

# Su Guía para la Cirugía de Columna Vertebral





# Índice de Contenido

## Capítulo 1: Información General

Bienvenido.....	4
Campus Libre de Tabaco .....	4
Conozca a Su Equipo de Cirugía de la Columna Vertebral.....	5

## Capítulo 2: Conozca Su Columna Vertebral

Una Columna Normal.....	8
Estructuras Importantes de la Columna Vertebral.....	9
Cirugías Típicas de la Columna Vertebral .....	10

## Capítulo 3: Preparación para la Operación

Historia Clínica y Examen Físico .....	14
Cobertura del Seguro .....	14
Directivas Por Adelantado .....	14
Planificación del Alta Médica .....	15

## Capítulo 4: Cuide de Sí Mismo– Preparación Preoperatoria

Prepare Su Casa para Su Regreso .....	18
Prevención de Infecciones en el Hogar.....	19
Lo Que Debe Empacar.....	20
Si Vive Solo.....	20
El Día Antes de la Operación.....	21
La Mañana de la Operación .....	21

## Capítulo 5: Cirugía y Recuperación

En el Hospital.....	24
Mantenerlo Seguro .....	24
Acerca de la Anestesia.....	25
Control del Dolor .....	26
Medicamentos para el Dolor.....	27
Efectos Secundarios de Medicamentos .....	30
Nutrición .....	32
Suplementos Nutricionales y Otros Medicamentos.....	34
Prevención de Complicaciones.....	34
Ejercicios Respiratorios Postoperatorios .....	35
Dispositivo de Compresión Secuencial (SCD).....	35
Plan de Cuidado del Paciente: Cirugía Cervical ( <i>Cuello</i> ).....	36
Plan de Cuidado del Paciente: Cirugía Lumbar ( <i>Espalda</i> ).....	38
Cirugía Cervical: Collarín Ortopédico.....	40
Cirugía Lumbar: Corsé Ortopédico.....	40
Precauciones para la Columna Vertebral .....	41
Principios de la Mecánica del Cuerpo Después de la Cirugía .....	41
¿Cuándo Puedo Irme a Casa? .....	42
Equipo para Después de la Cirugía.....	43
¿Dónde Encontrar el Equipo?.....	43
Una Nota Final.....	45
Mis Preguntas .....	46
Notas .....	47





# Información General

# 1

# Bienvenido al Programa de Cirugía Integral de la Columna Vertebral

Aprender lo más que pueda sobre su columna vertebral y su procedimiento en los días antes de la cirugía, lo ayudará a desempeñar un papel activo en su recuperación. Nuestros profesionales de atención médica de BayCare han desarrollado esta guía para darle un mayor conocimiento y comprensión de la salud de la columna vertebral. Esta información lo ayudará a prepararse para la cirugía y lo guiará durante la recuperación. Por favor, lea la guía completa antes de llegar a la cirugía. **Traiga esta guía cuando venga al hospital para su procedimiento de la columna vertebral.** La puede revisar sus doctores, enfermeros, fisioterapeutas, coordinadores de cuidado hospitalario, servicio social y terapeutas ocupacionales. Hágales cualquier pregunta que pueda tener. Nuestro equipo atenderá sus dudas, lo guiará durante la cirugía y lo ayudará a usted y a su familia a crear un plan de recuperación.

*Esta guía ha sido preparada solo para su información. No debe considerarse como un sustituto del consejo médico.*

## Campus Libre de Tabaco

Para promover un estilo de vida saludable, los hospitales BayCare son libres de tabaco. No hay áreas designadas para fumar. Los estudios han demostrado que fumar tiene un impacto negativo en la salud de los huesos, incluyendo la curación después de la cirugía de fusión espinal. Si usted fuma, por favor considere dejar de hacerlo antes de su cirugía. Si necesita un parche de nicotina para su estadía, hágaselo saber a su doctor y se le ordenará uno.

Además de hablar con su doctor sobre las opciones, los recursos gratuitos para dejar de fumar incluyen:

- Florida Department of Health Quit Line:  
(877) 822-6669 | [QuitNow.net/Florida](http://QuitNow.net/Florida)
- Freedom from Smoking® Online American Lung Association:  
[FFSOnline.org](http://FFSOnline.org)
- Florida Area Health Education Center: (877) 848-6696
- [AHECTobacco.com](http://AHECTobacco.com)
- [SmokeFree.gov](http://SmokeFree.gov)

# Conozca a Su Equipo de Cirugía de la Columna Vertebral

En el hospital, el cirujano de la columna vertebral cuenta con el apoyo de un equipo sólido y talentoso. Lo ayudarán a prepararse para la cirugía, harán que su estancia en el hospital sea lo más cómoda posible y lo ayudarán a recuperarse lo antes posible. Los miembros de su equipo incluyen:

## **Especialista en Medicina Interna/Hospitalaria (Doctor)**

Un doctor puede seguir su cuidado y manejar sus condiciones médicas actuales durante su estadía en el hospital.

## **Enfermeros**

Un **enfermero con licencia** coordinará sus actividades mientras esté en el hospital. El enfermero se hará cargo de su cuidado personal, del control del dolor y de la planificación del alta, y lo ayudará a aprender a mover su cuerpo después de la cirugía. El Nurse Navigator, que es un enfermero registrado, ayudará a coordinar su cuidado y lo guiará a usted y a su familia durante su estadía en el hospital para asegurar una experiencia positiva.

## **Patient Care Technician, (PCT), técnico de cuidado al paciente**

El PCT trabaja bajo la dirección del enfermero. Le toman los signos vitales y lo ayudan con actividades como bañarse o ir al baño.

## **Fisioterapeutas**

Los fisioterapeutas desarrollan un programa de ejercicios diseñado específicamente para fortalecer su nueva columna vertebral y los músculos que la rodean. Lo enseñarán a usar un andador de forma segura, si es necesario.

## **Terapeutas Ocupacionales**

Después de la cirugía, usted puede encontrar que las tareas diarias se han vuelto difíciles. Meterse y levantarse de la cama, vestirse, ducharse y lavar los platos puede parecer un reto en los días inmediatamente posteriores a la cirugía. Es posible que se le solicite a un terapeuta ocupacional que le enseñe técnicas simples para facilitar las actividades de la vida diaria.

## **Coordinadores de Cuidado Hospitalario/Especialistas en Servicios Sociales**

Los coordinadores de cuidado hospitalario y/o especialistas en servicios sociales lo ayudan a planificar su salida del hospital, especialmente si necesitara asistencia de salud en el hogar o colocación de rehabilitación. Ellos se comunicarán con su familia y amigos para identificar el apoyo que pueden proporcionarle después de su cirugía. Proporcionarán información sobre los recursos comunitarios disponibles y pueden ayudar con preguntas sobre sus beneficios de seguro. Durante su estadía en el hospital, también podrá conocer a otros profesionales del cuidado de la salud, incluidos los miembros del equipo de atención médica domiciliaria, dietética y respiratoria.





## Conozca Su Columna Vertebral

2



# Una Columna Normal

La columna vertebral es una de las partes más importantes de su cuerpo. Le da a su cuerpo estructura y soporte. Le permite moverse libremente y doblarse con flexibilidad. La columna vertebral también está diseñada para proteger su médula espinal. La médula espinal es una columna de nervios que conecta el cerebro con el resto del cuerpo, permitiéndole controlar sus movimientos. Sin la médula espinal, no podría mover ninguna parte de su cuerpo y sus órganos no podrían funcionar.

## Anatomía

La columna vertebral está compuesta por 24 huesos, llamados vértebras. Los ligamentos y los músculos conectan estos huesos para formar la columna vertebral. La columna vertebral sostiene y protege la médula espinal, que es un conjunto de nervios que envía señales a otras partes del cuerpo. La mayoría de los músculos que se conectan a la columna vertebral ayudan a mantener la postura erguida de la columna y a moverla.

### Columna Cervical (Cuello)

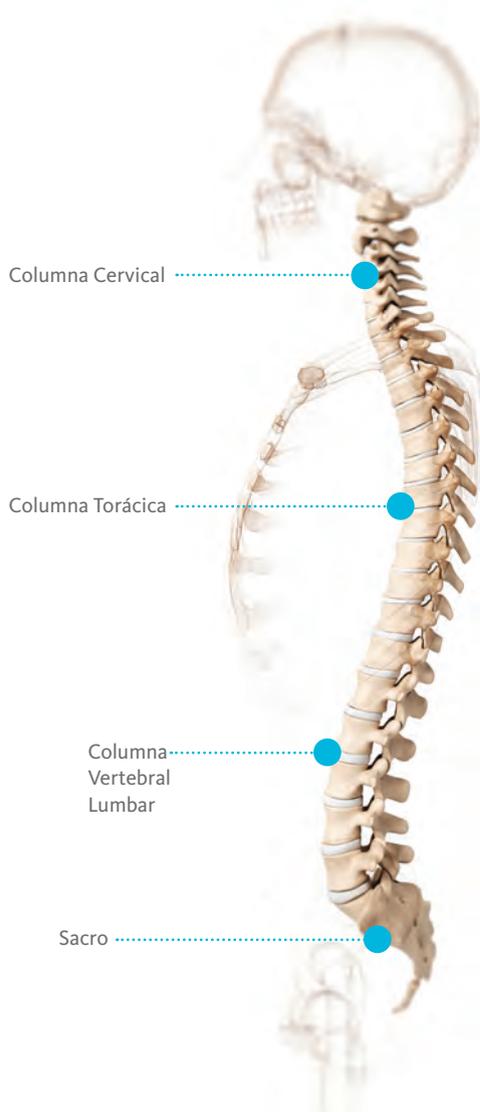
Está formada por las siete primeras vértebras de la columna vertebral. Comienza justo debajo del cráneo y termina justo encima de la columna torácica. Hay aberturas especiales en cada vértebra de la columna cervical para las arterias (*vasos sanguíneos que llevan la sangre lejos del corazón*). Las arterias que pasan por estas aberturas llevan sangre al cerebro.

### Columna Torácica (Espalda Media)

Está formada por las 12 vértebras centrales. Estas vértebras se conectan a las costillas y forman parte de la pared posterior del tórax (*el área de la caja torácica entre el cuello y el diafragma*). Esta parte de la columna tiene discos intervertebrales muy estrechos y delgados, que limitan la cantidad de movimiento de la columna en la parte media de la espalda.

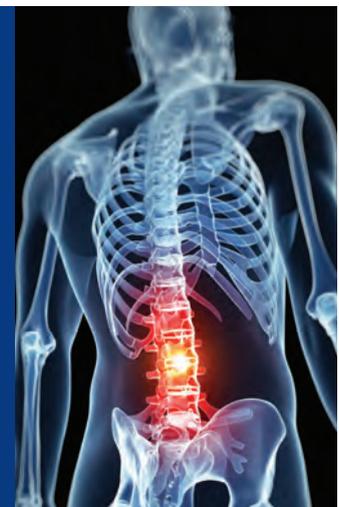
### Columna Lumbar (Espalda Baja)

La parte más baja de la columna vertebral se llama columna lumbar. Esta zona suele tener cinco vértebras. Sin embargo, a veces las personas nacen con una sexta vértebra en la región lumbar. La base de la columna vertebral (*llamada el sacro*) es un grupo de vértebras especializadas que conecta la columna con la pelvis. Las vértebras en el área de la columna lumbar son las más grandes de toda la columna. El conducto raquídeo lumbar también es más grande que en las partes cervicales o torácicas de la columna vertebral. El tamaño de la columna lumbar permite más espacio para que los nervios se muevan.



