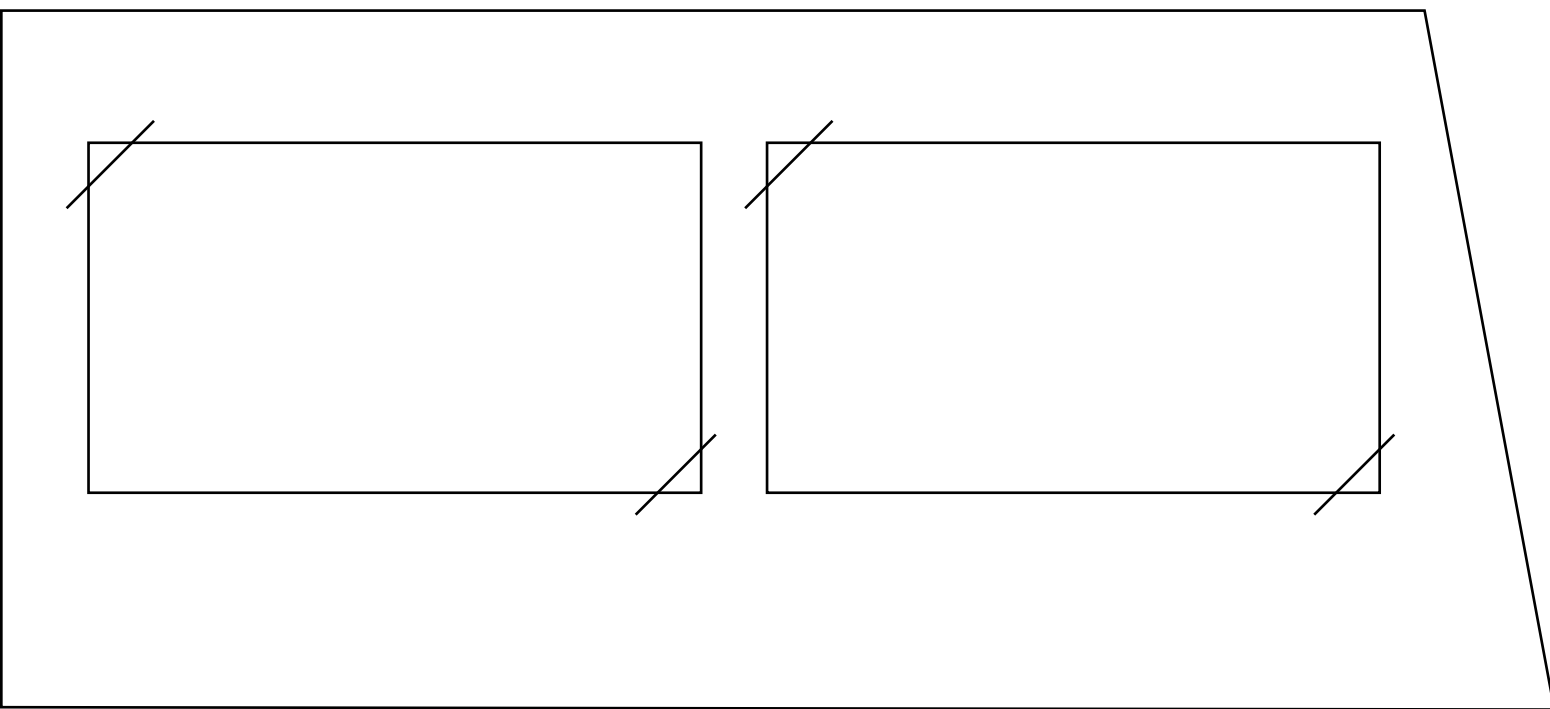


Guía del paciente para cirugía de la espina dorsal



 **Salem Health**[®]
Hospitals & Clinics

Salem Health Spine Center



Información clave del paciente

Nombre: _____

Persona de contacto: _____ Teléfono: _____

Fecha de la cirugía: _____

Hora de ingreso: _____ PIN (código personal): _____

Habitación: _____ Número de teléfono de la habitación: _____

Chequeo preoperatorio:

_____ Fecha: _____ Hora: _____

Cita de seguimiento postoperatoria con el cirujano:

_____ Fecha: _____ Hora: _____

Otras citas solicitadas por su cirujano:

_____ Fecha: _____ Hora: _____

_____ Fecha: _____ Hora: _____

_____ Fecha: _____ Hora: _____

_____ Fecha: _____ Hora: _____

Esperamos que su estadía de unos días con nosotros contribuya a que pase el resto de su vida haciendo las cosas que a usted más le gustan

Índice

Lista de control para la cirugía	3	Funciones de la vejiga y de los intestinos	35
Bienvenido al Centro de la Espina		Su programa de recuperación	36
Dorsal de Salem Health	5	Ejercicios y actividades	38
A nuestra comunidad	6	Toser y el espirómetro de incentivo	38
Presentando a su equipo de atención médica	8	Colocación correcta de órtesis	39
Como funciona la espina dorsal	10	Bombeo de tobillos	42
Entendiendo su cirugía de la espina dorsal	12	Deslizamiento del talón	43
Cirugías cervicales comunes	14	Girar como un tronco	44
Cirugías lumbares comunes	15	De acostado a sentado	45
Preparándose para su experiencia quirúrgica	16	De sentado a parado	46
Dejar de fumar	16	De parado a sentado	47
Los riesgos de una cirugía	17	Guía para regresar a las actividades cotidianas	48
Chequeo preoperatorio	18	Información sobre cómo vestirse	52
Medicamentos	19	Andadera y escaleras	53
Prevención de infecciones	20	El cuidado de su incisión	54
Preparación del hogar	21	Equipo	56
Empacando para su estadía en el hospital	22	Volviendo a casa	58
Su cirugía de la espina dorsal	24	La transición a un centro de enfermería especializada	59
Llegada al hospital	24	Su recuperación continua en casa	60
Preparación para la cirugía	25	Recordatorios importantes para su seguridad y éxito	61
Espera de los familiares	26	Preguntas frecuentes	62
Unidad de Cuidados de Neurotraumatología (NTCU por sus siglas en inglés)	27	Glosario de términos	63
Anestesia	28	Horario de medicamentos para el dolor (analgésicos)	64
Cirugía	29	Mapa del complejo hospitalario	65
Su estadía en el hospital	30	Preguntas para mi doctor	66
El entendimiento de su dolor	32	Notas	67
Entender su dolor	33	Evaluación del hogar del Centro de la Espina Dorsal de Salem Health	Insero de bolsillo
		Números de teléfono importantes	Contraportada (adentro)

Lista de control para la cirugía

Dos o tres semanas antes de la cirugía:

- Conviértase en un no fumador y reduzca o elimine el consumo de alcohol.
- Asista a su cita preoperatoria en el consultorio de su cirujano y finalice los planes de su cirugía y hable sobre cuándo interrumpir cualquier medicamento que esté tomando para diluir la sangre.
- Asista a las clases en el Centro de la Espina Dorsal de Salem Health
- Inscribese como paciente llamando al 503-814-7737 o por internet en <https://www.salemhealth.org>
- Haga una cita para completar la evaluación preanestesia con un enfermero al 503-561-5715.
- Complete los análisis de laboratorios o pruebas ordenadas por su cirujano.
- Comience a bañarse con un jabón antibacteriano.
- Comience los preparativos en casa.
- Deje de tomar cualquier vitamina, suplemento, aceite de pescado o medicamentos a base de hierbas como lo indique su cirujano.

Siete días antes de la cirugía:

- Si usted toma un diluyente de la sangre como Coumadin, Warfarin o Plavix®, deje de tomar este medicamento como lo indique su cirujano y el doctor que lo recetó. Es importante coordinar su necesidad del medicamento entre ambos médicos para que esté sin tomar el medicamento durante el menor tiempo necesario para su cirugía.
- Deje de tomar cualquier medicamento AINES (Anti Inflamatorio No Esteroideo) (Advil, Aleve, etc.)

Dos días antes de la cirugía:

- Se puede continuar tomando otros medicamentos de venta libre como Claritin® y Benadryl®.
- Usted puede tomar Tylenol® si es necesario.

Un día antes de la cirugía:

- Haga su maleta para el hospital. La bolsa verde proporcionada en su clase de educación preoperatoria es ideal para empacar las cosas necesarias como lo son esta guía, antibacteriano de manos y cualquier artículo de uso personal que usted desee traer.
- Lave, seque y separe ropa limpia para su estadía en el hospital.
- Límpiase el área de la cirugía con el limpiador especial que se la ha proporcionado.
- Quítese el esmalte de uñas.
- No coma o beba nada después de la medianoche. Esto incluye goma de mascar, mentas o caramelos.
- Un anestesiólogo puede llamarlo la noche antes de su cirugía para discutir cualquier medicamento que usted debe tomar en la mañana de la cirugía.

Si usted se enferma con fiebre, resfriado, dolor de garganta, gripa o cualquier otra enfermedad, por favor póngase en contacto con su cirujano.

El día de la cirugía:

- Báñese del cuello para abajo con el limpiador especial que se le proporcionó en el consultorio de su cirujano, pero no lo use ni en la cara, el pelo o los genitales. Tómese dos o tres minutos concentrándose en el área que va a someterse a la cirugía. Asegúrese de usar una toalla limpia y póngase ropa limpia.
- Use anteojos en vez de lentes de contactos. Venga sin maquillaje.
- Tome cualquier medicamento según las instrucciones de su anestesiólogo con una pequeña cantidad de agua.
- Traiga su tarjeta de seguro, identificación con foto, lista de medicamentos, maleta empacada y cualquier órtesis ordenada.
- Repórtese en el área de admisiones a tiempo.

Bienvenido al Centro de la Espina Dorsal de Salem Health



Gracias por escoger el Centro de la Espina Dorsal de Salem Health para tener su cirugía del cuello o de la espalda para mejorar su estilo de vida, aumentar su movilidad y aliviar algo de su dolor.

Al acercarse el día de la cirugía, es probable que tenga una mezcla de emociones. Los pacientes suelen estar nerviosos acerca del procedimiento y la jornada por delante. Eso es completamente normal. Nuestro equipo de expertos está para ayudarle y guiarlo en cada paso del trayecto. Esperamos que usted esté entusiasmado con dar este importante paso hacia una nueva vida.

He aquí algunos datos importantes sobre el Centro de la Espina Dorsal de Salem Health

- Hemos recibido el Sello Dorado de la Comisión Conjunta como un centro de excelencia de la espina dorsal.
- Nuestros pacientes nos han colocado dentro de los 10 percentiles más altos del país, debido a la satisfacción en el servicio que ellos reciben.
- Los pacientes del Centro de la Espina Dorsal de Salem Health tienen habitaciones amplias y privadas en el Hospital Salem, que incluyen área para dormir para familiares y un baño con ducha.

- Somos un líder a nivel nacional en el cuidado de la espina dorsal.
- El Centro De la Espina Dorsal de Salem Health es parte del Hospital Salem, un hospital con el reconocimiento Magnet®, que demuestra su compromiso con un cuidado de enfermería de excelencia.

El propósito de esta guía es prepararlo a usted y su familia para su experiencia y ayudarle a alcanzar sus metas. Como un equipo de atención médica, estamos para ayudarle a alcanzar sus metas. Sin embargo, cada individuo es único y esta es simplemente una guía para ayudarle en su jornada. Su cuidado será individualizado y ajustado a sus necesidades personales. Lo animamos a que asista a la clase de educación preoperatoria para proporcionarle información adicional y ayudarle a prepararse para su cirugía.

Usted recibirá cuestionarios cada seis meses durante un año después de la cirugía, de nuevo, dos años después de la cirugía preguntándole sobre su progreso. Le recomendamos encarecidamente que complete estas encuestas y nos las envíe. Sus experiencias y comentarios son muy importantes para nosotros. Esta información será utilizada para ayudar al Centro de la Espina Dorsal de Salem Health a seguir mejorando el cuidado que brindamos y nos ayuda en nuestro compromiso continuo con la excelencia.

Los expertos del Centro de la Espina Dorsal de Salem Health han planeado cuidadosamente cada paso de su atención para ayudar a garantizar una recuperación exitosa. Nuestro objetivo es que usted tenga una experiencia excepcional cada vez que recibe atención de Salem Health.

A nuestra comunidad

Este libro es el resultado de Salem Health, el Centro de la Espina Dorsal de Salem Health y los especialistas en la espina de nuestra comunidad que ven la necesidad de colaborar para asegurarles a nuestros pacientes el mejor, más adecuado y más eficiente cuidado de la espina dorsal.

El personal del Centro de la Espina Dorsal de Salem Health está dedicado a ayudar a sus pacientes con problemas de espalda y cuello a navegar por el laberinto de opciones de tratamiento. Todos nuestros especialistas en espina dorsal están comprometidos en proporcionarle el mejor cuidado.

Utilizamos las mejores prácticas comprobadas en el cuidado de la espina dorsal para apoyar nuestras decisiones de tratamiento. Le hacemos seguimiento a nuestros resultados de manera que siempre podemos mejorar cuando sea necesario. Estoy orgulloso de ser parte de esta iniciativa colaborativa entre el Centro de la Espina Dorsal de Salem Health y nuestros especialistas en espina dorsal de la comunidad.

Gracias por escoger al Centro de la Espina Dorsal de Salem Health.

Cordiales saludos,

Maurice Collada Jr.

Maurice Collada Jr., MD
Director Médico, Centro de la
Espina Dorsal de Salem Health





Presentando a su equipo de atención médica

Nuestro personal altamente calificado del Centro de la Espina Dorsal de Salem Health está aquí para apoyarle y guiarle a través de cada paso de este proceso. He aquí algunas de las personas con las que podrá encontrarse en su travesía.

- **Cirujano:** Su cirujano es el médico que está especialmente entrenado en el cuidado de la espina dorsal y realizará su cirugía. Su cirujano supervisará su cuidado durante su estadía.
- **Anestesiólogo:** Su anestesiólogo es responsable de administrar los medicamentos necesarios para mantenerlo dormido y cómodo durante su cirugía, así como monitorizar su corazón y pulmones durante la cirugía. Su anestesiólogo lo ayudará a controlar su dolor postoperatorio.
- **Médico de cabecera:** Su médico de cabecera es su médico de familia y el experto del equipo en la atención de su salud en general. Cuento con que su médico de cabecera esté en contacto con su cirujano para mantenerse informado acerca de su progreso después de su salida del hospital.
- **Hospitalista:** Un hospitalista es un médico que puede seguir su atención médica durante su estadía en el hospital y trabajará con su cirujano para satisfacer las necesidades de su atención.
- **Médico auxiliar:** Algunos de nuestros cirujanos también trabajan con médicos auxiliares. Estos profesionales médicos ayudarán a su cirujano durante todo el proceso quirúrgico.
- **Navegante del programa:** Es un enfermero registrado quien está allí para asistirlo y guiarlo durante su trayecto. Un navegante del programa le dictará su clase preoperatoria, le visitará mientras esté en el hospital y responderá cualquier pregunta que usted tenga durante el proceso.
- **Enfermero Registrado:** Usted puede contar con que va a conocer diversos enfermeros que llevan a cabo diferentes trabajos antes, durante y después de la cirugía. Los enfermeros le ayudarán a prepararse para la cirugía y estarán con usted en el quirófano durante su cirugía. Después de la cirugía, un equipo de enfermeros llevará a cabo las órdenes dadas por



Médico Auxiliar
Megan Wolfram



su cirujano, así como mantenerle cómodo y seguro en el hospital. Usted verá a estos individuos vistiendo uniformes quirúrgicos color azul real.

