

IMSKE

PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA



Llámenos o escríbanos si tiene cualquier duda:

C/ Suiza nº11. 46024 Valencia

Telf. 963 690 000 ·

info@imske.com

www.imske.com

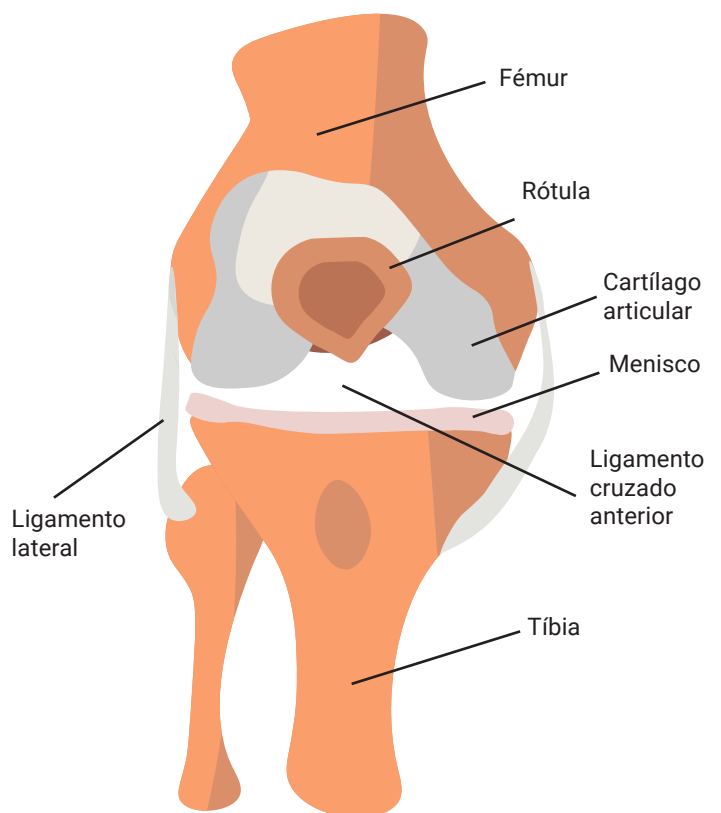
LA RODILLA

La rodilla es una articulación que permite fundamentalmente la flexión y extensión de modo similar a una bisagra, aunque también dispone de cierto grado de rotación. Es una articulación muy importante porque soporta casi todo el peso del cuerpo.

En la rodilla existen en realidad tres articulaciones: la femororrotuliana, entre la rótula y el canal que deja el fémur para que ésta se deslice, y las dos articulaciones femorotibiales que están formadas por el extremo final del fémur y la tibia.

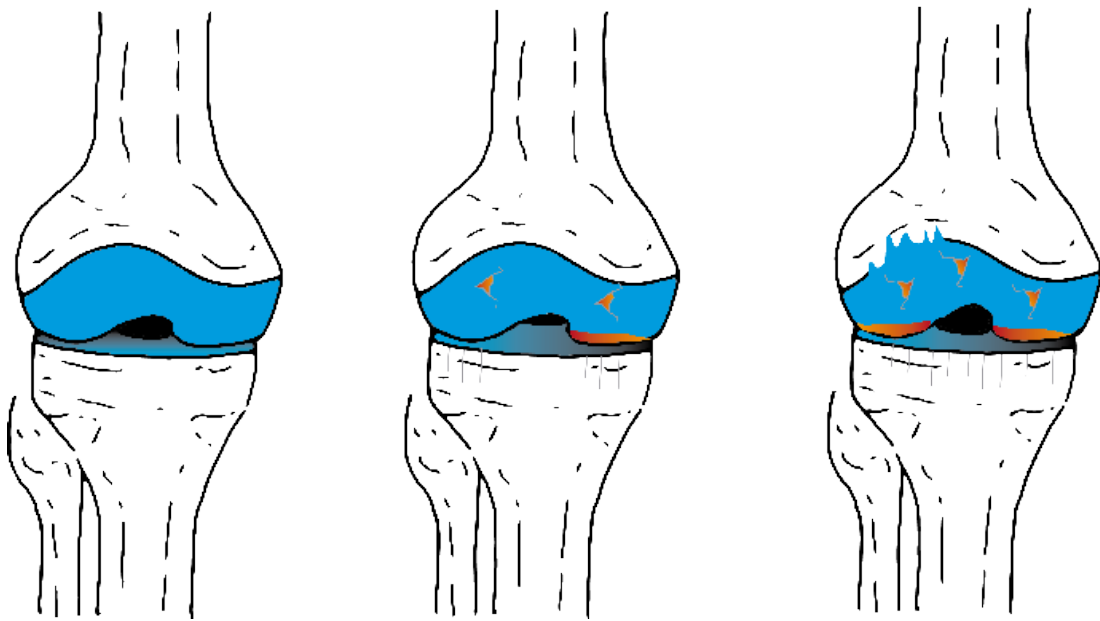
Los extremos óseos que forman esta articulación están recubiertos por cartílago, que es una estructura esponjosa que protege y evita el roce entre ellos. Para controlar la estabilidad y los movimientos de rotación participan dos meniscos (uno interno con forma de "C" y otro externo con forma de "O") y cuatro ligamentos: dos laterales (interno y externo) y dos que cruzan la articulación por su interior desde el fémur hacia la tibia en sentido anterior (ligamento cruzado anterior) y en sentido posterior (ligamento cruzado posterior).

