

Guía para el asistente sobre intervenciones quirúrgicas de prótesis articulares

Definición de asistente: Un asistente es alguien que le ayudará a hacer lo mejor que pueda quitando obstáculos, fijando metas y motivándole a mantenerse activo durante su recuperación. El asistente puede ser su cónyuge, un hijo, un amigo íntimo o una combinación de estas personas.

Expectativas del asistente:

Un asistente debe ser compasivo y paciente, buen observador, organizado y capaz de escuchar con atención. Los asistentes son los animadores de su ser querido.

Compromiso de tiempo:

- Recordar al paciente hacer los ejercicios en casa, dos o tres veces por día, según sea necesario.
- Asistir a las sesiones de fisioterapia ambulatoria con el paciente, si fuera necesario (por lo general tres veces por semana, en sesiones de entre 30 y 45 minutos).

Responsabilidades:

- Motivar a su ser querido a ser lo más independiente posible.
- Alentar al paciente a hacer los ejercicios preoperatorios y posoperatorios a diario.
- Ayudar con el alta hospitalaria (transporte, medicamentos, equipamiento, etc.).

- Hacer (o coordinar) las compras, limpiar, cocinar, lavar la ropa y hacer mandados.
- Fomentar el control del dolor adecuado, tanto en el hospital como después del alta (medicamentos, hielo, pierna en alto, etc.).
- Llevar un control de las citas médicas y encargarse de los traslados hacia y desde el hospital, al consultorio del cirujano, al consultorio del fisioterapeuta y a todas las demás citas.
- Recoger los medicamentos recetados o coordinar la entrega a domicilio de estos.
- Gestionar las finanzas, incluyendo el pago de las cuentas habituales de la casa, y hacerse cargo de la documentación del seguro.
- Comunicarse con el equipo de atención médica ante cualquier cambio o inquietud.
- El asistente deberá ocuparse de levantar pesos, cargar al paciente o bañarlo, todo lo cual se prevé que se haga mínimamente.
- Si fuera posible, encontrar a un asistente alternativo si no pudiera acudir o ayudar. (¡Dos siempre son mejor que uno!).



Total Joint Center

The Miriam Hospital

Lifespan. Delivering health with care.®

164 Summit Avenue, Providence, RI

401-793-5852 • Lifespan.org/TJC

totaljointcenter@lifespan.org

LSMC 0821

Prótesis total de rodilla

La prótesis total de rodilla también se llama artroplastia total de rodilla. Es una cirugía que se hace para quitar y sustituir (o reconstruir) las partes desgastadas de la articulación de la rodilla. La rodilla está formada por el extremo inferior del fémur, el extremo superior de la tibia y la rótula, que se desliza en una ranura que se encuentra en el extremo del fémur. Hay ligamentos grandes que unen el fémur con la tibia para dar estabilidad. Los músculos largos del muslo dan fuerza a la rodilla. Las superficies donde se tocan estos tres huesos están cubiertas con cartílago articular, que acolchona a los huesos y les permite moverse con facilidad. Hay una membrana delgada que segrega un líquido especial que lubrica la rodilla, reduciendo la fricción durante el movimiento. Normalmente, todos estos componentes funcionan en armonía. No obstante, hay enfermedades o lesiones que pueden causar dolor, debilidad muscular y reducción de la función. Si tiene estos problemas, es probable que necesite una prótesis total de rodilla.

Durante la prótesis total de rodilla, las superficies dañadas de la articulación de la rodilla se quitan y se cambian por un implante. Este implante puede ser de metal o de plástico. La intervención quirúrgica de prótesis total de rodilla podría reducir o eliminar el dolor de su rodilla y permitirle pararse, sentarse y caminar con más facilidad.

