

Guía para pacientes de cirugía de columna lumbar

Esta guía para pacientes de cirugía lumbar representa los esfuerzos cooperativos de muchas personas que participan en su atención médica durante su estancia con nosotros. Contiene una gran cantidad de información sobre los diagnósticos de la columna vertebral, las cirugías, la anestesia, la estancia en el hospital, la rehabilitación y la recuperación.

El personal médico, de enfermería y del hospital son personas muy dedicadas que trabajan en nuestra comunidad y están comprometidas con garantizar que su cirugía de columna sea exitosa y sin complicaciones.

Nuestro equipo le agradece la confianza que ha depositado en nosotros al elegirnos para su atención médica.

Propósito de este manual

Para obtener los mejores resultados en la cirugía de columna vertebral se necesita capacitación, educación, continuidad de la atención y un alta planificada previamente. La comunicación es clave para que este proceso tenga éxito. Este manual es una herramienta de comunicación para pacientes, médicos, enfermeras y fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Está diseñado para educarlo a que sepa lo siguiente:

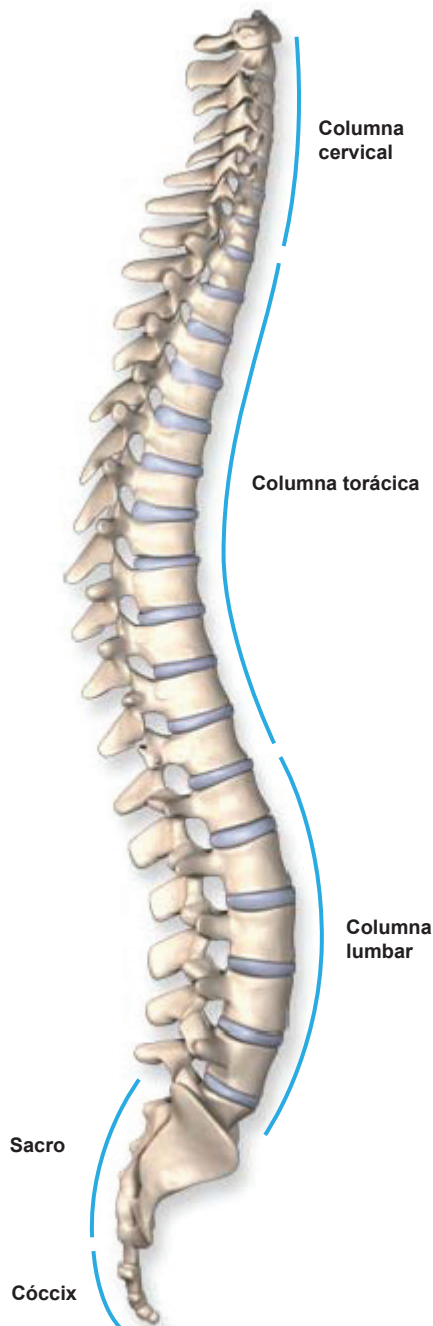
- Qué esperar en cada etapa.
- Qué debe hacer antes y después de la cirugía.
- Cómo cuidar de su espalda de por vida.

Recuerde que esto es solo una guía. Su médico, el personal de enfermería o el terapeuta pueden añadir o cambiar muchas de las sugerencias. Siga siempre las recomendaciones que ellos le dan primero. Consulte si no está seguro de alguna información. Guarde este manual como una guía práctica al menos durante el primer año después de su cirugía.

Anatomía de la columna vertebral

Resumen

La columna vertebral es la principal estructura de soporte del cuerpo. Sus 33 huesos, llamados vértebras, se dividen en cinco regiones: cervical, torácica, lumbar, sacra y cóccigea.



Región cervical

La región cervical consta de siete vértebras denominadas C1 a C7. La primera vértebra cervical se llama atlas. El segundo se llama axis. Juntos, el atlas y el axis forman la articulación que conecta la columna vertebral con el cráneo y permite a la cabeza girar y asentir.

Región torácica

La región torácica, ubicada en la parte media de la espalda, consta de 12 vértebras denominadas T1 a T12. Estas vértebras sirven como puntos de unión para la caja torácica.

Región lumbar

La región lumbar, comúnmente llamada parte inferior de la espalda, consta de cinco vértebras denominadas L1 a L5. Esta es la sección principal de la columna vertebral que soporta el peso.

Región sacra

La región sacra consta de cinco vértebras fusionadas denominadas S1 a S5. Estas vértebras forman una masa ósea sólida, denominada sacro, que constituye el punto de fijación de la pelvis.

Región cóccigea

La región cóccigea, comúnmente llamada coxis, está formada por cuatro vértebras pequeñas. Estos huesos diminutos pueden estar fusionados o separados. Juntos forman el cóccix, un punto de unión de varios músculos, tendones y ligamentos. El cóccix también ayuda a sostener el cuerpo cuando una persona está sentada.

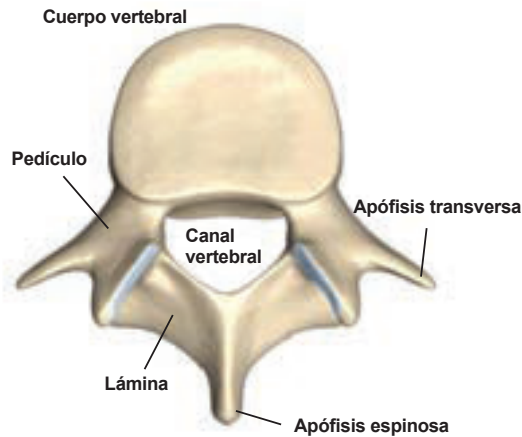
Vértebras

En conjunto, las vértebras de las cinco regiones de la columna vertebral soportan el peso del cuerpo y protegen la médula espinal y las raíces nerviosas. Cada vértebra tiene un complejo conjunto de estructuras necesarias para el funcionamiento general de la columna vertebral.

Cuerpo vertebral

La estructura principal de una vértebra es el cuerpo vertebral, una sección ósea cilíndrica situada en la parte anterior de la vértebra. Es la sección principal de la vértebra que soporta el peso.

www.viewmedica.com © 2013 Swarm Interactive. Queda terminantemente prohibida cualquier duplicación no autorizada



Canal vertebral

Detrás del cuerpo vertebral se encuentra el canal vertebral. Por este canal circula la médula.

Médula espinal

La médula espinal es el principal conjunto de fibras nerviosas que conecta al cerebro con el resto del cuerpo. La médula espinal termina cerca de las vértebras L1 y L2, donde se divide en conjuntos de raíces nerviosas denominados cauda equina o cola de caballo.

Raíces nerviosas

Las raíces nerviosas, que son gruesas ramificaciones nerviosas que transmiten señales entre la médula espinal y las otras partes del cuerpo, salen de los lados de la columna vertebral.

Pedículos

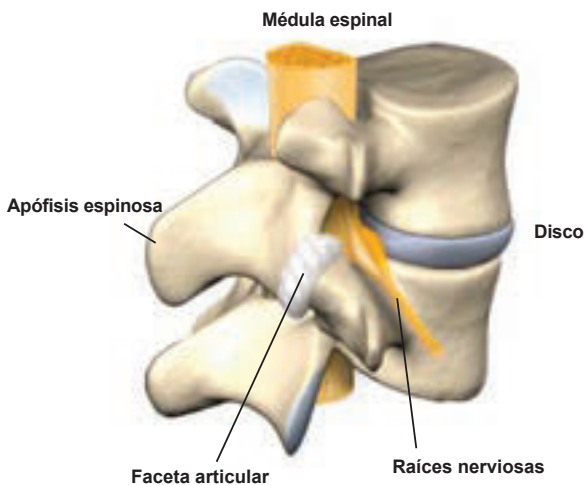
A ambos lados del canal vertebral se encuentran los huesos del pedículo, que conectan el cuerpo vertebral con la lámina.

Láminas

Las láminas forman la pared exterior del canal vertebral, y cubren y protegen la médula espinal.

Apófisis espinosa

La apófisis espinosa sobresale de la parte posterior de cada lámina. Proporciona un punto de unión para los músculos y ligamentos que mueven y estabilizan las vértebras.



Apófisis transversas

Las apófisis transversas sobresalen de los lados de cada vértebra. Los músculos y ligamentos que mueven y estabilizan las vértebras se unen a las apófisis transversas.

Facetas articulares

Las facetas articulares forman las articulaciones donde cada vértebra se conecta con las vértebras situadas por encima y por debajo de ella. Cada vértebra tiene cuatro facetas (dos facetas superiores y dos inferiores). Las facetas articulares tienen una cubierta de cartílago que permite el movimiento.

Discos intervertebrales

Entre los cuerpos vertebrales se encuentran los discos espinales que son resistentes y elásticos. Proporcionan un cojín flexible que permite que las vértebras se doblen y giren. Cada disco tiene una pared exterior resistente llamada anillo fibroso y un interior blando llamado núcleo pulposo.

Articulaciones facetarias

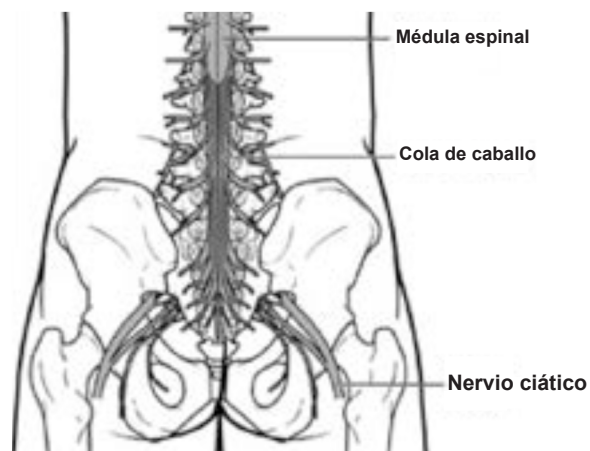
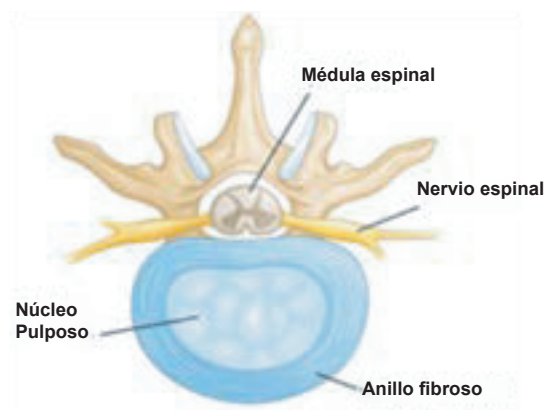
Las articulaciones facetarias proporcionan una conexión con las vértebras adyacentes para brindar estabilidad a la columna vertebral. Hay cuatro articulaciones facetarias asociadas a cada vértebra: un par que mira hacia arriba y otro par que mira hacia abajo. Estas articulaciones facetarias tienen una superficie cartilaginosa similar a la de una articulación de cadera o rodilla. Al igual que ocurre con las articulaciones más grandes de la cadera o la rodilla, las articulaciones facetarias pueden desarrollar artritis y convertirse en una fuente de dolor lumbar o cervical. Las vértebras están separadas por discos intervertebrales que actúan como cojines entre los huesos. Son planos, redondos y de aproximadamente media pulgada de grosor. Cada disco está formado por dos componentes:

Núcleo pulposo

Se trata del centro del disco y tiene una textura gelatinosa. El núcleo pulposo está compuesto en parte por agua y le da flexibilidad y fuerza al disco. Actúa esencialmente como un amortiguador para la columna vertebral.

Anillo fibroso

Se trata del anillo exterior flexible del disco y está conformado por varias capas, similares a las bandas elásticas. Hay muchas terminaciones nerviosas que irrigan el anillo y, como resultado, un anillo lesionado puede ser doloroso.



www.viewmedica.com © 2013 Swarm Interactive. Queda terminantemente prohibida cualquier duplicación no autorizada

Ruptura o hernia de disco

La ruptura o hernia de disco se produce cuando el núcleo blando sale a través de un desgarramiento en el anillo y puede comprimir una raíz nerviosa. El núcleo puede salir expulsado por cualquier lado del disco o, en algunos casos, por ambos lados. La intensidad del dolor asociado a una ruptura de disco suele depender de la cantidad de núcleo que atraviesa el anillo y de si comprime un nervio. Para ayudar a aliviar el dolor, se puede realizar una **laminotomía o microdiscectomía**.

