# LIBRO DE CIRUGÍA DE COLUMNA VERTEBRAL

ARIZONA SPINE & JOINT HOSPITAL

Proudly Owned & Operated by Physicians

*4620 East Baseline Road, Mesa 85206*

Llame al (480) 824-1229 o (480) 824-1306 para registrarse

IP006 R1 8/18

Autor
Christopher J. Shaw RN[1], MN[2]

Colaboradores
Vivan Standage, RN, MS[3], ANP[4]
Kristy Hufford, PT[5], DPT[6]
Stephanie Potter RN, BSN[7]
Heather Lorig, CM[8]
David Wasserbeck, PT

Revisión: septiembre de 2016

[1] RN: Enfermero Registrado
[2] MN: Máster en Enfermería
[3] MS: Máster en Cirugía
[4] ANP: Enfermera Profesional para Adultos
[5] PT: Terapeuta Físico
[6] DPT: Doctor en Terapia Física
[7] BSN: Graduado en Ciencias de Enfermería
[8] CM: Partera Certificada

Índice Página

Introducción 4

Preparación para su cirugía 5

Postoperatorio (inmediatamente después de la cirugía) 9

Postoperatorio día uno (primer día después de la cirugía) 11

Postoperatorio días dos y tres (segundo y tercer día después de la cirugía) 13

Terapia física 14

Nivel de actividad 15

Usar su andadera 16

Dispositivos de ayuda 18

Actividades después de la cirugía de columna vertebral 19

Anatomía 21

Descompresión y fusión cervical anterior 23

Fusión espinal anterior y/o posterior 24

Laminectomía 25

Prevención de un coágulo sanguíneo 26

Medicamentos para su estadía en el Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona 29

Dolor 31

Regresar a casa 33

Apéndices

- Apéndice A – Preparación de su casa 34
- Apéndice B – Ayuda en casa 35
- Apéndice C – Instituciones de Cuidado Extendido 36
- Apéndice D – Opciones de transporte 37
- Apéndice E – Opciones de preparación de comidas 38
- Apéndice F – Proveedores (médicos) de salud en el hogar 39
- Apéndice G – Preguntas frecuentes 40
- Apéndice H – Hoteles/Moteles 43
- Apéndice I – Números de teléfono 44
- Glosario de Términos 45
- Notas 46

## Introducción

El personal del Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona (ASJH, por sus siglas en inglés) quisiera aprovechar esta oportunidad para darle las gracias por habernos escogido para realizar su cirugía de columna vertebral. Estamos conscientes de que hay muchos factores que inciden en su decisión y apreciamos la confianza depositada en nuestro personal.

El personal dedicado del ASJH garantizará que usted esté cómodo e informado de todos los aspectos de su cirugía y recuperación. Nuestro objetivo final es ayudarlo y que pueda aprender a cuidar de sí mismo después del alta y pueda recobrar la independencia máxima.

El personal del ASJH encontró que los pacientes que participan activamente en su cuidado y rehabilitación tienen el mejor resultado a largo plazo después de la cirugía. En este momento, pensamos que el trabajo en equipo es la clave del éxito de la cirugía de columna vertebral. Su equipo incluye a los siguientes miembros:

1. Usted
2. Su familia
3. Su cirujano
4. Su médico
5. Sus enfermeras
6. Su terapeuta físico
7. Su gerente de caso

Por favor, dedique parte de su tiempo para revisar detenidamente el contenido de este folleto cuando llegue a casa después de la clase sobre cirugía de columna vertebral. En caso de tener preguntas adicionales o preocupaciones después de revisar el material, por favor, no dude en llamar a cualquiera de los números listados en el Apéndice I.

***Recuerde – el Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona es un campus libre de humo de tabaco.*** *Esto incluye cigarrillos electrónicos. Si usted fuma, trate de dejarlo. Si no puede dejarlo, trate de reducirlo. Esto ayudará con el proceso de sanación y acelerará su recuperación. Si desea recibir ayuda o información para dejar de fumar, consulte con su enfermera o con el gerente de caso.*

## Preparación para su cirugía

La siguiente información se proporciona para ayudarlo en su preparación para la cirugía. Por favor, revise la información con mucho detenimiento. Atienda todos los asuntos o complete todas las tareas que le corresponden dentro del periodo específico. El hacerlo le permitirá estar informado sobre muchos aspectos de su cirugía y recuperación y, por ende, garantizar un proceso muy relajado.

## Un mes antes de su cirugía

1. Algunos pacientes pueden requerir una transfusión de sangre después de la cirugía. Si usted tiene creencias religiosas o personales en relación con la transfusión, por favor converse con su cirujano de columna vertebral.

2. Su cirujano de columna vertebral puede recomendarle que consulte con su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) u otro especialista para la aprobación médica para la cirugía. Por favor, discuta el tema con su cirujano de columna vertebral.

## Dos semanas antes de su cirugía

1. Haga una cita para asistir a la clase de columna vertebral/articulaciones en el Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona llamando al (480) 824-1229 o (480) 824-1306.
   Las clases se imparten todos los lunes con excepción de los días feriados desde las 8 a.m. hasta las 10:30 a.m.

2. Empiece a comer una dieta bien balanceada que incluya panes, cereales, vegetales, frutas, carnes, productos lácteos y muchos líquidos. Este no es momento de iniciar una “dieta”.

3. Prepare comidas con anticipación y congélelas.

4. Su cirujano le indicará cuáles medicamentos debe suspender antes de la cirugía. Algunos ejemplos son: aspirina, ibuprofeno/Motrin/Advil, naproxeno/Aleve, cualquier anticoagulante, suplementos herbales y vitamina E. Su médico también puede recetarle multivitamínicos, vitamina C y/o píldoras de hierro para que comience a tomarlas antes de la cirugía.

5. Compile una lista completa de todos los medicamentos que usted toma. Esto incluye medicamentos con receta, medicamentos de libre venta, suplementos, herbales, vitaminas y remedios caseros. Asegúrese de incluir:
   - Cantidad de la pastilla/medicamento (por ejemplo, 20 mg, etc.)
   - Exactamente cómo toma el medicamento (por ejemplo, toda la pastilla o media pastilla)
   - Cuándo toma el medicamento (por ejemplo, diariamente, dos veces al día, semanalmente, etc.)
   - A qué hora toma el medicamento (por ejemplo, a las 6 a.m., etc.)

6. Después de la cirugía, usted ***puede*** necesitar una andadera con ruedas frontales. El seguro usualmente cubre ese implemento. Si no tiene una, el Terapeuta Físico obtendrá una para usted.

7. Si usted ya tiene una andadera, pídale a un familiar que la lleve al hospital el día después de su cirugía (para verificar si es apropiada en tamaño y seguridad)

8. Después de la cirugía, pudiera necesitar equipos adicionales como un asiento elevado para el inodoro o

una silla/banco para la ducha. Consulte el Apéndice A para obtener más información.

9. Por favor, asegúrese de tener a una persona que le acompañe los primeros días después del alta. No debe estar de pie por periodos largos después de la cirugía. Por ende, necesitará planear la preparación de las comidas, las labores del hogar y el cuidado personal después de regresar a casa del hospital. Querrá contar con la ayuda de familiares, amigos o asistencia privada paga después de haber determinado sus necesidades. (La lista de recursos privados se encuentra en el Apéndice B).

10. La mayoría de los pacientes reciben el alta para ir directamente a casa después de su hospitalización. Otros pacientes no, porque necesitan rehabilitación adicional después de su alta del hospital. Si este fuera el caso, su médico le recomendará que vaya a una institución de cuidado extendido (ECF, por sus siglas en inglés). Querrá contactar a su proveedor de seguro para determinar si cubre la estadía de corto plazo en una ECF y si hay una institución específica que debe utilizar en su área. Adicionalmente, pudiera querer visitar con anticipación varias ECF dentro de su área (consultar Apéndice C). Si necesita ser admitido en una ECF, nuestro Gerente de Caso hará todos los arreglos correspondientes.

11. No tendrá permitido conducir por aproximadamente 6 semanas o más después de su cirugía. Debe hacer los arreglos para el transporte desde el hospital y para su cita de control (que usualmente es a las 2 semanas de la cirugía). Si no cuenta con familiares o amigos que le ayuden, consulte el Apéndice D (Recursos de Transporte).

12. La seguridad mientras usa la andadera es muy importante. Asegúrese de que todas las vías para caminar en su casa están libres de alfombras sueltas o de peligros como cables de extensión para prevenir caídas. (Consulte el Apéndice A para ver sugerencias e imágenes en la página 21). Además, asegúrese de que las vías son lo suficientemente anchas para maniobrar con su andadera (el ancho de la andadera como base más el tamaño de las ruedas).

13. Si tiene mascotas, necesita planear su cuidado durante su hospitalización y posiblemente durante su recuperación. También, informe a su cirujano ortopedista que tiene una mascota ya que puede incrementar su riesgo de contraer una infección después de la cirugía.

