

Guía del paciente para cirugía de la espina dorsal



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

Salem Health Spine Center

Información clave del paciente

Nombre: _____

Asistente/persona de contacto: _____ Teléfono: _____

Fecha de la cirugía: _____ Cirujano: _____

Hora de llegada: _____ NIP: _____

Prueba de detección prequirúrgica:

_____ Fecha: _____ Hora: _____

Cita de seguimiento postoperatoria con el cirujano:

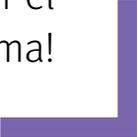
_____ Fecha: _____ Hora: _____

Otras citas solicitadas por su cirujano:

_____ Fecha: _____ Hora: _____



¡Esperamos que su estadía de unos días con nosotros contribuya a que pueda dedicar el resto de su vida a hacer las cosas que ama!



Índice

| | |
|---|----|
| Lista de verificación prequirúrgica | 4 |
| Bienvenido al Centro de la Columna Vertebral de Salem Health (Salem Health Spine Center) | 6 |
| A nuestra comunidad | 7 |
| Le presentamos a su equipo de atención médica | 8 |
| Cómo funciona la columna vertebral | 10 |
| Comprender su cirugía de columna vertebral | 12 |
| Cirugías cervicales comunes | 14 |
| Cirugía lumbar común | 15 |
| Cómo prepararse para su experiencia quirúrgica | 16 |
| Optimización de la salud | 16 |
| Los riesgos de la cirugía | 18 |
| Medicamentos | 19 |
| Prevención de infecciones | 20 |
| Preparación del hogar | 21 |
| Equipaje para su estancia en el hospital | 22 |
| Su cirugía de columna vertebral | 23 |
| Llegada al hospital | 23 |
| Preparación para la cirugía | 24 |
| Espera de los familiares | 25 |
| Unidad de Cuidados de Neurotraumatología (Neuro Trauma Care Unit, NTCU) | 26 |
| Anestesia | 27 |
| Cirugía | 28 |
| Su estancia en el hospital | 29 |
| Control del dolor | 31 |
| Comprender el dolor | 32 |
| Función de la vejiga y los intestinos | 34 |
| Su programa de recuperación | 35 |

| | |
|---|--------------------------------|
| Ejercicios y actividades | 37 |
| Espirómetro de incentivo | 37 |
| Colocación adecuada de un dispositivo ortopédico | 38 |
| Bombeo con el tobillo | 41 |
| Series de glúteos, series de cuádriceps y deslizamientos de talones | 42 |
| Movilidad en la cama/rotación del tronco | 43 |
| De estar acostado a sentarse | 44 |
| De estar sentado a ponerse de pie | 45 |
| De estar de pie a sentarse | 46 |
| Información del vendaje | 47 |
| Andador y escaleras | 48 |
| Cuidado de la incisión | 48 |
| Guía para regresar a las actividades diarias | 49 |
| Seguimiento de caminata posoperatoria SCOE | 53 |
| Equipo | 54 |
| De regreso a casa | 56 |
| Servicios de rehabilitación después de la cirugía | 57 |
| La recuperación continúa en casa | 58 |
| Recordatorios importantes para su seguridad y éxito | 59 |
| Preguntas frecuentes | 60 |
| Glosario de términos | 61 |
| Horario de analgésicos | 62 |
| Desechar los medicamentos que no usa | 63 |
| Mapa del campus | 64 |
| Preguntas para mi médico | 65 |
| Notas | 66 |
| Apéndice de referencia del paciente | 68 - 77 |
| Números importantes | Contraportada (en el interior) |

Lista de verificación prequirúrgica

Dos o tres semanas antes de la cirugía:

- Deje de fumar o usar productos con nicotina.
- Reduzca o elimine el consumo de alcohol.
- Asista a la visita preoperatoria en el consultorio de su cirujano para ultimar sus planes quirúrgicos y analizar cuándo debe interrumpir cualquier medicación anticoagulante que esté tomando.
- Asista a la clase educativa del Centro de la Columna Vertebral de Salem Health.
- Complete cualquier análisis de laboratorio que indique su cirujano.
- Comience a bañarse con jabón antibacterial.
- Comience a hacer los preparativos en casa.

Siete días antes de la cirugía:

- Si toma un anticoagulante como Coumadin, warfarina o Plavix®, deje de tomar este medicamento según las indicaciones de su cirujano y el médico que lo recetó. Es importante coordinar las necesidades de medicación entre ambos proveedores para que deje de tomar la medicación durante el menor tiempo necesario para su cirugía.
- Deje de tomar los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como Advil, Aleve, ibuprofeno, etc.
- Deje de tomar vitaminas, suplementos, aceite de pescado o medicamentos a base de hierbas, según lo indicado por su cirujano.

Dos días antes de la cirugía:

- Los medicamentos de venta libre, como Claritin® y Benadryl®, puede seguir tomándolos.
- Puede tomar Tylenol®, si es necesario.

Un día antes de la cirugía:

- Empaque su maleta para el hospital, incluya ropa limpia, esta guía de recursos y cualquier artículo de cuidado personal que desee traer.
- Báñese y limpie el área quirúrgica con el limpiador especial que se le proporcionó.
- Beba 16 onzas de Gatorade® la noche anterior a la cirugía.
- Quite el esmalte para uñas.
- No coma ni beba nada después de la medianoche. Esto incluye chicle, mentas o dulces. **Consulte las instrucciones especiales sobre el Gatorade® antes de la cirugía en la página 19.**

Si tiene fiebre, resfriado, dolor de garganta, gripe o cualquier otra enfermedad, comuníquese al consultorio del cirujano.

Día de la cirugía:

- Beba hasta 16 onzas de Gatorade®. Asegúrese de haber terminado de beber cuando se vaya al hospital.
- Báñese del cuello hacia abajo, no la cara, el cabello ni los genitales, con el limpiador especial que le indicó el consultorio de su cirujano. Dedique dos o tres minutos a concentrarse en el área donde tendrá la cirugía. Asegúrese de usar una toalla limpia y de ponerse ropa limpia.
- Use gafas en lugar de lentes de contacto. No use maquillaje.
- Tome cualquier medicamento según las indicaciones con Gatorade® o un pequeño sorbo de agua.
- Traiga su tarjeta de seguro, identificación con fotografía, lista de medicamentos, la maleta empacada y cualquier aparato ortopédico que le hayan solicitado.
- Preséntese puntualmente en el área de registro de (Edificio A, segundo piso), dos horas antes del procedimiento.

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 experto del Centro de la Columna Vertebral de Salem Health, está aquí para apoyarle y guiarle en cada paso de este proceso. Estas son algunas de las personas que puede encontrar a lo largo de su proceso.

- **Cirujano:** su cirujano es el médico especialmente capacitado en el cuidado de la columna vertebral y llevará a cabo su cirugía. Su cirujano supervisará su atención durante su estancia.
- **Anestesiólogo:** el anestesiólogo es responsable de administrar los medicamentos necesarios para mantenerle dormido y cómodo durante la cirugía, así como de monitorear el corazón y pulmones durante la cirugía. El anestesiólogo también le ayudará a controlar el dolor posoperatorio.
- **Médico de atención primaria:** su médico de atención primaria es su médico familiar y el experto del equipo que controlará su salud en general. Puede esperar

que su médico de atención primaria se mantenga en contacto con su cirujano y se le informe sobre el progreso después de que le den el alta del hospital.

- **Hospitalista:** un hospitalista es un médico que puede seguir su atención médica durante su estancia en el hospital y trabajará con su cirujano para satisfacer sus necesidades de atención.
- **Asistente médico:** algunos de nuestros cirujanos también trabajan con asistentes médicos. Estos profesionales de la salud le ayudarán a su cirujano durante todo el proceso quirúrgico.
- **Enlace del centro de la columna vertebral:** es un profesional de atención médica que está ahí para ayudarle y guiarle a lo largo de su proceso. El enlace le impartirá la clase prequirúrgica, le visitará mientras esté en el hospital y responderá cualquier pregunta que que pueda tener durante el proceso.



Médico Auxiliar
Megan Wolfram

- **Personal de enfermería titulado (registered nurse, RN):** antes, durante y después de su cirugía, puede esperar conocer a mucho personal de enfermería diferente que realiza muchas tareas diferentes. El personal de enfermería le ayudará a prepararse para la cirugía y estará en el quirófano con usted durante todo el procedimiento. Después de la cirugía, un equipo del personal de enfermería llevará a cabo las indicaciones de su cirujano y le mantendrá cómodo y seguro en el hospital. Verá a estas personas con uniformes médicos de color azul eléctrico.
- **Asistente de enfermería certificado (Certified nursing assistant, CNA):** su CNA le ayudará con actividades como bañarse, vestirse o ir al baño. Los CNA con frecuencia ayudan al personal de enfermería con su trabajo y son miembros valiosos del equipo de atención médica. Verá a estas personas con uniformes médicos de color marrón.
- **Equipo de fisioterapia:** el equipo de fisioterapia está capacitado para ayudarle a aprender a acostarse y levantarse de la cama, caminar y entrar y salir de su casa de manera segura mientras mantiene las precauciones posoperatorias de la columna. También ayudan a educarle sobre el uso de cualquier dispositivo ortopédico para caminar que deba usar durante su recuperación. Estas personas visten uniformes médicos de color azul marino.
- **Equipo de terapia ocupacional:** el equipo de terapia ocupacional está capacitado para ayudarle a aprender a realizar de manera segura y efectiva actividades de la vida diaria como bañarse, ir al baño y vestirse, manteniendo las precauciones necesarias para el cuidado de la columna vertebral. Pueden enseñarle a usar equipos especializados para lograr la independencia y la seguridad en su casa,

especialmente en el baño. Esto puede incluir equipos de adaptación para ayudarle durante su recuperación, como andadores, alcanzadores, jaladores de calcetines, asientos elevados para inodoros o sillas para ducha. Estas personas también visten uniformes médicos de color azul marino.

- **Dietista:** su dietista le brinda asesoramiento nutricional para ayudarle a tomar decisiones saludables acerca de los alimentos que consume y puede ayudarle a comprender la relación entre la dieta y la recuperación.
- **Capellán:** nuestros capellanes están especialmente capacitados para atender sus necesidades espirituales cuando usted lo solicite, así como las de su familia, independientemente de su denominación religiosa. Nuestros capellanes están disponibles para ayudarle con las directivas anticipadas.
- **Farmacéutico:** un farmacéutico administra sus medicamentos mientras usted está en el hospital y puede reunirse con usted antes de recibir el alta si tiene alguna pregunta.
- **Asistente:** su asistente es una persona a la que usted designa como persona de apoyo para ayudarle a prepararse y recuperarse de su cirugía de columna vertebral. Puede tratarse de su cónyuge, algún amigo o familiar, quien le dará apoyo y ánimo en su recuperación inmediata. Es posible tener más de una persona de apoyo. Le animamos a que su asistente participe con usted en la clase de educación preoperatoria, así como en las citas con su cirujano.

Otros miembros del equipo que probablemente conocerá incluyen técnicos de laboratorio, técnicos de rayos X, camilleros, el equipo de elevación y un terapeuta respiratorio.

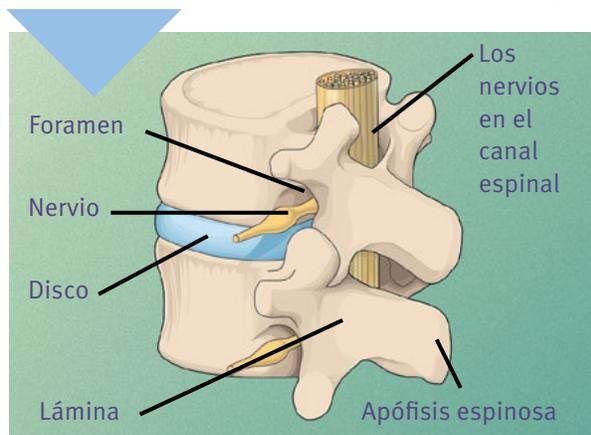
Cómo funciona la columna vertebral

La columna vertebral

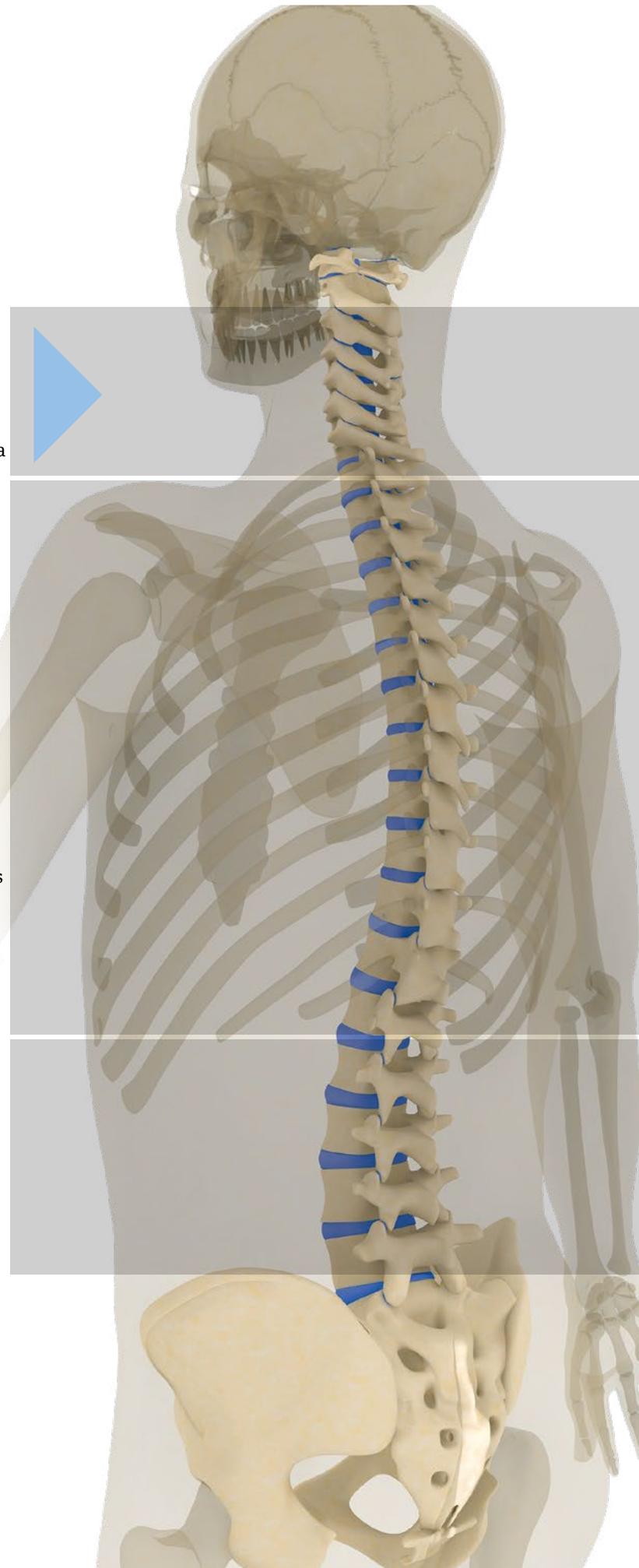
La columna vertebral está formada por vértebras y huesos que están separados por almohadillas elásticas (discos) que actúan como amortiguadores. Esta conformación de huesos y discos le permite a la columna vertebral moverse, flexionarse y girar. La columna vertebral está además sostenida por músculos y ligamentos, lo que le agrega fuerza y flexibilidad. Las vértebras de la columna vertebral se dividen en tres regiones: cuello (cervical), espalda media (torácica) y espalda baja (lumbar). El coxis (sacro y coxis) se localizan en la base de la columna vertebral.

