

Si tiene alguna duda o inquietud, pregunte a su médico o enfermero(a).

Reemplazo total de rodilla

Este folleto le ayudará a responder las dudas que pueda tener sobre su próxima cirugía. Lo guiará a través del proceso de reemplazo de rodilla. Si tiene otras dudas o inquietudes, pregunte a su médico o enfermero(a). Se abordarán los siguientes temas.

- La rodilla y cómo funciona.
- Cirugía de reemplazo de rodilla.
- Preparación para la cirugía.
- Día de la cirugía.
- Qué esperar después de la cirugía.

La rodilla y cómo funciona

La rodilla normal

Antes de hablar sobre el reemplazo de rodilla, echemos un vistazo a la rodilla para saber cómo funciona. Véase la Figura 1. La rodilla es una articulación. Está formada por lo siguiente:

- La parte inferior del fémur (hueso del muslo).
- La parte superior de la tibia (hueso de la parte inferior de la pierna).
- La rótula.

Figura 1

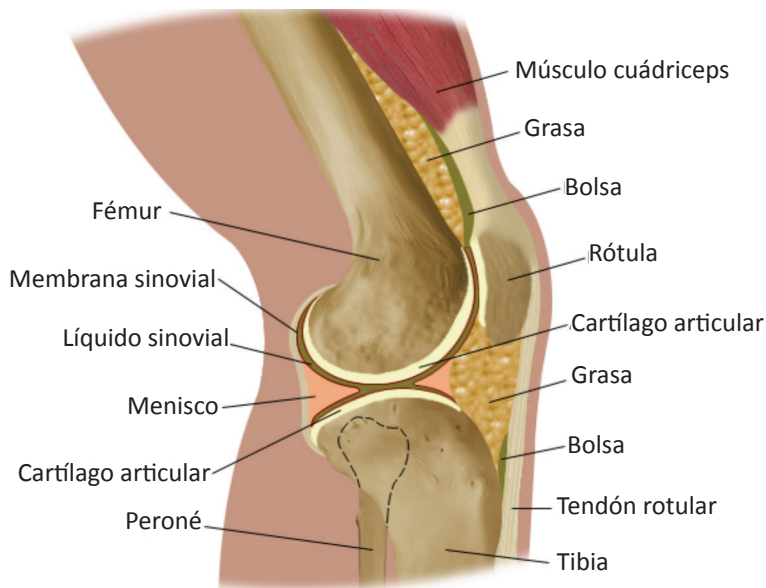


Ilustración cortesía de The StayWell Company LLC
780 Township Line Road, Yardley, PA 19067
267-685-2500

Problemas de la rodilla

Las capas lisas de cartílago se pueden desgastar en el fémur y la tibia. A esto se le llama “degeneración”. Puede suceder a causa de una lesión, de la artritis o de un efecto secundario de medicamentos. Cuando la articulación se desgasta, las superficies lisas se endurecen e irritan como papel de lija. (Véase la Figura 2.) En vez de deslizarse sin problemas al moverse, los huesos hacen fricción, lo que ocasiona dolor y rigidez.

Las personas que sufren de degeneración de la rodilla pueden sentirse mejor con ejercicios, compresas calientes o frías o con medicamentos. El reemplazo de rodilla puede ser una opción cuando:

- Estas y otras medidas ya no pueden detener el dolor.
- El dolor le impide hacer sus actividades habituales.

Figura 2

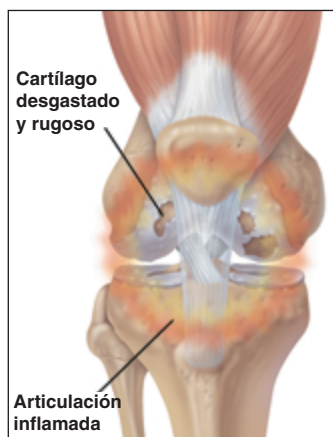


Ilustración cortesía de The StayWell Company LLC
780 Township Line Road, Yardley, PA 19067
267-685-2500

Cirugía de reemplazo de rodilla

El reemplazo de rodilla es una operación en la que se reemplaza una parte desgastada o dañada de la articulación de la rodilla.

Durante la cirugía, se quitan los extremos dañados de los huesos que forman la articulación y se reemplazan por una articulación artificial mecánica llamada “prótesis”. Véase la Figura 3.

Figura 3

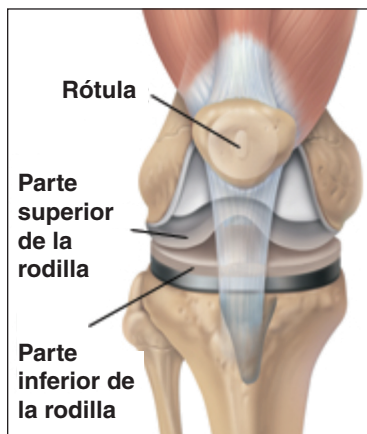


Ilustración cortesía de The StayWell Company LLC
780 Township Line Road, Yardley, PA 19067
267-685-2500

Su prótesis de rodilla

Su nueva prótesis de rodilla tiene tres partes: el fémur, la tibia y la rótula, hechos de metal y plástico. Esas secciones:

- Se fijan mediante un cemento especial para soldar huesos.
- O, las piezas metálicas pueden tener una superficie porosa en la que crecerá hueso y creará un ajuste firme.

