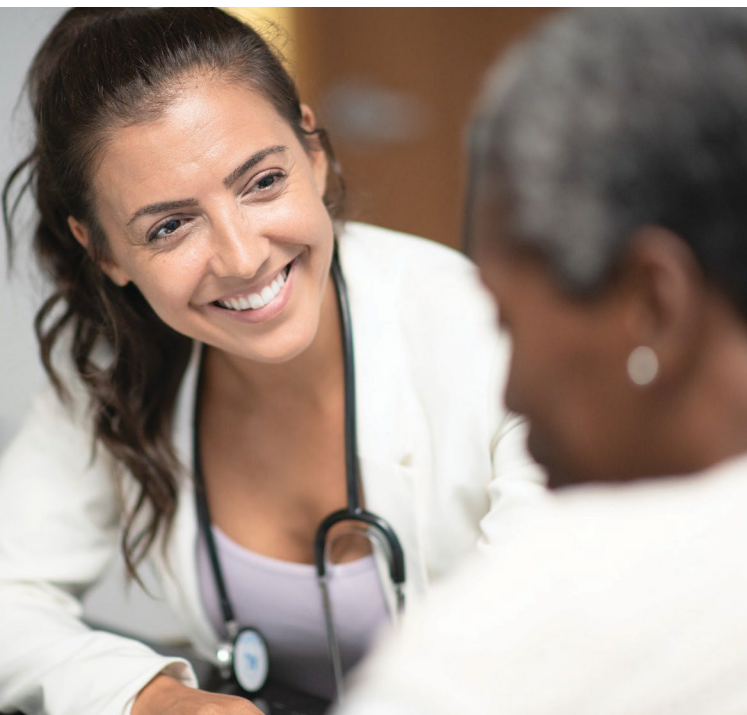
Revisión de medicamentos

Nuestro equipo ortopédico puede decirle qué medicamentos y suplementos de hierbas de venta libre o con receta usted puede tener que interrumpir o suspender antes de la cirugía.

Haga planes para su transición del hospital a la casa

Los pacientes con reemplazo total de rodilla pueden necesitar ayuda en casa durante las primeras semanas, incluyendo asistencia para bañarse, vestirse, preparar comidas, hacer recados y transportación. Planifique que alguien se quede con usted durante las primeras 24 a 72 horas después de volver a casa. Si vive solo y un amigo o familiar se ofrece a quedarse con usted, ¡acepte el ofrecimiento! Si no puede conseguir un ayudante de tiempo completo, hable con un amigo o vecino que esté dispuesto a llamarle o visitarle a diario para ver cómo está. En raras ocasiones, los pacientes que necesitan más tiempo para volver a llevar una vida independiente pueden tener que ir a un centro de enfermería especializada para una rehabilitación supervisada antes de volver a casa. Su médico, equipo de rehabilitación y gestor de su caso evaluarán sus progresos y tomarán las medidas apropiadas.

Para obtener los mejores resultados, procure que alguien se quede con usted durante el período inicial de recuperación. Muchos pacientes ya tienen familiares en casa, pero si vive solo pida a un amigo o pariente que se quede con usted. Si usted no puede conseguir un ayudante de tiempo completo, hable con un amigo o vecino que esté dispuesto a llamarle o visitarle a diario para ver cómo está. En raras ocasiones, los pacientes que necesitan más tiempo para volver a llevar una vida independiente pueden tener que ir a un centro de enfermería especializada para una rehabilitación supervisada antes de volver a casa. Su médico, equipo de rehabilitación y gestor de su caso evaluarán sus progresos y tomarán las medidas apropiadas.



Prepare su casa

- Camine por su casa antes de la cirugía para asegurarse de que el equipamiento (por ejemplo, el andador) cabrá.
- Para evitar caídas, retire o asegure los cables largos, alfombras y moquetas sueltas. Cambie de sitio los muebles con los que pueda tropezar.
- Disponga los platos, utensilios y alimentos de uso frecuente en estantes y mesadas de fácil acceso.
- Tenga una silla o un banquillo a mano en la cocina para sentarse mientras prepara la comida.
- Prepare o congele alimentos antes de la cirugía.
- Procure que alguien cuide o alimente a sus mascotas.
- Instale barras de apoyo o un asiento de ducha para su bañera o ducha.
- Tenga bolsas de hielo disponibles.

La mayoría de los pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo de rodilla pueden volver a casa con seguridad después de la cirugía. De hecho, la casa puede ser el mejor lugar para evitar complicaciones inesperadas tras la cirugía. Nuestro objetivo es ayudar a anticipar sus necesidades en casa antes de la cirugía y trabajar junto con su equipo de atención en el hospital para que su transición sea lo más fluida posible.



Manteniéndole a salvo

En Salem Hospital, hacemos todo lo posible para minimizar su riesgo de complicaciones como una infección. Nuestras salas quirúrgicas están equipadas con sofisticados sistemas de filtración de aire para minimizar infecciones y seguimos las normas más estrictas de seguridad y calidad para garantizar los mejores resultados. Como miembro de Mass General Brigham, seguimos los mismos protocolos de seguridad que los hospitales Massachusetts General y Brigham and Women's.

Todos los pacientes serán tratados con un antiséptico tópico y recibirán antibióticos durante 24 horas antes, durante y después de la cirugía. Su cirujano y los asistentes quirúrgicos usarán mascarillas, batas esterilizadas y dos pares de guantes esterilizados que se cambiarán con frecuencia. Algunos equipos quirúrgicos llevan "trajes espaciales" estériles y completamente cerrados para una protección aún mayor. Su equipo lavará y esterilizará cuidadosamente el área quirúrgica para reducir el riesgo al mínimo absoluto.