Médula espinal y nervios

La médula espinal se extiende desde el cráneo hasta la parte inferior de la espalda, recorriendo la parte media de cada vértebra dentro del canal central. Los nervios se ramifican desde la médula espinal a través de los forámenes, que son aberturas en cada nivel de la columna vertebral. La médula espinal termina alrededor de la primera y segunda vértebra lumbar en la parte inferior de la espalda y continúa en forma de raíces nerviosas. Este conjunto de raíces nerviosas se denomina cauda equina o cola de caballo. Al igual que otras raíces nerviosas, salen del canal espinal a través de forámenes vertebrales. En la pelvis, algunos de los nervios se agrupan para formar el nervio ciático, que se extiende por la pierna.

Músculos y ligamentos

Los músculos y ligamentos brindan soporte y estabilidad a la columna vertebral y a la parte superior del cuerpo. Hay ligamentos fuertes que conectan las vértebras y ayudan a mantener la columna vertebral en la posición o alineación correctas.

¿Por qué me duele la espalda?

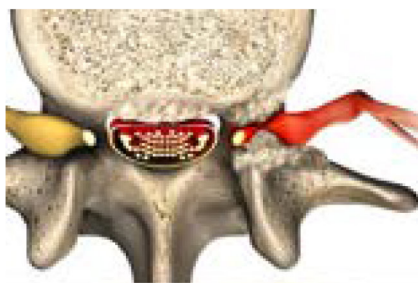
El dolor de espalda puede ser causado por muchas afecciones diferentes. Las afecciones quirúrgicas más comunes son la **discopatía degenerativa** o una **hernia de disco** con o sin inestabilidad y la estenosis espinal. En primer lugar, se suele iniciar con atención médica conservadora, como medicamentos y terapias. Si estos tratamientos no proporcionan un alivio notable, se ordenan más pruebas diagnósticas para establecer un diagnóstico definitivo. Una vez que se confirma un diagnóstico claro, el paciente puede necesitar una **laminectomía**, una **microdiscectomía** o una **fusión vertebral con instrumentación**.

La enfermedad degenerativa del disco (DDD, por sus siglas en inglés) es la degeneración gradual de los discos que se encuentran entre las vértebras de la columna vertebral. Con el tiempo, los discos intervertebrales se rompen. Esta es una parte natural del envejecimiento. Una hernia de disco o una protuberancia de disco pueden causar dolor o entumecimiento al salir al canal espinal.

El disco degenerativo provoca entonces dolor de espalda crónico al comprimir las raíces nerviosas y dar a la médula espinal y a los nervios menos espacio para funcionar normalmente. La DDD no tiene cura. De hecho, el término "enfermedad" es un poco inapropiado en este caso porque la degeneración del disco es una parte normal del proceso de envejecimiento.

La estenosis espinal se define como el "estrechamiento del canal espinal". Las causas más comunes de la estenosis espinal son los cambios relacionados con la edad, como protuberancia de disco o disco colapsado, el aumento del tamaño de los huesos y las articulaciones, la formación de espolones óseos y el endurecimiento o engrosamiento de los ligamentos que ayudan a sostener la columna vertebral.

Los nervios se pueden pinzar e irritar, provocando síntomas como dolor de espalda o cuello, dolor que se irradia a la pierna, debilidad en brazos o piernas, un debilitamiento del pie denominado pie caído y calambres musculares o entumecimiento que aparece en la espalda, el cuello, los brazos, las piernas, las nalgas o los hombros.



Crecimiento óseo excesivo



Fractura



Ruptura de disco

www.viewmedica.com © 2013 Swarm Interactive.

Radiculopatía lumbar (ciática)

Esta afección, también conocida como "pinzamiento de nervio", es una irritación o compresión de una o más raíces nerviosas de la columna lumbar. Dado que estos nervios viajan hasta las caderas, las nalgas, las piernas y los pies, una lesión en la columna lumbar puede causar síntomas en estas zonas. La ciática puede deberse a diversos problemas en los huesos y tejidos de la columna lumbar.

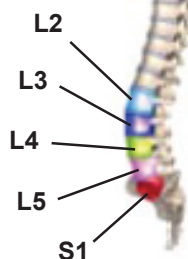
Causas

Las hernias de disco, la enfermedad degenerativa del disco, la inflamación de los músculos y la estenosis espinal pueden ejercer presión sobre las raíces nerviosas y provocar una radiculopatía lumbar.

Síntomas

La lesión de la raíz nerviosa puede producirse en cualquiera de las cinco vértebras de la columna lumbar (L1 a L5) o a nivel del sacro (cuya parte superior es la S1). Los síntomas pueden incluir dolor, debilidad, entumecimiento y hormigueo y pueden variar en función del nivel de la lesión. Por ejemplo, una lesión a nivel de L2 puede causar dolor en el muslo y debilidad en la cadera. Una lesión a nivel de L3 puede causar dolor en el muslo y debilidad en la rodilla y el muslo. El daño a nivel de L4 puede causar dolor desde la parte inferior de la espalda hasta el pie y también debilidad en el pie. El daño a nivel de L5 puede causar dolor desde la parte externa de la pierna hasta la parte superior del pie y también debilidad en el pie. Por último, el daño a nivel de S1 puede causar dolor desde la pantorrilla hasta la parte externa del pie y también debilidad en el pie.

NIVELES DE LA COLUMNA LUMBAR



DAÑO A LA COLUMNA LUMBAR

NIVEL L2 — Dolor en el muslo, debilidad en la cadera

NIVEL L3 — Dolor en el muslo, debilidad en la rodilla y el muslo

NIVEL L4 — Dolor en la parte inferior de la espalda hasta la rodilla y el pie. Debilidad en el pie

NIVEL L5 — Dolor desde la parte externa de la pierna hasta la parte superior del pie y del dedo gordo del pie. Debilidad en el pie



NIVEL S1 — Dolor desde la parte posterior de la pantorrilla hasta la parte externa del pie y dedo meñique. Debilidad en el pie.

Preguntas frecuentes

P: ¿Qué es una fusión vertebral con instrumentación?

R: Una fusión es la creación de un puente óseo vivo para evitar un espacio articular o discal en la columna vertebral. Una fusión vertebral con instrumentación consiste en el uso de dispositivos metálicos para ayudar a estabilizar la columna vertebral durante el tiempo que tarda una fusión en cicatrizar sólidamente en el lugar del problema de la columna vertebral. En raras ocasiones, puede ser necesario un injerto óseo de cresta ilíaca (ICBG, por sus siglas en inglés). La fusión vertebral se puede realizar desde la parte posterior, desde la parte frontal o una combinación de ambas. Su cirujano de columna analizará con usted todas sus opciones con respecto a esta importante decisión.

P: ¿Cuánto durará esta fusión vertebral y se retirarán las piezas metálicas?

R: Esperamos que una vez que el hueso se haya fusionado sólidamente, permanezca sólido. El titanio puede permanecer en su lugar durante toda la vida, ya que es compatible con el cuerpo humano. Ocasionalmente, los pacientes pueden sentir molestias a causa de los tornillos, las varillas o las placas. En ese caso, pueden optar por que se los extraigan fácilmente mediante cirugía.

P: ¿Por qué fallan a veces las fusiones?

R: La razón más común del fracaso de esta intervención es que el injerto óseo no cicatriza adecuadamente y no logra crear una fusión sólida. Hay muchos factores que pueden influir en la cicatrización, como su estado de salud general, su peso, su edad y su condición de fumador. Su cirujano de columna analizará estos factores con usted.

P: ¿Cuáles son los principales riesgos?

R: La cirugía de columna vertebral, especialmente la fusión, es compleja. Es una cirugía mayor e implica riesgos, como todas las cirugías. Estos riesgos incluyen, entre otros, dolor continuo, lesión nerviosa temporal o permanente, hemorragia, infección, rotura o aflojamiento de la fijación interna, incapacidad de la fusión para cicatrizar y solidificarse y pérdida de líquido cefalorraquídeo. Una cirugía menos invasiva, como la microdiscectomía, presenta menos riesgos y, con frecuencia, se puede realizar de forma ambulatoria.

P: ¿Voy a necesitar sangre?

R: Durante la cirugía, se puede utilizar un protector celular (un dispositivo médico que recolecta, procesa y devuelve la propia sangre del paciente durante la cirugía) para recuperar la sangre perdida durante la cirugía. En raras ocasiones, puede ser necesaria una transfusión de sangre después de la cirugía. Su médico supervisará con atención sus resultados de laboratorio para determinar si es necesaria una transfusión de sangre.

Lista de verificación de las cosas que debe hacer antes de la cirugía:

○ Visita al consultorio del cirujano de columna

- Programar la fecha de su cirugía.
- Programar una visita previa a la admisión, generalmente dos o tres semanas antes de la fecha de la cirugía.
- Programar una clase informativa preoperatoria de cirugía de columna.
- Obtener la precertificación de la compañía de seguros (gestionada por el personal del consultorio del cirujano).

○ Visita al consultorio de su médico de cabecera

El cirujano puede pedirle que su médico de cabecera le realice un examen físico completo, por lo general, dos o tres semanas antes de la fecha de la cirugía. Esto garantiza la detección y el tratamiento de las afecciones que pueden afectar a su salud o que podrían interferir con la cirugía o la recuperación. Esto también mejora la comunicación entre su médico de cabecera y el cirujano, al informarles que está considerando someterse a un procedimiento quirúrgico.

○ Asistencia a la clase de cirugía de columna

Se imparte en Adventist Health Sonora. Llame al 209-536-3421 para programar su clase con anticipación. Esta clase está recomendada para todos los pacientes que se someterán a una cirugía de columna en Adventist Health Sonora. La clase está diseñada para brindar a los pacientes un repaso de su cirugía, qué esperar y cómo prepararse para garantizar buenos resultados.

○ Preregistro

No menos de siete días antes de la cirugía, diríjase al departamento de cirugía de Adventist Health Sonora para preregistrarse para la cirugía y completar las pruebas preregistrarse. Tenga en cuenta que, incluso si no se solicitan pruebas preoperatorias, debe preregistrarse en persona. También puede hacerlo el día de su clase informativa preoperatoria sobre cirugía de columna.

Qué llevar para el preregistro:

- Tarjeta del seguro
- Identificación con foto
- Historial médico
- Lista de medicamentos

○ Pruebas previas a la admisión

Cuando acuda a su cita en el hospital para la visita previa a la admisión, hablará con el personal de admisión, completará los formularios de información y se someterá a las pruebas necesarias para determinar si es seguro que se le realice la cirugía: análisis de sangre, análisis de orina (UA), electrocardiograma y radiografía de tórax.

○ Medicamentos

Lleve con usted una lista de los medicamentos actuales en su billetera o bolso, de modo que pueda compartirla con su cirujano, su médico de cabecera y el personal del hospital. Durante la visita preoperatoria o con una llamada telefónica, el personal de enfermería preoperatoria repasará los medicamentos que debe seguir tomando y los que debe dejar de tomar antes de la cirugía.

○ Planificación social

Es posible que necesite ayuda durante varias semanas para realizar tareas como ir de compras, bañarse y lavar la ropa. Tendrá que tomar precauciones de la columna que le impedirán agacharse para llegar a gabinetes bajos y levantar objetos pesados. Es posible que quiera reorganizar los objetos de uso frecuente para mantener estas precauciones. Si vive solo, haga arreglos con anticipación con amigos o familiares para recibir asistencia durante dos o más semanas. Puede comunicarse con la administración de casos al 209-536-3393 antes de la cirugía. El administrador de casos puede proporcionarle recursos para contratar servicios de cuidadores privados. Estos servicios no están cubiertos por Medicare, Medi-Cal ni por la mayoría de los seguros privados. Si no solicita la ayuda adecuada, se podría retrasar la programación de la cirugía.

