

## **Reemplazo total o parcial de rodilla**

COMUNÍQUESE CON EL CONSULTORIO AL **(815) 398-9491** SI DESARROLLA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS. DESPUÉS DE LAS 5 P M. O LOS FINES DE SEMANA, PERMANEZCA EN LA LÍNEA HASTA QUE UN REPRESENTANTE RESPONDA A SU LLAMADA.

- **Temperatura de 101.4 grados o superior**
- **Náuseas o vómitos persistentes**
- **Dolor intenso que no se alivia con analgésicos**
- **Enrojecimiento inesperado, sangrado excesivo, secreción turbia**
- **Frialdad o palidez de la extremidad operada**
- **Entumecimiento prolongado y hormigueo que dura más de 24 horas**

## **Recuperación tras un reemplazo de rodilla**

Sería ideal conocer con precisión cómo se desarrollará todo después de una cirugía de reemplazo de rodilla, pero es imposible saberlo con certeza, ya que la recuperación depende de muchos factores. Su edad y sus antecedentes personales son algunos de los factores que determinan el tiempo de recuperación. La forma en que se cuide después de la cirugía también es crucial. La recuperación total puede llevar un año o más, pero es probable que esté caminando y conduciendo en unas pocas semanas si sigue el plan de recuperación de su médico.

El siguiente es un resumen de lo que puede suceder después de un reemplazo de rodilla.

### **Inmediatamente después de la cirugía**

Una vez terminada la cirugía, el equipo lo trasladará en silla de ruedas a una sala de recuperación. Cuando se despierte, sentirá algo de dolor y aturdimiento. El tipo de anestesia que se le administre determinará cómo se sienta inmediatamente después de la cirugía. El efecto de la anestesia general puede tardar más en desaparecer que la anestesia raquídea con sedación. De cualquier manera, es probable que sienta un dolor moderado en la rodilla, pero su equipo lo ayudará a mantenerlo bajo control.

### **Primeras horas después de la cirugía**

Es probable que su equipo de atención lo ayude a ponerse de pie y a caminar antes de lo que imagina. La mayoría de los pacientes comienzan fisioterapia dentro de las cuatro horas posteriores a la cirugía. Este es un momento crucial para poner en movimiento la nueva rodilla y

todo el cuerpo. Si eso suena abrumador, trate de no preocuparse: tendrá ayuda para moverse. Usará un andador y tendrá a alguien que lo acompañe para asegurarnos de que no se caiga. El fisioterapeuta también lo ayudará a flexionar y a ejercitar cuidadosamente la rodilla. Es posible que incluso duerma en su propia cama esa noche, pero esto varía de una persona a otra. La mayoría de las personas pueden irse a casa el mismo día del reemplazo de rodilla, pero algunas deben quedarse y pasar la noche. El objetivo es que pueda regresar a su casa el mismo día.

**Debido al anestésico que recibirá el día de la cirugía, le recomendamos lo siguiente:**

1. Pídale a un adulto responsable que lo lleve a su casa y se quede con usted durante la noche.
2. Es normal que se sienta cansado durante las primeras 24 horas. Escuche a su cuerpo y descanse según sea necesario.
3. Siga una dieta ligera y beba mucho líquido.
4. Los mareos no son un efecto secundario inusual el primer día.
5. No conduzca.

**Pulmones sanos**

Use su espirómetro de incentivo según las indicaciones del profesional de enfermería de cuidados postoperatorios. Esto ayudará a prevenir una neumonía. Respire profundamente y tosa a lo largo del día. Llame al 911 si tiene falta de aire repentina o persistente.

**Náuseas**

Las náuseas o vómitos después de la cirugía son comunes y pueden durar hasta 72 horas. Es importante que siga las sugerencias dietéticas y tome los medicamentos recetados (antibióticos, narcóticos o antiinflamatorios) con alimentos. Algunas sugerencias que pueden ayudar a aliviar las náuseas son mantener el dolor bajo control, beber mucho líquido, realizar aromaterapia (evite los aromas fuertes) y comer caramelos de jengibre, o beber ginger ale. También se le administrarán medicamentos para aliviar las náuseas y los vómitos.