Después de la cirugía, usted deberá informar a otros proveedores de atención de salud acerca de su reemplazo articular y tomar antibióticos orales antes de someterse incluso a procedimientos menores, como limpiezas dentales, para reducir la posibilidad de que una infección en otra parte de su cuerpo se propague a su articulación artificial.

Su cirugía, hospitalización y anestesia

Su cirujano y el anestesista o enfermero anestesista que cuidará de usted el día de la cirugía le ayudarán a elegir el mejor tipo de anestesia para su procedimiento. Para este proceso, se le pedirá que complete varios pasos.

1) Inscribirse en Patient Gateway

Primero, necesitará una cuenta de Patient Gateway de Mass General Brigham.

Patient Gateway es un portal seguro en línea que le permite acceder a sus registros de salud y comunicarse con su médico y su equipo. Para inscribirse en Patient Gateway, por favor visite:

patientgateway.massgeneralbrigham.org. Si no tiene acceso a una computadora o si no se ha inscrito en Patient Gateway, le pedimos que busque a un amigo o familiar para que le ayude. Patient Gateway es una de las mejores herramientas que tenemos para garantizar que su atención se presta de manera bien coordinada e informada.

2) Completar un cuestionario pre-operatorio

A continuación, complete un cuestionario pre-procedimiento que estará disponible en su cuenta de Patient Gateway. En este cuestionario, le preguntaremos sobre su salud e historial médico y le haremos preguntas específicas sobre su problema de rodilla. Sus respuestas serán guardadas para que las analicen los médicos y enfermeros que cuidarán de usted.

3) Acudir a su cita para las pruebas de pre-admisión

De dos a tres semanas antes de la cirugía, tendrá una cita con una enfermera especializada en la Clínica de Evaluación Pre-Procedimiento (PPE - en inglés) de Salem Hospital. Ella analizará su expediente médico, solicitará las pruebas pre-operatorias necesarias y le dará instrucciones importantes.

Opciones de anestesia

Hay dos tipos de anestesia utilizados para los pacientes de reemplazo de rodilla. Ambos son seguros y eficaces.

Anestesia general

Con la anestesia general, usted recibirá una combinación de medicamentos por vía intravenosa que le inducirán un sueño muy profundo. Una vez dormido, un dispositivo respiratorio se le introducirá en la garganta para ayudarlo a respirar durante la cirugía. Se administrarán medicamentos anestésicos adicionales durante el procedimiento para garantizar que usted permanezca dormido y cómodo durante el mismo.

Un anestesista le vigilará estrechamente durante toda la cirugía. Al final del procedimiento, un miembro del equipo de anestesiología permitirá que el efecto de los medicamentos anestésicos pase y usted comience a despertarse. El dispositivo respiratorio que se utilizó durante la cirugía se retirará antes de que usted esté completamente despierto. Los pacientes generalmente responden muy bien a la anestesia general, sin embargo, existe un mayor riesgo de náuseas, atontamiento y dolor de garganta después de la cirugía.



Espinal

Con la anestesia raquídea, empezará recibiendo un sedante leve por vía intravenosa en el brazo. A continuación, se le pedirá que se siente en el borde de la sala de cirugía. El anestesista le limpiará la región lumbar con jabón antibacteriano e inyectará un medicamento anestésico justo debajo de la piel. Una aguja muy pequeña se insertará cuando la piel esté adormecida, y un medicamento será inyectado en su espalda para adormecerle de la cintura para abajo.

Usted se acostará boca arriba en la cama de la sala de cirugía y un proveedor de anestesia le administrará medicación de sedación adicional por vía intravenosa para mantenerlo relajado durante la cirugía. La mayoría de los pacientes con este tipo de anestesia duermen durante toda la cirugía y no se acuerdan de ello.

Después de la cirugía, usted será llevado a la sala de recuperación. El adormecimiento en sus piernas desaparecerá en algunas horas. En comparación con la anestesia general, la anestesia raquídea presenta un menor riesgo de náuseas y los pacientes generalmente despiertan sintiéndose más lúcidos.

Además de la anestesia proporcionada por los proveedores de anestesia, nuestros

cirujanos utilizan dos tipos de bloqueos nerviosos que proporcionan un efecto adormecedor a su rodilla para ayudar a disminuir el dolor después de su cirugía.

Bloqueos peri-capsulares – incluyen una combinación de medicamentos anestésicos y antiinflamatorios diseñados para proporcionar alivio del dolor local en el lugar de cirugía. Este tipo de bloqueo lo administra el cirujano en la sala de cirugía justo antes de cerrar la piel después de finalizada la operación. El alivio del dolor de esta inyección puede durar entre ocho y 10 horas después de la cirugía. Dado que el bloqueo peri-capsular actúa localmente, los músculos situados por encima y alrededor de la rodilla siguen funcionando y no afectarán a la estabilidad de su pierna después de cirugía.

Bloqueos nerviosos – proporcionan un agente adormecedor a uno o más de los nervios que recorren la parte superior y los laterales de la rodilla. Los bloqueos nerviosos los realiza un anestesista o un enfermero anestesista justo antes de la cirugía utilizando un escáner de ultrasonido para localizar e identificar los nervios. Usted aún estará despierto, pero se le administrará medicación relajante para mantenerle cómodo mientras el bloqueo es administrado. Los bloqueos nerviosos pueden proporcionar entre 15-20 horas de alivio del dolor tras la cirugía.

Los bloqueos peri-capsulares y nerviosos son estrategias importantes para aliviar el dolor, ya sea que usted reciba anestesia general o raquídea.