14. Es posible que quiera instalar una cabeza de ducha movible y barras/rieles de sujeción en su baño antes de la cirugía. Asegúrese de que los rieles/manijas están sujetados a los bastidores y no solamente al yeso de la pared.

15. Es una buena idea asegurarse de tener una silla para sentarse en casa, que tenga apoyabrazos fuertes. Esto le facilitará sentarse y levantarse de la silla después de su cirugía.

16. ¿Dónde está ubicada la habitación donde duerme? Si está ubicada en la segunda planta, ¿es posible quedarse en una habitación en la primera planta por el primer par de días?

## Una semana antes de su cirugía

1. Complete todos los asuntos o tareas en los que ha estado trabajando hasta este momento.

2. El consultorio de su cirujano coordinará la realización de un ECG, rayos X de tórax y exámenes de laboratorio para la preparación de la cirugía. **Si los exámenes preoperatorios NO han sido coordinados, contacte al consultorio de su cirujano de inmediato.**

3. Complete el formulario de antecedentes de salud que le entregó la enfermera del preoperatorio o el

consultorio de su médico antes de la cirugía.

4. Continúe comiendo una dieta bien balanceada y mantenga sus evacuaciones de forma regular.

5. Limpie su casa, lave la ropa y complete cualquier trabajo en el jardín. Haga arreglos para que alguien se haga cargo de su correo o haga que lo suspendan. Querrá hacer lo mismo con su periódico.

6. Coloque las cosas de uso frecuente a nivel de la cintura en la cocina y en el baño.

7. Compile una lista completa con todos los médicos y especialistas que ha consultado en los últimos cinco años. Por favor, incluya sus números de teléfono y tráigala la mañana de la cirugía.

8. Haga una copia de su Testamento Vital/Instrucciones Anticipadas, si tiene uno, y tráigalo la mañana de la cirugía.

9. Reúna sus tarjetas de seguro, tarjetas de recetas y cualquier tarjeta médica (por ejemplo, tarjeta de identificación del marcapasos, etc.) y tráigalas con usted.

10. Traiga cualquier otro formulario que sus médicos le hayan entregado.

11. Empaque un bolso pequeño con sus bienes personales e incluya un juego de ropa holgada y un buen par de zapatos para caminar para el día del alta. NO compre zapatos nuevos. Asegúrese de que los zapatos tienen suela de goma y que tenga el talón recubierto (es decir, que no sean zapatos sin talón ni sandalias abiertas).

12. Si utiliza toallas para incontinencia urinaria, por favor traiga algunas con usted.

13. Si utiliza dispositivo de ayuda auditiva, por favor tráigalo al hospital y tenga un juego adicional de baterías. También utilice sus lentes y/o dentaduras. Traiga los contenedores para todas estas cosas etiquetados con su nombre (esto es importante).

14. Si utiliza una máquina CPAP/BiPAP para respirar en casa, por favor tráigala con usted al hospital.

15. NO traiga grandes cantidades de dinero en efectivo, tarjetas de crédito ni joyas al hospital. El Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona no se hace responsable por objetos de valor traídos al hospital.

16. ***NO*** traiga ningún cable de extensión.

## La mañana de la cirugía

1. Comenzando a la medianoche anterior a la cirugía **NO** coma ni beba nada. Esto incluye alimentos, agua, goma de mascar, caramelos, alcohol y tabaco. Solamente tome los medicamentos aprobados con un sorbo pequeño de agua. Si su cirujano no le ha indicado cuáles medicamentos debe tomar la noche anterior y la mañana de la cirugía, por favor llame al consultorio.

2. Tome una ducha en casa, utilizando jabón regular. **NO** utilice perfume, talco, humectante facial ni lociones después de la ducha. **NO** se afeite. **NO** utilice maquillaje, especialmente en los ojos.

3. Puede lavarse los dientes, pero **NO** beba agua.

4. Limite la joyería que utiliza solamente a la que no puede quitarse.

5. Cuando llegue al hospital, vaya directamente a la recepción y regístrese para admisión. No obstante, las admisiones no comenzarán antes de las 5 a.m.

6. Después de la admisión, el personal le acompañará al área preoperatoria donde una enfermera le preparará para su cirugía y usted conversará con el anestesiólogo.

7. Notifique al cirujano y/o al personal si tiene cualquier cortada, enfermedad, vómitos, fiebre superior a los 100 grados, picadas de insecto o problemas dentales.

8. Después de completar todas las preparaciones para la cirugía, será llevado a la sala de operaciones.

9. Su familia esperará en el área de espera. Si ellos deciden salir durante su cirugía, le pedimos que lo notifiquen en la recepción. Después de completar su cirugía, el médico irá al área de espera y les explicará cómo resultó la cirugía y responderá cualquier pregunta que sus familiares/amigos puedan tener.

10. Antes de la cirugía, el cirujano escribirá sus iniciales en el área cercana al lugar donde estará la incisión. Su espalda y cuello serán frotados con jabón antibacteriano. Se colocará una línea IV (intravenosa). Generalmente, se administran antibióticos antes de la cirugía. Si se siente nervioso o no puede relajarse, dígale a la enfermera para que puedan administrarle un medicamento. Puede recibir medicamentos a través de su IV que le secarán mucho la boca.

11. ***Información sobre la anestesia***
    Un representante de anestesia le visitará antes de la cirugía para revisar toda la información necesaria para evaluar su salud general. El representante de anestesia también responderá cualquier pregunta que pueda tener. El tipo de anestesia disponible es la anestesia general que proporciona pérdida del conocimiento. Será llevado a la sala de operaciones cuando esta esté lista. Esta sala estará muy fría; una manta tibia está disponible si la desea.

**Postoperatorio (inmediatamente después de la cirugía)**

1. Después de la cirugía, estará aproximadamente 1 hora en la sala de recuperación. Ya que todas las personas son diferentes, esto solamente es un lineamiento. El personal de recepción le notificará a su familia cuando puedan ir a su habitación de hospitalización.

2. Cuando sus signos vitales estén estables y no tenga ninguna complicación, será transferido en una camilla a la unidad de enfermería-hospitalización donde estará los próximos 2 a 3 días.

3. El personal de enfermería supervisará sus signos vitales (temperatura, pulso, dolor, respiración y presión sanguínea) y verificará sus vendas con frecuencia durante las primeras 4 horas de estar en la unidad de enfermería.

4. Usted tendrá una línea IV y recibirá antibióticos durante las primeras 24 horas para prevenir cualquier posible infección.

5. Algunos médicos colocan un tubo de drenaje muy fino en la herida de la cirugía por 24 a 48 horas. El tubo de drenaje puede conectarse a 2 dispositivos de recolección diferentes. El primer dispositivo es llamado "Hemovac" y la sangre que recoge se desecha. El otro dispositivo es llamado "Cell Saver" [recuperación de células] que recolecta la sangre para ser reprocesada y devuelta al paciente por medio de la IV.

6. Para reducir la inflamación, reducir su riesgo a un coágulo sanguíneo (Trombosis Venosa Profunda o DVT, por sus siglas en inglés) y mejorar la circulación, podemos colocar diferentes dispositivos en sus piernas/pies. Pueden ser vendas elásticas Ace, medias de compresión (TED), Dispositivos de Compresión Secuencial (SCD, por sus siglas en inglés) o Plexi Pulses. Cada uno de estos dispositivos será removido y reaplicado una o dos veces al día para cuidar de la piel, salvo que su médico indique algo distinto.

7. Puede recibir oxígeno durante las primeras 24 a 48 horas vía cánula nasal o máscara para garantizar que sus pulmones están oxigenados apropiadamente. Un monitor pequeño (oxímetro de pulso) se sujetará a uno de sus dedos para que la enfermera pueda conocer su pulso y el nivel de oxígeno en sangre en cualquier momento dado.

8. El personal de enfermería le enseñará ejercicios de respiración profunda utilizando un espirómetro de incentivo (IS, por sus siglas en inglés). Estos ejercicios deben realizarse 10 veces cada 2 horas mientras está despierto para prevenir cualquier problema respiratorio, tales como neumonía.

9. Es muy común que los pacientes experimenten náuseas después de la cirugía. Para tratar de aliviar este problema, el personal de enfermería primero le dará trocitos de hielo y líquidos claros. Cuando pueda tolerar los líquidos sin sentir náuseas, pasará a una dieta regular con la aprobación de su enfermera.

10. Si está sintiendo dolor, náuseas, comezón o dificultades para dormir, asegúrese de informar a su enfermera para que pueda administrarle el medicamento apropiado para resolver el problema. Los medicamentos para dormir usualmente no se administran la noche de la cirugía debido a la anestesia y a las altas dosis de medicamentos contra el dolor que se administraron.

