

Guía del Paciente con Prótesis Total de Rodilla

DR. GALINDO ANDUJAR

C/ EXPLANADA 16 (28040 MADRID)



Prótesis total de rodilla

La rodilla es una compleja articulación que permite caminar conjugando dos objetivos fundamentales: estabilidad y movilidad suficiente para trasladar todo el peso del cuerpo. En ella se distinguen dos articulaciones: la que relaciona el fémur y la tibia y, por la parte anterior, la articulación que relaciona la rótula y el fémur. Las superficies de deslizamiento de estas articulaciones están cubiertas por cartílago que permite el movimiento suave y eficaz.

La estabilidad de la rodilla viene dada por un complejo sistema de músculos, tendones y ligamentos. Unos se encargan de dar estabilidad y otros, de dar movimiento a todo el conjunto.

Cuando estos componentes, en su conjunto, se deterioran por desgaste, traumatismo, enfermedad inflamatoria, etc., se presentan síntomas que llegan a incapacitar cada vez más, como son dolor severo, rigidez articular, inestabilidad completa, deformidad, inflamación crónica, etc.

En una primera fase del daño articular, se intenta aliviar el dolor con medicamentos analgésicos, condroprotectores, rebajando el sobrepeso, utilizando apoyos como bastón o muleta, realizando ejercicios que fortalezcan los músculos protectores de la rodilla (cuádriceps) o incluso con el aporte de plasma rico en factores de crecimiento de origen autólogo (PRGF®).

Si los síntomas se agravan y el estado articular de la rodilla empeora y poco a poco la persona se ve cada vez más limitada, incluso para las actividades básicas de la vida diaria. Ante esta situación, se plantea la sustitución de la articulación de la rodilla por una prótesis, los **objetivos** que se buscan con ello, son:

- Alivio del dolor.
- Recuperar la movilidad de la articulación de la rodilla.
- Conservar la movilidad y estabilidad articular.
- Recuperar la mecánica articular.

¿En qué patologías se implanta una prótesis de rodilla?

La prótesis de rodilla se implanta en pacientes con:

- Artrosis (osteoartritis, artritis degenerativa, etc.). Consiste en un proceso de destrucción progresiva del cartílago dentro de la articulación, los huesos se friccionan uno contra el otro, causando dolor e inflamación.
- Artritis Reumatoide. Enfermedad autoinmune, en la cual se producen cambios químicos en la sinovial (membrana interna de la rodilla) lo que produce engrosamiento e inflamación. Como consecuencia el líquido sinovial lleva a la destrucción del cartílago articular, produciendo dolor y rigidez.
- Artritis post-traumática. Se presenta tras un traumatismo o lesión articular, dando lugar a secuelas. Ello conduce a un mayor desgaste de las superficies articulares.
- Necrosis vascular. Puede ocurrir cuando el hueso se ve privado de su aporte habitual de sangre. Sin una nutrición adecuada de sangre, la



Anatomía de la rodilla



estructura ósea se afecta pudiendo colapsar y dañar el cartílago. Este proceso suele ocurrir tras un tratamiento prolongado con corticoides, trasplante de órganos, etc.

- Resección de tumores óseos.

Descripción de una Prótesis Total de Rodilla (PTR)

La prótesis total de rodilla consiste en sustituir los extremos óseos del fémur y de la tibia (a veces también de la rótula) por unas superficies protésicas que permitan estabilidad y movilidad:

- **Componente femoral.** Es metálico (aleación de Cromo/Cobalto o Titanio) y se impacta en la parte distal del fémur. Tiene una superficie interna especial para que el hueso crezca en su interior y se mantengan unidos (en algunos casos, puede aplicarse un cemento quirúrgico especial).
- **Componente tibial.** Es metálico (aleación de Cromo/Cobalto, Titanio o Tantalio) y se impacta en la parte proximal de la tibia. Tiene una superficie interna especial para que el hueso crezca en su interior y se mantengan unidos o puede aplicarse un cemento quirúrgico especial.
- **Polietileno de alta densidad.** Es una superficie intermedia entre las dos superficies metálicas (fémur y tibia) que permite un suave movimiento de la prótesis.
- **Componente rotuliano.** Algunas veces el deterioro de la articulación fémoro-rotuliana exige la utilización de un implante sobre la superficie de la rótula facilitando su deslizamiento sobre el componente femoral. Puede ser metálico con recubrimiento de polietileno o solo de polietileno.



