



# Información educativa sobre la cirugía de la columna vertebral

## Atención especializada de la columna vertebral en Wellstar

En Wellstar, sabemos que no existe un enfoque único para todas las afecciones de la columna vertebral.

Es por eso que nuestros expertos brindan atención altamente personalizada para los casos de columna vertebral más complejos. Puede tener la tranquilidad de saber que recibirá una atención de primer nivel adaptada a sus necesidades específicas.

Esta guía está diseñada para apoyarlos a usted y a sus cuidadores en todas las etapas, desde el diagnóstico inicial, la cirugía, hasta la rehabilitación exitosa.

Como su equipo de atención médica, entendemos que el tratamiento puede ser estresante. Estamos a su disposición para responder a sus inquietudes con información precisa, información sobre su estadía en el hospital y qué esperar. Nuestro objetivo es brindarle una atención de excelente calidad y mejorar su vida a través de una mayor movilidad e independencia.

## Índice

Atención de la columna vertebral en Wellstar .....	4
Su equipo de atención médica.....	4
Números de teléfono y ubicaciones importantes .....	7
Cómo entender su cirugía.....	9
Conozca su columna vertebral.....	9
Problemas frecuentes de la columna vertebral .....	10
Causas frecuentes de los problemas de columna vertebral.....	12
Diagnóstico para el tratamiento del dolor de columna .....	12
Posibles riesgos de la cirugía de columna vertebral .....	12
Tipos de procedimientos quirúrgicos de la columna vertebral.....	13
Discectomía .....	13
Laminectomía .....	13
Artrodesis cervical .....	14
Artrodesis lumbar.....	14
Preparación para la cirugía.....	15
Autorización preoperatoria .....	15
Consulta de instrucciones y pruebas previa al ingreso hospitalario .....	15
Alimentación y nutrición .....	16
Consejos de salud preoperatorios .....	16
Medicamentos que debe suspender.....	17
Prevención de infecciones .....	17
Preparación de su hogar para la recuperación .....	18
Qué empacar para el hospital.....	18
Lista de verificación de la cuenta regresiva para la cirugía.....	19
Cirugía .....	20
Antes de la cirugía.....	20
La cirugía .....	22
Estadía en el hospital.....	23
Prevención de caídas .....	23
Qué esperar .....	24
Analgésicos y control del dolor.....	26
Cuidados intensivos.....	27
Ejercicios y actividades posoperatorias.....	28
Equipo .....	29
Precauciones para la columna vertebral.....	30
Alta hospitalaria .....	33
Recuperación en casa .....	34

## Atención de la columna vertebral en Wellstar

Gracias por elegir Wellstar para ayudarlo a controlar su dolor de espalda y llevar una vida mejor.

Para los especialistas compasivos de Wellstar los pacientes son el eje central de su plan de atención, por lo cual puede confiar en su diagnóstico y tratamiento. Nuestros cirujanos de columna vertebral especialistas y acreditados colaboran para brindarle el más alto nivel de atención.

Los miles de procedimientos mínimamente invasivos y cirugías complejas de columna vertebral que realizan cada año se traducen en una vasta experiencia y mejores resultados para nuestros pacientes.

### Declaración de la misión

El Centro de Atención de la Columna Vertebral de Wellstar (Wellstar Spine Center) se dedica a brindar atención de la columna vertebral de la más alta calidad a través de un enfoque multidisciplinario dedicado a mejorar la salud y el bienestar de las personas y comunidades a las que atendemos.

### Declaración de la visión

El Centro de Atención de la Columna Vertebral de Wellstar brindará atención de la columna vertebral de primer nivel a todas las personas, en todo momento.

### Metas y objetivos

El Centro de Atención de la Columna Vertebral de Wellstar utilizará técnicas quirúrgicas progresivas y menos invasivas siempre que sea posible y:

- Proporcionará la más alta calidad clínica mediante la implementación de las mejores prácticas, la evaluación comparativa de los resultados clínicos, económicos y operativos y la minimización de las variaciones desfavorables.
- Superará las expectativas del paciente a través de un enfoque organizado, sistemático y coordinado que reduce la fragmentación de la atención, refuerza el servicio al cliente y fomenta la participación del paciente y la familia.
- Consolidará la reputación de Wellstar como el programa de cirugía de columna vertebral más destacado de Georgia.
- Desarrollará un programa que sea gratificante y significativo para todos los participantes.

## Su equipo de atención médica

En el Centro de Atención de la Columna Vertebral de Wellstar, adoptamos un enfoque de equipo para su atención médica. En las próximas semanas, es posible que conozca a los siguientes miembros del equipo:

El **anestesiólogo** es el médico que administra anestesia durante la cirugía, controla sus constantes vitales y se asegura de que tolere el período operatorio. El **coordinador de atención/planificador del alta** trabaja con usted, su cirujano, sus terapeutas y su compañía de seguros para determinar el plan más adecuado para su atención después de que salga del hospital.

El **capellán del hospital** les ofrece a usted y a su familia atención espiritual con esperanza y una presencia compasiva, independientemente de su tradición de fe.

El **educador clínico** actúa como recurso y le brinda educación médica antes y después de su procedimiento quirúrgico.

El **asesor de servicios financieros** le ayuda a entender su factura del hospital y le ofrece opciones de planes de pago, cuando corresponda.

**Hospitalista:** su cirujano puede pedirle a este médico de hospital que lo ayude a satisfacer sus necesidades generales de atención médica en ausencia de su médico de atención primaria.

Su **equipo de enfermería** está formado por profesionales de la salud que le brindan la mayor parte de su atención práctica en el hospital. Cumplen muchas funciones diferentes. Algunos enfermeros asisten al cirujano en el quirófano, mientras que otros visitan a los pacientes en sus hogares. El personal de enfermería y los cuidadores clínicos atienden sus necesidades diarias de atención médica.

El **nutricionista/especialista en dietética registrado** le ayuda a satisfacer sus necesidades alimentarias durante su estadía en el hospital y a mantener una alimentación saludable antes de la cirugía y después del alta.

El **ergoterapeuta** les enseña a usted y a sus cuidadores cómo realizar las actividades de la vida diaria, cómo vestirse y bañarse, después de la cirugía.

El **fisioterapeuta** le ayuda a recuperar la fuerza y la movilidad durante su estadía en el hospital después de la cirugía de columna. Su cirujano determinará si deberá continuar la fisioterapia después del alta.

El **foniatra** puede realizar una evaluación de la deglución si tiene algún problema para tragar después de la cirugía cervical. El foniatra creará un plan de tratamiento y modificará su alimentación si fuese necesario.

El **asociado médico/el enfermero especializado** ayuda al cirujano con las consultas, los procedimientos quirúrgicos y las rondas hospitalarias.

El **médico de atención primaria** se ocupa de su salud en general, realiza su exploración física preoperatoria, y es posible que se le pida que le haga seguimiento durante su estadía en el hospital.

El **director/coordinador del programa** es responsable de la supervisión del programa del Centro de Atención de la Columna Vertebral en cada hospital. Usted verá al director o coordinador del programa en el hospital, y ellos serán su contacto antes y después de su cirugía.

El **cirujano de columna vertebral** es el médico que realiza su cirugía y es responsable de su atención general durante su estadía en el hospital. Este médico puede ser un neurocirujano o un cirujano ortopédico de la columna vertebral.

# Números de teléfono y ubicaciones importantes

Cirujano de columna  
 Médico de atención primaria

---

## Hospitales

<b>Wellstar Cobb Medical Center</b>	
Principal	
Coordinador del Programa de Columna Vertebral	(470) 732-4000
Estación de enfermería – 4 Sur	(470) 732-4598
Fisioterapia para pacientes hospitalizados	(470) 732-4460
Coordinación de la atención	(470) 732-4300
Salud Espiritual	(470) 732-4006
Farmacia minorista	(470) 732-3780 (678) 945-2111
<b>Wellstar North Fulton Medical Center</b>	
Principal	(770) 751-2500
Coordinación de la atención	(770) 751-2743
Salud Espiritual	(770) 751-2960

<b>Wellstar Kennestone Regional Medical Center</b>	
Principal	(770) 793-5000
Spine Coordinador / Coordinator de Columna Vertebral	(770) 793 793-6691-3691
Estación de enfermería - 6 South Green	(770) 793-6675
Fisioterapia para pacientes hospitalizados	(770) 793-7623
Coordinación de la atención	(770) 793-7100
Salud Espiritual	(770) 793-5005
Farmacia minorista	(770) 793-9300
<b>Wellstar Paulding Medical Center</b>	
Principal	(470) 644-7000
Salud Espiritual	(470) 644-7107
Farmacia minorista	(470) 644-8091

