



Orthopaedic Specialty Institute

Reemplazo Parcial de Rodilla



El Reemplazo Parcial de Rodilla es una opción quirúrgica para pacientes que tienen artritis en una parte de la rodilla. En General, los pacientes pueden tener una recuperación más rápida que un reemplazo total de rodilla. Mientras que este problema ha afectado seriamente la calidad de su vida, existe un tratamiento. Este folleto contiene información en todos los aspectos de su próxima atención, incluyendo la preadmisión, admisión, cirugía, rehabilitación y cuidado de seguimiento. Si algo se le hace a usted que contradice este folleto, por favor cuestionelo. Si algo puede hacerse mejor, cualquier cosa, por favor tráigalo a la atención de cualquier miembro de Total Joint Team. Le pedimos que usted lea este folleto y todo el papeleo de nuestra oficina en su totalidad, firme un formulario que usted lo ha hecho y que ha entendido todo el material.

Es la filosofía del Joint Team de enfocarse en todos los aspectos del cuidado para que pueda aumentar su satisfacción; no solo con la cirugía en sí, pero también con el proceso que usted atraviesa antes y después de la cirugía. Los datos objetivos sobre usted pueden ser recopilados pero también su evaluación objetiva (su opinión) se le pedirá, y se espera que se haga, a lo largo del camino.

La indicación principal para un reemplazo parcial de rodilla es el dolor. El alivio al dolor es confiable y esperamos poder aliviar la mayoría, si no todo, de su dolor. Esto se puede lograr más del 95% de las veces en grupos nacionales de pacientes y en nuestros propios pacientes. Probaremos cualquier otro método antes de la cirugía para aliviar su dolor si es posible. Sin embargo, si hay contacto de hueso con hueso, la cirugía es una opción. El otro indicador principal para el reemplazo parcial de rodilla es la mala función. Un reemplazo exitoso proporcionará una extremidad estable que, aunque no es como una articulación normal, proporcionará una función de buena a excelente en más del 95% de los pacientes. Su equipo quirúrgico discutirá con usted las opciones de cirugía y si usted es o no un candidato ideal para esta cirugía.

La artritis simplemente significa la pérdida de cartílago dentro de una articulación. El cartílago es la cubierta suave sobre los extremos óseos que forman la articulación. Cuando se pierde este recubrimiento, la articulación se vuelve dolorosa, rígida y se pierde su función. La mayoría de los reemplazos parciales de rodilla se realizan en el interior de la rodilla o en el compartimiento lateral. Una pequeña minoría de pacientes tiene artritis aislada en el exterior de la rodilla o en el compartimiento lateral. Una minoría muy pequeña de pacientes tiene artritis aislada en la rótula y en el compartimiento femoral. Los siguientes tipos de artritis se pueden tratar con un reemplazo parcial de rodilla:



La osteoartritis o artritis degenerativa es el tipo más común de artritis y es causado por el desgaste del cartílago. La osteoartritis se ve que corre en las familias (es hereditario). También se observa en las personas que tienen articulaciones anormales ya sea de su desarrollo o cirugías previas, y aquellos que han utilizado en exceso las articulaciones a lo largo de sus vidas.

La artritis postraumática es otro tipo mayor de artritis que a menudo se trata con el reemplazo parcial de rodilla. Este problema es causado por una lesión en la articulación (como con caídas o accidentes en automóvil) que destruye el cartílago, el hueso o ambos.

En un reemplazo parcial de rodilla, las superficies óseas de la articulación son preparadas para permitir la aplicación de dispositivos metales y plásticos para sustituir el cartílago y/o hueso destruido. Se producen nuevas superficies o áreas de cartílago de los huesos. Los ligamentos y los tendones son preservados para que la función de la articulación no se vea comprometida.

Actualmente, hay pocas opciones en relación a implantes parciales de rodilla y superficies de deslizamiento o rodamiento. El equipo de reemplazo de articulaciones discutirá éstas con usted.