Las vértebras

Cada vértebra forma una abertura por la que pasa la médula espinal. Esta abertura está formada por la lámina, una parte del hueso vertebral, a cada lado de la columna y la apófisis espinosa en la espalda. Las crestas duras que se sienten cuando se frota la espalda con la mano son las apófisis espinosas.



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)**

La médula espinal

La médula espinal se extiende desde el cerebro hasta el 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.

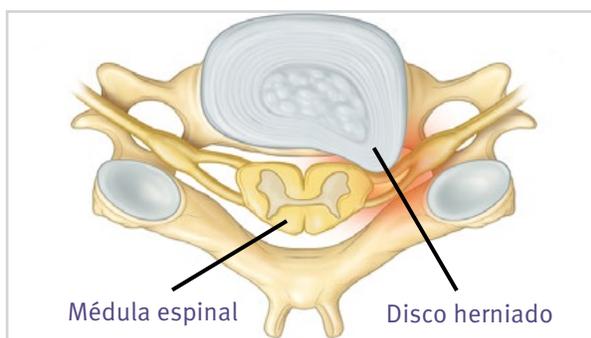


Entendiendo su cirugía de la espina dorsal

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?

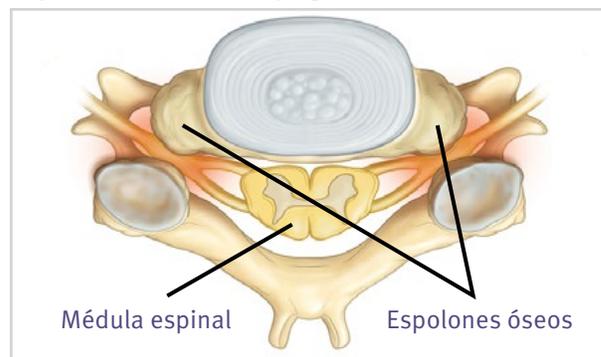
La médula espinal se ramifica a todas las partes del cuerpo. La parte de un nervio que se conecta a la médula espinal se llama la raíz del nervio. Si una de estas raíces se lesiona o es pellizcada, se puede sentir dolor, debilidad, entumecimiento u hormigueo en la parte del cuerpo servido por ese nervio.

¿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?

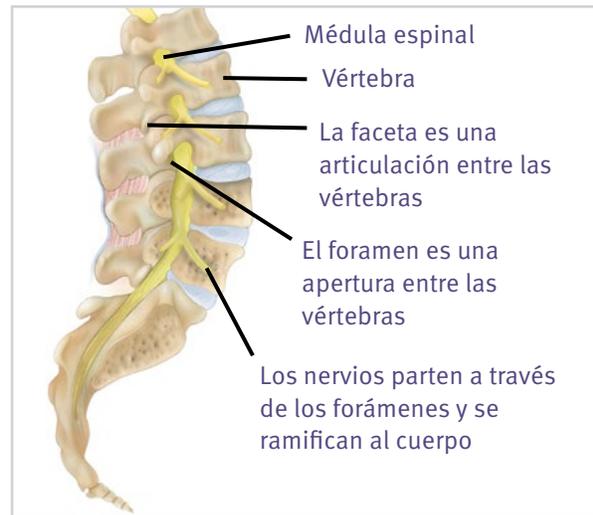
A diferencia de la espondilosis, la espondilolisis es en realidad una debilidad en uno de los puentes óseos que conectan las articulaciones facetarias superior e inferior. La espondilolisis es una condición que afecta a las articulaciones móviles de la espina dorsal que ayudan a mantener las vértebras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

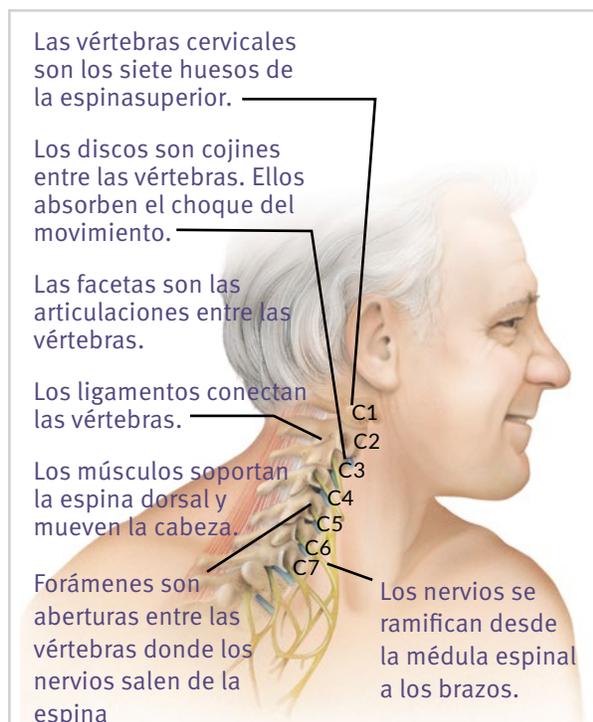
¿Qué es el síndrome facetario?

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

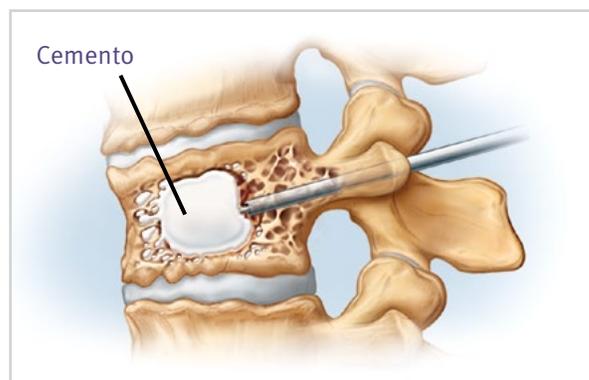
En una laminectomía, una parte del hueso dorsal, llamada lámina, se elimina con el fin de aliviar la presión sobre la médula espinal.

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

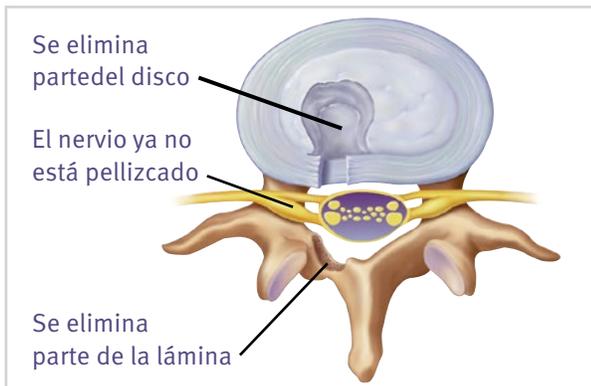
Cirugía lumbar común

Cirugía torácica y lumbar común

Para este tipo de cirugías, el cirujano suele ingresar desde la espalda. Con menos frecuencia, el cirujano podría necesitar realizar la cirugía desde la parte frontal del cuerpo, a través del abdomen o la cavidad torácica. Si su cirugía lo requiere, su cirujano lo conversará con usted con anticipación.

(Micro)discectomía

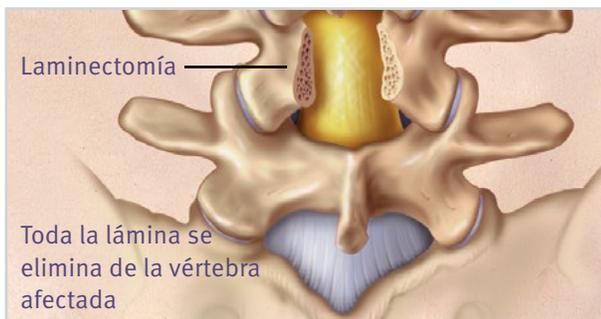
En una discectomía, parte de la hernia de disco se extirpa para aliviar la presión sobre la médula espinal o la raíz del nervio.



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

Laminectomía

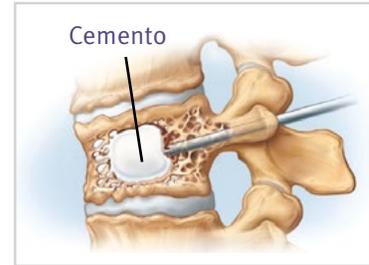
En una laminectomía, se extirpa una parte del hueso vertebral, llamada lámina, para aliviar la presión sobre la médula espinal o la raíz del nervio.



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

Cifoplastia

La cifoplastia/vertebroplastia estabiliza las fracturas o fortalece las áreas debilitadas por la osteoporosis, un traumatismo o un tumor mediante la inyección de una sustancia similar al cemento en las vértebras afectadas.

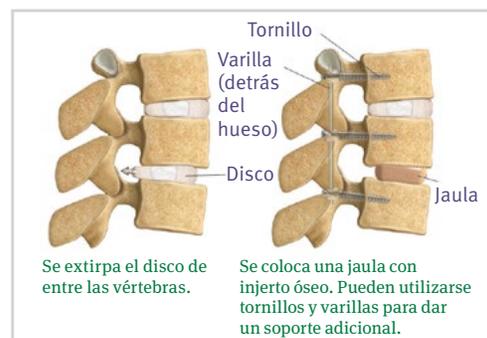


Krames StayWell, 780 Township Line Road, Yardley, PA 19067, 267-685-2500

La cifoplastia/vertebroplastia estabiliza las fracturas o fortalece las áreas debilitadas por la osteoporosis, un traumatismo o un tumor mediante la inyección de una sustancia similar al cemento en las vértebras afectadas.

Fusión espinal

La fusión espinal es cuando una o más de las vértebras de la columna vertebral están unidas o "fundidas" de modo que ya no se produce movimiento entre ellas. El concepto de fusión es similar al de soldadura. Sin embargo, la cirugía de fusión espinal no une las vértebras inmediatamente durante la cirugía. Más bien, se colocan injertos óseos alrededor de la columna vertebral durante la cirugía. Luego, el cuerpo cura los injertos durante varios meses, de manera similar a curar una fractura, lo que une o "suelta" las vértebras. Dependiendo de dónde estén sus problemas, el cirujano puede ingresar por delante (abdomen) o por la espalda.



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

Cómo prepararse para su experiencia quirúrgica

El proceso comienza muchas semanas antes de la cirugía. El éxito a largo plazo comienza en estas primeras etapas. Si sigue los lineamientos de las páginas siguientes, estará en el camino hacia una recuperación rápida y segura en su camino hacia la mejora de su salud.

¡Optimice su salud antes de la cirugía para optimizar los resultados después de ella!

Debe realizarse un examen físico actual con su médico de atención primaria. Ahora es el momento de asegurarse de que se encuentra en las condiciones físicas óptimas para su cirugía. Esto le brinda la mejor posibilidad de tener una experiencia quirúrgica exitosa y segura. Si su médico de atención primaria identifica alguna afección que necesita más análisis o tratamiento, ahora es el momento de ocuparse de estos problemas. Realizarse un examen físico actualizado es esencial para su seguridad durante la cirugía. Además de su examen físico, también necesitará someterse a una serie de pruebas para ayudar a asegurarse de que está sano y listo para la cirugía de columna vertebral. Estas pruebas pueden incluir radiografías, análisis de sangre y orina, y una prueba de la función cardíaca llamada electrocardiograma (electrocardiogram, EKG). Se compartirán sus resultados con su médico y el neurocirujano para su revisión. Si alguna de las pruebas revela factores de riesgo significativos, es posible que deba someterse a pruebas adicionales. Cualquier resultado anormal se compartirá con usted.

Existen factores de riesgo modificables y no modificables que aumentan el riesgo de complicaciones posoperatorias después de una cirugía de columna vertebral. La investigación muestra que mejorar uno o todos estos factores de riesgo modificables puede mejorar significativamente el dolor después de la cirugía y los resultados quirúrgicos a largo plazo.