La incisión para la cirugía comienza justo por encima de la rodilla y se extiende poco más allá de la rodilla. Puede tener de 4 a 10 pulgadas de longitud.

Recuperación

Gracias a los numerosos progresos en el reemplazo de articulaciones, los pacientes pueden salir del hospital en mucho menos tiempo. Los pacientes con reemplazo de rodilla permanecen hospitalizados de 36 a 48 horas después de la cirugía.

La mayoría de los pacientes regresan a sus hogares después de la hospitalización. Otros pueden pasar algún tiempo en un centro de rehabilitación antes de regresar a sus hogares. Esa decisión se basa en sus necesidades específicas al momento de recibir el alta del hospital.

Por lo general, hace falta esperar unos 3 meses para ver el beneficio completo del reemplazo de una articulación. Pero deben incluirse sesiones periódicas de fisioterapia en el hospital, en el hogar y de forma ambulatoria.

Riesgos de la cirugía

Todas las cirugías presentan algún riesgo. El riesgo es diferente para cada persona según la edad, la salud y el tipo de cirugía. Entre los riesgos se encuentran los siguientes:

- sangrado
- infección
- coágulos de sangre
- daño neurológico
- dislocación de la articulación
- aflojamiento de la prótesis

Su médico le hablará con mayor detalle sobre los riesgos y responderá las preguntas que tenga. Como en toda cirugía, debe manifestar su consentimiento por escrito.

Preparación para la cirugía (fase 1)

Antes de la cirugía, debe tener el mejor estado de salud posible. Si no tiene un médico (internista) en Northwestern Memorial Hospital, se le puede derivar a uno antes de la cirugía.

Para evitar infecciones, es mejor evitar los procedimientos dentales (incluidas las limpiezas) de 3 semanas antes a 3 meses después de la cirugía de reemplazo de rodilla.

Hábito de fumar

El hábito de fumar/uso de tabaco:

- Reduce el flujo sanguíneo.
- Acelera el ritmo cardiaco.
- Eleva la presión arterial.

Las heridas quirúrgicas sanarán más pronto y tendrán menores probabilidades de infección si deja de fumar por lo menos 4 semanas antes de la cirugía y hasta 8 semanas después de ella.

Hable con su médico para averiguar más sobre cómo dejar de fumar. Northwestern Memorial Hospital ofrece una clínica para dejar de fumar. Llame al 312-926-2069 para obtener mayor información.

Su cirujano le hablará sobre nuestra clase de reemplazo de articulaciones. Asegúrese de participar en esta opción de aprendizaje.

Dos semanas antes de la cirugía

Medicamentos

Algunos medicamentos o suplementos a base de hierbas pueden aumentar el riesgo de sangrado durante la cirugía y después de ella. Hable con su cirujano si está tomando medicamentos anticoagulantes, tales como:

- Warfarina (Coumadin®).
- Lovenox®.
- Dabigatrán (Pradaxa®).
- Rivaroxabán (Xarelto®).
- Plavix®.
- Aspirina.

También debe dejar de tomar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como aspirina, Advil® o Motrin®, antes de la cirugía. Asegúrese de consultar con su médico acerca de todos los medicamentos que toma, incluidos los suplementos a base de hierbas. Su médico o enfermero(a) le dirá cuándo debe dejar de tomar esos medicamentos. Puede ser de 10 a 14 días antes de la cirugía.

Si toma insulina u otros medicamentos para la diabetes, es posible que sea necesario cambiar la dosis para el día de la cirugía. Hable con el médico que maneja su diabetes o con uno de nuestros internistas de la clínica prequirúrgica de Northwestern Memorial Hospital para recibir instrucciones específicas.

Si toma medicamentos para la presión arterial, es posible que sea necesario cambiar la dosis para el día de la cirugía. Hable con el médico que maneja su presión arterial alta o con uno de nuestros internistas de la clínica prequirúrgica de Northwestern Memorial Hospital para recibir orientaciones específicas.

De 10 a 14 días antes de la cirugía, asegúrese de dejar de tomar todos los medicamentos y suplementos de venta libre que contengan aspirina. Si no está seguro de qué medicamentos debe dejar de tomar, pregúntele a su médico o al farmacéutico.

Puede tomar acetaminofén (Tylenol®) para aliviar el dolor leve, en caso de que sea necesario.

Exámenes

Según su salud y edad, tal vez sea necesario que se someta a un examen físico o a determinadas pruebas antes de la cirugía. Esto lo puede realizar su médico de atención primaria. Si su médico no tiene privilegios de práctica en Northwestern, llame al consultorio de su cirujano para que lo derive a la clínica prequirúrgica de Northwestern Memorial Hospital. La consulta clínica puede incluir un examen físico, un electrocardiograma, una radiografía de tórax y un análisis de sangre. El médico también examinará su historial médico, incluidos todos los medicamentos (dosis, frecuencia y alergias/reacciones alérgicas que haya tenido anteriormente).

Salud y actividad

Durante este tiempo, es importante que tome medidas para estar lo más saludable posible:

- Evite estar cerca de personas que estén resfriadas o tengan gripe.
- Descanse lo suficiente.
- Consuma una dieta balanceada.