## Atención a domicilio

<b>Wellstar Home Health</b>	
Principal	(770) 792-1660

## Rehabilitation

### Wellstar Physical Therapy

4550 Cobb Parkway North  
 NW  
 Suite 304  
 Acworth, GA 30101  
 (770) 917-8175

### PT Solutions of Acworth

4900 Ivey Road  
 Suite 1001  
 Acworth, GA 30101  
 (770) 917-0924

### PT Solutions of Alpharetta

735 North Main Street  
 Suite 1300  
 Alpharetta, GA 30009  
 (770) 580-8575

### Wellstar Physical Therapy

2450 Old Milton Parkway  
 Suite 103

Alpharetta, GA 30009  
 (470) 267-0350

### Wellstar Physical Therapy

2615 E West Connector  
 Austell, GA 30106 (470)  
 956-3850

### PT Solutions of Brookhaven

3575 Durden Drive NE  
 Suite 304a  
 Atlanta, GA 30319  
 (404) 465-9055

### PT Solutions of Buckhead

3300 Hamilton Mill  
 Road  
 Suite 109  
 Buford, GA 30519  
 Phone: (678) 804-8057

### PT Solutions of Canton

1810 Cumming Hwy

Suite 1360  
 Canton, GA 30115 (678)  
 885-9965

### PT Solutions of Cartersville

650 Henderson Drive  
 Suite 301  
 Cartersville, GA 30120  
 (678) 721-9922

### PT Solutions of Cumming

1648 Market Place Boulevard  
 Cumming, GA 30041  
 (404) 532-1059

### PT Solutions of Johns Creek

2575 Peachtree Parkway  
 Cumming, GA 30041  
 (678) 679-6400

### PT Solutions of Decatur

613 Church Street

Decatur, GA 30030  
(404) 263-0631

**Wellstar Physical Therapy**

8954 Hospital Drive  
Douglasville, GA 30134  
(770) 920-6285

**Wellstar Physical Therapy**

144 Bill Carruth  
Parkway  
Suite 1600  
Hiram, GA 30141  
(470) 956-8990

**Wellstar Physical Therapy**

1120 Wellstar Way  
Suite 103  
Holly Springs, GA 30114  
(470) 267-0100

**Wellstar Physical Therapy**

1180 Ernest W Barrett  
Parkway NW, Suite  
102C  
Kennesaw, GA 30144  
(678) 797-5734

**PT Solutions of Kennesaw**

1615 Ridenour  
Boulevard  
Suite 204  
Kennesaw, GA 30152  
(770) 580-8070

**Wellstar Physical Therapy**

3450 Acworth Due West  
Road, Suite 310  
Kennesaw, GA 30144  
(770) 974-7494

**PT Solutions of Wade  
Green**

4430 Wade Green Rd NW

Suite 60  
Kennesaw, GA 30144  
Phone: (678) 293-9527

**Wellstar Physical Therapy**

111 Tower Rd NE  
Suite 313  
Marietta, GA 30060  
(770) 421-7329

**Wellstar Physical Therapy**

818 Church Street NE  
Marietta, GA 30060  
(770) 590-4172

**Wellstar Physical Therapy**

3747 Roswell Road  
Suite 112  
Marietta, GA 30062  
(770) 420-1122

**PT Solutions of Lower  
Roswell**

4880 Lower Roswell Road  
Suite 625  
Marietta, GA 30068  
(678) 809-8443

**PT Solutions of  
McDonough**

1810 Jonesboro Road  
McDonough, GA 30253  
Phone: (678) 402-9789

**PT Solutions of Norcross**

5270 Peachtree  
Parkway  
Norcross, GA 30092  
(470) 482-6926

**PT Solutions of Roswell**

12050 Etris Road  
Suite E-150

Roswell, GA 30075 (770)  
801-4657

**PT Solutions of Snellville**

1575 Scenic Highway S  
Suite 100  
Snellville, GA 30078  
(678) 535-5030

**PT Solutions of Stone  
Mountain**

3991 US-78  
Suite 200  
Snellville, GA 30039  
(470) 482-6933

**Wellstar Physical Therapy**

4441 Atlanta Road SE  
Suite 112  
Smyrna, GA 30080 (470)  
956-0415

**PT Solutions of Tyrone**

1504 GA-74  
Suite 2A  
Tyrone, GA 30290 (470)  
885-5967

**PT Solutions of Villa Rica**

209 Cooley Way Suite  
203  
Villa Rica, GA 30180  
(770) 917-0826

**Wellstar Physical Therapy**

209 Towne Lake Parkway  
Woodstock, GA 30188  
(770) 591-9111

**PT Solutions of Woodstock**

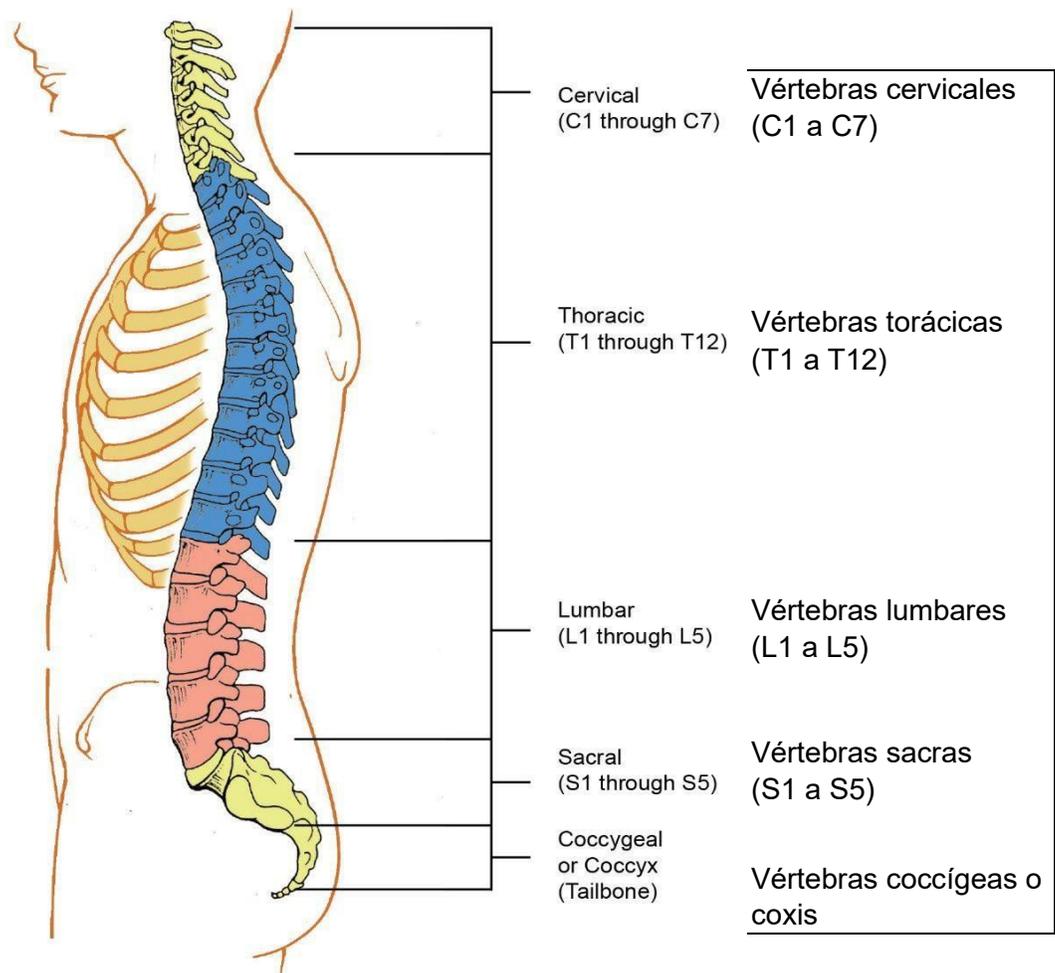
1816 Eagle Drive  
Building 100, Suite C  
Woodstock, GA 30189  
(770) 516-9191

## Cómo entender su cirugía

### Conozca su columna vertebral

Es importante entender cómo funcionan el cuello y la espalda para que pueda proteger su columna vertebral antes y después de la cirugía.

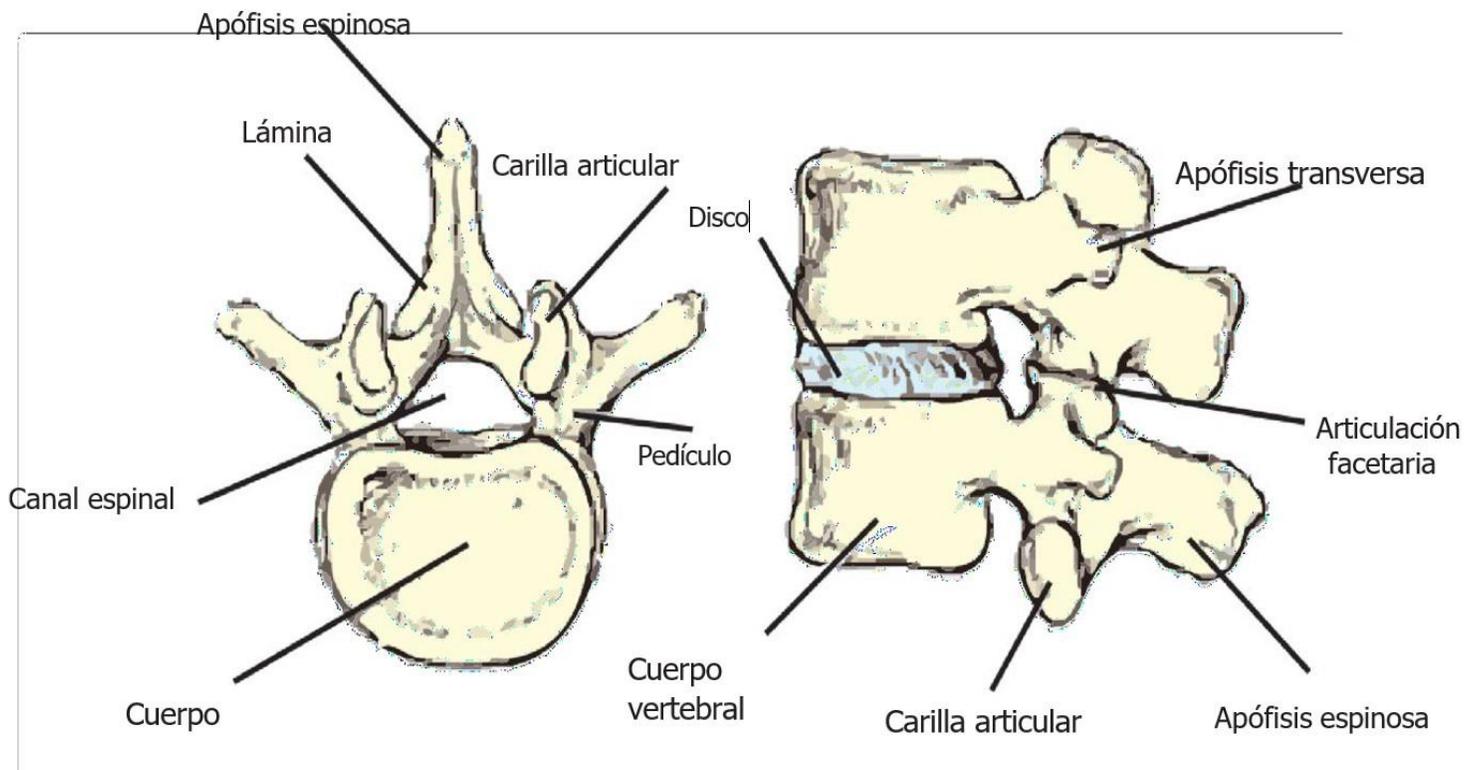
- Una columna vertebral sana protege la médula espinal y sostiene el cuerpo, al tiempo que le permite moverse libremente.
- Lo hace con la ayuda de las tres curvas naturales, músculos fuertes y flexibles y discos de amortiguación suaves.
- La columna vertebral funcional está compuesta por 24 huesos llamados vértebras: 7 cervicales, 12 dorsales o torácicas y 5 lumbares. El sacro es la base de la columna vertebral.
- Las vértebras están separadas por un «amortiguador» llamado disco y articulaciones flexibles que se deslizan para permitir el movimiento.