## El dolor en la parte baja de la espalda es una queja muy común por una simple razón.

Dado que la columna lumbar está conectada a la pelvis, es aquí donde se produce la mayor parte del peso y el movimiento del cuerpo. Normalmente, aquí es donde las personas tienden a ejercer demasiada presión, como levantar una caja pesada, torcerse para mover una carga fuerte o transportar un objeto pesado. Estas actividades pueden causar heridas repetitivas que pueden llevar a un daño en la columna lumbar.



# Estructuras Importantes de la Columna Vertebral

## Vértebras

Su columna vertebral está compuesta por 24 pequeños huesos, llamados vértebras. Las vértebras protegen y sostienen la médula espinal. También soportan la mayor parte del peso puesto en su columna vertebral. El cuerpo vertebral es la porción grande y redonda del hueso. Cada vértebra está unida a un anillo óseo. Cuando las vértebras se apilan una encima de la otra, los anillos crean un tubo hueco para que lo atraviese la médula espinal. El anillo óseo unido al cuerpo vertebral consta de varias partes. La lámina se extiende desde el cuerpo para cubrir el canal espinal, que es el agujero en el centro de la vértebra. La apófisis espinosa es la porción ósea opuesta al cuerpo de la vértebra. Usted siente esta parte si pasa su mano por la espalda de una persona. Hay dos procesos transversales (*pequeñas protuberancias óseas*), donde los músculos de la espalda se unen a las vértebras. El pedículo es una proyección ósea que conecta la lámina con el cuerpo vertebral.

## Disco Intervertebral

Entre cada vértebra hay un cojín suave y gelatinoso, llamado disco intervertebral. Estos “cojines” planos y redondos actúan como amortiguadores ayudando a absorber la presión. Los discos evitan que los huesos se rocen entre sí. El núcleo blando del disco sirve como el principal amortiguador. El núcleo está compuesto de tejido muy húmedo porque tiene un alto contenido de agua. El contenido de agua es lo que ayuda a que el disco actúe como un amortiguador, similar a un colchón de agua.

## Articulaciones Facetarias

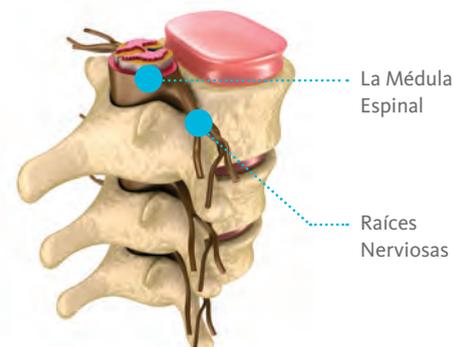
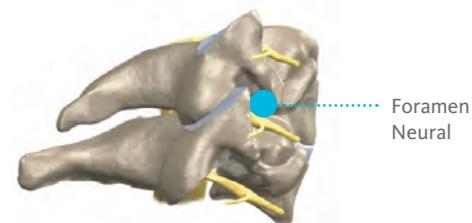
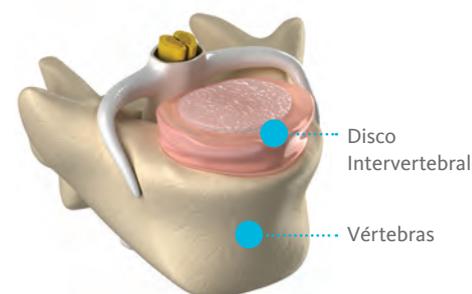
La columna vertebral tiene articulaciones (*como la rodilla, el codo, etc.*) llamadas articulaciones facetarias. Las articulaciones facetarias unen las vértebras entre sí y les dan la flexibilidad de moverse una contra la otra. Las facetas son las “perillas óseas” que se encuentran entre cada vértebra. Hay dos articulaciones facetarias entre cada par de vértebras, una a cada lado. Se extienden y se superponen para formar una unión entre las facetas de las vértebras vecinas. Las articulaciones facetarias dan a la columna vertebral su flexibilidad.

## Foramen Neural

La médula espinal se ramifica en 31 pares de raíces nerviosas. Las raíces nerviosas salen de la columna a través de pequeñas aberturas a cada lado de la vértebra llamadas foramen neural. Las dos raíces nerviosas de cada par van en direcciones opuestas cuando viajan a través del foramen. Una sale por el foramen izquierdo y la otra sale por el foramen derecho. La raíz del nervio permite que las señales nerviosas viajen hacia y desde el cerebro al resto del cuerpo.

## La Médula Espinal

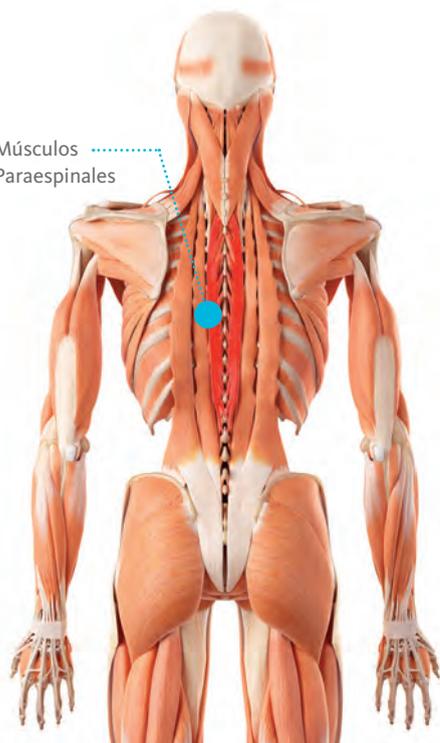
Es una columna de millones de fibras nerviosas que lleva mensajes desde el cerebro al resto del cuerpo. Se extiende desde el cerebro hasta el área entre el extremo de la primera vértebra lumbar y la parte superior de la segunda vértebra lumbar. Cada vértebra tiene un agujero en el centro, de modo que cuando se apilan una encima de la otra, forman un tubo hueco (*canal espinal*) que sostiene y protege toda la médula espinal y sus raíces nerviosas.



## Raíces Nerviosas

Las fibras nerviosas de la médula espinal se ramifican para formar pares de raíces nerviosas que viajan a través de las pequeñas aberturas entre las vértebras. Los nervios en cada área de la médula espinal se conectan a partes específicas del cuerpo. Por eso, el daño a la médula espinal puede causar parálisis en ciertas áreas y no en otras; depende de qué nervios espinales estén afectados. Los nervios de la columna cervical van a la parte superior del pecho y los brazos. Los nervios de la columna torácica van al pecho y al abdomen. Los nervios de la columna lumbar llegan a las piernas, la pelvis, el intestino y la vejiga. Estos nervios coordinan y controlan todos los órganos y partes del cuerpo, y le permiten a usted controlar sus músculos. El daño a los nervios en sí puede causar dolor, hormigueo o entumecimiento en el área donde viaja el nervio. Sin las señales nerviosas, su cuerpo no sería capaz de funcionar.

Músculos  
Paraespinales



## Músculos Paraespinales

Los músculos que se encuentran junto a la columna vertebral se llaman músculos paraespinales. Soportan la columna vertebral y proporcionan el motor para el movimiento de ella. Las articulaciones permiten la flexibilidad y los músculos permiten la movilidad. Estos músculos se pueden lesionar directamente, como cuando se tiene un tirón o un esguince muscular. También pueden causar problemas indirectamente, como cuando se genera un espasmo después de una herida en otras partes de la columna. Un espasmo muscular se experimenta cuando el músculo se tensa y no se relaja. Cuando se lesiona cualquier parte de la columna vertebral—incluyendo un disco, ligamento, hueso o músculo—los músculos automáticamente entran en espasmo para reducir el movimiento alrededor del área. Este mecanismo está diseñado para proteger el área lesionada. Cuando los músculos se contraen, los pequeños vasos sanguíneos que viajan a través de ellos se aprietan (*como un tubo comprimido entre el pulgar y el dedo*).

# Cirugías Típicas de la Columna Vertebral

## Discectomía y Fusión Cervical Anterior

Es un procedimiento que llega a la columna cervical ( *cuello*) a través de una pequeña incisión en la parte delantera del cuello. El disco intervertebral se retira y se reemplaza con un pequeño tapón de hueso u otro sustituto de injerto, que con el tiempo fusionará las vértebras. Se utilizan tornillos y una placa para asegurar el hueso o el injerto.

## Corpectomía Cervical

Es un procedimiento que remueve una porción de la vértebra y los discos intervertebrales adyacentes para permitir la descompresión de la médula espinal cervical y los nervios espinales. Se utiliza un injerto óseo y, en algunos casos, una placa metálica y tornillos para estabilizar la columna vertebral.

## Facetectomía

Es un procedimiento que elimina una parte de la faceta (*una estructura ósea en el canal espinal*) para aumentar el espacio.

## Foraminotomía

Es un procedimiento que elimina la foramen (*el área donde las raíces nerviosas salen del canal espinal*) para aumentar el tamaño del recorrido del nervio. Esta cirugía puede realizarse sola o con una laminotomía.

## Laminoplastia

Es un procedimiento que llega a la columna cervical ( *cuello*) desde la parte posterior del cuello, que luego se reconstruye para dejar más espacio para el canal espinal.

## Laminotomía

Es un procedimiento que implica la formación de un agujero en la lámina sin interrumpir la continuidad de toda la lámina para acercarse al disco intervertebral. Este es el enfoque más común para la hernia de disco.

## Microdiscectomía

Es un procedimiento que remueve un disco a través de una incisión muy pequeña usando un microscopio

## Laminectomía Espinal

Es un procedimiento que elimina toda la lámina a ambos lados e incluye la apófisis espinosa que trata la estenosis espinal. Alivia la presión sobre la médula espinal y crea más espacio para los nervios espinales. Este procedimiento puede realizarse en más de un nivel para acercarse a la médula espinal y a los nervios en caso de una condición que incluya tumores y hernias de disco.

## Fusión Espinal

Es un procedimiento para fusionar dos o más segmentos espinales con o sin la remoción de un disco intervertebral. Las indicaciones son comúnmente la irritación de la raíz del nervio en las espinas cervicales y lumbares, y la inestabilidad espinal, o la artritis a cualquier nivel. A menudo se da el caso de que la cirugía de disco (*como la discectomía o la laminectomía*) y las fusiones de la columna vertebral se realizan simultáneamente por una variedad de razones. A veces, las fusiones se realizan para proporcionar estabilidad cuando la mecánica se ha visto alterada por fracturas antiguas o por una infección. La región lumbosacra es la zona más común para las fusiones de la espalda.

