

Guía informativa SCIAS de malalties i consells sanitaris

Pròtesi de Genoll

Guía informativa SCIAS de enfermedades y consejos sanitarios

Prótesis de Rodilla



INTRODUCCIÓ

L'OBJECTIU D'AQUESTA GUIA ÉS PROPORCIONAR-LI INFORMACIÓ SOBRE LES PAUTES QUE HA DE SEGUIR ABANS I DESPRÉS D'AQUESTA INTERVENCIÓ. EN CAP CAS AQUESTA GUIA PRETÉN SUBSTITUIR LES INDICACIONS DEL SEU METGE

DESCRIPCIÓ ANATÒMICA (FIG. 1)

L'articulació del genoll és la més gran i més complexa del cos humà. Està formada per fèmur, tibia i ròtula. Les seves superfícies estan recobertes per un teixit llis i lluent que s'anomena cartílag, que és l'encarregat d'esmorreir les forces que actuen sobre l'os subjacent i permet que l'articulació es mogui fàcilment i sense dolor.

Està recoberta per una càpsula amb un teixit llis al seu interior, anomenat sinovial, que produeix un lubricant destinat a reduir la fricció i el desgast. Els lligaments estableixen l'articulació i, finalment, els músculs i tendons, a més d'augmentar-ne l'estabilitat, controlen el moviment.

El seu desgast per artrosi o artritis produeix dolor persistent i incapacitat. En fases inicials, es pot planjar tractament conservador amb antiinflamatoris i fisioteràpia. En fases avançades, el tractament més eficaç és substituir les superfícies de l'articulació per una pròtesi.

QUÈ ÉS LA PRÒTESI DE GENOLL? (FIG. 2)

Una pròtesi és una peça o aparell especial destinada a substituir una part del cos o a millorar-ne la funció.

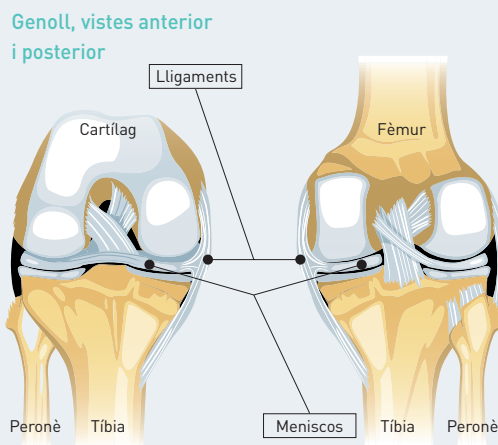
La pròtesi de genoll, que pot ser parcial o total, és un dispositiu fabricat amb materials molt resistents que reproduïx la forma i mecànica de l'articulació.

El seu especialista li indicarà les opcions existents i la que més escau al seu cas.

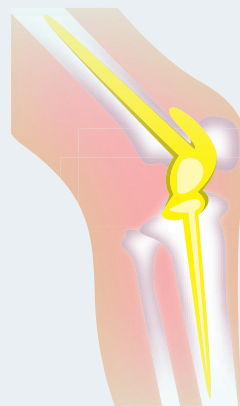
BENEFICIS I RISCOS DE LA PRÒTESI DE GENOLL

Com en tota cirurgia, poden sorgir complicacions a curt, mig i llarg termini, com ara problemes vasculars o embolisme pulmonar. A llarg termini es pot produir l'afluïxament (la pròtesi deixa d'estar ben subjecta a l'os), la infecció, la luxació, el desgast i el trencament dels materials, ja que les pròtesis tenen una vida mitjana limitada.

També poden aparèixer complicacions derivades d'altres problemes de salut que vostè tingui, sobre les quals el seu metge l'informarà específicament.



(fig. 1)



(fig. 2)

PREPARACIÓ ABANS DE L'INGRÉS

Activitat física

Continui amb l'activitat física a la qual estigui acostumat/da. El manteniment del to muscular l'ajudarà en la seva recuperació. Els exercicis de cames milloren la circulació i la musculatura.

Si és fumador/a, procuri no fumar o reduir el nombre de cigarretes, ja que el consum de tabac augmenta les possibilitats de complicacions tant a quiròfan com més endavant. Està totalment prohibit fumar a l'Hospital.

