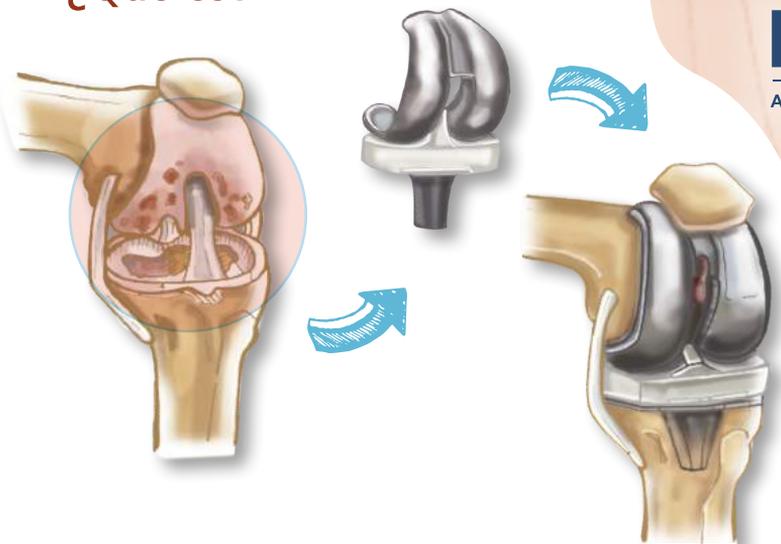




PRÓTESIS DE RODILLA

¿Qué es?



Clínica 
El Rosario

Amor que Acompaña y Servicio que Alivia

1. El reemplazo articular o prótesis articular es una cirugía donde se reemplaza una articulación mala y dolorosa o fracturada por unos elementos de metal y plástico que permiten mejorar o desaparecer el dolor y le permiten mejorar la función.

Esa prótesis no se alcanza a apreciar por fuera del cuerpo. Sólo queda una cicatriz externa en la piel. Con esta cirugía se puede mejorar el movimiento de la articulación y la función general de esa extremidad.

2. Es una cirugía muy grande y tiene la posibilidad de presentar complicaciones inherentes al acto anestésico y quirúrgico. La mayoría de los pacientes no presentan ninguna complicación.

Entre las complicaciones se puede presentar dolor residual, rigidez, sangrado, problemas de coagulación de la sangre, inestabilidad, rechazo, desigualdad extremidades, fracturas, infección, aflojamiento componentes, lesiones de nervios o vasos sanguíneos, problemas de cicatrización y otros más. En ocasiones tarde o temprano es necesario reintervenir o volver a cambiar esa prótesis (Prótesis Total de revisión). La duración de la prótesis es variable (de 15 a 20 años).

3. La prótesis nunca será igual o mejor a una articulación sana. Se debe cuidar ese reemplazo toda la vida. Evitar sobrepeso y actividades de impacto y carga.

Instrucciones previas

a la Cirugía

4. El conocimiento de la cirugía, preparación y recuperación es fundamental para obtener un rápido y mejor resultado final. La observación del video instructivo, la lectura y entendimiento del instructivo de recomendaciones y la preparación previa a cirugía, como su disciplina, constancia y esfuerzo durante la recuperación podrán garantizar conseguir una recuperación segura.

5. Usted recibirá una información para cumplir rigurosamente de acuerdo al tipo de prótesis que se va a realizar; para actividades que usted puede realizar antes, durante y después de la cirugía. Además, existe un video instructivo que usted puede observar en la página institucional.