RIESGO DE COMPLICACIONES

Un reemplazo parcial de rodilla es una cirugía mayor. Las complicaciones son raras pero creemos que usted debe estar consciente de ellas para poder tomar una decisión informada sobre su cirugía. Algunas de las complicaciones potenciales comunes se delimitan a continuación y se pueden discutir con usted en detalle.

Infección

La infección ocurre en menos del 1% de todos los reemplazos de articulaciones pero si ocurre, eso puede ser devastador. Esto puede tomar la forma de una infección superficial de la herida que requiere de antibióticos y/o una exploración y limpieza operativa, o una infección profunda hasta el implante que podría requerir la extracción del implante, uso de silla de ruedas y antibióticos intravenosos por tiempo prolongado, y un periodo de meses hasta que se pueda colocar otro implante. En muy raras ocasiones, la articulación no se puede rehacer. Se le dan antibióticos a usted antes, durante y después de la cirugía para minimizar el riesgo de infección.

Las infecciones tardías también son posibles, a lo largo de su vida, muchos años después del reemplazo total de la articulación. Se cree que esto ocurre por las bacterias de un sitio distante que viajan al implante. Las infecciones de la vejiga o el riñón son la fuente más común de infecciones tardías, pero los abscesos dentales, las uñas encarnadas infectadas, la cirugía del pie o las infecciones por celulitis bacteriana pueden representar una amenaza. Si ocurren estas infecciones, deben tratarse de inmediato y notificarse a nuestra oficina. Además, la limpieza simple de los dientes puede hacer que las bacterias de la boca entren en el torrente sanguíneo. Se considera que esto representa una amenaza para el implante y se deben tomar antibióticos para este procedimiento que en apariencia es menor durante diferentes periodos de tiempo basado en su historial de salud. Lo mejor que puede hacer es notificar a su dentista que tendrá un reemplazo de articulación. Si se planifica una cirugía dental, cirugía de vejiga, cirugía intestinal, cirugía rectal o cirugía de hemorroides después de su reemplazo total de la articulación, el médico que opera o el dentista debe darle antibióticos de protección.

Movimiento Limitado de La Rodilla

En muy raras ocasiones, una manipulación cerrada de la rodilla bajo la anestesia es necesaria para un movimiento limitado. La rodilla se dobla suavemente bajo anestesia en un intento de recuperar el movimiento necesario de la articulación. No se realiza ninguna cirugía abierta en la rodilla. Los resultados con la manipulación varían y pueden ocurrir complicaciones, como fracturas o lesiones en los tendones. La manipulación bajo anestesia generalmente se puede evitar mediante su cooperación con el programa de terapia física descrito y trabajando arduamente para lograr los objetivos deseados de un movimiento adecuado de la rodilla.

Coágulos de Sangre

Los coágulos de sangre se pueden formar en las venas de su pantorrilla, el mulso o la pelvis. Los coágulos se pueden desprender y viajar a sus pulmones; esto se llama una embolia pulmonar. Una embolia pulmonar puede ser mortal. Se tiene cuidado para poder minimizar el riesgo de coágulos de sangre con un agente anticoagulante. El riesgo principal de los agentes anticoagulantes es la anticoagulación excesiva de la sangre, causando hemorragia. La actividad temprana se ha mostrado que es la mejor manera de minimizar el riesgo de coágulos de sangre. Algunos agentes anticoagulantes requieren inyecciones diarias en el hospital y en casa. Las enfermeras en el hospital o centro de cirugía le enseñarán a usted o a su familia. La mayoría de los pacientes son dados de alta con una aspirina con recubrimiento entérico una o dos veces al día. Esto se discutirá en más detalle en su cita preoperatoria.

Desgaste y Falla del Implante

Los componentes implantados de un reemplazo parcial de rodilla son piezas mecánicas y se pueden desgastar o romper. Se ha reportado en raras veces la dislocación de los implantes de reemplazo de rodilla y pueden requerir una cirugía posterior. Solo tecnología y materiales comprobados son usados. En general, entre más activo está usted, mayor será la posibilidad potencial de la falla del implante. Sin embargo, con la actividad diaria y recreativa habitual, su reemplazo parcial de la articulación debe funcionar bien por muchos años.