## Cirugía de Escoliosis

Es un procedimiento que se realiza a través de una larga incisión en la parte posterior de la columna vertebral (*la incisión se extiende a lo largo de toda la columna torácica*). Después de hacer la incisión, se retiran los músculos de la columna vertebral para permitir al cirujano el acceso a los elementos óseos de la columna. Luego se instrumenta la columna vertebral (*se insertan tornillos*) y se utilizan varillas para reducir la cantidad de la curvatura. Luego se agrega el hueso (*ya sea el propio hueso del paciente—tomado de la cadera del paciente—o el hueso de un cadáver*), incitando una reacción en la que los huesos de la columna vertebral comienzan a fusionarse. Los huesos continúan fusionándose después de que se completa la cirugía. El proceso de fusión suele durar aproximadamente de tres a seis meses y puede continuar hasta 12 meses.

## Reemplazo Total de Disco

Es un procedimiento que remueve un disco enfermo y lo reemplaza con uno artificial.

## Cirugía de Columna Vertebral Mínimamente Invasiva

Este es un procedimiento altamente especializado que ofrece beneficios significativos a los pacientes con una variedad de condiciones que incluyen fracturas de la columna vertebral, hernias de disco y estenosis de la columna lumbar. La cirugía mínimamente invasiva de la columna vertebral también ofrece a los pacientes un tiempo de recuperación más rápido y menos doloroso.

---

Si tiene alguna pregunta específica sobre su cirugía, póngase en contacto con su cirujano.





## Preparación para la Operación

3

## Historia Clínica y Examen Físico

No podemos llevar a cabo ningún procedimiento quirúrgico sin examinar cómo está su salud en general. Su cirujano necesita saber acerca de su historial médico y asegurarse de que usted está lo suficientemente saludable, como para someterse a una cirugía de la columna vertebral. Su doctor de atención primaria o su cirujano lo examinarán para determinar su estado de salud actual. Antes de la cirugía, recibirá instrucciones sobre cómo tomar o dejar de tomar cualquier medicamento que esté tomando actualmente.

**Es muy importante que le diga a su doctor acerca de cualquier medicamento que esté tomando, ya sea de receta médica o de venta libre.** Los productos de aspirina y los medicamentos antiinflamatorios como el ibuprofeno (*el ingrediente activo de Advil y Motrin*), naproxeno (*Aleve*), piroxicam (*Feldene*), nabumetona (*Relafen*) y oxaprozina (*Daypro*) deben suspenderse varios días antes de la operación. Esto también puede aplicarse a las pastillas de dieta, la vitamina E y los suplementos herbales como la equinácea, la efedra, el ajo, el ginkgo, el ginseng, la kava y la hierba de San Juan.

## Cobertura del Seguro

Los beneficios del cuidado médico cambian de manera constante. Es importante que entienda bien cuáles son sus beneficios antes de realizarse una cirugía. Llame a su proveedor de seguros para saber exactamente lo que su plan cubre y no cubre. Algunos medicamentos recetados después de la cirugía pueden ser costosos.

## Directivas Anticipadas

Las directivas anticipadas son documentos que detallan sus decisiones de cuidado médico y tratamiento, en caso de que usted no pueda hablar con sus doctores o tomar decisiones relativas a su cuidado médico debido a una enfermedad o herida. El mejor momento para preparar una directiva anticipada es mientras usted sea capaz de meditar cuidadosamente sus deseos y pueda hablar de ellos con su doctor y las personas cercanas a usted. En Florida, los dos tipos principales de directivas anticipadas son la designación de un sustituto para decisiones de cuidado médico y un testamento en vida.

**La designación de un sustituto para el cuidado médico le permite:**

- Elegir a alguien para tomar decisiones médicas basadas en sus deseos si usted no puede tomar sus propias decisiones o si usted decide no tomarlas por sí mismo. Esa elección debe hacerse por escrito.
- Incluir deseos específicos si usted tiene ciertas condiciones médicas.
- Elegir a alguien que honre y siga sus deseos. También designe a una persona adicional como respaldo.

## Testamento en Vida

Un testamento en vida le permite elegir el tipo de cuidado médico que desea y no desea, si tiene alguna de las siguientes condiciones. Solo entra en vigor si ya no es capaz de tomar decisiones o comunicar sus deseos por sí mismo y está en una de estas condiciones:

- Una condición terminal o en etapa final, y exista muy poca o ninguna probabilidad de que se recupere
- Una condición de inconsciencia permanente e irreversible, como un coma o estado vegetativo
- Una enfermedad irreversible y grave, sea física o mental, que le impida comunicarse con los demás, reconocer a su familia y amigos o valerse por sí mismo de algún modo

Recomendamos que todos nuestros pacientes llenen las directivas anticipadas. Para obtener más información sobre las directivas anticipadas, copias de nuestros formularios, una guía paso a paso para llenarlas y más, visite [BayCare.org/AdvanceDirectives](http://BayCare.org/AdvanceDirectives).

Antes de su procedimiento, asegúrese de que su sustituto de cuidados médicos tenga copias de sus formularios y lleve una copia de estos documentos al hospital. Estos formularios formarán parte de su historial médico.

## Planificación del Alta Médica

Nuestro objetivo es prepararlo para marcharse a casa después de su estancia en el hospital. Sin embargo, puede haber momentos en los que se necesite una rehabilitación más extensa. Trabajaremos con usted y su familia para hacer los arreglos necesarios para un alta segura.

### Atención Médica a Domicilio

Algunos pacientes necesitan ayuda más allá de la que su familia y amigos pueden brindarles. Los trabajadores de atención médica a domicilio pueden cubrir esas necesidades. Estos incluyen fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, auxiliares de salud en el hogar y enfermeros. Los trabajadores de atención médica a domicilio, si lo ordena su doctor, lo ayudan a caminar, a recuperar fuerzas y a completar las tareas de la vida diaria. Además, vigilan su condición y seguridad.

### Alta para Ir a un Centro de Cuidados de Enfermería Especializada o de Rehabilitación

Algunos pacientes necesitan más ayuda de la que pueden ofrecer los servicios a domicilio. Es posible que necesiten cuidados de enfermería especializada y/o de rehabilitación. En un centro de enfermería especializada o de rehabilitación, podrá continuar su rehabilitación antes de volver a casa. La terapia lo ayuda a adquirir fuerza y resistencia, con el objetivo de volver a casa lo más pronto posible.

Hay un número de lugares para elegir los cuidados de enfermería especializada, si es necesario. Nuestro coordinador de cuidados hospitalarios y/o especialistas en servicios sociales discutirán sus opciones con usted.

### Nombres y números de teléfono de las instalaciones

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_



A person wearing a red sweater is leaning on a white railing, looking out at a garden. In the background, there is a house with a patio and some greenery. The scene is bright and sunny.

## Cuidarse a sí Mismo: Preparativos Prequirúrgicos

4

# Prepare Su Casa para Su Regreso

Para que la transición del hospital o de un centro de rehabilitación a la casa sea lo más segura y agradable posible, es probable que desee reorganizar algunos de los artículos de su casa. Considere lo siguiente:

- Mueva los artículos de uso frecuente de la cocina, el baño y el dormitorio a las mesas u otros lugares de fácil acceso. Ayuda si estos lugares están a la altura de la cintura para evitar que usted se doble para alcanzarlos. Esto incluye cosas como zapatos, ropa, alimentos no perecederos, medicamentos, artículos de tocador y papel higiénico.
- Aleje las mesas bajas del sofá y de las sillas.
- Asegúrese de que haya caminos claros que lleven de su dormitorio a su cocina y de su dormitorio a su baño. Guarde o deshágase del desorden en la casa.
- Retire y guarde todas las alfombrillas o tapetes de sus pisos. Estos pueden generar peligro de tropiezo.
- Si tiene escaleras, asegúrese de que las barandillas estén seguras. Si no, arréguelas. Si va a colocar una nueva barandilla de escalera, asegúrese de que se extienda unas pocas pulgadas más allá del final de la escalera.
- Si el baño no está en la planta baja, puede considerar algunas opciones de alivio temporal. Por ejemplo, es posible que desee obtener un inodoro portátil o un sillón con orinal.
- Aplique tiras adhesivas a su bañera o ducha.
- Use jabón líquido de un dispensador en lugar de jabón en barra. Esto evita un posible peligro adicional de tropiezo o tener que agacharse para recoger una pastilla de jabón.
- Coloque un teléfono al lado de su cama y otros lugares en los que suele sentarse. Consiga una bolsa para transportar su teléfono celular. Siempre debe tener una forma inmediata de pedir ayuda si la necesita.
- Escoja una silla que usará cuando vuelva a casa. La mejor silla para quienes se recuperan de la cirugía de columna vertebral debe ser firme, le permitirá sentarse al menos a 18 pulgadas del suelo y tendrá brazos. Debe ser lo suficientemente baja como para que los pies se apoyen en el suelo y que las rodillas queden más bajas que las caderas.
- Ponga luces de noche en cada habitación. Adquiera el tipo de luces con sensores de movimiento automáticos o que se encienden al atardecer.

# Prevención de Infecciones en el Hogar

## Lavado de Manos

- Lávese las manos antes y después de cuidar la herida o de cambiar el apósito.
- Lávese las manos varias veces al día.
- Si no ve que sus proveedores de atención médica se lavan o limpian las manos, pídale que lo hagan.
- Los visitantes no deben tocar la herida quirúrgica o los apósitos.
- Los visitantes deben lavarse las manos antes y después de visitarlo. Si no ve que ellos se lavan o limpian las manos, pídale que lo hagan.

## Cuidado de la Piel

No utilice ninguna loción, crema y/o ungüentos en el lugar de la incisión.

## Actividades de la Vida Diaria

- **Bañarse:**
  - Use un paño limpio en cada ducha.
  - Use una toalla limpia después de cada ducha.
  - No moleste o toque su incisión.
- **Ropa de cama:**
  - Asegúrese de que haya sábanas limpias en la cama cuando llegue a casa.
  - Lave la ropa de cama por lo menos una vez a la semana o cuando esté sucia.
- **Mascotas:**
  - No permita que ninguna mascota duerma en la cama con usted.
  - Lávese las manos después de tocar animales.

## Riesgos de Infección

- No moleste o toque su incisión.
- Si experimenta enrojecimiento, dolor en el lugar de la cirugía, drenaje o fiebre, llame a su cirujano inmediatamente.
- Los pacientes que fuman tienen un mayor riesgo de infección. Pregunte a su doctor cómo puede dejar de fumar.
- Los pacientes con diabetes y azúcar en la sangre mal controlada tienen un mayor riesgo de infección. Controle de cerca su nivel de azúcar en la sangre.

## Recomendaciones Alimenticias

Una dieta bien equilibrada que incluya alimentos ricos en proteínas es lo mejor para promover la curación. Los alimentos ricos en proteínas incluyen el pollo, el pescado, las lentejas, el aguacate, la avena, los huevos y los productos lácteos.