○ Preparación del hogar

La preparación segura del entorno de su hogar es importante para reducir el riesgo de caídas.

- Sujete con cinta los cables eléctricos.
- Recoja las alfombras y fije aquellas que estén sueltas.
- Cubra las superficies resbaladizas con alfombras o tapetes que estén firmemente anclados al piso o que tengan reversos antideslizantes.
- Instale su "campamento base" en la habitación en la que planea pasar sus horas diurnas.
- Practique sentarse en varias sillas de su casa. ¿Cuenta con buenas superficies de apoyo para levantarse? ¿Cuenta con sillas resistentes que tengan apoyabrazos?
- Obtenga recetas de analgésicos u otros medicamentos antes de la cirugía.
- Abastézcase de alimentos o comidas fáciles de preparar.
- Coloque los objetos de uso frecuente a la altura de la encimera. Al tomar

precauciones de la columna, puede resultar difícil acceder a los gabinetes superiores e inferiores.

- Proporcione una buena iluminación en toda su casa. Instale luces nocturnas en los baños, las habitaciones y los pasillos.

○ Viajes y transporte

Haga arreglos con anticipación para que alguien le ayude con sus necesidades de traslado. ¡Planifique con anticipación! Las áreas de asistencia necesaria pueden incluir:

- Alguien que lo lleve a su casa desde el hospital.
 - Alguien que haga los mandados durante varias semanas después de la cirugía.
 - Asistencia para viajar a sus visitas de terapia ambulatoria, que generalmente comienzan entre seis y ocho semanas después de la cirugía.
 - Permisos de estacionamiento accesibles para personas con discapacidades durante los primeros tres meses después de la cirugía.
- Es posible que desee planificar un viaje al Departamento de Vehículos Motorizados para obtener un permiso antes de la cirugía.

○ Fumadores

Si usted fuma, ¡este es el mejor momento para dejar de hacerlo! Fumar aumenta el riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos, neumonía, infecciones, mala cicatrización de las incisiones, ataque cardíaco y accidente cerebrovascular, y podría retrasar la fusión y provocar la falta de unión. Llame a rehabilitación pulmonar al 209-536-3726 para obtener ayuda para encontrar un programa para dejar de fumar.

○ Recomendaciones nutricionales

Contar con un plan de nutrición sólido antes y después de la cirugía mejorará el proceso de curación y reducirá el riesgo de complicaciones relacionadas con la nutrición.

Asegurarse de que su plan de nutrición esté listo antes de la cirugía le ayudará a evitar posibles obstáculos que puedan dificultar su recuperación. Antes de la cirugía, asegúrese de consumir una variedad de alimentos saludables y ricos en nutrientes para tener las reservas adecuadas de carbohidratos, proteínas, líquidos, vitaminas y minerales. A la hora de elegir sus alimentos, elija alimentos frescos en lugar de alimentos procesados o comida chatarra.

- Se recomienda ingerir los siguientes alimentos:
 - Cereales integrales como cebada, trigo integral, quinoa o arroz salvaje
 - De tres a cinco porciones o más de frutas y verduras frescas, congeladas o secas por día
 - Alimentos ricos en proteínas en cada comida, como pechuga de pollo, tofu, huevos, cortes magros de carne de res, pescado, leche, yogur, queso cottage, frijoles y legumbres
 - Una pequeña cantidad de grasas de calidad procedentes de frutos secos, semillas, aguacate, aceitunas, pescados grasos o aceites vegetales
- Puede utilizar suplementos nutricionales (como Boost o Ensure) si le cuesta consumir las calorías adecuadas antes o después de la cirugía.
- Su médico puede sugerirle que tome suplementos con vitaminas o minerales para ayudarle con sus necesidades de curación.

○ Voluntades médicas anticipadas

La ley exige que todas las personas admitidas en un centro médico tengan la oportunidad de preparar sus voluntades anticipadas. Las voluntades anticipadas documentan las decisiones futuras sobre la atención médica. En caso de tener voluntades anticipadas, traiga una copia de las mismas al hospital el día de la cirugía.

Posible equipo necesario

○ Inodoro

Trasladarse desde y hacia el inodoro con la altura estándar del asiento puede ser un desafío después de la cirugía. Su terapeuta ocupacional (OT, por sus siglas en inglés) le ayudará a dominar este traslado antes de recibir el alta. El OT puede recomendar un inodoro portátil junto a la cama o un inodoro portátil tres en uno. El inodoro portátil se suele colocar sobre el asiento del inodoro como elevador. El inodoro portátil también se puede utilizar en una cabina de ducha como asiento elevado para sentarse durante la ducha. Por lo general, su compañía de seguros no cubre este equipo. El administrador de casos podrá proporcionar recursos locales para comprar este artículo, si se indica.



○ Baño

Puede resultarle útil tener una silla en la ducha o la bañera para ayudarle a bañarse. También pueden ser útiles una esponja de mango largo y una manguera de ducha. Un inodoro portátil junto a la cama puede servir como silla de ducha, pero no como silla dentro de la bañera. Si solo tiene una bañera, es posible que necesite un banco de transferencia a la bañera. En general, las compañías de seguros no cubren el banco de transferencia a la bañera. Puede ocurrir que el banco de transferencia a la bañera no funcione en bañeras con puertas corredizas o en bañeras con patas. El OT le ayudará a encontrar lo que mejor se adapte a su hogar.



○ Pinza de alcance

Una pinza de alcance puede resultar útil para cuando necesite agarrar objetos que están muy por encima o por debajo de usted. También pueden ser útiles para mantener las precauciones de la columna al vestir la parte inferior del cuerpo, ya que reducen la necesidad de agacharse.

○ Calzador de mango largo y deslizador de calcetines

Un calzador de mango largo y un deslizador de calcetines pueden ser muy útiles, ya que reducen la necesidad de agacharse para calzarse. El OT evaluará su capacidad para vestirse antes de recibir el alta del hospital. Le proporcionará recomendaciones de acuerdo a sus necesidades específicas.

Corsés ortopédicos para la espalda



Es probable que el consultorio del cirujano le coloque un corsé ortopédico Aspen antes de la fusión lumbar o torácica. Los corsés ortopédicos de soporte toracolumbar o lumbar (TLSO o LSO, por sus siglas en inglés) están diseñados para brindar apoyo y estabilización adicionales a la espalda mientras se recupera. Llévelo con usted al hospital.

Debe utilizar el corsé cuando comienza a moverse de un lado a otro después de la cirugía. Cuando esté sentado, puede aflojar el corsé si cuenta con el apoyo de un respaldo de silla. Puede quitarse el corsé mientras está en la cama. El equipo de terapia repasará las técnicas con usted y su cuidador para saber cómo colocar y quitar el corsé ortopédico de manera segura. Siga las recomendaciones del cirujano sobre la duración del uso tras la operación.

Ejercicios para realizar antes de la cirugía de columna

Ejercicios prequirúrgicos

Una cirugía de columna exitosa requiere un programa de ejercicios de calidad. Cuanto mejor preparado esté antes de la cirugía, más fácil será su posterior recuperación (rehabilitación). La preparación ayuda a proporcionarle la fuerza y las habilidades que necesitará después de la cirugía y puede mejorar su resistencia y sus niveles de energía. ¡Así que empiece ahora!

- **La actividad aeróbica de bajo impacto** (ejercicio que aumenta la frecuencia cardíaca) puede mejorar el estado físico, la resistencia y los niveles de energía. Intente hacer ejercicios de bajo impacto, como nadar, hacer gimnasia aeróbica, caminar o andar en bicicleta estática. Es normal sentir un poco de molestia en la espalda, pero detenga cualquier ejercicio que cause un aumento del dolor.

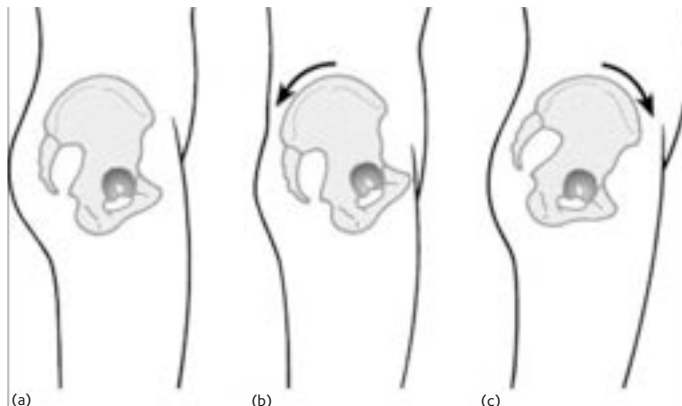
Llame a su proveedor de atención médica en los siguientes casos:

- No está seguro de cómo hacer un ejercicio de manera segura.
- El ejercicio provoca dolor de espalda agudo o intenso, mareos, falta de aliento o dolor en el pecho.

Cómo encontrar la posición neutra de la columna

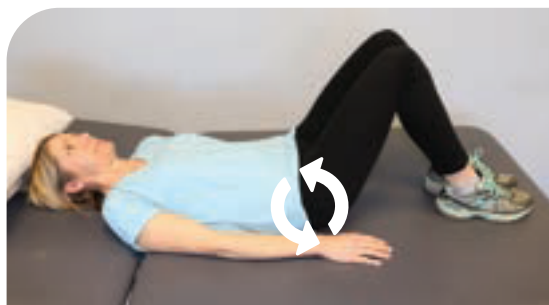
Esto se refiere a la posición de comodidad en la que la espalda no se encuentra completamente redondeada hacia adelante ni arqueada hacia atrás. Una vez que encuentre su posición neutra, intente mantenerla durante el ejercicio y mientras realiza sus actividades diarias.

- Póngase de pie con las rodillas ligeramente flexionadas (fig. a).
- Apriete los glúteos y mueva la pelvis hacia adelante para que la parte inferior de la espalda quede completamente redondeada (fig. b).
- Luego, contraiga los músculos de la parte inferior de la espalda y mueva la pelvis de forma que la parte inferior de la espalda se arquee completamente (fig. c).
- Mueva lentamente la pelvis hacia adelante y hacia atrás entre estos dos extremos para encontrar una posición en algún punto intermedio.
- Una vez que encuentre su posición neutra, intente mantenerla contrayendo los músculos abdominales.



Inclinación pélvica

- Apriete el abdomen y los glúteos y presione la parte inferior de la espalda hacia el suelo. Debe ser un movimiento pequeño y sutil.
- Sostenga esa posición durante 5 segundos. Descanse.
- Repita el ejercicio 10 veces.



Estiramiento del músculo piriforme

- Flexione ambas rodillas y apoye el tobillo derecho sobre la rodilla izquierda.
- Colóquese una toalla detrás del muslo izquierdo y úsela para tirar de la rodilla hacia el pecho. Sienta cómo se estiran los glúteos.
- Sostenga esa posición durante 30 a 60 segundos. Descanse.
- Repita el ejercicio 3 veces.
- Cambie de pierna.

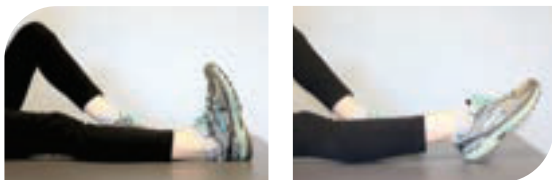


Flexiones de tobillo, series de cuádruples, abducción de cadera, deslizamientos de talón, flexiones de rodilla

Comience a practicar estos ejercicios antes de la cirugía. Su fisioterapeuta repasará estos mismos ejercicios después de la cirugía. A menos que le digan lo contrario, intente hacer cada ejercicio al menos 10 veces, dos veces al día.

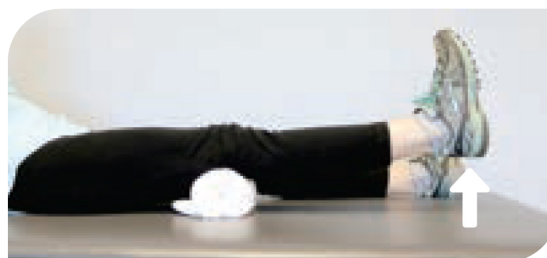
Flexiones de tobillo

- Apunte y luego flexione ambos pies.
- Este ejercicio ayuda a prevenir la formación de coágulos de sangre en las piernas.