A su vez todas estas estructuras están bañadas por líquido articular sinovial que favorece el deslizamiento y envueltas por una membrana que lo contiene y aísla. Todo ello envuelto de potentes grupos musculares y tendinosos tanto por delante como por detrás.



En una rodilla problemática, los meniscos se deterioran y degeneran perdiendo su función, el cartílago se desgasta y los huesos pueden rozar entre sí, volviéndose ásperos e irregulares.

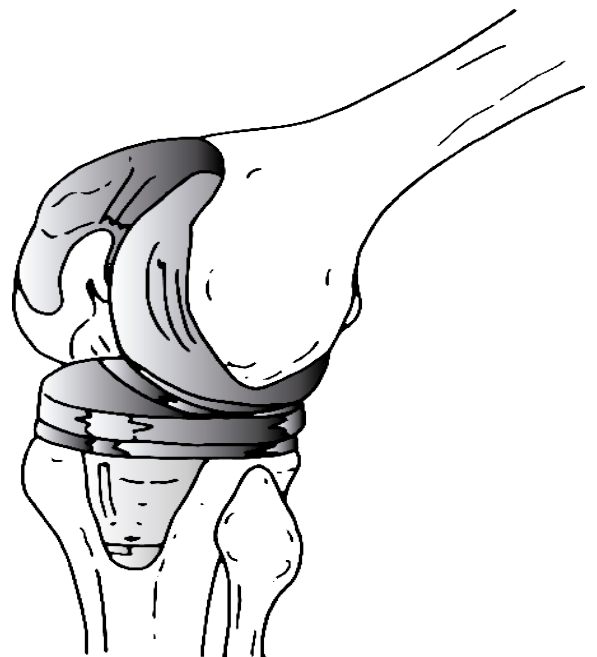
El desgaste de la articulación puede tener diversas causas (artrosis degenerativa, fracturas, enfermedades inflamatorias, enfermedades reumáticas, etc.). Cuando la superficie articular se deteriora se hace irregular y empieza a manifestarse con dolor, disminución de la movilidad y dificultad para caminar. Pueden también aparecer derrames o bloqueos articulares que incrementan todavía más el dolor.



Cuando aparece esta enfermedad se trata inicialmente con medicación (antiinflamatorios, analgésicos,...), con fármacos orientados a la protección del cartílago articular, disminuyendo el peso y con la realización de ejercicio físico programado. Cuando este tipo de tratamientos no surge efecto, la única alternativa es la sustitución de la articulación por una prótesis total de rodilla.

El implante de una prótesis total permite la sustitución de la articulación de la rodilla deteriorada de forma irreparable por otra artificial. La prótesis se implanta para eliminar el dolor y mejorar la movilidad articular.

La prótesis total de rodilla está constituida por tres componentes: el componente femoral, que se inserta en el hueso del fémur, el componente tibial que asienta sobre la tibia y la protetización rotuliana. Esta última técnica no siempre es necesaria.



