

Sentara Spine Center

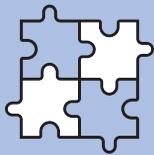
Guía para pacientes y familiares



Índice

Información general	4
Comprensión de la columna vertebral y de los tipos de cirugía	5
Equipo de Sentara Spine Center	7
reparación para la cirugía	8
Consideraciones dietéticas generales	10
Sus medicaciones actuales	11
Preparación del hogar para su regreso	11
Ejercicios preoperatorios	12
Planificación del alta	16
Qué llevar al hospital	17
Noche anterior y mañana de la cirugía	18
Entender la cirugía y la anestesia	20
Día de la cirugía	21
Después de la cirugía	22
Lista de verificación del asesor	23
Cuidados propios en el hogar	26
Cuando está en casa después de la cirugía	28
Consejos de seguridad	29
Los 10 motivos principales para recuperarse en casa	30

Precauciones de la cirugía cervical	32
Precauciones de la cirugía lumbar	32
Soportes para el cuello de los pacientes de cirugía cervical	33
Actividades de la vida diaria para todos los pacientes de cirugía de columna vertebral	34
Por el resto de su vida	44
Preguntas frecuentes	45
Glosario para la cirugía de columna	47
índice	48
Notas	49
Lista de medicaciones	50



Busque los consejos para el éxito en toda la guía.

Información general

Bienvenido

Gracias por escoger Sentara Spine Center. La cirugía de columna puede realizarse para aliviar el dolor, ralentizar la progresión de los síntomas, devolver la capacidad funcional o recuperar la independencia. Estamos listos para ayudarlo a volver a realizar sus actividades preferidas con protocolos comprobados clínicamente, atención individualizada, cirujanos con experiencia y la guía de un consejero del paciente de cirugía de la columna. Utilice este manual educativo como guía para tener una mejor experiencia quirúrgica. Puede buscar información médica valiosa, consejos útiles y espacios para escribir notas. Es una muy buena manera de tener toda su información en un solo sitio.

Hay más de un millón de procedimientos de la columna vertebral realizados cada año en los Estados Unidos. Nuestro objetivo es mantenerlo seguro y brindarle la cirugía de columna más exitosa posible. Esperamos ayudarlo a volver a un estilo de vida más sano y activo. Infórmenos cómo podemos mejorar cualquier aspecto de la atención que le brindamos. Comencemos.

Características de Sentara Spine Center

- Enfermeros y terapeutas especialmente capacitados en la atención de pacientes de cirugía de columna
- Énfasis en la atención individualizada
- Equipo de atención motivacional
- Familiares y amigos como «asesores»
- Consejero del paciente de cirugía de la columna que ayuda a facilitar su atención durante todo el proceso
- Educación preoperatoria y esta guía integral para el paciente

Por experiencia, sabemos que los pacientes que participan en la atención obtienen mejores resultados. Sentara Spine Center involucra a los pacientes en cada paso del proceso para lograr una mejor calidad de vida.

Uso de la guía

Comprender lo que ocurrirá antes y después de la cirugía de columna prepara a los pacientes para participar en la atención y ayuda a disminuir la ansiedad. La guía para pacientes y familiares de Sentara Spine Center incluye lo siguiente:

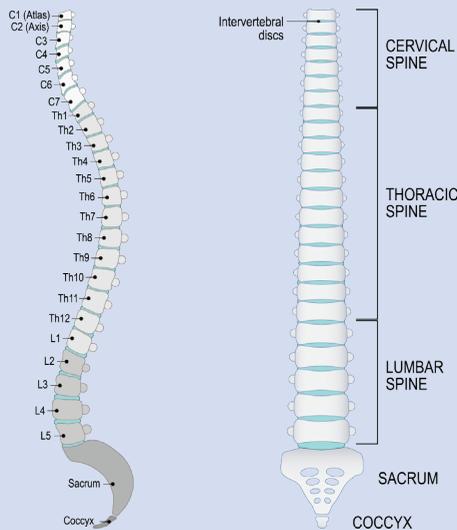
- Qué esperar antes y después de la cirugía
- Cómo prepararse para la cirugía

Esta guía sirve de referencia para que usted comprenda los aspectos básicos de la cirugía de columna. El equipo de Sentara Spine Center puede añadir o modificar las recomendaciones de la guía en función de sus necesidades únicas.



Comprensión de la columna vertebral y de los tipos de cirugía

Nos complace que haya elegido Sentara Spine Center para la cirugía de columna. En esta sección, nos gustaría informarle sobre la anatomía de la columna vertebral y los tipos de cirugía de columna vertebral.



Anatomía de la columna vertebral

La columna vertebral se divide en cinco regiones.

1. Cervical
2. Torácica
3. Lumbar
4. Sacra
5. Coxis

El área cervical tiene siete vértebras, la torácica tiene doce vértebras, la lumbar tiene cinco vértebras y la sacra tiene cinco niveles. Los niveles de la región sacra se fusionan.

La parte más baja de la columna vertebral es el área del coxis. El coxis tiene cuatro huesos que se fusionan.

Discos y vértebras

La columna vertebral es una estructura semirrígida formada por 33 huesos en forma de bloque llamados vértebras. La columna vertebral protege la médula espinal y permite mantener una postura erguida.

Las vértebras son los componentes óseos de la columna vertebral. Cada vértebra tiene una parte sólida por delante, el cuerpo vertebral, y un hueco por detrás. Cuando se alinean, estos agujeros traseros forman un canal espinal, que sirve de paso protector para el conjunto de nervios que se extiende desde la cabeza hasta la pelvis. El cuerpo vertebral es la parte principal de la columna vertebral que soporta el peso. Las vértebras individuales son cada vez más grandes desde la región cervical hasta la lumbar.

Dolor de la columna vertebral

El dolor de la columna vertebral tiene muchas causas. Puede sentir una presión sobre las raíces nerviosas o el canal espinal. Los siguientes pueden causar el dolor de columna vertebral:

- Discos herniados, abultados o deslizados
- Espondilosis degenerativa
- Espolones óseos
- Depósitos de calcio
- Tumores
- Artritis
- Infección
- Estenosis espinal
- Espondilolistesis
- Fracturas

Cirugía de columna

Cuando se probaron otros tratamientos sin éxito o se produce una lesión compleja, es posible que se necesite una cirugía de columna vertebral. La cirugía de columna puede realizarse por la parte frontal del cuerpo (anterior), por detrás (posterior) o por el lado (lateral). Las cirugías comunes incluyen las siguientes:

- Laminectomía
- Discectomía
- Fusión
- Sustitución de disco artificial

Laminectomía

Una laminectomía es la eliminación completa del arco de la vértebra, la lamina que cubre la médula espinal, para aliviar la presión sobre la médula espinal.

Discectomía

Una discectomía es la eliminación del disco vertebral para aliviar la presión del nervio espinal o la médula espinal.

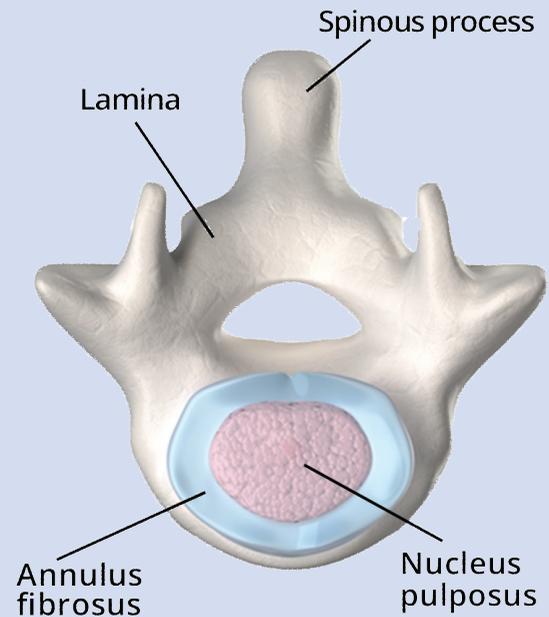
Consolidación espinal

Una consolidación espinal crea un puente entre dos vértebras y aporta estabilidad espinal. Se coloca un injerto óseo dentro del espacio entre dos vértebras. Se colocan tornillos y varillas para crear estabilidad entre las dos vértebras.

Sustitución de disco artificial

Es la eliminación completa del disco que se reemplaza por un dispositivo mecánico que simula la función de la columna vertebral. Se suele efectuar en pacientes jóvenes y puede contribuir a que se mantenga la movilidad.

El procedimiento que le proponga el cirujano dependerá de los síntomas que presente y del diagnóstico por imágenes.



Los discos intervertebrales se encuentran entre los cuerpos vertebrales, se componen de cartílago fibroso y actúan como amortiguadores de la columna vertebral. La parte externa del disco se llama anillo fibroso, que es una estructura fibrosa muy resistente.

La parte interna es el núcleo pulposus. El núcleo es lo que causa problemas con frecuencia. Puede abultarse o herniarse, y ejercer presión sobre la médula espinal o los nervios raquídeos.

Equipo de Sentara Spine Center

Neurocirujanos y cirujanos ortopédicos

Los neurocirujanos y los cirujanos ortopédicos son médicos altamente calificados que realizan la cirugía de columna.

Asistente médico (PA) y enfermero profesional (NP)

Ayudan al cirujano con las visitas al hospital, durante la cirugía y en el consultorio.

Médicos hospitalistas

Son los médicos especializados en la atención hospitalaria y que podrán asistirlo con sus necesidades médicas mientras se encuentre en el hospital.

Consejero del paciente de cirugía de la columna

El consejero del paciente de cirugía de la columna es una función exclusiva de Sentara Spine Center. Sentara sabe que los pacientes de columna vertebral se benefician de tener un punto central de contacto para coordinar la atención. El consejero ayuda a coordinar las necesidades de atención del paciente desde el consultorio del cirujano hasta el hospital y después de que el paciente reciba el alta del hospital, lo que incluye:

- Brindar educación pre y posoperatoria
- Responder preguntas
- Velar por sus intereses antes y después de la cirugía

Póngase en contacto con el coordinador si tiene alguna pregunta o inquietud. Para obtener información útil sobre la ubicación donde se realizará la cirugía y para buscar un consejero del paciente de cirugía de la columna, visite SentaraSpineEducation.com.

Enfermero diplomado (RN) o enfermero práctico habilitado (LPN)

Un enfermero le brindará gran parte de la atención. Los enfermeros se ocupan de sus cuidados diarios y de garantizar que se cumplan los pedidos de los médicos.

Fisioterapeuta (PT)

El PT ayuda a los pacientes a volver a sus actividades diarias. Su PT los capacitará a usted y a su asesor en técnicas de transferencia segura, cómo mantener las precauciones espinales, caminar y hacer ejercicios para recuperar la fuerza y la movilidad después de la cirugía.

Terapeuta ocupacional (OT)

Si lo ordena su cirujano, un OT podrá ayudarlo a realizar las actividades diarias después de la cirugía, como bañarse y vestirse. Su OT también puede enseñarle sobre los equipos especiales que puede necesitar en su casa durante la recuperación.

Administración de cuidados integrales (ICM)/trabajador social médico (MSW)

Los ICM y los MSW pueden ayudarlo con las necesidades de alta que tenga.

Asistentes certificados de enfermería/técnicos en atención al paciente (PCT)

Estos miembros del equipo ayudan a los enfermeros con sus cuidados diarios.

Voluntarios

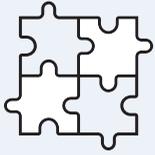
Los voluntarios ayudan a los pacientes según lo solicitado por el equipo clínico.

Técnicos ortopédicos/de la columna vertebral

Estos miembros del equipo le ayudan con la movilidad. Le ayudarán a moverse con seguridad por la habitación y en el pasillo cuando corresponda.

Otros especialistas

A lo largo del proceso de cirugía de columna, es posible que otros especialistas participen en la atención. Esto podría incluir un dietista registrado, educador en diabetes u otro especialista médico.



Importancia de su asesor

Las personas con quienes interactúa en su vida diaria, en especial sus amigos y familia, son importantes para usted. La participación de un familiar o amigo como su asesor es muy importante.

Su asesor debe participar en la educación preoperatoria, ofrecer apoyo durante las sesiones de ejercicio y mantenerlo centrado en la recuperación. El asesor debe recomendarle mantener el programa

de ejercicios y promover la seguridad mientras se recupera.

El asesor puede ser una persona o un equipo. Considere las siguientes personas:

- Cónyuge
- Pareja
- Amigos
- Vecinos
- Miembros de la iglesia
- Compañeras de hermandad
- Familiares de la familia extendida

Los pacientes desempeñan un papel clave para garantizar una recuperación exitosa y participan en cada paso de nuestro programa.