Estudi preoperatori

Recordi que ha de dur a l'hospital l'estudi preoperatori que el seu metge li ha indicat (anàlisis, electrocardiograma, radiografies, etc.) Inclougi en aquesta documentació el consentiment informat; la infermera l'hi demanarà quan arribi.

Medicació habitual

Pot prendre la seva medicació habitual fins el mateix dia de l'ingrés. Si està en tractament amb anticoagulants, com Sintrom®, Adiro® o heparina, consulti-ho específicament amb el seu metge, ja que podria ser necessari interrompre'l abans de la intervenció. Haurà de portar una llista amb la medicació que pren, indicant-ne la dosi i freqüència.

Dejú

Per poder ser anestesiats/da, ha d'estar en dejú des de 8 hores abans de la intervenció (no es poden prendre ni sòlids ni líquids).

Reserva de sang (Tel: 932542400 Ext. 154)

Abans de l'ingrés, en el mateix hospital, li realitzaran un estudi per a la reserva de sang. Li donaran un document informatiu sobre l'administració de sang, perquè en signi l'autorització per si és necessària.

Recomanacions

- Eviti dur joies i objectes de valor.
- No dugui les ungles esmaltades.
- Si usa pròtesi dental, porti tot el que li calgui per tenir-ne cura.
- Porti unes sabates tancades, amb poc taló o sense i amb sola antilliscant, ja que les necessitarà quan comenci la rehabilitació. És convenient que el calçat sigui d'un número superior a l'habitual, ja que l'extremitat operada tendeix a estar una mica inflada.
- Després de la cirurgia acostuma a ser necessari l'ús de croses o bastons anglesos.

NO OBLIDI PORTAR A L'HOSPITAL L'ESTUDI PREOPERATORI, EL LLISTAT DE MEDICAMENTS I EL CONSENTIMENT INFORMAT.

A L'HOSPITAL

Abans de la intervenció:

- 1 La infermera li demanarà tota la documentació abans esmentada: preoperatori, llistat de medicació, etc.
- 2 Li preguntaran les malalties que ha tingut i les possibles al·lèrgies.
- 3 La infermera li ensenyarà com utilitzar el triangle del llit per facilitar-li la posterior mobilització, així com a mesurar el seu grau de dolor amb una escala.
- 4 Si és necessari, li afaitaran la zona que s'ha d'intervenir.

El trasllat a quiròfan

El/la duran en una llitera i pot acompanyar-lo/la un familiar fins a l'entrada de l'àrea quirúrgica.

Després de la intervenció

El/la duran a la unitat de reanimació postanestèsica, on passarà el temps adequat fins que l'anestèsista consideri que pot ser traslladat/da a la seva habitació.

Un cop a l'habitació, és important que es mantingui ajagut/da de panxa enlaire, lleugerament incorporat/da i amb les cames estirades. Per moure's al llit pot utilitzar el triangle i la cama no operada. D'aquesta manera podrà aixecar les natges del llit, facilitar la col·locació de l'orinal pla i evitar la formació d'úlceres per pressió. Podrà incorporar el capçal del llit segons la seva pròpia tolerància.

Dins de les primeres 24-48 hores després de la intervenció

Drenatges: En durà si el seu metge ho creu convenient.

Embenatge: En durà si el seu metge ho creu convenient.

Ferida: L'hi curarà la infermera cada 48 hores.

Moviment: Podrà seure i començarà a realitzar exercicis de rehabilitació.

Sonda vesical: Si la porta, l'hi retiraran quan comenci a seure.

Dolor: Li caldrà tractament analgèsic segons les seves necessitats individuals.

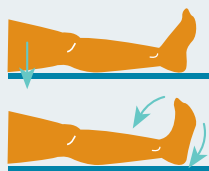
Transfusió: És possible que necessiti sang, atesa la naturalesa de la intervenció realitzada. Per això li recomanem la reserva prèvia de sang.

EXERCICIS QUE PODRÀ REALITZAR DIRIGITS PEL FISIOTERAPEUTA

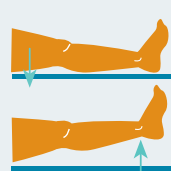
Durant el temps que romangui ingressat/da, seguirà un programa d'exercicis i activitats centrat en la flexió/extensió del genoll.

Exercicis isomètrics del quàdriceps (Fig. 3)

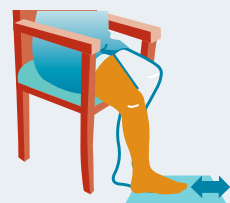
- 1 Mantingui la cama estirada, amb la punta del peu cap amunt (en direcció a la cara).