11. Algunas veces, después de la cirugía, los pacientes no pueden orinar como efecto secundario de la anestesia. En este caso, la enfermera colocará un catéter en su vejiga para drenarla, y se removerá el catéter cuando la vejiga esté vacía. Esto puede repetirse en 4 horas. Si todavía no puede orinar en 4 horas, puede colocarse un catéter permanente que será removido al siguiente día. Levantarse e ir al

baño es parte de la terapia para hombres y mujeres. La bacinilla no se usa después de la 1.° noche de la cirugía.

12. Su cirujano recetará cualquier medicamento que usted tome rutinariamente y los medicamentos que son específicos para su procedimiento quirúrgico. Tenga presente que algunos de los medicamentos que usted toma regularmente pudieran no ser ordenados de inmediato. Todo depende de su condición y de otros factores. Si tiene alguna pregunta, consulte con la enfermera.

13. Un médico de "Hospitalización" o un "Internista" puede revisarle mientras está aquí. Ellos son responsables por su atención médica fuera del ámbito de atención del cirujano.

14. La higiene de las manos es una de las formas más importantes para prevenir la propagación de infecciones (gripe, infecciones en el lugar de la cirugía, etc.)

**¿Cómo podemos limpiar las manos?**

Puede ser lavando con agua y jabón por lo menos 20 segundos o utilizando gel de alcohol para manos. El gel de alcohol para manos está ubicado en los dispensadores en las paredes de las habitaciones de hospitalización y en los corredores. No se requiere utilizar agua cuando se usa gel de alcohol para manos. Se le entregarán toallas húmedas para la limpieza de las manos mientras está aquí.

**¿Cuándo deben lavarse las manos las personas que le cuidan?**

Las manos deben limpiarse antes y después de cada contacto con un paciente. Esto significa que antes y después de que su cuidador le atienda, debe limpiar sus manos. Un cuidador puede ser una enfermera, médico, la persona que le extrae sangre o cualquier persona que ayuda con su cuidado. Si el cuidador utiliza guantes, debe limpiar sus manos antes de ponerse los guantes y después de quitárselos.

**¿Qué debe hacer si usted no está seguro de que su cuidador limpió sus manos?**

Es su derecho preguntarle a su cuidador si se limpió las manos. En el Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona, queremos que usted tenga un rol activo en su cuidado. Queremos que haga preguntas y que participe mientras nosotros cuidamos de usted. Por favor, tome nota de la señal de "Socios en el Cuidado" que está en su habitación. Está allí para recordarle que nos pregunte si hemos limpiado nuestras manos.

**¿Cuándo debería usted limpiar sus manos?**

Todas las personas deberían limpiar sus manos con frecuencia. Esto significa después de ir al baño, antes de comer, después de estornudar o toser, o siempre que se ensucien. Puede usar agua y jabón o frotar alcohol para manos. Cualquier de ellas es una buena opción para proteger su salud. Informe a sus visitantes, familiares, amigos y niños cuándo ellos también deberían lavar sus manos. Los familiares y amigos que lo visitan no deberían tocar la herida quirúrgica ni las vendas.

**Postoperatorio día uno (primer día después de la cirugía)**

1. Su primer día después de la cirugía es llamado "postoperatorio día 1". Con frecuencia escuchará al personal haciendo referencia a su estadía como "postoperatorio día 1 o 2" mientras está aquí. Numeramos sus días de esta manera para hacer seguimiento a su progreso después de su cirugía.

2. Si experimenta cualquiera de los siguientes síntomas: dolor, náuseas, comezón, dificultad para dormir, estreñimiento, o tiene alguna preocupación, por favor, notifique al personal de enfermería para poder iniciar el tratamiento o las acciones apropiadas.

3. Su medicamento contra el dolor se cambia de administración IV por pastillas vía oral. El objetivo es mantener un nivel de confort que le permita realizar terapia física y tener el descanso apropiado. Es esencial que le informe a su enfermera cuando sienta dolor para poder controlar bien el dolor en todo momento.

4. Su dieta progresará de líquidos claros a una diera regular si no está experimentando náuseas ni vómitos.

5. Sus fluidos por vía IV pueden suspenderse si está tolerando los líquidos y alimentos, y si está produciendo orina de forma adecuada.

6. La terapia física le ayudará a realizar sus ejercicios de fortalecimiento y a caminar dos veces al día. Después de caminar, se espera que permanezca sentado en una silla por aproximadamente una (1) hora antes de recibir ayuda para regresar a la cama. El dolor es una consecuencia desafortunada del incremento de actividad en esta etapa de su recuperación; por lo tanto, le recomendamos que solicite su medicamento contra el dolor antes de la terapia. El medicamento contra el dolor normalmente se administra cada cuatro horas si lo solicita.

7. Se le animará para que atienda su higiene personal lo más que pueda. Se considera parte de su rehabilitación. Recibirá toda la ayuda que necesite con el baño de esponja matutino. (Algunos cirujanos no permitirán que tome una ducha por 10-14 días después de la cirugía).

8. Mientras está en cama, el personal de enfermería le ayudará periódicamente para girar de un costado al otro costado y para ponerle nuevamente en una posición cómoda.

9. Sus medias de compresión (TED) serán removidas y aplicadas nuevamente una o dos veces al día.

10. Si tiene un drenaje Hemovac, puede ser removido por el cirujano o por el personal de enfermería cuando lo ordene el cirujano.

11. Si usted tiene un catéter Foley en su vejiga, este será removido 24 a 48 horas después de la cirugía.

12. Si su nivel de oxígeno en sangre permanece por encima de 92%, la cánula nasal y el monitor del dedo serán retirados.

13. Temprano en la mañana, un técnico de laboratorio o la enfermera extraerá sangre para que su cirujano y médico puedan hacer seguimiento a sus niveles sanguíneos.

14. Prevenir Caídas. Debe tener a un miembro del personal con usted cada vez que salga de la cama o de la silla. Esto incluye, caminar hacia el baño o a la silla con inodoro y para la trayectoria de regreso. Familiares, amigos e invitados **NO pueden reemplazar a los miembros del personal durante la caminata. Por favor, llame para que no se caiga.**

15. **Seguridad en el baño, usted no tiene permitido levantarse del inodoro ni de la silla con inodoro sin un miembro del personal a su lado. Esto incluye limpiarse y descargar el agua del inodoro. Los pacientes pueden sentirse muy débiles después de estar sentados en el inodoro. Incluso ponerse de pie por sí solo puede ser difícil sin ayuda.**

No se levante
Llame
Evite caídas

**Postoperatorio días dos y tres (segundo y tercer día después de la cirugía)**

1. Con la ayuda del personal de enfermería y la terapia física usted incrementará su nivel de actividad, caminando y sentándose cada día.

2. Usted comerá todas sus comidas sentado en una silla.

3. Algunos pacientes tienen dificultad para dormir después de la cirugía por el dolor o por el cambio en su ambiente. Sin importar cuál sea la razón, informe al personal de enfermería y ellos le colocarán en una posición de confort y le administrarán medicamentos contra el dolor o medicamentos para dormir, si lo desea.

4. Muchos pacientes experimentan estreñimiento después de la cirugía como resultado del medicamento contra el dolor, disminución de la actividad, alteraciones en su dieta y el uso de hierro. Para prevenir el estreñimiento, le daremos un ablandador de heces de manera profiláctica comenzando la noche de su cirugía. Debe tomar muchos líquidos e incrementar la ingesta de fibra. Si el estreñimiento persiste, su enfermera le dará un laxante para ayudarlo a evacuar. Es necesario que evacúe antes de ser dado de alta del hospital. Puede seguir teniendo estreñimiento después del alta. Puede ser necesario que continúe tomando un ablandador de heces o un laxante en casa.

5. Continúe con los ejercicios de respiración profunda.

6. Continúe utilizando sus medias de compresión.

7. La enfermera puede cambiar sus vendas cada día o como lo ordene su cirujano, después de que las vendas originales de la cirugía hayan sido removidas. Las nuevas formas de vendas pudieran no requerir un cambio. Su enfermera les enseñará, a usted y a su familia, cómo cuidar de la incisión después del alta. Es normal tener algo de inflamación y moretones. Si tiene alguna pregunta, consulte con la enfermera.

8. Cuando el catéter Foley se remueve, el personal de enfermería le ayudará a ir al baño o a la silla con inodoro al lado de su cama. Las bacinillas NO están permitidas. Usted se sometió a esta cirugía para recobrar su independencia, no para ser dependiente.

9. Se le animará para que atienda su higiene personal lo más que pueda. Se considera parte de su rehabilitación. Recibirá toda la ayuda que necesite con el baño de esponja matutino.

## Terapia física

Recibirá terapia física dos veces al día, si así lo ordena su cirujano.