## Anatomía de la columna vertebral

La columna vertebral está formada por cuerpos vertebrales que proporcionan estructura y soporte a la espalda. Las vértebras forman un anillo de hueso que forma el canal espinal. La parte posterior de las vértebras se llama lámina.

- Los discos intervertebrales son los cojines entre las vértebras que ayudan a mantenerlas unidas. Están compuestos de cartílago y permiten el movimiento y la flexibilidad de la columna vertebral.
- Los nervios se ramifican desde la médula espinal a través del agujero vertebral. Proporcionan sensibilidad al cuerpo y fuerza y movimiento a las extremidades. Los nervios ayudan a controlar el dolor, la temperatura y la respiración, y envían señales entre el cerebro y otros órganos.
- Las articulaciones facetarias controlan la amplitud y dirección del movimiento.



### Problemas frecuentes de la columna vertebral

**Disco degenerado:** pequeñas rupturas o desgarros en la cubierta externa o anillo. Esto puede o no causar síntomas de dolor o malestar. El proceso degenerativo suele comenzar apenas pasados los 30 años.

**Disco abultado:** desgarros o rupturas en el revestimiento interno del anillo, lo que hace que el núcleo gelatinoso sobresalga hacia afuera. Esto puede causar dolor, entumecimiento u hormigueo en la pierna si se comprime contra un nervio.

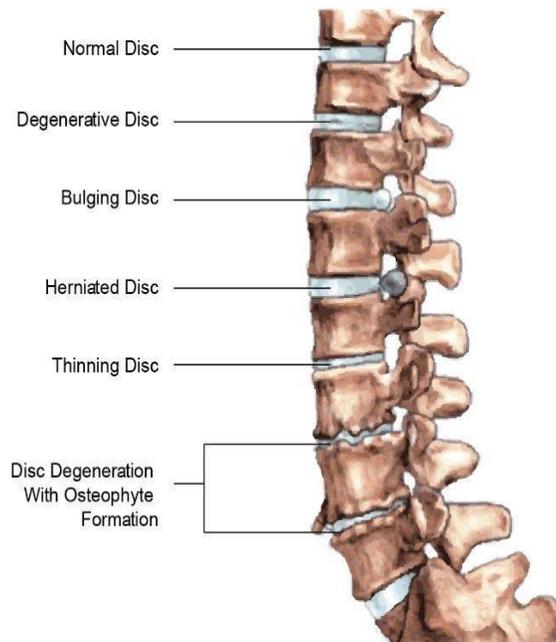
**Hernia de disco:** desgarramiento completo o ruptura de la cubierta externa del anillo que hace que el núcleo gelatinoso rezuma y comprima un nervio. En muchos casos, esto causará dolor, entumecimiento y hormigueo.

**Disco colapsado:** el desgaste de la capa del anillo hace que una vértebra se cierre contra otra vértebra debajo de ella. Por lo general, este es el resultado de la etapa final del proceso degenerativo.

**Osteofitos:** crecimiento excesivo de huesos de las vértebras que parecen espolones óseos. Dependiendo de su ubicación en la vértebra, los osteofitos pueden comprimir los nervios.

Se pueden producir muchas afecciones o problemas en la columna vertebral. Independientemente del tipo de afección, la mayoría de los pacientes tienen dolor y dificultad para realizar actividades básicas de la vida, como caminar, sentarse, conducir, dormir, agacharse o levantar objetos.

Se utilizan muchas técnicas para corregir o reparar los problemas de la columna vertebral. Es importante estar bien informado sobre el procedimiento planeado para usted. Cada cirugía es diferente y su cirujano determinará las mejores opciones quirúrgicas en función de su afección.



Disco normal

Disco degenerado

Disco abultado

Hernia de disco

Adelgazamiento de disco

Degeneración de disco con formación de osteofitos

### **Causas frecuentes de los problemas de la columna vertebral**

- Accidentes/lesiones (deportivas, vehiculares, laborales, etc.)
- Obesidad
- Artritis (artrosis, reumatoide, fibromialgia, etc.)
- Escoliosis
- Mala postura
- Músculos débiles (especialmente los músculos abdominales)
- Infecciones
- Tumores

### **Diagnóstico para el tratamiento del dolor de columna**

Antes de cualquier tratamiento para el dolor de espalda, los exámenes y las pruebas ayudarán a nuestros especialistas en columna vertebral a determinar el mejor tratamiento para usted. Los pasos para determinar un plan de atención incluyen:

- Exploración física por parte de un médico de atención primaria, luego remisión al cirujano de columna vertebral
- Exploración física por parte de un cirujano de columna vertebral
- Pruebas neuromusculares
- Radiografías
- Tomografía computarizada y/o resonancia magnética
- Mielografía
- Análisis

En Wellstar, no existe un enfoque único para la atención de la columna vertebral. Es por eso que nuestros especialistas colaboran para ofrecer planes de tratamiento altamente personalizados. Cuando los tratamientos no invasivos no funcionan, los pacientes pueden beneficiarse del más alto nivel de atención quirúrgica de un cirujano de columna acreditado, quien brindará información educativa sobre los riesgos y beneficios de la cirugía.

### **Posibles riesgos de la cirugía de columna vertebral**

La cirugía de columna vertebral es una cirugía mayor. Es importante comprender los posibles riesgos, los beneficios, las opciones de tratamiento y los posibles resultados. Los riesgos incluyen problemas con la anestesia, infección, hemorragia, daño a los nervios, fuga de líquido cefalorraquídeo, coágulos en las piernas que pueden

desplazarse a los pulmones, artrodesis fallida, problemas con los instrumentos, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o la muerte.

### Tipos de procedimientos quirúrgicos de la columna vertebral

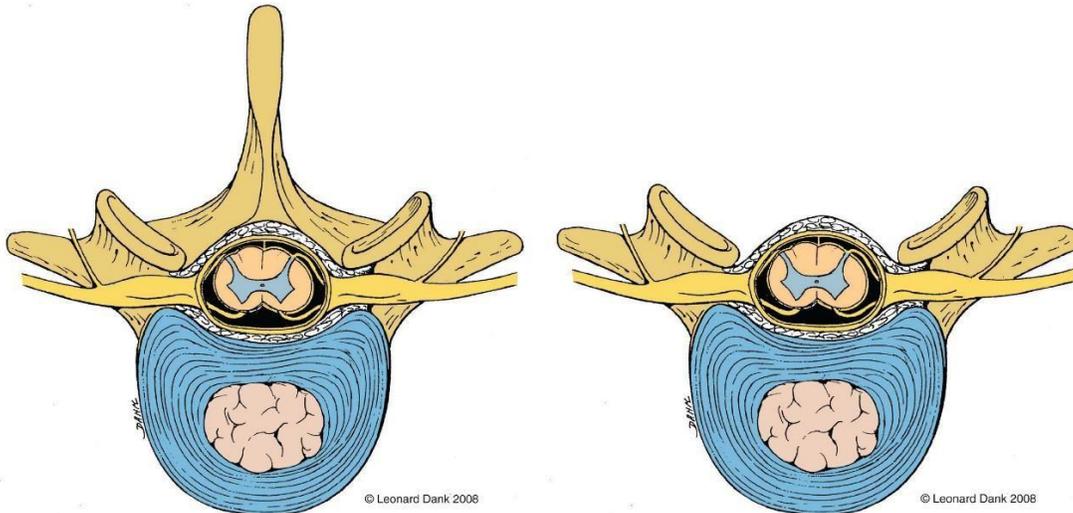
#### Discectomía

La discectomía es una extirpación parcial o total del disco, generalmente debido a una protuberancia o hernia. En este procedimiento, el cirujano extirpa el disco y/o los fragmentos óseos que afectan a los nervios y causan dolor. Por lo general, las discectomías se realizan junto con artrodesis y laminectomías (véase más adelante).