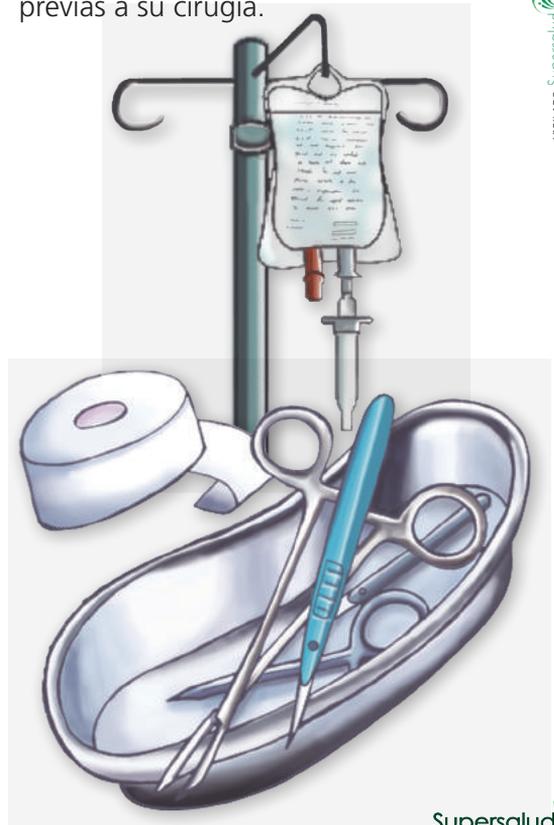
6. Suspender 30 días antes de la cirugía medicamentos naturales (té verde, ginkgo Biloba, Chía). 8 días antes Asa o Aspirina o Ácido Acetil salicílico (sólo mantenerla si el médico tratante le recomendó no suspenderla), Alopurinol, Colchicina, Probenecid, Clopidrogel, naproxeno, diclofenaco. Suspender 1-2 meses antes alcohol y cigarrillo hasta 6 meses después. Los medicamentos biológicos suspenderlos de acuerdo a su ciclo de aplicación. Los otros medicamentos regulares continuarlos. Informar al médico tratante de todas sus enfermedades, reacciones adversas o complicaciones de cirugías previas, medicamentos que toma regularmente sin excepción.

7. Si va a ser operado de prótesis total de rodilla, debe traer a la Clínica medias de gradiente cortas 15 - 20 mmHg o medias antiembólicas cortas de 18-23 mm hg y un caminador o par de muletas.

8. Debe traer a la Clínica el día de ingreso todas las ayudas diagnósticas que posea; (Radiografía, Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética Nuclear (RMN)).

9. En su casa debe tener disponible alcohol glicerinado 65% (solución antiséptica con glicerina al 65%) para ser utilizado por el paciente y por las personas que van a ayudar a cuidar o manipular al paciente. Toda persona que se acerque a usted debe haber usado esta solución antiséptica.

10. No debe ingerir alimentos 8 horas previas a su cirugía.



18. Consulte por urgencias si la herida se pone roja o empieza a drenar o duele mucho y no cede a los analgésicos; si la temperatura corporal sobrepasa 38 grados; si presenta dificultad para respirar o dolor en el pecho; si la extremidad se hincha y duele mucho.

19. La hinchazón es normal durante los primeros 3 a 6 meses después de la cirugía.

20. Eleve su pierna ligeramente y aplique una compresa de hielo durante 15 a 20 minutos a cada hora (primeras 48 horas) (evitar mojar los vendajes).

21. Mantener las medias de gradiente de presión cortas (20 mm hg) durante todo el tiempo. Solo retirarlas para hidratar la piel y evitar le ocasiones lesiones en la piel. Solo retirarlas completamente una vez se encuentre muy activo o no se hinche mucho su extremidad.

22. Debe movilizar las articulaciones, especialmente la de su rodilla operada desde el postoperatorio inmediato y debe extender completamente la rodilla. **Nunca coloque un bulto o almohada debajo de la rodilla cuando este acostado.** Tratar de mantenerla lo más extendida posible.

23. Dormir en la posición que usted se sienta más cómodo; excepto boca abajo primeros 15 días .

24. Podrá reiniciar sus actividades sexuales, conducción carro y reintegro laboral de acuerdo a instrucciones de su médico (entre 30 a 90 días).

25. Retornar a sus medicamentos regulares suspendidos antes de la cirugía (asa o Clopidogrel) una vez finalice los medicamentos empleados para evitar los trombos. Continuará en control durante todo el resto de su vida de su reemplazo de rodilla.

26. A partir 2° día puede deambular con apoyo asistido por su caminador o muletas. La mayor parte del tiempo deberá estar fuera de la cama caminando o sentado silla alta. Puede desplazarse al sanitario para realizar actividades fisiológicas. Cuando este en la cama evitar permanecer en una misma posición o tener arrugas en su sabana para evitar lesiones en su piel. El ardor local es un signo de alerta que debe cambiar de posición.

27. No tenga contacto con animales domésticos los primeros 15 días.

Algunos consejos



28. Cómo sentarse la parte posterior de la pierna operada debe tocar el cojin o la silla. Extienda hacia delante la pierna operada y coloque sus manos en los reposabrazos, dejando caer el peso del cuerpo sobre los brazos y la pierna no operada, sientese lentamente en la silla.



29. Cómo levantarse: Con la pierna intervenida estirada y llevando el peso del cuerpo sobre la pierna no operada, levántese con la ayuda de los brazos. Recupere el equilibrio y recoja entonces sus bastones o caminador.

30. Cómo acostarse: Siéntese en la cama y ascienda la pierna operada hasta que se apoye por completo. Después gire hacia la cama.