Complicaciones:

Como toda cirugía tiene sus riesgos y las complicaciones más frecuentes, se pueden clasificar:

- **A corto plazo:** las generales de toda intervención quirúrgica como infección de la herida, tromboembolismo, hemorragia, separación de bordes de la herida, infección a nivel de la prótesis, rotura del tendón rotuliano, lesión del nervio ciático poplíteo externo, etc.
- **A medio plazo:** el problema más frecuente es la inestabilidad articular.
- **A largo plazo:** el desgaste y movilización de los implantes.

Por todo ello, es muy importante la colaboración del paciente y su familia, siguiendo las pautas que les damos, y evitar así riesgos.

¿Qué hay que hacer antes de la cirugía de Prótesis total de rodilla?

Una vez que el Traumatólogo le ha indicado que la solución a su problema es la sustitución de su articulación por una prótesis de rodilla, hay que asegurarse que está en las condiciones adecuadas para poder someterse a la intervención. Por ello, hay que hacer unas **pruebas preoperatorias**:

- Análisis de sangre, para descartar anemia, coagulación alterada, niveles de glucosa elevados, etc...
- Electrocardiograma (estudio del estado cardiaco)
- Radiografía de Tórax (para descartar problemas pulmonares).

Todas estas pruebas las valorará en consulta el Anestesiista, el cual, tras realizarle un interrogatorio sobre sus antecedentes clínicos, cirugías previas, tratamientos actuales, etc., indicará si es posible realizar la intervención. Si Vd. está tomando medicamentos que actúen sobre la coagulación (Sintrom®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®...), se le pautará la suspensión de este unos días antes de la cirugía y la administración de Heparina subcutánea o no.

Unos días antes de intervenirle le realizarán, en el laboratorio del Hospital donde le vayan a operar, un análisis de sangre (no es necesario ir en ayunas), llamado **Pruebas Cruzadas Pretransfusionales** que sirve para identificar su grupo Sanguíneo, así como compatibilidades, y para tener preparada sangre por si es necesario transfundirle tras la cirugía (no siempre es necesario).

El Traumatólogo le explicará en qué consiste la intervención, los pros y los contras de la cirugía y le entregará un documento llamado "**Consentimiento Informado**", donde se deja reflejada información sobre la cirugía que le van a realizar y riesgos que pueden surgir. Para poder ser intervenido, debe Vd. firmar ese documento (normalmente dos copias, una es para el Cirujano y la otra copia la debe entregar en el Hospital donde le van a operar) dando su autorización para ser intervenido.

Previamente a la cirugía, le aconsejamos gestionar una serie de circunstancias que se le pueden plantear después y conviene tenerlo resuelto antes:

- Debe gestionar, con tiempo, la autorización de la intervención quirúrgica con su aseguradora (Seguro Sanitario).
- Tras la intervención quirúrgica utilizará durante 1-2 meses muletas y/o andador. Conviene que se familiarice con esos dispositivos y que se acostumbre a caminar con su ayuda antes de ser intervenido.
- Tras la cirugía, permanecerá 4-5 días hospitalizado. Debe tener planificado a dónde se trasladará al alta hospitalaria, y quien le ayudará para las actividades normales de la vida diaria.
- Posteriormente, debe acudir a consulta para valoración médica en varias ocasiones y necesitará medio de transporte y acompañante.
- Debe organizar antes de la cirugía su hogar o sitio a donde se trasladará al alta hospitalaria, para mantenerse seguro y hacer su vida más cómoda. A continuación, se enumeran sugerencias para preparar su casa para una recuperación segura:
 - > Mueva los **obstáculos** tales como alfombras, cables y taburetes, fuera de su camino. Cree un camino claro y ancho desde el dormitorio hasta el baño y el salón, de modo que usted pueda desplazarse fácilmente con un andador o con muletas.
 - > **Baño:** Una vez que se pueda mojar la herida, no conviene darse baño (sumergido) es mejor ducha y para ello es recomendable utilizar un asiento en la ducha, el uso de barras de seguridad y superficie antideslizante.
 - > **Asiento:** se debe sentar en sillas altas, con respaldo firme y recto con apoyabrazos, para facilitarle el levantarse.
 - > **Otros riesgos:** Los niños pequeños y las mascotas pueden representar un peligro para su seguridad después de la cirugía. Es posible que sea necesario enseñarles a los niños pequeños cómo interactuar con usted de manera que usted esté seguro. Si tiene mascotas, haga arreglos para mantenerlas en otra área de la casa cuando usted llegue.
 - > **Acceso a los objetos.** Para evitar estirarse o inclinarse, mantenga los objetos de uso frecuente al alcance de la mano, especialmente en la cocina, el baño y el dormitorio, por ejemplo, alimentos, medicamentos, teléfono. Es una buena idea llevar el teléfono móvil con usted en todo momento durante su recuperación.