01

Preparándose para la operación

Evite el exceso de peso

Es importante seguir una adecuada dieta para evitar un exceso de peso que podría complicar la cirugía y el postoperatorio inmediato, así como suponer una sobrecarga de la cadera operada.

El consentimiento informado

Antes de operarle, su médico le informará de las alternativas que existen para tratar su problema, los riesgos propios de la intervención y específicos en su caso y resolverá todas las dudas que tenga respecto a la intervención para que usted lo comprenda.

De forma similar, el equipo de anestesia le informará de las alternativas y riesgos específicos de la anestesia.

Tendrá que firmar un documento (consentimiento informado) en que se hace constar que usted entiende dichos riesgos y los asume.

Estudio preoperatorio

También será sometido a varios controles previos a la operación: examen clínico, análisis de laboratorio, radiografía de tórax, electrocardiograma, además de la visita del médico internista y/o del anestesiólogo, que determinarán el tipo de anestesia que se le va a aplicar en relación con sus condiciones generales: anestesia general (totalmente dormido) o periférica (espinal). Debe advertir al médico si está tomando alguna medicación especial (aspirina, sintrom, insulina...).



Es muy importante que le informe a su médico de todas las alergias que tenga.

Autorización de su compañía

Si usted tiene un seguro de salud privado, tendrá que presentar los documentos que le facilitaremos durante la programación de la cirugía y traémoslos a la consulta o enviarlos por mail a la dirección consultas@imske.com a la mayor brevedad.

Adquiera los medicamentos que necesitará para después de la cirugía

El médico que le programa su cirugía le dará las recetas para que pueda adquirir los medicamentos en la farmacia para cuando vuelva a casa del hospital.

02

El día anterior a la operación

En su residencia

- Prepare una silla alta con reposabrazos.
- Deje las cosas que vaya a necesitar a mano para evitar tener que agacharse.
- No beba alcohol ni fume 48 horas previas a la operación.
- No se rasure la zona de la operación.
- Retire todo el esmalte de las uñas.
- Puede tomar una cena ligera y desde la medianoche debe mantener un AYUNO ABSOLUTO, sin comer ni beber nada.
- Recuerde a su acompañante la hora de recogida.

Prepare la lista de cosas para llevar al hospital

1. Deberá traer al hospital la medicación que toma habitualmente, y una lista escrita de todos los medicamentos.
2. Traiga las pruebas médicas que pueda tener en casa.
3. Prepare una pequeña bolsa con un pijama o camisón, ropa cómoda y zapatillas (preferiblemente que no sean destalonadas). Acuérdesese de meter los utensilios de higiene personal.
4. No olvide un libro si le gusta leer o cualquier otra cosa que le pueda distraer.
5. Prepare su DNI y tarjeta de seguro si dispone de uno y en su caso las autorizaciones pertinentes.
6. Traiga un andador o muletas. Es mejor dos muletas, pero el andador da más estabilidad.

Nosotros le llamaremos el día anterior a su operación para recordársela y poder aclarar cualquier duda que tenga



03

El día de la intervención

La mañana de la intervención

- NO TOME NADA.
- Debe respetar el ayuno absoluto, ducharse y acudir al hospital.
- Coja la medicación, la bolsa, DNI y tarjeta sanitaria.
- Deje todas las pertenencias valiosas como joyas o relojes en casa. Deje también los anillos.
- Acuda a Admisión del Hospital. Allí le están esperando y le guiarán en todo momento.
- Es importante informar de eventualidades que hayan podido ocurrir (fiebre, molestias urinarias, malestar, heridas cercanas a la cadera, infecciones recientes, etc...).

Durante la intervención.

- El personal sanitario le preguntará cual es la rodilla que hay que operar y la marcará con un rotulador.
- En el antequirófano se suele administrar al paciente un preanestésico con el fin de prepararlo para la anestesia y un antibiótico.
- El personal de enfermería procederá al lavado de la zona qui-

La vuelta del quirófano

- Después de la operación permanecerá en la Unidad de Cuidado Postanestésicos para controlar su dolor mientras se va despertando de la anestesia. Posteriormente le trasladarán a la habitación.
- Es importante que en la habitación no haya exceso de visitantes, como máximo uno por paciente.
- El personal de enfermería controlará que el miembro intervenido esté correctamente colocado y realizará las curas oportunas. Se permite iniciar la flexión y extensión de la rodilla operada de manera precoz acostado y en el borde de la cama, al menos que su médico le indique lo contrario.