(fig. 3)



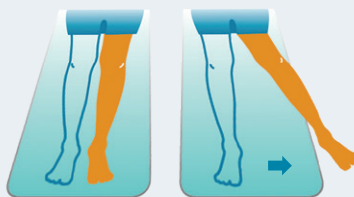
(fig. 4)



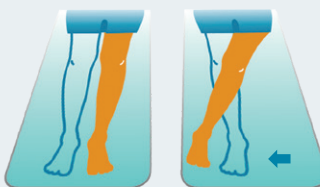
(fig. 5)



(fig. 6)



(fig. 7)



(fig. 8)

- 2 Pressioni la part posterior del genoll contra el llit posant la cama tan recta i estirada com li sigui possible. Mantingui-la sis segons en tensió i relaxi-la durant tres segons.

Elevació de la cama en extensió (Fig. 4)

- 1 Doblegui la cama no operada amb el peu ben recolzat.
- 2 Mantingui la cama operada estirada.
- 3 Contregui la musculatura elevant la punta del peu cap al sostre.
- 4 Aixequi la cama estirada en bloc. Mantingui-la elevada sis segons; després, abaixi-la i relaxi-la durant sis segons més.

Flexió del genoll en sedestació (Fig. 5)

En posició asseguda, amb els peus plans al terra, faci lliscar el de la cama operada sobre d'una tovallola tan endavant i enrere com pugui, fins que noti l'estirament en el turmell i el genoll.

Exercicis passius de flexió-extensió amb fèrula motoritzada (Fig. 6).

A criteri del seu metge.

Mitjançant un mecanisme automàtic, realitzarà exercicis passius de flexió-extensió del genoll augmentant progressivament l'angle de flexió. Li realitzaran els exercicis amb la fèrula motoritzada durant 30 minuts 2 cops al dia.

La fèrula motoritzada se li col·locarà durant la seva estada a l'hospital. En el cas que vostè l'hagi d'utilitzar al domicili, la pot llogar. Demani informació a l'SCA (Serveis Complementaris a l'Assistència, planta baixa)

Aixequi i obri la cama (Fig. 7)

En posició ajaguda, aixequi la cama a la vegada que la separa cap a l'exterior. Repeteixi el moviment amb l'altra cama.

Aixequi i tanqui la cama (Fig. 8)

Partint de la mateixa posició, aixequi la cama i dugui-la cap a l'interior sense separar la pelvis del terra. Repeteixi el moviment amb l'altra cama.

Exercicis circulatoris de turmells

Realitzi la flexió i extensió del peu. Dibuixi amb el peu cercles en un sentit i, posteriorment, en l'altre.

Crioteràpia (fred local)

Després de realitzar els exercicis, és aconsellable la utilització de fred com a mesura antiinflamatòria i analgèsica. S'haurà d'aplicar aproximadament durant 15 minuts com a mínim, tres cops al dia. Convé sempre interposar una tovallola o similar per evitar lesionar la pell.

MOVIMENTS QUOTIDIANS

Per aixecar-se del llit

1 Acosti el cos a la vora del llit i roman-gui així uns segons. Comprovi que no es mareja i, a continuació, giri's amb ajut dels braços per poder recolzar la cama no operada a terra.

2 Un cop assegut/da, utilitzi el caminador o bastons per incorporar-se i recolzi primer la cama no intervin-guda.

Per ajeure's al llit

1 Posi's d'esquena al llit, recolzi's amb una mà a la vora i, amb l'altra, en el bastó. Ajudant la cama operada amb la cama no operada, empenyi-la per darrere fins que pugui al llit.

2 Un cop ajagut/da, es pot girar al llit sempre sobre el costat no intervin-gut.

Caminar (Fig. 9)

Avanci el caminador o els bastons; després, la cama operada i, posteriorment, la no operada.

Pujar i baixar escales (Fig. 10)

Per pujar, recolzi primer la cama no operada, després, l'operada i el bastó.

Per baixar, col·loqui primer els bastons, després, la cama operada i, finalment, la no operada. Sempre que disposi d'una barana, utilitzi-la en lloc del bastó d'aquest costat.