Factores de riesgo modificables destacados

DESNUTRICIÓN

El estado nutricional, particularmente en lo que respecta a las proteínas, es extremadamente importante cuando se recupera de un procedimiento de columna vertebral. Un estado nutricional deficiente aumenta el riesgo de reapertura de la herida, de contraer una infección y de retrasar la recuperación posoperatoria.

Objetivo: hable con su médico de atención primaria y/o trabaje con un dietista si cree que podría beneficiarse.

SALUD MENTAL

Nuestro estado emocional puede desempeñar un papel importante en cómo nos sentimos y afectar nuestro dolor y la forma en que afrontamos situaciones dolorosas, particularmente durante la recuperación quirúrgica.

Objetivo: consultar a su médico de atención primaria sobre las opciones de tratamiento antes de la cirugía.

OBESIDAD

El índice de masa corporal (IMC) es una medida de la grasa corporal basada en la estatura y el peso.

Objetivo: IMC inferior a 40 kg/m², preferiblemente de 35 kg/m².

DEFICIENCIA DE VITAMINA D

La vitamina D es fundamental para la salud general y ayuda a la recuperación.

Objetivo: trabajar con el médico de atención primaria para establecer una meta si tiene un nivel bajo de vitamina D.

DIABETES NO CONTROLADA

La diabetes se vuelve “no controlada” cuando los niveles de hemoglobina A1c son superiores al 7.5 %.

Objetivo: hemoglobina A1c inferior al 7.5 %

ANEMIA

La anemia ocurre cuando la sangre no está completamente oxigenada debido a un recuento bajo de glóbulos rojos.

Objetivo: hemoglobina superior a 12g/dL para mujeres; superior a 13g/dL para hombres.

USO DE NICOTINA

Los productos con nicotina incluyen cigarrillos, puros, tabaco para pipa y de mascar, cigarrillos electrónicos, vapeadores y parches o chicles de nicotina. Los consumidores de nicotina tienen un riesgo mayor de coágulos sanguíneos, complicaciones quirúrgicas, infecciones y una tasa seis veces mayor de fusiones fallidas.

Objetivo: los pacientes deben dejar de consumir nicotina antes de la cirugía, idealmente por lo menos 30 días. Si no puede dejar de fumar, absténgase durante cuatro semanas antes y después de la cirugía.

USO PREOPERATORIO DE OPIOIDES

El uso de opioides a largo plazo (durante más de 6 meses) representa un gran problema en cuanto a un control del dolor posoperatorio más deficiente, un mayor riesgo de infección en el sitio quirúrgico y una mayor probabilidad de uso de opioides a largo plazo después de la cirugía. Sabemos que su objetivo a largo plazo es dejar de usar medicamentos opioides después de la cirugía. Sabemos que la forma más segura es reducir de manera gradual la cantidad que esté tomando durante semanas o meses antes de la cirugía para ayudar con su recuperación y el éxito a largo plazo. **Objetivo: colaborar con su médico de atención primaria o proveedor de recetas para reducir la ingesta de opioides hasta en un 50 % de MME, o menos de 30 MME antes de la cirugía.**

La incapacidad de controlar estos factores de riesgo modificables puede aumentar el riesgo de las siguientes complicaciones:

- Infección de la herida quirúrgica
- Más tiempo en cirugía y una estancia más prolongada
- Tasa más alta de reingresos al hospital
- Tasa más alta de cirugía de revisión
- Malos resultados quirúrgicos a largo plazo
- Mayor riesgo de coágulos sanguíneos
- Complicaciones médicas
- Mayor tasa de alta a un centro especializado



Los riesgos de la cirugía

Aunque los avances en la tecnología y la atención médica hacen que la cirugía sea muy segura y eficaz, existen riesgos. Estos riesgos deben considerarse cuidadosamente antes de que usted decida someterse a la cirugía. Le recomendamos que analice los riesgos potenciales con su cirujano, su médico de atención primaria y su familia. Los riesgos posibles son:

- Coágulos sanguíneos
- Infección
- Complicaciones anestésicas
- Lesión del nervio
- Curación lenta de heridas
- Hematoma
- Pérdida de líquido cefalorraquídeo (Cerebrospinal fluid, CSF)
- Problemas de hardware

Puede reducir los riesgos de estas complicaciones si reduce o elimina el consumo de tabaco y alcohol, cumple con el control de la diabetes, la insuficiencia cardíaca congestiva, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica u otra enfermedad crónica, junto con mantener una dieta saludable y usar buenas técnicas para lavarse las manos.

Cómo prepararse

A continuación, se incluyen los pasos que le ayudarán a prepararse para la cirugía. A continuación, se detallan las instrucciones.

- Examen físico prequirúrgico
- Medicamentos
- Prevención de infecciones
- Preparación del hogar
- Equipaje para su estancia en el hospital
- Cuenta regresiva para la cirugía



Medicamentos

No tome ciertos medicamentos

Estos medicamentos pueden ser perjudiciales durante la cirugía porque diluyen la sangre y después de la cirugía porque pueden aumentar el riesgo de sangrado:

- Aspirina
- Antiinflamatorios (Ibuprofeno, Motrin®, Advil®, Aleve®, etc.)
- Anticoagulantes (Coumadin, etc.)
- Suplementos de hierbas
- Medicamentos para la artritis

Su cirujano revisará su lista de medicamentos en su cita prequirúrgica. Le indicarán qué medicamentos debe dejar de tomar antes de la cirugía y cuándo debe dejar de tomarlos.

Si está confundido, pregúntele al cirujano cuándo es mejor que deje de tomar estos medicamentos.

Manténgase hidratado antes de la cirugía

- La noche antes de la cirugía, beba hasta 16 onzas de Gatorade regular.
- La mañana de la cirugía, beba hasta 16 onzas de Gatorade regular. No está obligado a beber las 16 onzas.
- Beba Gatorade **antes de salir de casa** la mañana de su cirugía. No lo beba de camino al hospital.
- **NOTA IMPORTANTE: ¡No coma ni beba nada aparte de Gatorade después de la medianoche antes de la cirugía! Esto provocará que su cirugía se posponga o cancele.**



Prevención de infecciones

Hay varios pasos que puede seguir para ayudar a prevenir infecciones en el lugar de la cirugía. Estos pasos comienzan unas semanas antes de la cirugía.

Ducha

Comience a usar un jabón antibacteriano para lavar todo el cuerpo dos semanas antes de la cirugía.

Duchas Hibiclens®

Se le entregarán dos paquetes o un dispensador de Hibiclens® en el consultorio de su cirujano. Utilizará esto la noche anterior y la mañana de la cirugía. Durante la ducha, concéntrese en el lugar de la cirugía durante unos dos minutos. Después de la ducha con Hibiclens®, no use lociones, perfumes, talcos ni desodorantes. Póngase ropa limpia y duerma con sábanas limpias. La mañana de la cirugía, usted repetirá este proceso antes de llegar al hospital con ropa limpia y cómoda.

"De la nariz a los dedos de los pies"

En la sala de preparación, lo guiaremos a través del protocolo "de la nariz a los dedos de los pies". Utilizará toallitas para limpiar su cuerpo en un orden específico, luego un limpiador especial para cepillarse los dientes o limpiarse la boca, y finalmente un juego de hisopos para usar, uno en cada fosa nasal. Está probado que todos estos pasos reducen drásticamente la cantidad de bacterias que están presentes en el cuerpo a medida que se procede a la cirugía. Esto produce una reducción drástica de las infecciones posoperatorias.

Manos limpias

La higiene de las manos es muy importante. Al entrar a su habitación, notará que sus cuidadores usan desinfectante de manos a base de alcohol. También recomendamos encarecidamente a sus familiares y amigos que usen este limpiador, así como el lavado de manos frecuentemente para evitar la propagación de la infección. Después de la cirugía, evite tocar el lugar de la incisión. Si su asistente realiza una inspección, pídale que se lave las manos antes y después de entrar en contacto con su piel.

Mascotas

Las mascotas pueden aumentar su riesgo de infección después de la cirugía. Lávese las manos después de cualquier contacto con las mascotas. Durante la recuperación, de aproximadamente 6 semanas, mantenga siempre una barrera (como una manta) entre usted y su mascota en todo momento y no duerma con su mascota.



Preparación del hogar

Preparación del hogar

Es posible que usted y su familia deseen considerar estos consejos para que su casa sea segura y cómoda para su regreso a casa.

- Caminos despejados. Revise su casa para detectar riesgos de tropiezo. Retire las alfombras y asegure los cables fuera del camino.
- Mueva los artículos que necesita regularmente a cómodas, gabinetes y estantes de fácil acceso para que cuando regrese del hospital evite agacharse y estirarse demasiado. Cualquier artículo que use con frecuencia debe colocarse a la altura del mostrador.
- Si hay escaleras en su casa, asegúrese de tener pasamanos bien sujetos a la pared.
- Si tiene mascotas, asegúrese de que no puedan saltar sobre usted ni interponerse en su camino mientras camina. Es recomendable asegurarlos en otra área de la casa hasta que entre a su casa y esté sentado.
- Debe designar un sillón en el que pasará la mayor parte del tiempo cuando regrese a casa. Lo ideal es que el sillón tenga un respaldo y reposabrazos firmes. Un sillón más alto le ayudará a ponerse de pie con mayor facilidad. NO se deben usar sillas con ruedas bajo ninguna circunstancia.
- Considere colocar una canasta con artículos de uso frecuente al alcance de su sillón designado.
- Si su dormitorio está en el nivel superior o en el sótano, quizá deba considerar la posibilidad de organizar un área temporal para dormir en el nivel principal de su casa.
- Considere instalar una ducha de mano, así como agarraderas en el área de la tina y el inodoro.



- Aplique tiras antideslizantes en el área de la ducha si aún no están en su lugar.
- Para cocinar menos, prepare las comidas con anticipación y congélaslas. Alternativamente, también puede comprar comidas individuales del tamaño de una porción para las ocasiones en la que esté solo. La familia y los grupos eclesiósticos pueden ser excelentes recursos para ayudar con las comidas. Estos arreglos deben realizarse antes de su estancia en el hospital.
- Compre luces nocturnas e instálelas en los baños, dormitorios y pasillos.
- Atienda y organice los próximos trabajos al aire libre, como jardinería o cortar el pasto.
- Lave la ropa con anticipación y coloque ropa de cama limpia en su cama.
- Haga arreglos para que alguien recoja su periódico y correo y saque sus contenedores de basura/reciclaje.

Necesitará tener a un familiar o amigo que lo acompañe en todo momento en su casa durante, al menos, dos días después de la cirugía. En algunos casos, esta ayuda adicional será necesaria hasta por una semana.

Equipaje para su estancia en el hospital

La siguiente lista de verificación le ayudará a empacar para su estancia en el hospital.

Artículos para empacar

- Esta guía para el paciente.
- Collarín o corsé ortopédico, si lo indica su cirujano. Debe estar etiquetado con su nombre y apellido.
- Lista de medicamentos e historia clínica.
- Ropa limpia, cómoda y holgada, como pantalones/sudaderas con cintura elástica, pantalones cortos, faldas, vestidos o ropa para correr y bata de baño.
- Tenis o zapatos con fondo plano, antideslizante o de goma. También se aceptan pantuflas antideslizantes. No traiga calzado ajustado, ya que los pies pueden hincharse un poco después de la cirugía. No traiga chancletas ni pantuflas abiertas atrás. Los zapatos sin cordones suelen ser más fáciles de manejar que los zapatos con cordones.
- Gafas, estuche para lentes de contacto con solución y estuche para dentaduras postizas. Etiquete todos los estuches con su nombre y apellido.
- Si usa presión positiva continua de las vías respiratorias (continuous positive airway pressure, CPAP) o presión respiratoria positiva en dos niveles (bilevel positive airway pressure, BIPAP), traiga su máscara, tubo y los ajustes que usa actualmente.
- Su tarjeta del seguro/identificación con fotografía.

- Su propia almohada y manta si cree que le harán sentir más cómodo. Para ayudar a mantener su almohada separada de las del hospital, es útil colocarla en una funda de colores.
- Sus directivas anticipadas, ya sea un testamento vital o un poder notarial permanente para atención médica. Si aún no cuenta con directivas anticipadas, los formularios estarán disponibles en el hospital.
- Tarjetas de implantes médicos como stents, marcapasos y reemplazos de articulaciones.

Artículos para dejar en casa

Las tarjetas de crédito, cheques, joyas, dinero en efectivo u objetos de valor de cualquier tipo deben dejarse en casa o entregárselos a un ser querido de confianza justo antes de la cirugía.

NO traiga medicamentos de su casa a menos que se le indique específicamente que lo haga. Generalmente, los únicos medicamentos que se le pedirán que traiga serán inhaladores, gotas para los ojos y anticonceptivos. Estos artículos se llevarán a la farmacia, se volverán a etiquetar, los administrará su RN mientras esté aquí y luego se los devolverán al momento del alta. Por su seguridad, el personal de enfermería le proporcionará todos los medicamentos durante su estancia. Esto elimina el riesgo de una doble dosificación, así como garantiza que ningún medicamento interactúe.



Su cirugía de columna vertebral

Al llegar al hospital

El día de la cirugía será muy ajetreado. Es posible que pasen varias horas entre el momento en que usted ingresa al hospital y el momento en que se completa su cirugía. Esto es para garantizar que todos los pasos preoperatorios necesarios se puedan realizar a tiempo. Su asistente, un familiar o amigo deben estar preparados para una espera de, al menos, dos horas o más.