Durante su hospitalización, la terapia física será responsable por enseñarle lo siguiente:

- Cómo caminar utilizando una andadera con ruedas frontales (FWW, por sus siglas en inglés).
- La técnica apropiada para salir de la cama que simula el ambiente en su hogar.
- La técnica apropiada para salir de la cama sin usar ningún dispositivo de ayuda como preparación para su alta domiciliaria.
- Recibirá educación sobre el mecanismo de discapacidad (respuesta de protección) y cómo manejar esto. La "respuesta de protección" que su cuerpo inicia después de la cirugía es dolor e inflamación. Esta combinación tiene la intención de proteger a su cuerpo contra lesiones adicionales si ocurre un trauma. Su cuerpo equipara la cirugía con un trauma. Nuestro trabajo es ayudar al cuerpo a reducir la "respuesta de protección" a medida que se introduce la actividad. A medida que la "respuesta de protección" disminuye, tendremos mayor libertad de movimiento y un incremento en la fortaleza, permitiendo una mejor movilidad.
- Cómo sentarse y levantarse de una silla utilizando los mecanismos corporales apropiados.
- Cómo sentarse y levantarse del inodoro utilizando los mecanismos corporales apropiados.

La duración de su terapia incrementará cada día a medida que esté más fuerte y más independiente.

## Nivel de actividad

El personal de enfermería es responsable por enseñarle y ayudarle con lo siguiente:

- La técnica apropiada para entrar y salir de la cama utilizando el método de giro como tronco.
- Cómo usar una andadera con ruedas frontales (FWW), si fue ordenada por su cirujano.
- A caminar 3-5 veces por día; cada caminata será progresivamente más larga.
- Sentarse en una silla para todas las comidas.

Si su cirujano ordenó terapia física, realizarán todo lo anterior y le enseñarán ejercicios para fortalecer sus piernas. Recibirá terapia dos veces al día, una vez en la mañana y nuevamente en la tarde.

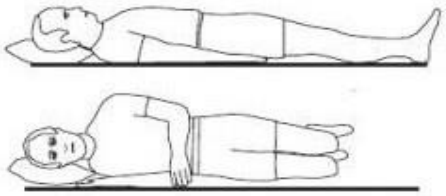
## Giro como tronco

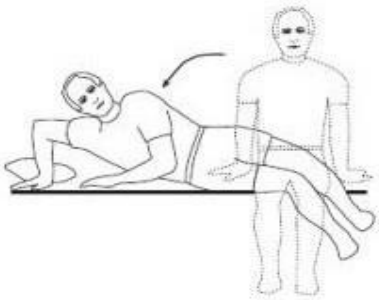
Salir de la cama utilizando el método de "giro como tronco".

- Tense los músculos del estómago.
- Ruede sobre su costado.
- Eleve su cuerpo como una unidad, NO se doble.
- Córrase hasta el borde de la cama.
- Use sus brazos para impulsarse para salir de la cama. Presione hacia abajo con sus brazos para elevar su cuerpo a medida que balancea suevamente ambas piernas hacia el piso.
- Coloque un pie ligeramente detrás del otro.
- Mantenga tensos los músculos de su estómago.
- Luego, use los músculos de sus muslos para levantar su cuerpo.

Entrar a la cama utilizando el método de "giro como tronco".

- Retroceda hasta que el borde de la cama toque la parte trasera de sus piernas.
- Tense los músculos del estómago.
- Dóblese hacia adelante ligeramente desde la cadera.
- Use los músculos de sus muslos para bajar su cuerpo sobre la cama.
- Utilizando sus brazos como soporte, baje su cuerpo sobre su costado.
- Mueva su cuerpo como una unidad, permitiendo que sus pies se eleven hasta la cama.
- Gire sobre su espalda sin girar su cintura.





## Usar su andadera

El terapeuta físico o el personal de enfermería garantizará que su andadera está ajustada apropiadamente y le explicará algunos requerimientos de seguridad la primera vez que use su andadera.

### Ajustando la andadera

1. Seguridad – Las andaderas están diseñadas para plegarse de forma plana para poder transportarlas. Escuchará un clic cuando abre cada lado de la andadera. El clic indica que el mecanismo de bloqueo está en la posición apropiada y que la andadera es segura para su uso.

2. Ajuste Apropiado – Para asegurarse de que la andadera tiene la altura apropiada para usted, párese en la andadera con la barra en cruz frente a usted. Cuando sus brazos están relajados a sus costados, el manillar de la andadera debe estar aproximadamente al nivel de sus muñecas. Cuando sujete el manillar, sus hombros deben estar nivelados y relajados, y ambos brazos deben estar ligeramente doblados en los codos. Las cuatro patas de la andadera son ajustables y el proceso de ajuste toma solamente pocos minutos.

### Levantarse utilizando una andadera

1. Para levantarse, use una mano para empujarse desde la cama o silla, su otra mano para sujetarse de la andadera y al mismo tiempo impulsarse con su pierna no operada.

2. Una vez que está de pie, coloque ambas manos en el manillar de la andadera y trate de pararse derecho por poco tiempo para recobrar el balance.

### Seguridad de la andadera

- Antes de dar cada paso, debe asegurarse de que las cuatro (4) patas de la andadera están en el suelo.

- Su cuerpo debe estar adentro de la andadera antes de moverse para dar cada paso.

- Los dedos de sus pies nunca deben pasar la barra horizontal frontal de la andadera para prevenir la pérdida del balance.

- Mueva la andadera a una distancia cómoda para sus brazos hacia el frente. Si siente que está alcanzando o doblándose hacia adelante para dar un paso, la andadera está muy alejada al frente.

- Use zapatos bien ajustados.
  - Nunca use sandalias, chancletas, calzado sin talón ni con tacón alto. Su calzado debe tener talón o una correa que sujete la parte trasera de su pie/talón.
  - Asegúrese de que su calzado tiene suela de goma (algo para crear resistencia entre su pie y el suelo).
  - Use zapatos que ya haya utilizado con anterioridad, no use zapatos nuevos. No querrá aprender a caminar con una articulación nueva mientras amolda un par de zapatos nuevo.
  - Si usted usa zapatos deportivos, puede usar cordones elásticos para zapatos o usar elásticos cocidos de 1/4 de pulgada en sustitución de sus cordones regulares. Esto eliminará el esfuerzo de atar los cordones de sus zapatos.

- Despeje todas las vías para caminar en su casa y quite alfombras sueltas, cables de teléfono y cables de extensión para prevenir caídas.

- Si tiene un área de transición en su casa donde la superficie del suelo cambia (por ejemplo, de alfombra a cerámica o a linóleo), asegúrese de que las superficies están sujetas del suelo. Tenga cuidado de no tropezar ni de caer sobre estas transiciones.

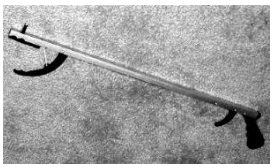
- Si tiene que subir escaleras en su casa, informe al terapeuta físico para que pueda practicar antes del alta domiciliaria. Cuando está subiendo debe guiar con la pierna no operada y cuando está bajando usando su pierna operada. Le enseñaremos cómo usar las escaleras mientras está aquí.

## Dispositivos de ayuda

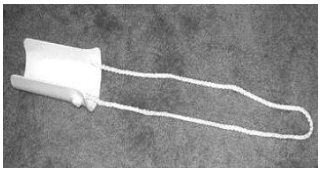
Después de la cirugía, ducharse, vestirse y usar el inodoro pueden parecer tareas difíciles, pero con el equipo y las habilidades adecuadas usted podrá adaptarse fácilmente. Hoy en día, hay muchos dispositivos de ayuda muy buenos en el mercado. El personal de enfermería y el terapeuta físico le mostrarán cómo usar ciertos dispositivos de ayuda que pueden incrementar su independencia después del alta del hospital.

### Dispositivos para vestirse

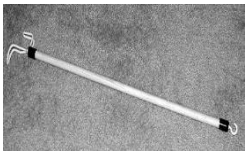
***Vara de largo alcance**



***Ayuda con las medias**



***Vara para vestirse**



### Dispositivos para la ducha

***Esponja con mango largo**

***Cabeza de ducha movible**

***Silla o banco de ducha**

### Dispositivos para el inodoro

***Silla con inodoro**

***Asiento de inodoro elevado**

**Actividades después de la cirugía de columna vertebral**

**** Su cirujano tiene la última palabra en todas y cada una de estas actividades ****

Actividades que usted puede ESPERAR realizar después de la cirugía de columna vertebral:

- Bicicleta fija
- Caminadora fija (escaladora elíptica)
- Baile de salón
- Baile en grupos
- Golf
- Natación
- Caminata

La mayoría de las actividades antes listadas son aeróbicas por naturaleza y, por lo tanto, buenas para la condición del corazón.

Actividades recomendadas después de la cirugía de columna vertebral:

- Jardinería/trabajo en el patio
- Tenis de mesa (Ping Pong)
- Escalar a campo traviesa
- Ciclismo (calle)
- Bolos
- Esgrima
- Senderismo
- Caminata rápida
- Levantamiento de pesas

Si bien la mayoría de estas actividades requiere tener experiencia previa y ciertas habilidades, son bastante seguras. Si quisiera probar alguna de estas actividades y no tiene experiencia, es recomendable que converse antes con su cirujano. También, es recomendable que reciba lecciones de un instructor calificado.