Fractura Ósea

En raras ocasiones durante su cirugía, su hueso se puede agrietar con la inserción de un implante. Este se atendería al momento de la cirugía con tornillos o alambres y puede afectar su recuperación. También hay una probabilidad de fractura del hueso alrededor de los implantes después de su reemplazo parcial de rodilla. Si esto sucede, la rodilla puede requerir de una cirugía adicional.

Daño en los Nervios

Hay nervios principales que cruzan todas las articulaciones principales. Existe una pequeña posibilidad de que uno de estos nervios pueda dañarse durante la cirugía o después. Si es así, esto lo dejaría con debilidad o entumecimiento de la parte inferior de la pierna y el pie, posiblemente requiriendo de un férula o dispositivo ortopédico permanente.

Discrepancia en la Longitud de las Piernas

En ocasiones, hay ciertas deformidades de la rodilla en la cual la longitud de la pierna puede ser un problema y puede requerir una pequeña plantilla de elevación del talón en el zapato postoperatoriamente. Esto se discutirá de forma individual.

Reacción a los Materiales

Los reemplazos parciales de rodilla se hacen de materiales extraños a su cuerpo. Estos materiales han sido probados minuciosamente pero existe un pequeño riesgo de una reacción alérgica. Este riesgo no es lo suficientemente alto como para justificar la prueba. Si usted es alérgico a los metales o tiene problemas con la joyería, hágale saber a un miembro del equipo. Su cirujano puede implantar los siguientes materiales a su discreción: aleación de cobalto-cromo, aleación de metal/titanio, plástico de polietileno, acero inoxidable, hidroxiapatita (cristales óseos sintéticos), cerámica, cemento óseo e injerto óseo. Es posible que algunos de estos materiales no tengan la aprobación final de la Administración de Alimentos y Medicamentos, pero están bajo una investigación en curso.

Falta de Alivio del Dolor

El reemplazo parcial de rodilla usualmente se hace para aliviar el dolor. Sin embargo, el procedimiento puede fallar en aliviar todo su dolor.

Complicaciones de la Anestesia

Existen riesgos asociados con todos los tipos de anestesia. Estos riesgos se discutirán con usted por su anesthesiólogo, e incluirán ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

Ruptura del Tendón

Aunque todos los tejidos son protegidos durante la cirugía, existe un riesgo muy bajo de ruptura del tendón rotuliano o fractura de la rótula después de la cirugía. Esto puede necesitar una cirugía adicional o resultar en la debilidad de los músculos que enderezan la rodilla. Se puede requerir de una férula o dispositivo ortopédico. En raras ocasiones, una rodilla prostética puede irritar los tendones o ligamentos en la rodilla y puede requerir de tratamiento o cirugía adicional.

Necrosis de la Piel

Si usted tuvo una o más incisiones quirúrgicas previamente, existe un pequeño riesgo que la piel a lo largo del frente de la rodilla puede no sobrevivir después de la cirugía. Si esto ocurre, se puede requerir de cirugía plástica para reparar los defectos de la piel.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

El Reemplazo Parcial de Rodilla se considera como una cirugía ambulatoria. Usted debe esperar ir a casa el mismo día de su cirugía. Después de que se determine que usted es un candidato para la cirugía, se puede hacer la programación de su cirugía durante una visita en el consultorio o puede hacerse por teléfono con nuestra secretaria de programación. Antes de la fecha de su cirugía, nuestra programadora lo contactará a usted. Ella revisará una lista de verificación detallada importante de instrucciones la cual incluyen la fecha de su cirugía, hora de la cirugía, y hora de llegada al centro de cirugías u hospital, la visita preoperativa con la practicante de enfermería o asistente del médico y una autorización médica interna preoperativa. El hospital lo contactará a usted en relación a exámenes de laboratorio preoperativos a realizarse antes de su cirugía. Algunos pacientes necesitan autorización especial (por ejemplo: cardiología) antes de la cirugía. Esta decisión está basada en su historial médico. La lista de verificación de instrucciones se enviará por correo a usted. Adicional a esta lista de instrucciones, también le pediremos que siga las instrucciones en la sección “Antes de la Admisión” de este folleto.