- Es importante que llegue al hospital con tiempo suficiente para registrarse y prepararse para la cirugía. Se le indicará su hora prevista de llegada. Suele ser dos horas antes de la hora de inicio de la cirugía.
- Cuando llegue, debe planificar aparcar en el estacionamiento principal o pedir que su autobús le deje en la vuelta de Oak Street frente al edificio A. Para su comodidad, al final de esta guía encontrará un mapa del campus.

- Tome el elevador hasta el segundo piso del edificio A y preséntese en el área de registro quirúrgico.
- Le recomendamos que le pida a su asistente, familiar o amigo que le acompañe durante todo el proceso preoperatorio. El personal de enfermería les indicará dónde esperar cuando no puedan estar junto a la cama.
- Su asistente, familiar o amigo será notificado cuando se complete su cirugía y recibirá actualizaciones sobre su progreso durante todo el procedimiento.



Preparación para la cirugía



Preparación para la cirugía

Después de registrarse, se le dirigirá al área de preparación quirúrgica. Se le colocará una pulsera en ese momento. Si tiene alguna alergia, se le colocará una pulsera adicional indicando sus alergias. Es importante que verifique que toda la información en su pulsera de identificación sea correcta. Le pediremos que confirme esta información muchas veces durante su estancia en el hospital. Estas preguntas pueden parecer muy redundantes. Sin embargo, tenga paciencia con nosotros, ya que estas preguntas se repiten como una forma de garantizar su seguridad.

Una vez que usted determine que su pulsera de identificación es correcta, se le pedirá que se ponga una bata del hospital. Su ropa y cualquier artículo que traiga se colocarán en una bolsa de plástico con su nombre. Sus prendas de vestir se entregarán en su habitación de la Unidad de Cuidados de Neurotraumatología, ubicada en el séptimo piso del edificio A (torre oeste) después de la cirugía, a menos que haga arreglos para dejarlos bajo el cuidado de su asistente, familiar o amigo. Si usa gafas, lentes de contacto o dentaduras postizas, se le pedirá que se los quite.

Justo antes de la cirugía, el personal de enfermería revisará su historia clínica, le escuchará el corazón, le tomará el pulso, realizará un examen físico breve, hará varias preguntas y se asegurará de que todo esté en orden. Durante esta fase de preparación, el personal de enfermería le 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. En ocasiones, es posible que se deban realizar pruebas adicionales.

A medida que se acerque la cirugía, el personal de enfermería comenzará con una vía intravenosa. Esto permite que los medicamentos y los líquidos fluyan directamente al torrente sanguíneo.

Su cirujano y el anesthesiólogo asignado a su cuidado le visitarán antes de la cirugía. El anesthesiólogo le hará varias preguntas para ayudar a determinar cuál es la mejor anestesia para usted. Los dos médicos le responderán cualquier pregunta que tenga.

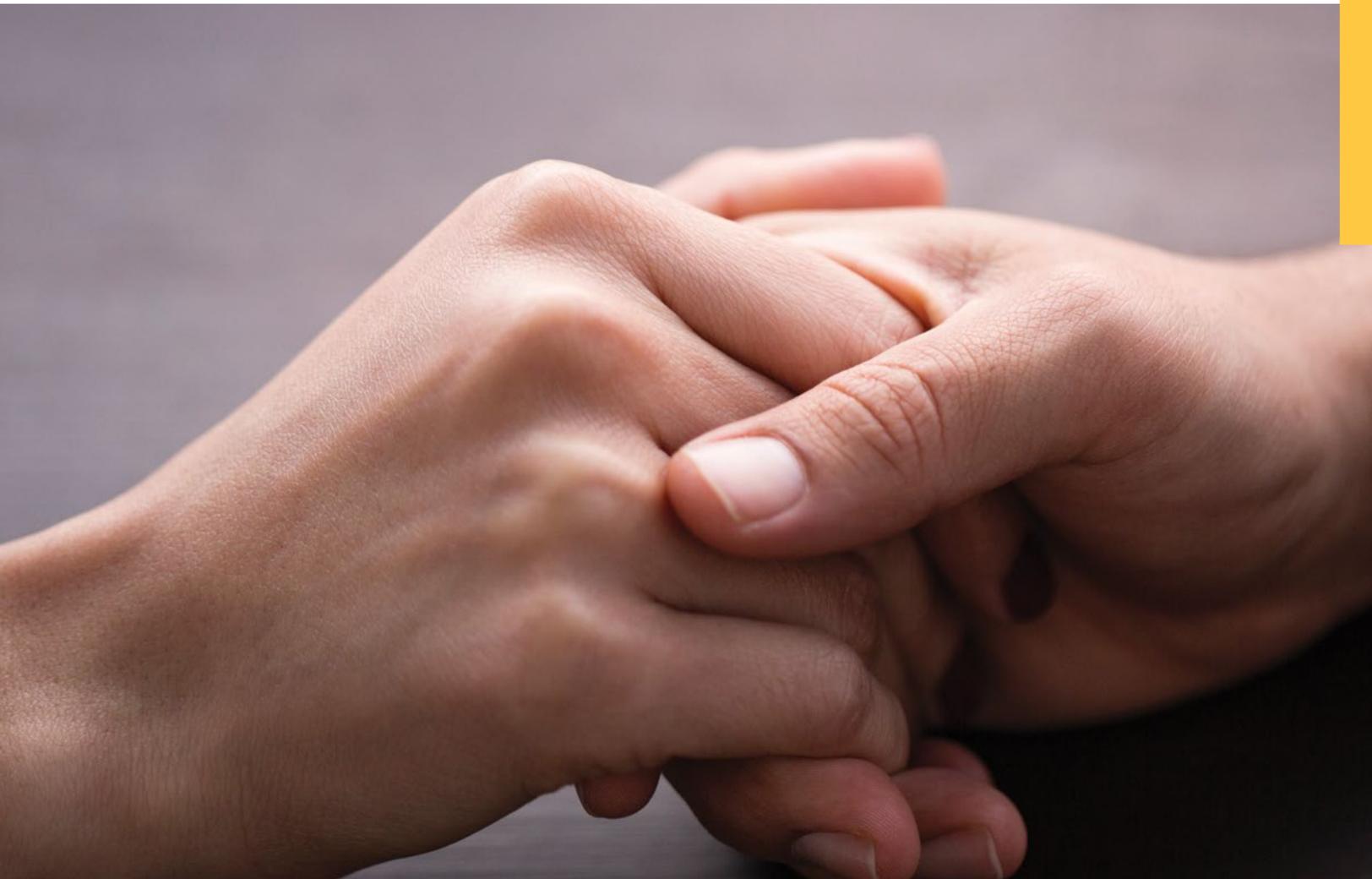
Espera de los familiares

El día de la cirugía, su asistente, familiar o amigo podrán acompañarle hasta que esté listo para ser transportado al quirófano. En este punto, le acompañarán a un área de recepción donde esperarán mientras usted se somete a su cirugía.

Su asistente/familiar recibirá un número específico para usted para que pueda seguir su progreso en una pantalla grande en el área de espera quirúrgica. También puede registrarse para recibir alertas por mensaje de texto durante el proceso de registro de entrada.

Mientras su asistente, familiar o amigo espera, hay una tienda de regalos en el primer piso del edificio A. En esta tienda también hay café, bebidas frías, ensaladas, sándwiches y una gran selección de otros refrigerios. Creekside Dining está ubicado en el primer piso del edificio D (consulte el mapa al final de la guía) y tiene una amplia variedad de opciones de comida.

Una vez que se complete la cirugía, un miembro del equipo quirúrgico se comunicará con su asistente, familiar o amigo. En esta etapa, podrá hablar con su cirujano sobre su procedimiento.



Unidad de Cuidados de Neurotraumatología (NTCU)



La NTCU se encuentra en el séptimo piso del Edificio A (torre oeste). El pasillo forma un gran círculo, con habitaciones para pacientes en el exterior y espacios para el equipo médico en el interior. El empleado de la unidad en el mostrador principal le informará a su asistente, familiar o amigo qué habitación le asignaron o le informará si habrá que esperar antes de que se le pueda asignar una habitación.

La sala de espera principal o vestíbulo de NTCU está a su derecha cuando sale del ascensor en el séptimo piso. Usted pasará directamente por esta zona de asientos de camino al mostrador principal o a la estación de enfermería.

Los baños públicos están justo a la izquierda al salir de los elevadores. En el área también hay una máquina expendedora para refrigerios y bebidas.

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 anesthesiólogo mientras usted esté dormido.

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

Su anesthesiólogo se reunirá con usted antes de la cirugía. En ese momento, el anesthesiólogo 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 anesthesiólogo cualquier problema o dificultad que usted ha tenido previamente con anestesia.

Su anesthesiólogo 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

El quirófano

Dentro del quirófano, será atendido por un equipo específico de médicos, personal de enfermería y técnicos capacitados, que fueron especialmente elegidos y capacitados para atender a nuestros pacientes de cirugía de columna vertebral. El tiempo total requerido para la cirugía variará de paciente a paciente dependiendo de la complejidad del procedimiento. Su cirujano podrá darle una idea general de cuánto tiempo esperar durante su visita preoperatoria al consultorio. Aunque se hacen todos los esfuerzos posibles para mantener las cirugías programadas, a veces, los acontecimientos imprevisibles pueden retrasar el proceso. Es útil que su asistente, familiar o amigo sean conscientes de que pueden producirse retrasos y no deben preocuparse si su cirugía no se completa en el tiempo previsto. El personal intentará mantenerles informados de cualquier retraso en caso de que ocurran.

Antes de que comience su cirugía, se lo conectará a varios monitores para que su anestesiólogo pueda comenzar a administrar los medicamentos de forma segura. Le colocarán en una mesa quirúrgica especial diseñada para su cirugía específica y se le aplicarán paños para garantizar un ambiente estéril.

La sala de recuperación

Después de la cirugía, será transportado a un área llamada Unidad de Recuperación Posanestésica (Post Anesthesia Care Unit, PACU) o sala de recuperación. Usted pasará entre una y una hora y media en la PACU mientras se recupera de los efectos de la anestesia.

En la PACU

- Personal de enfermería especialmente capacitado vigilará su progreso y le revisará los signos vitales como la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardíaca.
- Su anestesiólogo continuará monitoreando su progreso también.
- Se le administrarán analgésicos según sea necesario.
- El personal de enfermería revisará los vendajes, revisará el drenaje de la herida quirúrgica, le moverá los pies y los tobillos y le alentará a respirar profundamente.

Después de su estancia en la PACU, será transportado a su habitación del hospital en la NTCU, en el séptimo piso del edificio A, para comenzar la parte de recuperación de su proceso.

Los pacientes que no pasan la noche en el hospital, serán trasladados a la sala de recuperación para pacientes ambulatorios. Su cirujano determinará si usted pasa la noche en el hospital o si 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.

Es posible que también se le coloque un drenaje durante la cirugía. Estos drenajes se insertarán en el lugar de la cirugía y tendrán un tubo largo en un contenedor de recolección. Inmediatamente después de la cirugía, el drenaje puede ser de color rojo brillante y es posible que sea necesario vaciar el recipiente de recolección con frecuencia. No se alarme. Esto es completamente normal. El cirujano o el personal de enfermería retirarán el drenaje tan pronto como disminuya a la cantidad adecuada, por lo general, en el primer día o dos después de la cirugía.

Su seguridad es de suma importancia para nosotros. Para garantizar su seguridad, le pediremos que no se levante de la cama sin asistencia. Habrá una alarma en su cama para ayudarlo a recordar 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.

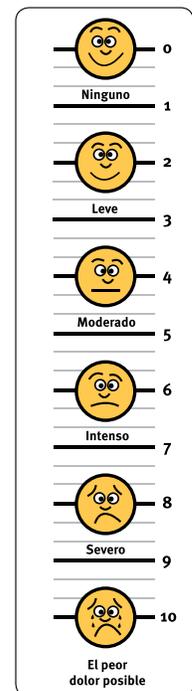
Es muy importante que no permita que su dolor se salga fuera de control. El personal de enfermería contará con usted para decirles si está teniendo malestar que está más allá de lo que usted puede tolerar. Su enfermero trabajará directamente con usted para establecer un programa para el control del nivel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

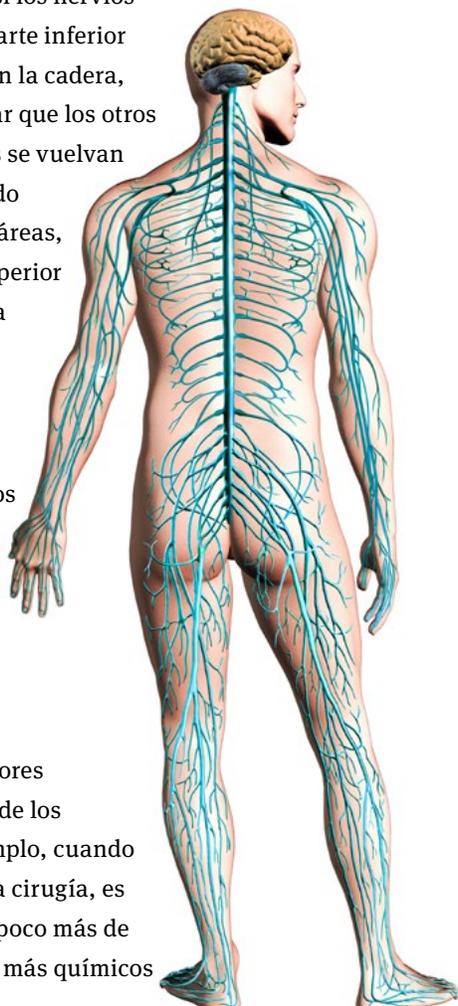


Entender su dolor

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 informar 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

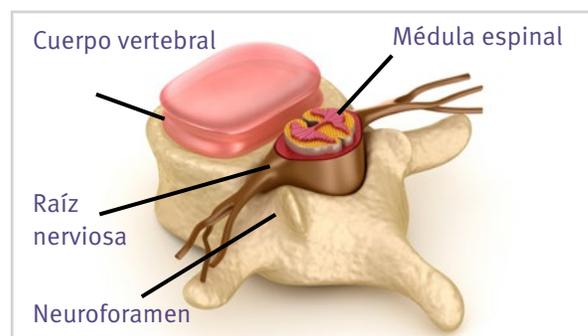


para el estrés en su cuerpo. Sus sensores nerviosos para el estrés se despertarán. Cuando los químicos del estrés en su cuerpo se calmen, sus nervios se volverán menos sensibles al estrés..