Actividades que requieren la aprobación del cirujano:

- Ejercicio aeróbico
- Calistenia
- Canotaje
- Esquí alpino
- Montar a caballo
- Patinaje sobre hielo
- Patinaje en línea
- Bailar jazz
- Dobles de tenis

Si bien son seguras en la mayoría de los casos, su médico debe aprobar su participación en cualquiera de las actividades anteriores. La recuperación de la cirugía de columna vertebral es única para cada persona. Pudiera haber precauciones que necesita conocer antes de participar en esas actividades.

Actividades que debe evitar:

- Béisbol
- Básquetbol
- Fútbol americano
- Balonmano
- Trotar
- Ráquetbol/squash
- Fútbol
- Softball
- Máquinas de escalar
- Tenis individual
- Voleibol

**Anatomía**

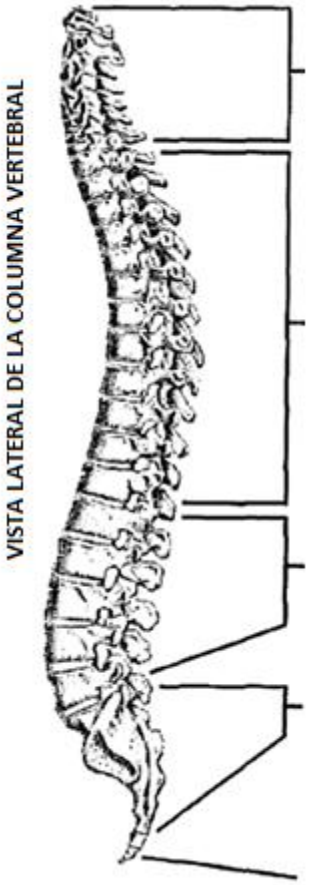
Para poder entender mejor las lesiones y enfermedades más comunes de la columna vertebral, es esencial tener un entendimiento fundamental de la anatomía de la columna vertebral y su rol en el cuerpo. La columna vertebral del humano es una estructura extraordinaria y realiza una cantidad importante de funciones:

- Proporciona protección a la médula espinal
- Proporciona el soporte necesario para caminar erguidos
- Permite que el torso se doble y gire
- Soporta a la cabeza y permite el movimiento de lado a lado y de arriba a abajo

La columna vertebral está conformada por 26 huesos que se extienden en línea desde la base del cráneo hasta la pelvis. Veinticuatro de estos huesos son llamados vértebras. Cuando se mira de costado, la columna vertebral tiene una curva natural en forma de "S".

**REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL**

La columna vertebral puede dividirse en tres áreas o regiones.




El cuello o región cervical está conformada por las primeras siete vértebras, C1 hasta C7.

La próxima área, la región toráxica, está conformada por las siguientes 12 vértebras, T1 hasta T12.

La región lumbar, comúnmente llamada la parte "baja" de la espalda, incluye cinco vértebras, L1 hasta L5.

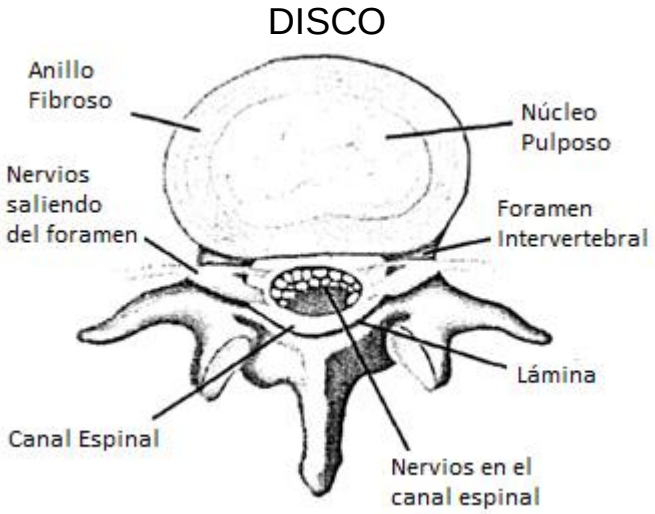
Debajo de la región lumbar está el sacro, que está conformado por cinco vértebras "fundidas".

La rabadilla o coxis es el hueso final de la columna vertebral y también está conformada por tres hasta cinco vértebras fundidas.

**SECCIÓN TRANSVERSAL DE UNA VÉRTEBRA**

La médula espinal viaja desde el cerebro a lo largo de toda la extensión de la columna vertebral. Los nervios se ramifican desde la médula espinal a lo largo de todo su trayecto. Los nervios que salen desde la C1 hasta la C7 se ocupan de todo lo que ocurre en el rostro, ojos, oídos, hombros, manos y dedos. Los nervios que salen de las vértebras toráxicas (T1 hasta T12) se ocupan del tracto gastrointestinal, el hígado, uréteres, parte del colon y los

vasos sanguíneos en el abdomen. Los nervios que salen de la médula espinal en L1 hasta LS se ocupan del colon, del recto, así como también de los vasos sanguíneos en las piernas, pies y dedos de los pies.

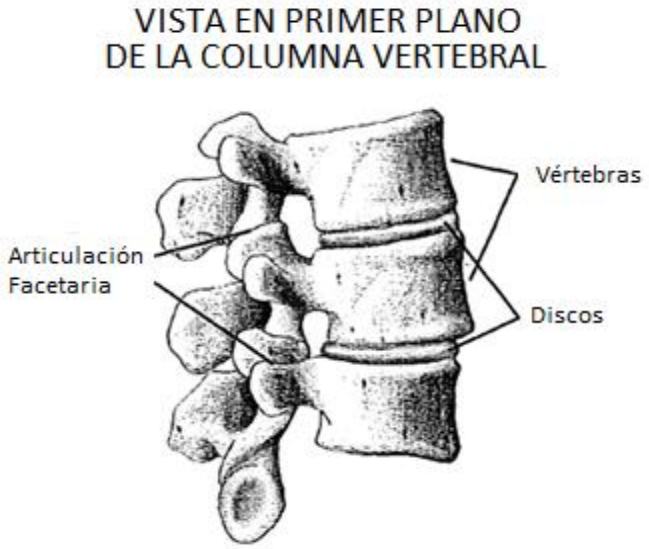



**ESTRUCTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL**

Además de las vértebras, hay una gran cantidad de estructuras y características de la columna vertebral que son importantes de entender:

DISCOS INTERVERTEBRALES (DISCOS) - almohadillas de cartílago entre las vértebras que actúan como amortiguadores.

ARTICULACIÓN FACETARIA - las articulaciones localizadas a ambos lados y en la parte superior e inferior de cada vértebra. Estas conectan a las vértebras a través de las cuales los nervios salen de la columna vertebral y se extienden a otras partes del cuerpo.




FORAMEN INTERVERTEBRAL - una apertura entre las vértebras a través de las cuales los nervios salen de la columna vertebral y se extienden a otras partes del cuerpo.

LIGAMENTOS - bandas elásticas de tejido que soportan la columna vertebral y previenen que las vértebras se desalineen a medida que la columna vertebral se mueve. Un ligamento grande que con frecuencia está involucrado en la estenosis espinal es el ligamento flavo, que corre como una banda continua de lámina a lámina en la columna vertebral.

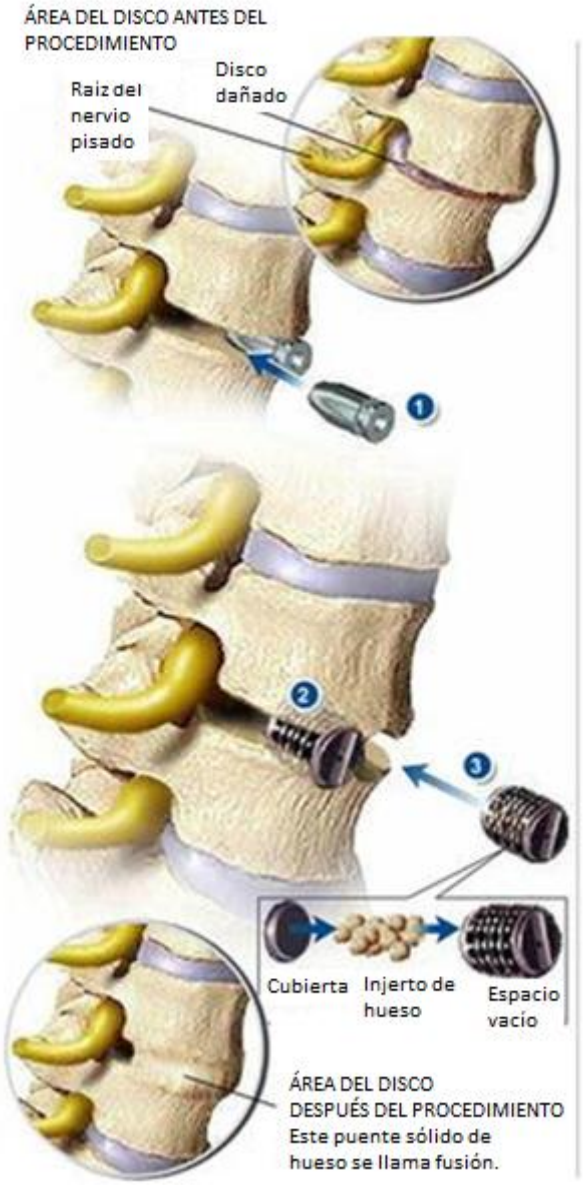
LÁMINA - parte de la vértebra en la porción superior del arco vertebral que forma el techo del canal a través del cual pasan la médula espinal y las raíces de los nervios.