ANTES DE LA ADMISIÓN

Por favor vea al médico de Medicina Interna anotado en su lista de verificación para un historial y una examinación física. Si esto NO se hace, su cirugía puede ser cancelada.

No tome medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para la artritis durante 7 días antes de la cirugía. Un ejemplo de AINE incluye Motrin (Advil), Naproxeno (Aleve), Voltaren, etc. El uso de estos medicamentos puede interferir con la coagulación de la sangre y prolongar los tiempos de sangrado. Deje de tomar Celebrex o Mobic tres o cuatro días antes de la cirugía. Si está tomando aspirina (ASA) por razones médicas o cardíacas, hable con su cardiólogo pero, en general, deje de tomar aspirina o productos de aspirina de cinco a siete días antes de la cirugía. Los productos de Tylenol o acetaminofén se pueden tomar hasta la noche anterior a su cirugía. Si está tomando un esteroide, como la Prednisona, debe continuar tomando esto hasta el día de su cirugía.

Haga ejercicio tanto como pueda tolerar antes de la cirugía. Esto hace que la recuperación sea mejor cuando mantiene sus músculos fuertes, mejoran la resistencia y mantienen el movimiento en su rodilla.

Evite las dietas impactantes y coma una dieta muy bien balanceada.

Si usted fuma, debe dejar de fumar antes de la cirugía. Su médico de cabecera o internista puede ayudarlo con esto. Si no puede dejar de fumar permanentemente, debe abstenerse durante 14 días antes de la cirugía. Es esencial evitar fumar por completo durante al menos dos semanas después de la cirugía. Todos los hospitales y centros quirúrgicos son áreas para no fumadores. Fumar causa problemas con la cicatrización de heridas y aumenta en gran medida los riesgos de infección y coagulación de la sangre.

No coma nada después de la medianoche de la noche anterior a su cirugía. No coma nada la mañana de su cirugía. Se le pedirá que beba líquidos claros hasta 2 horas antes de su cirugía. Si está tomando ciertos medicamentos para la presión arterial o el corazón, tómelos la mañana de la cirugía.

Por favor báñese o dúchese la noche antes de su cirugía y use un jabón espumante y una solución nasal según se instruye. El día de su cirugía, no tome una ducha, pero use los productos según las instrucciones. Esto se discutirá con usted en su cita preoperatoria. Además, se enviará un folleto a su hogar en el paquete preoperatorio.

Use ropa suelta y casual. No use maquillajes ni joyería para la cirugía. Descanse bien por la noche.

Si usted usa dentaduras, lentes de contacto o anteojos, se le pedirá que se los remueva antes de su cirugía.

Notifique a su cirujano si hay un cambio en su condición médica (resfriado, infección, fiebre, lesiones en la piel o abrasiones cerca del sitio quirúrgico, etc.) antes de su cirugía. Puede ser necesario reprogramar su cirugía.

Por favor traiga su tarjeta de identidad del seguro.

CITA PREOPERATIVA

Antes de su cirugía, usted regresará a nuestra oficina 7 a 14 días antes de la cirugía para una cita preoperativa con la enfermera practicante o asistente del médico. Esto incluirá lo siguiente:

1. Una revisión de su historial médico anterior y una lista completa de sus medicamentos con dosis exactas, y con qué frecuencia los toma. Es muy importante completar el formulario de "HISTORIAL MÉDICO PASADO" que se le envió por correo y traerlo para la cita. Esta información nos ayuda a administrar su cuidado.
2. Asegurarse de que sus consentimientos y cuestionarios y formularios de consentimiento proporcionados en este paquete estén firmados y recopilados por un miembro del equipo.
3. Una revisión de los riesgos operativos y revisión de los materiales educativos si se solicita.
4. Un breve examen físico de la rodilla.
5. Confirmar y finalizar el tipo de implantes que se utilizarán en su cirugía.
6. Asegurarse de que se hayan tomado las radiografías de rayos X apropiadas y estén disponibles antes de su cirugía.
7. Discutir los planes para el alta del hospital o centro quirúrgico. No puede irse a casa solo. Alguien debe estar con usted durante los primeros 3 a 4 días las 24 horas del día.
8. Discutir la cantidad de peso que soporta en su pierna después de la cirugía y su nivel de actividad.
9. Responder cualquier pregunta de última hora que usted o su familia puedan tener.
10. Asegurarse de que usted ha sido visto, o será visto antes de la cirugía por el internista que figura en su lista de verificación para la autorización médica. Si requerimos que sea autorizado por un especialista (cardiólogo, hematólogo, neumólogo, nefrólogo, etc.) Esto deberá hacerse antes de su visita. Esto también se incluirá en su lista de verificación y ese médico deberá escribir una autorización especial y proporcionarla a nosotros. Si no se realiza la autorización especial, su cirugía puede cancelarse o posponerse. Esto asegura que su condición médica esté en óptimas condiciones antes de la cirugía.

DÍA DE LA CIRUGÍA

Antes de su admisión al hospital, el anestesiólogo le estará llamando a usted la noche antes de su cirugía para discutir su condición médica y los tipos de anestesia disponibles para usted. Ellos discutirán con usted los diferentes tipos de anestesia con los riesgos y beneficios de cada una. Usted se reunirá con él o ella antes de su cirugía tras la admisión en la Unidad Preoperativa.

En el día de la admisión, usted se reportará a la Oficina de Registro en el Primer Piso del Hoag Orthopaedic Institute. Después de registrarse en la oficina de admisión se le mostrará dónde está ubicada la Unidad Preoperativa. Aquí, las enfermeras le pondrán cómodo, realizarán un historial breve y una examinación física, empezarán una sonda intravenosa, y respuestas a cualquier pregunta. Su anestesiólogo se reunirá con usted en este momento para discutir los tipos de anestesia. Por favor tenga la libertad de preguntarle a su anestesiólogo de todos los métodos de anestesia disponibles. A usted se le darán antibióticos por sonda intravenosa. Cuando esté lista la sala de operación o quirófano, se le transportará al área de cirugía.

CIRUGÍA

Antes de que se le lleve de regreso al área de la cirugía, una enfermera de la sala de operación o quirófano le saludará quien está involucrada con su cuidado. Él o ella le hará a usted varias preguntas y luego le llevará a la sala de operación o quirófano donde se le moverá a la mesa de operación. Esta mesa funciona extremadamente bien durante la cirugía, ¡pero no es el mueble más cómodo en el que usted haya estado!

Usted notará una gran cantidad de actividad a su alrededor. Mientras el anestesiólogo cuelga la vía intravenosa, le coloca monitores y se prepara para el tipo de anestesia que recibirá, las enfermeras prepararán la sala para la cirugía. Una gran cantidad de equipo necesita ser preparado para cada procedimiento.

Se recomienda un Bloqueo del Canal Aductor para el reemplazo parcial de rodilla. Se usa para la administración del dolor post operativo. Se realiza en la sala de operación o quirófano por el anestesiólogo antes de una anestesia espinal o general. Esto requiere una aguja en el muslo y el uso de un estimulador de nervios y/o ultrasonido. Una vez que el nervio es ubicado, el área alrededor del nervio es inyectado con un medicamento local y un pequeño catéter se coloca por el nervio. Esto se conectará a una bomba para uso en casa. Esto durará 4 a 5 días después de la cirugía. Este medicamento ayuda a reducir la cantidad de dolor post operativo. No hace que se quite todo el dolor puede ayudar a administrar el dolor.

Se usará un anestesia general si es posible en lo absoluto. La decisión real de qué tipo de anestesia se usará es entre usted y el anestesiólogo.

Para un reemplazo parcial de rodilla, se le posicionará a usted boca arriba para el procedimiento quirúrgico. Cuando se complete la cirugía, se le transportará a la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU, del inglés, Post Anesthesia Care Unit) o Sala de Recuperación.