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 de calmar los nervios y disminuir el dolor

1. **Muévase.** Como se mencionó anteriormente, el ejercicio bombea oxígeno y sangre alrededor de los nervios para ayudar a calmarlos.
2. **Infórmese.** Podrá cuidar los nervios y preocuparse menos si aumenta lo que sabe sobre el dolor y lo que lo causa.
3. **Tome los medicamentos según lo recetado.** Su médico le recetará medicamentos para aliviar parte del dolor que experimenta. Es importante adelantarse al dolor y no dejar que empeore demasiado.

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

Su recuperación después de una cirugía de columna vertebral

Dolor

Su dolor es real. La cirugía de columna vertebral está diseñada para darle al nervio de la espalda algo de espacio, pero un poco de dolor en la espalda y las piernas después de la cirugía es normal, debido a la mayor sensibilidad nerviosa. Sus experiencias son estresantes y provocaron que los 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, con el tiempo disminuirá. Es normal. La espalda sanará durante la recuperación y la sensibilidad del nervio disminuirá en las próximas semanas y meses.

Brotos

Su recuperación tendrá altibajos. Se esperan algunas crisis. Son causadas por la sensibilidad, no por un traumatismo adicional. Los nervios son indicadores de estrés en su vida de muchas maneras. Mientras más estresado esté, más dolor de espalda y pierna puede experimentar. Trate de mantener la calma y aprender acerca de la espalda, los nervios y la recuperación para reducir el dolor tanto como sea posible.

Movimiento

Caminar será su principal forma de ejercicio después de la cirugía durante las primeras 6 a 12 semanas. El cuerpo responde a caminatas cortas y frecuentes durante la fase de recuperación para minimizar las crisis. Caminatas cortas y frecuentes pueden aumentar el flujo sanguíneo y los nutrientes al lugar de la cirugía y a los nervios. Consulte el dorso de esta guía para obtener un seguimiento de caminata para registrar su progreso.

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

Función de la vejiga y los intestinos

Función de la vejiga

Después de la cirugía, es importante vigilar el funcionamiento de la vejiga. En un número muy pequeño de casos, a los pacientes les resulta difícil vaciar la vejiga inmediatamente después de la cirugía o después de que se retira el catéter urinario. El objetivo después de la cirugía es que se retire el catéter tan pronto como sea posible para tener el tiempo adecuado para evaluar la función de la vejiga, así como para minimizar los riesgos de una infección en las vías urinarias. En los casos poco frecuentes en que le pondrán un catéter después de la cirugía, esperaríamos que se retirara en un plazo de 24 horas.

Una vez que se retire el catéter, o durante la primera micción después de la cirugía, el personal de enfermería realizará un procedimiento rápido e indoloro llamado exploración de la vejiga. Una exploración de la vejiga se realiza con una máquina de ultrasonido muy pequeña junto a la cama que mide la cantidad de orina que queda en la vejiga después de usar el baño. Este procedimiento se llama residuo posmiccional o PVR. En el caso de que su PVR sea mayor de lo que su cirujano considera seguro, se le colocará un “catéter de entrada y salida”. Como su nombre lo indica, un “catéter de entrada y salida” consiste en que el personal de enfermería le coloque un catéter urinario, drene completamente la vejiga y luego retire el catéter, en lugar de dejarlo colocado. La mayoría de las veces, una vez que se vació la vejiga demasiado extendida, será posible volver a vaciarla completamente por sí solo.

Función intestinal

Después de la cirugía, aparecen muchos factores que contribuyen al estreñimiento. Estos pueden incluir los medicamentos narcóticos, inmovilidad, dolor y cambios en la ingesta de alimentos y líquidos. Comenzar con una rutina intestinal simple inmediatamente después de su cirugía ayudará a prevenir el estreñimiento. Utilice los siguientes lineamientos, según sea necesario, para sentirse más cómodo. Todos los medicamentos están disponibles de venta libre y deben usarse hasta que deje de tomar analgésicos recetados.

- Muévase con frecuencia. Comience con tres o cuatro caminatas pequeñas al día.
- Senokot-S de venta libre (Senna-docusato 8.6 mg/50 mg) tome dos comprimidos dos veces al día (no lo tome en caso de heces blandas). Inicio de acción: 6 a 12 horas. *También puede comprar Senna y Docusate por separado, tome dos comprimidos de 8.6 mg de Senna dos veces al día y dos comprimidos de 100 mg de Docusate sódico una vez al día.
- Beba muchos líquidos. Intente beber de 6 a 8 vasos de agua al día.

Consejos adicionales

Intente limitar el consumo de analgésicos narcóticos. La mejor manera de controlar el estreñimiento es aumentar el consumo de fibra al consumir más frutas y verduras. Si desarrolla alguno de los siguientes síntomas, llame al consultorio del cirujano para obtener más instrucciones:

- El estreñimiento dura más de cuatro días o empeora.
- Tiene dolor abdominal o rectal.
- Tiene náuseas y vómito excesivos.

Su programa de recuperación



Cuando llegue a su habitación, el personal del Centro de la Columna Vertebral de Salem Health le recibirá y le orientará hasta su habitación. El programa de recuperación de cada persona será individualizado para ellos, basándose en la cirugía que se realizó y su nivel de actividad y capacidad antes de la cirugía.

La siguiente es solo una guía de recuperación y se ajustará para cada persona. La mayoría de los pacientes pueden irse a casa uno o tres días después de la cirugía.

Día de la cirugía

- El personal de enfermería evalúa los nervios espinales para asegurarse de que funcionan correctamente tras la intervención, comprobando su fuerza y sensibilidad. Además, se monitorearán con frecuencia los signos vitales (es decir, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura).
- Las lecturas especiales de la presión arterial, llamadas ortostáticas, se toman la primera vez que se levanta de la cama (dentro de las primeras seis horas después de la cirugía). Esto implica tomar la presión arterial mientras está acostado y luego nuevamente después de ponerse de pie.

- Realizar frecuentemente ejercicios de respiración profunda y tos. Le recomendamos que use su espirómetro de incentivo cinco veces cada hora durante el día. Consulte la página 37 para obtener más información.
- Analgésicos, según sea necesario.
- Medicamentos para las náuseas, según sea necesario.
- Dieta, según se tolere.
- Camine para ir al baño si no tiene colocado un catéter. También realizaremos exploraciones de la vejiga para asegurarnos de que se vacía.
- Bombeo con el tobillo y deslizamientos de talones para evitar coágulos sanguíneos.
- Cuidado de la incisión.
- Si tiene un drenaje colocado, el personal de enfermería deberá vigilarlo/vaciarlo cada cuatro horas.

Día 1 después de la cirugía

- Se toman los signos vitales y se hace una evaluación neurológica.
- Haga ejercicios frecuentes de respiración profunda y tos.
- Continúe usando su espirómetro de incentivo cada hora.
- Dieta, según se tolere.
- Analgésicos por vía oral.
- Practique vestirse.
- Camine hasta tres veces por el pasillo.
- Evaluación inicial con el fisioterapeuta y/o el terapeuta ocupacional si lo ordena su cirujano.
- Retiro del catéter si aún está colocado. Es posible que algunas personas aún necesiten la exploración de la vejiga después de orinar.
- Cuidado del drenaje y la incisión, según sea necesario.
- Algunos pacientes se irán a casa este día.

Día 2 después de la cirugía:

Se toman los signos vitales y se hace una evaluación neurológica.

- Haga ejercicios frecuentes de respiración profunda y tos.
- Continúe usando su espirómetro de incentivo cada hora.
- Dieta, según se tolere.
- Analgésicos por vía oral.
- Camine tres veces por el pasillo.
- Puede trabajar con un fisioterapeuta y/o un terapeuta ocupacional para abordar las necesidades y objetivos para la casa.

- Retiro del catéter si aún está colocado. Es posible que algunas personas aún necesiten la exploración de la vejiga después de orinar.
- Cuidado del drenaje y la incisión, según sea necesario
- Algunas personas se irán a casa este día.

Estas actividades continuarán hasta que usted cumpla con sus objetivos para volver a casa o vaya a otro centro. El objetivo del Centro de la Columna Vertebral de Salem Health es su salud, bienestar, seguridad y regreso exitoso a su rutina habitual. El personal de enfermería promoverá su progreso al trabajar de forma colaborativa con su cirujano, su médico familiar, los terapeutas y el apoyo de su familia para avanzar en actividades que impulsen una recuperación positiva.

Ejercicios y actividades

Espirómetro de incentivo



La congestión en el pecho es la causa más común de la fiebre posoperatoria y puede provocar neumonía. Para evitar la congestión en el pecho después de la cirugía, le recomendamos que use su espirómetro de incentivo. En la mayoría de los casos, le pediremos que utilice un espirómetro de incentivo cada una o dos horas mientras esté despierto, además de toser y respirar profundamente. Algunas personas tendrán un seguimiento posoperatorio de un terapeuta respiratorio.

Respiración profunda y tos

- Use los músculos del estómago para toser. Inhale profundamente y tosa mientras usa el abdomen para empujar.

Cómo utilizar el espirómetro de incentivo

1. Siéntese en el borde de la cama, si es posible, o siéntese en una silla en posición vertical.
2. Sostenga el espirómetro de incentivo en posición vertical.
3. Colóquese la boquilla en la boca y cierre los labios con firmeza alrededor de ella.
4. Inhale lentamente y lo más profundo posible, elevando la pelota hacia la parte superior de la columna.
5. Aguante la respiración el mayor tiempo posible y durante, al menos, cinco segundos. Permita que la pelota caiga al fondo de la columna.
6. Descanse durante unos segundos y repita los pasos del uno al cinco con frecuencia mientras esté despierto.
7. Mueva el indicador del lado izquierdo del espirómetro para mostrar su mejor esfuerzo. Use el indicador como la meta a superar durante cada repetición.
8. Después de cada grupo de cinco respiraciones, practique toser para asegurarse de que los pulmones estén libres.
9. Una vez que pueda levantarse de la cama, camine por el pasillo y tosa bien. 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 descanse cómodamente.



El collarín cervical está correctamente colocado.



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

Ejercicios/movimientos de piernas

Precauciones posoperatorias para la columna vertebral

Se le proporcionarán instrucciones específicas en función del tipo de cirugía de columna vertebral que se le realizó. Todos los pacientes de cirugía deben seguir estos lineamientos básicos. Su cirujano le informará cuándo es seguro comenzar a volver a flexionar, levantar peso y la torsión después del procedimiento.

- **NO** flexione
- **NO** se tuerza
- **NO** levante objetos pesados (no levante más de cinco libras)
- Recuerde mantener las rodillas, nariz y dedos de los pies alineados en todo momento.

Bombeo de tobillos



El ejercicio de bombeo de tobillos consiste en estirar los dedos de los pies hacia la cabeza y luego apuntarlos hacia el suelo.

Caminar/hacer ejercicio

Caminar será la forma principal de ejercitarse durante las primeras seis a ocho semanas después de la cirugía. Es seguro y se puede hacer en función de los niveles de dolor y de energía. La consistencia es la clave durante las primeras dos semanas más que la distancia o el tiempo. Después de la cirugía, nuestro cuerpo prefiere las caminatas más cortas y frecuentes en lugar de las caminatas largas. Su cirujano le informará cuándo es seguro retomar otras actividades como ejercicios en la piscina, bicicleta, yoga, tai chi o cualquier otro modo que prefiera.



Debería sentir un suave estiramiento en la pantorrilla cuando los dedos de los pies estén apuntando hacia arriba. Se recomienda una serie de diez, tres veces al día.

Series de glúteos



Apriete los músculos de los glúteos. Mantenga durante cinco segundos.

Series de cuádriceps



Apriete los músculos de la rodilla empujando la parte posterior de la rodilla hacia abajo. Mantenga durante cinco segundos.

Deslizamientos de talón



Este ejercicio se realiza con una pierna a la vez.



Mientras está acostado boca arriba, doble la rodilla mientras desliza lentamente el talón de la pierna hacia los glúteos.



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



Lentamente regrese a la posición inicial y vuelva a repetir. Después de hacer unos diez, cambie a la otra pierna. Se recomienda una serie de diez por pierna, tres veces al día.

Movilidad en la cama/técnica de rotación del tronco

Movilidad

Rotación del tronco: la mejor manera de acostarse y levantarse de la cama después de una cirugía de columna vertebral.



Comience acostado boca arriba.



Levante ambas rodillas una a la vez.



Mantenga paralelas las rodillas, las caderas y los hombros, mire en la dirección en la que desea girar y extienda el brazo opuesto sobre el cuerpo.



Mantenga juntas las rodillas, las caderas y los hombros. Continúe estirándose y gire sobre un lado. Reajuste para mayor comodidad, moviendo siempre las rodillas, las caderas y los hombros juntos.

Acostarse y levantarse de la cama. Sentarse y levantarse de las sillas

De acostado a sentado



1 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.