PREPARACIÓ A L'ALTA

Ferida quirúrgica

El control de la ferida quirúrgica es farà segons indicació del seu metge. Si té autorització per mullar la ferida, tingui la precaució d'eixugar bé la zona i d'aplicar-hi un antisèptic. La retirada de grapes es realitzarà segons indicació del seu metge.

Medicació

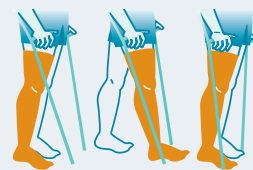
Si no existeix contraindicació, haurà de continuar amb l'administració d'heparina durant unes setmanes. Les infermeres li ensenyaran a administrar-se-la. En el moment de l'alta, el metge li lliurarà una recepta amb el tractament.

Dolor

Per tractar el dolor ha de prendre la medicació que li ha receptat el metge.

Avisi el metge

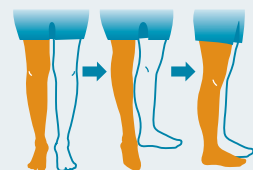
- Si observa a la ferida: inflor, vermellor o drenatge abundant.
- Si presenta febre superior a 37,5°C.
- Si experimenta un dolor molt intens que no cedeix amb calmant.
- Si, després d'un gest, forçat o no, apareix un dolor intens i sobtat que no cedeix després d'un període de repòs.
- Si té dolor intens als bessons de la cama o si se li inflen exageradament els turmells.



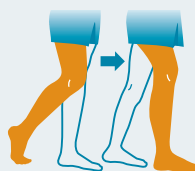
(fig. 9)



(fig. 10)



(fig. 11)



(fig. 12)



(fig. 13)

Cal tenir en compte:

Bastons: Durant el primer mes en durà dos. Després, segons indicació mèdica, ja no li caldran ajuts ortopèdics. **Dutxa o bany:** Convé utilitzar un material antilliscant. És aconsellable que es dutxi dempeus o bé utilitzant una lleixa o cadira a la banyera que li permeti seure.

Entrar al cotxe

Si la cama operada és l'esquerra, ha de seure al seient del darrere del costat esquerre. Posi el seient i el respalller cap enrere i seguei a la vora mirant enfora. Introdueixi la cama sana sense girar el cos. Col·loqui la cama operada tan recta com sigui possible i giri el cos cap a l'interior del cotxe al mateix temps que la cama, ajudant-se amb la mà.

Sortir del cotxe

Tregui primer la cama operada, a la vegada que gira el cos. Després, tregui la cama sana i utilitzi, per últim, els bastons.

CONSELLS GENERALS

Convé evitar l'excés de pes corporal i és aconsellable no aixecar o transportar pesos excessius. Li aconsellem que realitzi passejos freqüents evitant les grans distàncies. Els primers dies, eviti terrenys amb pendents o irregulars. Per girar el cos, faci passos petits i eviti girar el genoll de forma sobtada. (Figs. 11 i 12).

Quan repregui la seva activitat sexual habitual, eviti posicions forçades dels genolls. Durant el primer mes, sol·liciti ajuda per posar-se els mitjons o les mitges. És convenient utilitzar un calçador de mànec llarg per posar-se les sabates. Existeixen ajudes, consulti a la botiga de l'Hospital.

Alterni les posicions d'assegut/ajagut/aixecat i no romangui molt de temps en cap de les tres. Quan estigui assegut/da, procuri tenir el genoll elevat per disminuir-ne la inflor. (Fig. 13)

ADAPTACIÓ DEL DOMICILI

Eviti perills com catifes o terres relliscosos. Vagi amb compte amb els animals de companyia i amb els objectes que hi pugui haver per terra (cables, joguines...).
Procuri tenir prou llum, sobretot si es lleva a la nit per anar al bany.

Tingui present que quan torni a casa necessitarà ajuda.

TINGUI PRESENT QUE
QUAN TORNI A CASA
NECESSITARÀ AJUDA

INTRODUCCIÓN

EL OBJETIVO DE ESTA GUÍA ES PROPORCIONARLE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE SE LE PROPONE Y SOBRE LAS PAUTAS QUE DEBE SEGUIR ANTES Y DESPUÉS DE DICHA INTERVENCIÓN. EN NINGÚN CASO ESTA GUÍA PRETENDE SUSTITUIR LAS INDICACIONES DE SU MÉDICO.