**Dieta y alimentación**

Para promover la curación, consuma comidas nutritivas y balanceadas, con calorías y proteínas adecuadas, para que el cuerpo pueda reponer la pérdida de proteínas a causa de la cirugía y para reducir el riesgo de complicaciones, como infecciones o mala cicatrización de la herida. **Estas son algunas sugerencias que debe seguir antes y después de la cirugía:** beba mucho líquido y manténgase hidratado. Aumente la ingesta de proteínas para contribuir con la cicatrización de la herida y la salud muscular. Consuma más fibra para ayudar a evitar el estreñimiento (a menudo causado por los analgésicos). Algunos alimentos que contienen fibra son el maíz, los guisantes, los frijoles, los aguacates, las pastas y los panes integrales, el brócoli y las almendras. Consuma alimentos ricos en hierro, como carne roja magra, verduras de hoja verde oscuro (tenga cuidado si toma Coumadin), cereales fortificados, pasas y ciruelas pasas. Consuma alimentos ricos en

vitamina C para ayudar a que el cuerpo absorba el hierro. Entre los alimentos ricos en vitamina C se encuentran las naranjas, el melón, los tomates y el brócoli. Asegúrese de ingerir suficiente calcio, el cual es necesario para mantener los huesos fuertes. Algunos alimentos con alto contenido de calcio son la leche, el queso, el yogur, las verduras de hoja oscura y los cereales fortificados. Puede ser beneficioso preparar y congelar comidas con anticipación para tener opciones listas a mano.

### **Trabajo**

Si tiene un trabajo de escritorio con una actividad física mínima, puede regresar al trabajo en aproximadamente dos semanas. Si su trabajo implica levantar objetos pesados o es físicamente exigente para la rodilla, se recomienda que se tome unas seis semanas para recuperarse. Puede abordar este asunto en mayor detalle con el Dr. Pflederer.

### **Conducción**

Si le reemplazan la rodilla de la pierna que no usa para conducir, es posible que pueda volver a conducir después de dos semanas, siempre y cuando no esté tomando un analgésico narcótico. Sin embargo, esta no es una regla rígida que se aplique a todos. Antes de conducir, debe recuperar la fuerza y los reflejos. Puede hablar más sobre asunto en su cita postoperatoria programada para dentro de dos semanas.

### **Apósito**

Mantenga la incisión cubierta con el apósito que el Dr. Pflederer le colocará en la pierna durante la cirugía hasta su próxima visita postoperatoria en el consultorio, programada para dentro de dos semanas. Si le colocan un dispositivo VAC después de la cirugía, se le programará una cita para dentro de una semana para extraerlo y se le colocará un apósito impermeable.

### **Prevención de coágulos sanguíneos**

Para prevenir la formación de coágulos sanguíneos, cambie de posición con frecuencia y mantenga las piernas activas contrayendo los músculos de los muslos y flexionando o rotando los tobillos entre tres y cuatro veces al día. Use medias de compresión durante las primeras dos semanas. Llame a su médico si nota hinchazón, enrojecimiento o sensibilidad inusuales en las pantorrillas. También tomará medicamentos para prevenir coágulos sanguíneos.

## **Lo que puede esperar después de la cirugía:**

### **Semanas 1 y 2 después de la cirugía**

Las dos primeras semanas en casa suelen ser las más difíciles. La rodilla le dolerá y se sentirá rígida, pero es fundamental que la flexione para poder recuperarse. Los medicamentos orales tardan al menos entre 20 y 30 minutos en hacer efecto.

Es importante que flexione la rodilla constantemente para recuperar el movimiento de la articulación. Conforme avance en su plan de fisioterapia, el dolor y la rigidez irán mejorando.

Durante este período de cicatrización inicial, debe seguir las siguientes instrucciones:

- Debe asistir a todas sus sesiones de fisioterapia y realizar los ejercicios en casa, según lo indicado por el fisioterapeuta.
- No debe tomar baños en una bañera ni nadar. (La mayoría de las personas pueden ducharse si usan un apósito impermeable en la rodilla).
- Eleve la pierna cuando esté sentado para disminuir la hinchazón y el dolor.
- Aplique hielo en la rodilla durante períodos de 20 minutos, varias veces al día.
- Tome los analgésicos, según lo prescrito, para controlar el dolor.
- Use un dispositivo auxiliar, como un andador o un bastón, para caminar.