Permanezca activo. Según las recomendaciones del cirujano, ejercite las piernas (siguiendo las indicaciones del fisioterapeuta) hasta el día de la cirugía.

A medida que se prepara para la hospitalización, tome nota de la distribución de su casa, por ejemplo:

- Cantidad de gradas dentro y fuera de la casa.
- Posición de los pasamanos.
- Posición de la cama y de qué lado se levanta.

Lleve esta información al hospital. El fisioterapeuta le preguntará sobre estas cosas cuando planifique sus objetivos de la terapia.

Apoyo y preparación de su hogar

Tener un plan antes de la cirugía puede facilitar la transición al hogar después de la cirugía.

Considere quién puede ofrecerle ayuda después de la cirugía:

- Conducirlo al hogar desde el hospital/centro de rehabilitación o llevarlo a las citas médicas.
- Ir de compras.
- Cuidar del hogar y de los animales domésticos.
- Quedarse con usted toda la noche cuando llegue al hogar por primera vez.

Los pacientes que van directamente del hospital a sus hogares necesitarán ayuda para cuidarse a sí mismos. La mayoría de las personas prefieren que un amigo o un miembro de la familia se quede con ellos de 2 a 5 días.

Haga preparativos para disponer de este apoyo.

Si prepara su hogar antes de la cirugía, también facilitará un poco las cosas cuando regrese a ella.

- Coloque los artículos indispensables a un nivel en el que no tenga que agacharse ni estirarse para alcanzarlos.
- Tenga a mano alimentos fáciles de preparar o congele algunas comidas de antemano.

Para prevenir caídas:

- Coloque un tapete o una alfombra antideslizante dentro y fuera de la ducha.
- Retire las alfombras que tengan menos de 5x5 pies.
- Despeje las obstrucciones de los pasillos.
- Retire los cables de extensión y de teléfono dispersos en el piso.

Cinco días antes de la cirugía

Tome estas medidas adicionales para prevenir infecciones después de la cirugía:

- Comience a ducharse una vez al día con el jabón antibacterial para el cuerpo Hibiclens® o con jabón de gluconato de clorhexidina (CHG). No utilice esos jabones en el rostro o en áreas sensibles. Puede comprar estos jabones en la farmacia local.
- Tal vez, su médico le recete un ungüento nasal de mupirocina. De ser así, aplíquelo dos veces al día cada aproximadamente 12 horas.

También, comience a recolectar los artículos que llevará al hospital, entre los que debe incluir los siguientes:

- La orden escrita de su médico para la prueba, si es que se le entregó una.
- Una lista de las alergias que padece.
- Una lista de todos los medicamentos que toma actualmente (con receta médica, de venta libre y a base de hierbas).
- Identificación con fotografía.
- Información y tarjeta del seguro médico.
- La tarjeta de Medicare (solo pacientes con cobertura de Medicare).
- Una copia de las directrices anticipadas que haya preparado.
- Ropa floja y cómoda.
 - Pantalones o pantalones cortos con elástico en la cintura.
 - Zapatos antideslizantes (zapatos de gimnasia) y calcetines.
- Artículos de tocador y envases para lentes de contacto, anteojos, dentaduras postizas, etc.

No lleve objetos de valor ni medicamentos al hospital.

Si ya posee o utiliza equipo de adaptación para vestirse, piense en llevarlo con usted al hospital.

Pero si utiliza actualmente algún dispositivo auxiliar, como un bastón o andador, pídale a su familia que se lo lleven al hogar una vez llegue al hospital para la cirugía. Le ofreceremos el dispositivo adecuado para usted. Sin embargo, si tiene muletas, tal vez le pidamos a su familia que las lleven a su habitación del hospital **después** de la cirugía.

El día anterior a la cirugía (fase 2)

Puede comer normalmente la noche anterior a la cirugía. Evite comer en abundancia y los alimentos picantes/ácidos para prevenir malestares estomacales.

También puede esperar una llamada del enfermero(a) de la precirugía para darle instrucciones sobre lo siguiente:

- Cuándo necesita dejar de comer y beber. Es importante que siga estas instrucciones para prevenir complicaciones como la neumonía.
- Tomar los medicamentos necesarios el día de la cirugía con pequeños sorbos de agua.
- Llegada al hospital: cuándo y dónde llegar.

Siga cualquier otra indicación de su médico. Esto puede incluir una preparación de los intestinos (laxante, enema, etc.)

El día de la cirugía (fase 3)

Tome únicamente los medicamentos necesarios según las instrucciones con pequeños sorbos de agua.

Llegada al hospital

El día de la cirugía, según sea necesario, calcule tiempo adicional para el viaje para prevenir problemas a causa del tráfico urbano, las condiciones climáticas y el parqueo.

Cuando llegue al área de precirugía, si no se ha prerregistrado, lo hará en este momento.

Luego, irá al área de preparación de precirugía, donde se pondrá una bata de hospital. Se guardarán sus pertenencias en una bolsa de almacenamiento, que se conservará bajo llave durante la cirugía.

El enfermero(a):

- Le colocará una pulsera de identificación en la muñeca.
- Le tomará la presión arterial y el pulso.
- Examinará su historia clínica.
- Le colocará un catéter intravenoso (dentro de la vena) en el brazo o la mano. Este catéter utiliza para suministrarle los fluidos y medicamentos necesarios antes y después de la cirugía.