- > **Escaleras:** Considere la instalación de barandillas en las escaleras o asegúrese de que las existentes sean seguras. Cuando pueda utilizarlas necesitará apoyarse firmemente.

Antes de la cirugía conviene mantener costumbres de vida saludable para llegar a la intervención en las mejores condiciones:

- Hacer ejercicio diario dentro de sus posibilidades (caminar todos los días un rato, tabla de ejercicios supervisado por expertos, etc.), el sedentarismo (falta de actividad física) atrofia la musculatura y enlentecerá su recuperación.
- Tabaquismo. Fumar causa problemas respiratorios y aumenta el riesgo de complicaciones médicas (aumenta el riesgo de infección y la aparición de coágulos de sangre después de la cirugía). Si usted fuma, le animamos a dejar de fumar o al menos un par de semanas antes de la cirugía (o disminuir el número de cigarrillos).
- Dieta y nutrición:
 - Una alimentación saludable y una nutrición adecuada antes de la cirugía ayudan al proceso de cicatrización. Es muy importante el aporte de proteínas (carne, pescado, legumbres, huevos y nueces).
 - Beba bastante líquido y manténgase hidratado.
 - Coma más fibra de lo habitual para ayudar a evitar el estreñimiento (a menudo causado por medicamentos para tratar el dolor). Los alimentos que contienen fibra incluyen maíz, guisantes, judías, aguacate, pan y pasta integral, brócoli, almendras.
 - Consuma alimentos ricos en hierro, como carne roja magra, verduras de hoja verde, mejillones, uvas y ciruelas pasas.
 - Consuma alimentos ricos en vitamina C para ayudar al cuerpo a absorber el hierro. Los alimentos que son ricos en vitamina C incluyen naranjas, kiwi, melón y tomate.
 - Asegúrese de estar recibiendo suficiente calcio que es necesario para mantener los huesos fuertes. Los alimentos que son ricos en calcio incluyen leche, queso, yogur, verduras de hojas verdes y cereales fortificados.
 - Tenga en cuenta que el sobrepeso le supondrá un sobre esfuerzo y una sobrecarga a la prótesis, disminuyendo su eficacia y vida media.

Instrucciones antes de la cirugía

Debe tener preparado todo lo necesario para llevar al Hospital:

- Estudio Preoperatorio: Informe del Anestesiólogo y su Consentimiento Informado, Resultado de los análisis, Electrocardiograma, Radiografías de tórax y de ambas rodillas (si no está archivado en el ordenador del Hospital donde le van a intervenir).
- Autorizaciones adecuadas de su Seguro de Salud (en caso de tenerlo).
- Consentimiento Informado de la cirugía, firmado.
- Listado actualizado de medicación que toma (y si es posible, llévesela por si en el Hospital no tuvieran exactamente la misma, evitando sufrir variaciones innecesarias).
- Muletas y/o andador.
- Las cosas de aseo, pijama/camisón, zapatillas cerradas en el talón y bata o ropa que desee utilizar para estar cómodo durante el tiempo de hospitalización.