Se le ofrecerán a usted las ventajas del bloqueo peri-capsular o del bloqueo del nervio femoral tanto si se le aplica anestesia general como raquídea.



Qué esperar la mañana de la cirugía

Una vez que llegue al hospital, su equipo de atención pasará por una serie de preparativos con usted que incluyen:

- Evaluación final pre-operatoria de sus signos vitales.
- Remoción de todas las pertenencias personales - dentaduras postizas, audífonos, horquillas para el cabello, pelucas, joyas, gafas, lentes de contacto, ropa interior, etc. Por favor, traiga un recipiente etiquetado con su nombre para guardar su dentadura postiza y gafas para que permanezcan seguras durante su internación hospitalaria. Usted se vestirá con una bata de hospital durante la operación.
- Varias verificaciones para confirmar quién es usted y por qué se está siendo operado hoy. Se le preguntará varias veces a lo largo de la preparación su nombre, fecha de nacimiento, procedimiento quirúrgico y para identificar qué articulación está siendo operada. La investigación muestra que repetir estas preguntas aumenta la seguridad del paciente. Gracias por su paciencia y cooperación.

- Reunión final con el equipo de anestesia y enfermero de la sala de cirugía.
- Colocación de IV (intravenoso) para la administración de líquidos y antibióticos.
- Colocación de botas de compresión alrededor de las piernas – están conectadas a una máquina que las llena de aire para favorecer el flujo sanguíneo y disminuir el riesgo de coágulos de sangre.
- Una vez que usted esté completamente anestesiado, su cirujano y equipo comenzarán el procedimiento para reemplazar la articulación de la rodilla.

Qué esperar inmediatamente después de la cirugía.

La mayoría de las cirugías de reemplazo de rodilla duran entre una y tres horas. Tras la cirugía, usted pasará de dos a tres horas adicionales en la sala de recuperación. Su presión arterial y frecuencia cardíaca serán monitoreadas rigurosamente. Usted recibirá oxígeno a través de un pequeño tubo próximo a su nariz. Usted notará que se ha aplicado un vendaje en el área quirúrgica para mantener la herida limpia y absorber líquido. Su familia será actualizada sobre su condición y el plan de su traslado al piso de ortopedia.

Qué esperar durante su recuperación en el hospital

Una vez que su condición esté estabilizada después de la cirugía, usted será transportado a su propia habitación del hospital en el piso de ortopedia. Esperamos que se ponga de pie y dé algunos pasos en cuanto llegue a su habitación. Varios miembros de su equipo de atención le visitarán para orientarle en su rutina hospitalaria. Sus familiares pueden visitarle en este momento, pero por favor, procure que las visitas sean breves, ya que usted necesitará tiempo para descansar. Su cirujano ortopédico, enfermero especializado ortopédico, asistente médico,

enfermeros y terapeutas controlarán de cerca su condición y progreso.

Control del dolor después de la cirugía

Los objetivos del tratamiento del dolor post-operatorio (después de la cirugía) son minimizar el dolor y el estrés, y permitirle participar plenamente en la fisioterapia. La mayoría de los analgésicos fuertes disponibles también afectan al nivel de consciencia y a la respiración. Demasiada medicación analgésica puede ser peligrosa, por lo que nuestro objetivo es darle suficiente para que se sienta cómodo sin ponerle en peligro. Los pacientes toleran el dolor y los medicamentos para el dolor de manera diferente, por lo que nuestro objetivo es administrar los mejores medicamentos y dosis más adecuadas para usted. Generalmente conseguimos alivio con una combinación de medicamentos que pueden ser administrados por vía intravenosa o por vía oral.

Su equipo de atención de salud le ayudará a formular un 'Plan del Dolor' para mantenerle cómodo. Frecuentemente se le pedirá evaluar su nivel de dolor en una escala de 1 (poco o ningún dolor) a 10 (dolor intenso). Nos esforzamos por mantenerle lo más cómodo posible, sin embargo, algo de dolor y malestar son de esperar después de la cirugía.

En el post-operatorio inmediato, los pacientes no deben retrasar la toma de analgésicos, pensando que deben resistirse o esperar a que el dolor pase. Los pacientes que esperan muchas veces sufren dolores más intensos y precisan más medicamentos para el alivio de los que necesitarían si hubieran tomado su analgésico con anterioridad.

Durante su internación hospitalaria, el medicamento para el dolor será gradualmente reducido y la vía intravenosa será removida de

su brazo.

El uso adecuado de analgésicos antes, durante y después de la cirugía es un aspecto extremadamente importante de su tratamiento. Además del medicamento, también aplicaremos hielo después de las sesiones de fisioterapia para controlar la hinchazón y el malestar. Los pacientes que sienten malestar debido a la rigidez generalmente descubren que hacer ejercicio ayuda a aliviar este dolor de forma más eficaz que los medicamentos. Si usted tiene alguna duda sobre la anestesia o el control del dolor después de su cirugía, por favor hable de estas preocupaciones con su equipo.

Control de infecciones en su habitación –

En Salem Hospital somos extremadamente cuidadosos con el control de infecciones. El equipo y los médicos higienizan sus manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o con agua y jabón antes y después de cuidar a cada paciente. A veces el dispensador o el lavabo están fuera de su vista, siéntase con la libertad de preguntar si tienen las manos limpias si no les ha visto lavarse las manos. Por favor, recomiende a sus visitantes que se higienicen las manos también.

Respiración – Inmediatamente después de la cirugía, el equipo de salud le recordará con frecuencia que respire profundo y tosa. También le proporcionaremos un dispositivo llamado espirómetro de incentivo que expandirá sus pulmones ayudándole a respirar de forma más profunda y plena. Es muy importante utilizar este dispositivo al menos una vez cada hora mientras esté despierto. La respiración profunda puede ayudar a prevenir la neumonía u otros problemas pulmonares que pueden retardar su recuperación y prolongar su internación hospitalaria.