La microdiscectomía es otro método para la extirpación del disco. A través de un microscopio, se extrae todo el disco o una porción más pequeña del disco. Muchas discectomías se pueden realizar durante una hospitalización de 23 horas o de forma ambulatoria.

#### Laminectomía

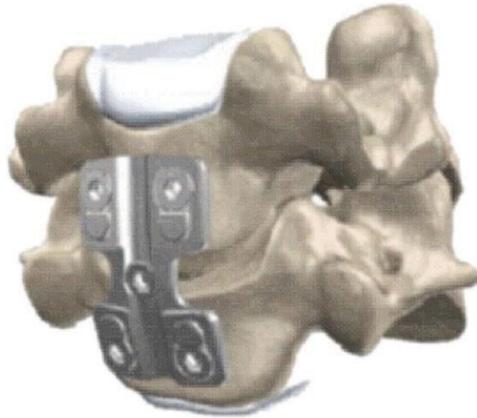
Una laminectomía alivia la presión de un disco vertebral afectado. Esta cirugía se realiza a través de una incisión en la espalda. El cirujano primero extirpa parte de las vértebras llamada apófisis espinosa, que es la parte de las vértebras que sobresale más de la parte posterior de la columna vertebral (puede sentirla cuando toca la mitad de la espalda sobre la columna vertebral). Luego, el cirujano extirpa la lámina, que es la parte de las vértebras que cubre las raíces nerviosas. Cuando se extirpa la lámina, se libera la presión de los nervios, lo que alivia el dolor. Luego, el cirujano extrae cualquier fragmento de hueso que pueda estar presionando los nervios y causando dolor.



## Artrodesis cervical

La artrodesis cervical con instrumentación repara los discos herniados o afectados y los espolones óseos, todo lo cual puede comprimir los nervios y causar dolor debilitante en el cuello y/o el brazo. Por lo general, esto se hace desde el frente (abordaje anterior), pero se puede realizar desde la parte posterior (abordaje posterior). Se realiza una discectomía, en la que se extirpa el disco y un hueso.

Anterior Cervical Discectomy & Fusion



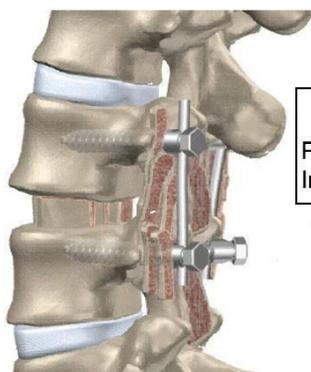
Discectomía y artrodesis cervical anterior

## Artrodesis lumbar

Una discectomía/descompresión lumbar con artrodesis tiene como objetivo aliviar una hernia de disco en la columna lumbar. La mayoría de los pacientes que requieren este procedimiento tienen dolor debilitante en la espalda y/o las piernas debido a la ruptura de un disco o espolones óseos en la espalda. Esto aplica presión a uno o más de los nervios raquídeos. Una artrodesis lumbar generalmente se realiza a través de una incisión en la espalda, pero es posible que deba hacerse a través de una incisión abdominal. A veces, la cirugía se realiza en etapas: primero, el abordaje a través de la espalda, luego, en una fecha posterior, el abordaje a través del abdomen.

Después de hacer una incisión y extraer una pequeña porción de hueso y ligamento, se realiza una discectomía para extirpar el disco y se coloca un injerto óseo o espaciador en lugar del disco afectado. Se fija una placa de metal y tornillos a la columna. Una vez

que el área sane, el injerto óseo se unirá o



Artrodesis  
Posterior Lumbar  
Fusion  
posterior

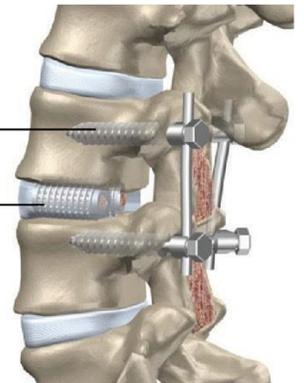
Tornillo pedicular

Espaciador

fusionará a las  
vértebras.

Pedicle Screw

Fusion Cage



## Preparación para la cirugía

Su camino hacia la recuperación comienza con los pasos preoperatorios que generalmente tienen lugar semanas antes de su cirugía.

### Autorización preoperatoria

Antes de someterse a una cirugía, dependiendo de su historial médico, es posible que deba hacerse un chequeo para detectar problemas médicos que podrían ponerlo en riesgo durante o después de la cirugía. Si es necesario, esta cita puede ser con su médico de atención primaria, cardiólogo, neumólogo, endocrinólogo u otro especialista. Su cirujano le dirá cuándo programar su cita, la cual puede consistir en:

- Historia clínica completa
- Exploración física
- Pruebas auxiliares para darle el visto bueno antes de la cirugía

Su médico debe enviarle una carta de autorización médica a su cirujano antes de su cirugía.

### Consulta de instrucciones y pruebas previa al ingreso hospitalario

Antes de la cirugía, tendrá una consulta de instrucciones y pruebas previas al ingreso hospitalario donde se realizará la cirugía. Las pruebas previas al ingreso pueden consistir en análisis (de sangre y orina), un electrocardiograma (ECG) y una radiografía de tórax. Un enfermero lo entrevistará sobre su historial médico y quirúrgico, medicamentos y alergias.

Recibirá sus instrucciones preoperatorias que incluyen, entre otras, restricciones alimentarias, medicamentos que debe suspender antes de la cirugía, prevención de infecciones y prevención de formación de coágulos.

### Recordatorio preoperatorio

Notifique a su cirujano si observa:

- Síntomas de gripe, resfriado o virus
- Erupción en la piel
- Herida abierta, supurante o enrojecida en cualquier parte del cuerpo, como los rasguños causados por actividades de jardinería o las mascotas.
- Exposición reciente a la infección por SARM
- Viajes prolongados o reposo en cama recientes

## Alimentación y nutrición

### Alimentación saludable

Una alimentación adecuada es un factor importante en la recuperación. Comer bien y mantener un peso saludable ayudan a eliminar el estrés de la columna vertebral y pueden reducir el riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer. En el gráfico se muestran las pautas recomendadas por el Gobierno federal para una alimentación equilibrada. También es importante aumentar el consumo diario de hierro y calcio antes y después de la cirugía.



### Suplementos de hierro y vitaminas

El hierro, un mineral esencial que desempeña un papel importante en una variedad de funciones corporales, transporta oxígeno y dióxido de carbono del interior de los glóbulos rojos a otros tejidos corporales. También es necesario para la producción de energía y el desarrollo del sistema inmune.

Si decide tomar un suplemento de hierro antes de la cirugía, debe:

- Tomar el suplemento con el estómago vacío con un vaso de 8 onzas de agua o jugo.
- Agregar alimentos ricos en hierro a su alimentación, p. ej., carne magra, aves y pescado
- Incluir alimentos ricos en vitamina C como fresas, jugo de naranja, melón, pimientos verdes, tomates, papas y brócoli en cada comida, ya que ayudan al cuerpo a absorber el hierro.
- Abstenerse de tomar café y té con las comidas, ya que dificultan la absorción del hierro. En su lugar, tome estas bebidas entre comidas.
- Si usa suplementos de calcio o zinc, tómelos por separado de su suplemento de hierro.
- Tome un laxante emoliente, si fuera necesario.

### Consejos de salud preoperatorios

- **Deje de fumar.** Fumar aumenta el riesgo de complicaciones pulmonares durante y después de la cirugía. Dejar de fumar disminuirá el tiempo de recuperación. También se ha demostrado que fumar es un factor de riesgo en las artrodesis fallidas de los pacientes de columna vertebral.
- **Limite el consumo de alcohol.** Limite el consumo de alcohol a una copa de vino o cerveza o un cóctel por día, comenzando de cinco a siete días antes de su cirugía. Después de la cirugía, consulte con su médico antes de reanudar el consumo de alcohol. Notifique a su proveedor de atención médica si bebe más de seis cervezas o media pinta de licor por semana.

## **Medicamentos que debe suspender**

Para minimizar el riesgo de pérdida de sangre durante la cirugía, es necesario suspender ciertos medicamentos, entre ellos, los que contienen aspirina, antiinflamatorios recetados o de venta libre (Advil, Aleve, Motrin, Ibuprofeno, Celebrex, etc.) y los medicamentos para la artritis de 10 a 14 días antes de su cirugía.

Si está tomando Plavix o un anticoagulante recetado, el medicamento debe suspenderse según las instrucciones del médico que lo recetó.

Es posible que sea necesario suspender algunas vitaminas y hierbas (como la vitamina E, los aceites de pescado omega o los suplementos de semillas de lino) de 10 a 14 días antes de la cirugía. Otros suplementos herbales y homeopáticos deben suspenderse cinco días antes de la cirugía. El enfermero de pruebas de preingreso revisará su lista de medicamentos y le dirá qué medicamentos debe suspender. Si no está seguro de qué medicamentos debe dejar de tomar o si tiene preguntas, llame a su cirujano.

***Nota: puede tomar Tylenol regular o extrafuerte para el dolor. No exceda los 3000 mg en 24 horas.***

### **Notas sobre otros medicamentos**

- **Si actualmente toma un anticoagulante para otra afección médica, pregúntele a su cirujano o médico de cabecera cuándo debe dejar de tomarlo.**
- **La mañana de su cirugía, tome solo los medicamentos que le haya indicado el enfermero de pruebas de preingreso, como los betabloqueantes, con un pequeño sorbo de agua.**
- **Si está tomando un GLP1 (Ozempic, Mounjaro, Zepbound, etc.), deje de tomarlo una semana antes de la cirugía.**

## **Prevención de infecciones**

Las infecciones ingresan al cuerpo a través de varias vías, pero más frecuentemente a través de la piel y la boca. Para reducir el riesgo de infección, siga estos consejos.

