

PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA

La prótesis total de rodilla es un procedimiento quirúrgico que tiene como objetivo reemplazar la articulación dañada por una prótesis artificial, la cual puede estar fabricada con distintos materiales, seleccionados de acuerdo con las recomendaciones específicas del cirujano/a. Este tipo de intervención está indicada para mejorar la movilidad, aliviar el dolor y restablecer la función de la rodilla en casos de desgaste severo, artritis u otras patologías degenerativas que afectan esta articulación.

Tras la intervención, es fundamental seguir un protocolo de tratamiento multidisciplinar que asegure una correcta recuperación.

***Lo que usted
debe saber***



**Hospital Universitario
Santa Cristina**



Protocolo de tratamiento hospitalario

Rehabilitación-fisioterapia

El primer día tras la intervención, tanto el equipo médico (cirugía ortopédica) como el de enfermería de la planta de hospitalización, le visitarán y atenderán en su habitación y se iniciará el protocolo de tratamiento hospitalario.

Este protocolo puede sufrir variaciones en función de las características de cada paciente

INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN: el médico rehabilitador realizará una valoración inicial del paciente para determinar la situación clínica y funcional de éste e indicará si existe alguna restricción o modificación en el protocolo habitual de tratamiento de fisioterapia.

INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA: desde el primer día hasta el día del alta, incluido.



1er día posoperatorio

- Explicación de normas de higiene postural.
- Aprendizaje ejercicios en cama y sillón.
- Inicio de sedestación y bipedestación.
- Inicio de deambulación con andador *(únicamente transferencias cama-sillón-baño con supervisión personal de enfermería)



2º día posoperatorio

- Repaso de normas de higiene postural.
- Repaso de ejercicios en cama y sillón.
- Aprendizaje de nuevos ejercicios en sillón.
- Inicio deambulación con dos muletas.



3er día posoperatorio y sucesivos

- Repaso de normas de higiene postural.
- Repaso de ejercicios en cama y sillón.
- Deambulación con dos muletas.
- Aprendizaje modo de subir y bajar escaleras.
- Indicaciones y pautas si alta a domicilio.

Primer día:

- Profesionales de la unidad de fisioterapia le enseñarán recomendaciones y pautas generales, así como los ejercicios que usted deberá realizar **ACTIVAMENTE** y de forma **AUTÓNOMA** a lo largo del día.

Pautas higiene postural

A nivel práctico, las pautas que usted debe tener en cuenta son las siguientes:

- NO coloque ningún objeto (almohada/cojín) bajo la rodilla.
- Coloque la pierna operada lo más alineada posible (rótula hacia el techo)
- Mantenga la pierna elevada y estirada cuando no esté realizando los ejercicios.
- **PRECAUCIÓN AL SENTARSE Y LEVANTARSE.** Adelante ligeramente la pierna intervenida.



Ejercicios

Ejercicios a realizar tanto tumbado/a boca arriba como sentado/a en sillón con pierna extendida apoyada en reposapiés, 10-15 repeticiones, cada hora del día, según tolerancia.

FLEXO/EXTENSIÓN DE TOBILLO

Mueva el pie arriba y abajo. Si hay edema, realizar con mayor frecuencia.



ISOMÉTRICOS DE CUÁDRICEPS

Active el músculo del muslo presionando la rodilla hacia la cama, contraiga, mantenga 5-6" y relaje otros 6-8".



ISOMÉTRICOS DE GLUTEOS

Contraiga suavemente los glúteos, mantenga 5-6" y relaje 6-8".



Ejercicio a realizar ÚNICAMENTE tumbado/a en la cama

FLEXO/ EXTENSIÓN DE RODILLA Y CADERA

Deslice el talón por la cama, lentamente, flexionando todo lo posible, no gire la pierna hacia dentro.



Preferentemente posicione la otra pierna doblada y apoye la planta del pie.

Deambulaci3n con andador

El primer d3a, se realizar3n las transferencias con un andador, puede ser normal encontrarse indispuesto, mareado y molesto, por lo que se indican pocos desplazamientos, limitando la actividad a cama-sill3n y ba1o seg3n tolerancia.

Awise siempre previamente al control de enfermer3a, es aconsejable estar acompa1ado de alg3n familiar.



Andador a un paso de distancia



Avance la pierna operada



Avance la pierna sana



Segundo día:

Repaso de normas de higiene postural.

Repaso de ejercicios anteriores y aprendizaje de nuevos ejercicios en sillón:

10-15 repeticiones de cada uno, cada hora del día, según tolerancia.