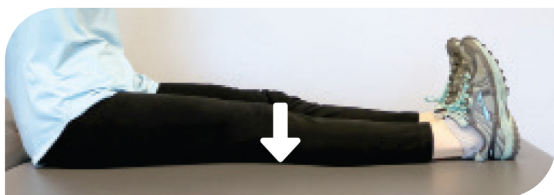
Extensiones de rodilla de arco corto

- Enrolle varias toallas hasta formar un rollo de 6 a 8 pulgadas de grosor. Acuéstese en la cama. Coloque las toallas enrolladas debajo de una rodilla.
- Flexione la otra rodilla. Manteniendo la rodilla sobre el rollo de toallas, levante el pie para estirar la rodilla. Sostenga esa posición durante algunos segundos. Luego, baje lentamente el pie.



Series de cuádriceps

- Recuéstese boca arriba con las piernas estiradas.
- Apriete el músculo de la parte delantera del muslo mientras presiona la parte posterior de la rodilla contra la cama. Sostenga esa posición durante algunos segundos. Luego, relaje el músculo.



Flexiones de rodilla parado

- Párese y sosténgase de una superficie estable, como una mesa.
- Flexione la rodilla hacia atrás lo más que pueda con comodidad. Sostenga esa posición durante algunos segundos. Baje lentamente la pierna.



Deslizamientos de talón

- Acuéstese o siéntese con las piernas estiradas frente a usted. Coloque una bolsa de plástico o una bandeja para hornear galletas debajo de un pie para ayudar a que se deslice.
- Deslice el talón hacia los glúteos sin levantarlo del suelo. Muévelo tan lejos como le resulte cómodo.
- Sostenga la posición durante unos segundos, y deslice el talón nuevamente a su posición normal.

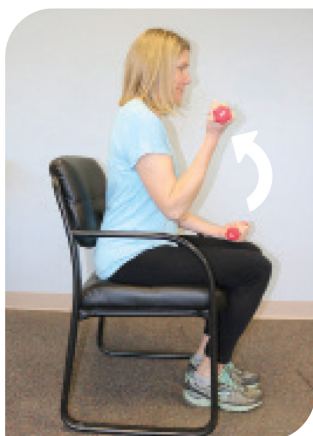


Ejercicios para facilitar el uso de andadores o muletas

Estos ejercicios ayudan a fortalecer la parte superior del cuerpo, lo que facilita el uso de un andador tras la cirugía. Asegúrese de ejercitar ambos brazos. El cirujano o fisioterapeuta también puede indicarle que use pesas al practicar estos ejercicios.

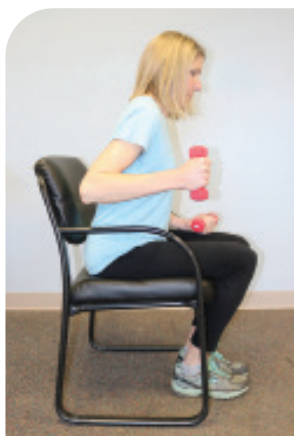
Flexiones de bíceps

- Siéntese con la espalda derecha. Mantenga el codo pegado al cuerpo y la muñeca recta. Doble el brazo, llevándose la mano hasta el hombro y luego baje lentamente.
- Haga una serie con cada brazo.



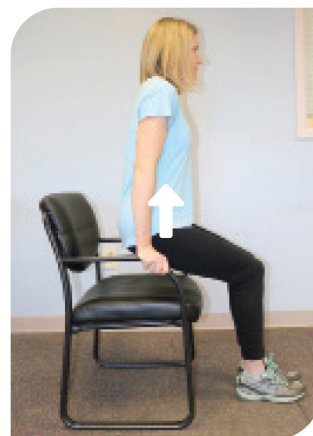
Flexiones de tríceps

- Siéntese, inclinándose hacia adelante desde la cintura.
- Doble el codo de modo que el antebrazo quede paralelo al suelo. Luego, estire el codo mientras extiende el brazo hacia atrás.
- Haga una serie con cada brazo.



Flexiones sentado

- Siéntese en una silla resistente con apoyabrazos.
- Con las palmas de las manos sobre los apoyabrazos, presione hacia abajo para levantar los glúteos de la silla. Sostenga esa posición durante 3 a 5 segundos.
- Doble los codos para volver a bajar lentamente.



El día anterior y el día de la cirugía

El día anterior a la cirugía

- Dúchese la noche anterior a la cirugía, siguiendo las instrucciones que figuran en esta página.
- Después de la medianoche de la noche anterior a la cirugía, no coma ni beba nada, ni siquiera agua, goma de mascar o caramelos duros.
- No beba alcohol ni fume ni mastique productos de tabaco durante 24 horas antes de la cirugía.

El día de la cirugía

- Dúchese nuevamente por la mañana el día de la cirugía, siguiendo las instrucciones que figuran en esta página.
- No coma ni beba NADA la mañana de la cirugía. NO coma chicles, caramelos duros ni beba, café o jugo. El anesthesiólogo necesita que tenga el estómago vacío por su seguridad. La cirugía se cancelará si no se sigue esta indicación.
- Puede tomar los medicamentos recetados con un sorbo de agua la mañana de la cirugía, según las indicaciones de su cirujano o de su médico de cabecera.

INSTRUCCIONES DE DUCHA PARA PACIENTES QUIRÚRGICOS

Antes de la cirugía, usted puede desempeñar un papel importante en su propia salud. Como la piel no es estéril, debemos asegurarnos de que esté lo más libre posible de gérmenes. Puedes reducir la cantidad de gérmenes en la piel si se lava con cuidado. Siguiendo estas instrucciones se asegurará de tener la piel limpia.

IMPORTANTE: Tendrá que ducharse con un jabón especial denominado gluconato de clorhexidina (CHG), el ingrediente activo de Hibiclens.

MÁS IMPORTANTE: Si es alérgico a la clorhexidina, ¡no lo use!

1. Dúchese o báñese con CHG dos veces antes de la cirugía, idealmente el día anterior y el mismo día. Cuanto más cerca de su ingreso, mejor.
2. No rasure la zona del cuerpo donde se realizará la cirugía dentro de las 24 horas anteriores a su hora de su ingreso.
3. Lávese el cabello como de costumbre con su champú normal.
4. Dúchese y aplique la mitad del jabón CHG en todo el cuerpo SOLO DESDE EL CUELLO HACIA ABAJO. Utilice un paño limpio.
5. No utilice CHG cerca de los ojos o los oídos para evitar lesiones permanentes en esas áreas. Lávese bien, prestando especial atención a la zona donde se realizará la cirugía.
6. Cierre el agua para evitar enjuagar el jabón demasiado pronto. Lávese el cuerpo suavemente durante cinco minutos. No se frote la piel con demasiada fuerza. No se lave con su jabón habitual después de usar el CHG.
7. Vuelva a abrir el agua y enjuáguese bien el cuerpo.
8. Séquese dando golpecitos con una toalla limpia y suave.
9. Usa ropa limpia.

Qué llevar al hospital

Queremos que su estancia en el hospital sea lo más cómoda posible. Traiga los siguientes artículos:

- Documentos del consultorio del médico, incluido este manual sobre la columna vertebral
- Tarjeta del seguro
- Bata y pantuflas/calcetines
- Ropa para regresar a casa que quepa sobre un vendaje abultado
- Artículos de aseo personal
- Estuches de anteojos o lentes de contacto
- Una copia de sus voluntades anticipadas

No use maquillaje ni joyas para la cirugía, incluidos los piercings. Puede dejarse el esmalte de uñas puesto.

Es mejor dejar sus objetos personales con su familia hasta que ingrese a la habitación del hospital. Deje los objetos de valor y el dinero en casa o con su familia.

El hospital le proporcionará una bata de hospital, toallas y artículos de aseo básicos. Si tiene artículos especiales que usa para el cuidado diario, no dude en traerlos.

Llegada al hospital

Llegue al hospital a la hora programada, una hora y media antes de la hora aproximada de la cirugía, para tener tiempo para las entrevistas de enfermería y anestesia, la enseñanza, la inserción intravenosa y los medicamentos. Las cirugías programadas antes de la suya pueden terminar antes de tiempo o, a veces, pueden retrasarse.

Centro quirúrgico

Complete los formularios de preregistro en la recepción.

Área de preparación preoperatoria

- Se le pedirá que se cambie y se ponga una bata para pacientes. Deberá colocar sus objetos personales en una bolsa para las pertenencias del paciente. La bolsa puede permanecer con usted, pero es mejor que se la entregue a sus familiares hasta que se acomode en su habitación después de la cirugía.
- Quítese los anteojos, los lentes de contacto, los aparatos ortopédicos, las prótesis, todas las joyas o piercings, las horquillas y las dentaduras postizas.
- Es posible que le administren un catéter intravenoso (IV) y medicamentos en este momento, según lo indique su médico.
- Una vez que el personal de enfermería preoperatoria complete su admisión, su familiar o pareja puede quedarse con usted hasta que lo lleven a la cirugía.
- Cuando el equipo de la sala de operaciones haya preparado su sala para la cirugía, lo llevarán en camilla a la sala de operaciones.
- Se llevará a su familia a la sala de espera quirúrgica. El cirujano los visitará una vez finalizada la cirugía.

Sala de operaciones

Un personal de enfermería lo llevará a la sala de operaciones en camilla. Si es necesario, le ayudarán a trasladarse a la cama de la sala de operaciones. Le colocarán monitores cardíacos y de oxígeno. Se pondrá especial cuidado en respetar su privacidad y hacer que se sienta cómodo con mantas acolchadas y cálidas especiales.

Sala de recuperación/PACU

Una vez finalizada la cirugía, lo trasladarán a la unidad de cuidados posanestésicos (PACU, por sus siglas en inglés) durante una o dos horas. Según su respuesta a los medicamentos administrados, es posible que recuerde o no el tiempo que pasó en la PACU. Esto es lo que puede esperar:

- Un personal de enfermería se quedará con usted para controlar su dolor y vigilar su presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria y progreso general.
- Se le harán preguntas sobre quién es y dónde se encuentra.
- Se le pedirá que tosa y respire profundamente.
- Se comprobará la afección/sensación en sus brazos y piernas. El personal de enfermería le pedirá que describa la sensibilidad de los brazos y las piernas y que mueva los dedos de las manos y los pies a medida que desaparece el efecto de la anestesia (raquídea o general).
- Lo trasladarán a su habitación del hospital cuando su condición sea estable.
- Sus familiares podrán visitarlo en su habitación del hospital, pero no en la PACU. En la sala de espera hay un monitor que le permite a los familiares ver de forma anónima cuándo se ha completado la cirugía y si ha llegado a la sala de recuperación/PACU.
- El cirujano hablará con su familia una vez finalizada la cirugía.



¡Se necesita un equipo!

Creemos firmemente que el mejor resultado después de una cirugía de columna se obtiene con los esfuerzos coordinados de un equipo de personas, cada una especialmente capacitada y dedicada a brindarle una atención médica excelente.

MIEMBROS DEL EQUIPO

Usted

Recuerde que usted es el miembro más importante del equipo. Estamos aquí para brindarle las herramientas y la educación necesarias para lograr el mejor resultado posible de su cirugía de columna.

Nuestras expectativas son que obtenga información y se prepare antes de la cirugía asistiendo a la clase preoperatoria de cirugía de columna. Esto implicará leer y estudiar los materiales que se le entregaron en el consultorio del médico o en la clase y preparar su hogar para su recuperación. Después de la cirugía, le animamos a que participe con entusiasmo en los esfuerzos del equipo para controlar el dolor de manera efectiva, movilizarse rápidamente tras la cirugía y regresar a su hogar a un entorno familiar para su recuperación. Esperamos que practique activamente los ejercicios de rehabilitación a diario (consulte la página 32).

Sabemos que su dolor antes de la cirugía puede haber limitado sus actividades en gran medida. Sin embargo, para lograr el mejor resultado posible, es necesario cambiar los niveles de actividad después de la cirugía. Es necesario que realice actividades diarias de caminata, ejercicios de movimiento y ejercicios de fortalecimiento muscular, y contamos con usted para que haga su parte por el equipo.