### **Limpieza de la piel**

Dúchese según las indicaciones del enfermero de preingreso, utilizando el jabón quirúrgico Hibiclens proporcionado, dos días antes de la cirugía, el día antes de la cirugía y la mañana de la cirugía.

### **Exposición**

Minimice la interacción con cualquier persona que pueda tener una infección.

## **Cuidado de la herida**

Esté atento al cuidado de la incisión después de la cirugía, según las indicaciones de su proveedor de atención médica.

## **Preparación de su hogar para la recuperación**

### **Planificación de comidas**

- Prepare y congele, o compre, comidas en porciones pequeñas para cuando esté solo.
- Abastézcase de alimentos básicos que se puedan congelar para su uso posterior, como pan, verduras y frutas.

### **Seguridad**

- Retire las alfombras pequeñas/tapetes de toda la casa.
- Asegúrese de que haya un camino bien iluminado hacia el baño (luces nocturnas).
- Asegúrese de que todas las escaleras sean seguras y tengan pasamanos.
- Guarde los cables largos de teléfonos, computadoras y lámparas. Mantenga su teléfono inalámbrico o celular con usted en todo momento, en caso de emergencia.
- Organice los muebles para que pueda moverse fácilmente por la casa.
- Un asiento de inodoro elevado puede ser útil durante su período de recuperación si no tiene rieles o algo que lo ayude a levantarse al ponerse de pie.
- Se debe colocar a las mascotas en una habitación cerrada antes de que ingrese a su casa para evitar un accidente. Es posible que necesite ayuda para cuidar a sus mascotas las primeras semanas después de la cirugía.
- Si su dormitorio está en el piso de arriba, es posible que desee preparar un área para dormir en la planta baja durante la primera o segunda semana después de su cirugía.
- Si es posible, instale pasamanos en la bañera o la ducha. También es posible que desee comprar un banco o silla para la ducha, tapetes antideslizantes y una ducha de mano.

### **Ayuda en casa**

Necesitará ayuda en casa durante los primeros días después del alta. Pídale a un familiar o amigo que le ayude a preparar las comidas, tomar un baño y vestirse, y que le lleve a su cita de seguimiento con el cirujano. Dependiendo de la extensión de su cirugía y de la necesidad de ayuda después de la cirugía, es posible que se le programe el servicio de enfermería domiciliaria.

### **Qué empacar para el hospital**

Prepare su maletín para el hospital uno o dos días antes de su cirugía. Asegúrese de incluir:

- Artículos de cuidado personal, como cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, cepillo para el cabello, peine, etc.
- Pantuflas o zapatos planos con suela de goma y talón y punta cerrados para caminar por el pasillo
- Ropa, como batas cortas, pantalones cortos, camisetas, pijamas y una bata de baño corta y liviana
- Un andador. Si ya tiene uno, el terapeuta del hospital determinará si el andador se puede ajustar correctamente para usted
- Ropa holgada para cuando regrese a casa

***Nota: Si se va a casa el mismo día (cirugía de columna ambulatoria), es posible que muchos de estos artículos no sean necesarios.***

También traiga:

- Su dispositivo CPAP/BiPAP, si tiene apnea del sueño
- La lista de los medicamentos que toma, especificando la cantidad, la concentración y la frecuencia
- Una lista de alergias a medicamentos y alimentos
- Una copia de su testamento vital, documento de voluntades anticipadas y documento de voluntades anticipadas para la atención médica final (si lo tuviera)
- Este folleto: usted y su equipo médico lo usarán durante toda su estadía en el hospital

Además:

- Deje sus joyas, tarjetas de crédito y grandes sumas de dinero en casa.
- Quítense las joyas corporales.
- Etiquete todo con su nombre. Si trae su propia almohada, asegúrese de que la funda sea de un color llamativo.
- Planifique que el día del alta algún allegado esté en el hospital temprano en la mañana para que le ayude a escuchar y recordar las instrucciones del alta del enfermero, el fisioterapeuta y su médico.

#### **Lista de verificación de la cuenta regresiva para la cirugía**

**2-4 semanas:**

Fecha: \_\_\_\_\_

- Programe su exploración física preoperatoria.
- Comience a tomar su suplemento de hierro (*si se le ha indicado que lo haga*). • Siga una alimentación equilibrada y saludable todos los días.
- Comience el programa de ejercicios preoperatorios, si es posible.
- Deje de fumar y minimice el consumo de alcohol.

**1-2 semanas:**

Fecha: \_\_\_\_\_

- Comience a preparar su casa.
- Continúe comiendo comidas balanceadas y saludables.
- Deje de tomar productos de aspirina, anticoagulantes y medicamentos para la artritis, según las indicaciones del proveedor.
- Prepare/compre/congele comidas para usarlas después del alta.
- Notifique al cirujano si tiene una herida abierta, sarpullido o llaga, o si tiene un resfriado, virus o fiebre.

**Dos días antes de la cirugía:**

Fecha: \_\_\_\_\_

- Báñese con Hibiclens según las instrucciones.

**Día anterior a la cirugía:**

Fecha: \_\_\_\_\_

- Empaque para el hospital.
- **NO COMA NI BEBA NADA DESPUÉS DE LA MEDIANOCHE**, a menos que se le haya indicado lo contrario durante su consulta preoperatoria de PATT.
- Báñese con Hibiclens según las instrucciones.

**Día de la cirugía:**

Fecha: \_\_\_\_\_

- Tome los medicamentos con un pequeño sorbo de agua Hora: \_\_\_\_\_  
(solo aquellos que se le ha indicado tomar).
- Tome su betabloqueante (si está tomando uno) Hora: \_\_\_\_\_ •  
Báñese con Hibiclens según las instrucciones.
- Llegue a tiempo al hospital. Hora: \_\_\_\_\_

## Cirugía

Qué esperar antes, durante y después de la cirugía.

### Antes de la cirugía

Antes de ir al hospital:

**Dúchese.** Se le dará un jabón quirúrgico (Hibiclens) para que lo utilice dos noches antes, la noche antes y el día de la cirugía.

**Cepílese los dientes.** Al despertarse, puede cepillarse los dientes y enjuagarse con agua, pero no trague agua.

**Tome sus medicamentos.** Al levantarse, tome con un pequeño sorbo de agua solo los medicamentos que le haya indicado el enfermero de pruebas de preingreso.

**Use ropa apropiada.** Use ropa holgada y fácil de quitar.

**Deje la joyería,** incluidos los aretes, y otros objetos de valor en casa.

**Quítese el maquillaje.** No use maquillaje, máscara, sombra de ojos, delineador o pestañas postizas.

**Quítese el esmalte de uñas de manos y pies, excepto el transparente.**

**No utilice talco, desodorante, perfumes ni lociones perfumadas.**

**Lleve un recipiente/estuche con su nombre** para sus lentes de contacto, gafas, audífonos y dentadura postiza. Mantenga sus pertenencias en su vehículo hasta que se le asigne una habitación en el hospital.

### **Preséntese en el hospital**

**Se le pedirá que se presente al centro quirúrgico a la hora especificada por su cirujano o su enfermero preoperatorio.**

**Traiga a un amigo o familiar.** Asegúrese de que la(s) persona(s) que le acompaña(n) se registre(n) con el voluntario en la sala de espera de cirugía para que el cirujano pueda hablar con ella(s) después de la cirugía. Solo se permiten dos visitantes en la sala de espera de cirugía. No se permiten visitantes menores de 12 años.

### **Ingresos preoperatorios**

Una vez en el hospital, diríjase directamente al centro quirúrgico. Allí se verificarán sus datos de registro, recibirá la pulsera de identificación del hospital y se pondrá una bata. Su ropa se colocará en una bolsa de hospital. Si lleva dentadura postiza, gafas o lentes de contacto, deberá quitárselos en ese momento.

Como preparación final para su cirugía, un enfermero de ingresos volverá a revisar su historia clínica y le realizará una breve exploración física que incluye la toma de sus constantes vitales. Se le pedirá que vacíe su vejiga. Se le colocará una vía intravenosa y se le pedirá que confirme qué parte de la columna se va a operar y de qué lado tiene más síntomas.

#### **Sala de espera de cirugía**

Un familiar o amigo puede permanecer con usted en la zona de ingreso preoperatorio hasta que lo lleven al quirófano. Entonces se le indicará que vaya a la sala de espera de cirugía.

En la sala de espera de cirugía, los voluntarios le informarán a su familiar o amigo cuando la cirugía haya finalizado. En ese momento, el cirujano hablará con su familia acerca de la cirugía. Por esta razón, es muy importante que sus familiares se registren con el voluntario encargado de la sala de espera de cirugía. Esa es la única manera en que el voluntario sabrá que su familia está allí.

Recuerde que pueden pasar de tres a cuatro horas desde que deja a su familia hasta que finaliza su cirugía. Si en algún momento, su familia tiene dudas sobre cuándo terminará su cirugía, puede consultar con el voluntario o con el representante de enlace con el paciente. La enfermera del quirófano estará en contacto con sus familiares o amigos cuando comience la cirugía y aproximadamente cada 90 minutos a lo largo de la misma. Una vez que esté listo para pasar de la sala de recuperación a su habitación del hospital, se le dará a su familia el número de su habitación.