## Cambios de Posición

Cambiar de posición frecuentemente promueve la curación de la herida. Por ejemplo, acostarse, recostarse sobre almohadas o sentarse en un ángulo de 90 grados.

# Lo Que Debe Empacar

Traer algunos artículos de casa puede hacer que su estadía en el hospital o centro de rehabilitación sea más cómoda.

## Llevar al Hospital

- Zapatillas antideslizantes, cerradas de la punta al talón, tenis o zapatos para caminar
- Cepillo de dientes, pasta dental, enjuague bucal, o suministros de dentadura postiza
- Un peine o cepillo para el cabello
- Productos para afeitarse y cosméticos

Deje en casa las joyas y otros objetos de valor. Además, preferimos que use una bata de hospital en lugar de su propio camisón o pijama.

Tendrá acceso a Internet inalámbrico gratuito en su habitación del hospital. Puede traer sus dispositivos electrónicos (*por ejemplo, una tableta o una computadora portátil*) al hospital; sin embargo, el hospital no se hace responsable de ningún artículo perdido o robado.

## Si Vive Solo

Aquellas personas que viven solas se enfrentarán a retos especiales después de la cirugía de la columna vertebral. Para que su regreso a casa sea lo más fácil posible, es probable que desee realizar las siguientes tareas antes de ingresar al hospital:

- Encuentre a alguien que haga su trabajo de jardinería.
- Haga arreglos para el transporte al supermercado, a los eventos de la comunidad, a su lugar de culto, a las reuniones familiares y a las citas con su doctor y terapeuta.
- Encuentre a alguien que lo ayude a cuidar de su mascota.
- Prepare y congele algunas comidas antes de su cirugía.

## El Día Antes de la Operación

- Siga las instrucciones de la anestesia acerca de la alimentación y la bebida antes de la cirugía. Su operación se puede retrasar o cancelar si no sigue estas instrucciones.
- Informe a sus doctores de cualquier cambio en su condición. Los problemas que pueden requerir la postergación de su cirugía incluyen dolor de garganta, resfriado, fiebre, problemas dentales, dificultad para orinar y condiciones de la piel como erupciones o abrasiones.
- Si tiene alguna pregunta acerca de si su estado de salud es suficientemente óptimo para realizarse la cirugía, pregunte a su equipo de cuidados médicos.

## La Mañana de la Operación

- Si se le han dado instrucciones para que tome sus medicamentos en la mañana, traguéselo solamente con un pequeño sorbo de agua. No beba ni coma nada más, a menos que se lo indique su doctor.
- Dúchese de acuerdo con las instrucciones dadas durante su cita para la pre-admission testing (PAT) appointment, pruebas de preadmisión hospitalaria. NO se aplique ninguna loción, polvo, colonia o desodorante.
- Dese el tiempo suficiente para llegar al hospital.





## En el Hospital

Estar en el hospital es probablemente una experiencia inusual para usted. Estos procedimientos lo ayudarán a saber qué esperar.

### Unidad Quirúrgica Preoperatoria

Cuando llegue al hospital, se reunirá con un enfermero. El le preguntará su nombre y fecha de nacimiento. Se le pedirá muchas veces que diga su nombre y fecha de nacimiento. Se le colocará una banda blanca de identificación, (ID), identificación del hospital con su información alrededor de la muñeca. Si usted es alérgico a algún medicamento o alimento, también se le colocará un brazalete rojo. Además, si corre el riesgo de caerse, se le colocará una muñequera amarilla.

Será admitido en el área quirúrgica y se cambiará a una bata de hospital. Se le tomarán los signos vitales, la temperatura, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la frecuencia respiratoria. Se le pedirá que califique su nivel de dolor en la escala de dolor. Se revisará su expediente y se realizará cualquier prueba adicional que se necesite hacer antes de la cirugía. Se le colocará una vía intravenosa (IV), intravenosa para que pueda recibir líquidos y medicamentos.



## Mantenerlo Seguro

Mantenerlo seguro es nuestra principal prioridad. Se le pedirá con frecuencia que se identifique indicando su nombre y fecha de nacimiento mientras revisamos su brazalete de identificación para asegurarnos de que es correcto. Esto asegura que proporcionemos el tratamiento, las pruebas y los medicamentos adecuados durante su estancia.

Uno de nuestros objetivos es prevenir la propagación de infecciones. Su equipo de cuidados médicos se lavará las manos con agua y jabón o utilizará un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de cada encuentro con un paciente. Si usted no está seguro de si su proveedor de atención médica se ha lavado las manos, por favor pregúntele. Su doctor ordenará antibióticos por vía intravenosa antes de la cirugía y posiblemente después de la misma para ayudar a prevenir las infecciones de la herida quirúrgica.

En todo momento queremos realizar el procedimiento correcto en el paciente correcto en el sitio correcto. Le pediremos que participe identificando el área de su cirugía y confirmando el lugar que marque su cirujano.

### Neuromonitoreo

Su cirujano podría haber ordenado un neuromonitoreo para su procedimiento quirúrgico. La neuromonitorización es un proceso que realiza especialista llamado neurofisiólogo, que forma parte del equipo de cirugía de la columna vertebral. Se colocan electrodos en el cuero cabelludo, los brazos y las piernas. El neurofisiólogo lee y documenta las señales nerviosas durante la cirugía. Si el cirujano se acerca demasiado a un nervio o toca una respuesta motora, se le notifica. Estos datos permiten que el cirujano pueda evitar una abrir herida en la médula espinal y los nervios.



## Acerca de la Anestesia

La anestesia es un tipo de medicación que hace que usted pierda sensibilidad, por lo que no sentirá ningún dolor después de que se le administre la anestesia. Un anestesiólogo, un certified registered nurse anesthetist, (CRNA), enfermero anestesista registrado certificado o anesthesiologist assistant, (AA), asistente de anestesista son responsables de proporcionar la anestesia. El doctor o el enfermero evaluarán su estado de salud y hablarán con usted para decidir qué tipo de anestesia es la más adecuada para su cirugía. El tipo de anestesia utilizada dependerá de su condición médica y quirúrgica, y de su salud en general.

Tipo	Definición	Ventajas	Efectos Secundarios
Anestesia General	<p>La anestesia general actúa principalmente sobre el cerebro y el sistema nervioso. No solo elimina las sensaciones de dolor durante la cirugía, sino que también le permite dormir durante el procedimiento.</p> <p>La anestesia general se administra por inyección o por inhalación en su sistema respiratorio.</p>	Permite que los pacientes duerman durante un procedimiento quirúrgico extenso	Dolor de garganta, dolor de cabeza, ronquera y náuseas

# Control del Dolor

Todos los pacientes tienen derecho al control del dolor. El tratamiento del dolor es una parte importante de su cuidado y recuperación.

Solo usted puede describir el tipo y el grado de dolor que experimenta después de la cirugía. El dolor causado por una cirugía puede ser grave al principio, pero se aliviará a medida que su cuerpo vaya sanando. Asegúrese de informar cualquier dolor a su doctor o a su enfermero.

Como paciente, nosotros esperamos que:

- Ayude a su doctor y/o enfermero a evaluar su dolor. Sus enfermeros le pedirán que califique su dolor en la escala que aparece a continuación, además de evaluar su nivel de sedación (somnolencia), sus signos vitales, etc.
- Hable sobre las opciones de alivio del dolor con su doctor para desarrollar un plan de control del dolor.
- Solicite medicación analgésica cuando el dolor aparezca por primera vez y antes de cualquier actividad que pueda causarle dolor, como la terapia física.
- Dígale a su doctor y/o enfermero sobre cualquier preocupación que tenga acerca de tomar medicamentos para el dolor.

## Medir su Dolor

Para ayudarnos a medir su dolor, le pediremos que lo califique antes y después de una dosis de medicamento para el dolor. Evalúe su dolor en la escala de 0-10 puntos a la derecha. Cero es ningún dolor y 10 es el peor dolor que se pueda imaginar.

Escala Estándar de Dolor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor		Dolor Leve		Dolor Moderado		Dolor Severo		Dolor Muy Severo		Peor Dolor Posible

Expresiones Modificadas Wong-Baker

					
0	2	4	6	8	10
Nada de dolor	Duele solo un poquito	Duele un poco más	Duele aún más	Duele mucho más	Duele todo lo que se pueda imaginar

## Comentarios Sobre el Control del Dolor

Las personas experimentan el dolor de diferentes maneras. Es importante que usted le haga saber a su equipo de cuidados médicos cómo califica su dolor antes y después de ser medicado. Los puntos importantes para recordar incluyen:

- Nuestro objetivo es reducir su dolor y hacerlo manejable para que pueda trabajar eficazmente con la fisioterapia y la terapia ocupacional para recuperar cierta independencia durante su estancia en el hospital.
- Sea específico cuando describa su dolor (palpitante, adolorido, punzante, calambres, etc.).
- No estará totalmente libre de dolor después de la cirugía y durante el período de recuperación.

# Medicamentos para el Dolor

Su doctor elegirá el método de control del dolor que mejor se adapte a sus necesidades individuales. Algunos pacientes recibirán medicamentos para el dolor —pastillas, inyecciones, IV—según sea necesario, mientras que otros pacientes recibirán medicamentos para el dolor en ciertos momentos del día.

## Aliviar Su Dolor

Queremos trabajar con usted para disminuir o aliviar su dolor después de la cirugía. Mantener el dolor bajo control lo ayudará a sanar más rápido. Las claves para un control óptimo del dolor son tomar los medicamentos para el dolor:

- Tan pronto como el dolor comience
- Antes de la terapia física
- Antes de que empiece a hacer algo que le cause dolor.  
Esto puede incluir caminar, vestirse o sentarse.