### **Semanas 3 a 6 después de la cirugía**

Hacia finales del primer mes tras la cirugía, es probable que sienta menos dolor y rigidez. Es posible que aún necesite tomar analgésicos y aplicarse hielo, pero no se desanime: estará avanzando de manera significativa en su proceso de recuperación.

Muchas personas pueden comenzar a usar un bastón en lugar de un andador tres o cuatro semanas después de la cirugía. Ganará más fuerza y movilidad si sigue su plan de fisioterapia. También es posible que pueda estar de pie durante varios minutos sin ayuda. En esta etapa, es probable que también pueda ducharse sin un apósito impermeable en la rodilla.

Por lo general, las incisiones cicatrizan lo suficiente como para que pueda ducharse sin un apósito al final de la segunda semana de recuperación, pero continúe evitando tomar baños en una bañera y nadar, o sumergirse por completo.

### **Dental:**

- Prequirúrgico
  - Puede hacerse limpiezas dentales tres o cuatro semanas antes de la cirugía.
- Postquirúrgico
  - El Dr. Pflederer recomienda usar antibióticos profilácticos antes de un procedimiento o una limpieza dentales durante los primeros dos años después de la cirugía. Transcurrido este tiempo, no se requieren antibióticos para los procedimientos dentales.

## **Medicamentos postoperatorios**

Es posible que no le receten todos los medicamentos que figuran a continuación. Comuníquese con el consultorio si tiene alguna pregunta relacionada con sus medicamentos postoperatorios.

**Medicamentos postoperatorios: tenga en cuenta que, si necesita un resurtido de medicamentos, según la política de Orthollinois, nuestro consultorio puede tardar hasta tres días hábiles en resurtirlos. Planifique en consecuencia.**

### **Control del dolor**

- **Acetaminofén (Tylenol)**
  - Tomar 650 mg tres veces al día (cada 8 horas) para controlar el dolor. Esta es la primera opción que debe tomar para controlar el dolor.
- **Celebrex (celecoxib)**
  - Tomar 200 mg dos veces al día, según lo prescrito. Este medicamento debe tomarse con alimentos. Puede que no reciba este medicamento si tiene antecedentes de sangrado gastrointestinal o disfunción renal.
- **Meloxicam/Mobic**
  - Tomar 7.5 mg o 15 mg al día, según lo prescrito. Este medicamento puede recetarse en lugar de Celebrex. Debe tomarse con alimentos. Puede que no reciba este medicamento si tiene antecedentes de sangrado gastrointestinal o disfunción renal
- **Oxicodona**
  - Tomar 5 mg, según lo prescrito. Se prescribe en caso de dolor extremo.
- **Norco (hidrocodona y acetaminofén)**
  - Tomar 5/325 mg, 7.5/325 mg o 10/325 mg, según lo prescrito. Esto es para dolores más intensos y puede recetarse en lugar de oxicodona. Este medicamento contiene acetaminofén. NO tome más de 4000 mg de acetaminofén en un período de 24 horas.
- **Tramadol**
  - Tomar 50 mg, según lo prescrito. Este medicamento tiene un efecto aditivo o puede administrarse en lugar de otros analgésicos, pero puede no ser necesario.
- **Omeprazol**
  - Tomar 20 mg al día, según lo prescrito. Este medicamento sirve para prevenir el malestar estomacal y las úlceras que pueden ocurrir después de la cirugía mientras se toman otros medicamentos antiinflamatorios.

**Prevención de coágulos sanguíneos**

• **Aspirina**

- Tomar 81 mg dos veces al día, según lo prescrito. Tomará este medicamento para prevenir coágulos sanguíneos. Tomará este medicamento durante 6 semanas después de la cirugía.

• **Eliquis (apixabán)**

- Tomar 2.5 mg o 5 mg dos veces al día, según lo prescrito. Este medicamento puede recetarse en lugar de la aspirina. Se le indicará cuánto tiempo debe tomarlo.
- Su plan de anticoagulación puede incluir medicamentos o dosis diferentes a los mencionados anteriormente. De ser así, el Dr. Pflederer le dará las indicaciones correspondientes.

**Náuseas y vómitos**

• **Zofran (ondansetrón)**

- Tomar 4 mg, según lo prescrito. Este medicamento lo ayudará con las náuseas o vómitos después de la cirugía.