## **Anestesia**

La anestesia consistirá en la administración de anestésicos intravenosos y otros anestésicos generales en forma de gas. El tipo de anestesia se adaptará específicamente a sus necesidades y se comentará con usted antes de la cirugía. El objetivo es reducir al mínimo los efectos secundarios posoperatorios, como las náuseas y la somnolencia extrema. Queremos que reciba la anestesia adecuada y que disfrute de una cómoda estadía posoperatoria en el hospital.

### **Conceptos generales**

- Su anestesiólogo se reunirá con usted antes de su cirugía. • Informe a su anestesiólogo si alguna vez ha tenido algún problema con anestesia o medicamentos.
- Después de examinarlo y analizar su historia clínica y sus deseos, se determinará el mejor plan de anestesia para usted.
- La mayoría de las cirugías de columna se realizan bajo anestesia general. • Después de la cirugía, es posible que tenga un tubo debajo de su nariz o una máscara que le proporcione oxígeno.

### **Sobre la anestesia general**

- Se le administrarán medicamentos por vía intravenosa que lo dormirán para su cirugía.
- Estos medicamentos producen la pérdida completa de la sensibilidad y la percepción.
- Es posible que tenga dolor de garganta durante unos días después de la cirugía, debido al tubo de respiración.
- Se despertará rápidamente cuando la cirugía haya finalizado.

## **La cirugía**

### **Ingreso a cirugía**

Poco antes de la cirugía, lo llevarán a una zona de espera hasta que el quirófano y el personal estén preparados. Luego, lo llevarán al quirófano, donde se le preparará para la cirugía. La duración promedio de la cirugía varía dependiendo del procedimiento. Estas salas se mantienen muy frías para el control de infecciones. El personal le proporcionará mantas calientes.

### **Durante la cirugía**

Puede ser necesario recibir una unidad de sangre durante o después de una cirugía de columna. Esta es una ocurrencia rara. Los hospitales de Wellstar disponen de sangre y derivados de sangre en caso de ser necesario. También, puede utilizarse un sistema

cerrado y estéril que recicla el drenaje de sangre del lugar de la incisión para la extracción y reinfusión de sangre. Esto ocurre solo en el quirófano y a menudo reduce la incidencia de requerir otros tipos de transfusiones de sangre.

### **Después de la cirugía**

Una vez finalizada la cirugía, lo llevarán a la sala de recuperación donde:

- Los enfermeros verificarán su presión arterial, pulso y respiración
- Recibirá analgésicos, según necesite
- Los enfermeros verificarán sus vendajes, realizarán una evaluación neurológica y alentarán a que respire profundo y a que mueva los tobillos y los pies.

Informe a su familia que el tiempo que pase en la sala de recuperación depende de su evolución. Es posible que se despierte aturdido y que vea diferentes tipos de equipos y tubos. No se alarme, todo esto es parte del proceso de recuperación. De la sala de recuperación lo trasladarán a su habitación del hospital.

### **Estadía en el hospital**

La estadía promedio en el hospital después de una cirugía de columna suele ser de uno a tres días. Sin embargo, cada persona es diferente y su médico determinará cuándo está listo para el alta. Algunas cirugías de columna se realizan de forma ambulatoria, lo que significa que se iría a su casa el mismo día de la cirugía.

### **Prevención de caídas**

En Wellstar, su seguridad es de alta prioridad. Para mantenerlo seguro y ayudar a prevenir caídas, nuestros enfermeros controlarán su riesgo de caídas. Si está en riesgo, se le colocará en «Precauciones de caídas».

Algunos de los factores de riesgo de caídas incluyen: pérdida de memoria/confusión, pérdida de sensibilidad en una pierna o en ambas y somnolencia causada por el dolor, las náuseas o los medicamentos para dormir.

Si se le identifica un alto riesgo de caídas, se le pedirá que:

- Use botines/zapatillas de color especial
- Tenga una alarma conectada a la cama para alertar a los enfermeros
- Tenga a una persona de apoyo con usted en todo momento
- Tenga levantados los rieles laterales de la cama
- Nunca se levante sin ayuda
- Pida ayuda en todo momento

### **Nuestro personal le ayudará a:**

- Mantener la cama en posición baja y bloqueada

- Educarlos a usted y su familia sobre el riesgo de caídas y cómo pueden ayudarlo a protegerse
- Poner a su alcance el timbre de llamada, el teléfono, el agua y los objetos personales
- Dejar encendida una luz nocturna en su baño durante la noche
- Vigilarlo con frecuencia
- Orientarle con frecuencia sobre el lugar, hora, día, entorno y precauciones de seguridad
- Ir al baño
- Colocar un letrero afuera de su puerta que informe a todo el personal que usted corre riesgo de sufrir caídas

Su ayuda es necesaria para asegurarse de que su familia y visitantes cumplan con estos procesos de seguridad. Su cooperación es crítica para una recuperación rápida. Recuerde «**Llame. No se caiga**».

### Qué esperar

#### **Líquidos intravenosos y antibióticos**

Se le administrarán líquidos a través de una vía intravenosa. Los líquidos intravenosos se suspenden el primer día posoperatorio si está tomando bastantes líquidos. También se le administrarán antibióticos por vía intravenosa, según indique su cirujano. Se inician antes de la cirugía y continúan después para ayudar a prevenir infecciones.

#### **Dieta**

Cuando lo ordene su cirujano, empezará con una dieta de líquidos claros (gelatina, Sprite y caldos). El personal de enfermería avanzará su dieta a los alimentos regulares, por órdenes de su cirujano, de acuerdo con su tolerancia. También se adelantarán las dietas especiales (diabética, cardíaca, etc.). Es normal perder el apetito durante los primeros días después de la cirugía, pero es importante intentar comer.

#### **Vendajes quirúrgicos**

Al principio, la zona operada se cubrirá con un vendaje voluminoso. Por lo general, el cirujano le cambiará el vendaje el primer día. Se le indicará cómo cuidar el vendaje antes de darle el alta.

#### **Tubos de drenaje**

A veces se coloca un pequeño tubo de drenaje en la incisión de la columna vertebral durante la intervención. El tubo recoge el exceso de líquido y sangre para que no se acumule y cause más dolor. El tubo suele retirarse entre 24 y 48 horas después de la cirugía.

## **Dispositivo de compresión secuencial (DCS)**

Durante los primeros días tras la cirugía, pueden utilizarse unos vendajes especiales para la parte inferior de la pierna, llamados dispositivos de compresión secuencial, mientras se está en cama. Estos vendajes se conectan a una bomba de aire que se infla y desinfla para estimular la circulación en las piernas y prevenir la formación de coágulos.

**Oxígeno** A veces se utiliza oxígeno después de la operación para ayudarle a respirar mejor. Normalmente, solo es necesario durante los primeros días, como máximo. El oxígeno puede administrarse a través de un tubo colocado cerca de la nariz o a través de una mascarilla colocada sobre la boca y la nariz. Un terapeuta respiratorio lo tratará si necesitase oxígeno después de la cirugía. El nivel de saturación de oxígeno (cuánto oxígeno tiene en el flujo sanguíneo) se controlará periódicamente colocándole en la yema del dedo un monitor de pinza, llamado pulsioxímetro.

## **Respiración y uso de espirómetro**

El espirómetro es un pequeño dispositivo portátil que le ayuda a respirar profundamente. Esto ayuda a expandir sus pulmones completamente, previniendo complicaciones respiratorias después de la cirugía. Su enfermero y/o terapeuta respiratorio le explicarán cómo utilizar el espirómetro. Es muy importante que lo utilice al menos 10 veces cada hora mientras esté despierto. Es posible que le recomienden utilizar el espirómetro con más frecuencia si tiene fiebre baja. También se le alentará a toser y respirar profundamente.

Es recomendable que se lleve el espirómetro a casa y siga utilizándolo durante dos semanas después del alta o hasta que su médico le autorice a dejarlo.

## **Equipo que puede utilizar durante la recuperación**

Su cirujano o terapeuta puede recomendarle varios tipos de equipo que le pueden ayudar con sus actividades diarias tras la cirugía. Si se lo recomienda, su terapeuta le enseñará cómo utilizarlos. Dado que no todos los pacientes necesitarán estos dispositivos y la compañía de seguros no siempre los cubre, no compre ningún producto de apoyo (aparato ortopédico para la espalda, andador o inodoro elevado) sin consultarlo con su cirujano o terapeuta.

Sus necesidades posoperatorias serán guiadas por su cirujano y su fisioterapeuta.

## **Anticoagulantes**

Se pueden recetar anticoagulantes (diluyentes de la sangre) a los pacientes que se someten a una artrodesis lumbar anterior y, a veces, a otros procedimientos. Su cirujano decidirá si esto es necesario y qué medicamento es mejor para usted.

## Medicamentos para las náuseas

Algunas personas tienen náuseas, o incluso vómitos, después de la cirugía. La anestesia y otros medicamentos provocan náuseas en algunas personas, pero suelen desaparecer durante el primer día después de la cirugía. Su cirujano ordenará medicamentos que le ayudarán a reducir y eliminar las náuseas que pueda tener. Mantenga a su enfermero informado si tiene náuseas.

## Relajantes musculares

Su cirujano puede recetarle relajantes musculares. Estos medicamentos relajan los músculos de su espalda y disminuyen los espasmos musculares.