Una vez que esté instalado, podrá tener 1 o 2 visitantes adultos con usted en el área de precirugía. Un anestesiólogo (un médico que proporciona alivio del dolor y ausencia de sensaciones durante la cirugía) hablará con usted. También lo visitará un médico del Servicio Ortopédico. En este momento, firmará sus consentimientos para la cirugía y la anestesia.

Cuando llegue la hora de la cirugía, le pediremos que se quite los anteojos o lentes de contacto, las dentaduras postizas o las placas parciales, las prótesis auditivas y toda la joyería. Deje todos los objetos de valor con su familia/visitante.

Se le marcará la pierna que se operará y los médicos lo llevarán a la sala de operaciones (OR).

La familia/los visitantes se dirigirán hacia la sala de espera de cirugías. Allí los recibirá un voluntario y los hará sentir lo más cómodos posible.

Después de la cirugía (fase 4)

Su médico llamará o irá a la sala de espera para hablar con su familia/sus visitantes después de la cirugía. La cirugía dura aproximadamente de una hora y media a dos horas. Los voluntarios de la sala de espera le avisarán a su familia/sus visitantes cuándo lo llevarán a su habitación. También verificarán el número de su habitación para que su familia lo encuentre allí.

Cuando despierte de la cirugía estará en una cama de hospital en la sala de recuperación. Se le cuidará allí hasta que:

- Despierte completamente y pueda mover los dedos del pie.
- Se estabilicen sus signos vitales (presión arterial, ritmo cardiaco, respiración, etc.).
- Se controle bien cualquier dolor.

La mayoría de los pacientes permanecen en la sala de recuperación durante unas 2 horas. La mayoría de los pacientes irán a 14 West Feinberg.

Unidad Ortopédica 14 West

Después de la cirugía, el personal de enfermería estará a su lado constantemente para revisarlo y mantenerlo cómodo. Los enfermeros(as) le pedirán que haga tareas sencillas, como mover los dedos del pie y mover los tobillos de arriba hacia abajo.

El enfermero(a) lo ayudará a empezar a hacer ejercicios de respiración profunda y de toser. Debe hacer 10 respiraciones profundas cada hora mientras está despierto utilizando su espirómetro de incentivo. (Véase la Figura 4.) Su enfermero(a) le mostrará cómo hacerlo.

Siga estos pasos para utilizar el espirómetro de incentivo:

Figura 4



1. Cierre los labios firmemente alrededor de la boquilla.
2. Respire lenta y profundamente por la boca. El disco subirá cuando aspire; trate de que llegue a la marca de 4000.
3. Contenga la respiración de 3 a 6 segundos para mantener el disco en el mayor nivel que pueda. Una vez logre que el disco se mantenga en ese nivel la mayor parte del tiempo, intente con un nivel superior.
4. Suelte la boquilla y exhale lentamente.
5. Tosa para ayudar a limpiar la mucosidad de la garganta y del pecho.

Toser, respirar profundamente y **mantenerse activo** ayuda a prevenir la acumulación de mucosidad y fluidos en los pulmones. De esa manera, se evitan complicaciones como la neumonía. Asegúrese de hacer todo esto durante la hospitalización y en el hogar.

Entre el equipo médico común que verá se encuentran los siguientes:

- Oxígeno.
- Mangas de compresión secuencial (SCD) activadas por una máquina. Las mangas de compresión secuencial le comprimen suavemente las piernas y los pies para estimular el flujo de sangre y evitar que se formen coágulos de sangre. Las mangas de compresión secuencial se utilizan siempre que esté en cama.

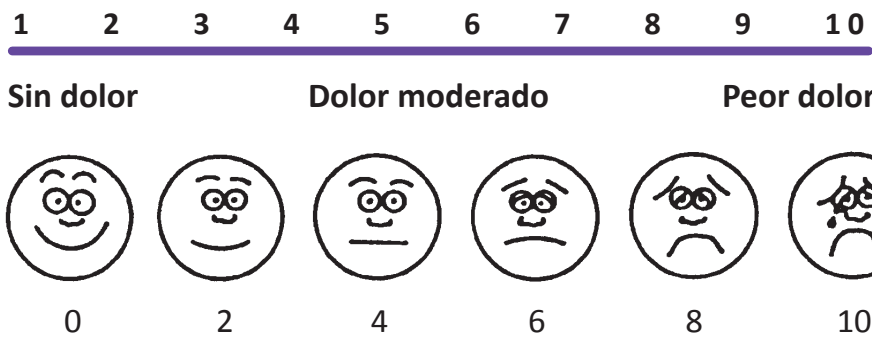
También puede tener colocado un tubo o drenaje delgado y pequeño para eliminar todo exceso de líquido del lugar de la cirugía. La incisión se cubrirá con un vendaje grande. Permanecerá colocado durante unas 48 horas.

El drenaje y el tubo del oxígeno se retirarán el día de la cirugía o al día siguiente. Si tiene un catéter urinario, se retirará el mismo día de la cirugía o temprano al día siguiente.

Al quitar estos tubos y drenajes podrá moverse con mayor facilidad y estar más activo.

