

Después de su reemplazo total de rodilla

Qué hacer en las primeras seis semanas — y por qué importa

Las dos cosas más importantes

Solo hay dos cosas en las que debe concentrarse después de su reemplazo de rodilla:

1 Control de la hinchazón y la inflamación

2 Rango de movimiento

Si no logra el #1, no obtendrá el #2.

Usted está en una carrera

Existe una carrera entre **lograr el movimiento que su nueva rodilla requiere** y **el tejido cicatricial que puede dejar su rodilla permanentemente rígida**. Esta carrera solo dura **de 8 a 12 semanas** — esa es toda la ventana. Trabaje duro desde el día siguiente a la cirugía; las instrucciones que siguen son lo que le permitirá ganarla.

Las primeras dos semanas: "cárcel de cama"

Durante las dos primeras semanas después de la cirugía, usted está en **cárcel de cama**. Esto significa mantener **los dedos de los pies por encima de la nariz** TODO el tiempo — excepto para **comer, emergencias, el baño y la terapia**.

Logúrelo con **una almohada debajo de la cabeza y tres almohadas debajo de las piernas**, ya sea en la cama, en el sofá o en un sillón reclinable.

Algunas cosas que la gente entiende mal:

- **NO tiene que preocuparse por la elevación mientras duerme.** Puede hacerlo si lo desea, pero me interesa más que descanse de la forma que le resulte posible.
- **La rodilla puede estar doblada o estirada mientras está elevada** — lo que le resulte más cómodo. Algunos manuales insisten en que debe estar recta. Eso es demasiado doloroso y, si trabaja en estirla varias veces al día, doblarla mientras está elevada está bien.
- **Después de las primeras dos semanas**, eleve la pierna después de la actividad o de caminar. Use la hinchazón como guía.

La terapia física formal no comienza hasta dos semanas después de la cirugía. Es a propósito: la rodilla necesita calmarse primero. Mientras tanto usted hace sus propios ejercicios diez minutos por hora (página 3).

Control de la hinchazón

La hinchazón se maneja de seis maneras. Úselas todas.

1. **Elevación** — los dedos de los pies por encima de la nariz.
2. **Medias de compresión.** Use un tipo **por debajo de la rodilla**. Una banda apretada en la rodilla que sea más apretada que la de la pantorrilla hará que la pantorrilla se hinche.
3. **Vendajes elásticos** (tipo Ace).
4. **Hielo** — con máquina de enfriamiento o compresas de hielo. Ayuda a la hinchazón de la *rodilla*, no a la de la *pierna*.
5. **Medicamentos antiinflamatorios** — esto puede ser ibuprofeno u otro fármaco similar. Si no puede tomar medicamentos como el ibuprofeno, puedo usar prednisona, un esteroide, para manejar la inflamación y la hinchazón de la rodilla. **Tome lo que indique su propio plan escrito** — está diseñado según su historial médico.
6. **Controlar su actividad general** — vea los límites de pasos abajo. Este es el que los pacientes subestiman.

Sus límites de pasos, semana por semana

La mayoría de nosotros caminamos entre **5.000 y 10.000 pasos al día** sin pensarlo. Durante las próximas seis semanas, usted no lo hará.

Semana	Pasos por día	Qué significa eso
Semana 1	Menos de 750	Básicamente el baño y el refrigerador.
Semana 2	Menos de 1.200	Todavía en cárcel de cama.
Semana 3	Menos de 2.000	Termina la cárcel de cama — pero sigue restringido.
Semana 4	Menos de 2.750	
Semana 5	Menos de 3.500	
Semana 6	Menos de 4.500	Todavía lejos de un día normal.
Un día normal	5.000–10.000	Solo como comparación. No es una meta.

Estos son límites máximos, no metas. No hay premio por alcanzarlos.

Los pacientes que exceden estos límites tienen más dolor, más hinchazón y más rigidez. No ocasionalmente. De manera constante. Cualquier teléfono o reloj que cuente pasos sirve — pero tiene que **mirar el número de verdad**. Los pacientes que adivinan casi siempre se pasan.

Ganando rango de movimiento

A partir del **día después de la cirugía**, comience los ejercicios de abajo. Es posible que fisioterapia le haya dado otros, pero estos son los más importantes en las primeras semanas.

Durante 10 minutos por cada hora que esté despierto: trabaje 5 minutos en extensión (estirar) y 5 minutos en flexión (doblar).

También debe hacer **bombeos de tobillo** con frecuencia mientras esté acostado con la pierna elevada — apunte los dedos de los pies hacia abajo y luego júlelos hacia usted. No le cuestan nada, ayudan a sacar el líquido de la pierna y reducen su riesgo de un coágulo.

Estirar (extensión) — 5 minutos

Conseguir que la rodilla quede **completamente recta** en las primeras 6 semanas es crítico. Si no lo hace, nunca caminará correctamente y estará menos satisfecho con su nueva rodilla. Además, es un problema mucho más difícil de arreglar para mí que una rodilla que no dobla.

Siéntese en una silla *justo en el borde*. Coloque la mano en la parte superior de la incisión, justo encima de la rótula. **RELAJE** el muslo y presione hacia abajo para estirar la rodilla **COMPLETAMENTE** — hasta que se le llenen un poco los ojos de lágrimas, para saber que está presionando con suficiente fuerza.

Mantenga 30 segundos. Relájese 30 segundos. Repita 5 veces.



Extensión: relaje el muslo, presione hacia abajo, estírela por completo.

Doblar (flexión) — 5 minutos

Trabaje para flexionar completamente la rodilla. Lleve el pie hacia atrás por debajo de la silla, usando la otra pierna para jalarlo. Asegúrese de estar **en el borde de la silla** — de lo contrario, la parte delantera de la silla limitará cuánto puede doblar.

Mantenga la flexión 30 segundos. Relájese 30 segundos. Comience de nuevo.



Flexión: en el borde de la silla, use la pierna buena para jalar el pie hacia atrás.

Es posible excederse con los ejercicios.

Demasiado causará más hinchazón y más rigidez — lo contrario de lo que busca. **Períodos de ejercicio cortos y frecuentes** son los que lo previenen. Diez minutos por hora, no una hora una vez al día.

Programe sus analgésicos alrededor de los ejercicios

Tome su analgésico — ibuprofeno, Tylenol (paracetamol), oxicodona, o lo que indique su plan — aproximadamente **45 minutos a una hora antes** de hacer los ejercicios. Será mucho más efectivo así. No siempre podrá lograrlo — haga lo mejor que pueda.

Llame a la oficina si

- Su dolor no está controlado aunque esté siguiendo el plan
- No puede retener sus medicamentos
- Le sale una erupción o urticaria — **si tiene dificultad para respirar o hinchazón de la cara, llame al 911**
- **Dolor o hinchazón en la pantorrilla, dolor de pecho o falta de aire — llame de inmediato**
- Fiebre, enrojecimiento que se extiende o drenaje de la incisión
- No está seguro de si debe tomar algo, o se ha atrasado con el plan

Ninguna de estas llamadas es una molestia. Llamar temprano es como los problemas pequeños se mantienen pequeños.

Este documento resume sus instrucciones. No reemplaza el plan de medicamentos escrito que se le entregó, el cual se basa en su propio historial médico. Si los dos alguna vez difieren, **siga su plan escrito y llame a la oficina.**