**Estreñimiento**

• **Senna-S**

- Tomar dos píldoras, de 8.6 mg a 50 mg, dos veces al día, según lo prescrito. Esto ayudará a prevenir el estreñimiento. Solo debe tomar este medicamento si está tomando analgésicos narcóticos (oxicodona, Norco, tramadol, etc.).

**Mientras toma los analgésicos recetados:**

NO conduzca ningún vehículo ni opere ninguna máquina, herramienta eléctrica o electrodoméstico.

NO tome decisiones personales o de negocios ni firme documentos legales.

NO ingiera alcohol, tranquilizantes ni píldoras para dormir.

NO haga ejercicios, a menos que reciba instrucciones especiales.

**Revise los medicamentos nuevos y actuales que aparecen en la siguiente página. Se incluirán instrucciones sobre si se debe suspender o interrumpir algún medicamento, y durante cuánto tiempo.**

### **Medicamentos que debe dejar de tomar antes de la cirugía**

Esta es una lista de medicamentos que tienen un efecto sobre el proceso de coagulación de la sangre. Estos medicamentos deben evitarse entre 5 y 14 días antes de la cirugía. Comuníquese con el médico que se los recetó para recibir instrucciones sobre cómo suspenderlos.

Los suplementos herbales (incluido el té) y las vitaminas también deben suspenderse 14 días antes de la cirugía, ya que algunos de ellos contienen anticoagulantes naturales.

Para los dolores de cabeza y de otra índole, PUEDE tomar Tylenol, de acuerdo con las instrucciones del envase.

Cilostazol: Pletal	Ketolorac: Toradol
Dabigatrán: Pradaxa	Meloxicam
Diclofenaco: Arthrotec, Voltaren	Nabumetona: Relafen
Diflunisal: Dolobid	Naproxeno: Aleve, Anaprox, Naprosyn
Dipiridamol: Aggrenox	Oxaprozina: Daypro
Etodolaco: Lodine	Pentoxifillina: Trental
Aceite de pescado	Piroxicam: Feldene
Fondaparinux: Arixtra	SOMA compuesto
Ibuprofeno: Advil, Motrin, Midol	Sulindaco: Clinoril
Indometacina: Indocin	Vitamina E
Ketoprofeno: Orudis	

**Si actualmente toma anticoagulantes (por ejemplo, Coumadin, Xarelto, Elikvis, Plavix, aspirina), según lo prescrito por su médico de atención primaria, cardiólogo o hematólogo, comuníquese con ellos para recibir instrucciones sobre cómo suspenderlos antes de la cirugía.  
NO SUSPENDA ESTOS MEDICAMENTOS POR SU PROPIA CUENTA.**

**Cómo preparar la piel para la cirugía con Hibiclens Hibiclens<sup>®</sup>**  
**(cinco días antes de la cirugía)**

1. Dúchese o báñese como de costumbre. No se afeite.
2. Cierre el chorro de agua o salga de él.
3. Humedezca una toallita limpia.
  - a. **No aplique el jabón directamente en la cara, la cabeza o el área genital.**
  - b. Aplique el jabón Hibiclens<sup>®</sup> en la toallita y lávese el cuerpo desde el cuello hasta los dedos de los pies.
  - c. Repita.
4. Espere 60 segundos y luego enjuáguese la piel. No friegue la piel. **No pasa nada si hay un contacto mínimo con el área genital durante el enjuague.**
5. Seque la piel con una toalla limpia.
6. No use lociones, cremas, talcos, perfumes ni maquillaje después de ducharse o bañarse.
7. Después de la ducha nocturna, use un pijama limpio y sábanas limpias. **Deberá seguir estas instrucciones durante los cinco días previos a la cirugía y en la mañana del procedimiento.**

**Consideraciones especiales:**

- ∄ No use el jabón si es alérgico al gluconato de clorhexidina.
- ∄ Si nota sarpullido, enrojecimiento o tiene picazón después de usar Hibiclens<sup>®</sup>, no lo vuelva a usar. Al momento de presentarse para la cirugía, informe al equipo de atención médica acerca de su reacción.
- ∄ Si tiene una ostomía, no use el jabón Hibiclens<sup>®</sup> en la piel debajo de la bolsa de ostomía.