- **Asistente de enfermería certificado:** Su asistente de enfermería certificado o CNA (por sus siglas en inglés) le ayudará con sus actividades como bañarse, vestirse o ir al baño. Los asistentes de enfermería certificados a menudo ayudan a los enfermeros con sus trabajos y son valiosos miembros del equipo de atención médica. Usted verá a estos individuos vistiendo uniformes quirúrgicos color granate.
- **Equipo de Fisioterapia:** Su equipo de fisioterapia está capacitado para ayudarle a aprender a levantarse y acostarse de la cama con seguridad, caminar y salir de su casa, manteniendo precauciones para la espina. Ellos también le ayudan a entrenarlo en el uso de aparatos de ayuda para caminar u órtesis que pueda necesitar durante su recuperación. Estas personas visten uniformes quirúrgicos color azul marino.
- **Equipo de terapia ocupacional:** Su equipo de terapia ocupacional está capacitado para ayudarle a aprender a realizar de manera segura y eficaz actividades de la vida cotidiana como bañarse, ir al baño y vestirse, manteniendo precauciones para la espina. Le pueden enseñar el uso de equipo

especializado para la independencia y seguridad en su hogar, especialmente en el baño. Esto puede incluir equipo de adaptación para ayudarle durante su recuperación, como andaderas, pinzas alcanzaobjetos, jalador de calcetines, asientos de inodoro elevados o asientos para la ducha. Estas personas también visten uniformes quirúrgicos color azul marino.

- **Dietista o nutricionista:** Su dietista proporciona asesoramiento nutricional para ayudarle a tomar decisiones saludables sobre los alimentos que ingiere y puede ayudarle a entender la conexión entre la dieta y la curación.
- **Capellán:** Nuestros capellanes están especialmente capacitados para atender sus necesidades espirituales cuando lo solicite, así como los de su familia, sin importar su denominación religiosa. Nuestros capellanes también están a la orden para ayudarle con las directrices anticipadas.
- **Farmacéutico:** Un farmacéutico administra sus medicamentos mientras está en el hospital y puede reunirse con usted antes de su salida del hospital si tiene alguna pregunta.
- **Ayudante:** Este es un familiar o amigo quien usted, el paciente, identifica como alguien que lo va a ayudar y asistir durante este proceso. Es recomendable que su ayudante asista con usted a la clase de educación preoperatoria así como a las citas con su cirujano.

Otros miembros del equipo que es probable que conozca incluye a técnicos de laboratorio, técnicos de rayos X, personal de transporte de pacientes, el equipo para levantar pacientes y un terapeuta respiratorio.

Como funciona la espina dorsal

La espina dorsal

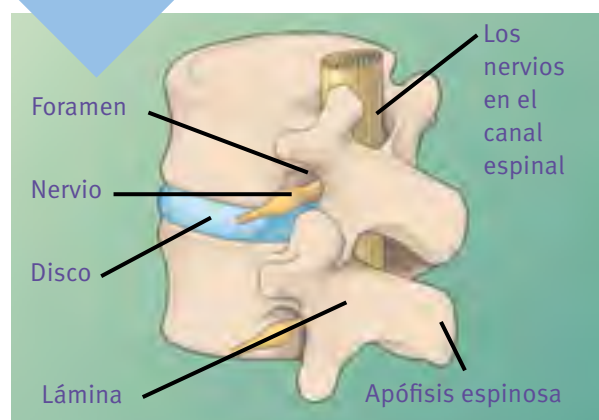
Su espina está formada por vértebras, huesos pequeños que están separados por almohadillas elásticas (discos) que actúan como amortiguadores. Esta composición de pequeños huesos y discos permite que la espina se mueva, doble y gire. La espina también está apoyada por músculos y ligamentos, añadiendo fuerza y flexibilidad. Las vértebras de la espina están divididas en tres regiones: cuello (cervicales), media espalda (torácicas) y parte baja de la espalda (lumbar). La rabadilla (sacro y el cóccix) se encuentra al final de la espina.

La vértebra

Cada vértebra tiene una abertura a través de la cual pasa la médula espinal. Esta abertura está formada por la lámina, una parte del hueso dorsal, a cada lado de la espina dorsal y la apófisis espinosa en la espalda. Las crestas duras que usted siente al frotar su mano hacia abajo en la espalda son las apófisis espinosas.

La médula espinal

La médula espinal se extiende desde el cerebro hasta el



Krames StayWell, 780 Township Line Road, Yardley, PA 19067, 267-685-2500



Curvatura cervical (cuello)

**Curvatura torácica
(parte media de la espalda)**

**Curvatura lumbar
(parte baja de la espalda)**

cóccix. Los nervios espinales se ramifican de la longitud de la médula espinal. Estos nervios pasan a través de pequeñas aberturas en los lados de las vértebras llamadas forámenes. Los forámenes están formados por las articulaciones facetarias de las vértebras. Los nervios de la espinaque salen de las vértebras del cuello (cervicales) afectan la sensación y el movimiento de la cara, los brazos, los hombros y las manos. Los nervios de la espinaque salen de la parte media de la espalda (torácica) afectan la digestión y el sistema urinario. Los nervios de la espinaque salen de la parte baja de la espalda (lumbares) afectan sus piernas, pies, y la función intestinal.

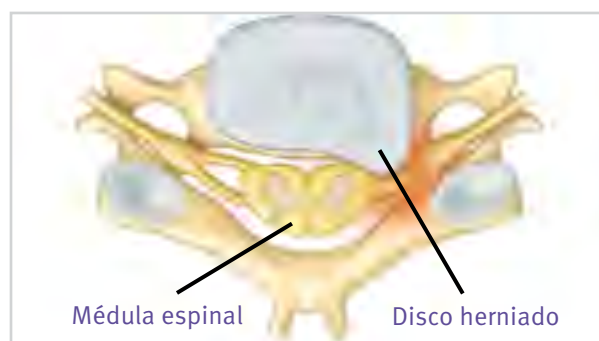


Entendiendo su cirugía de la espina dorsal

Causas comunes de los problemas de espalda y cuello

¿Qué es un disco herniado?

La ruptura de un disco dorsal puede ser causada por el desgaste normal debido al envejecimiento o por una lesión traumática. Un disco herniado puede ejercer presión de manera dolorosa contra la raíz de un nervio, enviando dolor en el nervio ciático que resulta en una sensación de ardor, hormigueo y / o adormecimiento desde la parte baja de la espalda a una o ambas piernas y los pies. Un disco herniado se produce cuando pequeños desgarramientos se forman en la pared de un disco lesionado. Piezas dañadas del núcleo (que puede endurecerse y resquebrajarse con la edad) empujan a través de los desgarramientos y fuera de la pared del disco. El disco herniado a menudo comprime la raíz de un nervio, causando dolor.



Krames StayWell, 780 Township Line Road, Yardley, PA 19067, 267-685-2500

¿Qué es la estenosis espinal?

Esta condición afecta la espina entre el cuello y la parte baja de la espalda. La estenosis espinal es el estrechamiento del canal espinal causado por la degeneración de los huesos de la espina dorsal, hernia de disco o engrosamiento de los tejidos que rodean la médula espinal. La estenosis espinal puede ser parte natural de su anatomía o más típicamente causada por la edad y el uso excesivo y que puede

conducir a la degeneración de los discos, los huesos y las articulaciones de la espina dorsal. Las vértebras se pueden salir de su alineación normal y frotar perjudicialmente una contra otra. Los tejidos que rodean la médula espinal se pueden engrosar.

¿Qué es la ciática o radiculopatía?

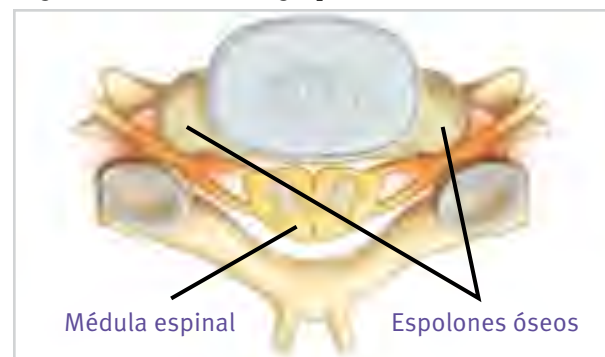
La médula espinal se ramifica a todas las partes del cuerpo. La parte de un nervio que se conecta a la médula espinal se llama la raíz del nervio. Si una de estas raíces se lesiona o es pellizcada, se puede sentir dolor, debilidad, entumecimiento u hormigueo en la parte del cuerpo servido por ese nervio.

¿Qué es la enfermedad degenerativa del disco?

Esta condición es un debilitamiento de uno o más discos dorsales, que normalmente actúan como amortiguadores entre las vértebras. Esta condición puede desarrollarse como parte del proceso natural de envejecimiento, pero también puede ser el resultado de una lesión a la espalda. El área de la lesión puede ser dolorosa. Algunas personas sufren dolor, adormecimiento u hormigueo en las piernas. Dolor fuerte tiende a aparecer y desaparecer. Doblarse, torcerse y estar sentado puede empeorar el dolor. Acostarse alivia la presión sobre la espina dorsal.

¿Qué es la espondilosis?

También llamada osteoartritis de la espina, es una enfermedad degenerativa. Espondilosis es la degeneración del cartílago que recubre los extremos



Krames StayWell, 780 Township Line Road, Yardley, PA 19067, 267-685-2500

de los huesos en una articulación. El suave cartílago articular que recubre las articulaciones facetarias de la espina dorsal es generalmente lo que se deteriora. Los huesos de las articulaciones entonces no pueden moverse con fluidez sobre el cartílago áspero, lo que causa irritación, fijación, rigidez y daño al hueso. Espolones óseos se pueden también formar, lo que conduce a la estenosis espinal.

¿Qué es la espondilolisis?

A diferencia de la espondilosis, la espondilolisis es en realidad una debilidad en uno de los puentes óseos que conectan las articulaciones facetarias superior e inferior. La espondilolisis es una condición que afecta a las articulaciones móviles de la espina dorsal que ayudan a mantener las vértebras alineadas una encima de la otra.

¿Qué es la espondilolistesis?

En esta condición, daño a los huesos o articulaciones produce que las vértebras se deslicen hacia adelante y distorsionen la médula espinal. La espondilolistesis degenerativa ocurre cuando las articulaciones se debilitan, permitiendo que una vértebra se deslice hacia adelante. Las raíces de un nervio pueden estar comprimidas, causando dolor que se extiende a las piernas y los pies. La espondilolistesis istmica se produce cuando un hueso dorsal se fractura, permitiendo que una vértebra se deslice hacia adelante. Esto también puede comprimir la raíz del nervio, causando dolor que se irradia.

¿Qué es la cifosis?

Esta curvatura antinatural de la espina dorsal es una deformación causada por enfermedad o daño a las vértebras. Algo de curvatura de la espina es bueno y ayuda con el balance general, pero en exceso puede causar problemas. La mala postura puede aflojar los ligamentos de la espina dorsal, causando que se desarrolle una curvatura con el tiempo. Una enfermedad o daño físico a los huesos de la espina dorsal puede debilitar y contraer



Krames StayWell, 780 Township Line Road, Yardley, PA 19067, 267-685-2500

las vértebras, lo que permite que la espina se curve. Entre las enfermedades más comunes que son las culpables se incluyen la osteoporosis, la enfermedad de Scheuermann, enfermedad de Pott o los tumores espinales.

¿Qué es el síndrome facetario?

El síndrome facetario es un deterioro de las articulaciones facetarias, que ayudan a estabilizar la espina dorsal y limitar el movimiento excesivo. El síndrome se produce cuando las articulaciones se estresan y se dañan, lo que puede ocurrir por el desgaste diario o una lesión en la espalda o el cuello. Al comienzo, el síndrome facetario se trata de forma conservadora con terapia o inyecciones. Si esto no funciona, entonces se puede contemplar una fusión del hueso.

¿Qué es la mielopatía?

La mielopatía afecta las vías nerviosas que pasan dentro de la médula espinal. Esto puede desarrollarse a partir de la compresión de la médula espinal debido a estenosis extensa, espolones óseos y cambios artríticos.

Cirugías cervicales comunes



Krames StayWell, 780 Township Line Road, Yardley, PA 19067, 267-685-2500

Fusión cervical

Para las personas con inestabilidad cervical, el cirujano une las vértebras que están una al lado de la otra. Pequeños trozos de hueso pueden utilizarse como injertos óseos. A veces, alambre, tornillos, varillas o placas también se pueden usar para estabilizar las vértebras de la espina dorsal. Hay dos tipos principales de cirugía de fusión de espina cervical.

- La fusión cervical anterior (ACF por sus siglas en inglés) es el tipo más común de cirugía cervical en la que el cirujano entra desde la parte delantera del cuello.
- La fusión dorsal posterior es donde el cirujano entra desde la parte posterior del cuello.

Laminectomía

En una laminectomía, una parte del hueso dorsal, llamada lámina, se elimina con el fin de aliviar la presión sobre la médula espinal.

Discectomía

En una discectomía, parte del disco herniado se elimina con el fin de aliviar la presión sobre la médula espinal o la raíz del nervio.

Artroplastia de disco cervical (disco artificial)

En algunos casos de espina cervical, cuando se hace una discectomía y descompresión para tratar el segmento o segmentos de espina dorsal, el cirujano puede proceder con un disco artificial en lugar de una fusión. Se deben cumplir unos criterios específicos para que esta opción se utilice.



Krames StayWell, 780 Township Line Road, Yardley, PA 19067, 267-685-2500

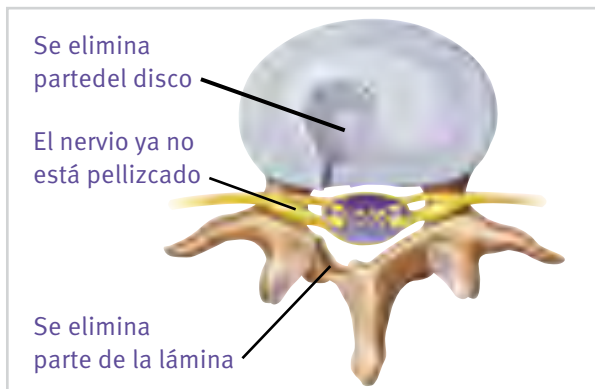
Cirugías lumbares comunes

Cirugías torácicas y lumbares comunes

Para estos tipos de cirugías, el cirujano generalmente entra por el lado posterior. Con menos frecuencia, el cirujano tendrá que realizar la cirugía desde la parte frontal del cuerpo, pasando a través de la cavidad abdominal o torácica. Si su cirugía lo requiere, su cirujano discutirá esto con usted de antemano.

Microdiscectomía

En una microdiscectomía, parte del disco herniado se elimina con el fin de aliviar la presión sobre la médula espinal o la raíz del nervio.



Krames StayWell, 780 Township Line Road, Yardley, PA 19067, 267-685-2500

Laminectomía

En una laminectomía, una parte del hueso dorsal, llamada lámina, se elimina con el fin de aliviar la presión sobre la médula espinal o la raíz de un nervio.



Krames StayWell, 780 Township Line Road, Yardley, PA 19067, 267-685-2500

La cifoplastia

La cifoplastia estabiliza fracturas o refuerza áreas debilitadas por la osteoporosis, trauma o tumor mediante la inyección en la vértebra afectada de una sustancia parecida al cemento.

Discectomía

En una discectomía, parte del disco herniado se elimina con el fin de aliviar la presión sobre la médula espinal o la raíz del nervio.

Fusión dorsal

La fusión dorsal es cuando una o más vértebras de la espina están unidas o “fusionadas”, de modo que ya no se produce movimiento entre ellas. El concepto de fusión es similar al de soldar. Sin embargo, la cirugía de fusión dorsal no suelda las vértebras inmediatamente durante la cirugía. Más bien, injertos óseos se colocan alrededor de la espina durante la cirugía. Entonces, el cuerpo cicatriza los injertos durante varios meses, similar a sanar una fractura, lo que une o “suelta” las vértebras entre sí.

Implante Coflex (interlaminar)

En determinados casos de la espinalumbar, el cirujano puede ofrecer la opción de usar un implante interlaminar de descarga facetaria a lo largo con una descompresión lumbar. Se deben cumplir unos criterios específicos para utilizar esta opción.

Preparándose para su experiencia quirúrgica

Su proceso de curación empieza varias semanas antes de la cirugía. El éxito a largo plazo comienza en estas primeras etapas. Siguiendo las instrucciones de las siguientes páginas, usted estará bien encaminado a una recuperación rápida y segura en su trayecto hacia un mejoramiento de la salud.

Dejar de fumar

Dar este paso para mejorar su salud requiere que deje de fumar. Dejar de fumar es lo mejor que puede hacer para mejorar su salud. Los estudios han demostrado que fumar disminuye la capacidad del cuerpo para sanar y aumenta el riesgo de complicaciones. Su cirujano podrá requerir que usted deje de fumar antes de la cirugía.