Su cirugía y hospitalización

Su dieta – Introduciremos lentamente líquidos y alimentos blandos poco después de la cirugía, a medida que su sistema digestivo se vaya despertando. A medida que usted pueda, irá progresando hacia una dieta normal. Los efectos de la anestesia y los analgésicos pueden causar estreñimiento, por lo que comenzaremos a darle ablandadores de heces inmediatamente después de la cirugía para prevenir cualquier problema. Debe seguir tomando medidas para prevenir el estreñimiento incluso después de volver a casa, entre las que se incluyen las siguientes:

- Siga manteniéndose bien hidratado, bebiendo mucha agua y otros líquidos sin cafeína - por lo menos 40 onzas de líquidos por día.
- Siga consumiendo comidas pequeñas, frecuentes y ricas en fibra.
- Utilice los analgésicos prescritos según sea necesario, pero reduzca al mínimo el uso de narcóticos en la medida de lo posible, ya que contribuyen al estreñimiento.
- Tome 17 g de Miralax disueltos en 8 oz de agua dos veces al día Y un (1) comprimido de Senokot al día a la hora de acostarse hasta que las evacuaciones sean regulares. (Estos medicamentos están disponibles sin

receta en su farmacia local).

Uso del baño – Después de la operación, el equipo le ayudará a levantarse de la cama o de la silla y a atender sus necesidades de ir al baño. Podrá ponerse de pie y girar hacia un inodoro portátil, junto a la cama, caminar unos pasos hasta el baño o utilizar un orinal para orinar o evacuar.

No se levante por ningún motivo sin la ayuda del equipo.

No intente cambiar de posición ni acercarse al borde de la cama o silla para pedir ayuda.

Ejercicio – Le sorprenderá lo pronto que se aconseja a los pacientes de reemplazo de rodilla que se levanten y empiecen a moverse, normalmente el mismo día de la cirugía. Su estado de tolerancia al peso será determinado por su cirujano, y a la mayoría de los pacientes se les aconsejará que carguen todo el peso sobre su nueva rodilla tan pronto como puedan tolerarlo. Los pacientes normalmente recurren a un andador o muletas para empezar, y luego progresan hacia un bastón. Usted será evaluado por un fisioterapeuta que se centrará en su movilidad, y algunos pacientes también se reunirán con un terapeuta ocupacional que repasará cualquier precaución o adaptación especial que pueda necesitar para moverse con seguridad con su nueva rodilla.

En primer lugar, el enfermero o el terapeuta le ayudarán a pasar de la cama a la silla, después usted empezará a caminar distancias más largas y eventualmente a subir escaleras. Usted empezará ejercicios para tonificar y fortalecer los músculos de los muslos y rodillas, así como movimientos de tobillos y rodillas para ayudar a bombear líquido que puede causar hinchazón fuera de la pierna. Cuanto antes empiece a moverse de nuevo, antes podrá recuperar la independencia.



Saliendo del hospital



La mayoría de los pacientes estarán listos para irse a casa tras una o dos noches en el hospital. Algunos pacientes pueden reunir los criterios del hospital para recibir el alta el mismo día y salir directamente de la sala de recuperación. Hablaremos con usted sobre esta opción al principio del proceso de planificación de su cirugía.

Su gestor de caso se reunirá con usted durante su internación hospitalaria y coordinará con su cirujano, enfermero y terapeuta físico / ocupacional la creación de un plan para salir del hospital. La mayoría de los pacientes de reemplazo de rodilla pueden volver a casa sin problemas después de la cirugía, sin embargo, un pequeño número puede requerir una estancia corta en un centro de enfermería especializada para rehabilitación y apoyo adicionales. Durante su internación hospitalaria, sus fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales se centrarán en ayudarlo a dominar ciertas habilidades de forma independiente o con una ayuda mínima.

Antes de que le den el alta, debe ser capaz de realizar las siguientes actividades de forma segura e independientemente, o con una ayuda mínima:

- Acostarse y levantarse de la cama
- Caminar distancias esenciales en casa con muletas o andador
- Subir y bajar escaleras
- Bañarse y vestirse
- Acceder al baño
- Sentarse y levantarse de una silla
- Entrar y salir de un coche

Sus terapeutas pueden organizar que usted vaya a casa con un equipo diseñado para facilitarle las tareas habituales. Este equipo puede incluir calzadores largos, agarraderas, asientos de inodoro elevados o bancos para bañera.

El viaje de vuelta a casa

Antes de que le den el alta, usted deberá pensar en el transporte desde el hospital hasta su casa. Usted podrá viajar seguro en coche con un miembro de su familia o un amigo, pero se sentirá más cómodo en un coche en el que sea fácil entrar y salir. Mientras esté en el coche, puede necesitar almohadas para apoyo debajo de su rodilla o detrás de la espalda. Debe pedirle a la persona que planea llevarle a casa que esté disponible alrededor de las 11 a.m. del día del alta. Reserve bastante tiempo para recoger las recetas que pueda necesitar, instalarse en casa y resolver cualquier problema que pueda surgir.

Su recuperación en casa

Ejercicio – Cuando vuelva a casa, siga con el programa de ejercicios que aprendió en el hospital. Nos encargaremos de que un fisioterapeuta le visite en su casa para realizar varios tratamientos iniciales. Esto es para garantizar su seguridad dentro y fuera de su casa. Su fisioterapeuta hará recomendaciones sobre su seguridad, revisará su programa de ejercicios y seguirá trabajando con usted en la amplitud de movimiento. Siéntase con la libertad de consultar los ejercicios post-operatorios al final de este libro para tener una idea del tipo de terapia que usted hará después de la operación.