DESCRIPCIÓN ANATÓMICA (FIG. 1)

La articulación de la rodilla es la más grande y compleja del cuerpo humano. Está formada por fémur, tibia y rótula. Sus superficies están recubiertas por un tejido liso y brillante llamado cartilago, que es el encargado de amortiguar las fuerzas que actúan sobre el hueso subyacente y permite que la articulación se mueva fácilmente y sin dolor.

Está recubierta por una cápsula con un tejido liso en su interior, llamado sinovial, que produce un lubricante destinado a reducir la fricción y el desgaste. Los ligamentos estabilizan la articulación y, finalmente, los músculos y tendones, además de aumentar su estabilidad, controlan el movimiento.

Su desgaste por artrosis o artritis produce dolor persistente e incapacidad. En fases iniciales, se puede plantear tratamiento conservador con antiinflamatorios y fisioterapia. En fases avanzadas, el tratamiento más eficaz es sustituir las superficies de la articulación por una prótesis.

¿QUÉ ES LA PRÓTESIS DE RODILLA? (FIG. 2)

Una prótesis es una pieza o aparato especial destinada a sustituir una parte del cuerpo o a mejorar su función.

La prótesis de rodilla, que puede ser parcial o total, es un dispositivo fabricado con materiales muy resistentes que reproduce la forma y mecánica de la articulación.

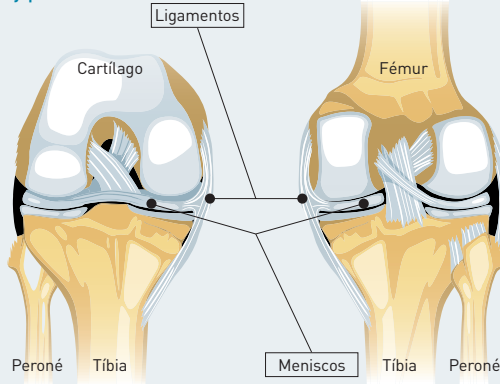
Su especialista le indicará las opciones existentes y la que más se adapta a su caso.

BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA PRÓTESIS DE RODILLA

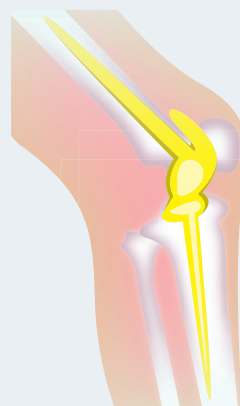
Como en toda cirugía, pueden surgir complicaciones a corto, medio y largo plazo, como problemas vasculares o embolismo pulmonar. A largo plazo se puede producir el aflojamiento (la prótesis deja de estar bien sujeta al hueso), la infección, la luxación, el desgaste y la rotura de los materiales, ya que las prótesis tienen una vida media limitada.

También pueden aparecer complicaciones derivadas de otros problemas de salud que usted tenga, sobre las que su médico le informará específicamente.

Rodilla, vistas anterior y posterior



(fig. 1)



(fig. 2)

PREPARACIÓN ANTES DEL INGRESO

Actividad física

Continúe con la actividad física a la que esté acostumbrado/a. El mantenimiento del tono muscular le ayudará en su recuperación. Los ejercicios de piernas mejoran la circulación y la musculatura.

Si es fumador/a, procure no fumar o reducir el número de cigarrillos, ya que el consumo de tabaco aumenta las posibilidades de complicaciones tanto en el quirófano como más adelante. Está totalmente prohibido fumar en el Hospital.

Estudio preoperatorio

Recuerde que tiene que llevar al hospital el estudio preoperatorio que su médico le ha indicado (análisis, electrocardiograma, radiografías, etc.). Incluya en esta documentación el consentimiento informado; la enfermera se lo pedirá cuando llegue.

Medicación habitual

Puede tomar su medicación habitual hasta el día del ingreso. Si está en tratamiento con anticoagulantes, como Sintrom®, Adiro® o heparina, consúltelo específicamente a su médico, ya que podría ser necesario interrumpirlo antes de la intervención. Deberá traer una lista con la medicación que toma, indicando la dosis y frecuencia.

Ayunas

Para poder ser anestesiado/a debe estar en ayunas desde 8 horas antes de la intervención (no se pueden tomar ni sólidos ni líquidos).