Higiene adecuada para la intervención:

- Uñas de manos y pies, limpias y sin esmalte.
- Tome una ducha y lave el cabello la noche anterior o el mismo día de la intervención. Bañarse ayuda a reducir la cantidad de bacterias en la piel y puede reducir el riesgo de infección después de la cirugía. Use toallas limpias y si es posible, báñese con jabón de clorhexidina. No utilice lociones, cremas o polvos después.
- Si se ducha la noche anterior, duerma con pijama y sábanas limpias.
- Duerma bien. Es importante descansar bien antes de la cirugía.

El día de la intervención quirúrgica:

- No coma ni beba nada después de la hora que le indicaron (trozos de hielo, caramelos o chicles, no están permitidos). No debe tomar productos sólidos 8h antes y no debe tomar líquidos 6h antes de la cirugía.
- Tome solo los medicamentos que le indicaron tomar, con un pequeño sorbo de agua (por ej. medicación para la hipertensión).
- No utilice maquillaje, ni joyas.
- No se inyecte insulina a menos que se lo indiquen expresamente.
- No tome sus medicamentos antidiabéticos orales (pastillas) la mañana de la cirugía.

Ingreso en el Hospital

Al llegar al Hospital, tendrá que gestionar su ingreso en el mostrador de Admisión donde le solicitarán sus datos personales, identificación y las autorizaciones de su Seguro de Salud (si lo tiene).

Le acompañarán a la habitación, mostrándole los distintos dispositivos y su uso (llamadores, teléfono, baño, funcionamiento de la cama, etc.).

La enfermera le controlará los signos vitales (frecuencia cardiaca, temperatura, tensión arterial, etc.) mientras, le irá preguntando sobre sus alergias, enfermedades, medicación que toma, etc. Le indicará que antes de ir a quirófano debe vaciar la vejiga.

Para ir a quirófano, se tendrá que quitar las gafas, lentes de contacto, audífonos o prótesis dentales móviles. Tendrá que quitarse toda la ropa (incluida la ropa interior), se pondrá la bata que le faciliten y se introducirá en la cama, en la cual le trasladarán al quirófano.

Quirófano

Al llegar al área quirúrgica, se presentará el Personal de Enfermería que estará con Vd. durante toda la intervención, el Anestésista que le va a atender y saludará a su Cirujano. Le pondrán una vía intravenosa (un catéter flexible, ya que se extrae la aguja que facilita su inserción) con un suero y por ahí le irán inyectando toda la medicación necesaria para un tratamiento adecuado a esa intervención (antibiótico, sedantes, etc.).

Anestesia. Para este tipo de intervención (PTR), por su seguridad, se suele utilizar anestesia regional combinada con sedación. Esto supone que le inyectan anestésico en la espalda, y aunque está despierto no siente dolor. La sedación le permitirá estar tranquilo en un estado de *duermevela*. También es posible utilizar una anestesia general (dormido del todo con control artificial de su respiración)

La cirugía se realiza en aproximadamente dos horas y después pasa a una sala de vigilancia continua durante otras 2-3 horas más. Mientras esté en el quirófano, sus acompañantes podrán esperar en la habitación y el cirujano les informará cuando termine todo el proceso.

Reanimación. Antes de ser trasladado a su habitación permanecerá en la Unidad de Recuperación Postquirúrgica durante 2-3 horas. Mientras esté allí:

- Le controlarán sus signos vitales (frecuencia, tensión arterial, saturación de oxígeno, nivel de dolor, etc.).
- Le harán preguntas para determinar si la anestesia se está pasando.
- Le administrarán medicación para el dolor.
- Se lo abrigará con mantas de aire de calor, si tiene frío.
- Le administrarán oxígeno para ayudarle a recuperarse.
- Llevará un drenaje en la rodilla que será retirado al día siguiente.

- Puede ser que lleve una sonda urinaria para vaciar la vejiga las primeras 24h tras la cirugía.
- Es posible que antes de ir a su habitación le realicen una radiografía de la rodilla intervenida.

Hospitalización

Después de su estancia en la Unidad de Recuperación Postquirúrgica, será trasladado a la habitación de hospitalización.

Es normal dormirse y despertarse, hasta que los efectos de los sedantes desaparezcan por completo. Debido a que es importante descansar tanto como sea posible, les recomendamos a los amigos y a los familiares que limiten sus visitas.

