



MANUAL DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA

SERVICIOS:
CIRUGÍA ORTOPÉDICA
TRAUMATOLOGÍA
Y
REHABILITACIÓN

Complejo Asistencial
Universitario
de Salamanca



INTRODUCCIÓN

Bienvenido al manual de Información al Paciente que será intervenido de **Prótesis Total de Rodilla**. Este documento tiene como objetivo proporcionarle información esencial sobre el proceso quirúrgico completo. Entendemos que someterse a una cirugía puede generar inquietudes; por ello, hemos desarrollado este manual para responder a sus preguntas y orientarle en cada etapa de su tratamiento.

Nuestro compromiso es garantizar su bienestar y facilitar su proceso de rehabilitación, asegurando una transición efectiva hacia una mejor calidad de vida.

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Citaciones Traumatología: Edificio 1 de Consultas. 4ª planta.
923291100. Ext: 55780 / 55781

Consulta Traumatología: Edificio 1 de Consultas. 4ª planta.

Hospitalización Traumatología: Hospital Universitario de Salamanca.
Planta 5 Bloque D y Planta 5 Bloque E.

Rehabilitación Hospital Universitario de Salamanca.
Planta S1 Bloque D

Administración Traumatología: Hospital Universitario de Salamanca.
Planta 5 Bloque D y Planta 5 Bloque E. [Justificantes](#).

Cafetería: Planta 0 Bloque E.
De lunes a domingo (07:30h a 23:00h)

El hospital **no** cuenta con **wifi**.

Servicio de **televisión** forma parte de una empresa **privada**.
Adquirir tarjeta si se desea en máquina situada en: Planta 0 Bloque E

HORARIO APROXIMADO DE COMIDAS

Desayuno: 09:00h

Comida: 13:00h

Merienda: 17:00h

Cena: 20:00h

Refrigerio: 23:00h

OTRAS INDICACIONES

Se ruega hablar en tono bajo, no permanecer en los pasillos y evitar hacer ruido.

Se recomienda no permanecer más de un acompañante por paciente.

Está prohibido fumar en todo el recinto del complejo hospitalario, de acuerdo a la Ley 42/2010 de 30 de diciembre.

Está prohibido informar a las visitas de la ubicación de los pacientes de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre.

PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA



Esta técnica supone la sustitución de una **articulación artrósica o lesionada** por una articulación artificial denominada PRÓTESIS.

La indicación más frecuente para colocar una prótesis total de rodilla es **eliminar el dolor** y la **incapacidad funcional** causada por la destrucción severa de la articulación. La prótesis total de rodilla puede permitir al paciente **volver a desempeñar sus actividades diarias**.

¿CÓMO SE COLOCA LA PRÓTESIS DE RODILLA?

Es una técnica quirúrgica con el paciente bajo anestesia donde el cirujano sustituye la articulación dañada por material protésico. En la rodilla los extremos óseos del fémur y la tibia se sustituyen por unos componentes protésicos que se articulan entre sí y con una rótula, que también puede ser sustituida. Los materiales utilizados en las prótesis totales están diseñados para **permitir la movilidad de la articulación**.

PROCESO A SEGUIR

Una vez que se ha decidido el tratamiento quirúrgico, los pasos a seguir son:

1. Inclusión en la **lista de espera quirúrgica**.
2. Consulta de **preanestesia**, donde el anestesista valorará al paciente y dará, o no, la autorización para la cirugía. Informe si es alérgico a metales.
3. El **ingreso en planta** puede ser de **dos formas**: el mismo día de la cirugía o el día previo.

3.1 Si el paciente ingresa **el mismo día de la cirugía:**

Será citado en la consulta de enfermería (consulta de ingreso en el día), entre 24-72h antes de la intervención, donde la enfermera extraerá una analítica y le explicará el protocolo de preparación previo al ingreso: ayunas, importancia de la higiene prequirúrgica domiciliaria, ajuste de medicación según informe de preanestesia, valorar posibles infecciones en ese momento, etc.

3.2 Si el paciente ingresa **el día antes de la cirugía:**

Previamente recibirá una llamada del hospital para explicarle el protocolo de ingreso. Será recibido en la planta de hospitalización donde se le explicará el protocolo de preparación: ayunas, higiene, medicación a retirar según informe de preanestesia, etc.

Deberá informar ANTES DE ACUDIR AL HOSPITAL si presenta algún signo o síntoma fuera de lo habitual: mocos, tos, fiebre...

QUÉ DEBO LLEVAR AL HOSPITAL

- Zapatillas cerradas que sujeten el talón.
- Medicación habitual e informes.
- Enseres de aseo personal.
- Ropa interior.
- Muletas regulables en altura.
- Tarjeta Sanitaria y DNI.
- ESTE MANUAL.



EN EL MOMENTO DEL INGRESO



- Acudirá a **Admisión**, allí le proporcionarán **una carpeta con sus datos personales**, que deberá entregar en el **control de enfermería de la planta de hospitalización**, donde será recibido por el personal de nuestro equipo de enfermería.
- Acto seguido, le acompañarán a su habitación. Allí, le explicarán el **protocolo de preparación previo a la cirugía** y se ocuparán de hacerle una **valoración integral** así como la toma de constantes vitales, canalización de vía venosa o cualquier otra actividad necesaria para su intervención.