Médico

El cirujano responsable de la cirugía está certificado por la junta en cirugía ortopédica de la columna vertebral. Él o ella formará parte de su atención quirúrgica desde el principio (la visita preoperatoria al consultorio), durante la estancia en el hospital y durante las visitas de seguimiento o posoperatorias. El médico es el "entrenador" de su equipo. También puede consultar a uno de nuestros hospitalistas, que son médicos especializados en el cuidado de pacientes hospitalizados, quien administrará su atención junto con su cirujano durante su estancia en el hospital.

Asistente médico (PA)

Los asistentes médicos (PA, por sus siglas en inglés) son profesionales médicos certificados por la junta con maestrías en estudios de asistente médico que trabajan bajo la supervisión directa de su cirujano. Es probable que vea a un PA con su médico en cada una de sus citas. El PA ayudará a gestionar su atención médica antes y después de la cirugía y ayudará al cirujano durante el procedimiento.

Anestesia

Un médico anestesiólogo o enfermero anestesista certificado (CRNA, por sus siglas en inglés) lo visitará en el área de espera preoperatoria antes de la cirugía. El CRNA revisará toda la información necesaria para evaluar su salud general. También analizará los riesgos y beneficios de la anestesia y las diversas técnicas utilizadas. Tenga en cuenta que la cirugía de columna requiere el uso de anestesia general, que conlleva la pérdida del conocimiento.

El anestesiólogo es responsable de su comodidad y bienestar antes, durante e inmediatamente después de la cirugía. En la sala de operaciones, controlarán sus funciones vitales, como la frecuencia y el ritmo cardíacos, la presión arterial, la temperatura y la respiración. También son responsables de la reposición de líquidos y sangre cuando sea necesario.

Enfermería

Un enfermero registrado (RN, por sus siglas en inglés) calificado lo acompañará en el área de espera preoperatoria antes de la cirugía, un enfermero registrado especializado en cirugía lo acompañará en el quirófano durante la cirugía y un enfermero registrado especializado en la sala de recuperación lo acompañará en la PACU. Un técnico quirúrgico especialmente capacitado estará presente durante la cirugía para manipular y organizar todos los instrumentos especiales que se necesitan durante la cirugía. Durante su estancia en el hospital, se ocuparán de usted enfermeros registrados calificados, un enfermero principal y asistentes de enfermería certificados (CNA, por sus siglas en inglés). Han recibido una formación especializada adicional en el cuidado de pacientes de cirugía de columna. Su objetivo es estar disponibles para responder a sus preguntas, abogar por usted durante su estancia y brindarle una excelente atención de enfermería a través de un enfoque de equipo entre el personal de enfermería y de fisioterapia/terapia ocupacional.

Fisioterapia (PT)

El fisioterapeuta se reunirá con usted después de la cirugía para comenzar a caminar. Su terapeuta se centrará en asegurarse de que usted se levante de la cama, camine, suba las escaleras de manera segura y se fortalezca cada día. Le dará instrucciones sobre las precauciones de la columna y se asegurará de que pueda mantenerlas al realizar las actividades funcionales.

Terapia ocupacional (OT)

Su terapeuta ocupacional se centrará en ayudarlo a recuperar su independencia en las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse e ir al baño. Le enseñará las técnicas para ajustar su soporte ortopédico del cuello de manera segura. Además, su terapeuta evaluará su necesidad de acceder a equipos de adaptación y dispositivos de asistencia para su cuidado personal en el hogar.

Dietista

Un dietista estará disponible para responder cualquier pregunta o inquietud que tenga sobre sus necesidades dietéticas.

Farmacéutico

El personal de la farmacia controlará sus medicamentos durante su estancia en el hospital. Están a disposición del equipo si tienen preguntas sobre los medicamentos recetados, las dosis y los horarios.

Administrador de casos

Un administrador de casos coordinará los tantos servicios que reciba durante su hospitalización, desde la preadmisión hasta el alta. El administrador de casos le ayudará con las necesidades de equipos para el hogar según lo determinen los fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales. Después de la cirugía, el administrador de casos la ayudará a planificar y coordinar sus necesidades de alta, de modo que la transición a su entorno del hogar sea realice de forma segura y sin problemas.

Terapia ambulatoria y personal de enfermería visitante

Tras su regreso a casa, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional y un personal de enfermería visitante a domicilio pueden continuar trabajando con usted para avanzar en su recuperación y rehabilitación de manera segura. Si es necesario, el servicio podrá continuar durante 2 o 3 semanas después de su regreso a casa.

Familiarizarse con los aparatos y equipos

Durante su estancia en el hospital, encontrará muchos aparatos y equipos que se utilizarán durante su atención médica. Hagamos un repaso por algunos de ellos para que no le sorprendan ni asusten.

Dispositivos de compresión secuencial (SCD)

Los dispositivos de compresión secuencial (SCD, por sus siglas en inglés) son fundas de plástico que envuelven la parte inferior de la pierna y crean una suave sensación de compresión o masaje, ya que ayudan a bombear lentamente la sangre al corazón. Se usan después de la cirugía para prevenir la formación de coágulos de sangre en las piernas. Son tan eficaces como los anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.

Sistema de drenaje (Hemovac)

Se puede colocar un sistema de drenaje (Hemovac) durante la cirugía, el cual se usa para extraer cualquier exceso de líquido o sangre del sitio de la incisión y de los tejidos blandos que rodean la columna vertebral. El drenaje se retirará unos días después de la cirugía. Su tamaño es lo suficientemente pequeño como para que la molestia sea leve durante la extracción del tubo.

Catéter de Foley

Para ciertos procedimientos, puede ser necesario introducir un catéter de Foley. Esta sonda urinaria es un tubo de goma blanda que se introduce en la vejiga durante la cirugía, después de la sedación y sin que usted se dé cuenta. El tubo está conectado a una bolsa de medición que drena por gravedad. Este sistema permite que la vejiga se vacíe espontáneamente. Según el tipo de procedimiento al que se someta, es posible que le quiten el catéter el día de la cirugía o al día siguiente. Cuando está colocado, puede llegar a sentir una presión en la vejiga o una necesidad urgente de orinar. Esto se debe a la sensibilidad de la vejiga y los espasmos por el tubo del catéter y desaparecerá a la mañana siguiente cuando se retire el catéter.

Espirómetro de incentivo

El espirómetro de incentivo (IS, por sus siglas en inglés) se trata de una pequeña herramienta respiratoria que estimula y promueve de forma eficaz el buen funcionamiento pulmonar después de la cirugía. Reduce el riesgo de fiebre y neumonía. El personal le mostrará el funcionamiento del IS y le animarán a usarlo 10 veces por hora mientras esté despierto. Se llevará este dispositivo a su casa y continuará usándolo en casa durante la primera semana después de la cirugía.

Catéter intravenoso (IV)

Se coloca una vía intravenosa en una vena del antebrazo o de la mano, en el área de preparación preoperatoria. Si bien se usa una aguja pequeña para colocar la vía intravenosa a través de la piel, se retira la aguja y se deja el catéter de plástico blando en la vena. Permite que se le administren todos los medicamentos y líquidos durante su estancia en el hospital. Se fija a la piel con cinta adhesiva o un apósito transparente.

Bomba IV

Una bomba IV es un dispositivo que el personal de enfermería utilizará para regular los líquidos y los analgésicos que se administren por vía intravenosa. La bomba y los tubos están conectados al sitio de la vía intravenosa. La bomba se coloca en un poste que se puede mover con usted cuando camina. En ocasiones, la alarma de la bomba sonará con un "pitido" que le avisará a usted y al personal que se han agotado los líquidos o que se han terminado los medicamentos administrados por vía intravenosa. Cuando se produzca este pitido, el personal de enfermería responderá o usted puede notificárselo con el botón de llamada.

Oxígeno

El oxígeno se administra a través de una cánula nasal (hasta la nariz), asegurada por un lazo alrededor de las orejas. Después de la cirugía, los niveles de oxígeno pueden ser más bajos de lo normal debido a los efectos de los medicamentos y la inactividad.

Por lo tanto, se utiliza oxígeno adicional para reducir el estrés del corazón, los pulmones o el cerebro. El oxígeno dejará de administrarse después de la cirugía, ya que podrá mantener los niveles de oxígeno en sangre de forma independiente.

Analgesia controlada por el paciente (PCA)

La analgesia controlada por el paciente (PCA, por sus siglas en inglés) es un método que le permite administrar su propio medicamento para el dolor cuando sea necesario. El cirujano receta analgésicos y el personal de enfermería programa la PCA para evitar una sobredosis.



El período de recuperación

A lo largo de su experiencia en cirugía de columna, le animamos a participar activamente en la planificación y la realización de su propia atención médica. Su equipo de atención médica trabajará con usted para ayudarle a decidir qué opciones de tratamiento y recuperación son las mejores para usted. No dude en hacer preguntas sobre cualquiera de sus inquietudes. Siempre tiene derecho a rechazar un tratamiento.

Repasemos primero qué esperar mientras se recupera en el hospital y, más adelante, en casa.

Cuidados de enfermería hospitalaria

Cuando regrese de la sala de recuperación (PACU) a su habitación del hospital, su enfermero registrado (RN) y su asistente de enfermería certificado (CNA) trabajarán estrechamente con usted con los siguientes fines:

- Manejar su dolor y ansiedad de manera efectiva, con cortesía y respeto por su bienestar como principal preocupación.
- Pedir su opinión y escuchar sus inquietudes o temores acerca de la cirugía.
- Hacer todo lo posible para que se sienta lo más cómodo posible, usando medicamentos y bolsas de hielo y arreglando la posición de la cama y las almohadas. Esto le permitirá participar cómodamente en las actividades de recuperación, como sentarse en el borde de la cama, sentarse en una silla, ponerse de pie y caminar.
- Explicarle las cosas para que pueda entender por qué están sucediendo, usando términos que pueda comprender.
- Responder sus llamados tan pronto como sea posible para abordar sus necesidades, como usar el inodoro portátil o levantarse de la cama.
- Explicar por qué se usan los medicamentos y cuáles podrían ser los posibles efectos secundarios.
- Colaborar con su equipo de atención médica para ayudarle a levantarse de la cama, caminar, sentarse en una silla y hacer sus ejercicios.
- Responder a las preguntas e inquietudes de la familia.

Cómo controlar el dolor

Las experiencias con los niveles de dolor después de una cirugía de columna varían mucho de una persona a otra. En consecuencia, las técnicas para controlar el dolor también deben ajustarse a la respuesta única de cada persona.

Hemos observado que las personas que se toman el tiempo y el esfuerzo para informarse sobre toda la experiencia de la cirugía de columna están menos ansiosas y mejor preparadas para manejar el dolor. Las personas extremadamente ansiosas suelen presentar grandes cambios en el control del dolor y pueden necesitar medicamentos contra la ansiedad además de los medicamentos para controlar el dolor.

Las personas que toman dosis diarias regulares de analgésicos son más resistentes a los efectos de las dosis normales de analgésicos posoperatorios. Por lo tanto, pueden requerir dosis más altas de medicamentos o que se administren los medicamentos con mayor

frecuencia. Esto puede requerir períodos de ajustes de dosis, y se agradece su paciencia durante estos esfuerzos. Las filosofías actuales sobre el manejo del dolor sugieren que los mayores niveles de éxito se logran con múltiples métodos de control, denominados enfoque multimodal. Este enfoque utiliza una combinación de analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares, ansiolíticos, hielo y actividad física.

Qué esperar después de la cirugía

Recuerde que un objetivo razonable con el manejo del dolor es lograr un nivel de malestar manejable o tolerable. Esperar no sentir dolor no es realista, ya que tendría que estar tan medicado que presentaría dificultades para hablar y no podría levantarse de la cama para usar el inodoro portátil, caminar o realizar los ejercicios de fisioterapia.