Posición en la cama



- Durante las primeras horas debe permanecer acostado boca arriba, con la pierna completamente estirada y ligeramente elevada para favorecer el retorno de la sangre. Cuando se haya recuperado de la anestesia empezará a contraer y relajar el muslo de la rodilla intervenida. Este ejercicio lo deberá realizar 10 veces cada hora.

04

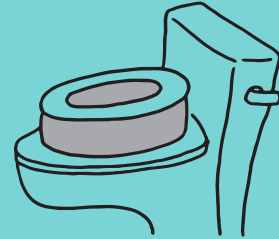
Preguntas frecuentes después de la intervención

¿Cómo debo dormir?

Debe dormir boca arriba y con las piernas separadas, al menos durante un mes.



¿Y para ir al WC?



¿Cómo debo cuidar mi herida?

- No debe tocar la herida ni el apósito que lleva hasta que venga a la consulta, aproximadamente una semana después de la operación, para que le quitemos los puntos. Evite que se moje o se ensucie.

¿Cómo debe lavarse?

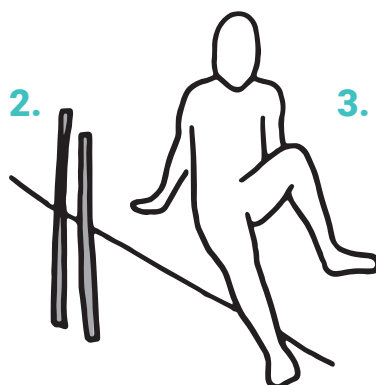
- Puede ducharse con cuidado sin mojarse la herida.

¿Cómo debo acostarme?

- Es importante utilizar una cama alta. Lo más fácil es colocar dos colchones.
- Retroceda hasta sentir la cama detrás de las rodillas. Mueva su pierna operada ligeramente hacia delante.
- Mientras sostiene las muletas con una mano, alcance detrás con la mano opuesta para encontrar la superficie de la cama. Si usted está usando un andador, alcance la cama con ambas manos.
- Siéntese y deslice las nalgas hacia atrás en la cama.
- Pivote en las nalgas mientras levanta las piernas hacia la cama.
- Invierta el procedimiento para levantarse de la cama.

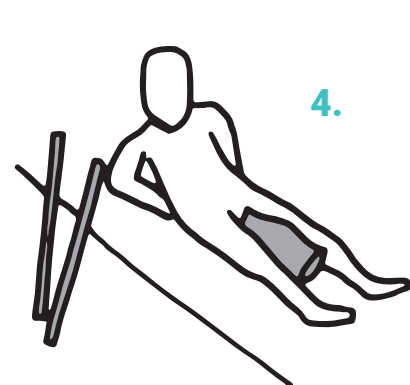


1.



2.

3.

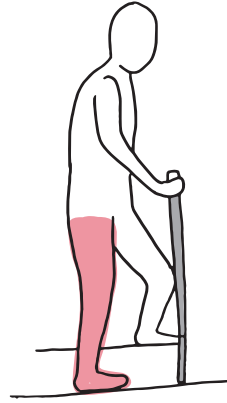


4.

¿Cómo subo y bajo las escaleras?

Debe subir con la pierna sana y bajar con la operada.

Recuerde: la buena sube al cielo y la mala baja al infierno!!!



¿Puedo utilizar el coche?

Para utilizar el coche, si los asientos no son excesivamente bajos colóquelos hacia atrás de forma que deje el máximo espacio posible para las piernas. Siéntese y luego gire el cuerpo y las piernas en bloque, deslizándose después hacia atrás.

¿Dónde llevo el bastón?

Cuando se le recomiende el uso de un bastón este deberá ir en la mano contraria a la rodilla intervenida.