EL DÍA DE LA CIRUGÍA

Seguir las indicaciones del personal sanitario.

IMPORTANTE tomar SOLO la MEDICACIÓN que se le indique.



RECOMENDACIONES DIETÉTICAS:

- Necesario e importante que permanezca en ayunas las 8 horas previas a la cirugía, no tomará tampoco agua, chicle o caramelos.



HIGIENE:

- La noche anterior a la cirugía, ducha o baño (incluyendo cabeza y pelo) con **jabón neutro**, se pondrá especial cuidado en ombligo y pliegues.

- La mañana de la cirugía, **ducha** con **ESPONJA IMPREGNADA** en **CLORHEXIDINA 4%**, no añadir ningún otro producto a la esponja.

- **No aplicar** crema corporal, colonia, maquillaje ni esmalte de uñas después de la ducha. Secado con toalla y vestido con ropa limpia.

- **Enjuague bucal**, durante al menos 30 segundos, la noche previa y la mañana de la intervención con **digluconato de clorhexidina 0,12% colutorio** (se proporcionará bien en la consulta o en hospitalización).



PRÓTESIS:

- Deberá retirar prótesis dentales no fijas y auditivas, joyas...Antes de la entrada en quirófano.

RASURADO: Solo si se le indica, rasurar con máquina (NO hojilla/cuchilla).

Cuando esté **preparado según el protocolo** ya explicado, **un celador le** llevará en cama desde su habitación **a quirófano** y desde quirófano a reanimación.

El médico que ha realizado la intervención le informará una vez haya concluido la misma. Se recomienda que los familiares permanezcan en la sala de espera.

Si usted quiere que no informemos a algún familiar o acompañante
¡háganoslo saber!

REGRESO A SU HABITACIÓN

- Volverá a planta cuando el personal de REANIMACIÓN lo considere oportuno, el tiempo de estancia es variable.
- Ya en su habitación, enfermería le realizará de nuevo una valoración integral y le explicará el protocolo postquirúrgico: cuándo podrá iniciar **tolerancia vía oral**, cuándo se podrá **levantar**, cuándo se realizarán **las curas**, manejo del **drenaje**, etc.



EL DÍA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN



- Generalmente se realiza una **radiografía y analítica de control** postquirúrgico.
- Si lo indica su traumatólogo, inicio de movilización pasiva con **artromotor**.
- Normalmente, interconsulta a **Rehabilitación** e inicio de **Fisioterapia**.

POSIBLES COMPLICACIONES

- INFECCIÓN, puede ocurrir en la zona de la herida quirúrgica o en profundidad alrededor de la prótesis durante la estancia hospitalaria o cuando esté en su domicilio.
- AFLOJAMIENTO, es el problema mecánico más frecuente tras la implantación de la prótesis, produce dolor. Si fuera necesario, se sustituiría la prótesis por otra.
- LESIÓN VÁSCULO - NERVIOSA, raramente se lesionan los vasos y nervios próximos a la articulación intervenida.
- DESGASTE, suele ocurrir lentamente y puede contribuir al aflojamiento
- LUXACIÓN DE LA RÓTULA, asociada a artrosis severa.
- ROTURA del implante, es muy poco frecuente.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES TRAS LA CIRUGÍA

- **No colocar cojín/almohada debajo de la rodilla** cuando esté acostado, para evitar el flexo de rodilla.
- Aplicar **hielo** 10-15 minutos cada 2-3 horas por parte anterior, posterior y laterales de la rodilla.
- Debe iniciar **precozmente la movilización** y la musculación de la pierna operada.
- **Elevar la pierna** y aplicar frío **disminuye el dolor y la inflamación**.
- Cuando esté **sentado**, alterne las **posiciones de flexión y extensión** de la rodilla, ayudándose con la pierna no operada en ambas posiciones.
- Usar **media compresiva** durante la actividad diurna, evitar pliegues.
- Diariamente realizar **paseos cortos** con descansos frecuentes.
- **Evitar cruzar piernas y hacer giros sobre la pierna operada**.
- Utilizar **calzado cerrado**.
- Emplear **ropa amplia** y cómoda que deje la **rodilla al descubierto**.
- Emplear **calzador** para evitar posiciones forzadas.
- **Levantarse y sentarse con la pierna operada adelantada**.
- **No arrodillarse** tras los primeros meses después de la cirugía.
- En el **aseo**: utilizar plato de ducha y evitar suelos deslizantes.
- Retirar alfombras y objetos que obstaculicen la deambulación.
- **Informe** a profesionales como **podólogo y/o dentista** si fuese necesario acudir a su consulta, tanto **antes** como **después** de la **cirugía**, para **evitar infecciones**.
- Cuando reciba el **alta** se pondrá en contacto con el equipo de **Atención Primaria de su zona básica de salud** que será el encargado de realizar el **seguimiento**. Las curas y retirada de grapas de la herida quirúrgica correrá a cargo de su enfermera del centro de salud correspondiente.