FLEXO-EXTENSIÓN de rodilla (con toalla de celulosa para facilitar el deslizamiento en flexión). Deslice la pierna intervenida hacia atrás.



EXTENSIÓN en contra de la gravedad.



Inicio deambulación con dos muletas

Si la progresión es satisfactoria y presenta una deambulación estable y segura se indicará la sustitución del andador por las muletas.



Adelantar muletas



Avanzar la pierna operada



Avanzar la pierna sana

Se recomienda dar paseos con las muletas por el pasillo del hospital, preferiblemente acompañado, al menos dos veces por la mañana y dos por la tarde.

Tercer día:

Repaso de normas de higiene postural

Repaso de ejercicios anteriores

Repaso de pautas de deambulación con dos muletas.

Aprendizaje modo de subir y bajar escaleras.

Se realizará durante el ingreso y bajo la presencia y supervisión de un fisioterapeuta. Si su domicilio tiene escaleras, se le explicará cómo debe hacerlo adaptándonos a las características de su vivienda.

Recuerde que subir y bajar escaleras no debe considerarse un ejercicio, sino una medida a utilizar únicamente en situaciones inevitables que requieran enfrentarse a ellas tras el alta médica.

Subir:



Elevar
pierna
sana



Elevar
pierna
operada
al mismo
escalón

Bajar:



Descender
pierna
operada



Descender
pierna
sana

Si permanece ingresado tras el tercer día se realizará repaso de las actividades previamente mencionadas insistiendo en las que sean necesarias según su evolución clínica.

Indicaciones y pautas al alta a domicilio

El objetivo de la fisioterapia postoperatoria en el domicilio es recuperar el rango de movimiento, logrando la extensión completa y, al menos, 90° de flexión, **así como fortalecer la musculatura del tren inferior** para alcanzar la independencia en las transferencias y la deambulaci3n aut3noma con un buen patr3n de marcha.

- Deber3 **continuar realizando a diario los ejercicios aprendidos** durante su estancia hospitalaria y respetar las medidas de higiene postural previamente explicadas.

- **Puede aplicarse fr3o** tras la realizaci3n de los ejercicios para reducir la hinchaz3n y el dolor. Siempre sobre un pa3o y durante 5-10min. Utilice medias de el3sticas de compresi3n normal o media durante el d3a. Evita el edema y la trombosis.

- Durante las pr3ximas semanas, deber3 **seguir caminando con la ayuda de dos muletas**. Su cirujano/a le indicar3 cu3ndo puede comenzar a caminar con una 3nica muleta (la contralateral al miembro intervenido).

- **Durante la marcha, preste atenci3n al control del pie;** el tal3n debe contactar con el suelo antes que los metatarsos (los dedos de los pies) para lograr una adecuada extensi3n de rodilla. Para caminar la empu3adora del andador o muleta debe estar a la altura de la cadera. Para evitar ca3das, utilice zapatilla cerrada y retire obst3culos en casa tales como alfombras, cables...

- Es importante **mantenerse activo,** evitando largos periodos de tiempo sentado, y realizando paseos cortos pero frecuentes. Para evitar edemas en los tobillos, realice **descansos en sedestaci3n con la pierna elevada, sin colocar nada en la parte posterior de la rodilla.** Evite deportes de impacto que impliquen carrera o salto. Evite piscina y bicicleta hasta que se lo indique su m3dico.

- Se recomienda mantener una **dieta saludable, control de peso y una buena hidrataci3n** para facilitar el proceso de rehabilitaci3n y cicatrizaci3n de herida.

- Realice los **cuidados de la herida quir3rgica** seg3n indicaciones de enfermer3a. Mantenga siempre seca y limpia. Cuando se hayan retirado las grapas o puntos y la piel est3 totalmente cerrada podr3 hidratar la piel y realizar ejercicios de despegamiento y movilizaci3n de cicatriz.

Contin3e realizando ejercicios de potenciaci3n de forma progresiva, y vaya retomando sus actividades de la vida diaria, **la recuperaci3n funcional completa puede requerir un periodo prolongado** estimado en 3-6 meses.

Contacte con nosotros:

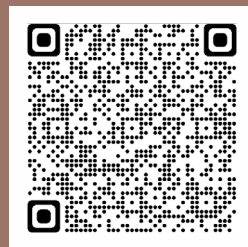


C/ Maestro Vives 2-3
28009 MADRID

Unidad de fisioterapia
planta 0 edificio B



Tel3f.: 91 557 45 68



Escan3ame