Medicamentos

El buen alivio del dolor puede ayudarlo a estar más activo y agilizar su recuperación. Informe al enfermero(a) cuál es el resultado del medicamento para el dolor. Califique su dolor en una escala del cero al 10, en donde cero significa que no tiene dolor y 10 significa el dolor más intenso.



Trate de tomar el medicamento para el dolor antes de que el dolor sea fuerte. De lo contrario, es más difícil de controlar. Un buen objetivo es mantener su nivel de dolor por debajo de un “4”.

Para poder participar plenamente en sus sesiones de terapia, tome el medicamento para el dolor unos 30 minutos antes de cualquier actividad planificada, como levantarse de la cama o caminar. Para evitar molestias estomacales, tome los medicamentos para el dolor con comida.

También se le pueden suministrar otros medicamentos para mantenerlo cómodo. Esto incluye medicamentos para lo siguiente:

- Reducir la inflamación.
- Aliviar las náuseas.
- Prevenir el estreñimiento.

El enfermero(a) le dará más información sobre cada uno de los medicamentos que está tomando.

Anticoagulantes

Después de una cirugía en una articulación, la mayoría de los pacientes recibe algún tipo de medicamento que “diluye la sangre” para prevenir los coágulos de sangre. Estos medicamentos no diluyen realmente la sangre. Más bien, evitan que se formen coágulos o que crezcan los coágulos ya existentes.

Entre los medicamentos administrados mediante inyecciones en las capas de grasa por debajo de la piel se incluyen los siguientes:

- Lovenox® (enoxaparina).
- Fragmin® (dalteparina).

El Coumadin® (warfarina) se administra en forma de comprimidos. Se necesitan análisis de sangre rutinarios, ya que su dosis se ajusta según los resultados de los análisis. El Coumadin® se toma unas 3 semanas. Según los resultados de sus análisis de sangre, es posible que necesite tomar Coumadin® y Lovenox® (o Fragmin®) unos cuantos días después del alta del hospital.

Su enfermero(a) o el farmacéutico (del equipo de anticoagulación) le dará más detalles sobre estos medicamentos y la atención especial necesaria. Esto incluye los siguientes folletos:

- **Warfarina de sodio (Coumadin®)**
- **Heparinas de bajo peso molecular: Dalteparina, enoxaparina (genérica), Fragmin®, Lovenox® (marca).**

También tendrá la oportunidad de ver en la habitación un video en el que se da una explicación más detallada de estos medicamentos. Marque 6-2585 en el teléfono al lado de su cama e ingrese el número de orden del video cuando se le solicite. Seleccione el canal de televisión asignado. El enfermero(a) también puede ayudarlo.

Warfarina (Coumadin) número de pedido 530

En el hogar con Lovenox®:

Aprendizaje de los pasos convenientes para el autotratamiento número de pedido 531

Cómo autoinyectarse Fragmin®

- Número de pedido en inglés 532
- Número de pedido en español 533

Cómo permanecer activo y saludable con anticoagulantes

- Número de pedido en inglés 534
- Número de pedido en español 535

Asegúrese de examinar esta información y hágale al enfermero(a) o al farmacéutico las preguntas que pueda tener.

Dieta y actividad

Después de la cirugía, avanzará hacia una dieta regular según cómo se sienta.

Es importante estar activo para recuperarse. No solo le permite utilizar y fortalecer su articulación nueva, sino que también es clave para prevenir complicaciones, como coágulos de sangre y neumonía. El día de la cirugía, es probable que necesite ayuda para salir de la cama. El objetivo es que esté levantado lo más que pueda. Es importante:

- Estar activo y seguro.
- Aumentar la distancia cada vez que camine.
- Utilizar correctamente su andador/bastón/muletas.

Y puede esperar:

- Estar en la silla en todas las comidas.
- Caminar por lo menos 3 veces al día.

Le rogamos que no se levante sin ayuda. Por su seguridad, su familia/sus visitantes no deben ayudarlo a salir de la cama. Debe levantarse únicamente con la ayuda del personal de enfermería o del terapeuta.

También deseamos que esté seguro manteniendo en alto las barandillas de la cama en todo momento y asegurándonos de que la luz de llamada y los artículos necesarios estén a su alcance.

Para prevenir infecciones, recuerde a quienes entran y salen de su habitación que se laven las manos. Deben usar agua y jabón o la esponja antiséptica que se encuentra en la entrada de cada habitación.

El día posterior a la cirugía, lo visitarán el fisioterapeuta (PT) y el terapeuta ocupacional (OT). Además de los enfermeros(as), ellos le ayudarán a volverse lo más independiente posible a fin de que pueda desenvolverse con seguridad en el hogar.

Fisioterapia (PT)

El fisioterapeuta trabajará con usted después de la cirugía para mantenerlo seguro a medida que adquiere más movilidad por sí mismo. Eso significa volverse independiente para caminar, subir gradas y hacer ejercicios para extender y fortalecer su articulación nueva. El terapeuta desarrollará un programa de ejercicios que seguirá no solo en el hospital, sino también en el hogar.

Sus sesiones de terapia se concentrarán en lo siguiente:

- Mantenerlo seguro dentro y fuera de la cama.
- Sentarse y levantarse de una silla.
- Caminar con un dispositivo, así como subir y bajar gradas.
- Enseñarle a hacer sus ejercicios.