¿Necesita ayuda para dejar de fumar? Un programa

ofrecido por la Asociación Americana del Pulmón llamado Libertad del Cigarrillo (Freedom from Smoking) puede ser de ayuda. Comuníquese con el Centro de Educación de Salud de la Comunidad (CHEC, por sus siglas en inglés) en el Hospital Salem al 503-814-2432 o con la Asociación Americana del Pulmón al 1-800-LUNG-USA o en <http://www.ffsonline.org> para más información.



Los riesgos de una cirugía

Aunque los avances en la tecnología y la atención médica han hecho que las cirugías sean seguras y eficaces, hay riesgos. Estos riesgos deben ser considerados cuidadosamente antes de decidir a someterse a una cirugía. Lo exhortamos a discutir los posibles riesgos con su cirujano, médico de cabecera y su familia. Los riesgos posibles son:

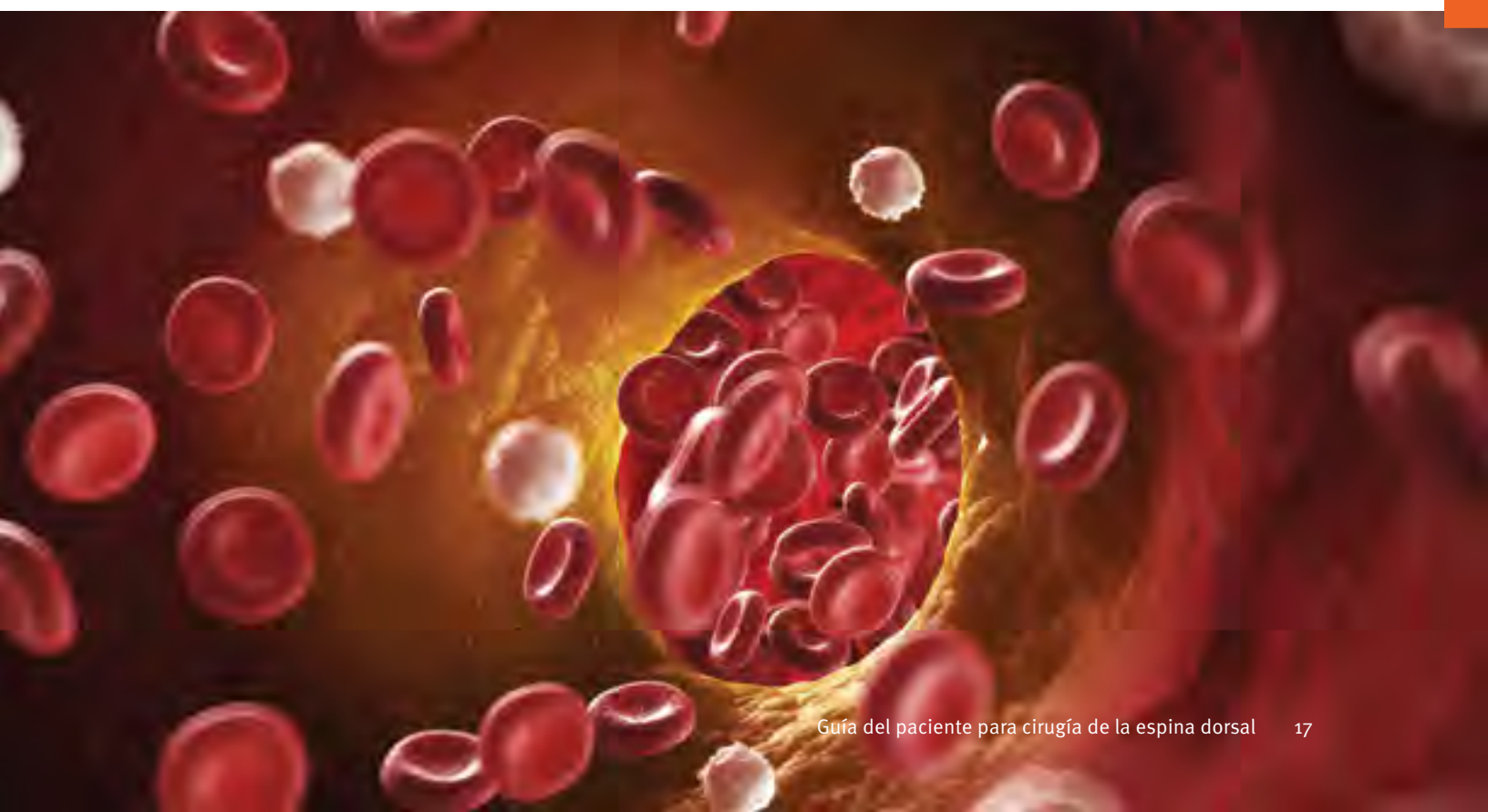
- Coágulos de sangre
- Infecciones
- Complicaciones con la anestesia
- Lesión del nervio
- Cicatrización lenta de heridas
- Hematoma
- Pérdida de líquido cefalorraquídeo (LCR)
- Problemas de hardware

Usted puede reducir los riesgos de estas complicaciones mediante la reducción o eliminación del uso del tabaco y del alcohol, cumpliendo con el control de la diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica u otra enfermedad crónica, así como manteniendo una dieta saludable y con una buena técnica de lavado de manos.

Cómo prepararse

A continuación se presentan los pasos que le ayudarán a prepararse para su cirugía. Las instrucciones detalladas a continuación.

- Examen físico preoperatorio
- Medicamentos
- Prevención de infecciones
- Preparación del hogar
- Empacando para su estadía en el hospital
- Cuenta regresiva hacia la cirugía



Chequeo preoperatorio

Examen físico preoperatorio

Usted debe tener un examen físico actual con su médico de cabecera. Ahora es el momento de asegurarse de que usted está en óptima condición física para su cirugía. Si su médico de cabecera identifica cualquier condición que requiere más pruebas para un diagnóstico o cuidados, ahora es el momento de atender estos problemas. El tener un examen físico actual es esencial para su seguridad durante la cirugía.

Además de su examen físico, usted también tendrá que someterse a una serie de exámenes para asegurarse de que está sano y listo para la cirugía. Estas pruebas pueden incluir radiografías, pruebas de sangre y orina, y una prueba de la función de su corazón llamada electrocardiograma (EKG). Sus resultados serán compartidos con su cirujano para su evaluación. Si alguna de las pruebas revela factores de riesgo significativos, es posible que tenga que someterse a pruebas adicionales. Todos los resultados anormales serán compartidos con usted.



Medicinas

No tome ciertas medicinas

Las siguientes medicinas pueden ser dañinas durante la cirugía porque hacen que la sangre se haga más fina y podrían aumentar el riesgo de sangrado después de la cirugía:

- Aspirina
- Anti-inflamatorios (Ibuprofeno, Motrin®, Advil®, Aleve®, etc.)
- Anticoagulantes (Coumadin, etc.)
- Suplementos herbales
- Medicinas para la Artritis

Durante una llamada telefónica pre-admisión, la enfermera revisará con usted su lista de medicinas y le dirá cuales debe suspender antes de la cirugía.

Si usted está confundido, pregúntele a su cirujano cuando es el mejor momento para dejar de tomar estas medicinas.

Manténgase hidratado antes de la cirugía

- Tome 32 onzas de Gatorade® la noche antes de la cirugía.
- El día de la cirugía, tome hasta 32 onzas de Gatorade®. Asegúrese que termine de tomarselo antes de irse al hospital.
- **NOTA IMPORTANTE: ¡No coma ninguna comida a partir de la medianoche la noche anterior de la cirugía! Esto puede causar que su cirugía se posponga o cancele.**



Prevención de infecciones

Hay varios pasos que usted puede tomar para ayudar a prevenir las infecciones en el área de la cirugía. Estos pasos comienzan unas cuantas semanas antes de la cirugía. Comience con usar un jabón antibacteriano para lavar su cuerpo entero dos semanas antes de la cirugía.

Instrucciones especiales

Se le darán instrucciones de que se duche con un limpiador especial la noche antes de la cirugía así como la mañana de la cirugía. Durante su ducha, concéntrese en la espalda y el cuello durante unos dos minutos. No use ninguna loción, perfume o polvo. Después de la ducha, póngase una pijama limpia y coloque sábanas limpias en su cama. La mañana de la cirugía repita este proceso antes de venir al hospital en ropa cómoda y limpia.

“De la nariz a los dedos de los pies”

Antes de la cirugía, se le entregará un paquete de material con instrucciones detalladas sobre cómo limpiarse una vez más, de la nariz hasta los dedos de los pies. Usted va a utilizar paños húmedos para limpiar

su cuerpo en un orden específico, a continuación un limpiador especial para cepillarse los dientes o lavarse la boca y finalmente un par de hisopos para usar uno en cada fosa nasal. Se ha comprobado que todas estas medidas reducen drásticamente la cantidad de bacterias presentes en su cuerpo al proceder a la cirugía. Esto ha producido una reducción drástica en las infecciones postoperatorias.

Manos limpias

La higiene de manos es muy importante. Usted notará que sus cuidadores usan desinfectante de manos a base de alcohol al entrar en su habitación. También recomendamos encarecidamente que sus familiares y amigos utilicen este limpiador, así como que se laven las manos frecuentemente para evitar la propagación de infecciones. Después de la cirugía, asegúrese de lavarse las manos antes de tocar el área alrededor de la incisión para reducir su riesgo de infección.



Preparación del hogar



Preparación del hogar

Usted y su familia deben tomar en cuenta estos consejos para ayudar a que su hogar sea seguro y cómodo a su regreso.

- Despeje las vías. Revise su casa para peligros de tropiezos. Retire las alfombras pequeñas y asegure los cables fuera de su camino.
- Mueva los artículos que regularmente necesita a cómodas, armarios y estantes que son fácilmente accesibles así que cuando regrese del hospital evite flexión y estiramiento excesivo. Cualquier artículo que utiliza con frecuencia deben moverse a la altura del mostrador.
- Planee en usar un teléfono inalámbrico o un teléfono celular mientras está en casa. Estos teléfonos son fáciles de meter en un bolsillo y llevar consigo fácilmente o ponerlos cerca de usted.
- Si hay escaleras en su hogar, asegúrese de que tienen barandas que están sujetas firmemente a la pared.
- Si tiene mascotas, asegúrese de que no son capaces de saltarle encima ni interferir en su camino al andar. Es aconsejable tenerlos en otra área de la casa hasta que usted entre y esté sentado.
- Usted debe designar una silla en la que pasará la mayor parte de su tiempo cuando regrese a casa. Lo ideal es que la silla tenga un respaldo firme y

brazos. Una silla más alta le ayudará a levantarse más fácilmente. Bajo ninguna circunstancia debe utilizar sillas con ruedas.

- Considere colocar una cesta con artículos de uso frecuente al alcance de su silla designada.
- Si su recámara está en el nivel superior o el sótano quizás deba considerar arreglar un área de dormir temporal en la planta principal de su casa.
- Considere la instalación de una regadera de mano así como barras de seguridad en la tina y alrededor del inodoro.
- Coloque tiras antideslizantes en la ducha si no las tiene todavía.
- Con el fin de minimizar el cocinar, prepare comidas con anticipación y congélelas. Como alternativa, también puede comprar comidas de tamaño individual para momentos en que se encuentra solo. Familiares y los grupos de la iglesia pueden ser excelentes recursos para ayudar con comidas. Estos arreglos deben hacerse antes de su estadía en el hospital.
- Compre lucecitas de seguridad e instale en los baños, habitaciones y pasillos.
- Encárguese y haga arreglos para los próximos trabajos de exterior tales como jardinería y cortar el césped.
- Lave la ropa de antemano y ponga sábanas limpias en su cama.
- Haga arreglos para que alguien le recoja el periódico y el correo.

Le recomendamos encarecidamente que le pida a un familiar o amigo que se quede con usted en casa todo el tiempo, desde después de la cirugía, hasta que usted sea capaz de realizar actividades de la vida cotidiana independientemente y de manera segura. Por lo general, esto ocurre en los primeros días después de regresar a casa.

Preparar su equipaje para su estadía en el hospital

La siguiente lista de control debe ayudarlo a empacar para su estadía en el hospital.

Cosas que empacar

- Esta guía del paciente.
- Collarín cervical u órtesis de espalda si ha sido ordenado por el cirujano. Por favor etiquete con su nombre y apellido.
- Listado de medicamentos e historial médico.
- Ropa limpia, cómoda y holgada como pantalones y sudaderas con cintura elástica, pantalones cortos, faldas, trajes, conjuntos deportivos y una bata de baño.
- Zapatos deportivos o zapatos con suela plana y antideslizante de goma. Las pantuflas antideslizantes también son aceptables. No traiga calzado que le queda apretado ya que sus pies se pueden hinchar un poco después de la cirugía. No traiga chancletas ni pantuflas abiertas atrás. Los zapatos sin cordones son generalmente más fáciles de ponerse que los zapatos con cordones.
- Anteojos, estuche para lentes de contacto con la solución y estuche para la dentadura postiza. Por favor ponga una etiqueta con su nombre y apellido en todos los estuches.
- Si usted usa una máquina para presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) o una máquina para presión positiva de dos niveles en la vía aérea (BIPAP), traiga su máscara, tubo y la configuración que utiliza actualmente.
- Su tarjeta de seguro.
- Su propia almohada y cobija si lo hacen sentir más cómodo. Para ayudar a mantener sus almohadas separadas de las del hospital, sería de gran ayuda si las coloca en fundas de colores.



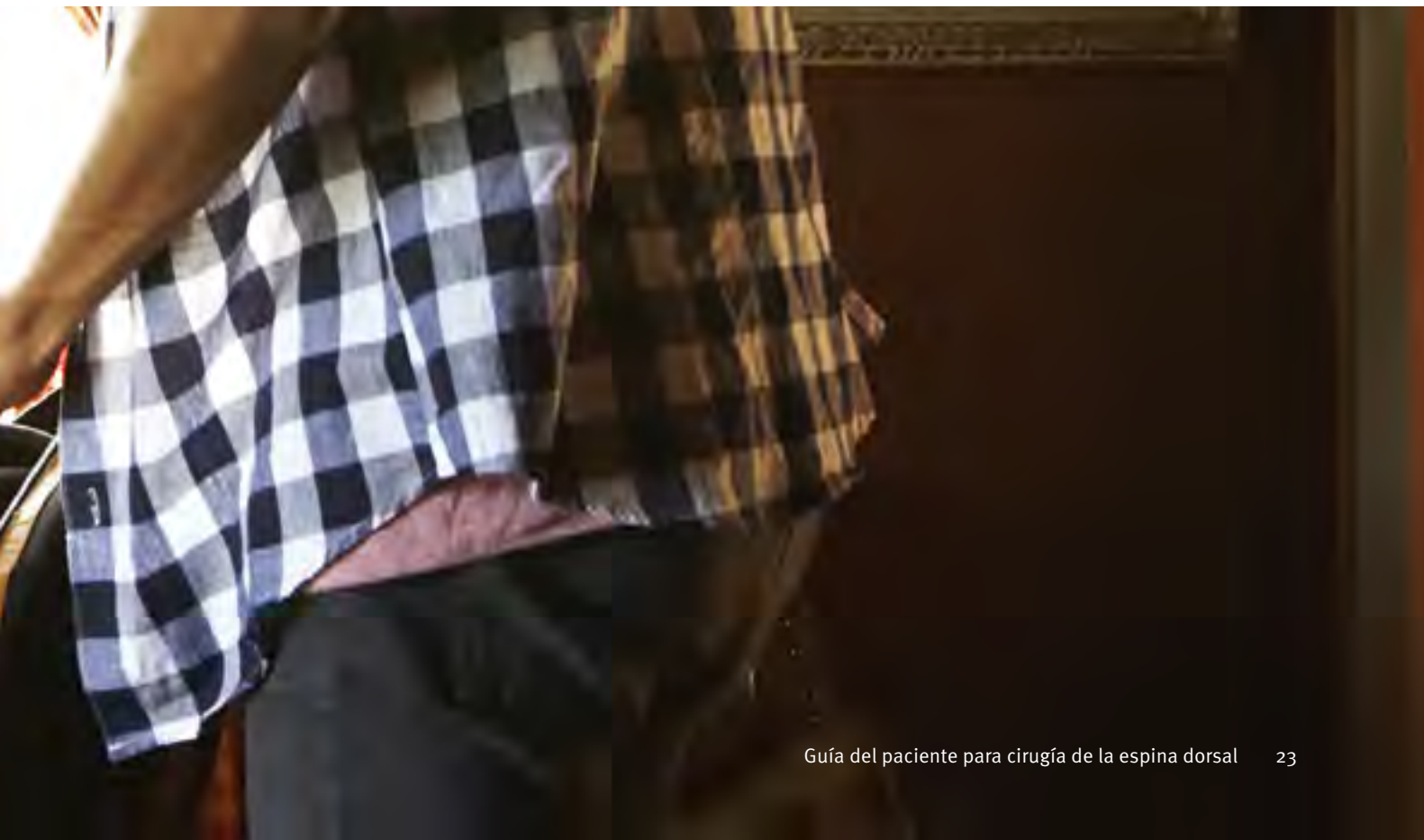
- Sus directrices anticipadas, ya sea un testamento vital o poder perdurable para la atención médica. Si usted no tiene ya un documento de directrices anticipadas, los formularios están disponibles en el hospital.
- Tarjetas de implantes médicos tales como prótesis intravasculares (stents), marcapasos y prótesis de articulaciones.