- El dolor normal de la incisión se siente como dolencia, ardor o incluso dolor intenso, con una sensación de opresión o presión a lo largo de la línea de la incisión.
- La hinchazón produce la sensación de una banda apretada alrededor de la incisión.
- Puede experimentar diferentes niveles de dolor de cuello o espalda.
- Si tenía dolor radicular o entumecimiento de brazos o piernas antes de la cirugía, es posible que siga sintiendo estos síntomas hasta que desaparezca la hinchazón/inflamación.
- Es posible que le administren analgésicos por vía intravenosa el día o la noche de la cirugía, pero también comenzará a tomar analgésicos el día de la cirugía.

Qué puede hacer

Colabore estrechamente con el personal de enfermería para manejar el dolor. Su cirujano quiere que tome analgésicos con regularidad para que se sienta cómodo y pueda realizar fácilmente las actividades físicas realizadas con el fisioterapeuta.

- Tenga en cuenta que es posible que sienta menos dolor cuando está acostado en la cama y más dolor al levantarse de la cama. Es útil estar premedicado antes de la terapia.
- Dígame al personal de enfermería cómo está funcionando el analgésico.

Evolución de la dieta hospitalaria

Los alimentos y líquidos son importantes para que las incisiones cicatricen adecuadamente después de la cirugía y para mantener la fuerza y la energía adecuadas para la rehabilitación.

- Qué esperar:
 - Es posible que le vaya mejor con los líquidos como primera comida después de la cirugía.
 - Pasará a consumir alimentos más sólidos a medida que los tolere.
 - Puede sentir náuseas o malestar estomacal.
- Qué puede hacer:
 - Informe al personal de enfermería si se siente mal del estómago. Hay medicamentos que pueden ayudar con las náuseas.

- Para prevenir el estreñimiento:
 - Beba mucho líquido.
 - Aumente la intensidad de la actividad física que realiza fuera de la cama.
 - Se le proporcionará un ablandador fecal o un laxante mientras esté en el hospital y se seguirá administrando en casa.

Antibióticos

La terapia con antibióticos por vía intravenosa es una herramienta estándar de prevención de infecciones para las cirugías de columna. Los estudios han demostrado que tres dosis de antibióticos son muy eficaces para reducir las tasas de infecciones quirúrgicas. Recibirá la primera dosis en el área preoperatoria antes de la cirugía y las dos dosis siguientes a lo largo del día de la cirugía. Por lo general, se utilizan los antibióticos Ancef (cefazolina) o la vancomicina. No se ha demostrado que el uso de antibióticos durante períodos de tiempo más prolongados sea eficaz.

Expectativas terapéuticas en el hospital

Día de la cirugía

Según la hora a la que llegue a la sala médica/quirúrgica, es posible que le pidan que se levante de la cama con ayuda del personal de enfermería o de terapia. Después de la cirugía de la columna lumbar, es probable que pueda caminar por el pasillo solo unas horas después de la cirugía. Es posible que sienta cierta inestabilidad la primera vez que se levante de la cama debido a los efectos de los medicamentos. Puede usar un andador para ayudarle a estabilizar la marcha.

Días 1 y 2 después de la cirugía

- La fisioterapia seguirá ayudándole a desarrollar técnicas seguras para caminar con o sin un dispositivo de asistencia (andador/bastón). Si tiene escaleras, el fisioterapeuta revisará con usted y su familiar el entrenamiento seguro para subir escaleras.
- La terapia ocupacional (OT) y el personal de enfermería la brindarán ayuda para ir al baño. Se espera que camine hasta el baño con ayuda durante su estancia en el hospital. El terapeuta ocupacional también repasará las técnicas para bañarse y vestirse de manera segura, mientras sigue las precauciones de la columna.
- El personal de enfermería continuará trabajando con usted para manejar su dolor de manera efectiva y responder a sus preguntas.
- Se recomienda caminar con ayuda por el pasillo fuera de la habitación del hospital de tres a cinco veces al día, aumentando gradualmente la distancia cada vez que lo hace.



Precauciones de la columna

El propósito de las precauciones de la columna es proteger la columna vertebral después de la cirugía. Su terapeuta revisará estas restricciones con usted con más detalle y le mostrará cómo incorporarlas a sus actividades diarias.

Hay tres actividades que debe evitar después de una cirugía de columna:

1. No doblar la parte inferior de la espalda (o el cuello, si corresponde):

En lugar de doblar la espalda, flexione las rodillas para bajar y levantar el cuerpo. Puede usar una pinza de alcance para agarrar objetos bajos y un deslizador de calcetines y un calzador de mango largo para ponerse y quitarse los calcetines y el calzado.

2. No levantar objetos pesados:

- No levante ningún objeto que pese más de 5 libras.
- Coloque los artículos en un carrito con ruedas o en una cesta para andadores.
- Divida las bolsas grandes de artículos en cantidades más pequeñas.
- Deslice los objetos a lo largo de una encimera en lugar de levantarlos.
- Solo levante la cantidad de peso especificada por su cirujano hasta que esté autorizado por un médico para levantar más peso.
- Pida ayuda si la necesita.

3. No torcer: En lugar de torcer la columna, gire todo el cuerpo dando pasos con ambos pies para orientarse a la actividad. Apunte los pies o las caderas hacia lo que está haciendo para evitar torcer la columna vertebral.

Piense en "D.L.T." No Doblarse, no Levantar peso, no Torcer la columna.

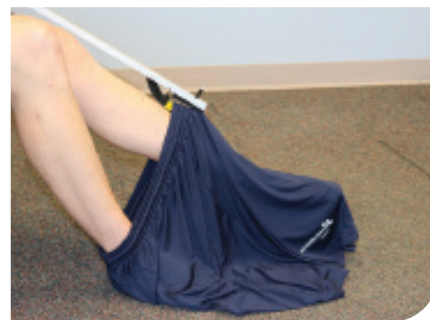
Colocarse los calcetines

- Siéntese en una silla o al borde de la cama.
- Coloque el calcetín en el deslizador de calcetines. Su terapeuta ocupacional le indicará cómo hacerlo correctamente antes de que abandone el hospital.
- Sostenga el calcetín delante del pie. Coloque el pie en el calcetín. Saque el deslizador de calcetines del calcetín.



Ponerse los pantalones

- Siéntese en una silla o al borde de la cama.
- Con una pinza de alcance, agarre la cintura de la ropa interior o los pantalones con la pinza.
- Use la pinza de alcance para colocarse los pantalones sobre los pies y subirlos por las rodillas. Tire de ellos hasta que pueda alcanzarlos con las manos (sin inclinarse hacia adelante).
- Sujete los pantalones con una mano. Levántese de la silla o de la cama para ponerse de pie. Estabilícese con su andador.
- Con las manos, tire los pantalones hasta arriba.



Ponerse el calzado

- Use calzado sin cordones o con elástico o velcro en lugar de cordones para no tener que agacharse.
- Siéntese en una silla. Ponga el pie en el calzado. Use una pinza de alcance o un calzador de mango largo para ponerse el calzado.

Andador con ruedas delanteras (FWW)

El seguro le cubrirá un andador con ruedas delanteras (FWW, por sus siglas en inglés). El FWW se solicitará en el hospital y se lo entregarán en su habitación del hospital.

Escaleras y bordillos

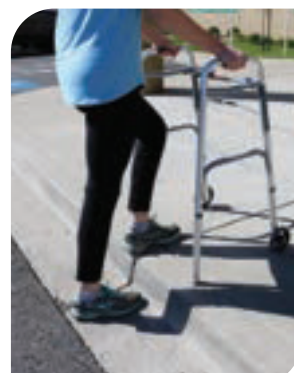
Subir escaleras

- Asegúrese de que la barandilla sea resistente. Coloque una mano en la barandilla y la otra en la parte superior del andador (con los nudillos hacia adelante).
- De un paso adelante con una pierna.
- Avance con la otra pierna.
- Coloque el andador en el siguiente escalón.
- Repita.



Subir el bordillo

- Camine hasta el bordillo.
- Coloque todas las patas del andador arriba del bordillo.
- Suba el bordillo.



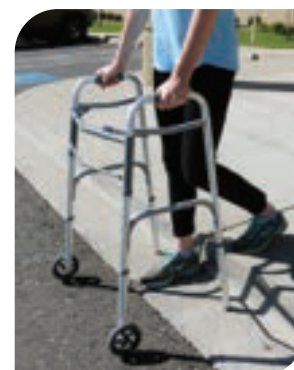
Bajar escaleras

- Asegúrese de que la barandilla sea resistente. Coloque una mano en la barandilla y la otra en la parte superior del andador.
- Coloque el andador en el escalón inferior.
- Baje el escalón.
- Repita.



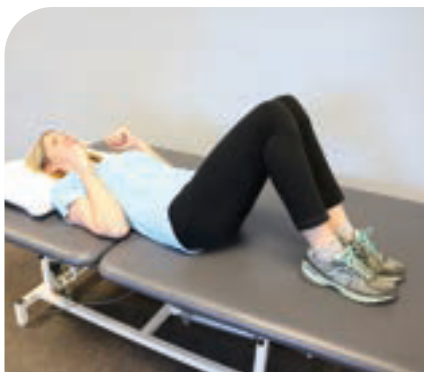
Bajar del bordillo

- Camine hasta el bordillo.
- Coloque todas las patas del andador en el piso debajo del bordillo.
- Baje el escalón.



Entrar y salir de la cama: técnica "log roll"

1. Trasládese al borde de la cama. Use los brazos y las piernas para mover las caderas hacia un lado.
2. Flexione ambas rodillas hacia arriba. Para rodar, baje las rodillas hacia un lado y gire con los hombros al mismo tiempo. No tuerza la columna.
3. Para levantarse de la cama, gire hacia un lado y luego baje ambas piernas por el costado de la cama. Haga fuerza con el codo y la mano para sentarse.
4. Para volver a la cama, comience por sentarse al borde de la cama. Apóyese sobre los codos sin rodar sobre la espalda. Levante suavemente ambas piernas y colóquelas en la cama. Aún debes estar acostado de lado. Una vez acostado de lado, rueda sobre la espalda.



Objetivos terapéuticos para el alta

Nuestro objetivo es regresarlo a la seguridad y comodidad de su hogar después de la cirugía. Las pautas del seguro anticipan y fomentan el alta domiciliaria cuando haya cumplido los objetivos del tratamiento, el dolor esté controlado con analgésicos y su médico determine que está estable desde el punto de vista médico.

Objetivos estándar de fisioterapia para el alta domiciliaria:

1. Entrar y salir de la cama sin ayuda
2. Caminar de 100 a 200 pies con supervisión, con un dispositivo de asistencia si es necesario
3. Poder subir y bajar las escaleras con la ayuda de un familiar/amigo
4. Ser independiente con las precauciones de la columna y el programa de ejercicios en casa

Objetivos estándar de terapia ocupacional para el alta domiciliaria:

1. Trasladarse hacia y desde el inodoro sin ayuda
2. Vestirse la parte inferior del cuerpo sin ayuda
3. Ser independiente con las precauciones relacionadas con las tareas de cuidado personal y cuidado en el hogar

Alta hospitalaria

Dependiendo de su condición médica y el progreso de la fisioterapia, tiene a su disposición varias opciones de alta:

- Alta domiciliaria con o sin fisioterapia o visitas de personal de enfermería y terapeuta ocupacional
- Alta a un centro de enfermería especializada o unidad de rehabilitación

Servicios de salud a domicilio

Estos servicios pueden incluir enfermería especializada (como el cuidado de heridas y el control de signos de infección) o fisioterapia y terapia ocupacional.

Estos servicios suelen estar cubiertos por el seguro para los pacientes confinados en sus hogares.

- Los servicios de fisioterapia o terapia ocupacional suelen prestarse de dos o tres veces por semana durante dos o tres semanas y continúan con el programa de rehabilitación iniciado en el hospital.
- Las visitas de enfermería y terapia suelen durar entre 30 y 60 minutos, según sus necesidades individuales.
- Su fisioterapeuta de salud a domicilio continuará entrenándolo para subir y bajar del automóvil de manera segura y evaluará cuándo es seguro volver a conducir.