Espere recuperar la fuerza y la resistencia a medida que empiece a realizar más cosas de su rutina diaria normal. Las visitas de terapia domiciliaria deben terminar cuando usted pueda salir de casa con seguridad. Su fisioterapeuta y cirujano determinarán si necesita fisioterapia ambulatoria adicional en ese momento.

Aunque un reemplazo de rodilla le permitirá reanudar muchas actividades diarias, no fuerce la rodilla para hacer más de lo que podía hacer antes de que surgiera el problema. Tómese al menos seis semanas después de la cirugía para curar y recuperar la rigidez muscular, la hinchazón y otras molestias. Algunos pacientes pueden tardar entre seis y 12 semanas en recuperarse, así que no se sorprenda si este proceso tarda un poco más.

Cuidados de la incisión

Recibirá instrucciones específicas sobre el cuidado de la incisión cuando deje el hospital.

La mayoría de los pacientes pueden mojar las incisiones entre dos y cinco días después de la cirugía. Cualquier hematoma o hinchazón alrededor de la incisión mejorará en el transcurso de varias semanas. Su fisioterapeuta a domicilio también le instruirá sobre el cuidado de la incisión.

Revise la incisión a diario y llame a su médico si nota alguno de estos síntomas:

- Fiebre superior a 100 grados
- Drenaje de la incisión que es persistente o doloroso
- Enrojecimiento alrededor de la incisión que es persistente o doloroso
- Aumento de la hinchazón alrededor de la incisión que es persistente o doloroso

Saliendo del hospital

Además, si siente alguno de los siguientes síntomas, usted debe llamar a su médico:

- Dolor en el pecho
- Congestión en el pecho
- Problemas respiratorios
- Dolor en las pantorrillas o hinchazón en las piernas

Posibles complicaciones del reemplazo de rodilla

Más de 600.000 reemplazos de rodilla son realizados de forma segura en los EE. UU. cada año y, aunque la mayoría de los pacientes se recuperan sin incidentes, existen algunas complicaciones potenciales que deben tenerse en cuenta.

Coágulos de sangre

Los coágulos de sangre pueden deberse a varios factores, incluyendo la disminución de la movilidad después de la cirugía, lo cual que retarda el movimiento de la sangre. Usted está en riesgo de coágulos de sangre durante las primeras semanas después de su cirugía. Asegúrese de tomar la medicación recetada por su cirujano para prevenir coágulos de sangre durante todo el tiempo recomendado. Moverse y caminar tanto como sea posible también disminuirá el riesgo de coágulos de sangre. Durante las primeras semanas después de la cirugía, evite estar sentado o viajar en coche o avión durante más de una hora sin hacer pausas para pararse y caminar.

Los síntomas incluyen pierna roja e hinchada, especialmente en la zona de la pantorrilla, o falta de aire.

Usted puede ayudar a reducir el riesgo de coágulos de sangre al:

- Mover los dedos de los pies y las piernas y bombear los tobillos inmediatamente después de la cirugía

Usar de botas inflables en el hospital que aprietan y relajan alrededor de las piernas para promover el flujo sanguíneo.

- Caminar lo antes posible tras la cirugía
- Tomar fielmente los medicamentos para diluir la sangre (anticoagulantes) conforme a lo indicado

Hematoma – Puede ocurrir algún sangrado de la incisión quirúrgica. Si el drenaje continúa por más de 10 días después de la cirugía, hable con su médico.

Rigidez – Su amplitud de movimiento potencial tras el reemplazo de rodilla se basará en la amplitud de movimiento que tenía antes de la cirugía. Su cirujano y fisioterapeuta trabajarán con usted para desarrollar un plan de rehabilitación para alcanzar la mejor amplitud de movimiento posible.

Aflojamiento – Grandes avances se han hecho para prolongar la vida útil de una articulación artificial, con la mayoría de los pacientes reportando una excelente función durante muchos años. En determinadas circunstancias, la articulación puede aflojarse y puede ser necesaria una operación adicional para repararla.

Lesión nerviosa – Los nervios pueden dañarse durante un reemplazo de rodilla, aunque esta complicación es muy poco frecuente.

Alteración de longitud de las piernas – Algunos pacientes pueden percibir una diferencia en la longitud de las piernas en el primer mes después de la cirugía, pero esta sensación suele desaparecer una vez que se adaptan a caminar con la nueva rodilla.