Reserva de sangre (Tel. 932542400 Ext. 154)

Antes del ingreso, en el mismo hospital, le realizarán un estudio para la reserva de sangre. Le darán un documento informativo sobre la administración de sangre, para que firme la autorización por si es necesaria

Recomendaciones

- Evite llevar joyas y objetos de valor.
- No lleve las uñas esmaltadas.
- Si lleva prótesis dental, traiga todo lo necesario para el cuidado de la misma.
- Traiga unos zapatos cerrados, con poco tacón o sin él y con suela antideslizante, ya que los necesitará cuando empiece la rehabilitación. Es conveniente que el calzado sea un número superior al habitual, ya que la extremidad operada tiende a estar algo hinchada.
- Después de la cirugía suele ser necesario el uso de muletas.

NO OLVIDE TRAER AL HOSPITAL EL ESTUDIO PREOPERATORIO, EL LISTADO DE MEDICAMENTOS Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

EN EL HOSPITAL

Antes de la intervención:

- 1 La enfermera le pedirá toda la documentación antes citada: preoperatorio, listado de medicación, etc.
- 2 Le preguntarán las enfermedades que ha tenido y las posibles alergias.
- 3 La enfermera le enseñará a utilizar el triángulo de la cama para facilitar su posterior movilización y a medir su grado de dolor con una escala.
- 4 Si es necesario, se le afeitará la zona a intervenir.

El traslado a quirófano

Le llevarán en una camilla y puede acompañarle un familiar hasta la entrada del área quirúrgica.

Después de la intervención

Le llevarán a la unidad de reanimación postanestésica, donde pasará el tiempo adecuado hasta que el anestesista considere que puede ser trasladado a su habitación.

Una vez en la habitación, es importante que se mantenga acostado/a boca arriba, ligeramente incorporado/a y con las piernas estiradas. Para moverse en la cama puede utilizar el triángulo y la pierna no operada. De esta manera podrá levantar las nalgas de la cama, facilitar la colocación del orinal plano y evitar la formación de úlceras por presión.

Podrá incorporar el cabezal de la cama según su propia tolerancia.

Dentro de las primeras 24-48 horas después de la intervención

Drenajes: Los llevará si su médico lo cree conveniente.

Vendaje: Lo llevará si su médico lo cree conveniente.

Herida: Se la curará la enfermera cada 48 horas.

Movimiento: Podrá sentarse y empezará a realizar ejercicios de rehabilitación.

Sonda vesical: Si la lleva, se le retirará cuando empiece a sentarse.

Dolor: Necesitará tratamiento analgésico según sus necesidades individuales.

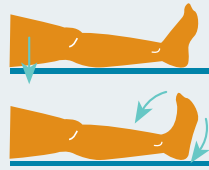
Transfusión: Es posible que necesite sangre, dada la naturaleza de la intervención realizada. Por ello le recomendamos la reserva previa de sangre.

EJERCICIOS QUE PODRÁ REALIZAR DIRIGIDOS POR EL FISIOTERAPEUTA

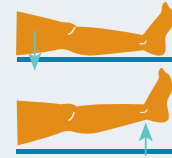
Durante el tiempo que permanezca ingresado seguirá un programa de ejercicios y actividades centrado en la flexión/extensión de la rodilla.

Ejercicios isométricos del cuádriceps (Fig. 3)

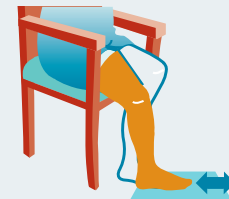
- 1 Mantenga la pierna estirada, con la punta del pie hacia arriba [en dirección a la cara].



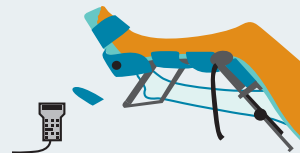
(fig. 3)



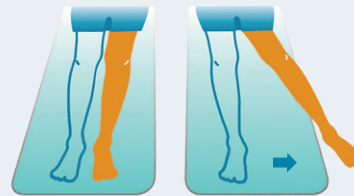
(fig. 4)



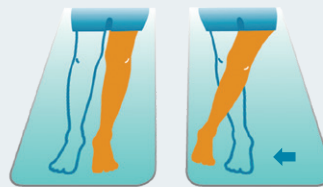
(fig. 5)



(fig. 6)



(fig. 7)



(fig. 8)

- 2 Presione la parte posterior de la rodilla contra la cama poniendo la pierna todo lo recta y estirada que sea posible. Manténgala seis segundos en tensión y relájela tres segundos.