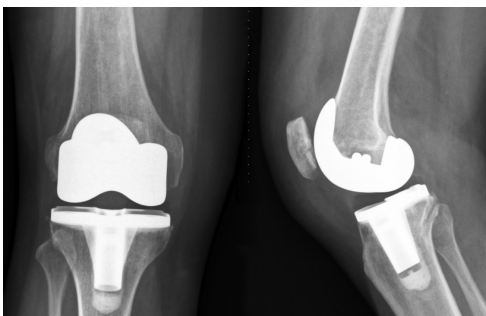
Articulación de rodilla normal



Vista frontal

Vista lateral

Articulación de rodilla implantada



Vista frontal

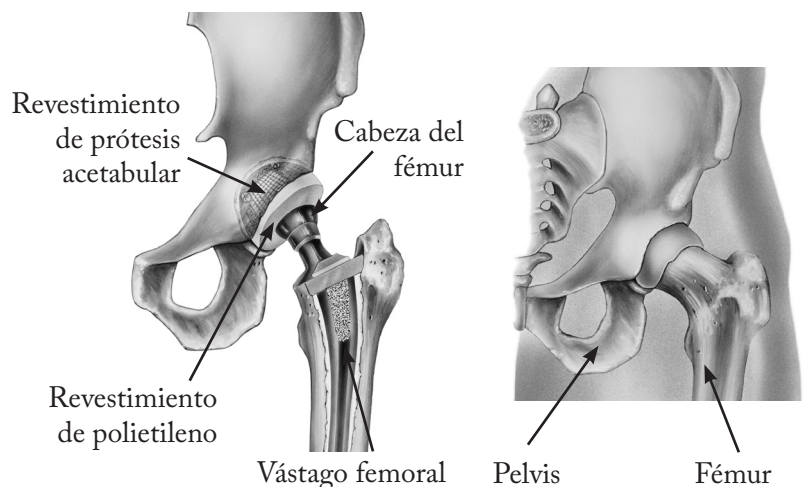
Vista lateral

Prótesis total de cadera

La prótesis total de cadera (artroplastia de cadera) es una intervención quirúrgica en la que se cambia una articulación de cadera dañada por desgaste, lesión o enfermedad. La articulación de cadera es una articulación esferoidea, o enartrosis, y es la articulación que más peso soporta en su cuerpo. La parte superior del fémur, con forma de bola, calza en el acetábulo (zona cóncava) del hueso pélvico. La articulación se mantiene unida con ligamentos y músculos. El acetábulo está revestido de cartílago (un tejido firme y flexible) que puede dañarse o desgastarse, provocando dolor. La artritis, una infección, una lesión o pérdida de circulación sanguínea en la cabeza del fémur pueden dañar la articulación. Es probable que necesite una operación de prótesis de cadera cuando el dolor no se alivia o tiene dificultades para caminar.

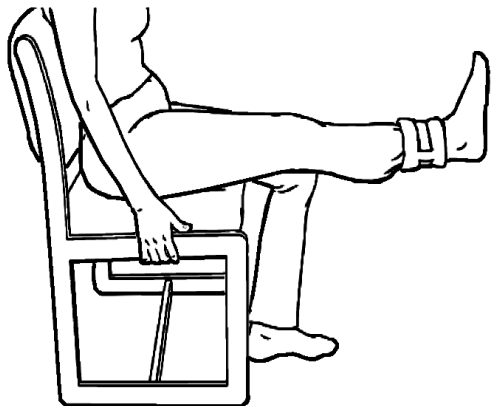
Su cirujano hará una incisión (corte) en la cadera. Durante la intervención, su cirujano accederá a la articulación de la cadera moviendo músculos y otras estructuras de alrededor. Se retirarán las partes dañadas de la articulación de la cadera con instrumentos especiales. Se colocarán implantes de metal, de cerámica o de plástico para sustituir la parte de los huesos que se quitó. Su cirujano entonces probablemente sujete los implantes con tornillos y cemento, o cree un calce ajustado si la calidad del hueso lo permite. Una vez que todo esté en su lugar, se une, como una bola que calza en un receptáculo, y los músculos y demás tejidos alrededor de la articulación se vuelven a poner en su sitio original. Se cerrará la incisión con suturas, grapas o pegamento, y se cubrirá con un vendaje. Someterse a esta intervención podría aliviar su dolor, hacer más estable su articulación de cadera y mejorar el movimiento de su pierna.

Componente de la prótesis de cadera



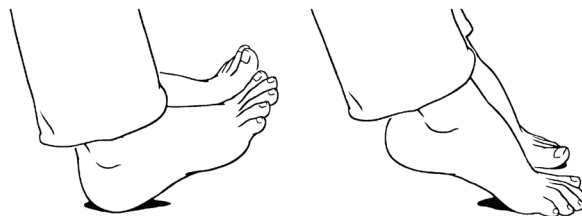
Ejercicios posoperatorios

Si actualmente sale a caminar por el vecindario, participa en una rutina de ejercicios o hace su propia compra y limpieza, siga haciéndolo. SI actualmente no hace estas cosas, **AÑADA ÚNICAMENTE** estos tres ejercicios a su rutina diaria.



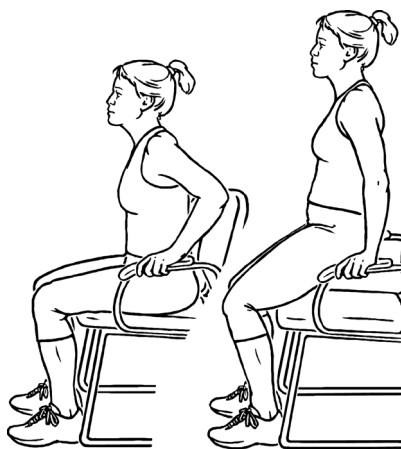
Cuádriceps de arco largo: Extienda la pierna operada; sosténgala así durante 10 segundos.
Repita la serie 10 veces, 2 veces por día.
No se necesitan pesas para hacer este ejercicio.

Este ejercicio fortalece el músculo frontal del muslo, lo que ayuda a caminar, a mantener equilibrio y a subir escaleras.



Flexiones de tobillo, sentado: Sentado o acostado, apunte los dedos de los pies hacia arriba manteniendo ambos talones apoyados en el piso. Luego, presione los dedos de los pies contra el piso, levantando los talones. Repita el ejercicio 10 veces, 2 veces por día.

Este ejercicio fortalece los músculos de la pantorrilla y ayuda a prevenir la formación de coágulos. Puede hacerlo durante todo el día.



Elevaciones con silla: Con los brazos o sobre apoyabrazos, levántese de la silla. Use las piernas tanto como sea necesario. Vuelva a la posición original, lentamente. Repita el ejercicio 10 veces, 2 veces por día.

Este ejercicio fortalece sus brazos, lo cual es importante dado que va a usar la fuerza de brazos para el dispositivo que le ayude a caminar y a pararse cuando esté sentado.