Sugerencias para convivir con su nueva articulación

- Pida ayuda - si bien su meta es hacer las cosas por sí mismo, no corra riesgos innecesarios intentando hacer muchas cosas antes de tiempo. No conduzca hasta que su médico se lo autorice (generalmente entre cuatro y seis semanas).
- La recuperación dura aproximadamente entre seis - 12 semanas y usted puede sentirse débil durante este tiempo Use hielo para la hinchazón y las molestias. Ponga hielo en su rodilla durante 15-20 minutos después de cada ejercicio y más a menudo si es necesario para reducir el dolor. Prevea el uso de un andador, bastón o muletas durante varias semanas. Evite arrodillarse, agacharse o saltar durante el primer mes después de su procedimiento
- Evite el alcohol mientras tome analgésicos y evite fumar, pues retrasa la sanación
- No se preocupe si oye chasquidos en la rodilla durante la cicatrización – eso es normal.
- Evite la actividad sexual hasta que su cirujano le autorice durante una cita de seguimiento.
- Acuda a las citas con su médico – es importante controlar la curación y funcionamiento de forma periódica. Es posible que tenga que visitar a su médico dos o tres veces durante el primer año, y a intervalos de dos o tres años en lo sucesivo. Durante esas visitas, su cirujano tomará radiografías y controlará el desgaste de la nueva articulación.
- Siempre consulte a su cirujano ortopédico si usted comienza a tener dolor en su articulación artificial o si sospecha que algo no está funcionando correctamente.
- Preste atención a infecciones – su nueva articulación es una sustancia extraña para su cuerpo. Los gérmenes de otras infecciones pueden pasar a su nueva articulación y causar una infección allí. Llame a su médico de cabecera inmediatamente si tiene cualquier señal de infección, por ejemplo, infección de piel, infección del tracto urinario, absceso dental, etc. El tratamiento a tiempo es crucial.
- Alerta a su dentista y a otros médicos sobre su implante. Infórmeles sobre su reemplazo articular antes de someterse a cualquier tratamiento dental o a un procedimiento como una colonoscopia, examen de vejiga u otra cirugía. Puede ser necesario tomar antibióticos con antelación para prevenir infecciones.
- Su nueva articulación probablemente activará los detectores de metales en aeropuertos y otros edificios seguros Planee más tiempo en el aeropuerto para medidas de control adicionales.



Medidas de Resultados Reportados por el Paciente (PROMs)

Los cirujanos ortopédicos de Salem Hospital participan en un programa de atención de salud de Mass General Brigham denominado PROMs, que significa Medidas de Resultados Reportados por el Paciente. Estas medidas capturan el estado de su recuperación desde su perspectiva, sin pasar por el filtro de la visión de su cirujano, y son una parte vital de evaluación de su éxito. El proceso es fácil y confidencial y comienza respondiendo a una serie de preguntas que se le asignarán a usted a través de Patient Gateway antes de la cirugía.

Para inscribirse en Patient Gateway, por favor visite patientgateway.massgeneralbrigham.org.

Sus respuestas proporcionarán a su equipo de atención información valiosa que podremos utilizar para cuidar mejor de usted. Controlaremos su evolución a intervalos regulares durante su recuperación, generalmente a los 30 días, tres meses, seis meses, un año y dos años después de la cirugía. Le incentivamos a participar en el programa, ya que nos permite ser más receptivos durante su progreso de recuperación.

Qué puede hacer usted

Preste atención a cómo se siente.

Lea y responda a las preguntas en casa a partir de un enlace por correo electrónico que le enviaremos.

Vea sus respuestas en su cuenta de Patient Gateway para ver cómo han cambiado sus síntomas con el tiempo.

Sugerencias del equipo

Prepararse física y psicológicamente para una cirugía de reemplazo articular es un buen plan. Quienes están mejor preparados suelen alcanzar mejores resultados.



1) Edúquese sobre su cirugía

Aprenda lo máximo posible sobre el procedimiento, preparativos pre-operatorios, cuidados post-operatorios, precauciones y posibles complicaciones. Pida a su médico que repase detalladamente su plan quirúrgico, resultados y cuidados a largo plazo. Asista a Hip and Knee School at Salem Hospital antes de su cirugía.

2) Planifique con antelación

Programe la cirugía cuando pueda permitirse ausentarse del trabajo y cuando cuente con el mayor apoyo de amigos y familiares.

3) Tenga una actitud positiva

Sea optimista y concéntrese en las elevadas tasas de éxito de los procedimientos articulares totales.

4) Hable con pacientes que hayan tenido el procedimiento anteriormente

Oír sobre éxitos puede ayudarte a ganar perspectiva y a calmar su mente.

5) Visualice la recuperación de su vida

El dolor y el deterioro de su articulación disminuyen gravemente su calidad de vida. Concéntrese en cómo las cosas van a mejorar después de la cirugía.

6) Participe activamente

Asuma el compromiso de poner de su parte para garantizar un resultado positivo y asuma la responsabilidad de su propio cuidado (es decir, haga ejercicios diariamente).

7) Vea el proceso de recuperación como algo positivo

Es tiempo para descansar y recuperarse. El tiempo invertido en rehabilitación es necesario para mejorar la salud.

8) Priorice la terapia física

Tenga en cuenta que la fase de fisioterapia de su recuperación es crítica para un resultado satisfactorio. Piense en cada ejercicio como un peldaño hacia la mejora de la fuerza, amplitud de movimiento y funcionalidad.

9) Prepárese para el tiempo de inactividad

Recuerde que estará centrado en su recuperación durante al menos cuatro - seis semanas. Organícese, programe citas y ocúpese de todas las responsabilidades posibles antes de la cirugía.

10) Tome multi-vitaminas y coma comidas bien balanceadas

Preste especial atención a su salud durante las semanas y meses previos a la cirugía para promover una mejor sanación

11) Sea consciente de infección

Si tiene algún signo de infección en cualquier parte del cuerpo, llame a su médico. Es posible que tenga que posponer la cirugía hasta que la infección se haya resuelto por completo. Planifique la compra de un jabón corporal antibacteriano y antiséptico llamado

Hibiclens[®] – está disponible en la mayoría de las farmacias locales y no se necesita receta médica. Se le indicará que se lave el cuerpo con el jabón Hibiclens[®] durante los cinco días previos a su cirugía.

12) Adapte su entorno

Prepárese para su regreso a casa antes de venir al hospital.

13) Solicite ayuda

Planifique que alguien esté con usted, especialmente durante la primera o segunda semana en casa. Si nadie está disponible, hable con un gestor de caso ortopédico antes de llegar al hospital sobre un plan posterior al alta. Usted puede ponerse en contacto con un gestor de caso llamando al 978-741-1200 y pidiendo hablar con el Departamento de Gestión de Casos de Salem Hospital.