Preparación para la cirugía

Consultar con su cirujano las instrucciones específicas

Visita preoperatoria

Es posible que tenga una cita preoperatoria en el consultorio del cirujano. Este es un buen momento para formular preguntas de último momento.

Suspender las medicaciones que aumentan la hemorragia

Deje de tomar todas las medicaciones antiinflamatorias, como aspirina, Motrin y naproxeno. Existen otras medicaciones que pueden causar un aumento de sangrado, como la vitamina E, la cúrcuma, el ajo, el aceite de pescado, etc. Si usted toma anticoagulantes, necesitará instrucciones especiales de su médico para dejar la medicación.

Dejar de tomar suplementos herbarios

Algunos suplementos herbarios pueden interferir con otros medicamentos. Si toma suplementos herbarios, pregúntele a su médico si debe dejar de tomarlos antes de la cirugía.

Recordatorio: Después de la cirugía, asegúrese de consultar con el cirujano antes de volver a tomar cualquier AINE como ibuprofeno, naproxeno, Advil, Aleve, Motrin y Meloxicam.

Aprobación médica para la cirugía

Cuando se programó su cirugía, su cirujano habló sobre la aprobación médica con usted. Ciertos análisis de sangre (y otras pruebas) serán necesarios antes de la cirugía.

Asegúrese de revisar su lista de medicaciones con los miembros del equipo de atención médica (esto incluye todo lo que se coloque o consuma, incluidas las gotas para los oídos, las gotas para ojos, los suplementos, las vitaminas, las cremas, las pomadas, los parches y los supositorios).

Poner las decisiones de atención médica por escrito

Sentara da prioridad a los deseos y preferencias individuales de los pacientes. Al llegar para la cirugía, un miembro del personal le preguntará si tiene una instrucción anticipada. De ser así, traiga una copia al hospital para que el documento se incluya en su registro médico. La instrucción anticipada no es un requisito para la admisión.

Dejar de fumar

Se le recomienda dejar de fumar. Fumar retrasa el proceso de curación y puede afectar la circulación de oxígeno a la columna vertebral. Fumar reduce el tamaño de los vasos sanguíneos, así como la cantidad de oxígeno que circula en la sangre. Fumar también puede aumentar la coagulación, lo cual puede causar problemas cardíacos. Fumar aumenta la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Dejar de fumar aumentará su capacidad de recuperarse. Si necesita ayuda para dejar de fumar, pregunte sobre los recursos del hospital.

Sustancias recreativas

Si consume alcohol o drogas recreativas regularmente, debería hablarlo con su médico.

Nota: Si consulta a un médico de manejo del dolor, háblelo con su cirujano.

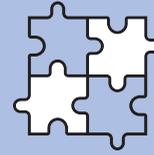
Atención odontológica

La salud bucal y la higiene son importantes para la recuperación y el bienestar general.

Consulte al cirujano para obtener recomendaciones sobre cómo hacerse un examen odontológico antes de la cirugía. La mayoría de los problemas odontológicos se deben atender antes de someterse a una cirugía de columna. Es mejor evitar que surja un problema con un empaste suelto, una caries u otros problemas durante la recuperación.

Puede haber un periodo de espera después de su cirugía de columna antes de que pueda someterse a procedimientos odontológicos (incluidas las limpiezas).

Después de la cirugía, asegúrese de conversar con el cirujano sobre la posible necesidad de tomar antibióticos antes del trabajo odontológico.



Educación preoperatoria

Debe planificar el participar en la educación preoperatoria antes de la cirugía. Se recomienda que invite a un familiar o amigo para que sea su «asesor». El papel del asesor se explicará en la educación preoperatoria.

Para obtener más información sobre la educación preoperatoria, comuníquese con el consultorio del cirujano o visite SentaraSpineEducation.com (o escanee el código QR).



Mientras más información tenga respecto a su cirugía, mejor preparado estará para su recuperación.

Consideraciones dietéticas generales

Lo que come juega un papel importante en la salud de por vida y en la recuperación de la cirugía.

Opciones de alimentos para la salud general

Se necesita la proteína para la recuperación después de la cirugía, y se puede obtener de alimentos como carnes, queso, huevos, granos enteros y legumbres. Una dieta equilibrada con suficientes calorías, proteínas, vitaminas y minerales permitirá acelerar la recuperación. Si ya ha seguido una dieta diabética, renal o baja en sodio, continúe con esas pautas. Si no consume estos alimentos, es posible que deba conversar con el médico para considerar los suplementos. Los suplementos a veces pueden interactuar con otras medicaciones, así que asegúrese de elegir suplementos con la ayuda de un proveedor de atención médica.

Control de peso

Mantener un peso saludable facilita la movilidad después de la cirugía. Es importante considerar el peso corporal al prepararse y recuperarse de la cirugía.

Control de azúcar en la sangre

Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden provocar una serie de efectos secundarios indeseables después de la cirugía de columna. Estos pueden incluir lo siguiente:

- Aumento del riesgo de infección
- Cicatrización de heridas lenta y mala

Si tiene diabetes o prediabetes, es especialmente importante que cumpla con el plan nutricional balanceado (incluido el tamaño de las porciones) y los regímenes de medicación durante el periodo de tiempo cercano a la cirugía.

Cuanto mejor controle el azúcar en la sangre, menos impacto tendrá la diabetes en su salud general y tendrá mejores resultados después de la cirugía de columna.

Si desea obtener más información sobre la diabetes o la prediabetes, o necesita recursos adicionales para la pérdida de peso, comuníquese con el proveedor de atención primaria.



Sus medicaciones actuales

Recibirá instrucciones específicas antes de la cirugía sobre las medicaciones y la dosis, incluido cuándo suspender algunas. Siga las instrucciones con atención.

Prepare y revise una lista de medicaciones antes de la cirugía. Asegúrese de incluir medicaciones con receta, medicaciones de venta libre (OTC), suplementos y hierbas naturales (incluidos parches, cremas, gotas, etc.). Revise Sentara MyChart y asegúrese de que todas las medicaciones estén actualizadas.

Recuerde incluir **todos los suplementos y las medicaciones que tome. Las listas de medicaciones están disponibles en las páginas 50 y 51.**

Preparación del hogar para su regreso

En esta lista de verificación se ofrecen algunas ideas que los pacientes de cirugía de columna consideran útiles:

- Coloque los artículos que usa con frecuencia (control remoto, cargador de teléfono, etc.) en una repisa o superficie que sea fácil de acceder.
- Revise las barandas para asegurarse de que no estén flojas.
- Lave la ropa y guárdela antes de su cirugía.
- Ponga sábanas limpias en la cama.
- Prepare comidas y congélelas en contenedores de porciones individuales.
- Trabaje en el jardín y termine todas las tareas del patio. Guarde las alfombras pequeñas y fije las alfombras flojas.
- Retire los cables eléctricos y otros obstáculos de los pasillos.
- Instale luces nocturnas en los baños, en las habitaciones y en los pasillos.
- Considere instalar agarraderas en la ducha o en la bañera. Coloque cintas antideslizantes adhesivas en el fondo de la bañera.
- Si su mascota se queda en casa, tenga en cuenta la ubicación para que no tropiece o pierda el equilibrio.
- Comprar equipos antes de la cirugía puede ser útil. Algunos pacientes optan por adquirir un «kit de cadera», que incluye un calzador de calcetines, un alcanzador y mucho más. Esto no es obligatorio, pero puede ayudar con las actividades después de la cirugía. Estos kits se pueden comprar en la mayoría de las farmacias Sentara To Home.

Ejercicios preoperatorios

Inicio de ejercicios preoperatorios

La movilidad es importante en el proceso de rehabilitación después de la cirugía de columna, pero se recomienda que participe también en un programa de ejercicios preoperatorios. Los ejercicios preoperatorios ayudarán a fortalecer y acondicionar los músculos en preparación para la cirugía y durante la fase posoperatoria. Para mejorar su recuperación de la cirugía, intente incorporar estos ejercicios, y caminar, en su rutina diaria. Los antiguos pacientes han mencionado lo útil que fue tomarse el tiempo para fortalecer los músculos de los brazos/las piernas antes de la cirugía.

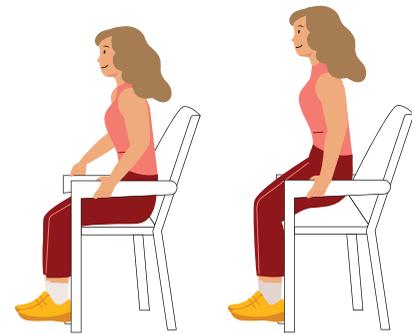
Necesitará fuerza en los brazos para moverse luego de la cirugía. Los usará para acostarse y levantarse de la cama, sentarse y levantarse de sillas y del inodoro. Algunos pacientes pueden necesitar un andador con ruedas delanteras durante la recuperación, lo que también requiere fuerza del brazo. Puede hacer flexiones en una silla para fortalecer los brazos. También debería ejercitar sus pulmones y su corazón al caminar entre 10 y 15 minutos al día, según lo tolere.

Cirugía cervical: ejercicios preoperatorios

Antes de la cirugía, es posible que se le limite lo que puede hacer. Al realizar estos ejercicios, trabaje dentro del rango libre de dolor. Continuará haciendo estos ejercicios después de la cirugía.

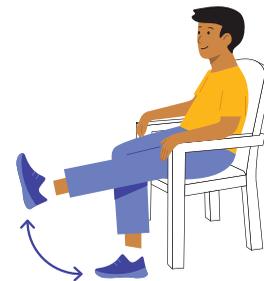
Flexiones en silla

- Siéntese en una silla. Use los brazos para levantar el cuerpo de la silla.
- Mantenga los codos levemente flexionados y los pies en el piso. Vuelva a la silla lentamente.
- Concéntrese en utilizar los brazos en lugar de las piernas.
- Mantenga la posición de 5 a 10 segundos.
- Repita 10 veces.
- Complete 2 sesiones al día.



Ejercicios de cuádriceps (extensión de rodilla)

- Siéntese en una silla con las rodillas dobladas a 90 grados.
- Estire la pierna. Mantenga la posición de 5 a 10 segundos.
- Vuelva a la posición inicial.
- Repita 10 veces.
- Descanse 1 minuto entre cada serie.
- Complete 2 sesiones al día.



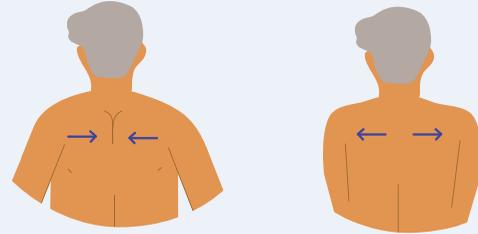
Círculos con los hombros

- Realice un movimiento circular.
- Realice 10 repeticiones hacia adelante y 10 repeticiones hacia atrás.
- Complete 2 sesiones al día.



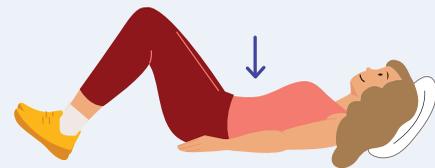
Retracción escapular

- Junte los omóplatos. No se encoja de hombros.
- Mantenga la posición de 5 a 10 segundos.
- Repita 20 veces.
- Complete 2 sesiones al día.



Ejercicios abdominales (hundir la barriga)

- Acuéstese boca arriba con las rodillas dobladas. Apriete los músculos del estómago (abdominales) llevando el ombligo hacia la columna vertebral.
- Sienta los músculos abdominales apretados en la parte delantera. Mantenga la posición y continúe respirando tranquilamente.
- Si no puede respirar cómodamente, es porque está apretando demasiado los músculos.
- Mantenga la posición de 10 a 15 segundos.
- Repita 20 veces.
- Complete 2 sesiones al día.



Recordatorio: Este ejercicio es el comienzo de un desafío de por vida que consiste en mantener los músculos abdominales tensos durante todo el día. Los músculos fortalecidos brindan soporte continuo para la columna vertebral.

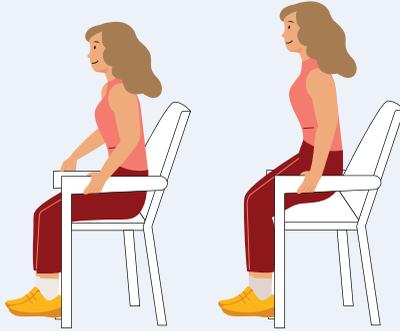
Deslizamiento de talón

- Acuéstese boca arriba. Mantenga la rodilla opuesta flexionada para apoyar la espalda.
- Deslice el talón hacia sus nalgas.
- Mantenga la posición durante 10 a 15 segundos.
- Repita con la otra pierna.
- Haga 20 repeticiones.
- Complete 2 sesiones al día.