## Tratamientos para el Control del Dolor Sin Medicamentos

Aunque los medicamentos pueden ayudar a controlar parte de su dolor, hay otros métodos que le serán de ayuda para que se sienta más relajado y cómodo, entre ellos:

- **Hielo:** el hielo sirve para varios propósitos después de la cirugía, incluyendo la reducción de la hinchazón y ayudar a controlar el dolor. Puede solicitar una bolsa de hielo para colocarla cerca del lugar de la cirugía.
- **Ejercicio:** para aumentar el flujo sanguíneo y ayudar a prevenir el dolor, la inflamación y la formación de coágulos de sangre, se le animará a hacer ejercicios simples, tales como flexiones de tobillo (*mover los tobillos hacia arriba y hacia abajo, y en círculos en ambas direcciones*). Estará caminando con el equipo de terapia física y de enfermería todos los días durante su recuperación, lo cual ayudará a disminuir su dolor. También, recuerde tomar respiraciones profundas lentamente a medida que cambie de posición y salga de la cama o de la silla.
- **Relajación progresiva:** esto implica tensar y relajar cada parte de su cuerpo. Después de la relajación progresiva, involucre su mente en la imaginación de una escena agradable o feliz. O puede sintonizar nuestro canal de televisión del hospital que presenta música y escenas agradables para ayudarlo con sus ejercicios de relajación. Mientras que la mente está ocupada viendo la escena, los niveles de estrés se reducen a medida que los músculos y la mente se relajan. Se ha demostrado que esto reduce el dolor en gran medida.
- **Música:** las investigaciones han demostrado que la música puede utilizarse para disminuir la respuesta al dolor. Mientras que los estudios demuestran que la medicación era número uno para la reducción del dolor, la música llegó en un sólido segundo lugar. Se encontró que la música ayuda a reducir la intensidad del dolor tan bien como la cantidad de medicación necesaria después de la cirugía. Puede traer su música favorita para escucharla mientras se recupera.
- **Terapia con mascotas:** se ha demostrado que la terapia con mascotas aumenta la tolerancia al dolor, reduce el estrés, disminuye la presión arterial y genera una sensación de felicidad y relajación en aquellas personas que sienten dolor. Si está interesado en una visita de uno de nuestros animales de terapia con mascotas, por favor pregúntele a su enfermero.
- **Distracción:** no, el dolor no está en su cabeza. Pero usted tiene el control. Enfocarse solamente en el dolor puede hacer que la sensación sea más intensa. En vez de eso, trate de enfocarse en otra actividad, como leer o ver televisión.



### **La Importancia de Controlar el Dolor**

Uno de los mitos acerca del dolor es que no debe ser tratado, sino dejar que se experimente. Sin embargo, si no es tratado, el dolor puede afectar muchas áreas de su cuerpo, tales como el corazón, el estómago y los pulmones. Luego de la cirugía, algunas veces los pacientes tratan de manejar el dolor tomando respiraciones breves o reteniendo la tos para evitar lastimarse en el área de su cirugía. Estas acciones pueden causar complicaciones postoperatorias como la pulmonía. Asimismo, el dolor tratado de forma deficiente puede dar como resultado el aumento del miedo, ansiedad o falta de sueño. **Recuerde:** La prevención y el control del dolor aportan un alivio a corto y largo plazo, así como beneficios de curación. Asegúrese de informar cualquier dolor a su doctor o a su enfermero.

### **Control del Dolor en el Hogar**

Tenga un plan de control del dolor. Antes de salir del hospital, se le dará una receta médica para los medicamentos para el dolor. Téngala lista. Si su doctor le da una receta médica antes de la cirugía, provéase de la misma antes de venir al hospital. Tome sus medicamentos como se los recetaron. La farmacia Publix está abierta en los hospitales seleccionados de BayCare.

Siga las instrucciones cuidadosamente. Algunos medicamentos causan náuseas si no se toman con los alimentos. Si sufre de náuseas incluso cuando toma el medicamento como se indica, llame a su doctor. Si el dolor no desaparece después de tomar el medicamento, o si empeora, llame a su doctor. Cuando su dolor disminuya, puede cambiar a un medicamento de venta libre para el dolor que su doctor haya aprobado. Muchas recetas médicas de analgésicos causan estreñimiento. Aumente su consumo de agua, frutas y vegetales para evitarlo. *(Véase el Capítulo 6 para más información sobre la nutrición posquirúrgica.)*



### **La Farmacia Publix en BayCare**

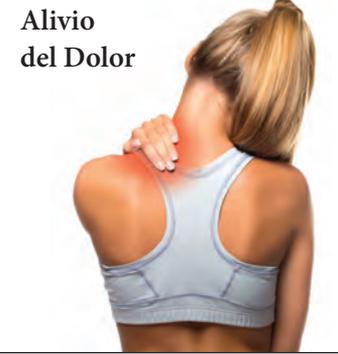
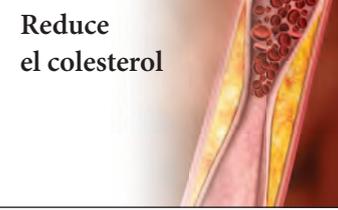
La Farmacia Publix está abierta en la mayoría de los hospitales de BayCare.

Los servicios incluyen:

- **Entrega en la cama del hospital:** podemos surtir y entregar las recetas médicas en su habitación antes del alta.
- **Medicamentos gratuitos:** un suministro de antibióticos seleccionados para 14 días y los tratamientos hasta por 90 días para alergias, asma, hipertensión arterial y diabetes, mientras su doctor los recete. Se aplican ciertas restricciones.
- **Sincronice sus recargos:** podemos alinear todos sus recargos de medicamentos para que estén listos al mismo tiempo para ser recogidos en la Farmacia de Publix de su elección.
- **Farmacia Publix en línea:** administre su receta médica en línea: reciba alertas de texto cuando sea la hora de un recambio y cuando su receta esté lista para ser recogida. Visite [RX.Publix.com](https://RX.Publix.com).

# Efectos Secundarios de Medicamentos

Este cuadro muestra información acerca de los efectos secundarios más comunes de los medicamentos que puede estar tomando durante su estadía en el hospital. Si tiene preguntas o inquietudes, notifique a su enfermero.

Razón de la medicación	Nombres de los Medicamentos: Genérico (Marca)	Efectos Secundarios Más Comunes
 <p><b>Alivio del Dolor</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fentanyl (<i>Sublimaze</i>®, <i>Actiq</i>®)</li> <li>• Hidrocodona/Acetaminofén (<i>Vicodin</i>®, <i>Lortab</i>®, <i>Norco</i>®)</li> <li>• Hidromorfona (<i>Dilaudid</i>®)</li> <li>• Morfina (<i>MS Contin</i>®, <i>Kadian</i>®)</li> <li>• Oxycodona (<i>Roxicodone</i>®)</li> <li>• Oxycodona/Acetaminofén (<i>Percocet</i>®, <i>Roxicet</i>®, <i>Tylox</i>®)</li> <li>• Tramadol (<i>Ultram</i>®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mareos/somnolencia</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Náuseas/vómitos</li> <li>• Sarpullido</li> <li>• Confusión</li> </ul>
 <p><b>Relajante muscular</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciclobenzaprina (<i>Flexeril</i>)</li> <li>• Carisoprodol (<i>Soma</i>)</li> <li>• Diazepam (<i>Valium</i>)</li> <li>• Metocarbamol (<i>Robaxin</i>)</li> <li>• Tizanidina (<i>Zanaflex</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Somnolencia</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Confusión</li> <li>• Mareos</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Vómito</li> </ul>
 <p><b>Náusea o vómito</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondansetron (<i>Zofran</i>®)</li> <li>• Metoclopramida (<i>Reglan</i>®)</li> <li>• Proclorperazina (<i>Compazine</i>®)</li> <li>• Prometazina (<i>Phenergan</i>®)</li> <li>• Parche de escopolamina (<i>Transderm-Scop</i>®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Cansancio/somnolencia</li> </ul>
 <p><b>Acidez estomacal o reflujo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Famotidina (<i>Pepcid</i>®)</li> <li>• Lansoprazol (<i>Prevacid</i>®)</li> <li>• Pantoprazol (<i>Protonix</i>®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Diarrea</li> </ul>
 <p><b>Reduce el colesterol</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atorvastatina (<i>Lipitor</i>®)</li> <li>• Lovastatina (<i>Mevacor</i>®)</li> <li>• Pravastatina (<i>Pravachol</i>®)</li> <li>• Rosuvastatina (<i>Crestor</i>®)</li> <li>• Simvastatina (<i>Zocor</i>®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar estomacal</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Dolor muscular (<i>si tiene dolor muscular, dígaselo al enfermero o doctor de inmediato</i>)</li> </ul>
 <p><b>Anticoagulante (para prevenir o descomponer los coágulos de sangre)</b></p>	<p><b>Anticoagulantes inyectables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enoxaparina (<i>Lovenox</i>®)</li> <li>• Fondaparinux (<i>Arixtra</i>®)</li> <li>• Heparina (<i>Hep-Lock</i>®)</li> </ul> <p><b>Anticoagulantes orales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirina</li> <li>• Clopidogrel (<i>Plavix</i>®)</li> <li>• Dabigatran (<i>Pradaxa</i>®)</li> <li>• Prasugrel (<i>Effient</i>®)</li> <li>• Rivaroxaban (<i>Xarelto</i>®)</li> <li>• Warfarina (<i>Coumadin</i>®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de hemorragia</li> <li>• Malestar estomacal</li> <li>• Riesgo de hemorragia</li> </ul>

Razón de la Medicación	Nombres de los Medicamentos: Genérico (Marca)	Efectos Secundarios Más Comunes
<b>Problemas del Ritmo Cardíaco</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amiodarona (Cordarone®, Pacerone®)</li> <li>• Digoxina (Lanoxin®, Digitek®)</li> <li>• Propafenona (Rythmol®)</li> <li>• Flecainida (Tambocor®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mareos</li> <li>• Dolor de cabeza</li> </ul>
<b>Reduce la Presión Arterial y el Ritmo Cardíaco</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diltiazem (Cardizem CD®, Cartia XT®, Tiazac®, Dilacor XT®)</li> <li>• Atenolol (Tenormin®)</li> <li>• Carvedilol (Coreg®)</li> <li>• Metoprolol (Lopressor®, Toprol XL®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Mareos y somnolencia</li> </ul>
<b>Reduce la Presión Arterial</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benazepril (Lotensin®)</li> <li>• Captopril (Capoten®)</li> <li>• Enalapril (Vasotec®)</li> <li>• Lisinopril (Zestril®, Prinivil®)</li> <li>• Quinapril (Accupril®)</li> <li>• Ramipril (Altace®)</li> <li>• Irbesartán (Avapro®)</li> <li>• Olmesartán (Benicar®)</li> <li>• Valsartán (Diovan®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mareos</li> <li>• Tos</li> </ul>
<b>Antibiótico para las Infecciones Bacterianas</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amoxicilina/Clavulanato (Augmentin®)</li> <li>• Cefazolina (Ancef®, Kefzol®)</li> <li>• Cefotetan (Cefotan®)</li> <li>• Clindamicina (Cleocin®)</li> <li>• Ertapenem (Invanz®)</li> <li>• Levofloxacina (Levaquin®)</li> <li>• Meropenem (Merrem®)</li> <li>• Metronidazol (Flagyl®)</li> <li>• Piperacilina/Tazobactam (Zosyn®)</li> <li>• Vancomicina (Vancocin®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar estomacal</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Sarpullido/Enrojecimiento</li> <li>• Dolor de cabeza</li> </ul>
<b>Ayuda con la Inflamación</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Celecoxib (Celebrex®)</li> <li>• Dexametasona (Decadron®)</li> <li>• Hidrocortisona (Cortef®, Hytoney®)</li> <li>• Ibuprofén (Motrin®, Advil®)</li> <li>• Ketorolac (Toradol®)</li> <li>• Metilprednisolona (Medrol®, Solu-Medrol®)</li> <li>• Naproxen (Naprosyn®, Anaprox®, Aleve®)</li> <li>• Prednisona (Deltasone®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar estomacal</li> <li>• Insomnio</li> </ul>
<b>Calma los Nervios o lo Hace Dormir</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alprazolam (Xanax®)</li> <li>• Diazepam (Valium®)</li> <li>• Lorazepam (Ativan®)</li> <li>• Oxazepam (Serax®)</li> <li>• Temazepam (Restoril®)</li> <li>• Zolpidem (Ambien®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mareos y somnolencia</li> <li>• Debilidad</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Confusión</li> </ul>



## Nutrición

### Nutrición Durante la Hospitalización

Poco después de la cirugía, se le darán pequeños sorbos de agua y algunos trozos de hielo. Una vez que pueda tolerar los líquidos claros sin náuseas y/o vómitos, podrá comenzar a comer. Un miembro del equipo discutirá con usted cómo ordenar sus comidas. Una vez que se le permita comer alimentos sólidos, usted puede ordenar cualquier cosa del menú que encaje en el plan alimenticio que ordenó su doctor. Animamos a los miembros de la familia a que traigan sus comidas favoritas si nada le suena bien en el menú. Es importante comer alimentos con alto contenido de proteínas y carbohidratos para promover el proceso de curación.