05 Consejos muy importantes

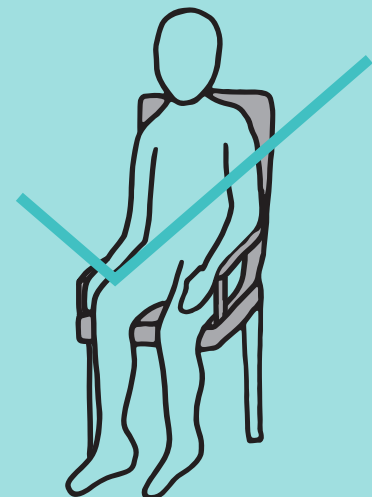
NO DEBE

- Cruzar las piernas. Ni una ni la otra.
- Agacharse bruscamente sin flexionar las rodillas.
- Girar bruscamente el cuerpo sobre la pierna operada.
- Realizar viajes largos.
- Sentarse en sofás y sillas bajas.



SÍ DEBE

- Continuar los ejercicios.
- Caminar.
- Mantener una dieta adecuada.
- Utilizar sillas altas con asientos firme y reposa brazos.
- Mantener la pierna en alto cuando esté sentado.



06

Consejos de posturas y movimientos

Normas generales de posturas y movimientos

- Evite posturas forzadas de rodilla en flexión y en aproximación.
 - Mantenga las piernas abiertas sentado, durante la marcha y en los traslados.
 - Haga pausas después de cada ejercicio.
 - No permanezca más de dos horas seguidas sentado y busque sillas altas y preferiblemente con reposabrazos.
 - Evite plantones y caminatas.
-

Consejos de marcha

- Cuerpo erguido, pasos cortos e iguales, piernas abiertas y rodillas bien estiradas.
-

Con andador

- Altura del andador: como referencia cuando usted esté de pie, la empuñadura debe quedar a la altura de su cadera.
 - Adelante en primer lugar el andador.
 - Eche la pierna operada sin cargar mucho peso en ella.
 - Por último, eche la pierna sana.
 - Cuerpo erguido, pasos cortos y iguales, piernas abiertas y rodillas bien estiradas.
-

Con muletas

- Altura de las muletas: habitualmente el personal sanitario le adaptará la altura de las muletas. Como referencia, recuerde que cuando usted está de pie, la empuñadura debe quedar a la altura de su cadera y el reposabrazos por debajo de su codo.
- Cuando camine en dos muletas deberá lanzar primero las dos muletas y luego la pierna operada a la misma altura de estas, pasando finalmente la pierna no operada por delante.

07

Evite problemas

Pueden aparecer complicaciones en un 2% de los pacientes que se intervienen de una Prótesis Total de Rodilla.

A continuación, le indicamos como podemos prevenirlas. Usted tiene un papel fundamental en esta prevención.

1. Prevención de la infección

La presencia de una prótesis (material extraño en el interior del organismo), puede representar un reclamo para eventuales bacterias que entren ocasionalmente en el organismo y que se pueden localizar a nivel de tal articulación artificial, siendo causa de infección, que se manifestará con dolor, calor y enrojecimiento local, así como elevación de la temperatura corporal. Por este motivo es indispensable que el paciente contacte con su médico de familia para recibir el tratamiento idóneo cada vez que observe signos de inflamación:

- De las vías urinarias; con dolor o sangre en la orina.
- Del oído, de las fosas nasales, de la vagina...
- De una herida; sea casual o quirúrgica.

Cada vez que el paciente deba sufrir un tratamiento odontológico con riesgo de infección, o someterse a un examen invasivo, como endoscopias, cistoscopias o proctoscopia, será oportuno avisar preventivamente al médico de que se es portador de una prótesis y que necesita por ello una adecuada cobertura antibiótica.

2. Previsión de la tromboflebitis

Deberá seguir tratamiento con una medicación anticoagulante, fundamentalmente basada en inyecciones subcutáneas de una heparina. Este tratamiento deberá mantenerlo hasta el día de la revisión en consultas, donde su médico valorará la necesidad de continuar o no con el mismo.

3. Prevención de la luxación

Seguir todos los consejos postulares indicados en este folleto.