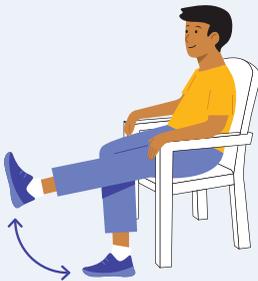
Cirugía lumbar: ejercicios preoperatorios

Antes de la cirugía, es posible que se le limite lo que puede hacer. Al realizar estos ejercicios, trabaje dentro del rango libre de dolor. Continuará haciendo estos ejercicios después de la cirugía.



Flexiones en silla

- Siéntese en una silla. Use los brazos para levantar el cuerpo de la silla.
- Mantenga los codos levemente flexionados y los pies en el piso. Vuelva a la silla lentamente.
- Concéntrese en utilizar los brazos en lugar de las piernas.
- Mantenga la posición de 5 a 10 segundos.
- Repita 10 veces.
- Complete 2 sesiones al día.



Ejercicios de cuádriceps (extensión de rodilla)

- Siéntese en una silla con las rodillas dobladas a 90 grados. Estire una pierna.
- Regrese a la posición inicial y repita.
- Repita 10 veces con cada pierna.
- Descanse 1 minuto entre las series.
- Complete 2 sesiones al día.



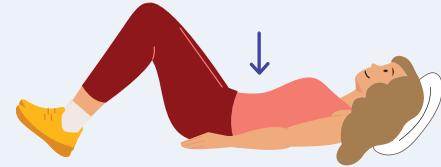
Deslizamiento de talón

- Acuéstese boca arriba. Mantenga la rodilla opuesta flexionada para apoyar la espalda.
- Deslice el talón hacia sus nalgas.
- Mantenga la posición durante 10 a 15 segundos.
- Repita con la otra pierna.
- Haga 20 repeticiones.
- Complete 2 sesiones al día.

Ejercicios abdominales (hundir la barriga)

- Acuéstese boca arriba con las rodillas dobladas. Apriete los músculos del estómago (abdominales) llevando el ombligo hacia la columna vertebral.
- Sienta los músculos abdominales apretados en la parte delantera. Mantenga la posición y continúe respirando tranquilamente.
- Si no puede respirar cómodamente, es porque está apretando demasiado los músculos.
- Mantenga la posición de 10 a 15 segundos.
- Repita 20 veces.
- Complete 2 sesiones al día.

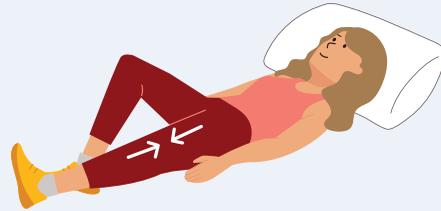
Recordatorio: Este ejercicio es el comienzo de un desafío de por vida que consiste en mantener los músculos abdominales tensos durante todo el día. Los músculos fortalecidos brindan soporte continuo para la columna vertebral.



Ejercicios para el cuádriceps

- Acuéstese boca arriba con una pierna recta.
- Contraiga lentamente los músculos del muslo de la pierna estirada.
- Mantenga la posición durante 5 segundos.
- Repita 20 veces.
- Complete 2 sesiones al día.

Nota del asesor: Observe y toque el músculo sobre las rodillas para saber si se contrae. Es posible que el talón se levante un poco si el ejercicio se hace correctamente.



Planificación del alta

La cirugía de columna es un procedimiento electivo y planificado, y conocer el plan de alta es una parte clave del proceso de recuperación. La mayoría de los pacientes se van a casa; por lo general, es mejor sanar en la comodidad de su propio entorno.

Es importante que, antes de la cirugía, planifique con su asesor para que se quede con usted en casa.

Irse a casa

Organice el transporte a casa. Al dársele de alta, recibirá instrucciones por escrito sobre medicaciones, recomendaciones de actividades, etc. Un miembro del equipo de atención analizará las opciones de cualquier equipo que necesite. Si no puede organizar el transporte, notifique al equipo de atención antes de la cirugía. Asegúrese de llevar esta guía a casa como referencia.

Plan de transporte

Anote al asesor, a la persona que lo traslada a casa desde el hospital y un plan de respaldo.

Nos comprometemos a mantenerlo informado y a involucrarlo en su atención. Hable con el cirujano y el equipo de atención sobre la fecha estimada de alta para prepararse para irse a casa.

Anote su:

Asesor:

Traslado a casa:

Persona alternativa:

Qué llevar al hospital

Se le recomienda llevar ropa cómoda y artículos de higiene personal. Se recomienda usar ropa con cinturones elásticos; se deben evitar los cierres y botones. Si utiliza una máquina de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP), tráigala al hospital. Traiga sus audífonos, dentaduras, gafas y sus respectivos contenedores. Si lleva algún artículo que tenga contenedor, **recuerde** el estuche para guardar el artículo o dispositivo.

Por motivos de seguridad, no traiga artículos eléctricos como ventiladores o mantas eléctricas. Puede traer artículos que funcionan con pilas. Puede utilizar teléfonos celulares, computadoras portátiles y tabletas en la habitación. Recuerde llevar el cargador para esos artículos.

Asegúrese de llevar lo siguiente al hospital:

- Artículos que puedan aliviar su ansiedad o le sirvan para pasar el tiempo, como auriculares, material de lectura, etc.
- Una copia de las instrucciones anticipadas (testamento vital) si la tiene.
- Su tarjeta de seguro, licencia de conducir o identificación con fotografía. Si elige recibir los medicamentos con receta en una farmacia de Sentara To Home antes del alta, es posible que se requiera un copago.
- Si su seguro exige un copago y usted no lo ha pagado antes del día de la cirugía, tal vez se le cobre cuando usted llegue al hospital. Lleve un método de pago si es necesario.
- Ropa cómoda para después de la cirugía (camisetas, pantalones cortos, zapatos planos o deportivos).
- Si ya le indicaron un soporte o un andador, pídale a alguien que lo lleve al hospital el día de la cirugía y su el equipo de atención controlará la seguridad y el ajuste.
- Máquina de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP) si utiliza una. Conozca su configuración y traiga todas las partes. Nosotros le daremos el agua.
- Una lista actual de medicaciones.

No lleve al hospital:

- Joyas
- Objetos de valor
- Grandes montos de dinero en efectivo

Noche anterior y mañana de la cirugía

Preparación de la piel

Se le darán instrucciones específicas sobre la preparación de la piel antes de la cirugía. Siga las instrucciones con atención. Los pasos finales de preparación de la piel se llevarán a cabo en el área preoperatoria del hospital. La preparación de la piel incluye lo siguiente:

- Ducha con lavado prequirúrgico según las indicaciones.
- No afeite la zona quirúrgica 3 días antes de la cirugía (es decir, el rostro/cuello si se somete a una cirugía en el área cervical de la columna vertebral).

Consumo de alimentos y líquidos

Se le darán instrucciones específicas sobre la alimentación y la bebida antes de la cirugía. Revise estas instrucciones y sígala con atención. Además, consulte la sección Recuperación acelerada después de la cirugía en la página 19 para obtener más información sobre la alimentación y la bebida antes de la cirugía.

Recordatorio: Retire el esmalte de uñas de las manos y los pies, incluidas las uñas acrílicas, antes de la cirugía.



Recuperación acelerada después de la cirugía (ERAS)

La recuperación acelerada después de la cirugía (ERAS) consiste en un grupo de actividades que ha demostrado ayudar a mejorar el proceso de recuperación después de la cirugía. Si sigue esta vía, esta sección le explicará los pasos que usted y su equipo de atención médica tomarán para controlar el malestar y acelerar la recuperación. Los protocolos para la ERAS incluyen tomar medicaciones no narcóticas durante todo el día para controlar el malestar, levantarse de la cama poco después de la cirugía, caminar con frecuencia, masticar goma de mascar y comer alimentos sólidos lo antes posible, en el hospital y en el hogar.

Claves para una recuperación mejorada

- Educación del paciente
- Moverse pronto y caminar a menudo
- Iniciar el control del dolor **antes** de la cirugía, según lo indicado
- Comer lo antes posible si es seguro
- Controlar el dolor con diferentes tipos de medicaciones **después** de la cirugía
- Ejercitar la respiración para mantener una buena función pulmonar (explicación en la página 22)

Antes de la cirugía: preparación de la ERAS

Alimentación

- Deje de consumir alimentos sólidos 8 horas antes de la cirugía o según lo indicado por el equipo de atención.
- Es posible que le indiquen que beba una bebida enriquecida con carbohidratos (de colores claros, no roja) antes de la cirugía. El equipo de atención le indicará qué beber y cuándo beberlo.

Ducha

- Las bacterias pueden causar infecciones. Para reducir las bacterias en la piel, dúchese con jabón antiséptico según las instrucciones del equipo de atención antes de la cirugía.
- Use una toalla recién lavada y ropa limpia para reducir la transmisión de bacterias a su piel limpia.

Goma de mascar

- Lleve su goma de mascar o golosinas duras sin azúcar favoritos el día de la cirugía.
- Masticar goma de mascar o comer golosinas duras después de la cirugía ayuda a recuperar la función intestinal.
- Mastique goma de mascar o coma golosinas duras 3 veces al día o más, a partir de 1 hora después de la cirugía.

Metas de ERAS después de la cirugía

Metas de movilidad temprana

Día de la cirugía

- Levántese de la cama en la medida de lo posible con la ayuda de su equipo de atención.
- Realice las flexiones de tobillos.
- Coma todas las comidas sentado.

Día después de la cirugía y durante toda la recuperación

- Camine al menos 3 veces con ayuda.
- Mantenga o aumente la caminata cada día según lo tolere.
- Retome una dieta normal y coma todas las comidas sentado.

¿Por qué es tan importante caminar después de la cirugía?

- Caminar mejora las funciones del intestino y la vejiga, que se ralentizan con la cirugía. Aumenta el flujo de oxígeno, lo que mejora la cicatrización. Fortalece la tonicidad muscular y ayuda a prevenir los coágulos sanguíneos.

¿Qué puede suceder si no camino después de la cirugía?

- Constipación
- Debilidad
- Neumonía
- Lesiones por presión

El cirujano quiere lo mejor para su recuperación, por eso quiere que se lo incluya en el programa ERAS. Si tiene preguntas sobre el ERAS, comuníquese con el consultorio del cirujano o con el consejero para pacientes.

Entender la cirugía y la anestesia

¿Qué ocurrirá antes de la cirugía?

Conocerá al anesthesiólogo el día de la cirugía. El anesthesiólogo revisará toda la información necesaria para evaluar su salud general, incluidos los antecedentes médicos, los resultados de las pruebas de laboratorio, las alergias y las medicaciones actuales.

El anesthesiólogo responderá cualquier otra pregunta sobre su anestesia. También conocerá a los enfermeros quirúrgicos.

Los líquidos intravenosos (IV) se iniciarán y tal vez se administren medicaciones preoperatorias si es necesario. Una vez en el quirófano, se conectarán dispositivos de monitoreo, como un tensiómetro, un electrocardiograma (ECG) y otros dispositivos para su seguridad. En este punto, usted estará listo para la anestesia.

¿Qué hace el anesthesiólogo durante la cirugía?

El anesthesiólogo se ocupa de su comodidad y bienestar antes, durante e inmediatamente después de la cirugía. En el quirófano, el anesthesiólogo maneja las funciones vitales, incluido el ritmo y la frecuencia cardíacos, la presión arterial, la temperatura corporal y la respiración. El anesthesiólogo también es responsable de la sustitución de líquidos cuando sea necesario.

¿Qué puedo esperar después de la operación?

Luego de la cirugía, lo llevarán a la unidad de atención posterior a la anestesia (PACU), donde los enfermeros capacitados controlarán de cerca su respiración y función cardíaca. Durante este periodo, es posible que le administren oxígeno adicional.

¿Qué tipo de anestesia está disponible?

La anestesia general es el tipo de anestesia más común para los procedimientos de columna vertebral.

¿Tendré efectos secundarios?

Su anesthesiólogo discutirá los riesgos asociados con el anestésico general, así como también cualquier complicación o efecto secundario que pueda ocurrir.