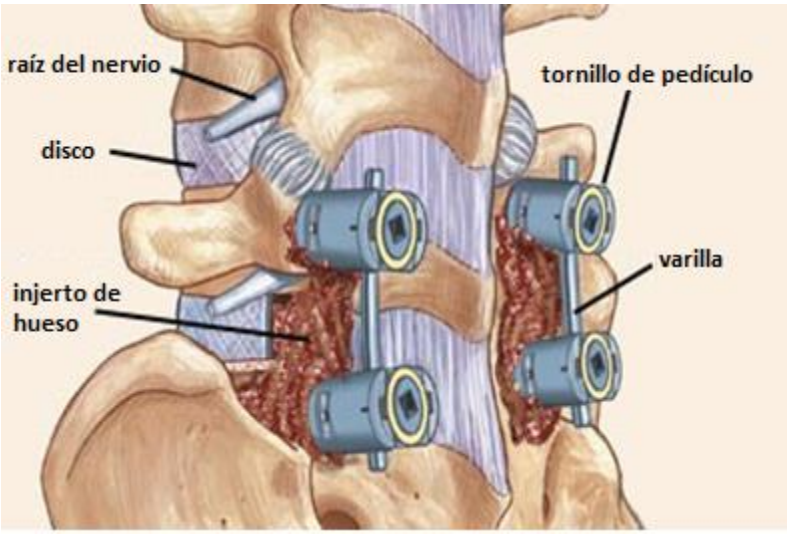
**Descompresión y fusión cervical anterior**

Collarín Duro

Collarín Blando

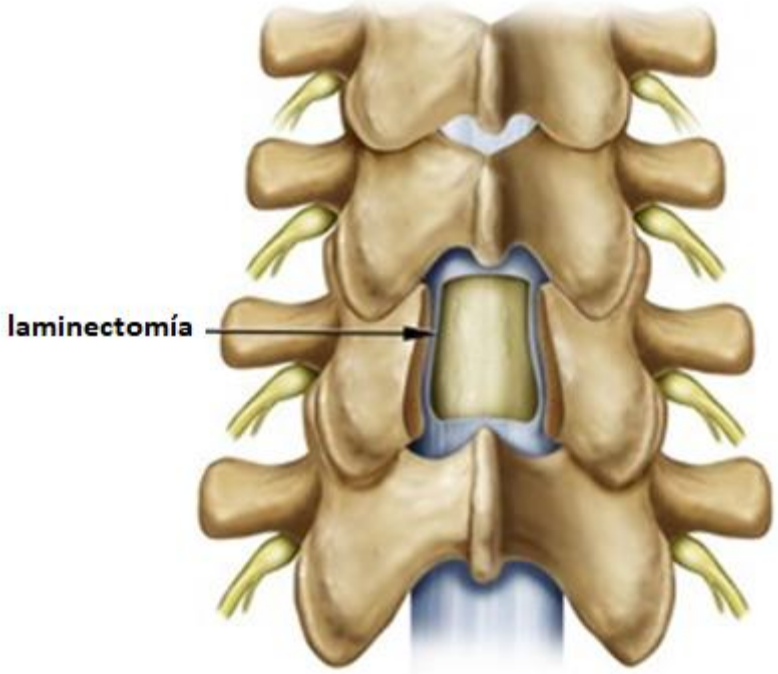
**Fusión espinal anterior y/o posterior**

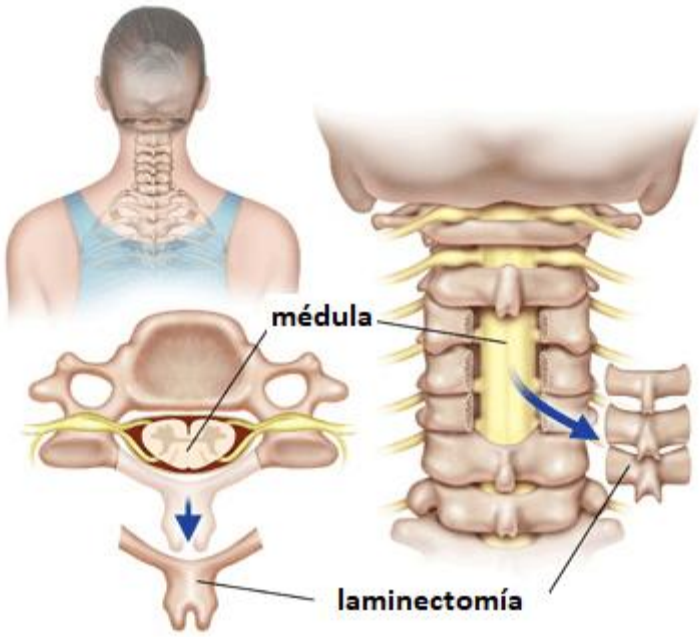


Faja abdominal

**Laminectomía**



**Prevención de un coágulo sanguíneo**

Todos tenemos el riesgo de desarrollar un coágulo sanguíneo (también conocido como DVT - Trombosis Venosa Profunda, por sus siglas en inglés). Para reducir el riesgo de desarrollar un DVT después de la cirugía, se usan varios métodos.

1. **Mecánicos**

- Calzas/Medias Largas TED (dispositivo tromboembólico)
  - Ayudan a prevenir un DVT creando una presión en sus músculos para ayudar el flujo sanguíneo en sus piernas.
  - Son medias largas de licra blanca gruesa que se usan en ambas piernas.
  - Se usan durante su estadía en el hospital y por 2-6 semanas en casa después de su cirugía. Su cirujano le informará cuándo puede descontinuar su uso.
  - Debe quitárselas 1-2 veces al día por 30 minutos para prevenir que la piel se rompa. Por favor, solicite que se las remuevan si nadie le ha ofrecido hacerlo.
  - Para lavarlas en casa, use detergente de ropa y enjuague bien. Deje que se sequen con el aire. NO las coloque en la secadora, arruinará la elasticidad.

- Venda elástica Ace
  - Ayudan a prevenir un DVT creando una presión en sus músculos para ayudar el flujo sanguíneo en sus piernas.
  - Se envuelven alrededor y a lo largo de ambas piernas.
  - Se usan durante su estadía en el hospital y por 2-6 semanas en casa después de su cirugía. Su cirujano le informará cuándo puede descontinuar su uso.
  - Debe quitárselas 1-2 veces al día por 30 minutos para prevenir que la piel se rompa. Por favor, solicite que se las remuevan si nadie le ha ofrecido hacerlo.

- SCD (Dispositivo de Compresión Secuencial)
  - Ayudan a prevenir un DVT creando una presión en sus músculos para ayudar el flujo sanguíneo en sus piernas.
  - Se envuelven alrededor y a lo largo de ambas piernas. Se conectan a una bomba neumática, que comprime el aire a una configuración establecida a lo largo de sus piernas.
  - Se usan en ambas piernas durante su hospitalización. Se usan solamente mientras está en cama. No tendrá estas en casa.

- Plexi-Pulses
  - Crea una presión en la planta del pie, en su puente. El puente de su pie es donde sus arterias y venas convergen. Cuando se aplica presión en esta área, se evita que la sangre se estanque.
  - Se sujetan alrededor de ambos pies y se conectan a una bomba neumática, que comprime el aire a una configuración establecida en contra del puente del pie.
  - Se usan en ambos pies durante su hospitalización. Se usan solamente mientras está en cama. No tendrá estas en casa.

2. **Medicamentos**

Después de la cirugía, su cirujano no quiere que su sangre tenga su viscosidad normal. Su cirujano querrá que su sangre esté más diluida de lo usual para reducir la posibilidad de desarrollar un DVT. Hay dos tipos básicos de medicamentos que se usan para logar esto: orales e inyecciones. Su cirujano recetará el que considere mejor

para usted.