Centro de enfermería especializada (SNF)

Su médico cree firmemente que el lugar más seguro y cómodo para recuperarse es su hogar. Sin embargo, la decisión de ir a casa o a una unidad de rehabilitación subaguda la tomarán usted, el equipo de cuidado de la columna y su compañía de seguros en conjunto. De acuerdo con las pautas del seguro, puede calificar para la rehabilitación como paciente hospitalizado si no ha adquirido un nivel adecuado de habilidades y actividad durante su estancia en el hospital para poder regresar a casa de manera segura.

Es posible que muchos pacientes quieran acudir a un centro de atención subaguda, pero no dispongan de beneficios de salud que cubran esta opción. Además, es posible que su evolución supere los requisitos de admisión. Recuerde que a muchos de nuestros pacientes les va bien. No califican para la rehabilitación subaguda. También tenga en cuenta que las compañías de seguros no se involucran en "problemas sociales", como la falta de cuidadores, animales, etc. Estas son cuestiones con las que tendrá que lidiar antes de la admisión. Se deben hacer otros arreglos antes de la cirugía para recibir atención en el hogar.

Si su compañía de seguros no aprueba un centro de atención subaguda, siempre puede ir a un centro y pagar de forma privada. Usted debe tomar esta decisión. Las calificaciones para estos centros pueden variar, pero generalmente requieren niveles más altos de función independiente y una asistencia diaria mínima.

Ejercicios de rehabilitación en casa

Programa de caminata

Después de la cirugía, es muy importante desarrollar una rutina diaria de caminatas. No solo es un buen ejercicio para el sistema cardiovascular, sino que también puede ser útil para estimular el sistema digestivo. Inmediatamente después de la cirugía, es posible que su fuerza y resistencia le permitan tolerar solo cinco minutos de caminata. El objetivo es aumentar gradualmente la tolerancia durante las primeras semanas o meses.

Consejos útiles:

- Busque una zona llana para caminar. Si su vecindario no le resulta cómodo, pruebe con una pista de atletismo escolar o un centro comercial local.
- Comience con un ritmo lento y cómodo, hidratándose con frecuencia.
- Use un calzado que le brinden buen apoyo, preferiblemente zapatillas deportivas, para correr o de tenis.
- Aumente gradualmente su caminata de dos a cinco minutos por día. Esfuércese para lograr una meta de 30 minutos sin descansos.

Fortalecimiento abdominal

- Encuentre su posición neutra mientras está acostado boca arriba.
- Tire suavemente de los músculos abdominales para mantener esta posición.
- No presione el abdomen ni lo succione con fuerza.



Fortalecimiento abdominal con brazos

El fortalecimiento abdominal con brazos le ayuda a mantener la posición neutra contra la resistencia del peso de los brazos.

- Contraiga los músculos abdominales y encuentre una posición neutra.
- Siga contrayendo el abdomen mientras comienza a levantar un brazo por encima de la cabeza.
- Mientras baja el primer brazo, levante el otro brazo por encima de la cabeza.
- Recuerde seguir respirando y mantener sus movimientos uniformes y constantes.
- Evite que el tronco se mueva contrayendo los músculos abdominales.

Fortalecimiento abdominal con piernas

El fortalecimiento abdominal con piernas aumenta la fuerza de los músculos abdominales inferiores, que se utilizan para mantener una posición neutra frente a una fuerza mayor.



- Busque una posición neutra y contraiga los músculos abdominales inferiores.
- Levante una pierna sin levantar ni girar la cadera. Tendrá que contraer los músculos abdominales con más fuerza a medida que se lleva la rodilla al pecho.
- No permita que se levante o gire la cadera mientras se ejercita.
- Recuerde seguir respirando y mantener el movimiento lo más suave posible.
- Repítalo con la otra pierna.

Fortalecimiento abdominal con brazos y piernas

Este ejercicio pone a prueba la fuerza de los músculos abdominales para mantener la columna en una posición estable mientras los brazos y las piernas se mueven de forma independiente.

- Colóquese en una posición neutra y contraiga con firmeza los músculos abdominales.
- Levante un brazo y la pierna opuesta al mismo tiempo.
- Baje el brazo y la pierna hasta el suelo y repita el ejercicio con el otro brazo y la otra pierna.
- Use los músculos abdominales para sostener firmemente una posición neutra mientras respira libremente.
- Mueva los brazos y las piernas con un movimiento suave y controlado.



Series de cuádriceps

- Mientras está acostado boca arriba en la cama, presione la rodilla contra el colchón y contraiga el músculo de la parte superior del muslo. Mantenga esa posición contando de 5 a 10 segundos. No contenga la respiración.
- Repita el ejercicio 10 veces con cada pierna, dos o tres veces al día.



Series de isquiotibiales

- Mientras se encuentra acostado boca arriba en la cama, mantenga una pierna flexionada y la otra estirada. Contraiga el músculo de la parte posterior de la pierna flexionada y empuje el talón hacia abajo en la cama. Sostenga esa posición durante cinco segundos.
- Repita el ejercicio 10 veces con cada pierna, dos o tres veces al día.



Deslizamientos de talón

- Mientras está acostado boca arriba en la cama, flexione la rodilla y deslice el talón hacia los glúteos. Vuelva a deslizarlo a la posición estirada de forma recta. Use una bolsa de plástico debajo del pie si le resulta más fácil de esa manera.
- Repita el ejercicio 10 veces con cada pierna, dos o tres veces al día.



Series de glúteos

- Mientras está acostado boca arriba en la cama, apriete los músculos de los glúteos y manténgalos así contando de 5 a 10 segundos.
- Repita el ejercicio 10 veces, dos o tres veces al día.



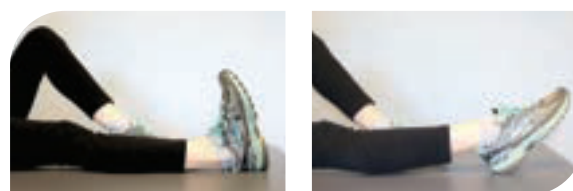
Extensión de rodilla acostado

- Acuéstese boca arriba en la cama. Coloque un rollo de toallas debajo de la parte inferior del muslo. Levante el pie y estire la rodilla. No levante el muslo del rollo.
- Repita el ejercicio 10 veces con ambas piernas, dos o tres veces al día.



Flexiones de tobillo

- Mientras está sentado en una silla o acostado boca arriba en la cama, estire la rodilla y empuje lentamente el pie hacia adelante y hacia atrás.
- Repita el ejercicio 20 veces con ambos tobillos, dos o tres veces al día.



Extensión de rodilla sentado

- Mientras está sentado en una silla con la espalda apoyada en el respaldo, estire la rodilla y manténgala así contando de 5 a 10 segundos. Baje la pierna hasta el suelo.
- Repita el ejercicio 10 veces con ambas piernas, dos o tres veces al día.



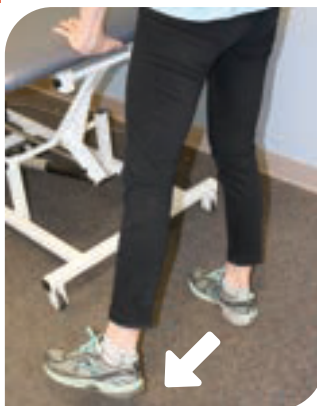
Mini sentadillas

- Mientras está de pie, coloque la espalda contra la pared. Deslícese hacia abajo por la pared hasta que las rodillas estén flexionadas en un ángulo de 30 a 45 grados. Levántese lentamente hasta estar derecho.
- Repita el ejercicio 10 veces, dos o tres veces al día.



Abducción o aducción de cadera

- Mientras está de pie, agárrese del respaldo de una silla. Mueva la pierna hacia un lado. Mantenga la cadera, la rodilla y el pie apuntando hacia adelante y la rodilla recta. Bájela lentamente.
- Repita el ejercicio 10 veces con cada pierna, dos o tres veces al día.



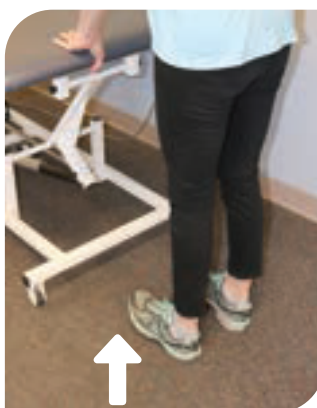
Elevaciones de talón

- Mientras está de pie, agárrese del respaldo de una silla. Levántese de puntillas. Mantenga la posición durante unos segundos y luego baje lentamente los talones hacia el suelo.
- Repita el ejercicio 10 veces, dos o tres veces al día.



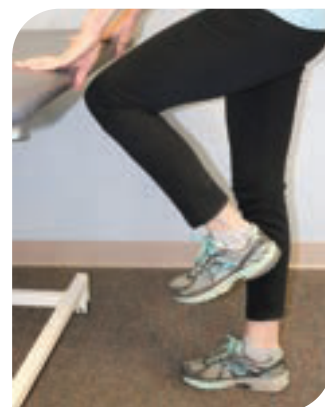
Elevación de dedos

- Mientras está de pie, agárrese del respaldo de una silla. Apoye el peso del cuerpo sobre los talones. Los dedos de los pies deben despegarse del suelo. Baje lentamente los dedos de los pies hasta el suelo.
- Repita el ejercicio 10 veces, dos o tres veces al día.



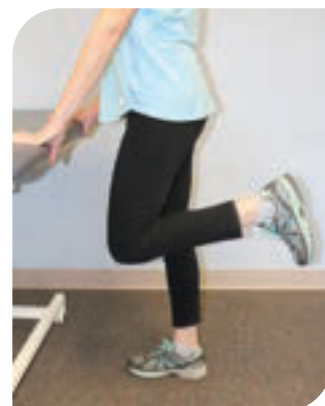
Elevaciones de rodilla

- Mientras está de pie, agárrese del respaldo de una silla. Eleve una rodilla a la vez como si estuviera marchando en el lugar. Levante la rodilla al menos a la altura de la cintura. Mantenga la rodilla arriba durante dos o tres segundos. Bájela lentamente.
- Repita el ejercicio 10 veces con cada pierna, dos o tres veces al día.



Flexión de rodilla

- Mientras está de pie, agárrese del respaldo de una silla. Flexione la rodilla hacia atrás. Bájela lentamente al suelo.
- Repita el ejercicio 10 veces con ambas piernas, dos o tres veces.



Cómo cuidarse en casa

CUIDADO EN CASO DEL DÍA 2 AL 28

Actitud de autocuidado

A lo largo de los años, hemos observado que las personas con una actitud motivada, independiente y de "hágalo usted mismo" han obtenido los mejores resultados. Por esta razón, creemos que el mejor enfoque que podemos promover es que el paciente se levante y se mueva cuando necesite algo, o que cambie de ubicación, coma algo o se traslade al inodoro portátil. Si bien la ayuda de los familiares por motivos de seguridad es importante, no deben estar pendientes de todas las necesidades del paciente. Sentir orgullo por esta actitud independiente es un comportamiento que alentamos: según nuestra experiencia, se asocia con mejores resultados.

Recuperación general

Recuerde que el ritmo de su curación y recuperación es único para usted y su situación. No dé por sentado que hay algún problema con su recuperación solo porque es diferente a la de la persona con la que pudo haber hablado antes o después de la cirugía.

Controle sus molestias

- Evite estar sentado durante más de 20 a 30 minutos. Estar sentado durante mucho tiempo aumenta la presión sobre la parte inferior de la espalda.
- Tome sus analgésicos al menos 30 minutos antes de hacer ejercicio o caminar.
- Abandone lentamente los medicamentos recetados y comience a tomar Tylenol. Puede tomar dos Tylenol extra fuertes en lugar de su medicamento recetado hasta cuatro veces al día. (No debe superar los 4.000 mg/día)
- Cambie de posición cada hora a lo largo del día.

Medicamentos

- Use los analgésicos, según se indican.
- En caso de náuseas: Puede usar medicamentos de venta libre como Prilosec, Pepcid, Tagamet o Gaviscon. La elevación de la cabeza y los hombros sobre varias almohadas también puede reducir el reflujo y la acidez estomacal.
- Si se sometió a una cirugía de fusión, NO tome Motrin, Advil, Aleve ni ningún otro medicamento antiinflamatorio (antiinflamatorios no esteroideos o NSAIDS, por sus siglas en inglés).
- Si está en tratamiento anticoagulante crónico, siga las instrucciones específicas de su médico sobre cuándo reanudar el uso.