- Las náuseas o los vómitos pueden ocurrir en el periodo posoperatorio; a pesar de que es un problema pequeño actualmente gracias a los agentes y las técnicas anestésicas mejorados, estos efectos secundarios siguen afectando a algunos pacientes. Si es necesario, se pueden administrar medicaciones para tratar las náuseas y los vómitos.
- Los médicos y enfermeros utilizarán intervenciones multimodales para reducir el nivel de dolor y mantenerlo seguro, pero no espere no sentir ningún dolor. El personal le explicará la escala de dolor para poder evaluar mejor su nivel de dolor.
- Puede sentir dolor de garganta cuando se despierta. La garganta puede irritarse con el tubo respiratorio que se inserta en la garganta durante la cirugía y produce oxígeno y gases anestésicos.

Día de la cirugía

Día de la cirugía/preparación preoperatoria

Llegue al hospital según las instrucciones brindadas en la llamada telefónica preoperatoria. Al llegar con antelación le da al personal suficiente tiempo para prepararlo para la cirugía. La preparación para la cirugía incluye estas actividades:

- Un enfermero y un anesthesiólogo lo entrevistarán.
- Un enfermero introducirá la vía intravenosa (IV).
- Se administrarán antibióticos a través de la IV según se indique.
- La zona quirúrgica se preparará.
- Su cirujano lo visitará para marcar la zona quirúrgica y responderá las preguntas que tenga.
- Se realizarán otras actividades preparatorias, si es necesario.

Unidad de atención posterior a la anestesia (PACU)

Inmediatamente después de la cirugía, lo llevarán a una unidad de recuperación. Durante este tiempo, por lo general se establece el control del dolor y se monitorean sus signos vitales. El equipo de la PACU hará todo lo posible para que usted esté lo más cómodo posible.

Sentara Spine Center

- Después de que el equipo de la PACU lo autorice, lo llevarán a su habitación o le darán el alta.
- Puede esperar levantarse y moverse unas horas después de la cirugía.
- También debe comenzar los ejercicios de respiración con un espirómetro de incentivo según las indicaciones.

La dificultad para tragar, también conocida como disfagia, puede ocurrir después de una cirugía de columna cervical anterior o una cirugía de cuello donde la incisión está en la parte delantera del cuello. Un enfermero puede realizar una evaluación de deglución después de la cirugía.

Si nota que tiene dificultades para tragar, notifique al equipo de atención. Se espera sentir malestar; los alimentos blandos y la hidratación pueden ayudar a aliviar el dolor.

Después de la cirugía

Movilidad temprana

Según la hora de la cirugía, es posible que alguien del departamento de fisioterapia trabaje con usted el mismo día. Ellos evaluarán sus necesidades de seguridad y terapia. Se le recomienda a su asesor que observe mientras usted trabaja con el equipo de fisioterapia para garantizar una transición a casa sin problemas.

Recetas

Al dársele de alta, recibirá instrucciones por escrito sobre medicaciones, actividades, etc. Es importante que se surtan sus analgésicos antes de irse del hospital. La farmacia Sentara To Home (que se encuentra en la mayoría de los hospitales de Sentara) puede surtir las recetas. Si prefiere que una farmacia externa las surta, notifique al equipo de atención.

Busque los horarios y las ubicaciones de las farmacias Sentara To Home en Sentara.com/SentaraToHome.



Ejercicios de respiración

Las técnicas como la respiración profunda, la tos y el uso de un espirómetro de incentivo pueden reducir el riesgo de neumonía, una posible complicación luego de la cirugía. Estas técnicas se describen a continuación. Al estar en el hospital, usted usará un espirómetro de incentivo según se lo indique su equipo de atención.

Respiración profunda

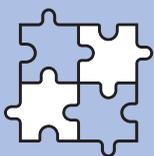
- Para respirar profundamente, debe usar los músculos de su abdomen y de su pecho.
- Inhale por la nariz tan profundo como pueda.
- Retenga la respiración entre 2 y 3 segundos.
- Exhale lentamente por la boca. Mientras exhala, hágalo lento y completamente. Exhale como si estuviera apagando una vela (esto se llama "respiración con los labios fruncidos"). Al realizar esto de manera correcta, debe notar que su estómago se encoge. Exhale entre 10 y 20 segundos.
- Descanse y repita el ejercicio 10 veces.

Tos

- Respire lenta y profundamente. Inhale por la nariz y concéntrese en llenar los pulmones por completo.
- Exhale por la boca y concéntrese en vaciar el pecho por completo.
- Repita con otra respiración de la misma manera.
- Tome otro respiro y conténgalo mientras cuenta hasta tres; luego tosa con fuerza. Al toser, concéntrese en vaciar sus pulmones.
- Repita todos los pasos dos veces.

Espirómetro de incentivo

Recibirá un espirómetro de incentivo, como el que se muestra aquí, para mantener sus pulmones limpios. Se recomienda que haga 10 repeticiones cada hora mientras está despierto. Debe continuar usando su espirómetro de incentivo según las indicaciones cuando se vaya del hospital.



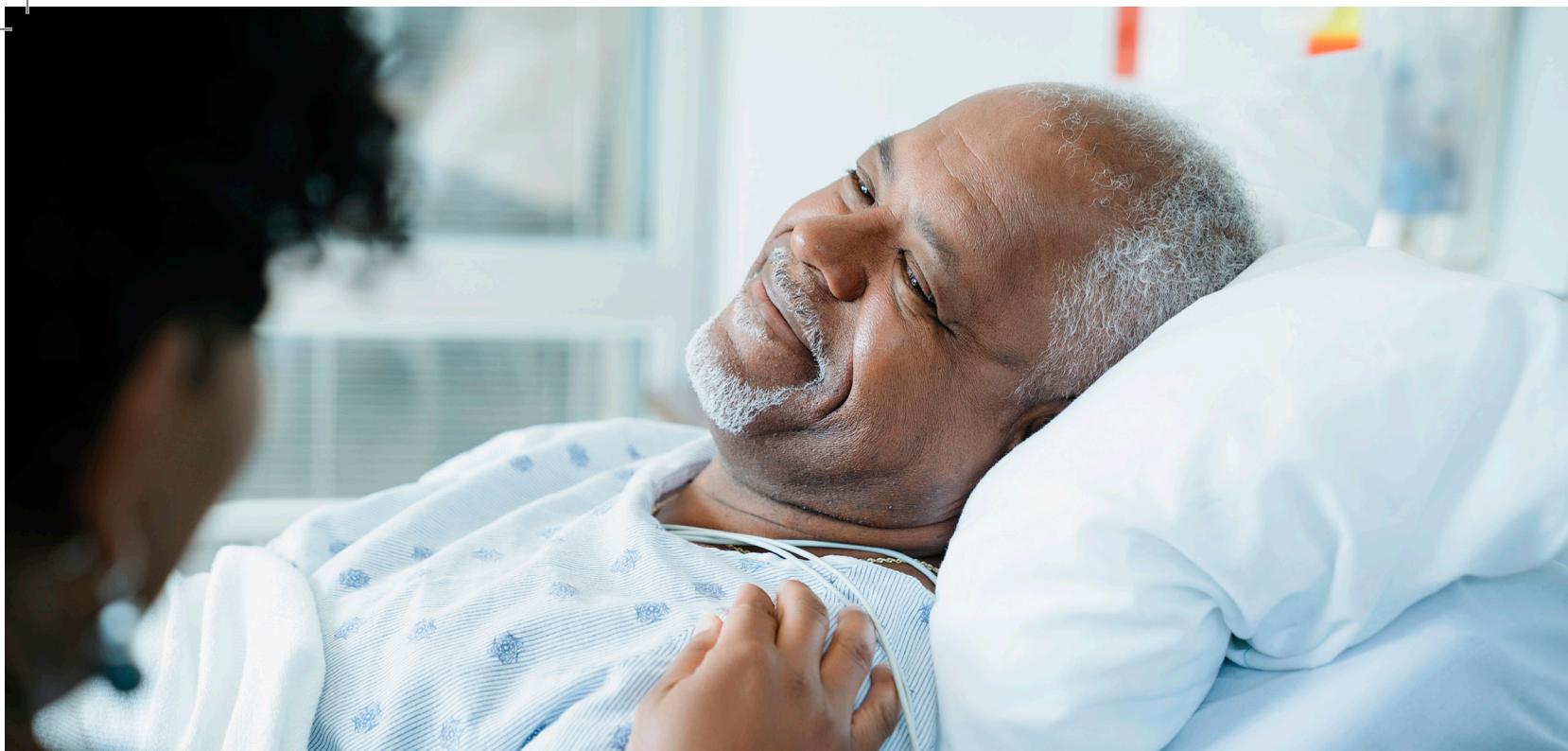
La respiración profunda, la tos y el uso de un espirómetro de incentivo pueden reducir el riesgo de neumonía.

Lista de verificación del asesor

- Dosis de analgésicos, efectos secundarios e instrucciones**
- Signos y síntomas de infección:** comuníquese con el consultorio del cirujano si experimenta alguno de los siguientes síntomas:
 - Temperatura mayor de 101 °f y escalofríos
 - Cualquier secreción de la incisión
 - Aumento de la hinchazón y enrojecimiento en la incisión
 - Aumento del dolor/la sensibilidad en la incisión que no se alivia con analgésicos
 - Síntomas peores que los anteriores a la cirugía
- Signos y síntomas de un coágulo sanguíneo:** comuníquese con el consultorio del cirujano si experimenta alguno de los siguientes síntomas:
 - Hinchazón en el muslo, la pantorrilla o el tobillo que no se reduce con la elevación de las piernas
 - Dolor, calor o sensibilidad en las piernas
- Signos y síntomas de una embolia pulmonar: es una emergencia y debe llamar al 911 si experimenta lo siguiente:**
 - Dolor repentino en el pecho
 - Dificultad para respirar o falta de aliento
- Cómo utilizar el espirómetro de incentivo: Utilícelo 10 veces cada una hora mientras esté despierto durante las próximas dos semanas.
- Precauciones espinales (sin BLT: flexionarse, levantar objetos, girar).
- Cómo ayudar al paciente a salir de la cama.
- Cómo ayudar al paciente a subir y bajar escaleras.
- Uso de equipo/soporte, si se indican.
- Restricciones y recomendaciones dietéticas.
- Dejar de fumar, si es necesario.
- Prevención del estreñimiento.
- Cuidado de la incisión.

Asegúrese de mantener todas las citas de seguimiento con el consultorio del cirujano.

A continuación se presentan algunos consejos para administrar los cuidados en el hogar. Revíselos con su asesor. Si tiene alguna pregunta o inquietud, hable con un miembro del equipo de atención antes del alta.



Entender el dolor y el papel del paciente

¡Usted juega un papel importante en el control del dolor posoperatorio! Es más sencillo evitar que el dolor se descontrole que controlarlo una vez que se vuelve intenso. Recuerde tomar sus analgésicos con comida para disminuir el riesgo de náuseas.

Infórmele al enfermero cuando sienta dolor o incomodidad que afecte su capacidad de conversar, dormir durante la noche o participar en la fisioterapia. Asegúrese de informar al enfermero y a los cuidadores si el dolor no disminuye con la medicación que toma.

Tipos de dolor y del manejo del dolor

Hay diferentes tipos de dolor y también varía la forma de manejarlos. Describa el tipo de dolor que siente a su equipo de atención cuando lo sienta.

Incisional:

- Con frecuencia se lo describe como una sensación de dolor y presión.
- Se trata con analgésicos orales o hielo.

Espasmos musculares:

- Con frecuencia se lo describe como una sensación de opresión y agarre que incomoda el movimiento.
- Se trata con un relajante muscular, posicionamiento o soporte.

Dolor nervioso:

- Con frecuencia se lo describe como entumecimiento, hormigueo, dolor punzante o dolor intenso.
- Se trata con medicaciones específicas para el dolor nervioso.

Control del dolor

Todos sienten el dolor de manera diferente. Es importante adelantarse al dolor y considerar más de un enfoque para controlarlo. A continuación se presentan algunas herramientas y aspectos útiles que se deben considerar sobre el control del dolor:

- Considere enfoques alternativos para aliviar el dolor, como ejercicios de respiración, hielo, caminar o cambiar de posición, música, meditación y distracciones (colorear, ver películas, etc.). Sea creativo.
- Nuestro objetivo no es librarlo del dolor, sino controlar las molestias de forma segura para que pueda comer, dormir, moverse, caminar y participar en la terapia.
- Una vez que se controle el dolor, considere disminuir la ingesta de analgésicos.