- Anticoagulantes / diluyentes de sangre orales
  - Tomados oralmente
  - La duración de la terapia es determinada por su médico
  - Pudiera ser necesario extraer sangre periódicamente hasta eliminarlo
  - Será necesario que restrinja el consumo de alimentos altos en vitamina K (reversa el efecto del Coumadin)
- Anticoagulantes / diluyentes de sangre inyectables
  - Inyección auto administrada en el abdomen
  - La duración de la terapia es determinada por su médico
  - NO es necesario extraer su sangre
  - NO tiene que restringir su dieta
  - El paciente o los familiares tendrán que administrar esta inyección en casa (el seguro NO pagará para que una enfermera vaya a su casa y administre este medicamento).

## 3. Signos/Síntomas/Prevención

Coágulos sanguíneos en las piernas

La cirugía puede causar que la sangre sea más lenta y que se coagule en las venas de sus piernas, creando un coágulo sanguíneo. Notifique a su cirujano tan pronto como sea posible si tiene cualquier signo de un coágulo sanguíneo en sus piernas.

Signos de coágulos sanguíneos en las piernas

- Inflamación en el muslo, pantorrilla o tobillo que no disminuye con la elevación
- Dolor, sensibilidad en la pantorrilla; NOTA: los coágulos sanguíneos pueden formarse en cualquiera de las piernas
- Enrojecimiento

Émbolo Pulmonar

Un coágulo sanguíneo no reconocido puede romper una vena y dirigirse a los pulmones. Esto es una emergencia y debe **LLAMAR AL 911** si tiene los siguientes síntomas:

- Dolor en el pecho repentino
- Respiración con esfuerzo y/o rápida
- Dificultad para respirar
- Sudoración
- Confusión

*Acuda a su Sala de Emergencia más cercana.

Signos de Infección

- Incremento de la inflamación, enrojecimiento en el sitio de la incisión
- Cambio en el color, cantidad, olor o drenaje
- Incremento del dolor
- Fiebre superior a los 101° F
- Notifique a su cirujano si nota cualquiera de estos síntomas

Prevención de coágulos sanguíneos

- Ejercicios de bombeo de pies y tobillos
- Caminata
- Si se considera que usted tiene riesgo de tener coágulos sanguíneos, su cirujano puede recetarle anticoagulantes como Coumadin, Lovenox o aspirina

**Medicamentos para su estadía en el Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona**

¿Cuáles medicamentos debería traer?

- **TODAS** sus recetas actuales en contendedores etiquetados de su farmacia, con sus **INSTRUCCIONES ACTUALES**. Debería incluir gotas para los ojos, inhaladores, insulinas, etc. Si lo desea, puede traer suficiente para cubrir las dosis para su hospitalización.
- Por favor, no combine medicamentos/dosis en el mismo contenedor.
- Por favor, verifique la fecha de vencimiento en los contenedores, especialmente medicamentos tales como insulina (viales y lapiceros), inhaladores, cremas, ungüentos, etc. NO traiga productos vencidos con usted. Ningún medicamento vencido podrá utilizarse durante su hospitalización.
- No necesita traer ningún medicamento que no tenga programado tomar durante el tiempo de su hospitalización (por ejemplo, medicamentos mensuales).
- No necesita traer ningún medicamento estacional que no esté tomando actualmente.
- Ya que su estadía aquí será relativamente corta, si hay medicamentos o suplementos que toma regularmente (por ejemplo, glucosamina/condroitina, aceite de pescado, co-q10, etc.) y piensa que puede estar bien sin ellos mientras está en el hospital, por favor no los traiga. Si los quiere traer consigo, por favor que sea en un envase nuevo y sellado.

¿Qué pasará con mis medicamentos?

- El farmaceuta verificará e identificará los medicamentos.
- Su médico ordenará o recetará estos medicamentos según lo indicado.
- Nuestro personal de enfermería los administrará según lo recete su médico.
- En el momento del alta sus medicamentos le serán devueltos a usted o a un familiar autorizado.

¿Hay algún medicamento que no debería traer?

- Por favor, no traiga ningún suplemento SALVO que estén en el contenedor original sellado ni medicamentos de México o Canadá (salvo que estén en el contenedor original).
  *¿Por qué? Porque estos medicamentos no pueden ser identificados por el farmaceuta; por lo tanto, no pueden ser administrados por nuestras enfermeras.*

- Por favor, no traiga sustancias controladas que toma de ser necesario, tales como:
  - Medicamentos para el dolor (por ejemplo, Morfina, Demerol, Dilaudid)
  - Medicamentos para dormir (por ejemplo, Ambien, Restoril, Dalmane)
  - Medicamentos para la ansiedad o tranquilizantes (por ejemplo, Xanax, Valium, Klonopin)

  *No obstante, **SI** usted usa cualquiera de estos tipos de medicamentos de forma programada (por ejemplo, Parches de Durogesic, Kadian, etc.) por favor tráigalos porque la farmacia no tiene disponible todos estos tipos de medicamentos.*

- Su médico le recetará medicamentos contra el dolor, así como también medicamentos para la ansiedad o para dormir, si es necesario. Nuestro personal de enfermería administrará los medicamentos de nuestra farmacia.

Si traigo un medicamento que no será administrado ¿qué pasará con el medicamento?

- La farmacia lo identificará y lo devolverá al personal de enfermería, que a su vez lo devolverá a su familiar para que lo lleve a casa.

¿Qué hago si no estoy seguro de traer o no un medicamento?

- Llame a la farmacia al 480-824-1260. Si no responden, deje un mensaje con su nombre y número y

le devolverán la llamada.

¿Qué hago si tengo preguntas relacionadas con los medicamentos antes de mi hospitalización?

- Por favor, llame a la farmacia al número anterior.

¿Qué hago si tengo preguntas relacionadas con los medicamentos durante mi hospitalización?

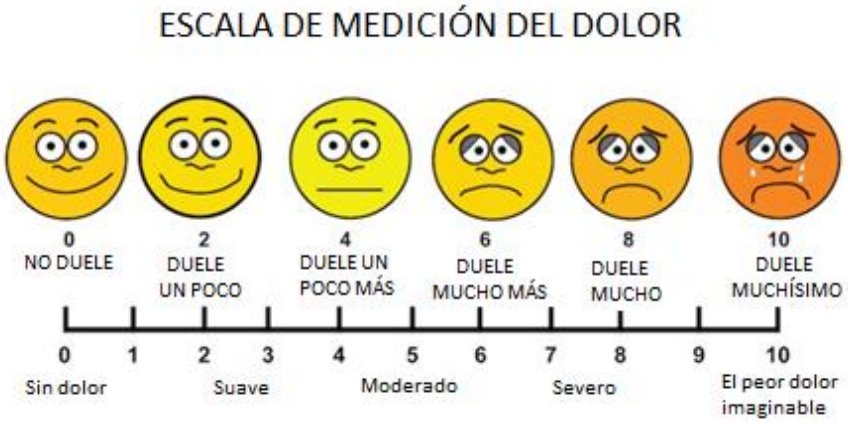
- Por favor, solicite a la enfermera que llame al farmaceuta para que lo visite.

Propósito del medicamento y efectos secundarios

- Su enfermera describirá el propósito del medicamento y los posibles efectos antes de que lo tome.
- Si no entiende el propósito o los efectos secundarios, por favor solicite que le repitan la descripción. La enfermera puede solicitarle que repita la información para garantizar que usted entendió.
- Será enviado a casa con una lista de todos los medicamentos que recibió en el hospital y sus efectos secundarios cuando sea dado de alta.

**Dolor**

En el Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona usamos la escala de dolor de caritas. El dolor de cada persona es diferente y, utilizando esta escala, podemos evaluar qué tan efectivamente estamos manejando su dolor. Le solicitaremos que califique su dolor en una escala de cero (0) a diez (10), donde cero (0) es sin dolor y diez (10) es el peor dolor imaginable.




El dolor es la respuesta natural que su cuerpo tiene contra un factor estresante externo. Usted sentirá dolor después de su reemplazo de articulación. Nuestra meta mientras está aquí es controlar su dolor. Nosotros le enseñaremos cómo controlar su dolor y mantenerlo en un nivel estable. Usamos varios métodos para ayudarlo a controlar su dolor: medicamentos, frío/calor, cambio de posición, distracciones, ejercicios, etc. Esto no eliminará su dolor, pero todas estas medidas deberían aliviar gran parte del mismo.

Recuerde que el dolor que usted tenía antes de la cirugía y el dolor que tiene después de la cirugía son dos tipos diferentes de dolor. Después de la cirugía, experimentará dolor por la operación. También, experimentará dolor en sitios distintos de los anteriores. Esto se debe al hecho de que ahora está usando partes de su cuerpo que no había usado en muchos años (porque estaba caminando de una forma diferente para compensar y evitar el dolor que sentía previamente en esa articulación).

No queremos “drogarlo” mientras está en el hospital, pero le sugerimos que tome algo para el dolor cada 4-6 horas de forma continua (por favor, solicite a su enfermera el medicamento contra el dolor cada 4-6 horas). Si usted trata y maneja su dolor de esta manera, tendrá un mejor control del mismo y podrá participar mejor en sus sesiones de terapia física. La terapia física es la parte más importante de su recuperación de esta cirugía. No queremos que falte a una de sus sesiones debido a un dolor incontrolable.