Cosas que debe dejar en casa

Tarjetas de crédito, cheques, joyas, dinero en efectivo u objetos de valor de cualquier tipo deben dejarse en casa o al cuidado de un ser querido de confianza antes de la cirugía.

NO traiga medicamentos de la casa a menos que se le indique específicamente que lo haga. Por lo general, los únicos medicamentos que se le va a pedir que traiga de casa son inhaladores, gotas ópticas y anticonceptivos.

Estos artículos serán llevados a la farmacia donde serán re-etiquetados y administrados por su enfermero registrado mientras usted está aquí, y luego les serán devueltos en el momento que se le da de alta. Para su seguridad, todos los medicamentos serán administrados por el personal de enfermería durante su estadía. Esto elimina el riesgo de dosis dobles así como asegura que no hay medicamentos que interactúan. your RN while you are here, then returned to you at the time of discharge. For your safety, all medications will be provided by nursing staff during your stay. This eliminates the risk of double dosing as well as ensures that no medications will interact.



Su cirugía de la espina dorsal

Llegada al hospital

El día de la cirugía será un día bien ocupado. Puede haber varias horas entre el momento de admisión al hospital y el momento en que se termina su cirugía. Esto es para asegurar que todos los pasos preoperatorios necesarios son llevados a cabo a tiempo. Su ayudante, familiar o amigo debe estar preparado para una espera de por lo menos dos o más horas.

- Es importante que usted llegue al hospital con suficiente tiempo para registrarse y prepararse para la cirugía. Se le darán instrucciones sobre su hora prevista de llegada.
- Cuando llegue, usted debe estacionarse en el área designada para pacientes en el estacionamiento del edificio A. Para su comodidad, un mapa

e instrucciones sobre cómo llegar han sido proporcionados en la parte posterior de esta guía.

- Tome el ascensor desde el estacionamiento al nivel 1 del edificio A. Repórtese directamente al mostrador de información, ubicado en el primer nivel del edificio A, para registrarse. La recepcionista le dirigirá a la sección de cirugía.
- Le recomendamos encarecidamente que usted le pida a su ayudante, un familiar o un amigo que lo acompañe durante el proceso preoperatorio. El personal de enfermería les indicará dónde esperar cuando ya no puedan estar al lado de su cama.
- Su ayudante, familiar o amigo será notificado cuando la cirugía ha terminado y recibirá actualizaciones sobre su progreso durante todo el procedimiento.



Preparación para la cirugía



Preparación para la cirugía

Después de registrarse, usted será dirigido a la sección de preparación quirúrgica. Se le pondrá una muñequera o cintillo en ese momento. Si usted tiene alguna alergia, se le pondrá una muñequera adicional mencionando sus alergias. Es importante que usted verifique que toda la información en su brazalete de identificación está correcta. Le estaremos solicitando que confirme esta información varias veces durante su estadía en el hospital. Estas preguntas pueden parecer muy redundantes. Sin embargo, por favor sea paciente con nosotros ya que estas preguntas son repetidas como una manera de garantizar su seguridad.

Una vez que hemos determinado que su brazalete de identificación está correcto, le pediremos que se ponga una bata de hospital. Su ropa y cualquier artículo que usted haya traído serán colocados en una bolsa de plástico con su nombre. Sus prendas de vestir serán llevadas después de la cirugía a su habitación en la Unidad de Cuidados de Neurotraumatología, ubicado en el séptimo piso del edificio A, a menos que usted haga arreglos para dejarlas al cuidado de su ayudante,

familiar o amigo. Si usted usa anteojos, lentes de contacto o dentadura postiza se le pedirá que se los quite.

Justo antes de la cirugía, un enfermero repasará su historial médico, auscultará su corazón, le tomará el pulso, llevará a cabo un breve examen físico, le hará varias preguntas y se cerciorará de que todo está en orden. Durante esta fase de preparación es cuando el enfermero lo guiará a través del protocolo de la nariz a los dedos de los pies, que es una parte importante de nuestro proceso de prevención de infecciones. A veces, puede ser necesario realizar pruebas adicionales.

A medida que se acerca la cirugía, un enfermero le colocará una canalización intravenosa. Esto permite que medicamentos y fluidos se canalicen directamente a su torrente sanguíneo.

Su cirujano y el anestesiólogo asignado a su cuidado lo visitarán antes de la cirugía. Su anestesiólogo le hará una serie de preguntas para ayudar a determinar la mejor anestesia para usted. Ambos doctores contestarán cualquier pregunta que usted tenga.

Espera de los familiares

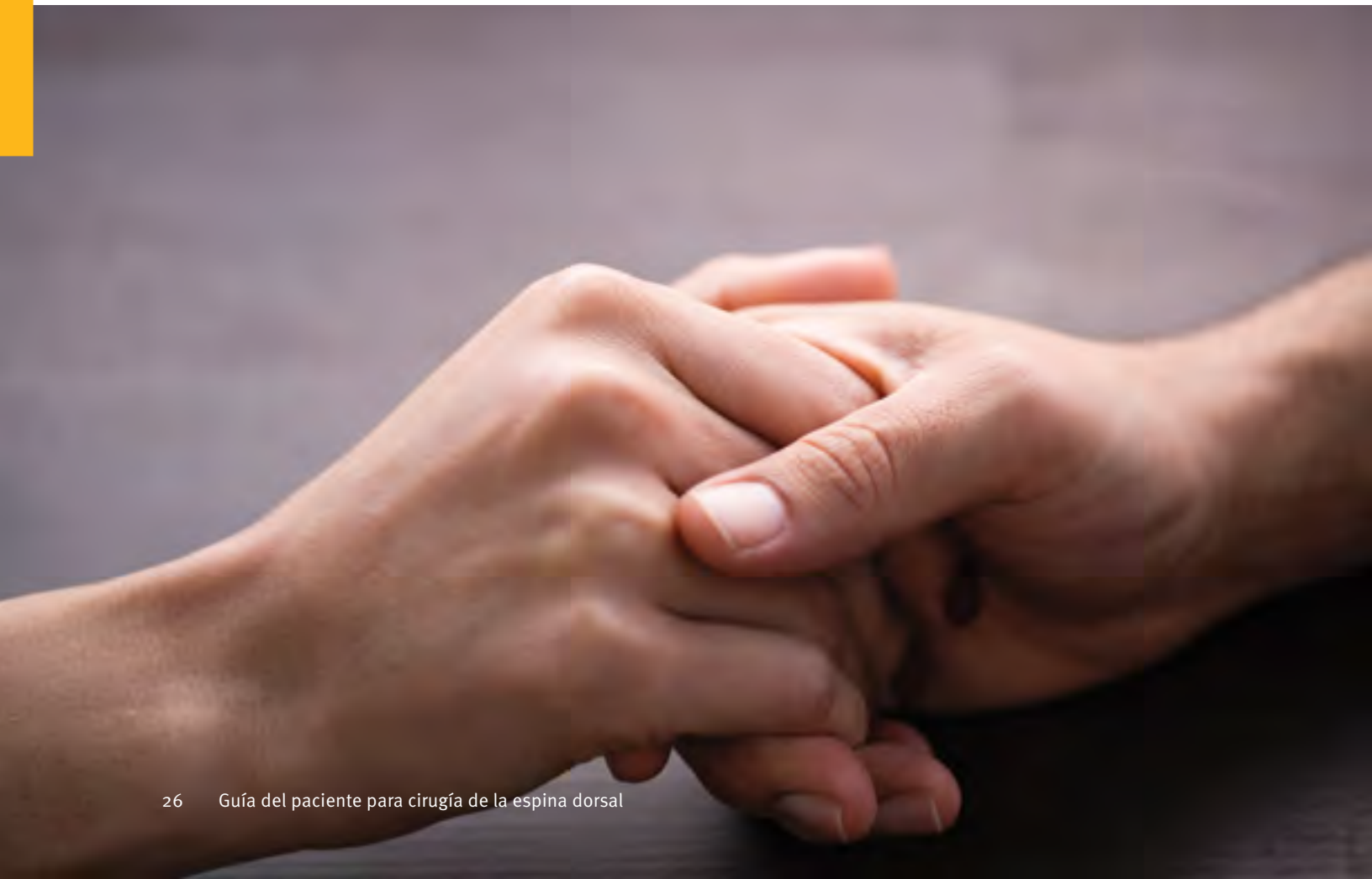
El día de la cirugía de la cirugía, su ayudante, familiar o amigo se podrá quedar con usted hasta que esté listo para ser trasladado al quirófano. En ese momento, serán acompañados a la recepción donde esperarán mientras usted está en cirugía.

Se le dará un bíber a su ayudante, familiar o amigo con cobertura en todo el complejo, excepto en las áreas al aire libre, para que sean alertados cuando el cirujano está listo para hablar con ellos después de la cirugía. También se les proporcionará con un número que es específico para usted, con el que ellos pueden seguir su progreso en una pantalla grande en el área de espera.

Mientras que su ayudante, familiar o amigo espera, hay

una tienda de regalos en el primer piso del edificio A que está abierta de 6 a.m. a 10 p.m. Esta tienda también ofrece café, bebidas frías, ensaladas, sándwiches y una gran selección de otros refrigerios. El Creekside Dining está ubicado en el primer piso del edificio D (ver mapa en la parte posterior de esta guía) y tiene una amplia variedad de opciones de comida. Está abierto de 7 a.m. a 7 p.m. y de 10 p.m. a 4 a.m.

Una vez que su cirugía ha finalizado, un miembro del equipo quirúrgico llamará a su ayudante, familiar o amigo. En ese momento, podrán hablar con su cirujano acerca de su procedimiento.



Unidad de Cuidados de Neurotraumatología



La Unidad de Cuidados de Neurotraumatología está ubicada en el séptimo piso del edificio A. El pasillo consiste en un círculo grande, con las habitaciones de los pacientes en el exterior y los espacios para el equipo médico en la parte interior. Nuestros pacientes de cirugía de espina dorsal generalmente son ubicados en las habitaciones más cercanas al mostrador principal o la estación de enfermería, en la foto de arriba. Estas habitaciones son A7001 hasta A7006 a la derecha del mostrador y habitaciones A7025 a A7030 a la izquierda del mostrador. El recepcionista de la unidad le indicará a su ayudante, familiar o amigo cuál habitación se le ha asignado y le indicará a usted si hay una espera antes de que una habitación puede ser asignada.

La sala de espera principal o lobby para la Unidad de

Cuidados de Neurotraumatología está a su derecha cuando sale del ascensor en el séptimo piso. Usted pasará directamente por esta sala de espera en su camino al mostrador principal o estación de enfermería.

Los baños públicos están justo a la izquierda cuando usted sale de los ascensores. Hay una máquina expendedora de refrigerios y bebidas en esta área también.

Anestesia

Información general

Como regla general, se requiere anestesia general para cirugías de espina. Esto proporciona una pérdida total del conocimiento, y la intubación (o la colocación de un tubo de respiración en la garganta) es necesaria para garantizar la respiración adecuada durante la cirugía. Su condición será monitorizada constantemente por un anestesiólogo mientras usted esté dormido.

Independientemente de qué tipo de anestesia usted y su anestesiólogo determinen es la mejor para usted, nuestro objetivo es tenerlo lo más cómodo y seguro posible.

Su anestesiólogo se reunirá con usted antes de la cirugía. En ese momento, el anestesiólogo determinará el mejor plan para su cuidado anestésico en base a su edad, otras condiciones médicas, la cirugía que se llevará a cabo y el examen físico suyo realizado por él. Es importante que usted le dé a conocer a su anestesiólogo cualquier problema o dificultad que usted ha tenido previamente

con anestesia.

Su anestesiólogo le explicará los riesgos y beneficios asociados con las diversas opciones de anestesia y los posibles efectos secundarios que pueden ocurrir con cada una. Puede sentir algo de náuseas y vómitos después de la cirugía. Hay medicamentos disponibles para el tratamiento de ambos.

Para aquellos que están lo suficientemente estables como para irse a casa el mismo día de la cirugía, es probable que no estén lo suficientemente alerta como para recordar haber hablado con su cirujano antes de que él pase a su próximo caso quirúrgico. Su cirujano le informará a su familiar o amigo cómo salió la cirugía y dejará que ellos le transmitan a usted esa información una vez que esté completamente despierto.



Cirugía

La sala de operaciones

Dentro de la sala de operaciones, usted será atendido por un equipo de médicos, enfermeros y técnicos calificados que han sido escogidos y capacitados especialmente en el cuidado de nuestros pacientes de cirugía de espina. El tiempo total requerido para su cirugía va a variar de paciente a paciente dependiendo de la complejidad de su procedimiento. Su cirujano podrá darle una idea general del tiempo anticipado durante su visita preoperatoria en el consultorio. Aunque no se escatiman esfuerzos para mantener las cirugías conforme a lo programado, acontecimientos imprevisibles a veces pueden retrasar el proceso. Es conveniente si su ayudante, familiar o amigo es consciente de que pueden producirse retrasos, y que no debe preocuparse si su cirugía no ha concluido en el plazo previsto. El personal hará todo lo posible para mantenerlos informados de cualquier retraso que se produzca.

Antes de que comience la cirugía, usted será conectado a varios monitores para que el anestesiólogo pueda comenzar a administrar de manera segura los medicamentos. Se le colocará en una mesa quirúrgica especialmente diseñada para su cirugía específica y se le pondrán coberturas para garantizar un ambiente estéril.

La sala de recuperación

Después de la cirugía, usted será trasladado a un área llamada la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) (o PACU por sus siglas en inglés) o sala de recuperación. Va a pasar entre una hora y una hora y media en la URPA mientras se recupera de los efectos de la anestesia.

En la URPA:

- Enfermeros especialmente capacitados estarán vigilando su evolución y le tomarán sus signos vitales como la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardíaca.
- Su anestesiólogo seguirá monitorizando su progreso también.
- Medicamentos para el dolor (analgésicos) serán suministrados a través de su canalización intravenosa según sea necesario.
- Los enfermeros revisarán sus vendajes, comprobarán el drenaje del área de la cirugía, moverán sus pies y tobillos, y le animarán a que respire profundo.

Después de su estadía en la URPA, será trasladado a su habitación en el hospital o a la Unidad de Cuidados de Neurotraumatología, en el séptimo piso del edificio A, para comenzar la etapa de recuperación de su jornada.

Para aquellos de ustedes que no van a pasar la noche en el hospital, será trasladado a la sala de recuperación para pacientes ambulatorios. Su cirujano decidirá si usted pasa la noche en el hospital o si usted podrá irse a casa el mismo día de la cirugía.