### Prevención del Estreñimiento

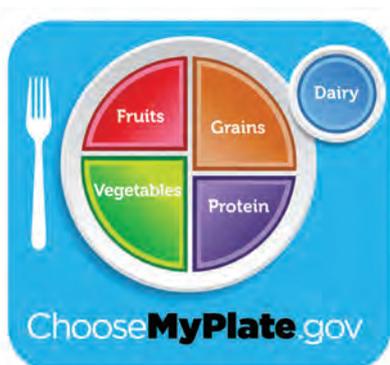
Después de la cirugía y durante su estadía en el hospital, el estreñimiento puede ser un problema. La mejor manera de prevenir el estreñimiento es comer una dieta alta en fibra y beber por lo menos seis vasos de 8 onzas de agua cada día. Caminar es una parte importante de su recuperación y también lo ayudará a evitar el estreñimiento. Durante la hospitalización, se le administrarán a diario ablandadores de heces fecales. Recuerde que es importante continuar con la ingesta de líquidos para ayudar a que los ablandadores de heces funcionen de manera efectiva. También le aconsejamos que continúe tomando ablandadores de heces después de que le den de alta y hasta que deje de tomar medicamentos para el dolor. Los ablandadores de heces son medicamentos de venta libre y se pueden comprar en cualquier farmacia.

### Nutrición Después de la Hospitalización

Después de salir del hospital, su dieta seguirá siendo uno de los factores más importantes en el proceso de curación. Una dieta saludable es muy importante para su recuperación. Para ayudarlo a tomar buenas decisiones sobre los alimentos, las guías dietéticas del United States Department of Agriculture, (USDA), departamento de agricultura de los Estados Unidos que se encuentran en ChooseMyPlate.gov pueden ayudar.

Antes de comer, piense en lo que pone en su plato o en su taza o tazón. Algunas sugerencias de buena comida incluyen:

- **Haga que la mitad de su plato sea de frutas y vegetales:**
  - **Frutas:** cualquier fruta (*fresca, enlatada, congelada o seca*) o el 100 por ciento de jugo de fruta cuenta.
  - **Vegetales:** varíe sus verduras.
- **Granos:** haga que al menos la mitad de sus granos sean integrales.
- **Proteína:** elija la proteína magra y manténgala así mientras la prepara.
- **Productos lácteos:** consuma muchos alimentos ricos en calcio.





### Nutrientes para Ayudarlo a Sanar

Los nutrientes que ayudan a su cuerpo a sanar se encuentran en muchas fuentes de alimentos tales como:

- **Proteína:** carne, aves, mariscos, huevos, productos lácteos y mantequilla de maní
- **Zinc:** mariscos, carne y aves de corral (la mejor fuente), cereales y panes integrales, productos lácteos
- **Líquidos:** agua, jugo y gelatina
- **Hierro:** carnes rojas, yema de huevo, pollo, pavo
- **Vitamina A:** vegetales de hoja verde oscura, vegetales y frutas anaranjadas y amarillas (como: *espinacas, calabacín, zanahorias, batatas dulces, melones, melocotones, calabazas y albaricoques*), leche y productos lácteos, hígado, yema de huevo
- **Vitamina C:** frutas y jugos cítricos, brócoli, pimiento verde, espinacas, coles de Bruselas, col, fresas, tomates, patatas, melón cantalupo

### Calcio

Para la salud de sus huesos y su bienestar general, planea obtener por lo menos de 1,200 a 1,500mg de calcio todos los días. Lea las etiquetas. Beber demasiados refrescos puede impedir que el cuerpo absorba el calcio que se encuentra en los alimentos. Usted puede cumplir con su requerimiento diario de calcio al beber o comer tres vasos de 8 onzas de leche, 1 onza de queso reducido en grasa y una porción de vegetales de hoja verde. Las mejores fuentes de alimento incluyen:

- Leche: entera, reducida en grasa o sin grasa
- Yogur
- Queso duro o requesón
- Salmón, caballa o sardinas (*enlatadas con huesos*)
- Brócoli
- Verdes: col, nabo, mostaza, espinacas y col rizada
- Alimentos fortificados con calcio

# Suplementos Nutricionales y Otros Medicamentos

## Prevenir el Sangrado Excesivo y Ayudar a la Curación de la Fusión

Hay medicamentos y suplementos herbales que usted necesita EVITAR por lo menos una semana antes de la cirugía y después de la cirugía, hasta que su cirujano le diga que está bien. Estos medicamentos y/o suplementos pueden causar sangrado excesivo antes de la cirugía y evitar que la fusión sane apropiadamente. Los medicamentos (*clasificados como antiinflamatorios no esteroideos*) a evitar incluyen:

- Advil®, Aleve®, Anacin®, Aspirin®, Feldene®, Daypro®, Ibuprofeno, Indocin®, Mobic®, Motrin®, Naprosyn®, Toradol®, Voltaren®
- Ciertos medicamentos para el resfriado

Consulte con su farmacéutico si tiene alguna pregunta acerca de si un medicamento incluye o no nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID), drogas antiinflamatorias no esteroideas, y siga las instrucciones de su cirujano acerca de los medicamentos que debe evitar.

También, evite todos los suplementos herbales, incluyendo el té verde, aceite de pescado, suplementos de Omega-3, etc., antes de la cirugía, según las indicaciones de su cirujano. Si no está tomando un anticoagulante, puede volver a tomar estos suplementos herbales cuando regrese a casa, a menos que su cirujano indique lo contrario. Si está tomando un anticoagulante, hable con su doctor de atención primaria, cardiólogo o cirujano para saber cuándo debe suspender y reiniciar este medicamento.

## Prevención de Complicaciones

Después de la cirugía, su cuerpo se encuentra en un estado debilitado y con un mayor riesgo de infección y otros problemas de salud. Usted y su cuidador pueden hacer mucho para reducir la posibilidad de complicaciones posquirúrgicas.

- Los enfermeros le medirán la presión sanguínea, la temperatura, el pulso y la respiración.
- Los trabajadores del cuidado de la salud revisarán regularmente sus extremidades (*brazos y piernas*) para ver el movimiento, la sensación y la circulación adecuada.
- Los ejercicios que ha aprobado su doctor ayudarán con la circulación y la fuerza.
- Si su doctor lo ordena, use medias elásticas blancas (*llamadas medias TED*) para apoyar sus músculos, promover la circulación y prevenir los coágulos de sangre.
- Se le mostrará cómo usar un espirómetro de incentivo. Su uso regular ayuda a prevenir las complicaciones pulmonares después de la cirugía.
- Su apósito quirúrgico (*vendaje*) y la incisión serán revisados regularmente.
- Tendrá una vía IV durante uno o dos días. Es importante que beba de seis a ocho vasos de agua después de su cirugía y después de que se le quite vía IV. Si siente demasiadas náuseas para beber, dígaselo a su enfermero.
- El enfermero ordenará una dieta regular cuando los sonidos intestinales regresen y usted pueda expulsar gases.
- Su inactividad, junto con sus medicamentos para el dolor, puede causar estreñimiento. Para ayudar a evitar esto, beba muchos líquidos, incluya la fibra en su dieta y aumente su actividad como pueda.

---

Si tiene preguntas sobre cualquiera de estas actividades, hable con su doctor o enfermero.

## Ejercicios Respiratorios Postoperatorios

Un espirómetro de incentivo, es un dispositivo que ayuda a la expansión de los pulmones. Los pulmones expandidos son pulmones más saludables. También descubrirá que respirar lenta y profundamente y toser periódicamente lo ayudará a mantener sus pulmones limpios. Use el espirómetro de incentivo de seis a 10 veces cada hora, mientras esté despierto. Si se siente mareado o aturdido, es posible que esté exagerando. Deténgase y descanse. Comience los ejercicios de respiración de nuevo cuando se sienta mejor.

**Cuando no puedas inhalar más, aguante la respiración durante seis segundos. Luego exhale lentamente. Repita con la frecuencia que le indique su doctor.**

## Dispositivo de Compresión Secuencial (SCD)

### ¿Qué es un Dispositivo de Compresión Secuencial?

El dispositivo de compresión secuencial, es un dispositivo que puede reducir el riesgo de tener coágulos de sangre en las piernas después de la cirugía. Es una manga que se mantiene alrededor de las piernas con tiras de velcro. Estas mangas alternan y aprietan suavemente los músculos de las piernas. Los pacientes a menudo piensan que la SCD no está funcionando correctamente cuando la presión se alterna en cada pierna, pero este es el proceso correcto. Están llenos de aire de una bomba que funciona con un motor preestablecido. Esta compresión actúa como la forma que tiene el cuerpo de mover la sangre a través del mismo. Aunque la SCD mueve la sangre a través del cuerpo de manera similar a cuando se camina, las mangas no deben ser sustituidas por la caminata.

### ¿Por qué necesito el SCD?

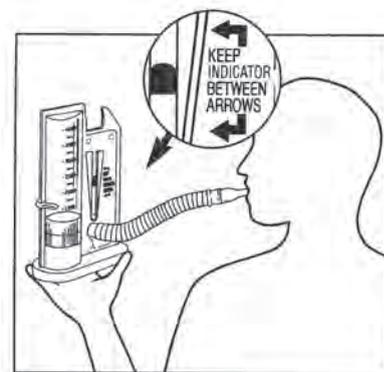
El flujo normal de la sangre a través de su cuerpo se desacelera por la cirugía y la disminución de la actividad después de la operación. Los coágulos de sangre pueden formarse cuando la sangre se mueve lentamente a través del cuerpo. Estos coágulos de sangre pueden causar un daño permanente a sus vasos sanguíneos, así como daño a sus pulmones. Los coágulos también pueden causar daños a sus pulmones y problemas con la respiración.