Mientras está en la habitación del hospital, su enfermera:

- Controlará sus signos vitales con frecuencia.
- Revisará su incisión.
- Le administrará sueros, analgésicos pautados y antibióticos intravenosos.
- Revisará el drenaje y la sonda urinaria.
- Evaluará la prevención de coágulos de sangre y le administrará Heparina subcutánea como profilaxis de estos.

Al día siguiente de la intervención, le retirarán el drenaje, la sonda urinaria y tras el aseo le ayudarán a levantarse y sentarse en el sillón. Recuerde que NO debe levantarse de la cama sin ayuda.

El cirujano indicará cuando puede comenzar a caminar con ayuda del andador o con las muletas (suele ser el segundo día tras la cirugía). Comience con distancias cortas, y progresivamente vaya aumentando las distancias. Debe dar varios paseos a lo largo del día alternando con los ejercicios a realizar en la habitación y el reposo en cama.

¿Qué cuidados hay que tener tras la cirugía de Prótesis total de rodilla?

Al alta hospitalaria se le entregará la prescripción de analgesia pautada que normalmente será alternando dos medicamentos cada 4-6h según el dolor y debe ser estricto al tomársela para mantener unos niveles de analgesia adecuados, ya que una vez que se instaure el dolor le costará disminuirlo. Es posible que sienta dolor también en el muslo, es debido a un manguito que se utiliza durante la cirugía, que le comprime el muslo evitando el sangrado en la zona de la intervención.

También comenzará tras la cirugía el tratamiento preventivo con Heparina subcutánea, que debe mantener por lo menos un mes y medio tras la cirugía (dependiendo de la actividad que pueda llegar a hacer).

La herida no debe mojarse y se mantendrá tapada por un apósito que no hace falta cambiarlo si no está sucio o levantado. En caso de estar sucio, la herida se debe limpiar con unas gasas estériles, suero fisiológico/desinfectante.

Se le comenzará a retirar las grapas de la herida (la mitad) a partir de los 15 días de la cirugía (previa petición de hora en la consulta), para asegurarnos de que la herida está cicatrizando adecuadamente.

Tras el alta hospitalaria acudirá a consulta en varias ocasiones, hasta alcanzar el mejor estado posible para su patología, pudiendo preguntar y consultar todas las dudas que tenga.

Es posible que experimente molestias en la rodilla operada que le resulte difícil dormir por la noche. Esto es parte del proceso de recuperación. Tómese regularmente el analgésico (cada 4-

6h según tenga más o menos dolor), a veces, levantarse y moverse un poco, alivia algunas de las molestias.

A continuación, vamos a ir indicando ejercicios y recomendaciones en la vida diaria para pacientes portadores de prótesis total de rodilla:

1) Normas posturales tras la cirugía con Prótesis total de rodilla.

- Mantener la pierna elevada y en reposo relativo, cuando no esté haciendo ejercicios o caminando.
- No colocar ningún elemento de relleno (almohada, toalla, etc.) debajo de la rodilla.
- Cuando esté tumbado no debe rotar la pierna hacia fuera, los dedos del pie estarán siempre hacia arriba, evitando la rotación de este.
- Evite asientos bajos. Siéntese en sillas altas con reposabrazos, le facilitará el levantarse.
- No debe arrodillarse o hiperflexionar la rodilla (no agacharse).
- No cargue con pesos excesivos.
- Aplique frío (hielo, gel frío, etc.) sobre la rodilla intervenida (20min tres veces al día) con cuidado de no mojar el vendaje o apósito y protegiendo la piel con un paño (si se aplica directamente). Aproveche el momento de descanso, tras realizar ejercicios o caminar.
- Deberá movilizar la rodilla de inmediato (ver ejercicios en la siguiente sección), iniciando rehabilitación tan pronto como sea posible.
- Caminar con ayuda de muletas/andador, apoyando la pierna intervenida según tolerancia al dolor. La idea es apoyar la pierna intervenida a la vez que las muletas, de forma que no se carga todo el peso sobre ella.
- Evite posiciones o actividades forzadas: torcer la rodilla, girar el cuerpo sobre la pierna intervenida, saltar, arrodillarse, agacharse, etc.