Su estadía en el hospital

Atención espiritual

En Salem Health, sabemos que su bienestar espiritual puede ser una parte integral del proceso de sanación. Los capellanes del hospital están disponibles para visitarlo las 24 horas del día durante su estadía si así lo desea. Así mismo, el pastor de su familia, sacerdote, rabino u otro consejero espiritual es bienvenido para brindarle apoyo en cualquier momento durante su estadía.

Hágase oír

¡Lo animamos a involucrarse en su cuidado ya que sólo hará que sea mejor! Por favor hágase oír y juegue un papel activo para garantizar que recibe una atención excelente.

- Hable si tiene preguntas o inquietudes.
- Infórmese acerca de su diagnóstico, pruebas y tratamientos.
- Pídale a alguien de su confianza que sea su defensor.
- Sepa qué medicamentos está tomando y por qué los toma.
- Participe en todas las decisiones acerca de su atención médica.

Una línea de AYUDA para las familias

Usted y su familia siempre deben comunicar sus inquietudes a su enfermero y al equipo de atención médica. Si usted o su ayudante se preocupan de que cambios en su condición médica no estén siendo atendidos, llame a la extensión 2-3456. Esta llamada activará a un equipo especial con un enfermero de cuidados intensivos y terapia respiratoria para acudir a su lecho.

¿Qué sucede después de la cirugía?

Al llegar a la Unidad de Cuidados de Neurotraumatología, será bienvenido por personal especialmente capacitado y orientado sobre su habitación, los controles de la cama y las medidas de seguridad que hemos adoptado. Se le asignará un enfermero registrado (RN por sus siglas en inglés) y un asistente de enfermería certificado (CNA por sus siglas en inglés) que, trabajando en equipo, controlarán sus signos vitales y verificarán su estado neurológico durante todo el día y la noche. El personal de enfermería revisará sus niveles de azúcar en sangre al llegar a la unidad. Si el nivel está dentro del rango normal, no será revisado de nuevo. Si está fuera de rango, el personal de enfermería comprobará su azúcar en sangre durante su estadía. Es muy importante que el personal sepa si usted tiene cualquier cambio en sensación que es nuevo, como entumecimiento y hormigueo.

Dependiendo de qué método de cierre su cirujano ha decidido que es mejor para usted, usted puede o no tener un vendaje colocado sobre la incisión. Lo más seguro es que tenga un tubo de oxígeno en su nariz. Tan pronto como sus niveles de oxígeno estén estables, se le quitará el oxígeno. Usted también tendrá un sensor con un cable largo en uno de sus dedos para monitorizar sus niveles de oxígeno. El personal de enfermería se refiere a este dispositivo como el oxímetro de pulso.

Anticipe recibir antibióticos por vía intravenosa por hasta 24 horas después de la cirugía, así como analgésicos y quizás medicamentos anticoagulantes para prevenir los coágulos sanguíneos. A veces, los pacientes tienen náuseas o estreñimiento. Ambos síntomas se pueden controlar con medicamentos, así que es importante que usted hable con su cirujano y enfermero si no se siente bien.

Para cirugías largas o más complejas, también puede tener un pequeño tubo llamado catéter o sonda, insertado en la vejiga, para que no tenga que levantarse de la cama para orinar inmediatamente después de la cirugía. La meta es retirar esta sonda la mañana después de la cirugía para ayudar a reducir el riesgo de una infección del tracto urinario. También puede anticipar tener unas mangas de compresión en la parte inferior de sus piernas que conectan a una pequeña bomba al pie de la cama. Esta bomba le apretará las mangas en sus piernas a intervalos regulares para circular la sangre y ayudar a prevenir coágulos. Si usted no siente la compresión, por favor asegúrese de comunicárselo a su enfermero.

Usted también puede tener de uno a dos drenajes colocados durante la cirugía. Estos drenajes serán insertados en la zona de la cirugía y tienen un tubo largo

que va a un recipiente de recolección. Inmediatamente después de la cirugía, el líquido drenado puede ser de color rojo brillante y el recipiente de recolección tendrá que ser vaciado a menudo. No se alarme. Esto es completamente normal. El cirujano o el enfermero le retirará el drenaje tan pronto como el líquido drenado disminuya a la cantidad adecuada; por lo general, esto ocurre en el primer o segundo día después de la cirugía.

Su seguridad es de suma importancia para nosotros. Para garantizar su seguridad, le vamos a solicitar que no se levante de la cama sin ayuda. Habrá una alarma en su cama para ayudarle a recordar de no levantarse de la cama sin ayuda.



El control de su dolor

Muchos pacientes de cirugía de espina están muy ansiosos acerca del dolor que puedan sentir después de la cirugía. El nivel de su dolor depende en gran parte de la complejidad de la cirugía, qué clase de dolor usted ha tenido antes de la cirugía, la cantidad de medicamentos que tomaba y por cuánto tiempo estuvo tomando medicamentos antes de la cirugía. Los medicamentos para el dolor (analgésicos) generalmente son administrados a través de su canalización inmediatamente después de la cirugía y hasta que usted pueda tolerar bien los alimentos. El objetivo es hacer la transición a los analgésicos orales tan pronto como sea posible, y a más tardar, la mañana después de la cirugía. Esto permite que haya suficiente tiempo para asegurarse de que los medicamentos orales adecuados son ordenados para el control del dolor en casa. El objetivo de los analgésicos es mantener su dolor a un nivel tolerable, pero también mantenerlo lo suficientemente alerta para participar en los ejercicios y actividades necesarias que le permitirán progresar en su recuperación.

Aunque la cirugía está diseñada para reducir o eliminar el dolor que ha estado sintiendo, tendrás molestias a medida que su incisión se cura. Una cirugía de cualquier tipo tiene un impacto en los nervios y tejidos dentro y alrededor de las incisiones debido a la irritación e inflamación ocasionadas por la cirugía. La inflamación es normal, y puede causar dolor adicional, pero comenzará a disminuir en los días después de la cirugía.

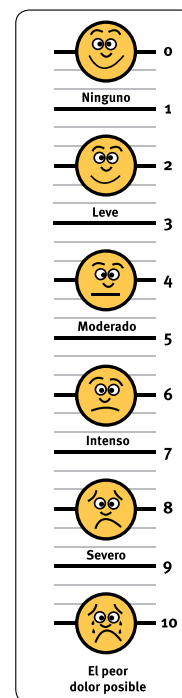
Es muy importante que no permita que su dolor se salga fuera de control. El personal de enfermería contará con usted para decirles si está teniendo malestar que está más allá de lo que usted puede tolerar. Su enfermero trabajará directamente con usted para establecer un programa para el control del nivel del dolor que funciona para sus necesidades. Sus necesidades de control del nivel del dolor cambiarán en los días después

de la cirugía. Sus enfermeros trabajarán con usted y su cirujano para ajustar sus medicamentos justo hasta su alta hospitalaria para que podamos enviarle a casa con un control del nivel del dolor que lo mantendrá cómodo y capaz de progresar con su nivel de actividad. El personal de enfermería le va a pedir que clasifique su dolor, usando esta escala del cero al diez. También es útil describir el lugar donde se encuentra el dolor y el tipo de dolor que está sintiendo (es decir, agudo, punzante, constante, que quema, etc.).

Además de los analgésicos ofrecidos, otros métodos que pueden ayudar a disminuir el dolor incluyen:

- Compresas de hielo
- Respiración profunda.
- Técnicas de relajación.
- Caminar.
- Cambio de posición.
- Distracciones tales como música, visitas, televisión, rompecabezas y libros.

El control adecuado de su dolor a medida que se recupera de la cirugía es muy importante para todos los profesionales involucrados en su atención médica. Esto va a seguir siendo una prioridad de su cirujano de la espina después de la operación cuando le vea en su consultorio. Dentro de un par de meses, la responsabilidad de la supervisión y prescripción de los analgésicos será transferida a su médico de cabecera. Su médico de cabecera supervisa su atención médica y continuará sirviendo como nuestro aliado en el cuidado continuo de su espina.



Entender su dolor

El sistema nervioso es una estructura conectada que está formada por todos los nervios en los pies, las piernas, la espalda y los brazos. Esos nervios forman una red parecido a un mapa de carreteras. Cuando usted se lastima, estos nervios envían mensajes a la médula espinal y al cerebro como un sistema de alarma. En ese momento su cerebro crea dolor para alertarle y protegerle del problema.

Cuando el peligro ha pasado, el nervio se estabiliza y vuelve a la normalidad. Debido a que el sistema nervioso está conectado, si los nervios se irritan en la parte inferior de la espalda o en la cadera, esto puede causar que los otros nervios cercanos se vuelvan sensibles, creando dolores en otras áreas, como la parte superior de la espalda o la pierna.

Hay sensores dentro de sus nervios diseñados para informarle y protegerle. La temperatura, el estrés, el flujo sanguíneo, el movimiento y la presión son sensores comunes dentro de los nervios. Por ejemplo, cuando se enfrenta a una cirugía, es común tener un poco más de ansiedad y tener más químicos

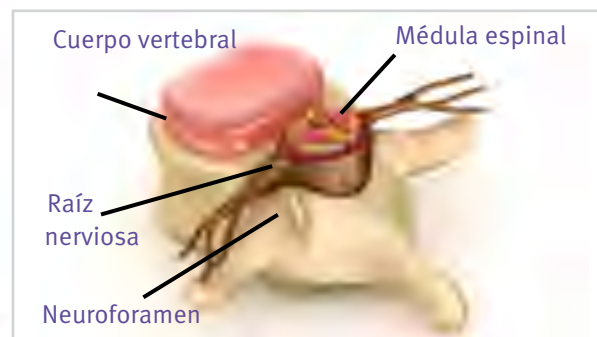


para el estrés en su cuerpo. Sus sensores nerviosos para el estrés se despertarán. Cuando los químicos del estrés en su cuerpo se calmen, sus nervios se volverán menos sensibles al estrés..

Factores que pueden afectar sus nervios

- **Sangre:** Los nervios se fortalecen con el oxígeno transportado por su sangre. Algo tan simple como estar sentado demasiado tiempo puede disminuir el flujo sanguíneo. Puede sentir incomodidad y dolor porque sus nervios no están obteniendo el oxígeno que necesitan.
 - **Espacio:** Los nervios viajan alrededor del cuerpo, a través de pequeños huecos dentro y alrededor de los músculos y los tejidos. Si los espacios son demasiado pequeños, los nervios se vuelven sensibles y se irritan.
 - **Movimiento:** Los nervios deberían deslizarse fácilmente alrededor de los músculos y el tejido. Cuando se irritan, los movimientos son limitados y los espacios donde los nervios pueden viajar están aún más restringidos.

Los nervios necesitan sangre, espacio y movimiento para dar su mejor rendimiento. Después de la cirugía, sus nervios tendrán más espacio y movimiento, pero es importante caminar y moverse dentro de los lineamientos del cirujano para también aumentar el flujo sanguíneo.



Formas para calmar sus nervios y disminuir el dolor

- 1. Moverse.** Como se menciona anteriormente, el ejercicio bombea oxígeno y sangre alrededor de los nervios para ayudar a calmarlos.
- 2. Edúquese** a sí mismo(a). Podrá cuidar sus nervios y preocuparse menos si aumenta su conocimiento sobre el dolor y sus causas.
- 3. Tome los medicamentos según lo prescrito.** Su médico ordenará medicamentos para ayudar con el dolor que está experimentando. Es importante prevenir el dolor y no dejar que se ponga peor.

El cerebro es un botiquín poderoso. A medida que se mueve, comprende su dolor y toma medicamentos recetados, el cerebro puede liberar potentes sustancias químicas como endorfinas, encefalinas y serotonina para ayudar a aliviar el dolor.

Su recuperación después de la cirugía de la espina dorsal

Sensibilidad

Su dolor es real. La cirugía de la espina dorsal está diseñada para proporcionar espacio en el nervio de la espalda, pero es normal sentir algo de dolor en la espalda y las piernas después de la cirugía, debido a que el nervio está más sensible. Sus experiencias son estresantes y han provocado que sus nervios — su sistema de alarma — se despierten.

Ese sistema de alarma es sofisticado y es poco probable que se apague por completo de inmediato. Sin embargo, disminuirá con el tiempo. Esto es normal. Su espalda sanará durante la recuperación, y la sensibilidad del nervio disminuirá en las siguientes semanas y meses.

Brotos

Su recuperación tendrá altibajos. Se esperan algunos brotes. Estos son causados por la sensibilidad, no por un trauma adicional. En muchos sentidos, los nervios son indicadores de estrés en su vida. Cuanto más estresado esté, más dolor de espalda y piernas podrá experimentar. Trate de mantener la calma y aprenda sobre la espalda, los nervios y la recuperación para reducir el dolor tanto como sea posible.

Movimiento

La recuperación requiere ejercicios ligeros. Su cirujano le dará consejos sobre movimientos después de la operación. El movimiento que hace que la sangre y el oxígeno fluyan alrededor de los nervios ayudará a calmarlos y beneficiará sus pulmones y su salud en general.

El conocimiento, los movimientos ligeros y los objetivos realistas ayudarán a que los nervios se calmen con el tiempo, lo que llevará a una recuperación exitosa de la cirugía de la espalda.

Funciones de la vejiga y de los intestinos

□ Función de la vejiga

Después de la cirugía, es muy importante vigilar la función de la vejiga. En un número pequeño de casos, pacientes tienen dificultades en evacuar la vejiga justo después de la cirugía o después de que se retira la sonda urinaria. La meta después de la cirugía es retirar la sonda lo más pronto posible para tener suficiente tiempo para evaluar la función de la vejiga, así como minimizar los riesgos de una infección del tracto urinario. La expectativa es que la sonda se retire de 24–48 horas después de la cirugía.

Una vez se retire la sonda, o con la primera orina después de la cirugía, su enfermero llevará a cabo un procedimiento rápido e indoloro llamado escaneo de la vejiga. Un escaneo de la vejiga se hace utilizando una pequeña máquina de ultrasonido en su lecho que escanea su vejiga para medir cuánta orina tiene en su vejiga después de haber usado el baño. Este procedimiento se llama residuo postmiccional o PVR por sus siglas en inglés. En el caso de que su residuo postmiccional sea mayor de lo que su cirujano considere seguro, un procedimiento “dentro y fuera del catéter” se llevará a cabo. Como su nombre lo indica, un procedimiento “dentro y fuera del catéter” consiste en que su enfermero coloque un catéter urinario, drene completamente la vejiga, y luego retire el catéter, en lugar de dejarlo en su lugar. La mayoría de las veces, una vez que la vejiga sobre extendida se ha vaciado, será posible vaciarla completamente por su cuenta nuevamente.

□ Función intestinal

Después de una cirugía de la espina, es muy importante prestar mucha atención a su función intestinal para minimizar el riesgo de complicaciones. La inactividad durante el período de recuperación, junto con el uso de

medicamentos narcóticos para el dolor, puede causar estreñimiento en su cuerpo. Asegúrese de mencionarle a su enfermero si tiene más de un día o dos sin una evacuación intestinal para que le puedan ayudar a adaptar un plan de cuidado intestinal más adecuado.

Para continuar reduciendo el riesgo de estreñimiento en casa, estos son algunos consejos simples que usted debe seguir.

- Incremente la actividad tan pronto como sea médicamente capaz, ya que esto no sólo ayuda con el tiempo de curación, sino que también ayuda a estimular la actividad intestinal.
- Los narcóticos retardan la actividad intestinal. Así que trate de limitar el uso de analgésicos narcóticos (por ejemplo, Percocet, Vicodin, Tylenol 3, morfina y dilaudid) a apenas lo necesario para el control adecuado del dolor.
- Un ablandador de heces como Colace y un laxante de fibra como Senna serán prescritos por su cirujano. Es importante tomar estos medicamentos como son ordenados hasta que sus deposiciones vuelvan a un estado más normal después de su cirugía. Su personal de enfermería le ayudará a guiarlo en este aspecto mientras se prepara para su salida del hospital.
- Tome líquidos en abundancia, ya que se le puede haber dado medicamentos durante la cirugía para reducir al mínimo las secreciones. Este medicamento le dejará un poco deshidratado justo después de la cirugía.
- Coma alimentos que son altos en fibra, incluyendo frijoles, granos enteros, salvado, frutas y verduras frescas, para ayudar a estimular los intestinos.
- Ingiera comidas pequeñas durante el día en lugar de tres comidas grandes para ayudar a su proceso digestivo durante el tiempo postoperatorio inmediato.