Tendrá de 1 a 4 sesiones de fisioterapia, según su progreso. Si hay restricciones a causa de la cirugía, nos aseguraremos de que pueda realizar estas actividades conforme a esas directrices. Por lo general, esto implica utilizar dispositivos auxiliares, como un andador o muletas.

También lo ayudaremos a identificar las necesidades de equipo en casa, tales como un bastón, un andador o muletas.

Si tiene alguna pregunta, hágala.

Terapia ocupacional (OT)

El terapeuta ocupacional también trabajará con usted después de la cirugía. El objetivo es ayudarlo a mantenerse seguro mientras realiza de manera independiente sus actividades diarias, tales como:

- Bañarse.
- Vestirse.
- Sentarse y levantarse del inodoro.
- Entrar y salir de la bañera y del automóvil.

Es importante saber que después de la cirugía, con la ayuda de la terapia ocupacional, la mayoría de los pacientes pueden realizar esas tareas por sí mismos.

Si hay restricciones a causa de la cirugía, nos aseguraremos de que pueda realizar estas actividades conforme a esas directrices. A menudo, esto implica utilizar equipo de adaptación (como un dispositivo para alcanzar objetos) o determinado equipo (como una silla para la ducha o un asiento de inodoro elevado).

Durante su hospitalización tendrá de 1 a 3 sesiones de terapia ocupacional. En ese momento, le recomendaremos todo el equipo necesario.

Si tiene alguna pregunta, hágala. Queremos asegurarnos de que comprende cómo realizar de manera independiente con seguridad y facilidad sus actividades rutinarias, tales como bañarse y vestirse.

Recuerde que cuando se ducha en el hogar, debe haber alguien cerca en caso de que necesite ayuda.

Si va a un centro de rehabilitación, tal vez el terapeuta ocupacional lo vea solamente una vez para evaluar sus necesidades de actividad. Compartirá con el centro de rehabilitación los planes de terapia ocupacional recomendados.

Asistencia Social

También se reunirá con un trabajador social para hablar sobre las opciones de alta sobre la base de sus necesidades específicas. Esto puede incluir lo siguiente:

- Regresar al hogar con servicios de atención médica domiciliaria.
- O ir a un centro de rehabilitación que sea un:
 - Centro de rehabilitación de cuidados subagudos.
 - O un centro de rehabilitación especializado/de cuidados agudos.

En caso de que se necesite un centro de rehabilitación, la mayoría de los pacientes que se han sometido a una cirugía de una articulación va a un centro de cuidados subagudos.

Entre los factores importantes que se tienen en cuenta están los siguientes:

- La cobertura del seguro médico.
- El sistema de apoyo: quién puede asistirlo en el hogar.
- El acceso al hogar: la cantidad de gradas, la ubicación de los cuartos de baño y del dormitorio en el hogar.
- El grado de independencia que tenía antes de la cirugía (para caminar/cuidar de sí mismo).
- Otros problemas médicos.

Cuando se reúna con el trabajador social se le darán más detalles.

Según sea necesario, un trabajador social coordinará su atención médica domiciliaria al recibir el alta y lo pondrá en contacto con una agencia de atención médica domiciliaria que:

- Forme parte de la red de su seguro médico.
- Ofrezca atención en su área geográfica.

Si nunca ha recibido atención domiciliaria y no sabe qué agencia elegir, el trabajador social le dará opciones. La cobertura de los servicios de salud domiciliaria puede variar según su plan de seguro médico. Además, puede incluir un copago.

Lista de verificación para el regreso al hogar

Antes de dejar el hospital, asegúrese de saber lo siguiente:

- Las precauciones que debe tener con la rodilla a fin de prevenir una dislocación.
- Cómo meterse y salir de la cama sin ayuda.
- Cómo darse vuelta en la cama.
- Cómo subir gradas o subir y bajarse del borde de la acera.
- Cómo entrar y salir de la bañera o ducha.
- Cómo ponerse los pantalones, los zapatos y los calcetines.
- Cómo entrar y salir de un automóvil.
- El equipo que necesitará en el hogar (banco de baño, asiento de inodoro elevado).
- Quiénes estarán disponibles para ayudarlo en el hogar.
- Los síntomas que debe comunicar al médico.

- Las restricciones y limitaciones que tiene.
- Cuándo debe acudir al control de seguimiento con el médico.
- Los preparativos hechos para:
 - La fisioterapia domiciliaria.
 - Análisis de sangre para monitorear la terapia de Coumadin® (en caso de que sea necesaria).
- En caso de que se le prescriba, cómo autoadministrarse Lovenox® para prevenir la formación de coágulos de sangre.

Si tiene alguna pregunta, no dude en hacérsela a su enfermero(a), médico o terapeuta.

La mañana del alta

En caso de que regrese al hogar sin haber cumplido los objetivos de la terapia, recibirá una sesión de fisioterapia y de terapia ocupacional antes de irse.

Si desea que sus recetas se surtan en nuestra farmacia dentro de las instalaciones, hable con su enfermero(a). Le pedimos que abandone el hospital antes de las 11 a.m. De esa manera, se reducen las demoras de los pacientes que ingresan. Gracias por su ayuda al respecto.