14) Nunca pierda de vista sus objetivos

El cirujano y el equipo quirúrgico hacen su trabajo en sala de cirugía y le guían hasta su equipo de recuperación. Con inspiración y trabajo duro, logrará grandes éxitos a lo largo de su rehabilitación, recuperación y aún después.

Cuanto antes empiece a moverse de nuevo, antes podrá recuperar la independencia.

Extensión de rodilla



Coloque una almohada o un rollo de toalla debajo de la rodilla.

Mueva la pierna como se muestra, mantenga la parte posterior de la rodilla sobre la almohada.

Mantenga 5 segundos, repita 10-15 veces.

Flexión de la rodilla

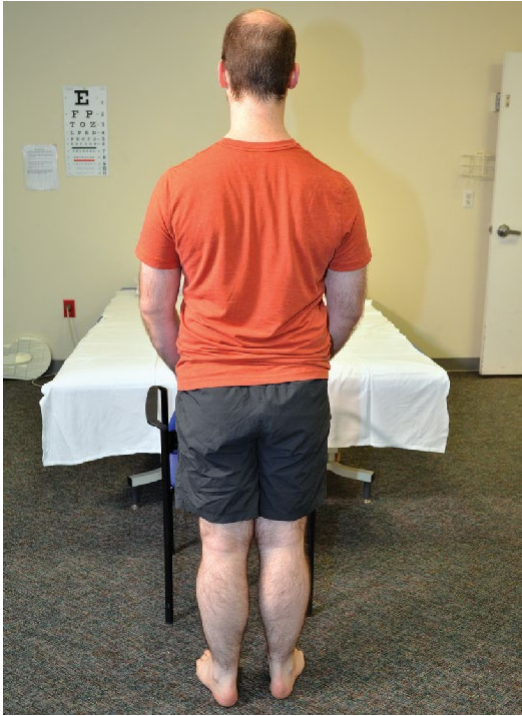


Mueva la pierna como se muestra, doblando la rodilla.

Mantenga su espalda recta.

Repita 10-15 veces.

Abducción de cadera

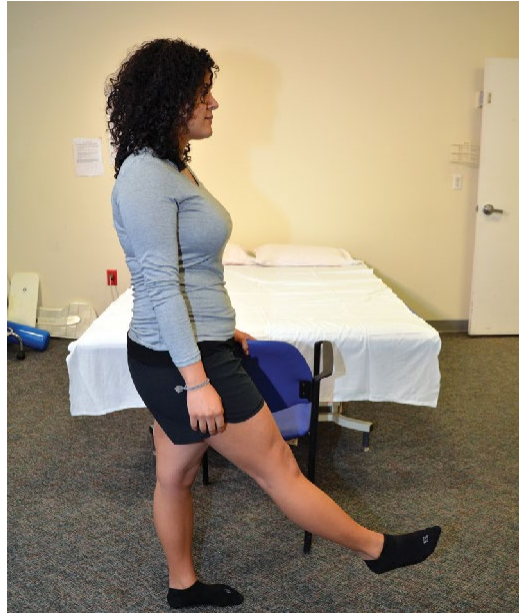


Mueva la pierna como se muestra, hacia el lado.

Mantenga la espalda recta y los dedos de los pies apuntando hacia delante. No traiga su pierna para adelante

Repita 10-15 veces.

Flexión y extensión de la cadera



Manteniendo la rodilla estirada, lleve la pierna hacia delante y hacia atrás lentamente.
Repita 10-15 veces.

Estiramiento de la pantorrilla



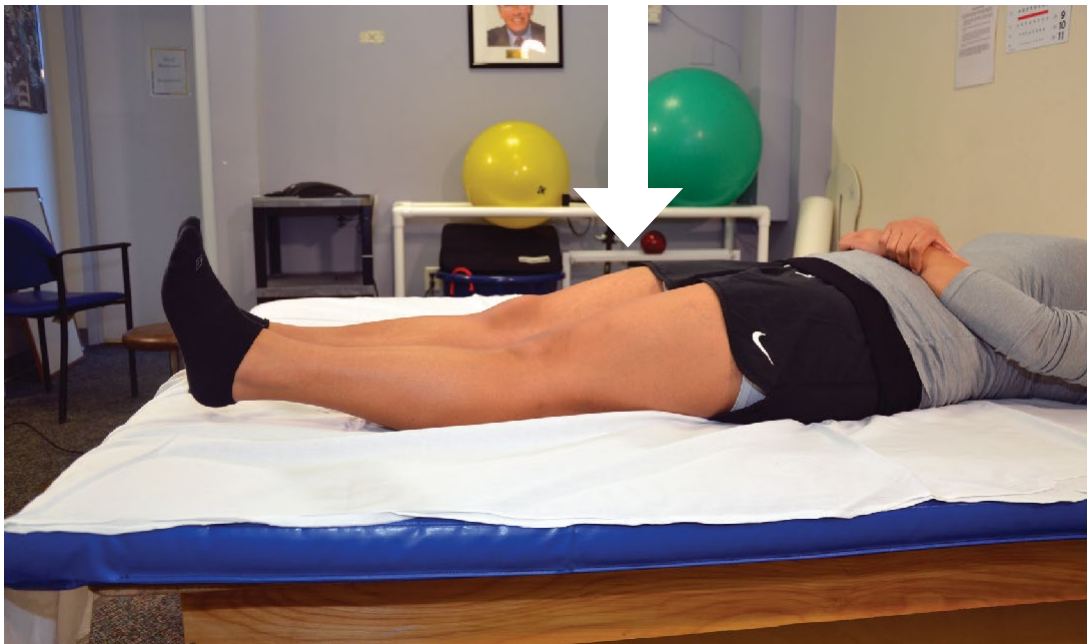
Colóquese de pie con la pierna hacia atrás y la otra hacia delante.