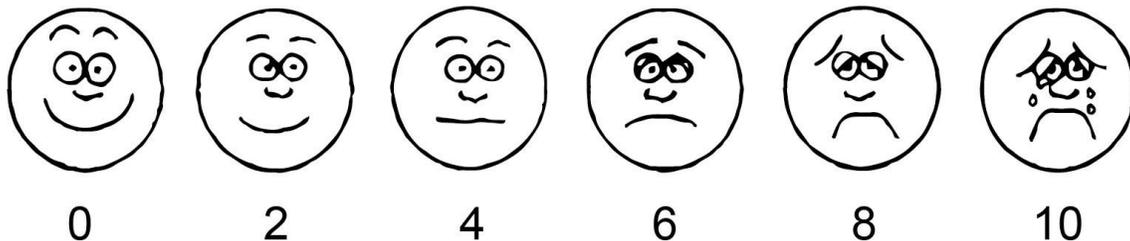
## Estreñimiento

Después de la cirugía, el estreñimiento es un problema frecuente. Los medicamentos para el dolor, la disminución de actividad y los cambios en su alimentación interfieren con los hábitos intestinales normales. Se suele administrar laxantes emolientes a diario. También se le puede administrar purgantes, según se necesite. Por favor, no se avergüence de comentar esto con su enfermero.

## Analgésicos y control del dolor

### Escala de dolor

Podrá conversar con su cirujano sobre la mejor manera de controlar su dolor después de la cirugía. Se puede utilizar varios métodos de administración de analgésicos según la calificación que le dé a su dolor. En Wellstar, utilizamos esta escala de dolor para que pueda calificar la intensidad del dolor que siente.



Controlar su dolor es muy importante para nosotros. Se le pedirá que «punte» o «califique» su dolor en una escala del 0 al 10. 0 es sin dolor y 10 es el peor dolor. Con esta escala podemos controlar su nivel de dolor, así como la eficacia de los analgésicos. Informe a su enfermero si su medicamento no le está ayudando a aliviar su dolor antes de que se salga de control (antes de que sea superior a 5).

## **Analgésicos orales**

Tras la cirugía, cuando pueda ingerir alimentos sólidos, se le administrarán analgésicos orales para controlar las molestias. Si su cirujano considera que usted necesita más analgésicos directos, puede iniciar una bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA, por sus siglas en inglés) u ordenar inyecciones intravenosas de analgésicos según sea necesario.

## **Bomba PCA**

Una bomba PCA es una máquina bloqueada que le permite autoadministrarse analgésicos según las indicaciones de un cirujano. Está configurada para que no pueda administrarse demasiado medicamento usted mismo. El tubo de PCA está conectado directamente a su vía intravenosa y suministra el tipo de analgésico que su cirujano le ha recetado. Usted tendrá acceso a un botón de control que puede presionar cuando tenga dolor. Es importante que presione el botón de dolor antes de que se sienta demasiado incómodo. Sus familiares y amigos no deben presionar el botón por usted. Su enfermero le dará más instrucciones sobre cómo utilizar la bomba PCA después de la cirugía.

## **Cuidados intensivos**

La unidad de cuidados intensivos/cuidados intermedios (UCI/UCIM) es para pacientes sometidos a cirugías más extensas con anestesia prolongada y/o pérdida de sangre. Es posible que requieran una estadía a corto plazo en esta área de cuidados más críticos.

## **Intubación**

La intubación ocurre cuando se inserta un tubo endotraqueal en la tráquea para ayudar con la respiración. Se hace esto para proteger las vías respiratorias durante la cirugía y puede ser necesario temporalmente en el posoperatorio. Hay una variedad de razones por las que puede permanecer intubado después de la cirugía; su cirujano les brindará a usted y a su familia una explicación detallada.

## **Drenaje lumbar**

Un drenaje lumbar es un tubo pequeño que se inserta en la espalda y permite drenar el líquido cefalorraquídeo (LCR). Un enfermero controla la velocidad y cantidad de drenaje. El enfermero debe estar atento antes de que ocurran grandes cambios de posición como ponerse de pie o elevar la cabecera de la cama. La cámara de drenaje debe ajustarse o sujetarse de acuerdo con estos cambios. Si no se ajusta la cámara, puede drenar muy poco o demasiado LCR. El tubo no es permanente: se utiliza para

reducir la presión del LCR durante el tiempo suficiente para que una apertura involuntaria de la duramadre (que cubre los nervios raquídeos) cicatrice o para aliviar la presión sobre la incisión quirúrgica.

### **Tubo torácico**

Algunas cirugías de columna pueden requerir un abordaje lateral o incisión en la cavidad torácica. Para ello podría necesitarse un tubo torácico (TT) que drene los líquidos/la sangre que puedan acumularse fuera de los pulmones, permitiendo que sus pulmones se expandan. Esto es temporal: cuando el drenaje de líquidos/sangre disminuyan, se suspenderá el TT.

### **Vía arterial**

Una vía arterial es un catéter pequeño insertado en la arteria radial para controlar continuamente la presión arterial (PA). Si la presión arterial ha sido motivo de preocupación, se puede insertar para seguimiento y tratamiento continuos. Este catéter será suspendido una vez que su PA se haya estabilizado.

### **Epidural**

La epidural es un tubo pequeño que el anesthesiólogo le coloca en la espalda antes de la cirugía. Se pueden administrar medicamentos a través de este tubo para minimizar su dolor durante y después de la cirugía. Los medicamentos son monitoreados por el personal de enfermería (y por un equipo de i.v.). A veces, después de suspender la epidural, se inicia una bomba para el dolor o se administran analgésicos orales.

### **Sonda de Foley**

A los pacientes que no pueden orinar después de la cirugía, se les inserta una sonda temporal en la vejiga llamada sonda de Foley, para drenar la orina. Una vez que tenga más movilidad, se le quitará la sonda.

### **Ejercicios y actividades posoperatorias**

#### **Ejercicios de tos y respiración**

Estos ejercicios ayudan a prevenir la congestión pulmonar después de la cirugía.

- Para toser, respire profundamente y tosa con fuerza desde el abdomen.
- Para respirar profundamente, inhale lo más que pueda y sostenga la respiración mientras cuenta hasta 10. Ahora exhale todo el aire. Repita este ejercicio cinco veces.

Otra parte de sus ejercicios de respiración consiste en utilizar el espirómetro, descrito en la página 26.

#### **Fisioterapia**

La fisioterapia puede comenzar el mismo día de la cirugía, a menos que el cirujano indique lo contrario. Caminar es la actividad más importante después de la cirugía.

Cabe esperar un poco de dolor al comenzar las actividades después de la cirugía, pero es muy importante comenzar a moverse lo antes posible. El día de la cirugía comenzarán las transferencias de la cama a la silla y las caminatas cortas con la ayuda del equipo de enfermería, y continuará con fisioterapia según corresponda. El fisioterapeuta le enseñará cómo acostarse y levantarse de la cama de forma segura, sentarse y levantarse de una silla, seguir las precauciones para la columna vertebral y caminar con el equipo necesario.

### **Ergoterapia**

El ergoterapeuta puede evaluarlo y enseñarle cómo realizar sus actividades diarias como bañarse, vestirse, ir al baño, entrar y salir de bañera o la ducha de manera segura y manteniendo las precauciones para la espalda. El terapeuta también evaluará la necesidad de cualquier equipo médico para la casa.

### **Actividades de rehabilitación**

Debido a que tendrá restricciones para agacharse, girar y levantar objetos, deberá modificar muchas actividades durante un tiempo después de la cirugía. El fisioterapeuta y el ergoterapeuta abordarán cuestiones como entrar y salir de un vehículo, subir escaleras y escalones y usar equipo especializado para ayudarlo durante el período de recuperación.

#### **Bañarse, ducharse y vestirse**

Puede bañarse con una esponja o ducharse (con un vendaje impermeable) después de la cirugía, según lo recomiende su cirujano. Puede utilizar un banco de bañera en la ducha o la bañera. Su fisioterapeuta o ergoterapeuta le indicarán otros equipos que le pueden ayudar a bañarse y vestirse de forma segura.

#### **Caminar**

Al llegar a casa, la meta será caminar 30 minutos todos los días. Puede llevar hasta un mes alcanzar este objetivo. Comience caminando cinco minutos tres veces al día. Cuando logre caminar 10 minutos, camine dos veces al día y aumente el tiempo gradualmente. Camine a un ritmo suave y cómodo. Una meta adecuada es poder caminar una milla un mes después de la cirugía.

### **Equipo**

#### **Aparatos ortopédicos para el cuello y la espalda**

La mayoría de los pacientes no necesitan un aparato ortopédico y, a menudo, usted puede comenzar a caminar sin necesitarlo. Si su cirujano determina que necesita un aparato ortopédico para el cuello/la espalda (collarín o faja), lo puede usar mientras:

- Está acostado, antes de intentar sentarse, durante la movilización en bloque (log roll)

- Está sentado al borde de la cama o parado
- Está fuera de la cama o mientras se está moviendo

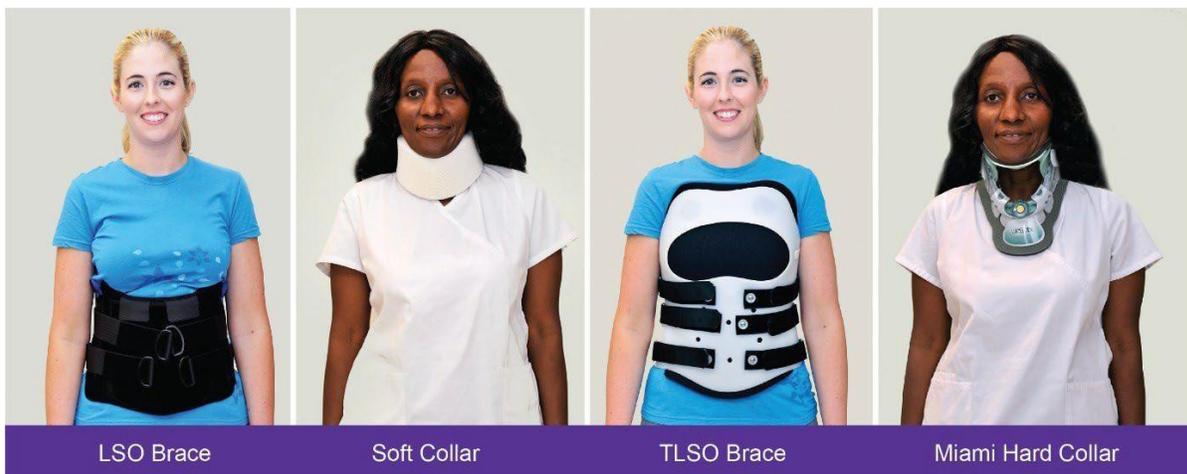
Su cirujano, fisioterapeuta y/o su proveedor de equipos médicos para el hogar le darán instrucciones sobre el uso adecuado del aparato ortopédico.