2) Ejercicios para realizar tras la cirugía:

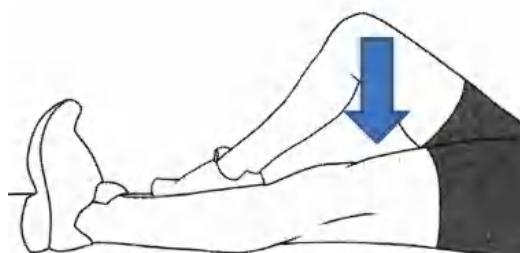
Al principio le costará hacer alguno de los ejercicios, pero poco a poco irá cogiendo fuerza, habilidad y se irá recuperando, por lo que podrá realizarlos con menos esfuerzo. ¡No deje que le decaiga el ánimo! ¡Vd. puede!

Estos ejercicios los puede comenzar a realizar suavemente desde el momento que se le pase la anestesia y el dolor se lo permita.

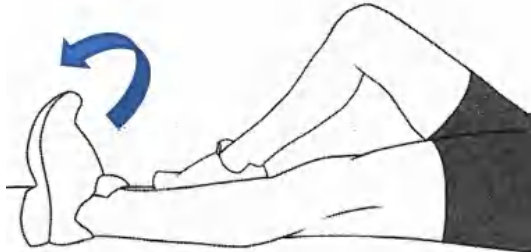
- **Ejercicios pulmonares.** Realice respiraciones profundas periódicamente para expandir los pulmones.

Tumbado:

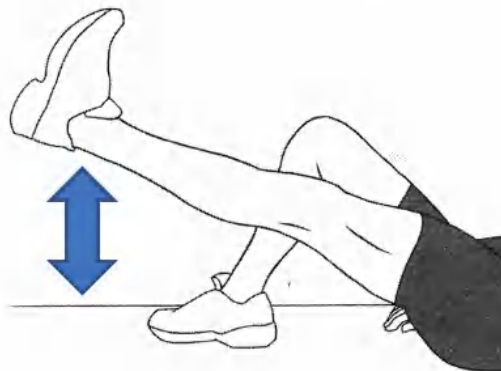
- **Ejercicios isométricos del cuádriceps:** Tumbado boca arriba con la pierna extendida, apretar el músculo del muslo intentando llevar el hueso poplíteo (parte detrás de la rodilla) al plano de la cama durante 5-10 segundos y a continuación relajar durante 30 segundos. Para comprobar que lo está haciendo de forma correcta coloque la mano encima del muslo y notará la contracción del músculo. El cuádriceps es un músculo que protege la rodilla, por lo que es muy importante fortalecerle poco a poco.



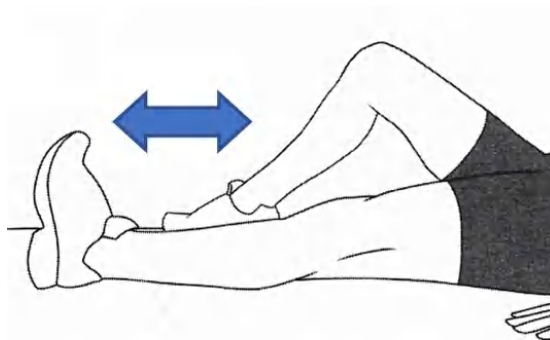
- **Flexión y extensión de ambos tobillos:** Doble el tobillo hacia arriba y hacia abajo, contrayendo los músculos de la pierna. Puede realizar el movimiento con los dos tobillos a la vez o uno y después el otro. Esto lo hará durante 2-3 minutos cada cuatro horas del día. Este ejercicio favorece la circulación.



- **Elevación de la pierna:** Con la pierna estirada, apretando el músculo del muslo, intente levantarla del plano de la cama unos centímetros. Manténgala elevada 5-10 segundos y bájela lentamente hasta volver a apoyarla en la cama. El cuádriceps es un músculo que protege la rodilla, por lo que es muy importante fortalecerle poco a poco.