En el hogar (fase 5)

Cuidado del área de la rodilla

La piel puede tener moretones y cambiar de color durante algún tiempo. Si la incisión está cerrada con grapas, estas se retirarán de 14 a 21 días después de la cirugía. El área puede picar, estar tirante o sentirse adormecida. Eso es momentáneo. Si tiene una sensación de calor y/o ardor alrededor de la incisión, puede aplicar un trozo de hielo cubierto en un paño en el área durante 10 a 15 minutos cada vez. Nunca aplique cremas, lociones ni ungüentos en el lugar de la incisión.

Puede poner una venda sobre las grapas, para que no se enganche la ropa en ellas. Nunca remoje en agua el área, pero puede dejar correr agua en la zona y secarla con golpecitos suaves.

Actividad y descanso

Su recuperación depende de su edad, el tipo de cirugía y qué tan bien se sienta después de la cirugía. Mientras se recupera, necesita descanso y ejercicio.

No tema moverse. El movimiento puede eliminar la rigidez, fortalecer los músculos y aumentar su grado de movilidad. Tener músculos fuertes significa que puede controlar la pierna al pararse, sentarse y acostarse. Haga los ejercicios caseros según las recomendaciones del fisioterapeuta.

Puede visitarlo un fisioterapeuta en el hogar 2 o 3 veces a la semana. Después de unas cuantas semanas, puede ir a un centro para recibir fisioterapia ambulatoria. **Si no se pone en movimiento, la rodilla y la pierna se debilitarán y se volverán rígidas.**

Descanse cuando se sienta cansado durante el día. A medida que transcurra el tiempo, necesitará menos descanso.

Puede dormir sobre el lado no operado o de espaldas.

Uso de muletas/andador

Quizás necesite muletas, un andador o un bastón mientras sana la rodilla. Cuando regrese al hogar, utilice unas muletas, un andador o un bastón hasta que el médico o el fisioterapeuta le diga que los deje de usar. No es seguro utilizar el andador para subir o bajar gradas. Cuando use el andador, es posible que no aprenda a caminar de manera “normal”.

Si las muletas o el andador le impiden hacer los quehaceres domésticos necesarios, siga las recomendaciones que le ofreció el terapeuta ocupacional mientras estuvo en el hospital. (Un ejemplo podría ser llevar cosas en una mochila o en una bolsa de hombro mientras usa las muletas).

Subir gradas

Puede subir gradas (El fisioterapeuta le enseñará cómo hacerlo. No saldrá del hospital hasta que pueda subir y bajar gradas de manera segura). No suba escaleras de mano.

Uso de sillas

Es mejor usar un sillón firme mientras esté sentado:

- Mantiene sus caderas por encima del nivel de las rodillas.
- Permite que los pies toquen el piso.

Use las manos, los brazos y la pierna fuerte para ayudarse a levantarse. De esa manera, evitará la tensión en su rodilla nueva. Puede ser de utilidad colocar una silla en el rellano de las escaleras para que pueda descansar entre tramos a medida que sube o baja las escaleras.

Caminar

Antes de caminar, piense en lo siguiente:

- Qué tan lejos puede caminar sin cansarse demasiado.
- Planificación de paradas de descanso necesarias.
- Lugares a los que puede ir y las cosas que puede hacer con muletas, un andador o un bastón.
- Si aún le duele al caminar.

Consejos para bañarse

Puede bañarse cuando el médico se lo permita. (Antes de regresar al hogar, el terapeuta ocupacional le mostrará cómo entrar y salir de una bañera). Recuerde estos consejos de seguridad para el baño:

- Use un banco o una silla de baño. Antes de regresar al hogar, un terapeuta ocupacional le explicará cómo se utilizan.
- Utilice una alfombra o bandas antideslizantes en la bañera o ducha.
- Pídale a alguien que lo ayude las primeras veces.
- Una ducha manual puede ayudarle a evitar agacharse y se duchará de manera más completa.
- Coloque una bolsa de plástico, un recipiente o un colgador de artículos al lado de la bañera. Llénelo con sus artículos de baño, a fin de que todo esté cerca.
- Utilice un jabón con cuerda para evitar que el jabón caiga al piso.

Hinchazón en las piernas

Si se le hinchan las piernas o los tobillos, recuéstese y suba las piernas por encima del nivel del corazón. Es normal que haya un poco de hinchazón. Si aumenta la hinchazón o advierte que hay enrojecimiento, sensibilidad, dolor o sensación de calor en la pantorrilla, llame al médico de inmediato.

Viajes en automóvil

Puede viajar en automóvil. Sin embargo, si el viaje es largo, deténgase por lo menos cada 2 horas. Salga, estírese y camine durante unos minutos. Puede comenzar a conducir después de que el médico lo autorice y usted no esté tomando medicamentos para el dolor. Esto suele suceder de 4 a 6 semanas después de la cirugía. Comience haciendo viajes cortos, como ir a la tienda, hacer un mandado o visitar a un amigo.

Sexo

Puede reiniciar la actividad sexual después de 6 semanas o cuando el cirujano le diga que puede hacerlo. Busque una posición que sea cómoda y que no ejerza presión en la rodilla “nueva”. Pregúntele al terapeuta ocupacional cualquier inquietud específica que tenga.