4. Controles periódicos de la rodilla

Para alcanzar el éxito en una intervención de prótesis es necesario someterse a controles ambulatorios periódicos. Durante tales controles se valorarán las condiciones clínicas (dolor, movilidad y deambulación) y se realizarán radiografías para valorar la estabilidad del implante.

...

... Naturalmente es necesario realizar un control suplementario cada vez que aparece dolor o rubefacción de la rodilla operada, sobre todo si se acompaña de fiebre. Tal control es imprescindible y adquiere el carácter de urgente si el paciente sufre un trauma violento de la rodilla o si después de un movimiento brusco aparece dolor intenso y continuo con imposibilidad de mover la articulación.

Rehabilitación postoperatoria

- La rehabilitación se inicia al día siguiente de la operación.
- Desde el día siguiente a la operación y mientras esté ingresado el fisioterapeuta realizará una sesión diaria con usted, en la que se le irán enseñando ejercicios de dificultad creciente, además de ejercicios más simples que usted repetirá por sí mismo durante el resto del día.
- Seguirá una rehabilitación que ha sido concertada por el médico rehabilitador y el equipo quirúrgico, y que será ejecutado por el fisioterapeuta.
- En este tratamiento están previstas una serie de fases sucesivas cuya duración variará según las necesidades del paciente.
- Se le irá autorizando a ponerse de pie e iniciar la marcha de forma progresiva. Se utilizará un andador o los bastones que ha traído. Se le instruirá en la forma de subir y bajar escaleras.
- Cuando regrese a casa tiene que seguir realizando los ejercicios que el fisioterapeuta le ha enseñado.
- La rehabilitación es tan importante como la cirugía. Intente ser muy disciplinado en su realización.

08 Ejercicios durante el ingreso

Durante su ingreso en el hospital, el fisioterapeuta le visitará diariamente. Le indicará los ejercicios básicos a realizar que básicamente son:

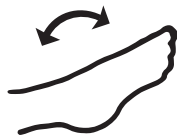
En las horas pares

- Caminar por el pasillo del hospital.

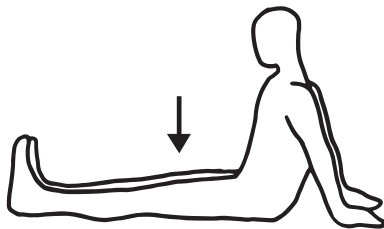
En las horas impares

- realizar progresivamente los siguientes ejercicios. Cuando el paciente ya esté caminando los tres primeros ejercicios se harán sentados y los dos últimos de pie.

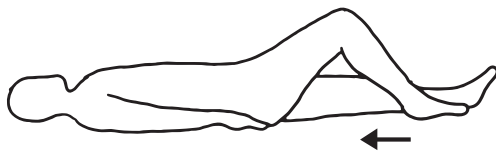
1. Mover los dedos de los pies. **Repetir 10 veces**



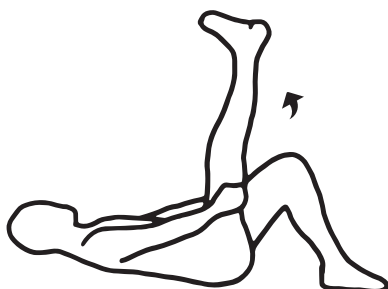
2. Mover los tobillos dirigiendo las puntas de los pies hacia el cuerpo y bajando las puntas hacia abajo, en ambos casos los máximo posible. **Repetir 10 veces**



3. Apretar fuertemente la rodilla contra el colchón con la punta del pie hacia la cabeza. Mantener la contracción hasta contar 5 segundos.



4. Doblar la rodilla lo máximo que se pueda. El objetivo es llegar al ángulo recto. **Repetir 10 veces.**

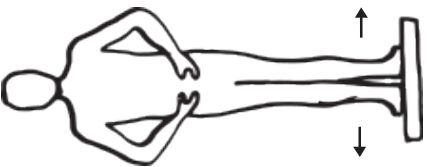
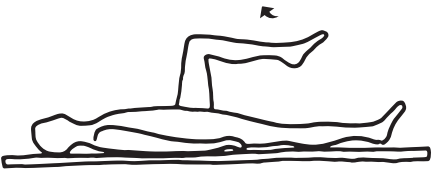


5. Levantar la pierna extendida al máximo con la punta del pie hacia la cabeza, la otra pierna flexionada. Lo mejor es levantar un palmo de la cama y mantener 5 segundos. **Repetir 10 veces.**

09

Ejercicios en casa

Recuerde que el mejor ejercicio es caminar. Realice también los siguientes ejercicios tres veces al día hasta la consulta de seguimiento de la cirugía que le hemos dado y tiene escrita en el informe de alta.