Mantenga la rodilla trasera recta y el talón en el suelo.

Inclínese hacia delante manteniendo las caderas orientadas hacia delante.

Mantenga 20-30 segundos, repita 5 veces.

Apretar muslos/cuádriceps



Apretar el muslo, empujando la rodilla en la cama.

Mantenga 5-10 segundos.

Repita 10-15 veces.

Serie de glúteos



Apriete las nalgas juntas.
Mantenga 5-10 segundos.
Repita 10-15 veces.

Deslizamiento del talón



Mueva la pierna como se muestra,
deslizando el talón sobre la colchoneta.

Vuelva a la posición inicial.

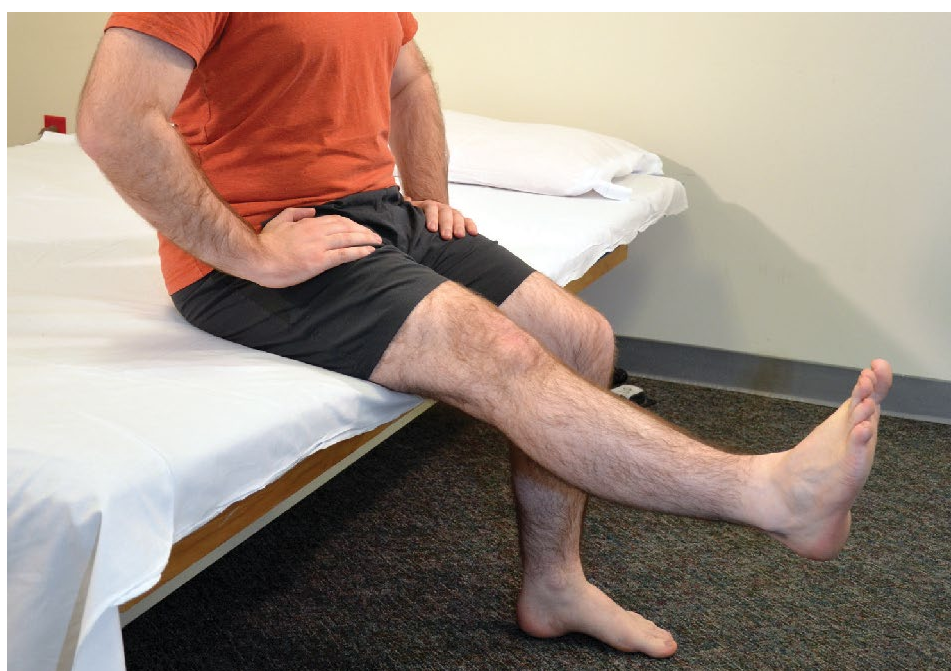
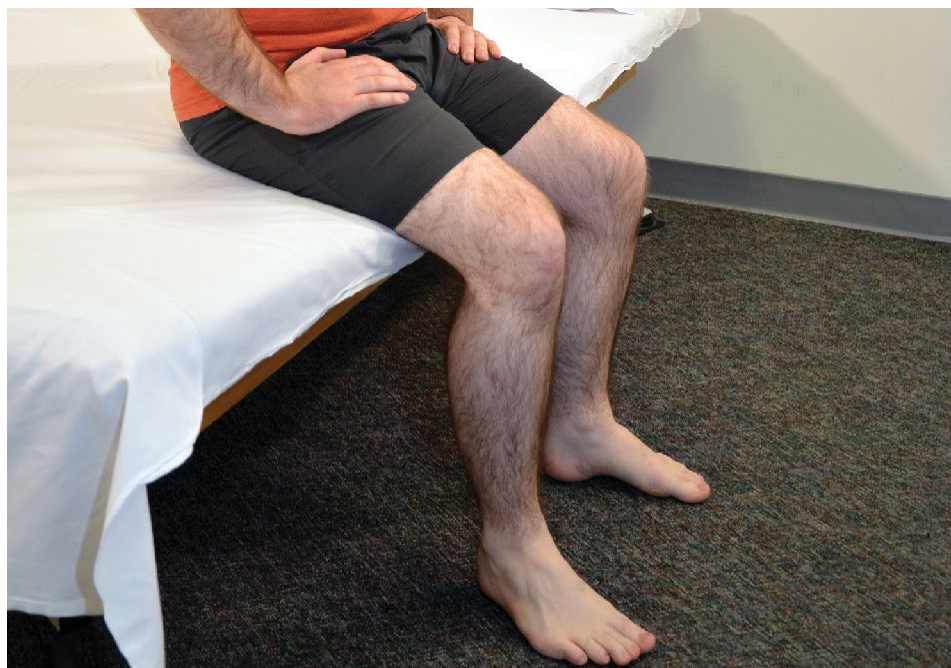
Repita 10-15 veces.

Ejercicios para fortalecimiento de tobillos



Mueva el pie hacia arriba y hacia abajo como se muestra.
Repita 10-15 veces.

Extensión de rodilla



Mueva la pierna como se muestra. Mantenga su espalda recta.

Repita 10-15 veces.

Flexionar la rodilla deslizando el pie



Siéntese en una silla y coloque el pie sobre una toalla o papel.

Deslice el pie hacia atrás, doblando la rodilla lo máximo que pueda.

Mantenga 10 segundos.

Repita 10-15 veces.

81 Highland Avenue, Salem MA 01907 • 978-741-1200 • nsmc.partners.org.