SALA DE RECUPERACIÓN

En la Sala de Recuperación, también conocida como Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU), se le monitoreará de cerca por enfermeras de cuidados intensivos altamente entrenadas. Su cirujano notificará a su familia de su condición. Su dolor debe estar bajo control; si no lo está, tráigalo a la atención de su enfermera. Se tomarán radiografías de rayos X según sea necesario. Lo más probable es que usted estará respirando oxígeno adicional a través de un tubo nasal. Usted estará en la PACU por varias horas. Muchos pacientes requieren una estadía más larga pero no es necesariamente una razón para preocuparse. Se permiten los visitantes una vez que el paciente está estable.

Un fisioterapeuta vendrá a verlo en la Sala de Recuperación para asegurarse de que esté lo suficientemente seguro como para levantarse, caminar y pasar de la cama a una silla. Se le dará un andador de ruedas delanteras o muletas para que pueda usar.

Cuando esté estable y seguro para irse a casa, la enfermera de la Sala de Recuperación le dará de alta para su casa. Es muy importante tomárselo con calma en casa durante los primeros 3 a 5 días y descansar. Su nivel de actividad debe consistir en levantarse para ir al baño y caminar en la casa. Por favor, mantenga la rodilla y la pierna elevadas tanto como sea posible para reducir la hinchazón y el dolor.

TERAPIA FÍSICA PARA SALUD EN EL HOGAR

Terapia física de salud en el hogar iniciará al día siguiente después de su cirugía. Su terapeuta le enseñará todas las precauciones necesarias para permitir la curación y el funcionamiento adecuados de su nueva articulación. Se le enseñarán ejercicios, técnicas de transferencia (para meterse y levantarse de la cama), caminar con un andador o con muletas, subir escaleras y actividades de la vida diaria (es decir, vestirse, bañarse). Usted necesitará equipo especial en el hogar para ayudarlo con una recuperación más segura y fácil. Las muletas o el andador serán proporcionados por el hospital. Una silla cómoda se entregará a su casa antes de su cirugía. La mayoría de los pacientes también se benefician de un cabezal de ducha desmontable y una barra de apoyo en la ducha, los cuales deben ser instalados por usted antes de la cirugía. Sus terapeutas progresarán en su terapia y actividades a medida que usted avance. Ellos están disponibles por teléfono para responder cualquier pregunta que pueda tener una vez que esté en casa.

RESTRICCIONES DE SOPORTE DE PESO DESPUÉS DEL REEMPLAZO DE RODILLA

Una vez el reemplazo parcial de rodilla está cementado en su lugar, a usted se le permitirá usualmente colocar tanto peso como usted pueda tolerar en la pierna inmediatamente después de su cirugía. Esto ayudará a aumentar su recuperación. La mayor parte de los pacientes son capaces de subir y bajar las gradas inmediatamente después de la cirugía con asistencia. Su terapeuta de salud en el hogar le enseñará esto.

SUGERENCIAS

Las siguientes sugerencias le pueden ayudar en su hogar o en el trabajo para que sea más fácil y seguro.

1. Cuando sea posible, use una banquilla alta o taburete cuando está en una encimera o mesa.
2. Minimice cargar objetos que comprometan el agarre de su andador o muletas. Use bolsas grandes; deslice objetos en las superficies (especialmente ollas y sartenes); y almacene objetos donde usted los usará.
3. No se agache para recoger objetos del piso. Haga que alguien traiga los objetos a una mesa o a nivel de un mostrador para que usted pueda agarrarlos cuando sea necesario.
4. Remueva las alfombras para evitar tropiezos o deslices sobre las mismas.
5. Haga que alguien le ayude para poder hacer caminos despejados para donde sea que vaya. Reorganice el mobiliario o almacene temporalmente objetos que no sean necesarios para hacer que el moverse sea mucho más fácil y seguro.