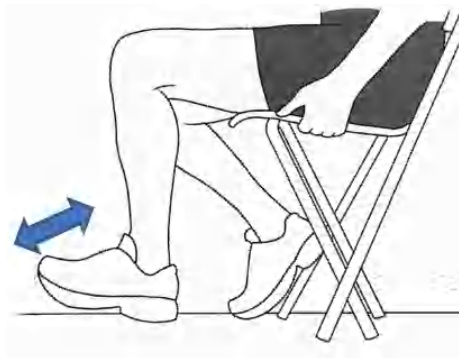


- **Flexión de rodilla:** Boca arriba, deslizar el pie sobre la cama (ayuda poner un plástico debajo del pie para que resbale mejor sobre la superficie de tela) y doblar la rodilla lo máximo posible. Aguantar en esa posición unos segundos y volver a estirla lentamente. Repítalo varias veces hasta que la pierna la sienta cansada.



Sentado en una silla:

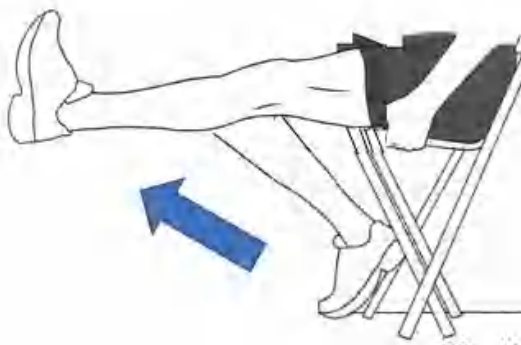
- **Flexión y extensión de ambos tobillos:** Doble el tobillo hacia arriba y hacia abajo, contrayendo los músculos de la pierna. Puede realizar el movimiento con los dos tobillos a la vez o uno y después el otro. Esto lo hará durante 2-3 minutos cada cuatro horas del día.



- **Flexión de rodilla:** Mientras esté sentado, deslice la pierna intervenida por el suelo (si hace falta ponga una toalla para que ésta facilite el que el pie resbale y no se frene). Cuando haya llegado al máximo de extensión de rodilla que pueda, vuelve a resbalar el pie por el suelo flexionando la rodilla.



- **Elevación de rodilla:** Mientras esté sentado, ir elevando la pierna intervenida estirada, hasta donde sea posible, aguantar unos segundos y después, poco a poco ir bajando la pierna.



No permanezca sentado o de pie durante mucho tiempo. Puede echarse una siesta si está cansado, pero no permanezca en la cama todo el día. Las caminatas cortas y frecuentes, tanto en el interior como al aire libre, son la clave para una recuperación exitosa.

Recuerde que cierta inflamación es habitual tras la realización de los ejercicios, caminar o permanecer mucho tiempo de pie. Utilice la aplicación de frío sobre la rodilla (protegiéndose) para disminuir la inflamación.

3) Recomendaciones en la vida diaria:

- Mantenga una correcta iluminación en las salas donde realice movimientos de traslado, incluso por la noche (con acceso fácil al interruptor).
- No utilice prendas que le dificulten la movilidad, utilice ropa cómoda que no provoque compresión de la extremidad intervenida.
- Asegúrese de tener un **buen descansodiario**, fundamental para recuperarse de la intervención.
- **Para sentarse:** Agárrese a los brazos de la silla y manteniendo la espalda recta, siéntese con la pierna operada ligeramente estirada (para no cargar mucho peso sobre ella), después puede flexionarla más. Recuerde también no cruzar las piernas para no forzar la rodilla. Para levantarse de la silla, seguirá el procedimiento inverso: estire ligeramente la pierna intervenida, se apoya firmemente sobre los reposabrazos de la silla y la pierna sana y procede a levantarse.