Escala de dolor

Se usará una escala de dolor para que participe en el manejo del dolor. Asignar un número al nivel de dolor que siente ayudará a los médicos a comprender la gravedad y decidir cómo manejar mejor su dolor. Un puntaje de «0» significa que no tiene dolor y «10» significa que tiene el peor dolor posible.



Descriptor verbal

Ningún dolor	Dolor leve	Dolor moderado	Dolor intenso
--------------	------------	----------------	---------------

Escala Wong-Baker FACES®



0	2	4	6	8	10
Ningún dolor	Duele un poco.	Duele un poco más.	Duele aún más.	Duele mucho.	Es el peor dolor.

Tolerancia de actividad

Sin dolor	El dolor está presente pero no limita la actividad.	Puede hacer la mayoría de las actividades con periodos de descanso.	No puede hacer algunas actividades debido al dolor.	No puede hacer la mayoría de las actividades debido al dolor.	No puede hacer ninguna actividad debido al dolor.
-----------	---	---	---	---	---

Tendrá malestar o dolor después de la cirugía. El equipo trabajará para controlarlo.



Cuidados propios en el hogar

Cuando regrese a su casa, hay una variedad de cosas que debe saber para su seguridad, recuperación y comodidad.

Consejos de comodidad

- Poco a poco, deje de tomar la medicación con receta y empiece a tomar un analgésico sin receta según las indicaciones del médico.
- Cambie de posición cada 45 minutos.
- Use compresas de hielo/frías para controlar el dolor según las indicaciones. La aplicación de compresas de hielo/frías en la zona quirúrgica disminuirá las molestias.

Puede usar una bolsa de guisantes congelados como compresa de hielo o hacer su propia compresa mezclando una taza de alcohol y tres tazas de agua en una bolsa con cierre hermético de 1 galón (bolsa doble para evitar fugas). Colóquela en el frízer hasta que se vuelva pastosa.

Cambios corporales

- Beba mucho líquido para mantenerse hidratado. Su deseo de comida sólida volverá.
- Una dieta alta en proteínas promoverá la cicatrización de heridas.
- No duerma mucha siesta durante el día. Debe estar levantado y en movimiento.
- Su nivel de energía disminuirá al menos durante el primer mes.
- Los analgésicos que contienen narcóticos pueden causar estreñimiento. Use ablandadores de heces o laxantes si es necesario. Una dieta rica en fibra también puede permitir el alivio del estreñimiento. Si no tiene una evacuación intestinal en tres días, llame al consultorio del cirujano.

Prevención de caídas

Dado que su capacidad para doblar, levantar y girar se verá limitada después de la cirugía, preparar su casa es una parte importante de la recuperación.

Revise la lista de verificación en la página 11 y los consejos en la página 29.

Reconocer y prevenir posibles complicaciones e infecciones

Señales de infección que requieren atención inmediata

- Aumento de la hinchazón y enrojecimiento en el sitio de la incisión
- Cambio en el color, la cantidad y el olor de la secreción
- Aumento del dolor que no se alivia con analgésicos
- Fiebre de más de 101 °f

Prevención de la infección

- Cuide la incisión de manera adecuada según lo que indique el cirujano.
- Converse con el cirujano y pregúntele si necesitará tomar antibióticos para futuros procedimientos.
- Actualice a sus proveedores de atención médica, incluido el dentista, de que se acaba de someter a una cirugía de columna.
- Lávese las manos antes y después de usar el baño. Garantice que todos los visitantes hagan lo mismo. Mantenga el desinfectante de manos en ubicaciones convenientes y úselo con frecuencia.

Cuidado de la incisión

- Siga las instrucciones que le dieron cuando recibió el alta.
- Su cirujano le informará cuándo podrá ducharse.
- Si hay un aumento de la secreción, el enrojecimiento, el dolor, el olor o el calor alrededor de la incisión, llame al cirujano o a un profesional médico que participe en la atención posoperatoria.
- Tómese la temperatura si se siente caliente o enfermo. Llame a su cirujano si su temperatura excede los 101 °F.

Anticoagulantes

Después de la cirugía, hay un mayor riesgo de coágulos sanguíneos. Es posible que el cirujano le recete anticoagulantes mientras está en el hospital para ayudar a disminuir el riesgo. Si tiene preguntas, hable con el equipo de atención.

Señales de coágulos sanguíneos en las piernas

Notifique al cirujano si tiene lo siguiente:

- Hinchazón en el muslo, la pantorrilla o el tobillo que no baja con la elevación
- Dolor, calor, enrojecimiento o sensibilidad en el área de la pantorrilla o la ingle

Embolia pulmonar

Si tiene una trombosis venosa profunda (TVP), un tipo de coágulo sanguíneo, una parte podría desprenderse y llegar a los pulmones. Esto puede causar dolor en el pecho o dificultad para respirar.

Una embolia pulmonar es una emergencia. Debe llamar al 911 si cree que tiene una embolia pulmonar.

Señales de una embolia pulmonar

- Dolor repentino en el pecho
- Dificultad para respirar
- Respiración difícil o rápida
- Confusión

Prevención de la embolia pulmonar

Siga estos pasos para reducir el riesgo de desarrollar un coágulo sanguíneo que podría causar una embolia pulmonar.

- Realice las flexiones de tobillos.
- Use las medias de compresión si se lo indica.
- Camine varias veces al día.
- Tome el anticoagulante si se lo indica.

Informe a su cirujano si sufre inconvenientes como el aumento del dolor o la hinchazón en una o ambas piernas.

Cuando está en casa después de la cirugía



Zona roja: actúe de inmediato; llame al 911.

ACCIÓN: ¡Llame al 911 de inmediato!

Se encuentra en la zona roja si experimenta lo siguiente:

- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar
- Caída (con dolor/lesión/pérdida del conocimiento)



Zona amarilla: llame de inmediato.

Acción: llame al consultorio del cirujano si experimenta los siguientes síntomas. Si recibe atención médica a domicilio, comuníquese con el equipo de atención domiciliaria.

Se encuentra en la zona amarilla si experimenta lo siguiente:

- Temperatura mayor a 101 °f con escalofríos, sudor, temblores
- Hinchazón importante o enrojecimiento alrededor de la incisión
- Mayor secreción (olor fétido o de color opaco)
- Hinchazón en el muslo, la pantorrilla o el tobillo que no se reduce con la elevación
- Dolor, calor, enrojecimiento o sensibilidad en el área de la pantorrilla o la ingle
- Dolor descontrolado
- Ausencia de evacuación intestinal en tres días
- Caída sin lesión ni pérdida del conocimiento



Zona verde: justo donde debe estar.

ACCIÓN: Haga flexiones de tobillos para prevenir los coágulos sanguíneos. Colóquese hielo según las indicaciones. El hielo puede ayudar con la hinchazón y el dolor, y posiblemente disminuir la necesidad de narcóticos después de la cirugía.

Se encuentra en la zona verde si experimenta lo siguiente:

- Hematomas e hinchazón en la incisión quirúrgica
- Dolor controlado con medicación
- Patrón normal de movimientos intestinales
- Mantenerse en movimiento (evitar largos periodos sentado o acostado en la cama durante el día)

Recuerde lo siguiente:

- Asista a **todas** las citas.
- Tome todas las medicaciones según las indicaciones.
- Beba mucha agua y elija alimentos saludables para comer.
- Utilice el espirómetro de incentivo según las indicaciones.

Consejos de seguridad

En la casa

Cocina y baño

- No se arrodille para limpiar pisos. Use un trapeador y cepillos de mango largo.
- Planifique con anticipación. Reúna todos sus suministros de cocina de una vez. Luego, siéntese a preparar la comida.
- Coloque los suministros de cocina y utensilios de uso frecuente en donde pueda alcanzarlos sin tener que inclinarse o estirarse demasiado.
- Use un banco alto o coloque cojines en su silla cuando prepare comidas para una mejor altura de trabajo.

Seguridad y cómo evitar caídas

- Mantenga un pie apoyado para reducir el estrés en su espalda. Por ejemplo, cuando se encuentre en el lavabo de la cocina, abra la puerta de un gabinete bajo el lavabo y coloque un pie justo dentro del gabinete.
- Coloque los artículos de uso frecuente entre el nivel de la cintura y los hombros para facilitar el acceso.
- Guarde las alfombras pequeñas y fije las alfombras flojas. Cubra las superficies resbaladizas con alfombras que estén fijadas al piso firmemente o que sean antideslizantes.

- Tenga en cuenta todos los peligros del piso, como las mascotas, los objetos pequeños o las superficies irregulares. A sus mascotas les emocionará verlo. Pídale a su asesor que se encargue de sus mascotas hasta que usted esté sentado de manera segura.
- Proporcione buena iluminación en toda la casa. Instale luces nocturnas en los baños, dormitorios y pasillos.
- Mantenga los cables de extensión y del teléfono fuera de áreas por las que camine. No pase cables debajo de alfombras; es un peligro de incendio.
- No use pantuflas abiertas por delante o zapatos sin talón. No brindan el apoyo necesario y pueden causar deslices y caídas.
- Siéntese en sillas con reposabrazos para que levantarse sea más fácil.
- No utilice sillas móviles, como una silla de oficina.
- Levántese lentamente, ya sea luego de estar sentado o acostado, para evitar marearse.
- No levante objetos pesados durante los primeros tres meses, y después de eso, solo con la autorización de su cirujano.
- No levante a los niños o las mascotas hasta que se le autorice a levantar ese límite de peso y el cirujano o terapeuta le indiquen cómo hacerlo.

Debe caminar con regularidad después de la cirugía. Caminar es su terapia hasta que el cirujano le autorice realizar más ejercicios.



Los 10 motivos principales para recuperarse en casa

01

La recuperación en casa reduce el riesgo de contraer gérmenes.

¡Sí, gérmenes! Las infecciones asociadas a la atención médica (HAI) son enfermedades causadas por gérmenes que las personas contraen mientras reciben atención en un centro de atención médica. Las HAI pueden contraerse en cualquier ubicación de atención médica a causa de bacterias, hongos u otros patógenos. Tomamos precauciones especiales para evitarlas. ¡Queremos prevenir una HAI incluso después de su estadía en el hospital! Si bien la casa no está perfectamente limpia, existe una menor probabilidad de contraer gérmenes allí. Los gérmenes que las personas pueden contraer en casa son menos peligrosos y hay menos oportunidades de propagar infecciones de un paciente a otro.

- Asegúrese de que las sábanas, la ropa y la casa estén bien limpias antes de regresar. Tenga botellas adicionales de desinfectante de manos para los invitados y familiares.

02

Usted controla su entorno.

Preparar su casa antes de la cirugía hará que el regreso sea mucho más fácil. Los pequeños detalles, como instalar luces nocturnas y lavar la ropa con anticipación, le permitirán relajarse y centrarse en su recuperación. Las comidas precocidas de frízer son una manera fácil de preparar una comida rápida y saludable.

- Mueva los artículos de uso frecuente al nivel de la encimera y retire las alfombras pequeñas para reducir el riesgo de caídas.

03

Usted no está solo. Estamos aquí para ayudarlo.

La mayoría de los pacientes van del hospital directamente a casa a recuperarse. Una vez instalado en casa, seguirá teniendo acceso a asistencia, lo que incluye a su proveedor de terapia, al consejero para pacientes, a su asesor y al consultorio del cirujano.

- Los terapeutas en el hospital lo prepararán para moverse con seguridad por su casa. Esto incluye subir y bajar escaleras, y entrar y salir del automóvil de manera segura.

04

Tiene más privacidad.

Si bien respetamos su privacidad en el hospital, nada puede compararse con la comodidad y la privacidad de su hogar.

- **Recuerde:** Su asesor, u otro familiar o amigo, deberá quedarse con usted durante al menos los primeros dos días.
- Después de los primeros días, es posible que pueda hacer más de lo que pensaba. Sin embargo, es una buena idea que alguien vaya y le ayude con las comidas y las tareas domésticas.

05

Usted está preparado y sabe qué esperar.

Participar en la educación preoperatoria lo preparará para una experiencia quirúrgica aún mejor. Tiene esta guía con detalles sobre qué esperar antes, durante y después de su cirugía. Además, el consejero para pacientes está disponible de lunes a viernes para responder sus preguntas e inquietudes.

- También hay un video en línea que está disponible las 24 horas del día. Esto también se puede compartir con amigos y familiares: SentaraSpineEducation.com

06

Dormirá mejor.