CUIDADO POST OPERATIVO

Después de que usted se haya ido a casa del hospital, usted regresará al consultorio en 3 a 5 días para un cambio de vendas. Por favor NO deje que nadie le remueva las vendas. Mantenga las vendas originales puestos en el hospital. La piel usualmente es cerrada con suturas absorbibles y Dermabond Prineo Mesh. Un vendaje oclusivo se colocará sobre la incisión. El vendaje oclusivo puede ser removido 1 semana después de la cirugía.

Si usted tiene una ducha a nivel de piso, se le permitirá usarla después de su primer visita post operativa. El agua puede fluir sobre el vendaje oclusivo de la incisión. Este vendaje permanecerá puesto por 1 semana y luego la incisión puede dejarse al aire libre.

No se le permite usar una bañera, piscina o jacuzzi hasta que su incisión esté completamente curada y sellada sin costras, áreas abiertas o drenaje. Esto aumenta sus posibilidades de infecciones post operativas de la herida, que podrían involucrar potencialmente la articulación reemplazada.

A las 6 semanas lo verán para un chequeo de incisión, examen, evaluación de su capacidad para llevarse bien en casa y radiografías. También se le dará una hoja de instrucciones del consultorio. Los nuevos ejercicios en el hogar deben continuarse durante al menos seis meses después de la operación. La mayor parte de los pacientes irán a terapia física ambulatoria.

Las visitas de seguimiento adicionales ocurrirán a los 3 meses, 6 meses, 1 año y luego cada dos años. Las visitas incluirán los elementos enumerados para la visita de 6 semanas. Las radiografías de rayos X son una parte vital de la visita de seguimiento porque a veces pueden mostrar problemas mucho antes de que usted sienta que algo anda mal. Las visitas de seguimiento también son importantes para que continuemos definiendo el mejor tratamiento para los pacientes de articulaciones. Por lo tanto, creemos que este es un programa necesario para que regrese a la oficina, aunque lo esté haciendo bien. Sin embargo, si tiene problemas, puede ser visto antes de su visita programada.

El cirujano estará a cargo de las visitas de seguimiento. Otros miembros del personal que ayudan en la investigación total de la articulación también lo verán. Ellos continuarán monitoreando sus tratamientos y su desempeño. Nosotros creemos firmemente que solo a través de la investigación y la retroalimentación podemos mejorar su cuidado.

También le pedimos que vea a su Médico de Medicina Interna o Médico de Cabecera Primario regular dentro de los 2 meses a partir de la fecha de su cirugía. Esta visita asegurará que esté en la mejor condición física posible y le permitirá maximizar su recuperación.

El programa de visitas de seguimiento post operativo como se describe es para aquellos pacientes que progresan sin problemas. Si necesita un seguimiento más frecuente, es posible que le pidan que regrese a intervalos más cortos. Si desea programar una visita por cualquier motivo, siempre es bienvenido.

DOLOR

Incluso los eventos previos a su cirugía pueden ser dolorosos. Habrá varios pinchazos de aguja para la sangre y para iniciar una vía intravenosa. El anestesiólogo le hará un pinchazo de aguja en el muslo para el Bloqueo del Canal Aductor. Una vez que se administra la anestesia, no debe experimentar dolor. La parte superior del cuerpo estará lo más cómoda posible antes de la anestesia general.

A pesar de que una rodilla parcial es una cirugía menor en comparación un reemplazo total de rodilla, sigue siendo una cirugía mayor. Existe la posibilidad de un dolor significativo después de la operación. Tenga en cuenta que el objetivo principal de los médicos y enfermeras es mantenerlo libre de dolor severo. El dolor es muy subjetivo y diferente para cada paciente. Muchos pacientes tienen un dolor mínimo o nulo. La mayor parte de los pacientes tienen dolor moderado. Si experimenta dolor severo que está mal controlado con medicamentos, notifique a nuestro consultorio de inmediato. Los analgésicos no eliminarán todo el dolor, pero sí quitan el dolor extremo.