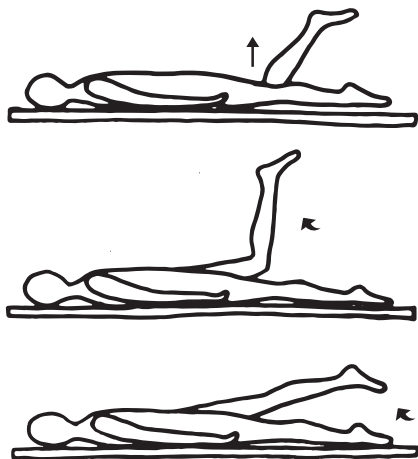
Acostado sobre la espalda

1. Con la pierna apoyada realice una flexión dorsal del tobillo y estire la rodilla intentando aplastar la cama.
2. Levante la pierna haciendo una flexión dorsal del tobillo y estirando la rodilla, cuente hasta cinco, baje la pierna y relaje.
3. Coloque una toalla enrollada bajo su rodilla y levante el talón sin dejar de apoyar la rodilla.
4. Flexione la cadera y rodilla.
5. Separe las piernas deslizándolas sobre el plano de la cama.

Acostado sobre el lado sano

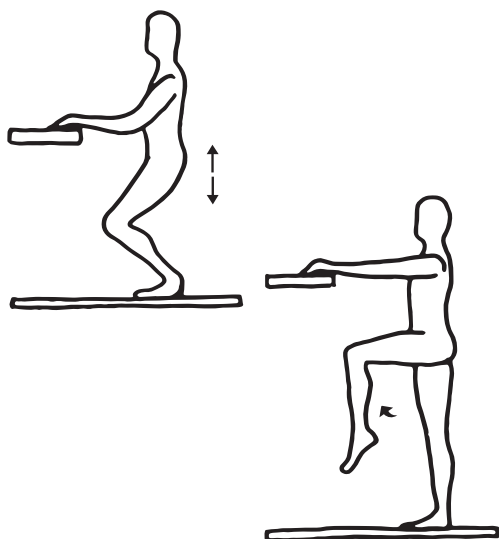
6. Eleve lateralmente la pierna operada.

Acostado sobre el vientre



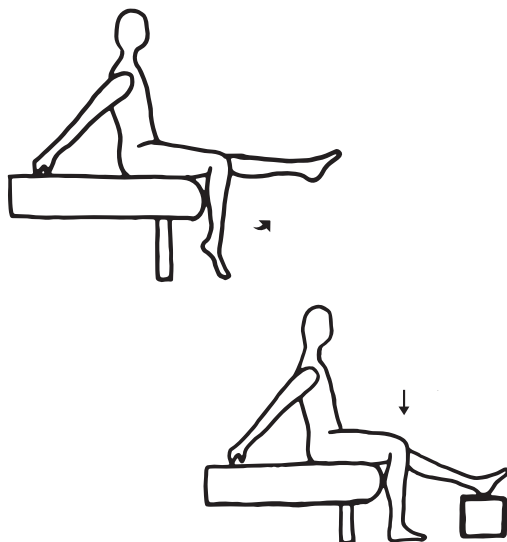
1. Flexione alternativamente las rodillas.
2. Eleve el muslo y la rodilla con la pierna flexionada.
3. Eleve el muslo y rodilla con la pierna estirada.

De pie



4. Cogido con las manos, flexione las rodillas (sentadillas).
5. Cogido con las manos, eleve alternativamente los pies y rodillas.

Sentado



6. Extienda alternativamente las rodillas llegando lo más atrás posible.
7. Coloque la rodilla en extensión sobre un apoyo en el talón y apriete hacia abajo para estirar más.