El cuerpo se recupera y se mejora durante el sueño. Por lo que es importante dormir bien para mejorarse después de la cirugía. Tiene mayores probabilidades de dormir mejor en casa en su propia cama. En casa no tendrá interrupciones constantes como conversaciones, sonidos de equipos y camas desconocidas. Estas interrupciones pueden hacer que no duerma lo suficiente, lo que puede ralentizar el proceso de recuperación.

07

Volverá a sus actividades diarias más rápidamente.

El ritmo de su estadía hospitalaria puede crear confusión con respecto al paso de los días. Regresar a casa puede brindarle la oportunidad de reanudar su rutina normal antes. Puede ser útil estar en su casa y que familiares y amigos pasen a visitarlo. Le levantará el ánimo y se mantendrá alerta y activo.

- Trate de no dormir demasiado durante el día para tener una mejor calidad de sueño por la noche. Comer comidas pequeñas con regularidad durante el día puede ser más apetecible que tres comidas grandes.
- Recuerde mantenerse hidratado e ingerir comidas ricas en fibra para mantener la regularidad intestinal.

08

En su hogar estará a cargo del horario de su medicación.

En su casa, usted tiene el control de tomar las medicaciones en los horarios indicados. Programar una alarma puede ayudarlo a cumplir con los horarios.

09

Usted es único. Su recuperación también.

Incluso antes de llegar al hospital, usted tenía un plan personalizado para después de su cirugía. El cirujano especificará el plan en las instrucciones de alta.

- Hable con su cirujano sobre lo que le recomendará para la recuperación y asegúrese de asistir a la visita de seguimiento.

10

Estar en casa puede ser la opción más rentable para su recuperación.

Cada aseguradora ofrece un conjunto único de beneficios; esa cobertura determinará los gastos de desembolso directo. Asegúrese de evaluar sus opciones de recuperación y sus responsabilidades financieras.

Precauciones de cirugía cervical



No se agache

- Mantenga la cabeza recta y mirando hacia adelante. No incline la cabeza de lado a lado, hacia adelante ni hacia atrás.
- Practique una mecánica corporal óptima manteniendo apretados el pecho y los músculos abdominales, y los hombros hacia atrás. Esto ayuda a mantener la posición neutra y reduce el estrés en la columna vertebral.



No levante objetos

- Hable con su cirujano sobre las restricciones de levantamiento.
- Para levantar un objeto, mantenga el pecho erguido, doble las rodillas y las caderas, y mantenga el objeto cerca del cuerpo.



No gire

- Mantenga los hombros y las caderas apuntando en la misma dirección.
- Para mirar hacia atrás o hacia los lados, gire todo el cuerpo.
- No gire solamente la cabeza.

Precauciones de la cirugía lumbar



No se agache

- Mantenga los hombros alineados con las caderas. Evite inclinarse hacia adelante mientras está de pie o hacia el piso al sentarse.
- Practique una mecánica corporal óptima manteniendo apretados el pecho y los músculos abdominales, y los hombros hacia atrás. Esto ayuda a mantener una posición neutra y reduce el estrés en la columna vertebral.



No levante objetos

- Hable con su cirujano sobre las restricciones de levantamiento.
- Una vez que su cirujano lo autorice a levantar objetos, la forma adecuada de levantar un objeto es mantener el pecho erguido, doblar las rodillas y las caderas, y mantener el objeto cerca de su cuerpo.



No gire

- Mantenga los hombros y las caderas apuntando en la misma dirección.
- Para mirar hacia atrás o hacia ambos lados, gire todo el cuerpo.
- No gire la cabeza ni los hombros.

Soportes para el cuello de los pacientes de cirugía cervical



Collar cervical blando

El collar blando es el menos restrictivo y el que menos sustento brinda de todos los soportes cervicales. Se puede indicar a los pacientes que usen el collar blando en todo momento, mientras estén en la cama o solo cuando estén fuera de la cama. El collar blando es fácil de colocar y solo requiere abrochar una correa en la parte posterior del cuello. El mentón debe descansar en un pequeño hueco delante del collar. Tenga cuidado de no girar la cabeza de lado a lado cuando use este soporte, ya que no le impedirá realizar el movimiento.

Cuidado y limpieza: lávelo a mano con jabón suave en agua tibia (no caliente). Enjuague bien y seque al aire. **No lave a máquina, ni seque en secadora, ni limpie en seco, ni utilice lejía o suavizantes.**



Collar cervical Aspen™

El collar cervical Aspen™ es un soporte ortopédico firme que a veces se usa después de una cirugía o de un traumatismo en el cuello para evitar el movimiento y brindar apoyo. Está hecho de plástico con almohadillas de espuma blandas que se sujetan al plástico. Las almohadillas de espuma se pueden quitar para limpiar y secar al aire. El mentón debe descansar sobre el hueco en el centro y luego deben sujetarse bien las correas. Un ortopedista o un miembro del equipo de atención de Spine Center se asegurará de que este soporte esté ajustado correctamente a su tamaño.

Cuidado y limpieza: limpie las cubiertas de plástico del collar con agua y jabón suave. Lave a mano las almohadillas con agua y jabón. Enjuague todo el jabón. Enrolle una toalla y escurra el exceso de agua con cuidado. Deje secar al aire (de 6 a 8 horas). **No coloque las almohadillas en una lavadora o secadora.**



Collar cervical Miami J™

El collar cervical Miami J™ es otro soporte ortopédico firme que a veces se usa después de una cirugía o de un traumatismo en el cuello para evitar el movimiento y brindar apoyo. Está hecho de plástico con almohadillas de espuma blandas que se sujetan al plástico. Las almohadillas de espuma se pueden quitar para limpiar y secar al aire. El mentón debe descansar sobre el hueco en el centro y luego deben asegurarse las correas. Un ortopedista o un miembro del equipo de atención de Spine Center se asegurará de que este soporte esté ajustado correctamente a su tamaño.

Cuidado y limpieza: Retire las almohadillas de las cubiertas de plástico. Lave a mano las almohadillas con agua y jabón suave. **No utilice detergentes ni lejía fuertes.** Enjuague. Enrolle una toalla y escurra el exceso de agua con cuidado. Póngalo a secar al aire libre. Limpie las cubiertas de plástico del collar con agua y jabón suave. **No se debe lavar a máquina ni secar en secadora.**

Copyright© 2013, Össur. Todos los derechos

Actividades de la vida diaria para todos los pacientes de cirugía de columna vertebral

Posición en la cama

Acostado boca arriba

- Coloque una almohada debajo de las rodillas o los muslos, debajo del cuello y debajo de los brazos. Esta posición reduce el estrés en su columna vertebral.
- Cuando cambie de posición, apriete los músculos abdominales y realice un giro completo, manteniendo las caderas, los hombros y las orejas alineados.

Nota para pacientes con afecciones de cuello:

Asegúrese de que la almohada sostenga su cabeza y hombros. Evite las almohadas grandes, ya que pueden empujar la cabeza y el cuello hacia adelante. El objetivo es elegir una almohada que mantenga el cuello recto, no doblado hacia adelante, hacia atrás o hacia los lados. Utilice un soporte cervical según las indicaciones de su cirujano.

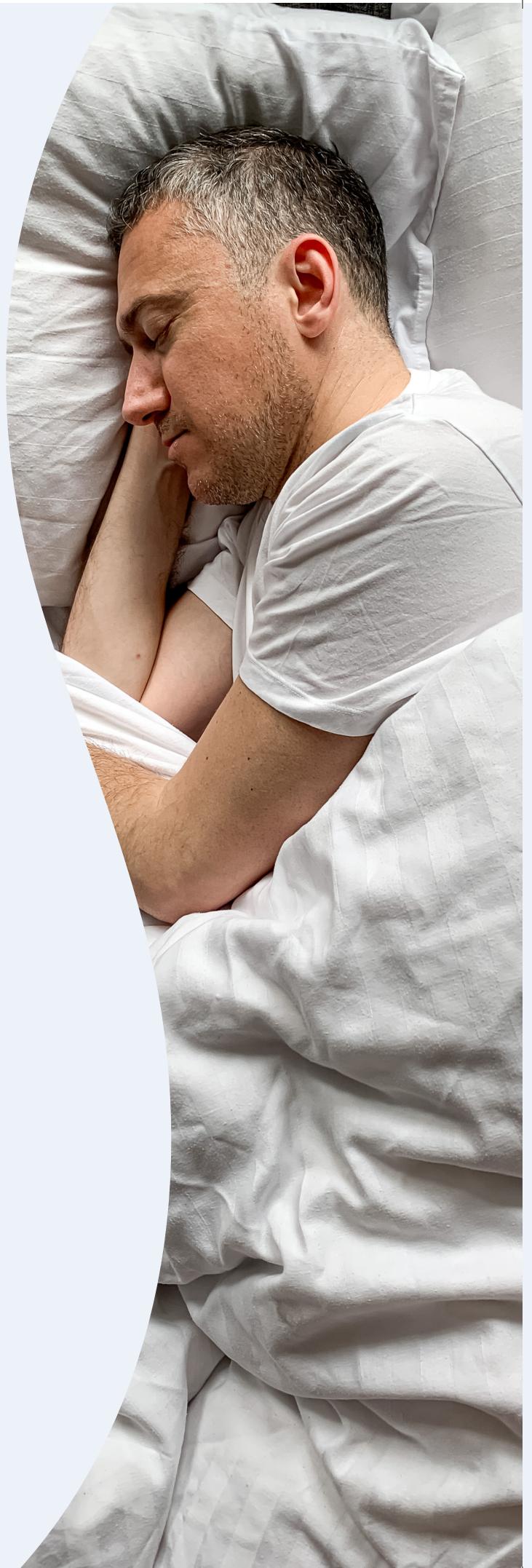
Acostado de lado

- Con las rodillas levemente dobladas, coloque una almohada entre las rodillas y una debajo del cuello. Esto ayuda a mantener una alineación óptima de la columna vertebral.
- Apriete los músculos abdominales y realice un giro completo al cambiar de posición.
- Agregar una almohada debajo del brazo aumentará la comodidad y reducirá aún más el estrés en la columna vertebral.

Acostado sobre el estómago

- Evite esta posición. Aplica demasiada tensión en la parte inferior de la espalda.
- Si no puede evitar esta posición, coloque la almohada debajo del estómago para apoyar la espalda.

Nota: No duerma en una cama blanda ni en un sofá. Al hacerlo, se desalinean las tres curvas espinales y se agrega estrés adicional a la espalda.



Moverse en la cama

Levantarse de la cama

Para entrar y salir de la cama, haga un «giro completo» para no doblar o torcer la columna vertebral. Comience doblando las rodillas, acostado boca arriba. Luego, gire hacia un lado, moviendo las caderas, los hombros y las orejas al mismo tiempo para evitar torcerse (es decir, tiene que rodar como un tronco). Mientras desliza los pies fuera de la cama, use los brazos para levantarse y sentarse. Deslice las caderas hacia adelante hasta que los pies estén en el piso y se sienta estable. Usar los brazos para deslizarse normalmente ayuda a minimizar el dolor. Muévase lo suficientemente hacia adelante para que sus pies queden planos en el piso (incluidos los talones) para apoyar su espalda baja.



Volver a la cama

Realice la técnica inversa para volver a la cama. Retroceda hasta la cama hasta sentirla en la parte posterior de las piernas. Apoye las manos en la cama mientras se sienta en ella. Deslice las caderas hacia la cama. Cuanto más se deslice, más fácil será acostarse de lado. Apoyándose sobre el brazo, suba los pies a la cama hasta que se acueste de lado. Luego, gire sobre su espalda manteniendo los hombros, las caderas y las orejas alineados.

Postura al sentarse

Muchos pacientes optan por dormir en una silla reclinable durante unos días después de la cirugía. La posición del respaldo ajustable de un sillón reclinable ofrece un posicionamiento erguido cómodo para la cabeza y el cuello, así como reposabrazos que sostienen los brazos. Puede ser más fácil levantarse de la silla en lugar de la cama.



Posición cómoda

Inmediatamente después de la cirugía, los pacientes se pueden quejar de dolor en el cuello y los hombros, y tener problemas para encontrar una posición de descanso cómoda. Colocar almohadas debajo de los antebrazos y los codos puede ayudar a reducir la tensión en los músculos del cuello y los hombros mientras está sentado en el sillón reclinable o acostado en la cama. Su terapeuta puede sugerir compresas de hielo en gel sobre los músculos del hombro para reducir el dolor.

Usar un andador

Cuando se usa un andador, es importante recordar las reglas clave.