Su programa de recuperación



Cuando usted llegue a su habitación, será bienvenido por el personal del Centro de la Espina Dorsal de Salem Health y orientado en su habitación. El programa de recuperación será individualizado para cada persona, en base a la cirugía que se realizó y su nivel de actividad antes de la cirugía.

La siguiente es sólo una guía y será ajustada para cada individuo. La mayoría de los pacientes pueden irse a su casa en uno a tres días después de la cirugía.

El día de la cirugía

- Los enfermeros evaluarán los nervios de su espina para asegurarse de que están funcionando correctamente después de la cirugía. Además, los signos vitales (es decir, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura) serán verificados frecuentemente.
- Lecturas especiales de la presión arterial llamadas ortostáticas serán tomadas la primera vez que se levanta de la cama. Esto requiere tomarle la presión arterial mientras está acostado y nuevamente después de levantarse.
- Haga ejercicios de toser y respirar profundo frecuentemente. También le recomendamos que utilice su espirómetro de incentivo cinco veces cada hora durante el día. Vea la página 36 para más información.
- Analgésicos, según sea necesario.

- Medicamentos para las náuseas, según sea necesario.
- Dieta, a tolerancia.
- Caminar al baño si no tiene colocada una sonda. También estaremos realizando verificaciones con el escaneo de la vejiga después de orinar para asegurarnos de que su vejiga se está vaciando.
- Caminatas enérgicas tempranas dentro de la unidad si lo tolera. Esto quiere decir caminar tres veces al día.
- Cuidado de la incisión.
- Si usted tiene un drenaje puesto, será necesario que el personal de enfermería lo revise cada cuatro horas.

Día 1 después de la cirugía

- Se toman los signos vitales y se realiza una evaluación neurológica. Tomaremos lecturas especiales de la presión arterial (ortostáticas) la primera vez que se levanta de la cama.
- Haga ejercicios de toser y respirar profundo frecuentemente. Le recomendamos que utilice su espirómetro de incentivo diez veces cada dos horas mientras esté despierto.
- Dieta, a tolerancia.
- Analgésicos por vía oral.
- Caminar en el pasillo.
- Evaluación inicial con el fisioterapeuta y /o el terapeuta ocupacional si ha sido ordenado por su cirujano.
- La eliminación de la sonda si todavía la tiene puesta. Algunas personas aún necesitarán que se les haga un escaneo de la vejiga después de orinar.
- Cuidado del drenaje y la incisión, según sea necesario.
- Algunos pacientes se irán a la casa este día.

□ Día 2 después de la cirugía

- Se toman los signos vitales y se realiza una evaluación neurológica.
- Haga ejercicios de toser y respirar profundo frecuentemente. Le recomendamos que utilice su espirómetro de incentivo diez veces cada dos horas mientras esté despierto.
- Dieta, a tolerancia.
- Analgésicos por vía oral.
- Caminar en el pasillo.
- Puede trabajar con el fisioterapeuta y / o terapeuta ocupacional para evaluar las necesidades y objetivos para la casa.

- La eliminación de la sonda si todavía la tiene puesta. Algunas personas aún necesitarán que se les haga un escaneo de la vejiga después de orinar.
- Cuidado del drenaje y la incisión, según sea necesario.
- Algunas personas se irán a la casa este día.

Estas actividades continuarán hasta que usted cumpla sus metas y se vaya a casa o a otra institución. El objetivo del Centro de la Espina Dorsal de Salem Health es su salud, bienestar, seguridad y un retorno exitoso a su rutina regular. El personal de enfermería fomentará su progreso al trabajar en colaboración con su cirujano, médico familiar, terapeutas y su apoyo familiar para avanzar en las actividades que conducen a una recuperación positiva.



Ejercicios y actividades



CToser y el espirómetro de incentivo

La congestión en el pecho es la causa más común de fiebre postoperatoria y puede conducir a la neumonía. Con el fin de evitar congestión en el pecho después de la cirugía, se le exhortará a usar su espirómetro de incentivo. En la mayoría de los casos, haremos que utilice un espirómetro de incentivo cada dos horas mientras está despierto junto con toser y respirar profundo. Algunas personas tendrán un seguimiento con un terapeuta respiratorio después de la cirugía.

Tos y respiración profunda

- Use los músculos del estómago para ayudarle a toser. Inhale profundamente y tosa mientras que usa su abdomen para empujar.

Cómo usar el espirómetro de incentivo

1. Siéntese en el borde su cama, si es posible, o siéntese derecho en una silla.
2. Sostenga el espirómetro de incentivo en una posición recta.
3. Coloque la boquilla en la boca, y cierre los labios alrededor de ella.

4. Inhale lo más lenta y profundamente, elevando la bola hacia la parte superior de la columna.
5. Aguante la respiración el mayor tiempo posible y por lo menos durante cinco segundos. Deje que la bola caiga a la parte inferior del cilindro.
6. Descanse por unos segundos y repita los pasos uno a cinco frecuentemente mientras está despierto.
7. Mueva el indicador en el lado izquierdo del espirómetro para mostrar su mejor esfuerzo. Utilice el indicador como meta para superar durante cada repetición.
8. Después de cada set de diez respiraciones, practique toser para asegurarse de que sus pulmones están limpios.
9. Una vez se pueda levantar de la cama, camine en el pasillo y tosa bien. Usted puede dejar de usar el espirómetro de incentivo a menos que su cirujano le indique lo contrario.

Colocación correcta de la órtesis

Órtesis o corsé lumbar



1
Coloque el corsé contra la espalda con la curvatura apuntando hacia arriba y las tiras abiertas.



2
Sujete la correa grande, de derecha a izquierda, y asegure.



3
Con los pulgares en las presillas de las correas pequeñas, tire firmemente pero deje suficiente espacio para respirar.



4
Sujete a la correa grande y repita con la correa inferior pequeña.



5
El corsé debe estar ceñido pero aun permitiendo que pueda respirar sin dificultad.

Colocación correcta de la órtesis

Collarín blando cervical



El collarín cervical debe quedar ceñido con la barbilla apoyada en el collarín.



NO sujete la tira del collarín cervical en la parte delantera. Las tiras de velcro deben estar en la parte posterior.



NO se ponga el collarín cervical boca abajo. El collarín se muestra en esta foto boca abajo.



NO meta la barbilla dentro del collarín. La barbilla debe descansar encima del collarín.

Collarín cervical duro (Collarín Aspen)



El collarín cervical debe quedar ceñido con la barbilla apoyada en el collarín.



NO meta la barbilla dentro del collarín. La barbilla debe descansar encima del collarín.



NO se ponga el collarín cervical boca abajo. El collarín debe estar ceñido, permitiendo que la barbilla descansa cómodamente.



El collarín cervical está correctamente colocado.



NO se ponga el collarín incorrectamente. La pieza de atrás del collarín está boca abajo.

Ejercicio

Precauciones para la columna

Se le proporcionarán instrucciones específicas en base al tipo de cirugía de la columna que usted tuvo. Todos los pacientes de cirugía deben seguir estas indicaciones básicas.

- **NO** se doble.
- **NO** se tuerza.
- **NO** levante cosas pesadas. (Levante no más de cinco libras.)
- Recuerde mantener sus rodillas, nariz y dedos de los pies alineados en todo momento.

Ejercicios

Caminar es su mejor ejercicio. Además de caminar, recomendamos los siguientes ejercicios para ayudar con la circulación, flexibilidad y la movilidad.

Bombeo de tobillos



El ejercicio de bombeo de tobillos consiste en apuntar los dedos de los pies hacia su cabeza y luego apuntarlos al suelo.



Usted debe sentir un leve estiramiento en la pantorrilla cuando sus dedos están apuntando hacia arriba. Se recomienda que haga un set de diez repeticiones, tres veces al día.

Deslizamiento del talón



Este ejercicio se hace con una pierna a la vez.



Mientras está acostado boca arriba, doble su rodilla mientras desliza lentamente el talón de su pie hacia su trasero.



Deslice lo más que pueda y mantenga por dos o tres segundos.



Regrese a la posición de inicio y repita nuevamente. Después de hacer como diez, cambie a la otra pierna. Se recomienda que haga un set de diez repeticiones por pierna, tres veces al día.

Ejercicio

Movilidad

Movilidad en la cama—utilice la técnica de girar como un tronco



1 Comience acostado boca arriba.



2 Levante ambas rodillas de una en una.



3 Manteniendo las rodillas, caderas y los hombros paralelos, mire en la dirección que desea voltearse y alargue el brazo opuesto sobre el cuerpo.



4 Continúe manteniendo las rodillas, caderas y los hombros juntos. Continúe alargando y voltee de lado. Reajuste para mayor comodidad, siempre moviendo las rodillas, caderas y los hombros juntos.

De acostado a sentado



Estando acostado de lado, use el codo para levantar la parte superior del cuerpo de la cama. Use el brazo opuesto para impulsarse fuera de la cama.



A medida que la parte superior de su cuerpo se levanta de la cama, saque las piernas de la cama, manteniéndolas juntas.



Continúe este movimiento en la posición sentada.

Ejercicio

De sentado a parado

Comience con los pies firmes en el suelo directamente delante de usted. Puede usar una andadera para estabilidad y la órtesis si ha sido ordenado por el cirujano.



Inclínese ligeramente hacia adelante, estabilizándose con las manos en la cama.



Use las piernas para pararse.



Use las piernas para apoyar el peso del cuerpo, manteniendo la espalda derecha. Use la andadera para estabilidad si es necesario.



De parado a sentado

Párese con la parte posterior de las rodillas tocando la silla o la cama. Mire hacia abajo donde se va a sentar.



Inclínese ligeramente hacia adelante, manteniendo la espalda recta. Doble la rodilla y estire sus brazos hacia atrás para tocar la silla o la cama.



Continúe doblando las rodillas, teniendo cuidado de no torcerse, y bájese. Este movimiento debe ser lento y controlado.



Guía para regresar a las actividades cotidianas

Cervical

Esta guía de actividades es solamente un instructivo general. Por favor discuta con su cirujano antes de iniciar las actividades.

Activity chart following cervical disectomy or laminectomy (need translation)

	De inmediato	2 semanas	2-3 meses	6 meses	1 año
Ducha	Sí*				
Levantando 10 – 15 libras	Varía	Sí			
Caminar afuera	Sí				
Cocinar	Varía	Sí			
Trabajo casero ligero	No	Sí			
Subir escaleras	Sí				
Viajes cortos en auto 15–20 minutos	Sí				
Viajes largos en auto (>30 minutos)	No	Varía	Sí		
Salidas cortas	No	Varía	Sí		
Bicicleta fija	No	Sí			
Manejando un auto	No	Varía	Sí		
Viajes en avión	No	Sí			
Colegio	No	Sí			
Ejercicios ligeros de las extremidades superiores	No	Varía	Sí		
Nadar	No	Varía	Sí		
Baile lento	No	Sí			
Trote ligero	No	No	Sí		
Aspirar, lavar ropa	No	Varía	Sí		
Ejercicios de bajo impacto	No	Varía	Sí		
Deportes sin contacto (tenis, bolos)	No	No	Varía	Sí	
Levantado 15– 50 libras	No	No	Varía	Sí	
Ciclismo en carreteras	No	Varía	Sí		
Sexo (acostado boca arriba)	No	Sí			
Golf	No	No	Varía	Sí	
Jardinería, reparaciones caseras	No	No	Varía	Sí	
Esquí de montaña	No	No	No	Sí	
Esquí a campo traviesa	No	No	No	Sí	
Montar caballos	No	No	Varía	Sí	

*Después de 48 horas, a menos que se indique lo contrario.

Tabla de actividades después de una fusión cervical

	De inmediato	2 semanas	2-3 meses	6 meses	1 año
Ducha	Sí*				
Levantando 10 – 15 libras	Varía	Sí			
Caminar afuera	Sí				
Cocinar	Varía	Sí			
Trabajo casero ligero	No	Sí			
Subir escaleras	Sí				
Viajes cortos en auto 15–20 minutos	Varía	Varía	Sí		
Viajes largos en auto (>30 minutos)	No	Varía	Sí		
Salidas cortas	No	Varía	Sí		
Bicicleta fija	No	No	Sí		
Manejando un auto	No	Varía	Sí		
Viajes en avión	No	No	Sí		
Colegio	No	No	Sí		
Ejercicios ligeros de las extremidades superiores	No	Varía	Sí		
Nadar	No	No	Sí		
Baile lento	No	No	Varía	Sí	
Trote ligero	No	No	Varía	Sí	
Aspirar, lavar ropa	No	No	Varía	Sí	
Ejercicios de bajo impacto	No	No	Varía	Sí	
Deportes sin contacto (tenis, bolos)	No	No	No	Varía	Sí
Levantado 15– 50 libras	No	No	No	Sí	
Ciclismo en carreteras	No	No	No	Sí	
Sexo (acostado boca arriba)	No	Varía	Sí		
Golf	No	No	No	No	Sí
Jardinería, reparaciones caseras	No	No	Varía	Sí	
Esquí de montaña	No	No	No	No	Sí
Esquí a campo traviesa	No	No	No	No	Sí
Montar caballos	No	No	No	No	Sí

*Después de 48 horas, a menos que se indique lo contrario.

Guía para regresar a las actividades cotidianas

Lumbar

Esta guía de actividades es solamente un instructivo general. Por favor discuta con su cirujano antes de iniciar las actividades.

Tabla de actividades después de una discectomía o laminectomía lumbar

	De inmediato	2 semanas	2-3 meses	6 meses	1 año
Ducha	Sí*				
Levantando 10 – 15 libras	Varía	Sí			
Caminar afuera	Sí				
Cocinar	Varía	Sí			
Trabajo casero ligero	No	Sí			
Subir escaleras	Sí				
Viajes cortos en auto 15–20 minutos	Sí				
Viajes largos en auto (>30 minutos)	No	Varía	Sí		
Salidas cortas	No	Varía	Sí		
Bicicleta fija	No	Sí			
Manejando un auto	No	Varía	Sí		
Viajes en avión	No	Sí			
Colegio	No	Sí			
Ejercicios ligeros de las extremidades superiores	No	Varía	Sí		
Nadar	No	Varía	Sí		
Baile lento	No	Sí			
Trote ligero	No	No	Sí		
Aspirar, lavar ropa	No	Varía	Sí		
Ejercicios de bajo impacto	No	Varía	Sí		
Deportes sin contacto (tenis, bolos)	No	No	Varía	Sí	
Levantado 15–50 libras	No	No	Varía	Sí	
Ciclismo en carreteras	No	Varía	Sí		
Sexo (acostado boca arriba)	No	Sí			
Golf	No	No	Varía	Sí	
Jardinería, reparaciones caseras	No	No	Varía	Sí	
Esquí de montaña	No	No	No	Sí	
Esquí a campo traviesa	No	No	No	Sí	
Montar caballos	No	No	Varía	Sí	

*Después de 48 horas, a menos que se indique lo contrario.

Tabla de actividades después de una fusión lumbar

	De inmediato	2 semanas	2-3 meses	6 meses	1 año
Ducha	Sí*				
Levantando 10 – 15 libras	Varía	Sí			
Caminar afuera	Sí				
Cocinar	Varía	Sí			
Trabajo casero ligero	No	Sí			
Subir escaleras	Sí				
Viajes cortos en auto 15–20 minutos	Varía	Varía	Sí		
Viajes largos en auto (>30 minutos)	No	Varía	Sí		
Salidas cortas	No	Varía	Sí		
Bicicleta fija	No	No	Sí		
Manejando un auto	No	Varía	Sí		
Viajes en avión	No	No	Sí		
Colegio	No	No	Sí		
Ejercicios ligeros de las extremidades superiores	No	Varía	Sí		
Nadar	No	No	Sí		
Baile lento	No	No	Varía	Sí	
Trote ligero	No	No	Varía	Sí	
Aspirar, lavar ropa	No	No	Varía	Sí	
Ejercicios de bajo impacto	No	No	Varía	Sí	
Deportes sin contacto (tenis, bolos)	No	No	No	Varía	Sí
Levantado 15–50 libras	No	No	No	Sí	
Ciclismo en carreteras	No	No	No	Sí	
Sexo (acostado boca arriba)	No	Varía	Sí		
Golf	No	No	No	No	Sí
Jardinería, reparaciones caseras	No	No	Varía	Sí	
Esquí de montaña	No	No	No	No	Sí
Esquí a campo traviesa	No	No	No	No	Sí
Montar caballos	No	No	No	No	Sí

*Después de 48 horas, a menos que se indique lo contrario.