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



3 Continúe este movimiento en la posición sentada.

De sentado a parado

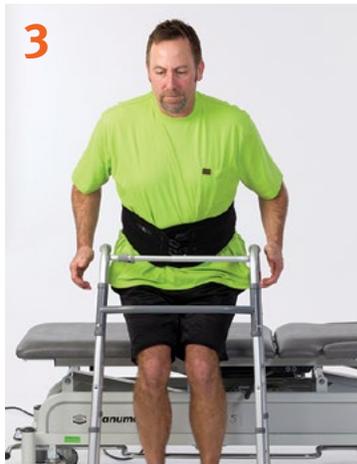
Comience con los pies firmes en el suelo directamente delante de usted. Puede usar una andadera para estabilidad y la órtesis si ha sido ordenado por el cirujano.



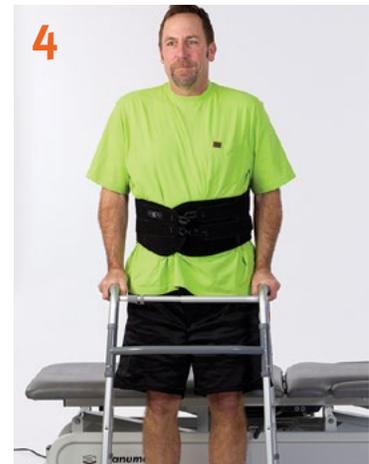
Inclínese ligeramente hacia adelante, estabilizándose con las manos en la cama.



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.

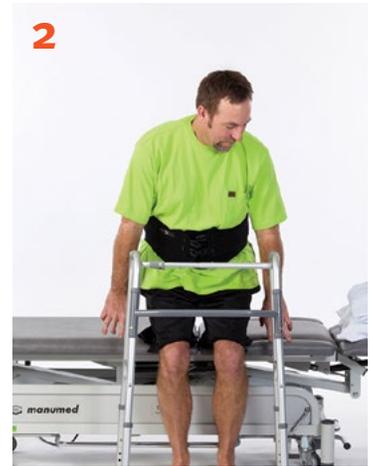


De parado a sentado

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.



Información del vendaje

Zapatos

1. Recomendamos usar zapatos con tacón cerrado, sin cordones o con cordones elásticos.
2. Para eliminar la flexión excesiva hacia adelante y la torsión de la espalda, use un calzador de mango largo y un bastón para vestirse para ayudarse a ponerse y quitarse los zapatos.



Calcetines

1. Si no se puede alcanzar los pies o tiene precauciones para la columna vertebral que le impiden llegar a los pies, use un equipo de adaptación según las instrucciones del terapeuta ocupacional.
2. Coloque el calcetín en el auxiliar para calcetines.
3. Sosteniendo los extremos del cordón, coloque el auxiliar para calcetines directamente frente a su pierna.
4. Deslice el pie en el calcetín. Tire con firmeza hasta que el calcetín esté en su lugar y el auxiliar para calcetines se deslice hacia afuera del calcetín.
5. Para quitárselos, coloque el extremo más grande del bastón para vestirse en la parte posterior del talón, y empuje el calcetín para sacárselo de su pie.



Vestir la parte superior del cuerpo

Para vestir la parte superior del cuerpo después de la cirugía, le recomendamos que lo haga sentado para garantizar su seguridad y reducir sus probabilidades de caídas. Recuerde no doblar ni torcer la columna mientras se viste.

Ponerse la camisa

1. Coloque ambos brazos en la manga de la camisa hasta el codo.
2. Acérquese al orificio del cuello, pase la cabeza/cuello a través del orificio (tenga cuidado de no doblar ni torcer el cuello si se sometió a una cirugía de cuello).
3. Tire hacia abajo el material restante.

Camisa o chamarra con botones

1. Vístase primero el brazo más débil o dolorido con la camisa o chamarra.
2. Pase la camisa o la chaqueta por la espalda (por el cuello o por detrás de la espalda).
3. Vístase del brazo opuesto a través de la manga.
4. Ajuste, abotone o cierre apropiadamente

Desvestirse

1. Desabroche la camisa si puede.
2. Siempre desvista primero del brazo no afectado.
3. Para una camisa con botones, cruce el cuerpo hasta el hombro opuesto, baje la camisa por la espalda y saque el brazo opuesto.
4. Para una camisa sin mangas, agarre la parte posterior del cuello y pásela por la cabeza sin doblar ni torcer el cuello.
5. Saque los brazos.

Actividades de la vida diaria

Instrucciones generales para el uso del andador

1. Primero, mueva el andador hacia adelante. Luego, si tiene una pierna que parece más débil o más dolorida, pásela primero y luego la otra.
2. Manténgase erguido y no mire al suelo.
3. Al girar, dé pequeños pasos.
4. Si sale del hospital usando un andador, continúe usándolo hasta que su cirujano o terapeuta le indiquen lo contrario.

Escaleras

En general, suba escaleras primero con la pierna más fuerte o menos dolorida y primero baje con la pierna más débil o más dolorida.

Actividades de cuidado personal

Tina/ducha

Las técnicas para entrar y salir de la tina o la ducha dependerán de sus necesidades y funciones individuales. Para su seguridad, se puede recomendar una silla para la ducha, un banco para la tina o agarraderas.

Ir al baño

1. Para evitar torcerse, póngase de pie para limpiarse cada vez.
2. Se recomienda un asiento elevado para inodoro y/o agarraderas a sus lados dependiendo de sus necesidades individuales.



Cuidado de la incisión

Su cirujano elegirá el mejor método para cerrar y asegurar la incisión al final de la cirugía.

Antes de que deje el hospital, el personal de enfermería le dará información por escrito sobre cómo cuidar la incisión. Recuerde llamar al consultorio del cirujano si tiene alguna pregunta después de dejar el hospital.



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.

Tabla de actividades después de discectomía o laminectomía 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 | 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.

Guía para regresar a las actividades cotidianas

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 | 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.

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.

Programa de caminata posoperatoria

Propósito: una guía para pacientes, centros de rehabilitación y asistentes para monitorear su programa de caminata.

- Su cirujano recomienda encarecidamente que camine para la recuperación posoperatoria.
- Además de ayudar a controlar el dolor posoperatorio y la cicatrización de los tejidos, caminar puede ayudar a controlar las posibles complicaciones, como coágulos sanguíneos y neumonía.

Consejos: comience con caminatas pequeñas y manejables. Nos gustaría que hiciera caminatas cortas varias veces al día. Monitoree su dolor tanto durante como después. Una regla general común es descansar si el dolor aumenta dos puntos. Tómese un descanso, siéntese y relájese. Utilice el seguimiento que aparece a continuación para monitorear su progreso. Haga un seguimiento del total de minutos (o pasos) por día. Intente aumentar los minutos totales cada semana si el dolor mejora.

| Semana | Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|----------|---------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| Semana 1 | | | | | | | |
| Semana 2 | | | | | | | |
| Semana 3 | | | | | | | |
| Semana 4 | | | | | | | |
| Semana 5 | | | | | | | |
| Semana 6 | | | | | | | |
| Semana 7 | | | | | | | |

Equipo de autocuidado

Los terapeutas le recomendarán el tipo de equipo que necesitará. El personal de administración de la atención puede ayudarle a solicitar el equipo durante su estancia en el hospital. Pedir prestado equipo a familiares o amigos también es una opción que se debe considerar para que su transición a casa sea más sencilla y segura.

EQUIPO DE BAÑO



Banco de transferencia de tina



Ducha de mano



Agarraderas: inodoro y/o ducha



Silla de ducha



Asiento de inodoro elevado



Inodoro portátil



Marco Versa

EQUIPOS DE VENDAJE/AUXILIARES DE AUTOCUIDADO



Bastón para vestirse



Alcanzador



Auxiliar para calcetines



Calzador de mango largo



Cordones elásticos para zapatos



Auxiliares para el baño



Esponja de mango largo

Si tiene alguna inquietud sobre las pólizas de cobertura del equipo, consulte con su aseguradora antes de la admisión.

Equipo

Algunas cirugías requerirán que usted use un aparato ortopédico después por un corto tiempo. Su cirujano le dirá si necesita un aparato ortopédico. Estos aparatos ortopédicos están especialmente equipados y pueden adquirirse 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

Los terapeutas le ayudarán a evaluar el tipo de equipo que necesitará después de la cirugía. Las recomendaciones de equipo se basan en las necesidades individuales de cada paciente. El personal de administración de la atención puede ayudarle a solicitar el equipo durante su estancia en el hospital. Se recomienda que se comunique con su aseguradora y averigüe cuál es su cobertura de equipo médico duradero. Incluimos una lista de recursos para sus necesidades. Pedir prestado equipo a familiares o amigos también es una opción que se debe considerar.

Farmacia de Salem Health

875 Oak St. SE, Suite 1090, Salem, OR 97302
503-814-0412

*Abierto los 7 días de la semana, excepto días festivos.
Llame para conocer los horarios específicos.*

Este equipo también puede estar disponible en los siguientes proveedores comunitarios. Le recomendamos que llame para determinar la disponibilidad.

Access Technologies Assistive Technologies

2225 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)

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

Norco Medical

2685 Commercial St. NE, Salem, OR 97301
503-378-1756 (número de 24 horas) | 1-800-785-7756

Pacific Medical Supply

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

Providence Medical

2508 Pringle Rd. SE, Salem, OR 97302
503-585-4027

Otras opciones:

su Walgreens local

Es posible que la lista anterior no incluya a todos los proveedores de la comunidad. Salem Health no tiene una relación financiera con ninguno de los proveedores incluidos en la lista, ni recomendamos a 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.

Posibles servicios de rehabilitación después de la cirugía

Transición a un centro de enfermería especializada

Debido a que todas las personas se recuperan de manera diferente, es posible que algunos pacientes no vuelvan a casa directamente después de la cirugía. A veces, el apoyo que se brinda en un centro de enfermería especializada es necesario para ayudar a los pacientes con su rehabilitación antes de que puedan hacer la transición a su casa. Si su equipo de terapia considera que un centro de enfermería especializada sería adecuado para usted, un administrador de caso analizará las opciones adecuadas para usted.

Transición a un centro de rehabilitación par pacientes internados

La rehabilitación para pacientes internados después de la cirugía es adecuada para una población muy específica. Si su equipo de terapia considera que esto es adecuado para usted, un administrador de caso analizará las opciones con usted y su familia.

Fisioterapia ambulatoria

El cirujano puede derivarlo a fisioterapia ambulatoria (physical therapy, PT) para que le ayude a cumplir sus objetivos posoperatorios. Un fisioterapeuta trabajará para mejorar su dolor, fuerza y resistencia, y reforzará la mecánica corporal para ayudarlo a alcanzar sus objetivos después de la cirugía. La mayoría de los pacientes comenzaran la fisioterapia ambulatoria entre seis y 10 semanas después de la cirugía. Su cirujano le informará cuándo debe comenzar con la cita de seguimiento posoperatoria.



La recuperación continúa en casa

¡Felicidades!

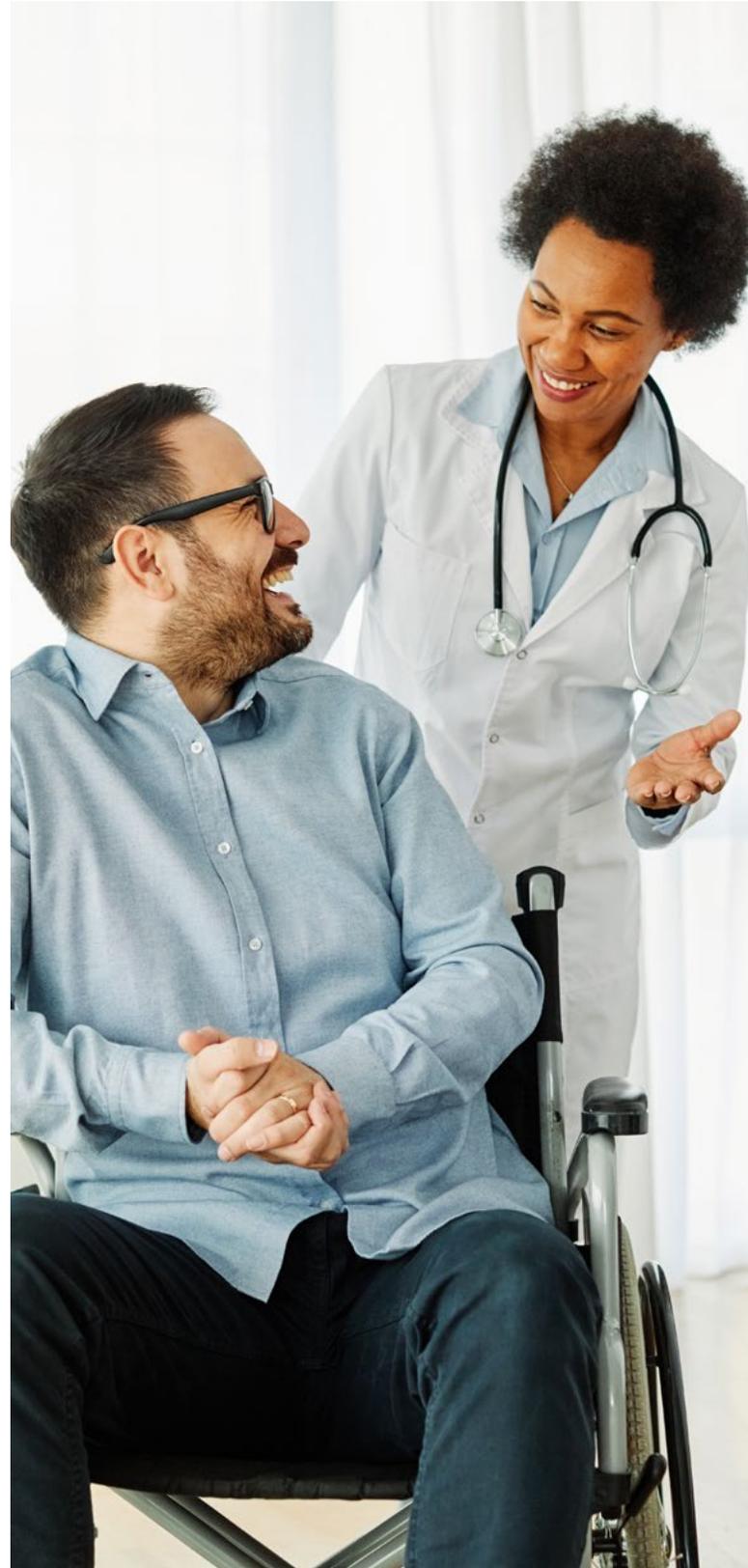
Logró un hito importante en su camino hacia la recuperación: ¡se va a casa! Gran parte de su proceso ya quedó atrás, aunque otro está por comenzar. Hay algunas consideraciones importantes que debe tomar en cuenta al ingresar a la siguiente fase de recuperación.