31. Cómo levantarse de la cama: Girar el cuerpo hacia fuera de la cama, sentarse y apoyar el peso sobre la pierna no operada. Levántese con la ayuda de los brazos apoyándose sobre el caminador.



32. Use el hielo para reducir el dolor e inflamación, pero recuerde que el hielo disminuye la sensibilidad. No aplique el hielo directamente a la piel; use una bolsa de hielo hermetica y envuélvalo en una toalla (primeras 48 horas).

33. Aplique calor antes de los ejercicios para ayudarlo con la amplitud de movimientos. Use una almohadilla calorífica o una toalla húmeda caliente (solo después del retiro de puntos) durante 15 a 20 minutos.

34. ¡Reduzca sus ejercicios si sus músculos empiezan a doler, pero no deje de hacerlos!

35. Caminar no sólo ayuda a adquirir una marcha más normal y cómoda, sino también lo mantiene en forma y evita que se le formen coágulos de sangre. Comience dando tres o cuatro paseos cortos todos los días; aumente gradualmente la distancia, el tiempo y la frecuencia de su caminata.



Recomendaciones al paciente

con respecto a la fisioterapia

- Tomar aines o medicamentos para el dolor previo a iniciar su sesión de fisioterapia.

- Continuar realizando ejercicios enseñados, posiciones seguras, traslado correcto de la cama al piso y lo contrario y marcha asistida con caminador o muletas con técnica correcta **primeros 15 días**. Recuerde evitar colocar almohadas debajo de la rodilla. Se debe permitir extensión completa de la rodilla mientras este acostado.

- **A los 15 días** iniciar fisioterapia asistida para favorecer progreso de movilidad y marcha:

- El objetivo es alcanzar mínimo 75 grados de movilidad al final de la semana 3
- Continuar ejercicios de fortalecimiento del cuádriceps en forma gradual, incrementar intensidad después de 4 semanas.
- Permitir ejercicios en piscina de baja intensidad.
- Permitir subir y bajar escalas con técnica correcta.



- **A las 4 semanas**, para reiniciar actividad de marcha con mínima asistencia, evaluar fortalecimiento muscular, arcos de movilidad, acondicionar para reintegro laboral, autorizar actividades sexuales. (Previa autorización de Ortopedista).

- **A las 8 semanas**, Se retira todo tipo de asistencia si se ha recuperado suficiente flexión, fuerza muscular de los cuádriceps y patrón de marcha.

- Se permite reintegro laboral (Previa autorización de Ortopedista).
- Puede manejar carro.
- Retiro de ortesis protectora si se ha recuperado estabilidad.

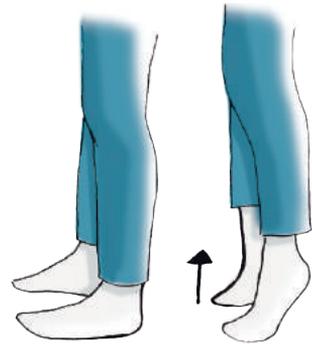
- **A los 3 meses**, puede nadar, jugar Golf, montar bicicleta o realizar juegos recreacionales.





El ejercicio de rehabilitación es continuo, por el resto de su vida. Para garantizar una mayor duración de la PTR (Prótesis total de rodilla) es necesario evitar una mayor carga de la articulación, **NO SOBRE USAR** la rodilla, así:

- Mantener un peso apropiado, mantenerse saludable y activo.
- Evitar deportes de alto impacto (correr, esquiar, aeróbicos). Consultar al Ortopedista antes de iniciar una nueva actividad o deporte, de igual forma evitar actividades físicas de aceleración, desaceleración y giros bruscos.
- Evitar el uso de escalas en lo posible.
- No levantar objetos pesados, no arrodillarse y evitar sillas bajas.



NOTA:

Se debe advertir que en los casos de PTR (Prótesis total de rodilla) de Revisión, usualmente se obtienen menores resultados satisfactorios que en PTR (Prótesis total de rodilla) primaria, ya que es mayor la dificultad para la rehabilitación.

Atención al Público

Presencial:

Lunes 1:00 p.m. a 3:00 p.m.

Consulta Externa 2° Piso CIMA

Telefónicamente y Whatsapp

Martes a Viernes

1:00 p.m. a 3:00 p.m.

Contacto

☎ 2959000 Ext. 9240 ☎ 320 704 9057

✉ rarticular@clinicaelrosario.com



INSTRUCCIONES para pacientes

Prótesis Articulares



Amor que Acompaña y Servicio que Alivia