Información sobre cómo vestirse

Calzado

1. Recomendamos que use zapato cerrado, de meter o usar cordones de zapatos elásticos.
2. Para eliminar la flexión excesiva hacia adelante, utilice su calzador de mango largo y la varilla para vestirse para ayudarle a ponerse y quitarse los zapatos.



Calcetines

1. Si no puede alcanzar sus pies o tiene precauciones para la columna que le impiden alcanzar sus pies, utilice el equipo de adaptación como ha sido indicado por su terapeuta ocupacional.
2. Póngase los calcetines con el auxiliar para calcetines.
3. Sosteniendo los extremos de las cuerdas, coloque el auxiliar para calcetines recto delante de su pierna.
4. Deslice el pie dentro del calcetín. Tire con firmeza hasta que el calcetín está en su lugar y el auxiliar para calcetines se desliza hacia afuera del calcetín.
5. Para quitárselos, coloque el extremo más grande de la varilla para vestirse en la parte posterior del talón, y empuje el calcetín para sacárselo de su pie.



Vistiendo la parte superior del cuerpo

Para vestir la parte superior del cuerpo después de la cirugía, le recomendamos que lo haga de una posición sentada para garantizar su seguridad y disminuir la posibilidad de caídas. Recuerde que no debe doblar ni torcer la columna vertebral mientras se viste.

Camisa sin botones

1. Ponga ambos brazos dentro de las mangas de la camisa hasta llegar a los codos.
2. Reúna el agujero del cuello, pase la cabeza y el cuello a través del agujero (teniendo cuidado de no doblar ni torcer el cuello si usted ha tenido cirugía del cuello).
3. Bájese el resto del material.

Camisa o chaqueta con botones

1. Póngase primero la manga de la camisa o chaqueta en el brazo más débil o más doloroso.
2. Jale la camisa o chaqueta alrededor de la espalda (ya sea del cuello o alcanzando detrás de la espalda).
3. Póngase la manga del brazo opuesto.
4. Ajuste, abotónese o súbbase el cierre debidamente.

Desvestirse

1. Desabotónese si puede hacerlo.
2. Siempre desvístase el brazo no afectado primero.
3. Para una camisa de botones, agarre el hombro opuesto de la camisa y júlela hacia abajo por atrás y retire la manga opuesta.
4. Para una camisa sin botones, agarre el cuello y sáquesela por encima de la cabeza sin doblar o torcer el cuello.
5. Quítese las mangas.

Ejercicios y actividades

Instrucciones generales para el uso de su andadera

1. Primero, mueva la andadera hacia adelante. Luego, si tiene una pierna que parece más débil o más dolorosa, dé un paso con esa pierna primero seguido de su otra pierna.
2. Manténgase erguido y no mire al suelo.
3. Al girar, dé pasos pequeños.
4. Si usted sale del hospital usando una andadera, continúe usándola hasta que su cirujano o terapeuta le indique lo contrario.

Escaleras

En general, suba las escaleras con su pierna más fuerte o menos dolorosa primero, y baje con su pierna más débil o más dolorosa primero.

Actividades de autocuidado

Tina/ducha

Las técnicas para entrar y salir de la tina o ducha dependerán de sus necesidades y funciones individuales. Se recomienda para su seguridad un asiento para la ducha, un banquillo para la tina o barras de seguridad.



La ida al baño

1. Párese siempre para limpiarse para evitar torcerse.
2. Se recomienda un inodoro elevado y / o barras de seguridad a los lados dependiendo de sus necesidades individuales.



El cuidado de su incisión

Por favor lávese bien las manos antes de que usted o cualquier otra persona toque su incisión. Es importante mantener su incisión limpia y seca. También es importante que usted revise la incisión todos los días y tome nota de cualquier cambio significativo en cómo se ve o se siente.

Instrucciones para el cuidado de los vendajes

Aquí hay instrucciones paso a paso sobre cómo cambiar el vendaje. Lo más importante es recordar tener siempre las manos limpias antes de cambiar el vendaje.

Pasos para cambiar el vendaje



Con manos limpias o guantes, retire el vendaje viejo.



Retire la lámina protectora de la venda.



Lávese las manos. Si tiene guantes puestos, póngase guantes nuevos.



Abra el paquete nuevo del vendaje.



Coloque la venda en el centro de la incisión.



Alise la venda sobre la piel.

Equipo

Algunas cirugías requieren que usted use una órtesis después por un corto tiempo. Su cirujano le indicará si usted necesita usar una órtesis. Estos aparatos ortopédicos son hechos a la medida y pueden ser comprados en:

Hanger Prosthetics and Orthotics

675 12th St SE
Salem, OR 97301
503-581-9191
www.hanger.com

Pacific Medical Supply

1090 Commercial St. NE
Salem, OR 97301
503-585-2027

Equipo que puede necesitar cuando salga del hospital

La siguiente es una lista de los equipos comunes utilizados después de una cirugía de la columna. Sus terapeutas lo ayudarán en la evaluación del tipo de equipo que va a necesitar después de su cirugía. Las recomendaciones de equipo se basan en las necesidades individuales de cada paciente. El personal de administración de la atención al paciente le puede ayudar a ordenar el equipo durante su estadía en el hospital. Recomendamos que se comunique con su compañía de seguros y averigüe cuál es su cobertura para equipo médico duradero. Hemos incluido una lista de recursos para sus necesidades. Tomando prestado equipo de familiares o amigos también es una opción a considerar.

Equipo de asistencia para caminar

- Andadera
- Bastón

Equipo para el inodoro

- Asiento de inodoro elevado o inodoro / silla portátil
- Barra de seguridad o reposabrazos alrededor del inodoro

Equipo para la tina

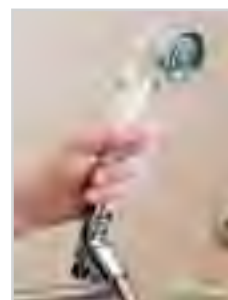
- Banquillo para bañarse
- Regadera de mano
- Barra de seguridad
- Esponja con mango largo

Equipo de asistencia para vestirse

Los equipos de asistencia para vestirse enumerados a continuación son importantes para una recuperación sin problemas. Es posible que necesite alguno de estos artículos temporalmente después de la cirugía para aumentar su independencia y fortaleza.

Equipo para vestirse / autocuidados

- Pinza alcanzaobjetos y / o varilla para vestirse
- Auxiliar para calcetines
- Calzador de mango largo
- Cordones de zapatos elásticos
- Cesta para la andadera
- Accesorio de asistencia en el baño (toilet aid)



Si no está seguro de sus necesidades específicas, su terapeuta puede ayudarle a identificarlas durante su estadía en el hospital. Estos artículos están disponibles para su compra. Para su comodidad, la farmacia de Salem Health en el edificio C mantiene todos los artículos en existencia.

**Las horas de atención de la farmacia son
7:30 a.m. – 6 p.m., lunes a viernes, 503-561-5325**

Este equipo también puede estar disponible en los siguientes proveedores de la comunidad. Le recomendamos que llame para confirmar la disponibilidad.

Access Technologies Assistive Technologies

3070 Lancaster Dr. NE
Salem, OR 97305
1-800-677-7512

Apria

2050 Vista Ave. SE
Suite 100-110
Salem, OR 97302
503-480-1100
1-800-422-7005 (Portland)

Care Medical

2685 Commercial St. NE
Salem, OR 97301
503-378-1756 (24-hour number)
1-800-785-7756

Foothills Medical Supply

304 N. First St.
Silverton, OR 97381
503-873-4083
1-800-871-4083

Linn Care Inc.

3535 Del Webb Ave. NE
Suite 130
Salem, OR 97303
503-566-8763
1-800-362-8122

Pacific Medical Supply

1090 Commercial St. NE
Salem, OR 97301
503-585-2027

Providence Home Services

1-800-762-1253 (Portland)

Otras opciones:

Su sucursal de Walgreens

La lista anterior puede no incluir a todos los proveedores de la comunidad. Salem Hospital no tiene ninguna relación financiera con ninguno de los proveedores de la lista, ni recomendamos ningún proveedor sobre otro.

Volviendo a casa



Usted estará listo para irse a casa una vez sea capaz de caminar distancias cortas y demuestra progreso consistente. Vamos a utilizar la siguiente lista de control para evaluar cuándo puede lograr una transición segura a su casa. Usted puede volver a casa cuando es capaz de:

- Controlar el dolor con analgésicos orales.
- Orinar sin ninguna dificultad. Ocasionalmente, los pacientes no son capaces de hacer esto antes de que salgan. Estos pacientes serán dados de alta con una sonda y recibirán instrucciones de seguimiento a través de los servicios de consulta externa con un

urólogo.

- Mantener las precauciones de la columna con un mínimo de indicaciones.
- Manejar el uso de la órtesis de manera segura, si la necesita.
- Caminar distancias cortas de manera independiente o con el uso de una andadera.
- Cambiar de acostado a sentado y de sentado a parado con ayuda mínima o ninguna, manteniendo su mecánica corporal adecuada.
- Acostarse y levantarse de la cama por su cuenta o con la asistencia de un prestador de cuidados manteniendo sus precauciones.
- Vestirse solo o con la asistencia de un prestador de cuidados.
- Vestirse solo o con la asistencia de un prestador de cuidados.
- Usar las escaleras si tiene en su casa.
- Vestirse solo o con ayuda mínima.
- Entrar y salir del auto que lo va a llevar a su casa.
- Tener una evacuación intestinal si su cirujano lo requiere.

Antes de que se vaya a su casa, nos vamos a asegurar de que se cumplan todas sus necesidades al ser dado de alta. ¿Qué se puede esperar?:

- Una receta para el analgésico.
- Instrucciones escritas de su cirujano.
- Una cita para su visita de seguimiento con su cirujano.
- Un amigo o familiar será instruido en cómo y cuándo cambiarle el vendaje.

La transición a un centro de enfermería especializada

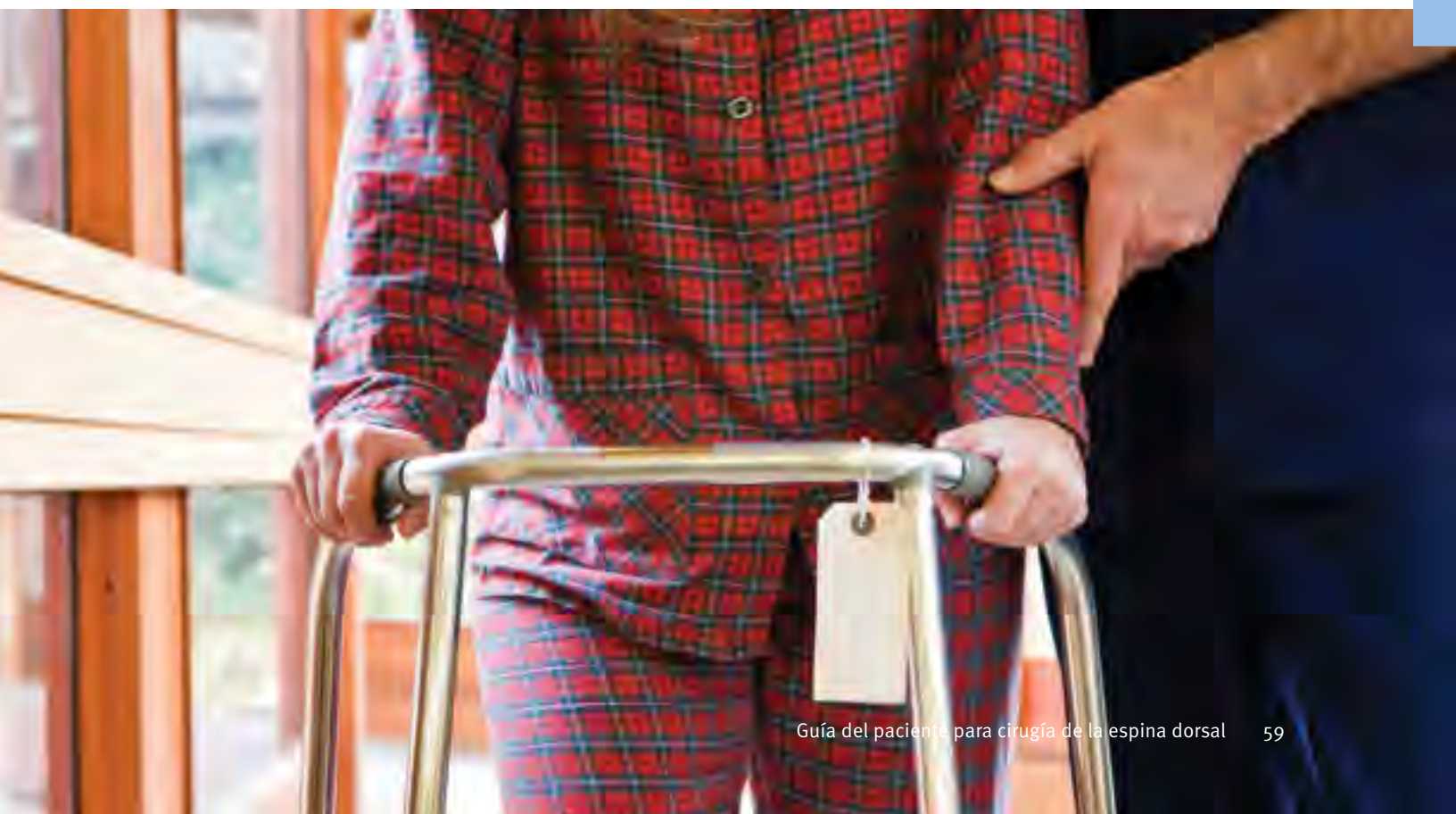
Porque todo el mundo sana de manera diferente, puede que no sea posible para algunos pacientes regresar directamente a casa después de la cirugía. A veces, se necesita el apoyo brindado en un centro de enfermería especializada para ayudar a los pacientes con su rehabilitación antes de que puedan pasar a la casa. Si el cirujano cree que un centro de enfermería especializada sería adecuado para usted, su administrador de atención médica discutirá las opciones apropiadas con usted.

La transición a un centro de rehabilitación hospitalaria

La rehabilitación hospitalaria después de la cirugía es apropiada para un número específico de personas. Si el cirujano cree que esto sería adecuado para usted, su administrador de atención médica discutirá las opciones apropiadas con usted y su familia.

Fisioterapia ambulatoria

Su cirujano puede decidir que la fisioterapia le seguirá siendo útil al salir para la casa, pero sin la necesidad del nivel de terapia que se administra en un entorno hospitalario. En este caso, el cirujano le dará una receta para terapia ambulatoria. Si usted tenía fisioterapia antes de la cirugía, le invitamos a volver al mismo centro que estaba utilizando anteriormente. Si es la primera vez que tiene fisioterapia, le invitamos a ir a cualquier lugar donde se sienta cómodo para la terapia. En el caso de que necesite ayuda para escoger adonde ir, el el Centro de Rehabilitación de Salem Health en el campus tiene más en la Center St tiene más de 100 especialistas para satisfacer sus necesidades de rehabilitación o nuestro personal le puede proporcionar nombres de clínicas de fisioterapia de renombre en su área.



Su recuperación continúa en casa

¡Felicitaciones!

Usted ha alcanzado un hito importante en el camino hacia su recuperación; ¡usted se va para su casa! Una gran parte de su jornada ha quedado atrás, aunque otra acaba de empezar. Hay algunas consideraciones importantes que usted debe tener en cuenta al entrar en esta nueva fase de recuperación.