Comuníquese con su cirujano, si nota alguno de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre superior a 101.5 grados Fahrenheit que dura más de un día
- Congestión en el pecho que dura más de un día
- Secreción espesa, de color amarillo oscuro o con mal olor de la incisión
- Dolor y enrojecimiento alrededor de la incisión
- La incisión caliente al tacto
- Aumento de la hinchazón alrededor de la incisión
- Náuseas
- Vómito
- Estreñimiento
- Resurtido de medicamentos (espere dos días hábiles)

Llame al 911 o acuda de inmediato a la sala de urgencias más cercana si experimenta lo siguiente:

- Dolor o inflamación de las pantorrillas en cualquiera o en ambas piernas
- Problemas para respirar
- Dolores en el pecho, especialmente cuando 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 ayudarlo 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 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. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Desechar los medicamentos que no usa

Desechar los medicamentos que no usa

La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (U.S. Food and Drug Administration, FDA) lanzó la campaña de educación y divulgación *Remove the Risk (Eliminar el riesgo)* para crear conciencia sobre los graves riesgos de mantener opioides recetados sin usar en casa y para proporcionar información sobre como desechar de manera segura estos medicamentos. Un estudio publicado en el *Journal of the American Medical Association* (la Revista de la Asociación Médica Estadounidense) encontró que hasta 71 por ciento de los comprimidos de opioides recetados después de la cirugía no se usaron.

Estados Unidos atraviesa una devastadora crisis de opioides. Más de 100 estadounidenses mueren cada día por sobredosis que involucran opioides, y millones de personas son adictos a los opioides.

Los opioides que no se usan, como la hidrocodona, la morfina y la oxycodona, son peligrosos para tenerlos en su casa cuando ya no se necesitan. Los niños o las mascotas pueden tomar accidentalmente los opioides que no se usan, o los visitantes pueden buscarlos en sus cajones y botiquines.



Elimine el riesgo de los opioides que no se usan y ayude a abordar la devastadora crisis de opioides que afecta a tantas familias estadounidenses. Desechar de manera adecuada los opioides recetados no utilizados puede salvar vidas.



Obtenga más información sobre cómo eliminar de manera segura los opioides y otros medicamentos, incluso cómo encontrar el lugar más cercano a usted. Visite <https://www.fda.gov/drugdisposal> y encuentre información muy interesante o escanee el código QR a continuación para ir directamente a la página web.

ESCANEAR AQUÍ



Mapa del complejo hospitalario



Ver la contratapa para números de teléfono importantes.



Apéndice

Situación de vida después de la cirugía

Utilice este formulario para prepararse mejor para su regreso a casa.

Después de la cirugía, estaré:

- En casa con la familia
- En la casa de un familiar o amigo
- Solo en casa
- No lo sé

¿Hay asistencia disponible/están dispuestos a ayudar con la atención? Sí No

De ser así, quién:

Escalera que usará en casa después de la cirugía

Marque todo lo que corresponda a su situación de vida.

Número de escaleras para entrar/salir de casa: _____

¿Las escaleras tienen barandas? Ninguna Sí No

Cantidad de escaleras dentro de la casa: _____

¿Las escaleras tienen barandas? Ninguna Sí No

Acceso al baño (marque lo que use)

El baño tiene:

- Ducha a ras de suelo
- Solo tina
- Combinación de tina/ducha
- Ducha fija
- Ducha de mano
- Ducha con puerta
- Cortina de ducha
- Barra o soporte cerca de la ducha
- Agarradera en la tina
- Silla/banco para tina
- Tapete de baño antideslizante o adhesivo
- Inodoro estándar
- Inodoro alto/asiento de inodoro elevado

¿Barra o soporte cerca del baño? Sí No

¿Actualmente necesita asistencia para bañarse/ ducharse? Sí No

Equipo (marque todos los equipos a los que tenga acceso)

- Inodoro portátil
- Asiento elevado para inodoro
- Esponja de mango largo
- Alcanzador
- Calzador largo
- Auxiliar para calcetines
- Bastón
- Andador de cuatro ruedas
- Andador de dos ruedas
- Auxiliar para el baño

Equipo que cree que podría necesitar después de la cirugía:

Preparación del hogar

Puede sentarse y levantarse de las sillas por su cuenta: Sí No

Puede levantarse o acostarse en la cama por su cuenta: Sí No

Tiene una silla con buen apoyo: Sí No

Cuando está acostado en la cama, ¿de qué lado se levanta? Lado derecho Lado izquierdo

¿Podría usar el otro lado? Sí No

¿El andador cabe en su casa? Sí No

¿Se eliminaron los elementos que bloquean los caminos en la casa? Sí No

¿Ya quitaron las alfombras? Sí No

¿Los trastes más utilizados se colocaron a la altura del mostrador o en un lugar de fácil acceso? Sí No

Uso posoperatorio de opioides y reducción gradual

Hay muchos avances en el control del dolor después de una cirugía debido al uso de estrategias analgésicas multimodales (combinación de medicamentos opioides y no opioides). Si bien los opioides ayudan a reducir el dolor durante el proceso de recuperación, muchos pacientes tienen dificultades para saber cómo disminuir (o reducir) su uso de opioides durante su recuperación.

Los pacientes que requieren dosis más altas de opioides o los pacientes que tienen antecedentes de uso de opioides pueden beneficiarse enormemente al reducir gradualmente su dosis de opioides después de la cirugía. La reducción gradual de esta manera puede llevar más tiempo (de semanas a meses) y funciona mejor cuando se asocia con un proveedor. Si tomó opioides a largo plazo, debe discutir un plan de reducción gradual con su médico de atención primaria o con el proveedor que los receta después de la fase de recuperación quirúrgica inmediata.

Efectos del uso de opioides a largo plazo a considerar:

Hiperalgnesia inducida por opioides (sensibilidad al dolor alterada por el uso prolongado de opioides).

- Dependencia física (adicción).
- Estreñimiento y náuseas.
- Somnolencia y fatiga (pueden provocar caídas).
- Estado de ánimo deprimido, falta de energía, falta de apetito, falta de sueño, actividad reducida.
- Apnea del sueño.
- Testosterona baja en los hombres y estrógeno bajo en las mujeres.
- Problemas de salud respiratoria.

Algunos pacientes pueden sentir síntomas de abstinencia si reducen la cantidad de opioides demasiado rápido, especialmente si tomaron opioides a largo plazo antes de la cirugía o si toman una dosis alta después de ella. Si bien estos síntomas pueden ser incómodos, generalmente no ponen en riesgo la vida. Si experimenta alguno de estos síntomas, comuníquese con su proveedor.

Los síntomas de la abstinencia pueden incluir:

- Fatiga, inquietud, ansiedad, alucinaciones, problemas para dormir.
- Náuseas/vómito, cólicos abdominales, diarrea.
- Aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- Síntomas parecidos a los de la gripe (sudoración, escalofríos, piel de gallina, dolor de cabeza, cuerpo cortado).

Ejemplo de reducción gradual de opioides

Generalmente, es mejor comenzar cambiando primero la dosis del medicamento y luego el intervalo (tiempo entre dosis). Si su cirujano le receta tres oxicononas cada cuatro horas, lo mejor sería pasar de tres pastillas a dos pastillas, luego una pastilla y mantener el mismo horario. Una vez que logre esto, puede aumentar el tiempo entre dosis y dosis. A continuación, encontrará algunos ejemplos de reducción gradual.

| Oxiconona (mg) antes de 24 horas) | Días del 1 al 3 | Días del 4 al 6 | Días del 7 al 9 | Días del 10 al 12 | Días del 13 al 15 | Días del 15 al 17 | Días del 18 al 21 |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|
| 40mg (10 mg cada seis horas) | 10 mg 4 veces al día | 5 mg 4 veces al día | 5 mg 3 veces al día | 5 mg 2 veces al día | 5 mg 2 veces al día | Ninguno | |
| 60mg (15 mg cada seis horas) | 15 mg 4 veces al día | 10 mg 4 veces al día | 5 mg 4 veces al día | 5 mg 3 veces al día | 5 mg 2 veces al día | 5 mg 1 vez al día | Ninguno |
| 90mg (15 mg cada cuatro horas) | 15 mg 6 veces al día | 15 mg 5 veces al día | 15 mg 4 veces al día | 10 mg 4 veces al día | 5 mg 4 veces al día | 5 mg 3 veces al día | |
| 120mg (20 mg cada cuatro horas) | 20 mg 6 veces al día | 20 mg 5 veces al día | 15 mg 5 veces al día | 15 mg 4 veces al día | 10 mg 4 veces al día | 5 mg 4 veces al día | |

Apéndice

Nutrición y cirugía de columna vertebral



La nutrición juega un papel importante en la recuperación de su cirugía de columna vertebral. El cuerpo necesita nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua para ayudar a repararse y recuperarse.

Muchas personas temen subir de peso después de la cirugía ya que están menos activas. La recuperación quirúrgica no es el momento de limitar el consumo de alimentos. El cuerpo aumentará sus necesidades de energía (hasta 2.5 veces más) para ayudar en el proceso de curación. No comer, o limitar lo que come, reducirá su energía en general y también retrasará su recuperación. Debe concentrarse en comer frutas, verduras, legumbres, proteínas y granos integrales para ayudar a estimular el sistema inmunológico y ayudar con la cicatrización de las heridas.

La proteína debe ser un punto central en su dieta antes y después de la cirugía. La proteína es el nutriente clave necesario para la curación. Generalmente, las personas deben consumir alrededor de 100 gramos de proteína al día. Esto depende de su tamaño general (peso) y puede ser mayor en muchos casos. Si tiene preguntas, consulte a su cirujano o dietista. Está probado que las dietas con alto contenido de proteínas después de la cirugía ayudan a limitar las infecciones en el lugar de la cirugía, así como a minimizar la pérdida de músculo durante la fase de recuperación. La proteína de suero (proteína en polvo) o las bebidas proteicas están ampliamente disponibles y ofrecen altas cantidades de proteína a un costo razonable. Son fáciles de mezclar con su licuado o bebida favorita. Consulte las páginas siguientes para obtener una lista de alimentos y su contenido de proteínas.

Muchas personas descubren que ingerir comidas más pequeñas con más frecuencia, de cuatro a seis veces al día, puede facilitar el proceso al sistema digestivo. Trate de consumir entre 20 y 40 gramos de proteína por comida.

El agua y la fibra también son muy importantes a considerar después de una cirugía de columna vertebral. Beber mucha agua puede ayudar a aliviar el doloroso estreñimiento y la deshidratación (que pueden provocar fatiga y dolores de cabeza). Comer mucha fibra con granos integrales, frutas y verduras también puede ayudar a minimizar el estreñimiento.

Contenido de fibra en los alimentos

¿Cuánta necesita?