Elevación de la pierna en extensión (Fig. 4)

- 1 Doble la pierna no operada con el pie bien apoyado.
- 2 Mantenga la pierna operada estirada.
- 3 Contraiga la musculatura llevando la punta del pie hacia el techo.
- 4 Levante la pierna estirada en bloque. Manténgala elevada seis segundos, después bájela y relájela seis segundos.

Flexión de la rodilla en sedestación (Fig. 5)

En posición sentada, con los pies planos en el suelo, deslice el de la pierna operada sobre una toalla tan hacia delante y hacia atrás como pueda, hasta que note el estiramiento del tobillo y de la rodilla.

Ejercicios pasivos de flexión-extensión con férula motorizada (Fig. 6) A criterio de su médico.

Mediante un mecanismo automático realizará ejercicios pasivos de flexión-extensión de la rodilla, aumentando progresivamente el ángulo de flexión de la misma. Se le realizarán los ejercicios con la férula motorizada durante 30 minutos, 2 veces al día.

La férula motorizada se le colocará durante su estancia en el hospital.

En caso de que usted deba utilizarla en el domicilio, puede alquilarla. Pida información en el SCA (Servicios Complementarios a la Asistencia, planta baja).

Levante y abra la pierna (Fig. 7)

En posición tumbada, levante la pierna a la vez que la separa hacia el exterior. Repita el movimiento con la otra pierna.

Levante y cierre la pierna (Fig. 8)

Partiendo de la misma posición, levante la pierna y llévela hacia el interior sin separar la pelvis del suelo. Repita el movimiento con la otra pierna.

Ejercicios circulatorios de tobillos

Realice la flexión y extensión del pie. Dibuje con el pie círculos en un sentido y, posteriormente, hacia el otro.

Crioterapia (frío local)

Tras realizar los ejercicios, es aconsejable la utilización de frío como medida antiinflamatoria y analgésica. Debe aplicarse aproximadamente durante 15 minutos como mínimo, tres veces al día. Conviene siempre interponer una toalla o similar para evitar lesionar la piel.

MOVIMIENTOS COTIDIANOS

Para levantarse de la cama

1 Aproxime el cuerpo al borde de la cama y permanezca así unos segundos. Compruebe que no se maree y, a continuación, gírese con la ayuda de los brazos para poder apoyar la pierna no operada en el suelo.

2 Una vez sentado/a, utilice el caminador o bastones para incorporarse, y apoye primero la pierna no intervenida.

Para acostarse en la cama

1 Colóquese de espaldas a la cama, apóyese con una mano en el borde y, con la otra, en el bastón. Ayudando la pierna operada con la pierna no operada, empújela por detrás hasta subirse a la cama.

2 Una vez acostado/a, se puede girar en la cama siempre sobre el lado no intervenido.

Caminar (Fig. 9)

Avance el caminador o los bastones; después, la pierna operada y, posteriormente, la no operada.

Subir y bajar escaleras (Fig. 10)

Para subir, apoye primero la pierna no operada, después, la operada y el bastón.

Para bajar, coloque primero los bastones, después, la pierna operada y, finalmente, la no operada. Siempre que disponga de barandilla, utilícela en lugar del bastón de ese lado.

PREPARACIÓN AL ALTA

Herida quirúrgica

El control de la herida quirúrgica se hará según indicación de su médico. Si le han autorizado a mojar la herida, tenga la precaución de secar bien la zona y de aplicar un antiséptico. La retirada de grapas se realizará según indicación de su médico.

Medicación

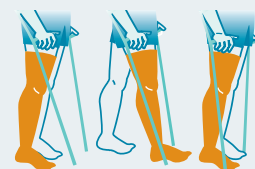
Si no existe contraindicación, deberá continuar con la administración de heparina durante unas semanas. Las enfermeras le enseñarán a administrársela. En el momento del alta, el médico le entregará una receta con el tratamiento.

Dolor

Para tratar el dolor debe tomar la medicación que le ha recetado el médico.