### ¿Por qué debería usar este dispositivo?

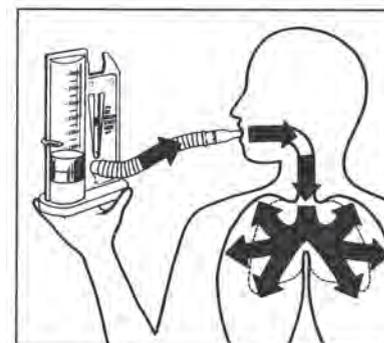
Este dispositivo puede ayudar a prevenir la formación de coágulos de sangre; sin embargo, también tendrá que levantarse de la cama y caminar. Se puede quitar cuando usted camina, se baña o sale de su habitación para realizar pruebas. El dispositivo debe usarse todo el tiempo hasta que su doctor le diga que ya no lo necesita.

### ¿Cómo se sentirá el SCD?

Las mangas para las piernas están hechas de un tejido suave. Deberían encajar perfectamente alrededor de sus piernas. Debería poder deslizar dos dedos entre la manga y su pierna. Una vez que se encienda la bomba, sentirá una compresión suave en una pierna durante 10-12 segundos. Habrá un tiempo de descanso de 18 segundos, y luego se apretará la otra pierna. La compresión cambiará de una pierna a la otra. Si usa una sola manga, le apretará la pierna una vez por minuto. Si siente que la manga está demasiado floja o ceñida, o si siente dolor, entumecimiento u hormigueo, informe a su enfermero o a su doctor de inmediato. Un “chirrido” significa que el SCD no funciona correctamente y necesita ajustarse.



Exhale completamente, luego cierre los labios firmemente alrededor de la boquilla.



Inhale lenta y profundamente, tirando hacia arriba del pistón redondo mientras mantiene la pequeña bola azul a la derecha entre las dos flechas.



Dispositivo de Compresión Secuencial

# Plan de Cuidado del Paciente: Cirugía Cervical (*Cuello*)

Día de la Cirugía	
Plan de actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependiendo de la cirugía a la que se haya sometido, permanecerá en cama o lo asistirán para que se levante de la misma. Mientras esté en la cama, se le pedirá o se le ayudará a rodar de un lado a otro.</li> <li>• Acostarse de espaldas también está bien.</li> </ul>
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de la cirugía, se le darán pequeños sorbos de agua y algunos trozos de hielo.</li> <li>• A continuación se ordena una dieta transparente y líquida.</li> <li>• Luego, se puede ordenar una dieta regular siempre y cuando no tenga náuseas o vómitos.</li> <li>• Los alimentos blandos son mejores porque son más fáciles de tragar.</li> </ul>
Control del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilice la escala de dolor para que su enfermero sepa su nivel de dolor.</li> <li>• Use medicamentos para el dolor y relajantes musculares según sea necesario.</li> <li>• Cuénteles al enfermero los efectos del medicamento para el dolor.</li> <li>• Pruebe otras medidas no medicinales que se discuten en esta guía.</li> <li>• Si le duele la garganta, pida pastillas para la garganta.</li> </ul>
Ejercicios de respiración	<p><b>Hágalos 10 veces cada hora mientras esté despierto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos</li> <li>• Respiración profunda</li> <li>• Utilice el espirómetro de incentivo</li> <li>• Use oxígeno si se ordena</li> </ul>
Equipo que puede tener en su habitación o conectado a su cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vía IV</li> <li>• Un drenaje del sitio de la incisión</li> <li>• Una sonda urinaria (<i>Foley</i>)</li> <li>• El SCD ayuda a prevenir los coágulos de sangre</li> <li>• Un collarín cervical, si se ordena</li> </ul>
Cosas para reportar al enfermero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar o tragar</li> <li>• Áreas dolorosas o enrojecidas en la piel</li> <li>• Nueva aparición o aumento del nivel de dolor</li> <li>• Cambios en la sensación o el movimiento</li> </ul>
Revisar el plan de alta	<p>Dependiendo de su cirujano, algunos pacientes se van a casa el mismo día. Si su cirujano le permite irse a casa hoy, debe ser capaz de caminar, comer, orinar y tener un buen control del dolor.</p>

## Primer Día después de la Cirugía y el Resto de la Estancia

Plan de actividades	Un fisioterapeuta o un enfermero lo ayudarán a levantarse y salir de la cama y a sentarse en una silla. Es mejor sentarse en una silla cuando come.	
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted debe seguir una dieta regular según lo que recete su cirujano. Avise al enfermero si tiene náuseas.</li> <li>• Los medicamentos para el dolor y la anestesia pueden causar estreñimiento. Beba hasta seis vasos de agua cada día. Use los ablandadores de heces como se indica.</li> </ul>	
Control del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilice la escala de dolor para que su enfermero sepa su nivel de dolor.</li> <li>• Use medicamentos para el dolor y relajantes musculares según sea necesario.</li> <li>• Dígale al enfermero los efectos de los medicamentos para el dolor.</li> <li>• Pruebe otras medidas no medicinales que se discuten en esta guía.</li> <li>• Los efectos secundarios comunes de los narcóticos incluyen náuseas, vómitos, mareos, estreñimiento, sarpullido, picazón, sequedad de boca, disminución del apetito y un ritmo de respiración más bajo.</li> <li>• Los efectos secundarios comunes de los relajantes musculares incluyen somnolencia, dolor de cabeza, confusión, mareos, náuseas y vómitos.</li> </ul>	
Ejercicios de respiración	<b>Hágalos 10 veces cada hora mientras esté despierto:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos</li> <li>• Respiración profunda</li> <li>• Utilice el espirómetro de incentivo</li> <li>• Use oxígeno si se ordena</li> </ul>	
Equipo que puede tener en su habitación o conectado a su cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vía IV: Se “tapará” cuando beba suficientes líquidos.</li> <li>• Un drenaje del lugar de la incisión: Este se removerá.</li> <li>• Una sonda urinaria (<i>Foley</i>): Esta se removerá. Pida ayuda al levantarse para usar el baño.</li> <li>• El SCD es para ayudar a prevenir los coágulos de sangre</li> <li>• Un collarín cervical, si se ordena</li> </ul>	
Cosas para reportar al enfermero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar o tragar</li> <li>• Áreas dolorosas o enrojecidas en la piel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nueva aparición o aumento del nivel de dolor</li> <li>• Cambios en la sensación o el movimiento</li> </ul>
Revisar el plan de alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de los pacientes se van a casa este día.</li> <li>• Analice con su equipo de cuidados médicos su: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Destino del alta (<i>casa, centro de rehabilitación, etc.</i>)</li> <li>– Equipo necesario en casa, si lo hay</li> <li>– Apoyo en el hogar (<i>quién lo ayudará en casa</i>)</li> <li>– Atención médica a domicilio, si se ordena</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para el Alta <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manejo del dolor</li> <li>– Cuidado de las heridas y baño</li> <li>– Actividades y cualquier restricción a las mismas</li> <li>– Medicamentos</li> <li>– Cuidado e instrucciones del collarín ortopédico, si se ordena</li> <li>– Cita de seguimiento con el doctor</li> </ul> </li> </ul>

# Plan de Cuidado del Paciente: Cirugía Lumbar (*Espalda*)

Día de la Cirugía	
Plan de actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependiendo de la cirugía a la que se haya sometido, permanecerá en cama o lo asistirán para que se levante de la misma. Mientras esté en la cama, se le pedirá o se le ayudará a rodar de un lado a otro.</li> <li>• Acostarse de espaldas también está bien.</li> </ul>
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de la cirugía, se le darán pequeños sorbos de agua y algunos trozos de hielo.</li> <li>• A continuación se ordena una dieta transparente y líquida.</li> <li>• Luego, se puede ordenar una dieta regular siempre y cuando no tenga náuseas o vómitos.</li> <li>• Los alimentos blandos son mejores porque son más fáciles de tragar.</li> </ul>
Control del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilice la escala de dolor para que su enfermero sepa su nivel de dolor.</li> <li>• Use medicamentos para el dolor y relajantes musculares según sea necesario.</li> <li>• Cuénteles al enfermero los efectos del medicamento para el dolor.</li> <li>• Pruebe otras medidas no medicinales que se discuten en esta guía.</li> </ul>
Ejercicios de respiración	<p><b>Hágalos 10 veces cada hora mientras esté despierto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos</li> <li>• Respiración profunda</li> <li>• Utilice el espirómetro de incentivo</li> <li>• Use oxígeno si se ordena</li> </ul>
Equipo que puede tener en su habitación o conectado a su cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vía IV</li> <li>• Un drenaje del sitio de la incisión</li> <li>• Una sonda urinaria (<i>Foley</i>)</li> <li>• El SCD ayuda a prevenir los coágulos de sangre</li> <li>• Un corsé ortopédico, si se ordena</li> </ul>
Cosas para reportar al enfermero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nueva aparición o aumento del nivel de dolor</li> <li>• Cambios en la sensibilidad o el movimiento de la parte baja de la espalda, los glúteos o las piernas</li> <li>• Cualquier secreción que sienta en su vendaje</li> </ul>
Revisar el plan de alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependiendo de su cirujano, algunos pacientes se van a casa el mismo día.</li> <li>• Si su cirujano le permite irse a casa hoy, debe ser capaz de caminar, comer, orinar y tener un buen control del dolor.</li> <li>• Si le van a dar el alta, analice con su equipo de atención médica su:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Destino del alta (<i>casa, centro de rehabilitación, etc.</i>)</li> <li>– Equipo necesario en casa, si lo hay (<i>por ejemplo: un andador, una silla con orinal, etc.</i>)</li> <li>– Apoyo en el hogar (<i>quién lo ayudará en casa</i>)</li> <li>– Atención médica a domicilio, si se ordena</li> </ul> </li> <li>• Educación para el alta:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manejo del dolor</li> <li>– Cuidado de las heridas y baño</li> <li>– Actividades y cualquier restricción a las mismas</li> <li>– Medicamentos</li> <li>– Corsé Ortopédico: Instrucciones y cuidado, si se ordena</li> </ul> </li> <li>• Cita de seguimiento con el doctor y necesidades de cuidado en el hogar</li> </ul>