Las recomendaciones diarias para la mayoría de los adultos sanos:

- Hombres de 50 años o menores: 38 gramos de fibra al día
- Hombres de 51 años o mayores: 30 gramos de fibra al día
- Mujeres de 50 años o menores: 25 gramos de fibra al día
- Mujeres de 51 años o mayores: 21 gramos de fibra al día



| Alimentos ricos en zinc | Porción | Fibra (g) |
|------------------------------------|---------------|-----------|
| Cereal de salvado | 1/3 de taza | 8.6 |
| Frijoles riñón cocidos | 1/2 taza | 7.9 |
| Lentejas cocidas | 1/2 taza | 7.8 |
| Frijoles negros cocidos | 1/2 taza | 7.6 |
| Garbanzos enlatados | 1/2 taza | 5.3 |
| Frijoles al horno | 1/2 taza | 5.2 |
| Pera | 1 | 5.1 |
| Poroto de soja | 1/2 taza | 5.1 |
| Quinua | 1/2 taza | 5 |
| Camote al horno con cáscara | 1 mediano | 4.8 |
| Papa al horno con cáscara | 1 mediana | 4.4 |
| Arvejas congeladas | 1/2 taza | 4.4 |
| Bulgur | 1/2 taza | 4.1 |
| Verduras mixtas congeladas cocidas | 1/2 taza | 4 |
| Frambuesas | 1/2 taza | 4 |
| Moras | 1/2 taza | 3.8 |
| Almendras | 1 onza | 3.5 |
| Espinacas congeladas cocidas | 1/2 taza | 3.5 |
| Hamburguesa de verduras o de soja | 1 de cada una | 3.4 |
| Manzana | 1 mediana | 3.3 |
| Dátiles secos | 5 piezas | 3.3 |

Apéndice

Contenido de proteínas de los alimentos



| Alimentos | Porción | Fibra (g) |
|--|----------------------|------------------|
| Alto contenido de proteínas (más de 4 gramos) | | |
| Tocino | 2 rebanadas | 6 |
| Bagel, 4": huevo, pasas o cebolla | 1 de cada uno | 9 |
| Frijoles: lima, riñón al horno o garbanzos enlatados | ½ taza | 6 a 7 |
| Frijoles: blanco, marinos o Great Northern enlatados | ½ taza | 9 |
| Solomillo de res molido | 1 onza | 9 |
| Filete de res redondo | 1 onza | 10 |
| Cereal de desayuno con alto contenido de proteínas | ½ taza | 4 a 6 |
| Queso, la mayoría de los tipos | 1 onza | 7 |
| Queso cottage bajo en grasas | ½ taza | 15.5 |
| Queso parmesano | 2 cucharadas | 4 |
| Queso ricota | ½ taza | 14 |
| Pechuga de pollo | 1 onza | 9 |
| Frijoles y arvejas secos | ½ taza | 6 a 9 |
| Sustituto del huevo | ¼ de taza | 7.5 |
| Huevo entero o duro grande | 1 de cada uno | 6 |
| Filete de pescado o bistec | 1 onza | 4.5 a 7.5 |
| Salchicha de Frankfurt de res o de cerdo | 1 de cada una | 6 |

| Alimentos | Porción | Fibra (g) |
|--|----------------------|--------------|
| Helado | ½ taza | 3 a 4 |
| Cordero | 1 onza | 8 |
| Lentejas | ½ taza | 9 |
| Fiambres: jamón, pavo, pollo | 1 onza | 3 a 4 |
| Leche de todos los tipos | 1 taza | 8 |
| Leche evaporada enlatada | ½ taza | 8.5 |
| Leche en polvo descremada | ⅓ de taza | 8 |
| Panqué, Muffin inglés | 1 de cada uno | 5 |
| Nueces: anacardos, mezcla de nueces | 1 onza | 4 a 5 |
| Frutos secos: cacahuates, pistachos, almendras | 1 onza | 6 |
| Mantequilla de maní | 2 cucharadas | 8 |
| Lomo de cerdo | 1 onza | 9 |
| Budín preparado con leche | ½ taza | 4.5 |
| Panecillo, hamburguesa o perrito caliente | 1 de cada uno | 4 |
| Sardinas | 1 onza | 7 |
| Salchicha, hamburguesa | 1 onza | 5 |
| Semillas de calabaza | 1 onza | 9.5 |
| Semillas de girasol | 1 onza | 5.5 |
| Mariscos o cangrejo | 1 onza | 5.5 |

| Alimentos | Porción | Fibra (g) |
|---|---------------|-----------|
| Leche de soja | 1 taza | 8 a 11 |
| Poroto de soja | ½ taza | 14 |
| Tofu firme | ¼ de taza | 5 |
| Atún enlatado drenado | 1 onza | 7 |
| Pavo | 1 onza | 8 |
| Hamburguesa vegetariana o de soja | 1 de cada una | 11 |
| Yogur | 8 onzas | 8 a 13 |
| Bajo contenido de proteínas (3 gramos o menos) | | |
| Ejotes o frijoles amarillos | ½ taza | 1 |
| Remolacha | ½ taza | 1.5 |
| Pan, pita, 4" | 1 de cada uno | 2.5 |
| Pan: blanco, centeno, blanco | 1 rebanada | 2.5 |
| Brócoli | ½ taza | 2 |
| Coles de Bruselas | ½ taza | 2 |
| Coliflor | ½ taza | 2 |
| Cereal de salvado o trigo | ½ taza | 2 a 3 |
| Queso crema | 1 onza | 2 |
| Maíz | ½ taza | 2 |
| Crema de trigo | ½ taza | 3 |
| Crema light o semidescremada | 2 cucharadas | 1 |
| Verdes: col, remolacha, mostaza y col rizada | ½ taza | 2 |
| Panqué | 2 onzas | 3 |
| Champiñones enlatados | ½ taza | 1.5 |
| Avena | ½ taza | 3 |
| Panqueque o waffles de 4" | 1 de cada uno | 2 |
| Arvejas enlatadas | ½ taza | 3.5 |
| Papa al horno con cáscara | 1 mediana | 3 |
| Arroz blanco o integral | ½ taza | 2.5 |

| Alimentos | Porción | Fibra (g) |
|--|------------------|-----------|
| Arroz salvaje | ½ taza | 3.5 |
| Crema agria | ½ taza | 2.5 |
| Espagueti integral | ½ taza | 3.5 |
| Espinacas | ½ taza | 3 |
| Calabaza | ½ taza | 1.5 |
| Salsa de tomate | ½ taza | 2 |
| Tortilla, tortilla de harina | 1 de cada una | 2.5 |
| Yogur congelado | ½ taza | 3 |
| Grasas y aceites | 1 cucharada | 0 |
| Frutas y jugos de frutas no mencionados anteriormente | 1 pieza o ½ taza | <1 |
| Verduras y jugo de verduras no mencionados anteriormente | ½ taza | 1 a 2 |

| Proteínas vegetarias | Porción | Fibra (g) |
|------------------------------|---------------|-----------|
| Tempeh | 1 taza | 31 |
| Edamame | 1 taza | 29 |
| Seitán | 3 onzas | 21 |
| Lentejas | 1 taza | 18 |
| Frijoles | 1 taza | 15 |
| Hamburguesa vegetariana | 1 hamburguesa | 13 |
| Tofu | 4 onzas | 10 |
| Arvejas | 1 taza | 8 |
| Quinua | 1 taza | 8 |
| Proteína vegetal texturizada | ½ taza | 8 |
| Mantequilla de nueces | 2 cucharadas | 8 |
| Leche de soja | 1 taza | 7 |
| Semillas | ¼ de taza | 6 |
| Yogur de soja | 1 taza | 6 |
| Nueces | ¼ de taza | 4 |

Apéndice

Cuidados posoperatorios de la columna cervical

0 a 2 semanas (posoperatorio inmediato)

- Dedique cuidado y atención a la limpieza de las heridas.
- Manténgase hidratado.
 - Continúe aumentando el consumo de agua/líquidos.
- Siga el protocolo intestinal.
 - Laxantes/ablandadores de heces mientras esté tomando opioides.
 - Consulte su Resumen posterior a la consulta.
- Continúe con el espirómetro de incentivo: inhale lentamente durante 3 a 5 segundos.
 - 5 a 10 respiraciones, al menos de tres a cinco veces al día.
- Control del dolor.
 - Analgésicos, según lo indicado por su cirujano
 - Ejercicios de respiración
 - Estrategias de atención plena/relajación
 - Posturas para dormir (almohadas para apoyo)
 - Cambios de posición (no pase demasiado tiempo en un solo lugar, su límite debería ser de 60 minutos)
- **Evite** los movimientos por encima de la cabeza: lavarse el cabello/la cara está bien.
- **Evite** levantar y cargar cosas en los brazos si esto le tensa el cuello o el hombro.
- **Evite** cualquier torsión o rotación rápida o excesiva del cuello.
 - Los movimientos lentos, controlados y sin dolor son seguros y están bien.
 - Piense en los movimientos de la cabeza durante una conversación (a menos que tenga collarín).
- Programa de caminata
 - Caminatas cortas y frecuentes para limitar las crisis

2 a 4 semanas

- No levante ni cargue más de 5 libras hasta que el cirujano lo permita.
- Promueva y refuerce una buena postura y mecánica corporal.
- Progrese en el programa de caminata.
- Practique traslados seguros en carro.

Fusión de la columna cervical

Aparato ortopédico

- Su cirujano puede considerar un aparato ortopédico/collarín para su recuperación quirúrgica en función del tipo de cirugía y/o la calidad ósea. Se utiliza para ayudar a proporcionar apoyo en el área y limitar el movimiento, lo que puede permitir la curación y minimizar las complicaciones.
- Está bien quitarse el collarín para ducharse, revisar el sitio de la incisión y cambiarse de ropa.

Conducir

- **Si tiene que usar un collarín, no conduzca hasta que el cirujano le quite el collarín.**
- Se permite conducir una vez que el paciente deje de tomar los analgésicos recetados.
- Se permite conducir una vez que el paciente pueda entrar y salir cómodamente del carro como pasajero.
- Evite conducir por más de 20 minutos durante las primeras cuatro semanas. No conduzca más tiempo del que le permita su tolerancia al estar sentado.

Fisioterapia (centro de enfermería especializada, atención a domicilio o dirigida por el paciente)

- Promueva el fortalecimiento general de las extremidades inferiores, la movilidad general que incluye caminar según la tolerancia, una buena mecánica corporal con el movimiento, rotación adecuada del tronco y buenas posturas para dormir.

Fisioterapia ambulatoria

- El objetivo es mejorar el rango de movimiento y fortalecer la musculatura de la cintura del cuello y los hombros.
- Promueva un programa de ejercicios progresivos para caminar. Aumente el tiempo, la distancia o la frecuencia lentamente, según lo tolere.
- Promueva buenas posturas y consejos para dormir mejor.
- Promueva y refuerce la buena postura y la mecánica corporal.
- Promueva estrategias de ritmo.
- Fortalecimiento general de las extremidades inferiores.
- Modalidades si es necesario para el dolor.
- Evite la bicicleta estática y el ergómetro para la parte superior del cuerpo (upper body ergometer, UBE).

Apéndice

Atención posoperatoria para cirugía de espalda baja

0 a 2 semanas

Dedique cuidado y atención a la limpieza de las heridas.

- Manténgase hidratado.
 - Continúe aumentando el consumo de agua/líquidos.
- Siga el protocolo intestinal.
 - Laxantes/ablandadores de heces mientras esté tomando opioides
 - Consulte su Resumen posterior a la consulta.
- Continúe con el espirómetro de incentivo.
 - Inhale lentamente durante 3 a 5 segundos.
 - 5 a 10 respiraciones, al menos de tres a cinco veces al día.
- Control del dolor.
 - Analgésicos, según lo recetado por su cirujano.
 - Ejercicios de respiración
 - Estrategias de atención plena/relajación
 - Posturas para dormir (almohadas para apoyo)
 - Cambios de posición (no pase demasiado tiempo en un solo lugar)
- Concéntrese en la movilidad segura y aumentar la tolerancia al caminar.
- **NO flexione, levante más de 5 libras ni se tuerza** para minimizar la tensión en el sitio de la cirugía.
- Programa de caminata
 - Caminatas cortas y frecuentes para limitar las crisis

0 a 4 semanas

- Evite levantar más de 5 libras, flexionar o torcerse.
- Evite subir o bajar pendientes pronunciadas.
- Evite estar sentado por más de 60 minutos.
- Evite la bicicleta estática y el ergómetro para la parte superior del cuerpo (upper body ergometer, UBE).
- Promueva y refuerce la buena postura y la mecánica corporal.
- Aumente la tolerancia a caminar. Comience con poco y aumente según lo tolere en tiempo o la distancia.
- Practique traslados seguros en carro.

Fusión lumbar

Aparato ortopédico

- El cirujano puede considerar un aparato ortopédico para su recuperación quirúrgica en función del tipo de cirugía y/o la calidad ósea. Se utiliza para ayudar a proporcionar apoyo en el área y limitar el movimiento, lo que puede permitir la curación y minimizar las complicaciones. Cuando se utilicen aparatos ortopédicos, se deben usar cuando usted esté fuera de la cama. **Las excepciones** al respecto se **definirán** claramente en el momento del alta.
- Está bien quitarse el aparato ortopédico para cambiarse de ropa, ducharse o revisar el sitio de la incisión.

Conducir

- Se permite conducir una vez que el paciente deje de tomar los analgésicos recetados.
- Se permite conducir una vez que el paciente pueda entrar y salir cómodamente del ca como pasajero.
- Limite los desplazamientos a **30 minutos o menos (dentro de la ciudad)** durante las primeras cuatro semanas. No conduzca más tiempo del que le permita su tolerancia al estar sentado.

Fisioterapia (centro de enfermería especializada, atención a domicilio o dirigida por el paciente)

- Promueva el fortalecimiento general de las extremidades inferiores y de la postura. Los ejercicios sugeridos incluyen: Bombeos con los tobillos, series de cuádriceps, series de glúteos, deslizamientos de talones, abducción de cadera, giros de hombros, mini sentadillas y arco corto de cuádriceps según la tolerancia segura del paciente.

Fisioterapia ambulatoria

- Inicie la fisioterapia entre 10 y 12 semanas después de la cirugía de fusión lumbar para permitir la curación.

0 a 12 semanas:

- Promueva un programa de ejercicios progresivos para caminar. Aumente el tiempo, la distancia o la frecuencia lentamente, según lo tolere.
- Promueva buenas posiciones y consejos para dormir mejor.
- Promueva y refuerce la buena postura y la mecánica corporal.
- Promueva estrategias de ritmo.
- Fortalecimiento general de las extremidades inferiores.
- Modalidades si es necesario para el dolor.
- Evite la bicicleta estática y el ergómetro para la parte superior del cuerpo (upper body ergometer, UBE).

- Comience la fisioterapia entre 10 y 12 semanas después de la cirugía de fusión lumbar para permitir la curación.

Después de 10 a 12 semanas:

- Concéntrese en mejorar el rango de movimiento.
- Fortalezca progresivamente la musculatura lumbar y del torso.
- Promueva un programa progresivo de ejercicios aeróbicos.
- Regrese a casa de forma segura, al trabajo y actividades recreativas según las recomendaciones del cirujano.

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 Spine Center