- **Para viajar en coche:** Durante las 6 primeras semanas, sólo si es imprescindible. Evite viajes largos y descanse cada 30-45min, saliendo del coche, movilizándose y caminando unos minutos para no entumecerse demasiado. Al entrar en el coche: eche hacia atrás el asiento y elévelo si es posible (le será más cómodo entrar y salir del coche). Póngase de espaldas al asiento, estire ligeramente la pierna operada y baje lentamente hasta sentarse. Luego gire el cuerpo para introducir las piernas en el coche y póngase de frente (una bolsa sobre la tapicería del asiento facilita la movilización sobre ella).
- **Para realizar la higiene personal:** Es aconsejable que usted se duche en lugar de bañarse. Coloque un taburete alto dentro del baño y siéntese en él mientras se ducha para evitar caídas y resbalones. Utilice barandillas o apoyamanos, así como superficies antideslizantes en la ducha.
- **Caminar:** Utilice adecuadamente los dispositivos de ayuda (bastones y/o andador). No camine sobre terreno irregular (campo, calle sin asfaltar, etc.)
- **Subir y bajar escaleras:** Solo cuando domine de forma correcta la utilización de muletas o bastones. Nunca comenzará a realizarlo sin compañía ni apoyo de alguien. La pierna sana es la que debe soportar el peso del cuerpo tanto al ascenso como al descenso. Suele ser útil recordar: *"la pierna sana sube primero y baja la última"*.
 - **Subir escaleras:** Primero apoye en el escalón la pierna sana, luego la operada y por último apoye los bastones.
 - **Bajar escalones:** Primero baje los bastones, luego la pierna operada y después la sana (igual que al caminar).



- **Calzado:** Debe utilizar zapatillas, y luego zapatos, cerrados por detrás (cerrados en el talón), de modo que el pie quede recogido y no exista peligro de que se le salga la zapatilla y pueda caerse. Utilizar calzado de suela antideslizante y con un poco de alza para evitar la hiperextensión de la rodilla.
- **Dieta.** Reanude su dieta e incluya alimentos ricos en proteínas (pescado, carne, huevos, legumbres, leche y nueces), verduras y frutas frescas, para favorecer la cicatrización. La falta de apetito es común después de la cirugía, para ello realice pequeñas comidas muy a menudo. Durante el proceso de curación, el cuerpo necesita una mayor cantidad de calorías, proteínas, vitaminas A y C. Coma alimentos variados para obtener todas las calorías, proteínas, vitaminas y minerales que necesita. Beba al menos 1500ml de agua al día.
- **Peso:** Recuerde que el sobrepeso es perjudicial para el estado de su nueva rodilla. Controlar el sobrepeso, le hará ganar destreza en la movilidad, mejorando el dolor y alargando la duración de la prótesis.
- **Adecuar mobiliario:** Evite suelos deslizantes, alfombras, juguetes, cables, etc. Procure que no existan objetos que le impidan caminar con seguridad.
- **Levantar objetos.** No levante nada pesado después de la cirugía. Evite levantar objetos en una posición donde necesite ponerse de cuclillas o agacharse.
- Puede presentar **estreñimiento** como consecuencia de la medicación que se le ha administrado y/o como resultado de la disminución de la actividad después de la cirugía. Para prevenir el estreñimiento, se le recomienda alimentos con alto contenido en fibra tales como, fruta fresca, vegetales y cereales, al igual que beber 1,5-2 litros de agua cada día.
- **Actividad sexual,** después de la prótesis articular muchas personas se preocupan acerca de la reanudación de la actividad sexual. Generalmente, es seguro reanudar la actividad sexual seis semanas después de la cirugía, siempre y cuando no haya dolor importante. Inicialmente, tumbado boca arriba será la posición más segura y más cómoda. A medida que su rodilla se cura, usted será capaz de tomar un papel más activo.
- **Evite** arrodillarse, agacharse cualquier posición que ponga a la nueva articulación bajo tensión extrema.
- Revise las gomas de apoyo de muletas y/o andador. Si están desgastadas, hay que renovarlas.

Signos de alarma

Si aparecen estos signos debe ponerse en contacto con su médico:

- Dolor agudo y súbito.
- Exudado o sangrado a través de la herida.
- Separación de los bordes de la herida.
- Rotación externa de la pierna intervenida.
- Acortamiento del miembro.
- Imposibilidad para el movimiento.
- Su pantorrilla se hincha, está dolorida, caliente o enrojecida.
- Fiebre (temperatura igual o superior a 38°C) durante 24h.
-

Consulta del Dr Galindo Andújar
Teléfono de contacto: 915545405

Realizado por Elena Miguel Poza (Enfermera Coordinadora)
Validado por Dr. E. Galindo Andújar (Especialista en C. Ortopédica y Traumatología)