## Primer Día después de la Cirugía y el Resto de la Estancia

Plan de actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un fisioterapeuta o un enfermero lo ayudarán a levantarse y salir de la cama y a sentarse en una silla. Es mejor sentarse en una silla cuando come.</li> </ul>
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted debe seguir una dieta regular según lo que recete su cirujano. Avise a al enfermero si tiene náuseas.</li> <li>• Los medicamentos para el dolor y la anestesia pueden causar estreñimiento. Beba hasta seis vasos de agua cada día. Use los ablandadores de heces como se indica.</li> </ul>
Control del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilice la escala de dolor para que su enfermero sepa su nivel de dolor.</li> <li>• Use medicamentos para el dolor y relajantes musculares según sea necesario.</li> <li>• Dígale al enfermero los efectos de los medicamentos para el dolor.</li> <li>• Pruebe otras medidas no medicinales que se discuten en esta guía.</li> <li>• Los efectos secundarios comunes de los narcóticos incluyen náuseas, vómitos, mareos, estreñimiento, sarpullido, picazón, sequedad de boca, disminución del apetito y un ritmo de respiración más bajo.</li> <li>• Los efectos secundarios comunes de los relajantes musculares incluyen somnolencia, dolor de cabeza, confusión, mareos, náuseas y vómitos.</li> </ul>
Ejercicios de respiración	<p><b>Hágalos 10 veces cada hora mientras esté despierto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos</li> <li>• Respiración profunda</li> <li>• Utilice el espirómetro de incentivo</li> <li>• Use oxígeno si se ordena</li> </ul>
Equipo que puede tener en su habitación o conectado a su cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vía IV: Se “tapa” cuando beba suficientes líquidos.</li> <li>• Un drenaje del lugar de la incisión: Este se removerá, dependiendo de la cantidad de secreción que tenga.</li> <li>• Una sonda urinaria (Foley): Esta se removerá. Pida ayuda al levantarse para usar el baño.</li> <li>• El SCD ayuda a prevenir los coágulos de sangre</li> <li>• Un corsé ortopédico, si se ordena</li> </ul>
Cosas para reportar al enfermero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nueva aparición o aumento del nivel de dolor</li> <li>• Cambios en la sensibilidad o el movimiento de la parte baja de la espalda, los glúteos y las piernas</li> <li>• Cualquier secreción que sienta en su vendaje</li> </ul>
Revisar el plan de alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analice con su equipo de cuidados médicos su: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Destino del alta (casa, centro de rehabilitación, etc.)</li> <li>– Equipo necesario en casa, si lo hay (por ejemplo: un andador, una silla con orinal, etc.)</li> <li>– Apoyo en el hogar (quién lo ayudará en casa)</li> <li>– Atención médica a domicilio, si se ordena</li> </ul> </li> <li>• Educación para el alta <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manejo del dolor</li> <li>– Cuidado de las heridas y baño</li> <li>– Actividades y cualquier restricción a las mismas</li> <li>– Medicamentos</li> <li>– Corsé Ortopédico: Instrucciones y cuidado, si se ordena</li> <li>– Cita de seguimiento con el doctor y necesidades de cuidado en el hogar</li> </ul> </li> </ul>

## Cirugía Cervical: Collarín Ortopédico

Es posible que su cirujano le haya recetado un collarín ortopédico. El collarín está diseñado para proteger su columna vertebral mientras se produce la curación. Cuando se despierte en la post-anesthesia care unit, (PACU), unidad de cuidados posanestésicos, después de la cirugía, llevará puesto su collarín. Su cirujano hablará con usted acerca de cuándo necesita usar el collarín y por cuánto tiempo.

## Cirugía Lumbar: Corsé Ortopédico

Es posible que su doctor le haya recetado un corsé ortopédico. El corsé está diseñado para proteger su columna vertebral mientras se produce la curación. En general, el corsé debe usarse en todo momento cuando esté fuera de la cama (excepto cuando esté en la ducha), o según las indicaciones de su cirujano. Tendrá que llevar una camiseta ajustada, una camisola o una camisa sin mangas debajo del corsé ortopédico. Cuando regrese a su cita postoperatoria, su cirujano determinará si necesita seguir usándolo. **Su doctor decidirá qué corsé ortopédico necesita en función de su caso específico.**

- El **corsé ortopédico lumbar** es una férula tipo corsé elástico con una fijación de velcro en la parte delantera. La mayoría de los pacientes aprenden a ponerse y quitarse este corsé ortopédico de forma independiente, mientras que algunos pueden necesitar la ayuda de un cuidador. Este corsé puede ponerse mientras se está sentado en el borde de la cama.
- El **corsé thoracic-lumbo-sacral-orthosis (TLSO)**, **ortopédico torácico-lumbo-sacro**, está diseñado como dos piezas de plástico moldeado (parte delantera y trasera) con correas a cada lado. Algunos llaman a esto el corsé de caparazón de tortuga. La mayoría de los pacientes requieren asistencia para colocar y retirar el corsé ortopédico TLSO. El fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional trabajarán estrechamente con usted y sus cuidadores en la forma de ponerse y quitarse el corsé adecuadamente. Si tiene problemas con su TLSO personalizado, notifique a la compañía que fabricó su corsé ortopédico. Mientras tanto, acolchone cualquier área de presión con gasa o algodón. Es importante hacer esto de inmediato.



Opciones de collarín ortopédico



Corsé Ortopédico Lumbar



# Precauciones para la Columna Vertebral

## No se puede doblar, levantar, torcer:

- No doble la cintura.
- No levante objetos más pesados que un galón de leche (10 libras).
- No retuerza su torso.

El único ejercicio aeróbico recetado por su cirujano inmediatamente después de la cirugía es caminar.

# Principios de la Mecánica del Cuerpo Después de la Cirugía

## Dormir:

- Use un colchón firme.
- Use almohadas para el posicionamiento:
  - Bajo las rodillas al estar acostado de espaldas
  - Entre las piernas y una almohada o una brecha detrás de la espalda al acostarse de lado
- Duerma de espaldas, de lado o boca abajo.

## Sentarse:

- Evite los sillones que se reclinan, los sofás blandos y las sillas con ruedas o con soportes móviles.
- Evite las sillas bajas y profundas. Es difícil levantarse de este tipo de muebles sin doblarse.
- Ajuste la silla a la altura adecuada.
- Utilice una silla con apoyabrazos y respaldo.

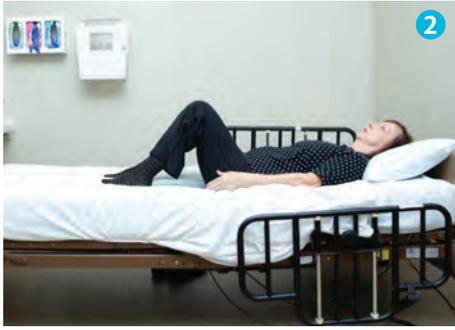
## Ponerse de Pie:

- Cambie su posición desplazando su peso, caminando o colocando su pie en un taburete bajo.
- Use zapatos cómodos con buena sujeción.
- Ajuste las alturas para evitar agacharse y alcanzar; mantenga los artículos de uso frecuente a la altura de la cintura.

## Empujar/Tirar:

- Empuje en vez de tirar.
- Mantenga la espalda recta y la cabeza en alto.
- Mantenga las rodillas y los codos ligeramente doblados.

Cómo hacer la técnica de maniobra de giro:



## Movilidad

- **Movilidad en la cama:** cuando ruede hacia un lado, mueva su cuerpo como una unidad. Mueva las caderas y los hombros juntos para evitar que se tuerzan. Escuchará a su equipo de cuidados médicos referirse a esto como un “maniobra de giro”.
- **Subir y bajar de camas y sillas:** para meterse en la cama, siéntese en el borde y luego baje la parte superior del cuerpo hacia los lados, usando los brazos como apoyo. Al mismo tiempo que baja la parte superior del cuerpo, suba las piernas y los pies a la cama. Su equipo de cuidados médicos revisará que esto se esté haciendo antes del alta.

Para salir de la cama, el proceso se invierte. Evite torcerse usando el brazo más cercano a la cama como soporte. Esto eliminará la necesidad de extender la mano a través de su cuerpo. Antes de ponerse de pie, acérquese lo más posible al borde de la cama y ponga los pies en el suelo. Si está sentado en una silla sin brazos, empuje con las manos contra los muslos, manteniendo la cabeza en alto y la espalda recta. Muévase lentamente para no lastimarse.

Si necesita un dispositivo de asistencia, como un andador o un bastón, el fisioterapeuta lo enseñará a utilizar el equipo adecuadamente.

## ¿Cuándo Puedo Irme a Casa?

Una recuperación suave y rápida depende de usted. Siga las instrucciones de su plan de cuidado personal sobre todas sus actividades. Si sigue estrictamente este plan, tendrá más posibilidades de salir del hospital antes. El tipo de procedimiento al que se ha sometido determinará la duración de su estancia. Su cirujano o Nurse Navigator revisarán esto con usted.

## Equipo Después de la Cirugía

Para garantizar una recuperación segura, es posible que necesite algún equipo especial después de la cirugía de columna vertebral. El seguro puede cubrir la compra de una ayuda para caminar y/o un inodoro de cama. Es posible que tenga que pagar por otros artículos de su bolsillo. Lea “Dónde Encontrar el Equipo” para obtener ideas sobre dónde se pueden comprar o alquilar estos artículos. Consulte con su compañía de seguros para identificar la cobertura de los equipos.

### El equipo puede incluir:

- Una ayuda para caminar, como un andador con ruedas o un bastón
- Una cómoda 3 en 1 (*silla con orinal*): se trata de un juego de asiento de inodoro elevado en un soporte cerrado. Puede utilizarse en cualquier habitación o colocarse sobre el inodoro de su baño. Le da la altura extra de la columna vertebral que los pacientes necesitan después de la cirugía. Recuerde que no debe sentarte en nada bajo, como un sofá o un inodoro.
- Un cabezal de ducha de mano le permite controlar el chorro de agua. Úselo mientras está sentado en el banco de la bañera.
- Un calzador de mango largo lo ayuda a guiar su pie dentro del zapato.
- Una ayuda para ponerse las medias lo ayudará a acomodárselas sin doblarse.
- Puede usar una esponja con mango largo para lavar la parte inferior del cuerpo y los pies para que no tenga que inclinarse.
- Barras de agarre instaladas en la bañera y la ducha lo ayudarán a estar seguro mientras sube y baja. Un banco para la ducha o la bañera puede ser útil si no tiene una ducha a ras de suelo.
- Un alcanzador de objetos o un gancho lo ayudarán a acceder a los elementos que se almacenan por encima o por debajo del nivel de la cintura.

## ¿Dónde Encontrar el Equipo?

La siguiente es una lista de lugares donde puede comprar o arrendar el equipo que necesitará después de la cirugía. Si usted es capaz de obtener estos artículos antes de la cirugía, su alta será más fácil.

- Llame a las farmacias locales para ver qué selecciones de equipo de salud tienen.
- BayCare HomeCare es una corporación regional que vende artículos para el cuidado de la salud. Ellos entregarán estos artículos en su casa. Llame al (800) 940-5151 para obtener más información.
- Las tiendas de segunda mano pueden tener equipos usados que usted puede comprar.
- Hay muchos recursos en línea que puede consultar para la compra del equipo necesario.



Andador con ruedas



Inodoro de cama



Ducha de mano



Calzador de mango largo



Ayuda para ponerse las medias



Esponja de mango largo



Barras de agarre y banco para la bañera



Alcanzador de objetos



## Una Nota Final

Los programas para la columna vertebral de BayCare están para aliviar su dolor y ayudarlo a recuperar su independencia. Seguir las instrucciones que se ofrecen en este libro lo ayudará a sanar tan rápida y completamente como sea posible. Si tiene alguna pregunta sobre cualquier cosa, hable con su doctor o enfermero.











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