GUÍA DE EJERCICIOS EN LA PRÓTESIS DE RODILLA

EJERCICIOS POSTQUIRÚRGICOS INMEDIATOS

Los ejercicios indicados por su traumatólogo, rehabilitador y fisioterapeuta deben realizarse **3 o 4 veces al día**, de la siguiente manera:

10 veces consecutivas por dos o tres series seguidas.

Los siguientes ejercicios son importantes para asegurar una buena circulación sanguínea, prevenir procesos trombóticos y recuperar la fuerza y la movilidad de la pierna.

1.-FLEXO/EXTENSION DE TOBILLOS: Acostado boca arriba con la rodilla estirada; mueva el pie hacia la cara y en sentido contrario.



2.-ISOMÉTRICO DE CUÁDRICEPS: Tumbado con la rodilla estirada; realice una contracción mantenida durante 5 segundos apretando la cara posterior de la rodilla contra la cama.



3.-FLEXIÓN/EXTENSIÓN DE RODILLA: Acostado boca arriba; lleve el talón de la pierna operada hacia el glúteo de la misma pierna, esforzándose en doblar la rodilla todo lo posible.



4.-ELEVACIÓN DE PIERNA CON RODILLA ESTIRADA: Tumbado boca arriba con la pierna sana flexionada. Levante la pierna operada con la rodilla extendida y el pie a 90°, e intente mantener 5 segundos arriba. Regrese a la posición inicial despacio.



5.-FLEXO-EXTENSIÓN DE LA RODILLA: Sentado, con los pies en el suelo, extienda y flexione la rodilla operada todo lo posible.



ACTIVIDADES TEMPRANAS

SALIR Y ENTRAR A LA CAMA

Se aconseja entrar en la cama por el lado de la pierna operada y salir por el lado de la pierna sana. Puede colocar la pierna sana por debajo de la pierna operada para ayudarse.

CAMINAR

Durante su estancia hospitalaria comenzará a caminar con ayuda de su fisioterapeuta.

Es importante para levantarse y sentarse mantener la pierna operada hacia delante.

Una vez de pie, con ayuda de un andador o muletas, realizará el paso de la siguiente manera:

- **Primero avanzar ambas muletas, después la pierna operada y por último, la pierna sana.**

Su fisioterapeuta le indicará cómo hacer la reeducación de la marcha y progresivamente cuándo debe caminar con una sola muleta (sujeta con la mano del lado sano), será varias semanas posteriores a la cirugía.



SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

Realice la acción agarrado al pasamanos y a una muleta. Suba o baje escalón a escalón.

Para subir, siempre avance primero la pierna sana y para bajar avance primero la pierna operada.

Recuerde “subir con la buena” y “bajar con la mala”.

EJERCICIOS AVANZADOS

Se iniciaran a los 15-20 días de la cirugía, realizando **10 repeticiones dos o tres series seguidas, 3 o 4 veces al día.**

1.- FLEXIÓN DE RODILLA ASISTIDA: Acostado boca arriba con la pierna sana estirada; doble la rodilla operada intentando llevarla hacia el glúteo del mismo lado con ayuda de una tela alargada.



2.- FORTALECIMIENTO DEL CUÁDRICEPS: Sentado en una silla con la espalda recta y una pesa (1- 2 kg) en el tobillo.

Levante el pie lo más alto que pueda para extender la rodilla al máximo. Vuelva a bajar la pierna lentamente y repita.



3.- FLEXIÓN DE RODILLA CONTRA GRAVEDAD: Transfiera el peso a la pierna sana y flexione la rodilla operada en dirección al glúteo. Vuelva a la posición inicial lentamente.



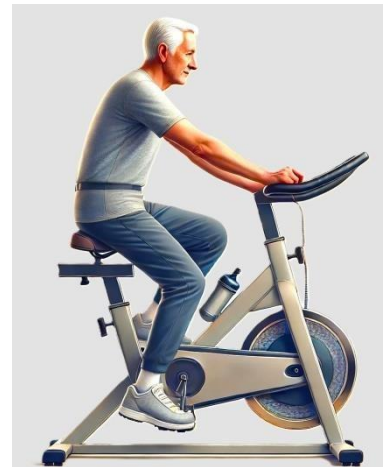
4.- BICICLETA ESTÁTICA:

Ajuste el asiento en su máxima altura (pies tocando ligeramente los pedales) e ir bajando gradualmente («sensación de que la bici le quede un poco grande»).

No utilice la bicicleta sin aprobación médica.

Progresión:

- Aumente ligeramente la resistencia después de 4-6 semanas.
- Incremente la duración del ejercicio poco a poco (comenzar con 10-15 minutos e ir aumentando hasta 20 o 30 minutos).
- No fuerce el rango de movimiento ni pedalee en posiciones incómodas.



TRAS EL ALTA HOSPITALARIA CONTINUARÁ CON SU RECUPERACIÓN EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DE FORMA AMBULATORIA.