

REHABILITACIÓN DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA Y/O RODILLA

Servicio de Kinesiología

Preparación prequirúrgica

Esta sección es solo para quienes tienen cirugías programadas y que por disposición y cercanía al Hospital puedan hacerlo, pero no es estrictamente necesario.

En este período, trabajamos sobre dos aspectos:

- 1) la educación al paciente por medio de folletos y explicaciones sobre la cirugía que se le va a realizar, los tiempos, las adaptaciones necesarias para las AVD (actividades de la vida diaria) y para la deambulaci3n;
- 2) la preparaci3n y acondicionamiento f3sico, dos veces por semana durante el mes previo a la cirug3a.

Per3odo de internaci3n

Se trabaja sobre 3 puntos fundamentales:

1) *El cuidado de las posiciones*

Uso de una almohada triangular para evitar cruzar o rotar la pierna.

No usar almohadas bajo la rodilla para evitar posturas viciosas.

Moverse r3pidamente para evitar escaras y trastornos del retorno venoso.

2) *Plan de ejercicios*

El d3a despu3s de la cirug3a, con la asistencia de un terapeuta f3sico o kines3logo, comienza un plan de ejercicios y movilizaci3n. En lo posible, se procura que el paciente quede sentado al borde de la cama la mayor parte del tiempo despu3s de realizar los ejercicios. Este plan de ejercicios se hace una vez por la ma3ana y otra por la tarde. Al segundo d3a despu3s de la cirug3a, una vez retirados los drenajes, se hacen los ejercicios y se comienza a caminar con un andador. A partir de este momento, el paciente puede mantenerse fuera de la cama y sentado en una silla apropiada.

El tercer d3a posterior a la cirug3a generalmente los pacientes salen de alta del Hospital, para lo cual se les ense3a marcha con bastones canadienses, que utilizar3n durante el primer mes luego de la cirug3a. Esto tiene algunas variaciones, y quedan a criterio del m3dico y del profesional a cargo, seg3n el estado y la necesidad de cada paciente.

3) *AVD (Actividades de la vida diaria)*

Si no se pudo realizar en el per3odo preoperatorio se ense3a c3mo movilizarse, se asesora sobre los cuidados y asistencias necesarias. Para rotar y ponerse dec3bito lateral: siempre del lado opuesto a la operaci3n, se flexionan las piernas hasta quedar apoyado con las plantas de los pies, se coloca una almohada entre las piernas, y se rota en bloque.

Para salir y entrar de la cama: siempre bajar del lado de la cadera operada, con ambas piernas a la vez. Nunca una y después la otra. Lo mismo para acostarse.

Es importante regular la altura de cama, la adaptación de baño y de la silla. Esta es la altura correcta: si el paciente está parado junto a la cama, adaptador de baño o silla, estos deben llegarle a la mitad del muslo. Generalmente, a una silla o cama estándar se le agrega un taco de 10 cm. Los adaptadores de baño se pueden regular. La altura correcta es de 50 cm desde el piso a la silla o cama.

Es importante conseguir que la silla tenga, además de la altura correcta, apoya brazos, y que no tenga ruedas. Esto aporta a la seguridad al sentarse o levantarse.

Al sentarse en una silla o en el baño, extender la pierna operada, tomarse de los apoya brazos y con la pierna sana mas atrás ir flexionándola hasta sentarse. Una vez sentado se puede flexionar la pierna operada.

MUY IMPORTANTE

- No cruzar las piernas.
- No sentarse en lugares muy bajos (en los cuales la cadera quede por debajo de las rodillas).
- No rotar exageradamente las piernas.
- Pedir ayuda para colocarse medias.
- Elegir un calzado fácil de colocar (con un calzador largo) y que contenga bien el pie.

Post alta y primer mes en el domicilio.

En la medida de lo posible es importante que un profesional de rehabilitación asista al domicilio 2 o 3 veces por semana, para continuar con la rehabilitación iniciada en la internación, asesorarlo y controlar los distintos elementos de las AVD.

Se controlan todos los factores de apoyo para las AVD (altura de la cama, adaptación de baño, altura de silla, etc.).

Se ejecuta el plan de ejercicios, que se modifica según el progreso del paciente. Se controla si la asistencia para la marcha es la correcta (bastón canadiense, bastón común, etc.) y se enseña a superar distintos obstáculos que pueda haber en el hogar: escalones, pendientes, escaleras, etc.

Al mes de la cirugía.

A partir del mes de la cirugía, debe continuar asistiendo a un consultorio o servicio de kinesiología 2 o 3 veces por semana, en donde realizará lo siguiente:

- Fisioterapia antiálgica y/o antiinflamatoria a demanda (Tens o Magneto) de acuerdo a la necesidad del paciente.
- Se progresará en la dificultad e intensidad de los ejercicios, según las posibilidades de cada paciente, trabajando todos los grupos musculares. Además, empezará con ejercicios aeróbicos y de acondicionamiento generales empezando con bicicleta fija (alta), hasta llegar a aparatos aeróbicos de bajo impacto como los elípticos.
- Además, realizará trabajos de rehabilitación de la propiocepción y rehabilitación de la marcha, muy importantes para tener una marcha estable y segura.

A partir del tercer o cuarto mes, generalmente recibe el Alta Kinésica.

Con la autorización del médico a cargo, quienes lo deseen pueden iniciar alguna actividad deportiva. Las más recomendadas son natación, golf, ciclismo y tenis de dobles.