### Dispositivos de movilidad

Es posible que necesite un andador o bastón que le ayuden a caminar de forma segura después de la cirugía. Si su cirujano o terapeuta consideran que es apropiado, se le ordenará uno antes del alta.

### Dispositivos de fusión suplementarios

Si corre riesgo de que no se produzca la fusión (es decir, diabético, fumador, osteoporosis), su cirujano puede ordenarle un estimulador óseo externo para que lo utilice en el período posoperatorio.



LSO Brace

Soft Collar

TLSO Brace

Miami Hard Collar

Ortesis lumbosacra

Collarín suave

Ortesis toraco lumbosacra

Collarín cervical Miami

## Precauciones para la columna vertebral

### No agacharse, levantar peso o girarse (ALG)

**No agacharse:** hacia delante, hacia atrás o lateralmente por la cintura.

**No levantar peso:** no levante más de 5-10 libras (un galón de leche pesa 8 libras).

**No girarse:** a la altura de la cintura



**NO**



**NO**



**NO**

### Movilidad en la cama

#### Movilización en bloque

Para acostarse o levantarse de la cama, use la técnica de movilización en bloque (*log roll*) .



#### Cómo levantarse de la cama

- Doble las rodillas y ponga los pies sobre la cama.
- Gire sobre un costado, manteniendo los hombros, las caderas y las rodillas alineados durante todo el movimiento. • ¡NO SE GIRE POR LA CINTURA!
- Saque las piernas del costado de la cama.

- Impúlsese hacia arriba con los brazos/codos, manteniendo el abdomen contraído hasta la posición sentada.
- Deslícese hasta el borde de la cama y apoye los pies en el suelo.

### **Cómo acostarse en la cama •**

Siéntese en el borde de la cama.

- Recuéstese de lado (p. ej., si se va a acostar sobre su lado IZQUIERDO, recuéstese sobre el codo IZQUIERDO y mantenga el brazo DERECHO frente a usted).
- Con las rodillas dobladas, levante las piernas sobre la cama.
- Coloque la cabeza sobre la almohada y luego gire sobre su espalda manteniendo los hombros, las caderas y las rodillas alineadas. (movimiento en bloque o log roll).

### **Posición correcta para sentarse**

- Mantenga las orejas, los hombros y las caderas alineados entre sí. Esto ayuda a aliviar la presión de las vértebras y los discos.
- Asegúrese de sentarse en una silla de respaldo recto con los glúteos apoyados en la parte posterior de la silla y los pies apoyados en el suelo. Los sofás o las sillas blandas no permitirán mantener una buena postura.
- Cambie de postura frecuentemente. No debe estar sentado por más de 30-45 minutos seguidos.



## Alta hospitalaria

La planificación del alta comienza en el consultorio de su cirujano, antes del ingreso al hospital, para que podamos brindarle el plan de atención más completo para usted y su familia. Una vez ingresado al hospital, un coordinador de atención de nuestro equipo lo visitará para una evaluación inicial con el fin de revisar el estado de su vivienda y determinar qué podría necesitar al momento del alta. A veces, se hacen ajustes en el plan, dependiendo de su evolución.

Aspectos que se toman en cuenta:

- Cantidad y tipo de terapia que necesitará
- Control del dolor
- Cantidad y tipo de ayuda que recibirá de su cuidador
- Entorno del hogar
- Plan de seguro médico

Antes de ser dado de alta, recibirá:

- Recetas para analgésicos/relajantes musculares
- Instrucciones del alta por escrito
- Conciliación de medicamentos por escrito
- El número de teléfono de Home Health y la compañía del equipo (en caso de haberse ordenado)
- Cita de seguimiento con su cirujano, generalmente de 10 a 14 días después de la cirugía.

### Regreso a casa

Asegúrese de que un familiar o amigo esté disponible para cuando reciba el alta hospitalaria. Antes de salir del hospital:

- Asegúrese de tomarse un analgésico que le ayude a controlar el dolor hasta que pueda surtir su receta.
- Verbalice las instrucciones del alta, las restricciones físicas, el régimen de medicamentos, la cita de seguimiento y las situaciones que requieran atención médica.

### El trayecto a casa

- Si el trayecto hasta su casa es largo, deténgase para ponerse de pie y estirarse cada 45 minutos a una hora.
- Evite regresar a casa en un vehículo compacto, vehículo deportivo, camioneta o cualquier vehículo con suspensión elevada.

## Recuperación en casa

### Llame inmediatamente al consultorio si presenta:

1. Una cantidad significativa de drenaje (más de unas cuantas gotas) y/o mal olor en la herida
2. Aumento del enrojecimiento/la hinchazón en el lugar de la incisión
3. Fiebre superior a 100.5 °F (38.05 °C)
4. Entumecimiento o debilidad en brazos o piernas
5. Incontinencia inexplicable («accidente») fecal o urinaria, no puede orinar o ha empezado a sentir dolor o entumecimiento en el área rectal, vaginal o escrotal
6. Hinchazón de las piernas, dolor torácico o dificultad para respirar

### Planificación del alta/instrucciones para después de la cirugía

Su cirujano elegirá las opciones apropiadas para usted cuando sea dado de alta del hospital. Puede ser que necesite o no un bastón o un andador. Si necesita un aparato ortopédico para la espalda, este se ordenará antes de la operación y se le colocará después de la cirugía en su habitación del hospital.

*Si tiene una verdadera emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. El personal se pondrá en contacto con su cirujano.*

### Expectativas de dolor

Muchas veces, la intubación para la anestesia provoca dolor de garganta. Después de todas las cirugías, la inflamación es un proceso natural de recuperación. No podemos y no queremos bloquear este proceso. Tenga en cuenta que podemos aliviar su dolor, pero no podemos desaparecerlo por completo. Cada día recuperará más fuerzas; sea paciente. Anímese con los «días buenos», ya que los «días malos» son cada vez menos.

### Medicamentos

Si necesita un resurtido de medicamentos, llame al consultorio del cirujano. Asegúrese de calcular un margen de tiempo para que las recetas sean surtidas. Llame a su farmacia antes de ir a recogerlos para confirmar que estén listos. Tome sus analgésicos según lo recetado (o menos, si es posible). Si su dolor disminuye, trate de tomar Tylenol (paracetamol) simple para aliviarlo.

Si se ha sometido a una artrodesis vertebral, los antiinflamatorios no esteroides (Advil, Celebrex, Motrin, Aleve, ibuprofeno, Vioxx, etc.) pueden afectar negativamente su proceso de recuperación. No los tome hasta que pasen tres meses desde la fecha de la cirugía. Si antes de la cirugía tomaba aspirina infantil, pregúntele a su cirujano cuándo puede volver a tomarla. Si estaba tomando un anticoagulante como Coumadin, Lovenox, productos de heparina o Plavix, pregunte a su cirujano cuándo reanudarlos.

## **Fumar**

Evite fumar durante al menos tres a seis meses después de la cirugía, ya que fumar puede afectar su proceso de recuperación.

## **Estreñimiento**

Los analgésicos pueden causarle un poco de estreñimiento. Puede tomar laxantes emolientes de venta libre, leche de magnesia u otros purgantes si fuese necesario.

## **Cuidado de la incisión**

Revise su incisión diariamente durante las primeras dos semanas para detectar cualquier signo de infección, como aumento de calor, enrojecimiento en el área, hinchazón, secreción o aumento inexplicable del dolor en la incisión. Su cirujano le dará instrucciones sobre cuándo cambiar el vendaje. Podría haber una pequeña cantidad de secreción marrón rojizo durante uno o dos días.

## **Ducharse**

Su cirujano le informará cuánto tiempo después de la cirugía puede tomar una ducha. Deje que el agua corra sobre la incisión y seque dando toques suaves. No se sumerja ni tome un baño hasta que su cirujano le autorice. No se sumerja en una piscina o jacuzzi por al menos dos a tres meses después de la cirugía, y solo después de que su cirujano lo apruebe.

## **Ejercicio y movilidad**

Continúe con el programa de ejercicios/fisioterapia que su terapeuta comenzó con usted cuando estaba en el hospital. Siga las precauciones para la columna vertebral hasta que su cirujano las suspenda.

## **Actividad sexual**

Hable con su cirujano sobre cuándo es seguro reanudar las relaciones sexuales y qué posiciones debe evitar.

## **Seguimiento posoperatorio**

Su primera visita posoperatoria, generalmente, será en unos 10 a 14 días. Debe programar su cita apenas regrese a casa del hospital, si no fue programada durante su cita preoperatoria.













[wellstar.org](http://wellstar.org)