Andar en bicicleta/nadar

Pregúntele al médico cuándo puede comenzar a utilizar una bicicleta de ejercicio, en caso de que tenga una. No use una bicicleta regular hasta por lo menos 6 semanas después de la cirugía. Cuando la incisión haya sanado completamente también podrá nadar.

Regreso al trabajo

Pregúntele al médico cuándo puede regresar al trabajo. Todo dependerá del tipo de trabajo y sus exigencias.

Protección contra los gérmenes

Una infección del cuerpo puede viajar a su rodilla nueva y ocasionar problemas. Si tiene un corte profundo o una infección en la vejiga, será necesario que tome antibióticos. Se recomienda que tome antibióticos durante cualquier procedimiento urológico (vejiga), dental o endoscópico (recto, colon). Informe a su dentista que se ha sometido a un reemplazo de rodilla. Si usted, sus médicos o el dentista tienen alguna pregunta sobre la necesidad de tomar antibióticos, pídale que llamen a su cirujano ortopédico.

Actividades que debe evitar

Evite actividades que incluyan golpes y hacer movimientos repentinos, como tenis, trote, balonmano, ráquetbol y esquí alpino. Evite las caídas. Evite los deportes de contacto. Esas actividades ejercen demasiada tensión en la articulación. Si tiene alguna otra duda, pregunte a su médico o enfermero(a).

Cuidado de seguimiento

Es fundamental que realice la consulta planificada con el médico después del alta. En cada consulta, el médico pondrá a prueba su resistencia, sus movimientos y su capacidad para caminar. Quizás el médico le ordene una radiografía de la rodilla.

Llame al médico si advierte lo siguiente:

- Cambios en la incisión, como un nuevo drenaje; cambios en el color, el olor o la cantidad de drenaje, o separación en los bordes de la piel.
- Hinchazón, enrojecimiento o molestia alrededor de las suturas.
- Fiebre que supere los 100 °F durante más de 1 día.
- Hinchazón de la pierna que no desaparece al recostarse o colocar la pierna sobre una almohada.
- Dolor, molestia, sensación de calor, hinchazón o enrojecimiento de la pantorrilla.
- Un cambio repentino en el tipo de dolor que ha estado experimentando.

Llame al 911 de inmediato si tiene:

- Dolor de pecho, dolor en los brazos.
- Falta de aire.

Como siempre, si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con el consultorio del médico. Estamos aquí para ayudar.

Si no puede comunicarse con el médico y necesita ayuda de inmediato, acuda a la sala de emergencias del Northwestern Memorial Hospital o a una sala de emergencias que quede más cerca de su hogar en caso de que esté muy lejos para llegar a Northwestern a tiempo. El residente ortopédico lo verá y se comunicará con su médico si es necesario.

Una vez que regrese a su hogar después de la hospitalización o después de estar en un centro de rehabilitación, es importante que:

- Se mantenga activo.
 - Aumente diariamente su actividad.
 - Planifique periodos de descanso entre actividades; mientras descansa, asegúrese de elevar la pierna operada.
 - Continúe con el programa de ejercicios.
 - Siga las directrices para proteger su articulación nueva.
- Tome medidas para mantenerse saludable.
 - Evite las infecciones.
 - Descanse lo suficiente.
 - Consuma una dieta balanceada.
 - No fume ni use tabaco.
- Asista a todas las citas de seguimiento programadas.
 - Análisis de laboratorio.
 - Consultas médicas.
 - Terapia.

- Tome los medicamentos según las indicaciones de su médico.
 - La dosis de los medicamentos anticoagulantes puede variar.
 - Tal vez le suspendan algunos medicamentos.
- Llame al consultorio del médico si:
 - Tiene dudas o inquietudes.
 - Hay cambios en cómo se siente.

Es un placer ayudarlo con su cirugía. Queremos ayudarlo a que se recupere y conserve su buena salud.

Recursos de información médica

Si desea obtener más información, visite el Alberto Culver Health Learning Center de Northwestern Memorial Hospital. Esta biblioteca de salud de vanguardia está en el tercer piso del Pabellón Galter. Los profesionales de la información sanitaria están a su disposición para ayudarlo a encontrar la información que necesita y darle apoyo personalizado sin cargo. Puede comunicarse con el Health Learning Center llamando al 312-926-LINK (5465) o enviando un correo electrónico a hlc@nm.org.

Para obtener información adicional acerca de Northwestern Medicine, visite nuestro sitio web en nm.org.

Para asistencia en español, por favor llamar al Departamento de Representantes para Pacientes al 312-926-3112.

Las entidades que se unen como Northwestern Memorial tienen el compromiso de representar a las comunidades que atendemos promoviendo una cultura de inclusión, brindando atención culturalmente competente y acceso a tratamiento y programas sin discriminación, eliminando todas las disparidades en la atención médica. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Representantes de los Pacientes del Northwestern Memorial Hospital al 312-926-3112, TDD/TTY 312-944-2358 o al Departamento de Representantes de los Pacientes del Northwestern Medical Group al 312-926-1920, TDD/TTY 312-695-3661.

Desarrollado por: El Departamento de Cirugía Ortopédica, los Servicios de Rehabilitación y el Departamento de Trabajo Social.

©Julio de 2015 Northwestern Medicine

Para obtener información adicional acerca de Northwestern Medicine, visite nuestro sitio web en nm.org.
900977 (7/15)