- Asegúrese de que el andador esté bien ajustado antes de usarlo. Para verificar si su andador tiene la altura correcta, párese erguido dentro del andador con los brazos relajados a los lados. La parte superior del agarre del andador debe alinearse con el pliegue interno de la muñeca.
- Empuje hacia arriba desde la superficie en la que está sentado (p. ej., cama o silla). Evite tirar del andador para ponerse de pie. El andador podría inclinarse fácilmente hacia atrás y no ofrecería un soporte óptimo para levantarse.
- Es más fácil levantarse de las sillas con reposabrazos, y de una silla con orinal y reposabrazos junto a la cama. Los reposabrazos brindan un mejor soporte y control para que pueda pararse y sentarse con seguridad.
- Un andador le quita la presión de la espalda. Presione el andador con los brazos según sea necesario, sin levantar los hombros ni inclinarse demasiado hacia adelante.
- Manténgase erguido cuando camine. Mantenga los hombros hacia atrás, la cabeza y el pecho hacia arriba y los músculos del estómago apretados.
- Si su andador tiene ruedas, no necesita levantarlo. Solo empuje el andador hacia adelante mientras camina.
- Aumente la frecuencia y distancia. Vaya a su propio ritmo. Las caminatas frecuentes son muy importantes para mantenerse en movimiento y disminuir la rigidez y el dolor.
- Dar pasos más pequeños y caminar más lento no necesariamente hace que sea más fácil caminar. Podría terminar gastando más energía de la necesaria. Muévase a su propio ritmo y nivel de comodidad.
- Realice seis u ocho caminatas por día en casa. Durante al menos una de las caminatas, aumente la distancia según lo tolerado.

Traslados

Sentarse

Retroceda hacia la silla hasta que toque la parte posterior de sus piernas. Usando las manos, estire los brazos hacia atrás para agarrar los reposabrazos de la silla. Con los brazos y las piernas, agáchese y siéntese en la silla.



Levantarse de la silla

Avance hasta que esté sentado cerca del borde de la silla. Con las manos en los reposabrazos, empújese hasta estar de pie. Estire las piernas y mueva su peso hacia adelante sobre sus pies. Lleve las manos al andador mientras se mueve a la posición de pie.

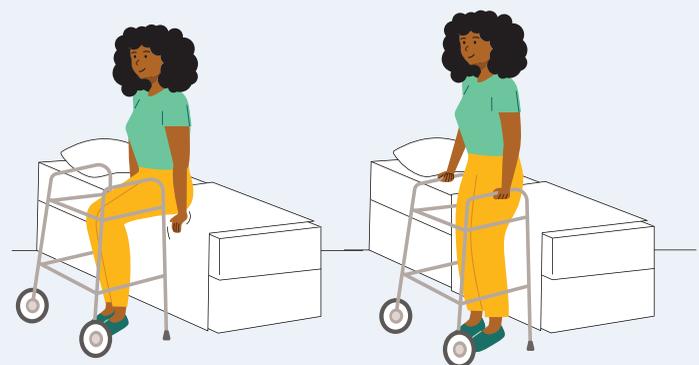


Consejos útiles para sentarse:

- Descanse los pies firmemente en el piso o en un apoyapiés. No permita que sus pies cuelguen, ya que esto ejercerá un estrés adicional en la columna vertebral.
- Apriete los músculos del estómago para brindar apoyo a la parte inferior de la columna vertebral.
- Proteja su espalda sentándose en una silla con respaldo. Use una almohada o toalla como rollo lumbar.

Desde la cama

Es importante pararse empujando la cama con los brazos y NO tirando del andador. Coloque las manos sobre la cama y empuje para pararse. Concéntrese en estirar las piernas y mover su peso hacia adelante sobre los pies. Cuando comience a enderezarse, acerque una mano al andador y luego la otra mano. Al volver a sentarse, asegúrese de apoyar una mano a la vez en la cama para controlar el movimiento de su cuerpo.





Subirse a un automóvil

Retroceda hasta el asiento para el coche hasta sentir el asiento en la parte posterior de las piernas. Lleve la mano hacia atrás para alcanzar el respaldo del asiento y use la otra mano para tomarse de algún lugar en el marco o el tablero.

Nota: La puerta del automóvil y el andador **no** son opciones seguras.

Si necesita usar la puerta o el andador, pídale a alguien que sostenga los objetos inestables. Despacio, baje a la posición de sentado. Deslice las caderas hacia atrás hasta que esté seguro.

Ayudándose con las caderas, lleve un pie al automóvil a la vez hasta que esté mirando hacia adelante. Evite la torsión manteniendo los hombros, las caderas y las orejas apuntando en la misma dirección. Recline el asiento para levantar las piernas con mayor facilidad. Mantenga el asiento levemente reclinado mientras viaja en el automóvil para proteger su espalda de los impactos en el camino.

Salir de un automóvil

Al salir del automóvil, saque las piernas una a la vez. Mueva las caderas y los hombros y no gire hacia atrás. Coloque una mano en el respaldo del asiento y una mano en el marco o el tablero. Empuje hasta ponerse de pie. Agarre el andador cuando esté estable.

Consejos útiles para traslados en automóviles:

- Deslice el asiento completamente hacia atrás para que tenga el máximo espacio para las piernas.
- Si necesita colocar una mano en el andador para sostenerse, pídale a alguien que sostenga el andador por la barra frontal para mayor estabilidad.

Nota: Su cirujano determinará cuándo puede volver a conducir. Antes de ser capaz de conducir, su función neurológica debe ser completa y los dolores o las molestias, mínimos. También debe dejar de tomar las medicaciones que pueden afectar sus habilidades de conducción y su seguridad.

Sentarse en la silla con orinal

Apóyese en la silla con orinal como si fuera una silla cualquiera. Sin girar para mirar, busque las manijas de la silla con orinal (si es necesario) o el asiento del inodoro y agáchese usando los brazos para ayudarse a bajar lentamente a una posición sentada. Debe apoyar toda la planta de los pies en el piso para sostenerse mientras está sentado.



Pararse de la silla con orinal

Use los brazos para levantar el cuerpo y deslice las caderas hacia el borde del asiento de la silla con orinal. Con las rodillas dobladas y los pies colocados debajo de usted, empuje hacia arriba con las piernas y los brazos para ponerse de pie. A medida que se levanta, mantenga el apoyo alcanzando al andador, una mano a la vez.

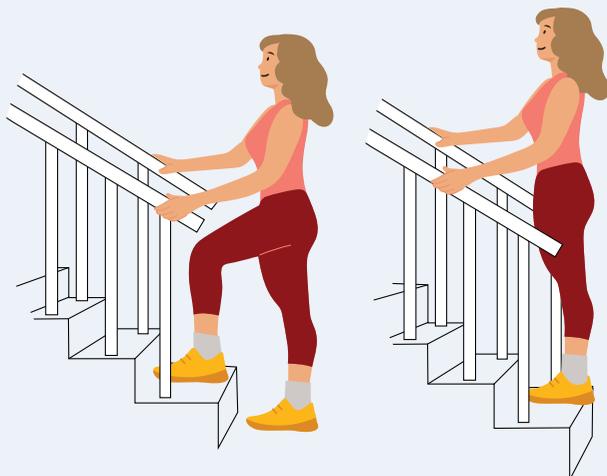


Baño

Entrar/salir de la bañera:

- Si su ducha está en la bañera, apóyese en la pared frontal de la ducha y entre o salga de lado en lugar de avanzar de frente. Este paso lateral coloca mucho menos estrés en la parte baja de la columna vertebral e implica menos movimiento.
- Si tiene una ducha individual, ingrese como de costumbre, asegurándose de no girar al voltear hacia los grifos.
- Utilice un asiento de bañera o de ducha los primeros días que se bañe. Es posible que sea necesario comprar o pedir prestados estos artículos.
- Se pueden comprar bancos pequeños de bañera/ ducha en la mayoría de las farmacias o tiendas de suministros médicos.
- Su cirujano le dará autorización para tomar un baño en la bañera o nadar.





Usar las escaleras

Negociar pasos consecutivos

- Use un pasamanos o un bastón como ayuda.
- Si una pierna se siente más débil que la otra, suba los escalones con su pierna más fuerte primero y baje los escalones con su pierna más débil primero. Recuerde: «Arriba con la buena y abajo con la mala».
- Si no está seguro, dé un paso a la vez. Esto hará que la negociación de los pasos sea más fácil y segura.
- Concéntrese en lo que está haciendo. No se apure.
- Como no puede doblar el cuello para mirar hacia abajo, sienta cada paso con los pies.
- Haga que alguien lo ayude o lo vigile según sea necesario, o según lo indique su terapeuta. La persona debe pararse detrás y levemente a su lado cuando suba los escalones. Cuando baja las escaleras, la persona debe estar frente a usted.

Negociar el borde de la acera o una plataforma de un solo escalón

- Use un andador con ruedas.
- Muévase cerca del escalón.
- Coloque todo el andador por encima del borde de la acera, sobre la acera. Asegúrese de que las cuatro patas estén sobre la acera.
- Empuje hacia abajo el andador, hacia el suelo.
- Dé un paso adelante con su pierna más fuerte primero, luego siga con la otra pierna.
- Invierta el proceso para bajar los escalones. Coloque el andador debajo del escalón, luego baje primero con la pierna débil.



Mantenga los escalones libres de objetos u artículos sueltos.

Planifique con anticipación, en especial inmediatamente después de la cirugía; guarde los artículos de las áreas donde se pueda limitar el uso de escaleras.

Instale uno o dos pasamanos. Con dos pasamanos le será más fácil y seguro usar los escalones.

Cuidado personal

Usar un alcanzador

Usar un alcanzador limita la cantidad de flexiones necesarias para vestirse. Siéntese en una silla con la espalda apoyada. Use el alcanzador para sostener la parte delantera de su ropa interior o pantalón. Lleve la prenda sobre un pie a la vez, subiendo la ropa interior y luego los pantalones hasta los muslos. Levántese, póngase en cuclillas para alcanzar la ropa y tire de ambas prendas al mismo tiempo. Invierta el proceso para quitarse la ropa.



Usar un alcanzador para recoger artículos

Un alcanzador le ayuda a obtener esos artículos que se le caen mientras está bajo restricciones de «no agacharse». Úselo como una extensión del brazo para alcanzar el piso.



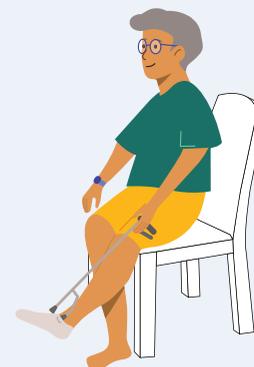
Usar un calzador de calcetines

Un calzador de calcetines lo ayuda a alcanzar los pies sin doblarse. Siéntese apoyado en la silla y sostenga el calzador de calcetines entre las rodillas. Deslice el calcetín sobre el manguito de plástico, asegurándose de tirar de los dedos del calcetín por completo hasta el pie. Coloque el pie en el manguito y tire de las cuerdas mientras apunta los dedos hacia abajo hasta que el calcetín quede sobre el pie. Suelte una cuerda y vuelva a colocar el manguito en su regazo para ponerse el otro calcetín.



Retirar un calcetín con el alcanzador

Use el gancho negro en el alcanzador para empujar el calcetín sobre la parte posterior del talón. Puede continuar empujando para sacarse el calcetín por completo o usar la mandíbula del alcanzador para hacerlo.



Mecánica corporal

Esta sección le dará consejos generales sobre cómo practicar y adaptar la mecánica corporal segura a las actividades cotidianas. No hay una sola forma correcta de hacer una tarea. Depende de sus habilidades. Es posible que deba modificar las formas de moverse en función de su fuerza, flexibilidad, nivel de dolor u otras afecciones médicas.

Consulte con su cirujano o fisioterapeuta para obtener detalles.

Estar de pie

- No bloquee las rodillas. Si dobla la rodilla, quitará el estrés de la espalda baja.
- Use zapatos resistentes.
- Si permanece de pie por mucho tiempo, levante un pie levemente en un escalón o dentro del marco del gabinete. Apoyar el pie en un estante o apoyapiés bajo puede ayudar a reducir la presión sobre la columna vertebral. Mueva sus pies con frecuencia.
- Mientras esté de pie, mantenga los hombros hacia atrás para que no se vayan hacia adelante.
- Mantenga la espalda lo más recta posible. Mantenga la cabeza y los hombros alineados con las caderas.

Agacharse

- Doble las caderas y rodillas en lugar de la cintura/ espalda. Mantenga el pecho y los hombros erguidos, centrados sobre las caderas. Esto mantiene las tres curvas espinales naturales y evita el estrés en la espalda.
- Sostenga los objetos cerca de su cuerpo para limitar la tensión en su espalda.
- No se agache con las piernas estiradas. Este movimiento ejerce una gran presión sobre la espalda baja y puede causar lesiones graves.