Avisar al médico

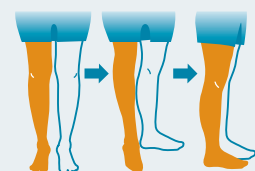
- Si observa en la herida: hinchazón, enrojecimiento o drenaje abundante.
- Si presenta fiebre superior a 37,5°C.
- Si experimenta un dolor muy intenso que no cede con calmante.
- Si, después de un gesto, forzado o no, aparece un dolor intenso y repentino que no cede tras un período de reposo.
- Si siente dolor intenso en la pantorrilla o se le hinchan exageradamente los tobillos.



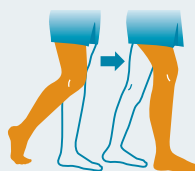
(fig. 9)



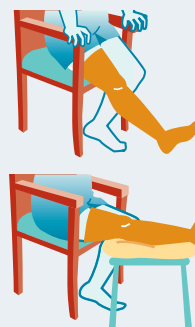
(fig. 10)



(fig. 11)



(fig. 12)



(fig. 13)

A tener en cuenta

Bastones

Durante el primer mes, irá con dos. Luego, según indicación médica, ya no necesitará ayudas ortopédicas.

Ducha o baño

Conviene utilizar un material antideslizante. Es aconsejable que se duche de pie o bien utilizando una repisa o silla en la bañera que le permita sentarse.

Entrar en el coche

Si la pierna operada es la izquierda, debe sentarse en el asiento trasero del lado izquierdo. Ponga el asiento y el respaldo hacia atrás y siéntese en el borde mirando hacia fuera. Introduzca la pierna sana sin girar el cuerpo. Coloque la pierna operada lo más recta posible y gire el cuerpo hacia el interior del coche al mismo tiempo que la pierna, ayudándose con la mano.

Salir del coche

Saque primero la pierna operada a la vez que gira el cuerpo. Después, saque la pierna sana y utilice por último los bastones.

CONSEJOS GENERALES

Es conveniente evitar el exceso de peso corporal y aconsejable no levantar o transportar pesos excesivos.

Es aconsejable realizar paseos frecuentes evitando grandes distancias. Los primeros días, evite terrenos con pendientes o irregulares.

Para girar el cuerpo, dé pasos pequeños y evite girar bruscamente la rodilla. (Fig. 11 y 12)

Cuando reanude su actividad sexual habitual, evite posiciones forzadas de las rodillas.

Durante el primer mes, solicite ayuda para ponerse los calcetines o las medias.

Es conveniente que utilice un calzador de mango largo para ponerse los zapatos. Existen ayudas, consulte en la tienda del Hospital.

Alterne las posiciones de sentado/acostado/levantado y no permanezca mucho tiempo en ninguna de ellas. Cuando esté sentado/a, procure tener la rodilla elevada para disminuir la hinchazón. (Fig. 13)

ADAPTACIÓN DEL DOMICILIO

Evite peligros como alfombras y suelos resbaladizos. Tenga cuidado con los animales de compañía y con los objetos que pueda haber en el suelo (cables, juguetes...)

Procure tener suficiente luz sobre todo si se levanta por la noche para ir al baño.

**TENGA PRESENTE QUE,
CUANDO VUELVA A CASA,
NECESITARÁ AYUDA.**

OBSERVACIONS
OBSERVACIONES

TELÈFONS D'INTERÈS TELÉFONOS DE INTERÉS

Si té cap dubte o problema, o si creu que els seus símptomes són anormals, podem ajudar-lo. No dubti a consultar el seu metge.

Si tiene alguna duda o algún problema, o si cree que sus síntomas son anormales, podemos ayudarle. No dude en consultar a su médico.

Dr.: _____ Tel.: _____

En el cas que no el localitzi, pot trucar a

En el caso de que no lo localice, puede llamar a :

Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD) / Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD) Tel.: 93 280 33 66.

HOSPITAL DE BARCELONA Tel.: 93 254 24 00

Altres/Otros:

Desitgem que vostè i la seva família hagin tingut una estada confortable entre nosaltres.

Tots els professionals de l'hospital estem a la seva disposició per si ens necessita.

Deseamos que tanto usted como su familia hayan tenido una estancia confortable entre nosotros. Todos los profesionales del hospital estamos a su disposición por si nos necesita.



Revisat per / Revisado por:

C. Andreu, M. Buendía (Infermera / Enfermera)

F. Collado Sáenz, L. Ventura, V. Pagés (Metges traumatòlegs /
Médicos traumatólogos)

E. Gómez (Fisioterapeuta / Fisioterapeuta)

Revisió / Revisión:

Enero 2024