El potencial de una gran cantidad de dolor se reduce en el día 2 post operativo. Recomendamos tomar las pastillas para el dolor de forma regular durante la primera semana más o menos. Su terapeuta de salud en el hogar también puede ayudarlo a guiarlo a través de un horario para tomar las pastillas para el dolor. La mayor parte de los pacientes también pueden usar agentes antiinflamatorios como Advil o Aleve para ayudar a controlar el dolor y la hinchazón. Por favor, siéntase en la libertad de discutir los problemas de dolor con cualquier miembro del equipo de articulaciones.

También hay algo de dolor tiempo después de la cirugía de reemplazo de rodilla. Algunas terapias causarán dolor leve a moderado e hinchazón por algunos periodos de tiempo. Si el dolor persiste, cuestione la terapia o deténgala.

Con suerte, todo el dolor que usted experimenta será tolerable.

Se desalientan los narcóticos antes de la cirugía de reemplazo de rodilla. Lo hace muy difícil manejar el dolor post operativo después de la cirugía. El medicamento para el dolor como los narcóticos y antiinflamatorios no esteroideos son cruciales para su recuperación después de la cirugía de reemplazo de rodilla. Le animamos su uso en el periodo post operative inmediato. Usualmente, los pacientes han descontinuado su uso al tercer mes después de la cirugía. Si el dolor sigue siendo un problema, un especialista en la administración del dolor puede ser recomendado.

PROBLEMAS A OBSERVAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Si una incisión se pone roja o se ve infectada, por favor llámenos. Si usted nota un aumento en cualquier tipo de drenaje a través del sitio de la incisión o el sitio de drenaje, por favor llámenos. Si el área alrededor de la incisión se pone más inflamada y no responde al reposo y a la elevación, por favor llámenos. Si usted tiene fiebre por encima de los 102.5 F que persiste, por favor llámenos. Una buena general a seguir es que cuando tenga una duda, llámenos.

Se pueden formar coágulos de sangre en su pantorrilla o muslo. Esta es la complicación más frecuente después de la cirugía de reemplazo de articulación. Si nota hinchazón en las piernas, los tobillos o pies que no responde al descanso ni a la elevación; por favor llámenos. Por lo general, hay sensibilidad en la pantorrilla o la parte interna del muslo junto con hinchazón. A veces también se observa enrojecimiento en estas áreas.

Es normal tener hinchazón, calor, rigidez y algún cambio de color de la rodilla después de la cirugía. Generalmente, esto mejora gradualmente con el tiempo. Usualmente toma de 12 a 18 meses para que esto se resuelva por completo. Muchas gracias por leer todos los materiales brindados por nuestra oficina.

CONCLUSIÓN

El Joint Team entero está comprometido en el resultado exitoso de su cirugía. Nosotros creemos que nuestro sistema funciona muy bien. Su cirugía y recuperación debe proceder sin problemas. Hemos preparado este folleto y organizado a nuestro equipo para que usted, el paciente, sea un participante activo. Le pedimos que mantenga una perspectiva mental positiva a lo largo del proceso completo. Los estudios han mostrado que los pacientes optimistas se recuperan más rápido y tienen una mejor experiencia quirúrgica.

RECONOCIMIENTO DE ENTENDIMIENTO

El Total Joint Team piensa que es de mayor importancia que USTED, el paciente, esté bien informado antes de la cirugía. Esto ha mostrado que mejora los resultados después de la cirugía. Por lo tanto, lo hacemos responsable de la información de este manual y le pedimos que firme la declaración a continuación. Los miembros del equipo están disponibles para contestar sus preguntas.

He leído el manual completo y entiendo sus contenidos al igual que los riesgos potenciales y beneficios asociados con la próxima cirugía. Todas mis preguntas han sido contestadas.

Firma del Paciente _____ Fecha _____

Nombre Escrito o Impreso del Paciente _____



Orthopaedic Specialty Institute
Medical Group of Orange County

Orthopaedic Specialty Institute

16300 Sand Canyon Ave. #511
Irvine, CA 92618

www.orangeorthopaedics.com

www.robertgorab.com

www.stevenbarnettmd.com

www.jaypatelortho.com