Comuníquese con su cirujano si usted nota cualquiera de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre de más de 101.5 grados Fahrenheit que dura más de un día
- Congestión en el pecho que dura más de un día
- Drenaje de la incisión que es espeso, de color amarillo oscuro o de mal olor

- Dolor y enrojecimiento alrededor de la incisión
- La incisión está caliente al tocarla
- Aumento de la hinchazón alrededor de la incisión
- Náusea
- Vómito
- Estreñimiento
- Renovación de medicamentos

Llame al 911 o vaya inmediatamente al cuarto de urgencia más cercano si usted presenta lo siguiente:

- Dolor en la pantorrilla o hinchazón en una o ambas piernas
- Problemas para respirar
- Dolor en el pecho, especialmente cuando usted tose o respira profundamente



Después de su cirugía, usted recibirá cuestionarios cada seis meses durante un año, de nuevo, dos años después de la cirugía preguntándole sobre su progreso. Le recomendamos encarecidamente que complete estas encuestas y nos las envíe. Sus experiencias y comentarios son muy importantes para nosotros. Esta información será utilizada para ayudar al Centro de la Espina Dorsal de Salem Health a seguir mejorando el cuidado que brindamos y nos ayuda en nuestro compromiso continuo con la excelencia.

Centro de la Espina Dorsal de Salem Health le enviará todas nuestras recomendaciones a su médico de cabecera ya que es nuestro aliado en su atención y pueda necesitar verle para otros problemas médicos.

Recordatorios importantes para su seguridad y éxito

- Continúe con los ejercicios de bombeo de tobillos.
- Tenga cuidado y tenga precauciones con su columna mientras se cura hasta que su cirujano le dé de alta.
- Camine e incremente la distancia gradualmente.
- Usted debe evitar superficies como la hierba o gravilla que pueden hacer que usted pierda el equilibrio.
- Si se le ha recomendado el uso de una andadera o bastón, continúe utilizándolo hasta que obtenga permiso de su médico de caminar sin él.
- Siga las instrucciones proporcionadas al darle de alta.



Preguntas frecuentes

¿Voy a hacer sonar los detectores de metal?

La mayoría de los pacientes no tienen problemas con esto. En raras ocasiones, cuando el detector de metales se pasa sobre el área de la fusión de un paciente, esto puede provocar una leve alarma. Entonces se le tendrá que enseñar la cicatriz de la cirugía al oficial.

¿Cuánto tiempo para que pueda volver a trabajar?

Esto es muy individualizado para usted, el paciente, y el tipo de trabajo que hace. Discuta esto con su cirujano. Los pacientes que se recuperan de fusiones cervicales y que tienen trabajos sedentarios, trabajos en los que están, básicamente, sentados detrás de un escritorio, suele necesitar de dos a cuatro semanas de recuperación antes de volver al trabajo. Para trabajos que requieren levantar pesos ligeros, de seis a ocho semanas de recuperación es común. Para trabajos que requieren levantar objetos pesados, tres meses de recuperación y rehabilitación antes de regresar al trabajo es la regla general.

Por lo general, los pacientes con fusiones lumbares toman más tiempo para volver al trabajo. Para trabajo sedentario, generalmente toma de cuatro a seis semanas. Para trabajo físico levantando peso ligero, toma tres meses. La mayoría de los pacientes con trabajos que requieren levantar objetos pesados pueden volver al trabajo después de seis meses.

¿Cuánto tiempo antes de que pueda viajar?

Como muchos aspectos de esta experiencia, esto también es muy individualizado. Viajar dependerá de su capacidad de sentarse por un período prolongado de tiempo y cuánto movimiento se requiere en sus planes de viaje. Lo exhortamos a que no permanezca sentado más de dos horas a la vez sin levantarse y moverse y que tome descansos frecuentes, si es necesario.

¿Cómo será el dolor después de la cirugía?

Usted tendrá algo de dolor después de la cirugía, pero esto se puede controlar con los analgésicos orales. El dolor es

una sensación muy personal. Su equipo de atención médica le diseñará un plan de control del nivel del dolor para responder a sus necesidades de analgésicos y ayudarle a sentirse lo más cómodo posible.

¿Debo continuar con mis ejercicios de fisioterapia hasta antes de mi cirugía? ¿Y qué decir sobre después de la cirugía?

La mejor actividad para su espalda es caminar tanto antes como después de la cirugía. Después de su cirugía, usted debe aumentar gradualmente el tiempo y la distancia que usted camina. A medida que se recupera, el cirujano ordenará fisioterapia después de la cirugía sólo si es necesario. Esto varía para cada paciente. Una vez más, cada paciente es un individuo, pero en términos generales, los pacientes pueden comenzar a hacer ejercicio cinco semanas después de una microsección o laminectomía. Los pacientes con una fusión lumbar de la columna generalmente necesitan esperar tres meses después de la cirugía para iniciar un programa de ejercicios. Por lo general, unos seis meses después de la cirugía, usted puede participar en deportes exigentes como el golf o esquí, pero sólo después de obtener permiso de su cirujano.

Para pacientes con cirugías cervicales, ni los ejercicios de empujar ni los ejercicios extenuantes de brazo son recomendados por dos meses. Los ejercicios cardiovasculares que no son fuertes como por ejemplo en la máquina elíptica se pueden hacer a tolerancia manteniendo la frecuencia cardíaca por debajo de 100 latidos por minuto. Una vez más, no comience cualquier programa de ejercicios más agotador que caminar sin obtener la aprobación de su cirujano.

¿Y si vivo solo o mi familia no es capaz de ayudarme después de la cirugía?

Tenga la seguridad de que no se le dará de alta del hospital a menos que haya un plan establecido de atención adecuada que le permitirá permanecer seguro. La mayoría de estos problemas se pueden prever y resolver antes de la cirugía.

Glosario de términos

Prueba capilar de glucosa en sangre (CGB por sus siglas en inglés)

— Con un pinchazo en la punta de su dedo, sacamos una gota de sangre para verificar los niveles de azúcar en su torrente sanguíneo. Un rango saludable es de 70 a 120 y ayuda a promover la curación.

Sonda de Foley — Un dispositivo que se utiliza por varios días que tiene un tubo (catéter) insertado en su uretra para ayudar a drenar la vejiga.

Tubo de drenaje Hemovac — Es un tipo de drenaje que se puede colocar en el sitio de su cirugía para remover el exceso de fluidos.

IS — Espirómetro de incentivo (por sus siglas en inglés). Este dispositivo estimula la respiración profunda en los pacientes después de una cirugía. Ayuda a prevenir infecciones de los pulmones.

Drenaje de Jackson-Pratt (JP) — Es un dispositivo quirúrgico utilizado para sacar el exceso de fluido del cuerpo mediante succión constante.

Girar como un tronco — Voltear al paciente como una sola unidad, manteniendo la alineación recta del cuerpo en todo momento. Este procedimiento se utiliza con pacientes de cirugías de la columna que deben evitar torcerse.

NTCU — por sus siglas en inglés, Unidad de Cuidados de Neurotraumatología. En el Hospital Salem, la Unidad de Cuidados de Neurotraumatología está ubicado en el séptimo piso del edificio A y es donde está su habitación en el Centro de la Espina Dorsal de Salem Health.

TO — terapia ocupacional.

Presión arterial ortostática u orto — Una prueba sencilla que mide la presión arterial de una persona cuando está acostada, sentada o reclinada en reposo y nuevamente al ponerse de pie. Este es un procedimiento estándar entre los pacientes postoperatorios.

Oxímetro de pulso — Un dispositivo médico que monitoriza la saturación de oxígeno en la sangre de un paciente a través de un sensor colocado sobre la uña de un dedo de la mano o el pie. A menudo está conectado a un monitor para que el personal pueda ver la oxigenación del paciente en todo momento. La mayoría de los monitores también muestran la frecuencia cardíaca.

URPA — (PACU por sus siglas en inglés) Unidad de recuperación postanestésica. Aquí es donde los pacientes se recuperan por un breve período después de la cirugía y antes de ir a su habitación. Puede que no recuerde su tiempo en esta unidad.

PCP — por sus siglas en inglés, médico de cabecera. Este médico maneja sus medicamentos y cualquier enfermedad que usted pueda tener. Este es probablemente el médico quien lo refirió al Centro de la Espina Dorsal de Salem Health.

PRN — es un acrónimo en latín que quiere decir cuando sea necesario. Debido a que los enfermeros no saben a cuál es su nivel de dolor, usted tendrá que solicitar analgésicos PRN cuando sea necesario.

TF — Fisioterapia o terapia física (PT, por sus siglas en inglés).

PVR — por sus siglas en inglés. Residuos posmiccionales (orinar). Este estudio es para determinar la cantidad de orina que queda en la vejiga después de orinar (micción), se lleva a cabo con un ultrasonido. Se le pedirá que se acueste. Tendrá que tener expuesta la superficie inferior de su abdomen y la pelvis. Se le colocará una toalla a lo largo de la cintura de su vestimenta para protegerla del gel que se utiliza para el estudio. El gel se aplica a la piel de su abdomen sobre la vejiga. La vara del ultrasonido se colocará sobre esta área y se hará una grabación. Su médico repasará la imagen y medición con usted.

Dispositivos de compresión secuencia (SCD por sus siglas en inglés, con pronunciación SCUDS) — Estas bombas limitan el desarrollo de la trombosis venosa profunda (TVP) y edema periférico en pacientes inmóviles. Cuando un paciente está inmóvil por largos períodos de tiempo tales como una recuperación de una lesión, la sangre tiende a acumularse en la zona de la pantorrilla de la pierna. Para combatir esta tendencia, los médicos utilizan el dispositivo de compresión secuencial. Esto consiste en una bomba de aire conectada por una serie de tubos de aire a una manga desechable. La manga se coloca alrededor de la pierna del paciente. Aire es entonces expulsado a diferentes partes de la manga en secuencia, creando presión alrededor de las pantorrillas y mejorando el retorno venoso.

Catéter recto — Un tubo o sonda que se inserta para ayudar a vaciar la vejiga.

Medias de prevención de trombo embolismo — conocidas como medias TED (por sus siglas en inglés), son medias elásticas que llegan hasta la rodilla o el muslo. Le pueden poner estas medias antes o después de la cirugía. Ayudan a prevenir que se formen coágulos de sangre.

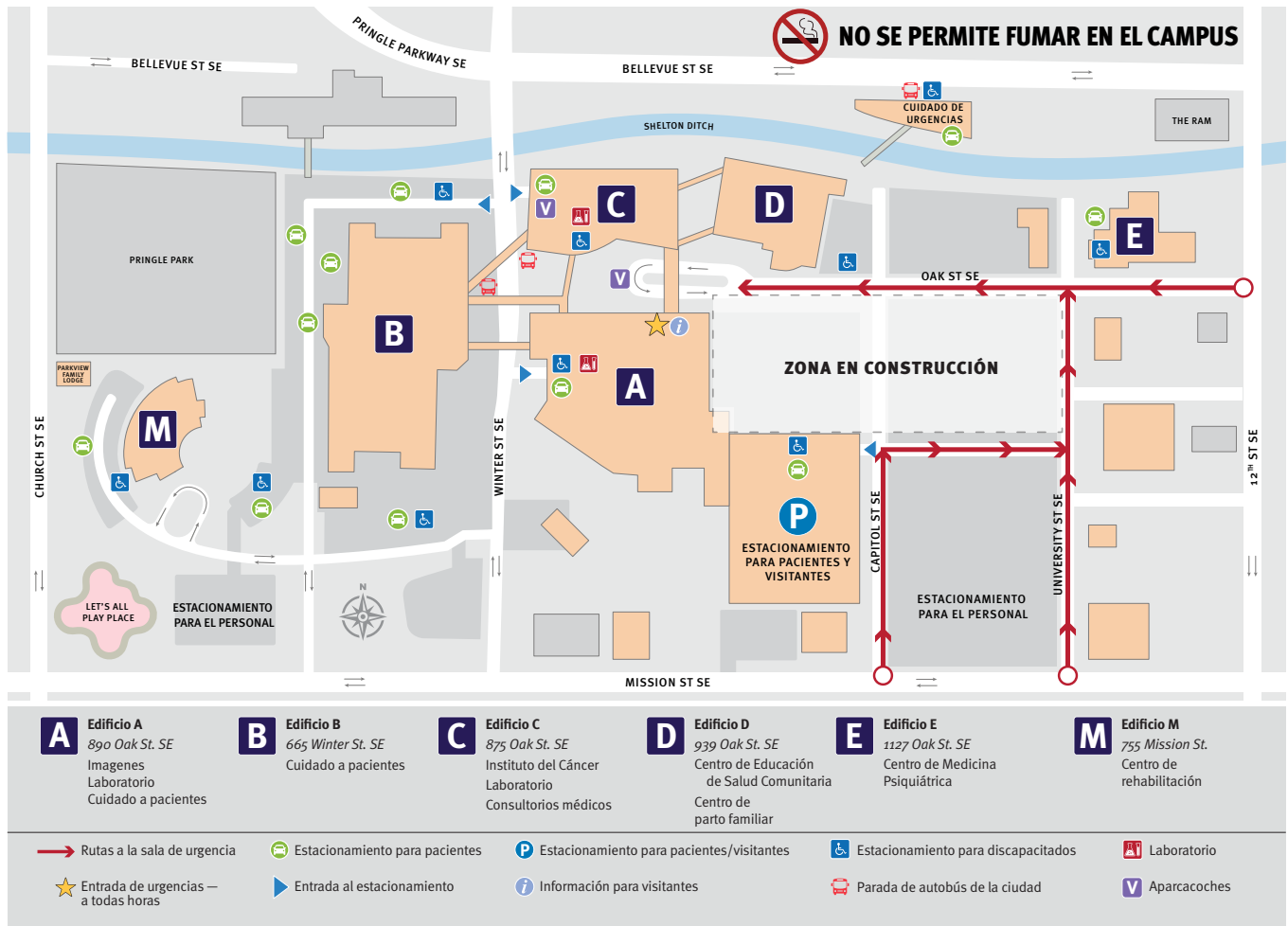
Telemetría o Tele — Esta tecnología proporciona medición y reporte de información remota. En el hospital, a algunos médicos les gusta monitorizar su corazón remotamente. Usted está conectado a una caja telemétrica por cinco sensores que se colocan en su pecho. Su frecuencia cardíaca y el ritmo son transmitidos y luego visualizados en la estación de enfermería. Esto les proporciona a los enfermeros un buen vistazo de cualquier cambio.

Signos vitales — Los signos vitales son la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura. Serán verificados frecuentemente mientras usted está en el hospital.

Horario de analgésicos

Nombre del medicamento	Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

Mapa del complejo hospitalario



Ver la contratapa para números de teléfono importantes.

Números de teléfono importantes

Si no está seguro con quién debe comunicarse, por favor llame a la central telefónica al 503-561-5200 o 1-800-876-1718.

Número de teléfono principal del Centro de la Espina Dorsal de Salem Health: 503-814-2225

Enfermero navegante del Centro de la Espina Dorsal de Salem Health: 503-814-1199

Centro de Educación de Salud de la Comunidad _____ 503-814-2432

Tomografía computarizada (TC) _____ 503-814-1359

Radiología diagnóstica _____ 503-814-1234

Oficina de la fundación _____ 503-814-1990

Central telefónica del hospital _____ 503-561-5200

Programación de imagenología _____ 503-561-5293

Servicios de laboratorio _____ 503-561-5390

Resonancia magnética _____ 503-814-1349

Departamentos de enfermería

Solicite un departamento específico _____ 503-561-5200

Unidad de Cuidados de

Neurotraumatología _____ 503-814-7140

Medicina ocupacional _____ 503-814-5352

Defensa de pacientes _____ 503-561-5765

Servicios financieros para el paciente _____ 503-814-2455

Farmacia _____ 503-814-0412

Centro regional de rehabilitación _____ 503-561-5986

Servicios sociales _____ 503-814-1808

Atención espiritual _____ 503-561-5562

TDD (para personas con problemas auditivos) _____ 503-814-1076

Atención urgente _____ 503-814-5554

Muchas gracias por escoger al Centro de la Espina Dorsal de Salem Health para el cuidado de su columna. Sabemos que usted tiene muchas opciones en la atención médica y agradecemos que nos elija para cuidar de usted.



 **Salem Health**[®]
Hospitals & Clinics

Salem Health Spine Center