Girar

- Piense en la parte superior de su cuerpo como una unidad recta, desde los hombros hasta las nalgas.
- Gire con los pies, no con la espalda ni las rodillas. Dé pequeños pasos para cambiar de dirección y evitar torcerse.
- Evite plantar el pie y girar sobre la cintura. Las articulaciones en la parte posterior NO están diseñadas para torcerse; este tipo de movimiento aumenta el riesgo de dañar los discos y las articulaciones.

Girar

- Evite girar el tronco para alcanzar objetos.
- Avance en la dirección del objeto que está tratando de alcanzar.



Levantar objetos

- Levante su cuerpo y la carga al mismo tiempo. Deje que sus piernas carguen la mayor parte del peso.
- Póngase en cuclillas para recoger un objeto pesado y deje que los músculos de sus piernas hagan el trabajo. Sostenga los objetos pesados cerca de su cuerpo para mantener la espalda alineada. Levante los objetos solo hasta la altura del pecho.
- No se doble sobre la cintura para levantar nada ni gire mientras lo levanta. Evite tratar de levantar objetos por encima del nivel del hombro.

Levantar objetos del piso

- Póngase en cuclillas para levantar un objeto del suelo, manteniendo la espalda recta. Mantenga el objeto cerca de usted mientras lo levanta, ayudándose de las piernas y no con la espalda.

Nota: No levante nada del piso hasta que el cirujano lo indique.

Alcanzar objetos

- Almacene los artículos de uso común a una altura entre el hombro y la cadera.
- Acérquese al artículo. Use un taburete o una herramienta especial de alcance si es necesario.
- Apriete los músculos abdominales para apoyar su espalda. Use los brazos y las piernas para levantar, no la espalda.
- Al tomar objetos que estén cerca del suelo, pero no lo suficientemente cerca como para arrodillarse o ponerse en cuclillas, prepárese colocando su mano sobre un objeto fijo, como una encimera.

Empujar o tirar

- Empuje en lugar de tirar de los objetos grandes o pesados.
- Asegúrese de bajar las caderas y mantener la espalda estabilizada apretando los músculos abdominales.

Nota: No empuje ni tire un objeto grande o pesado hasta que el cirujano lo indique.

Mover objetos

- Mantenga los codos cerca de los costados y use todo el peso corporal y las piernas para empujar o tirar.



Por el resto de su vida

Debe esforzarse por seguir un programa de ejercicios regular para mantener la fuerza de los músculos que rodean la columna vertebral. Con el permiso de su cirujano y de los médicos de atención primaria, debe seguir un programa de ejercicios regular de tres a cuatro veces por semana, con una duración de 20 a 30 minutos por cada sesión.

Recomendaciones generales

Aunque los riesgos de infecciones posoperatorias son muy bajos, es importante saber que el riesgo existe. Cualquier dispositivo implantado podría atraer las bacterias de una infección localizada en otra parte de su cuerpo. Si tiene fiebre de más de 101 °F o sufre una lesión, como un corte profundo o una herida punzante, debe limpiarla lo mejor que pueda, colocarle un vendaje estéril o una venda adhesiva y notificar a su médico. Cuanto más cerca esté la lesión de la zona quirúrgica, mayor será la inquietud. En ocasiones se pueden necesitar antibióticos. Los raspones superficiales se pueden tratar con pomadas tópicas antibióticas. Infórmele al médico si el área está adolorida o enrojecida.

Consulte con su médico si planifica viajar poco después de la cirugía. Se recomienda que se detenga y cambie de posición cada hora para reducir el riesgo de coágulos sanguíneos.

Recomendaciones de ejercicios

Realice actividades de bajo impacto cuando las recomiende el cirujano. Entre los ejemplos se incluye lo siguiente:

- Caminatas periódicas de entre 1 y 3 millas en el exterior.
- Bicicleta estática cuando el cirujano la autoriza.
- Ejercicios acuáticos cuando el cirujano la autoriza.
- Ejercicio regular en un gimnasio.
- Deportes de bajo impacto como golf, boliche, caminatas, jardinería, baile y natación. Consulte con el cirujano o con el fisioterapeuta la posibilidad de volver a hacer actividades deportivas específicas.
- Evite participar en actividades de alto impacto o deportes de contacto que requieran muchos arranques, paradas, giros o movimientos de torsión.

Consulte a su médico antes de comenzar cualquier programa de ejercicios.



Preguntas frecuentes

Nos complace que haya elegido Sentara Spine Center para la cirugía. Las personas que se someten a una cirugía con frecuencia tienen las mismas preguntas. Si tiene alguna otra pregunta, consulte a su cirujano o al consejero del paciente de cirugía de la columna. Estamos aquí para ayudarlo.

¿Necesitaré ayuda en casa?

Sí. Su asesor, u otra persona responsable, debe quedarse con usted durante al menos los primeros dos días luego de volver a casa del hospital. Deberán estar allí para ayudar con la administración de la medicación, para ayudarlo por la noche, para ayudar con las comidas y para alentarlos a alcanzar sus metas posoperatorias. El asesor es una parte importante de su recuperación. Si no tiene un asesor o un equipo de personas que estén preparadas para ayudarlo, hablelo con el cirujano. Organice para que alguien esté disponible para llevarlo a su casa desde el hospital después de la cirugía. No se le permite conducir a su casa desde el hospital. Informe al equipo de atención si no tiene a alguien que lo lleve a su casa.

¿Necesitaré utilizar un soporte para el cuello/la espalda después de la cirugía?

El cirujano determinará la necesidad de un soporte para el cuello/la espalda. Si es necesario, se le suministrará uno mientras está en el hospital. Se le enseñará a usar el soporte. El cirujano le indicará cuánto tiempo deberá utilizar el soporte (por lo general, entre 6 y 12 semanas después de la cirugía).

¿Qué puedo hacer para aliviar el estreñimiento después de la cirugía?

Es frecuente padecer estreñimiento (hinchazón abdominal, calambres y deposiciones poco frecuentes, duras e incómodas) después de la cirugía. Los analgésicos que contienen narcóticos pueden causar estreñimiento. Utilice ablandadores de heces o laxantes según lo recomendado. Beba mucho líquido, siga una dieta alta en fibra (frutas y verduras frescas, jugo de ciruelas pasas, productos de salvado e integrales) y asegúrese de moverse/caminar.

¿Cuándo podré conducir después de la cirugía?

No podrá conducir después de la cirugía. Cuando acuda a la cita de control de la incisión, su cirujano o el equipo de atención hablarán sobre cuándo podrá conducir. Debe planificar que alguien esté disponible para llevarlo a la cita de seguimiento, ayudarlo con los recados y con las compras de comestibles hasta que se le autorice a conducir.

¿Cuándo puedo volver al trabajo después de la cirugía?

Su capacidad para reincorporarse al trabajo dependerá del tipo de trabajo que realice y del tipo de cirugía que haya tenido. El equipo de atención analizará el regreso previsto al trabajo en las citas de seguimiento. Prevea estar sin trabajar durante un mínimo de dos semanas después de la cirugía.

¿Cuándo puedo viajar?

Deberá esperar al menos 30 días después de la cirugía para volar. En la medida de lo posible, debe evitar viajar en automóvil (excepto para volver a casa y acudir a su cita posoperatoria) durante las primeras semanas después de la cirugía. Realice un seguimiento con su cirujano si planea viajar y le brindarán una guía específica para su situación. En general, debe levantarse para estirar o caminar al menos una vez por hora y mantenerse hidratado cuando hace viajes largos. Esto es importante

para ayudar a prevenir los coágulos sanguíneos.

¿Necesitaré fisioterapia al volver a casa?

El cirujano y el equipo de atención determinarán las necesidades de terapia después de la cirugía.

¿Necesitaré un andador u otro equipo?

Es posible que un fisioterapeuta le evalúe después de la cirugía y determine la necesidad de utilizar un andador o cualquier otro equipo. Si tiene un andador que utiliza en casa, tráigalo al hospital para que los terapeutas puedan ajustarlo y evaluarlo. No es obligatorio adquirir un equipo antes de la cirugía, pero algunos pacientes optan por comprar una silla de ducha, un elevador de inodoro y un «kit de cadera», que incluye un calzador de calcetines, un alcanzador, un calzador y mucho más.

¿Cuándo puedo participar en actividades extenuantes (como correr, subir a montañas rusas, tener relaciones íntimas)?

Por lo general, si se realizó una consolidación espinal, el cirujano le recomendará que espere 3 meses; si se realizó una cirugía de «descompresión», se recomienda que espere al menos 6 semanas. Realice un seguimiento con su cirujano antes de reanudar las actividades extenuantes.

¿Cuándo puedo beber alcohol?

Usted **no** debe beber alcohol hasta que el equipo de atención le indique que puede hacerlo. Esto será durante al menos las dos primeras semanas después de la cirugía. **NO** debe beber alcohol mientras toma analgésicos narcóticos.

¿Puedo fumar después de la cirugía?

Le recomendamos que si fuma (incluida la marihuana) o consume algún producto con nicotina, deje de fumar antes de la cirugía. **No** fume ni consuma productos con nicotina después de la cirugía. Fumar retrasa el proceso de curación y aumenta el riesgo de infecciones en la zona quirúrgica.

Glosario para la cirugía de columna

reservados.

Artritis (espinal)

Es la inflamación de las articulaciones facetarias de la columna vertebral o de las articulaciones sacroilíacas entre la columna y la pelvis.

Espolón óseo

Es el crecimiento anormal del hueso, generalmente presente en casos de artritis degenerativa o espondilosis degenerativa.

Disco abultado

Un disco abultado se produce cuando el núcleo se desplaza para presionar contra el anillo exterior del disco, lo que hace que el disco se aplane y sobresalga en el canal espinal.

Espondilosis degenerativa

Es una afección que se produce cuando los discos dañados causan dolor.

Articulaciones facetarias

Las articulaciones facetarias son las conexiones entre los huesos de la columna vertebral. Las raíces nerviosas pasan por los forámenes, que son aberturas entre las vértebras. Estas articulaciones también permiten que la columna vertebral se doble y se retuerza, y evitan que la espalda se deslice demasiado hacia delante o se retuerza sin límites.

Hernia de disco

Es la protuberancia anormal del material de disco blando que puede afectar a las raíces nerviosas. También se conoce como disco desgarrado o saliente.

Lámina

Son los huesos que forman un arco a partir del cuerpo vertebral que protege la médula espinal.

Estenosis espinal

La estenosis significa un estrechamiento. Es un estrechamiento de los espacios dentro de la columna vertebral, que puede ejercer presión sobre las raíces nerviosas y causar dolor.

Espondilolistesis

Es una afección espinal que causa dolor en la espalda baja. Se produce cuando una de las vértebras, los huesos de la columna vertebral, se desliza sobre la vértebra inferior.



Índice

Actividades de la vida diaria	34
Escaleras	40
Acostarse y levantarse de la cama	35
Entrar y salir de un automóvil	38
Consumo de alcohol y drogas (consultar sustancias recreativas)	9
Anestesia	20
Prevención de coágulos sanguíneos	27
Anticoagulantes	27
Soportes y collares	33
Ejercicios de respiración	22
Consejos de comodidad	26
Lista de verificación del asesor	23
Estreñimiento	26
Atención odontológica	9
Prevención de caídas	11, 26, 29
Incisión	27
Medicaciones	
Lista de medicaciones	50
Medicaciones que debe dejar	8
Restricciones de movimiento (flexionarse, levantar objetos y girar [BLT])	32
Esmalte de uñas	18
Nutrición	10
Manejo del dolor/escala de dolor	24-25
Descripciones del dolor	24
Sustancias recreativas	9
Tabaquismo	9
Qué llevar al hospital	17



SentaraSpineEducation.com

Atención: si habla español, tiene a su disposición servicios lingüísticos gratuitos. Llame al 844-809-6648.

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-809-6648 번으로 전화해 주십시오.

注意: 如果您讲中文普通话, 则将为您提供免费的语言辅助服务。请致电 844-809-6648。

ATTENTION: Language assistance services are available to you free of charge. Call 844-809-6648.

Sentara complies with applicable Federal Civil Rights Laws and does not exclude, deny benefits to, or otherwise discriminate against any person on the grounds of race, culture, color, religion, marital status, age, sex, sexual orientation, gender identity, gender expression, national origin, disability, or source of payment.