Estreñimiento

El principal efecto secundario de tomar analgésicos orales es el estreñimiento. La inactividad, la anestesia y el estrés también pueden contribuir al estreñimiento. Con esto en mente, NECESITAMOS y QUEREMOS que tome los medicamentos recetados para controlar su dolor en casa después de la cirugía. Es posible que aumentar la ingesta oral de líquidos (agua) y fibra no sea suficiente para mantener el movimiento intestinal. En la página 38 encontrará una guía de opciones para combatir el estreñimiento.

Tenga en cuenta que estas son sugerencias para ayudarle a tener éxito en su trayecto postoperatorio.

1. Aumente los líquidos orales, especialmente el AGUA (por cada bebida con cafeína, debe beber un vaso de agua del mismo tamaño). El objetivo es beber de 8 a 10 vasos de agua por día antes y después de la cirugía.
2. Aumente la fibra en su dieta: las verduras de hoja verde, las cáscaras de manzana, las cáscaras de papa, las semillas de chía, las semillas de lino y la granola agregadas al yogur de cultivo activo son buenas fuentes de fibra.

Entre las principales fuentes de fibra se encuentran: frijoles (de todo tipo), guisantes, garbanzos, guisantes de ojos negros, alcachofas, harina integral, cebada, bulgur, salvado, avena, maíz, frambuesas, moras, peras, manzanas y ciruelas pasas. La fibra se encuentra en los productos vegetales, por lo que consumir cereales integrales, frutas, verduras, frutos secos y frijoles le ayudará a alcanzar sus objetivos de fibra.

También puede optar por Metamucil, Benefiber o FiberCon (de venta libre): tomar siguiendo las indicaciones. Las mujeres deben consumir 25 gramos de fibra al día y los hombres entre 30 y 35 gramos diarios.

3. Las ciruelas pasas (naturales, enlatadas, secas) o el jugo de ciruelas pasas son un excelente remedio natural, si puede tolerarlo.
4. Medicamentos: COMIENCE TAN PRONTO COMO LLEGUE A CASA, TOME CADA DÍA
 - Ablandador de heces (de venta libre): tomar un comprimido dos veces al día (por ejemplo, docusato de sodio, cápsula de 250 mg)

Medicamentos que debe seguir tomando el día del alta:

- A. Ablandador de heces (de venta libre): tomar un comprimido dos veces al día
 - B. Miralax (o genérico): tomar una vez al día, disuelto en líquido, según las instrucciones
- Si no defeca en dos días, añada una de las siguientes opciones además de la A y B:
- C. Senna o Senokot 8,6 mg (de venta libre): tomar un comprimido, hasta dos veces al día
○
 - D. Leche de magnesia (de venta libre): una dosis diaria, según las indicaciones del frasco
○
 - E. Supositorio rectal de bisacodilo o glicerina (de venta libre): uno colocado por vía rectal todos los días

Otros medicamentos a tener en cuenta:

- A. Enema Fleet o de aceite mineral (de venta libre), colocado por vía rectal

Si tiene diarrea, deje de usar ablandadores de heces, laxantes o medicamentos para ayudar al intestino hasta que las deposiciones vuelvan a la normalidad.

Hable con el consultorio del cirujano si tiene preguntas o necesita más orientación.

Cambios en el cuerpo

Es posible que su apetito disminuya después de la cirugía. Sin embargo, la nutrición es muy importante para su recuperación. Su cuerpo necesita más calorías, proteínas y ciertas vitaminas y minerales para ayudarle a sanar y prevenir infecciones.

- Intente comer pequeñas porciones de comidas y refrigerios con más frecuencia (carne de res, pollo, pescado, productos de soja, mantequilla de maní, frutos secos, huevos, leche, queso, yogur, queso cottage).
- Asegúrese de comer alimentos con alto contenido de hierro (carnes rojas magras, pescado, pollo, legumbres, granos integrales, panes y cereales fortificados con hierro).
- Céntrese en los alimentos ricos en vitamina A (productos lácteos fortificados, frutas tropicales, zanahorias, calabazas de invierno, batatas y verduras de hoja verde).
- Céntrese en alimentos ricos en vitamina C (frutas y jugos cítricos, kiwis, fresas, brócoli y pimientos).
- Considere la posibilidad de tomar un suplemento multivitamínico con minerales. Consulte con su médico acerca de tomar un suplemento de hierro, aunque puede no ser necesario.
- Beba muchos líquidos para evitar deshidratarse. Su deseo de comer alimentos sólidos regresará.
- Es posible que presente dificultades para dormir. Esto es normal. No duerma demasiado durante el día.
- Su nivel de energía disminuirá durante el primer mes.

Aplicación de hielo

Puede usar hielo para controlar el dolor. La aplicación de hielo en la zona afectada disminuirá las molestias. No use hielo durante más de 20 minutos seguidos cada dos horas. Puede usar hielo antes y después de su serie de ejercicios. Una compresa de hielo de gel flexible o una bolsa de guisantes congelados envuelta en un paño de cocina son ideales.

Los estudios indican que la "respuesta de calentamiento" tras retirar la compresa fría es lo más importante. La ráfaga de sangre caliente que llega a la zona fría mejora el proceso de curación. Por eso es tan importante continuar con la aplicación de hielo durante un mínimo de seis a 10 semanas.

Ejercicios

Caminar es el mejor ejercicio que puede hacer. Esto aumentará la fuerza y la resistencia. También se recomienda realizar los ejercicios indicados en la sección Rehabilitación (página 32). No se recomienda fisioterapia ambulatoria formal durante un mínimo de seis a ocho semanas después de la cirugía.

Evite **D**oblar, **L**evantar peso, **T**orcer la columna y extender la mano por encima de la cabeza.

Tolerancia a caminar

Al principio, después de la cirugía, es posible que su tolerancia a caminar solo sea de un par de minutos. Aumente lentamente su tolerancia a caminar en superficies planas y uniformes. Se recomienda aumentar la caminata de dos a cinco minutos por día, avanzando hacia incrementos de 30 minutos. Es posible que necesite un andador inmediatamente después de la cirugía para caminar cómodamente. Esto lo determinará el fisioterapeuta. Un administrador de casos le ayudará a hacer los arreglos para solicitar cualquier equipo necesario.

Cuidado de su incisión

- Le cambiarán el apósito el día del alta.
- Mantenga el apósito puesto durante tres días después del alta hospitalaria. Después de este tiempo, puede retirar el apósito y dejar la herida al aire.
- A veces, la herida puede gotear un poco o adherirse a la ropa, en cuyo caso puede colocar un apósito ligero de gasa sobre la herida y cambiarlo según sea necesario.
- Si presenta fiebre mayor a 101,5 grados Fahrenheit o supuración significativa de la herida (por ejemplo, supuración que continúa saturando los apósitos, ensucia la ropa o contiene pus), debe ponerse en contacto con su médico de inmediato.
- Puede ducharse el _____.
- No se bañe ni sumerja la herida hasta cuatro semanas después de la cirugía.
- Póngase en contacto con su médico de inmediato si presenta un aumento del enrojecimiento, un aumento de la secreción transparente, secreción de color amarillo/verde u olor, o si la piel circundante se siente caliente al tacto.

Conducción

Por lo general, se permite conducir cuatro semanas después de la cirugía cuando tenga buena movilidad y fuerza. También debe haber dejado de tomar analgésicos narcóticos. **NO** conduzca hasta que su médico lo autorice.

Anticoagulación

Después de la cirugía de columna vertebral, no lo enviarán a casa con profilaxis o anticoagulación para la trombosis venosa profunda. Si está tomando medicamentos anticoagulantes crónicos (p. ej. Warfarina, Eliquis, Xarelto, Paradoxax), su cirujano le indicará en su conjunto de órdenes de alta cuando está autorizado a reanudar su uso.

En el hogar: ahorrar energía y proteger la columna

Cocina

- NO se arrodille para fregar los pisos. Usa un trapeador u otros cepillos de mango largo.
- Planifique con anticipación! Reúna todos sus utensilios de cocina de una vez. Siéntese para preparar la comida.
- Coloque los suministros y utensilios de cocina de uso frecuente donde pueda alcanzarlos sin doblarse ni estirarse demasiado.
- Para proporcionar una mejor altura de trabajo, use un taburete alto o coloque cojines en la silla al preparar las comidas.

Cuarto de baño

- NO se arrodille para fregar la bañera. Usa un trapeador u otros cepillos de mango largo.

Seguridad y prevención de caídas

- Tenga en cuenta todos los peligros del suelo, como mascotas, objetos pequeños o superficies irregulares.
- NO use pantuflas abiertas ni calzado sin respaldo. No proporcionan el soporte adecuado y pueden provocar resbalones y caídas.
- Siéntese en sillas con apoyabrazos. Le resultará más fácil levantarse.
- Levántese lentamente desde una posición sentada o acostada para no marearse.
- NO levante objetos pesados durante los primeros tres meses y solo hágalo una vez que el médico le dé permiso.
- Deténgase y piense. Use su buen juicio.

Qué hacer y qué no hacer el resto de su vida

Todos los pacientes de columna deben seguir un programa de ejercicio regular. Esto es para mantener la forma física y la salud muscular. Con el permiso de sus médicos, debe seguir un programa de ejercicio regular. Este programa debe realizarse de tres a cuatro veces por semana. Debe durar de 20 a 30 minutos. Las actividades de impacto, como correr o jugar al tenis, pueden ejercer demasiada carga sobre la columna. No son recomendables. Tampoco se aconsejan las actividades de alto riesgo, como el esquí alpino. Las infecciones son siempre un problema potencial. Es posible que necesite antibióticos para la prevención.

Seguimiento con el cirujano

Dos semanas después del alta, lo atenderán para su primera consulta después de la cirugía. El cronograma de las visitas de seguimiento dependerá de su progreso. Muchos pacientes son atendidos en seis semanas, 12 semanas y luego cada tres meses hasta un año y luego anualmente. El cirujano le informará sus recomendaciones, ya que puede variar en función del paciente.

Qué hacer en general

Si bien el riesgo de infecciones posoperatorias es muy bajo, es importante saber que existe un riesgo. Los instrumentos de la columna vertebral pueden atraer bacterias de una infección localizada en otra parte del cuerpo. Si tiene fiebre de más de 101 grados, llame a su médico. Si tiene una lesión, como un corte profundo o una herida punzante, debe llamar a su médico. Debes limpiarla lo mejor que pueda. Colóquese un apósito estéril o una curita. Cuanto más cerca esté la lesión de la instrumentación, mayor será la preocupación. Ocasionalmente, es posible que necesite tomar antibióticos. Los rasguños superficiales pueden tratarse con ungüentos antibióticos tópicos. Informe a su médico si siente dolor en la zona o está enrojecida.

Al viajar, deténgase y cambie de posición cada hora. Esto evita que la articulación se contraiga. Consulte a su médico todos los años, a menos que se recomiende lo contrario.

Qué hacer para ejercitarse

Elija una actividad de bajo impacto

- Clases de ejercicio recomendadas
- Programa para el hogar como se describió anteriormente en la sección Rehabilitación (página 32)
- Caminatas regulares de una a tres millas
- Cinta de correr para el hogar
- Bicicleta estática
- Ejercicio regular en un gimnasio
- Actividades físicas de bajo impacto: golf, bolos, caminata, jardinería, baile, etc.

Qué no hacer

- No corra ni realice actividades de alto impacto.
- No realice actividades de alto riesgo, como esquí alpino, etc.
- Evite los taburetes y las escaleras.

Pérdida de peso

Controlar su peso es importante para la longevidad de la cirugía de columna. Si desea ayuda para volver a un régimen de ejercicio saludable, el centro Live Well Be Well Center de Adventist Health Sonora ofrece una variedad de clases y programas para ayudarle a perder peso y mantener un estilo de vida saludable.

Llame a Live Well Be Well Center al 209-536-3727 para obtener más información.