Métodos sin medicamentos para tratar el dolor:

- Se usarán bolsas de hielo (en varias formas) durante su hospitalización. Esto ayuda con la inflamación y la sensibilidad en el sitio de la operación.

- Cambio de posiciones. Algunas veces, un simple cambio de posición aliviará su dolor. Cosas como regresar a la cama (si ha estado en la silla por algo de tiempo) o salir de la cama y sentarse en la silla. Girar sobre su costado no operado en la cama. Hay muchas formas diferentes de lograrlo. Si se siente incómodo, llame a su enfermera y encontraremos una forma de ayudarlo.

- Técnicas de relajación: respiración profunda, meditación, orar, escuchar música, visualizaciones, mirar TV, leer, etc.

**Incrementar su nivel de confort durante su hospitalización:**

Nuestra meta es alcanzar el confort, no eliminar el dolor por completo. El dolor es una respuesta humana saludable después de la cirugía. El dolor será elevado durante la primera semana después de la cirugía. La meta es reducir el dolor, pero estar totalmente libre de dolor no es realista. Usaremos medicamentos, así como también cambios de posición, terapia de frío y cambios de ambiente para promover el confort.

El personal hará rondas con frecuencia, infórmeles su nivel de confort en cada oportunidad. Nosotros no traeremos automáticamente el medicamento contra el dolor cada 3-4 horas. Usted tiene que solicitarlo, inclusive durante la noche.

**Regresar a casa**

Cosas que debe recordar después del alta domiciliaria:

- Beba muchos líquidos, de preferencia agua.
- Incremente su ingesta de fibra.
- Supervise sus evacuaciones y siga tomando un ablandador de heces y/o un laxante para prevenir el estreñimiento.
- Controle su dolor. Asegúrese de supervisar su nivel de dolor y continúe tomando su medicamento contra el dolor según lo indique el hospital. Incluso, puede anotar cuándo tomó sus pastillas contra el dolor y cuántas tomó. Esto le ayudará a tener seguimiento del uso del medicamento contra el dolor y evitar cualquier confusión que pueda tener sobre cuándo tomó la última dosis.
- Siga usando sus medias TED de acuerdo con las indicaciones de su médico.
- Cuide de su incisión de acuerdo con las indicaciones de la enfermera del alta y de su cirujano. Asegúrese de estar pendiente de signos y síntomas de infección (de acuerdo con las indicaciones de su enfermera del alta). Mantenga el área de la herida limpia y seca.
- Asegúrese de lavar bien sus manos con agua y jabón antes de manipular su incisión. Esto ayudará a prevenir la infección.
- Llame al consultorio de su cirujano para obtener una cita de control. Esta consulta usualmente es a los 10-14 días después de la cirugía.
- Recuerde que será necesario que informe a cada médico y dentista que consulte, que usted tuvo una cirugía de columna vertebral. Usted necesita tomar un antibiótico profiláctico antes de cualquier procedimiento invasivo (incluyendo limpieza dental de rutina).

**Apéndice A**

# Preparación de su casa

Hay varias cosas que puede hacer para que su casa esté preparada para su regreso de la hospitalización. Las cosas que puede considerar hacer son:

- Obtener una bolsa o cesta de bicicleta para sujetar de su andadera. Allí puede colocar todas las cosas que pueda querer tener cerca (por ejemplo, el teléfono, pañuelos desechables, el control remoto del TV, etc.)
- Recoja todos los tapetes sueltos y cables. Asegúrese de que cualquier borde flojo entre una alfombra y la cerámica/linóleo sea sujetado del suelo.
- Cubra cualquier superficie resbalosa con una superficie anti resbalante.
- Asegúrese de tener una buena iluminación de noche (para cuando tenga que levantarse en medio de la noche y no tropezar con su andadera).
- Ponga todas las cosas que necesitará en la cocina y en el baño a nivel de la cintura (para evitar que tenga que estirarse muy alto o muy bajo para alcanzarlos).
- Tenga muchos productos de papel (platos, vasos). No debe estar de pie por periodos largos y lavar los platos y/o la ropa no es recomendable.
- Instale una cabeza de ducha movible. Será peligroso tratar de girar en la ducha con una pierna que ha sido operada, unido al hecho de que está mojado y jabonoso. Será mucho más seguro que esté de pie en un solo lugar y use una cabeza de ducha movible.
- Silla de ducha/silla de resina plástica para su ducha. Será mucho más seguro que se siente en la ducha el primer par de veces, debido a las condiciones antes mencionadas.
- Complete cualquier trabajo en el jardín que no pueda esperar 4-6 semanas.
- Complete cualquier limpieza de la casa que no pueda esperar 4-6 semanas.
- ¿Necesitará instalar una barra de sujeción al lado de su inodoro para ayudarlo a sentarse y levantarse (esta barra debe estar atornillada/asegurada en los bastidores de la pared, no en el yeso de la pared), o tiene un mesón firme que pueda usar de apoyo? NO puede usar la barra del papel sanitario, la barra de la toalla ni un gabinete para apoyarse.

**Equipos de adaptación**

Después de la cirugía, pudiera necesitar equipos adicionales como un asiento elevado para el inodoro o una silla/banco para la ducha. Estos bienes usualmente no son cubiertos por el seguro. Verifique si puede tomar prestados estos bienes de amigos, casas de préstamos en comunidades de jubilados o casas de préstamos en organizaciones locales. También puede comprar estos bienes en:

- Farmacias (Walgreen's, CVS)
- Lowe's, Home Depot o Burlington Coat Factory
- Tiendas de Suministros para el Hogar
  - Laguna Medical, Inc. (480) 894-0360
    325 E. Southern Avenue Suite 104
    Tempe, AZ 85282
    Los bienes se entregan según sea necesario
  - Mediquip (480) 800-8712
    319 S. Power Road
    Mesa, AZ 85206
  - Medical Super Center (480)-924-5914
    6704 E. Broadway Road
    Ste. D4
    Mesa, AZ 85206
- Tiendas de Segunda Mano (Goodwill, Savers, Salvation Army)
- Amazon.com

# Ayuda en casa

Es muy probable que necesite algo de ayuda en casa con la preparación de las comidas, el mantenimiento de la casa y las diligencias durante las primeras semanas que esté en casa. Esto es especialmente importante si usted vive solo. Recomendamos que haga los arreglos necesarios varias semanas antes de la fecha de la cirugía. Los recursos posibles son:

- Familia – Si su familia viene de lejos, es necesario que tengan arreglos de viaje flexibles en caso de que su médico le recomiende terapia adicional en una Institución de Cuidado Extendido (ECF, por sus siglas en inglés). Una ECF demorará su regreso a casa por aproximadamente una semana.
- Amigos o Vecinos – Si usted cuenta con varias personas, pueden dividirse las tareas para evitar abrumar a una sola persona.
- Iglesia – Muchas iglesias tienen grupos que están disponibles para brindar ayuda.
- Ayuda en Casa No Médica – Personas que usted puede contratar para que le ayuden por un periodo establecido (ver a continuación).

| | |
|---|---|
| Arizona Home Referral | 480-990-8988 |
| Arizona Lullaby Guild | 602-852-0459 |
| Assistance for Independent Living | 480-966-9704 |
| Caring Corps | 480-962-5612 |
| Companion Care | 480-987-3131 |
| Concepts In Care | 480-610-5867 |
| Creative Networks | 480-491-1140 |
| Friendly House-Person Care Homemaker | 602-257-1928 |
| Geriatric Services | 1-800-316-7009 o 480-423-0262 |
| Health Exchange | 480-265-9606 |
| Home Instead Senior Care | 480-827-4343 |
| Independent Living Service | 480-951-1968 |
| Lifestyle Options | 602-631-9550 |
| Maricopa Attendant Care Program | 602-306-1168 |
| Personal Touch | 480-983-0713 |
| Plus 50-Mesa Senior Center | 480-962-5612 |
| Referral For Senior Adult Assistance (RSAA) | 480-835-7679 |
| Senior Adult Independent Living (SAIL) | 602-264-4357 |
| Senior’s Choice | 480-946-4414 |
| Staff Builders | 480-854-9200 |
| Your Problems Solved of Arizona | 480-644-8898 |

**Apéndice C**

## Instituciones de Cuidado Extendido (ECF) / Instituciones de Enfermería Especializada (SNF)

Una lista de proveedores actualizada y amplia para su área geográfica está disponible con el gerente de caso del hospital. Usted puede escoger cualquier proveedor que quiera. Si usted no tiene preferencia, el gerente de caso del hospital escogerá uno de la lista que su médico prefiera.

Esta es una lista de las instituciones comúnmente utilizadas que están ubicadas cerca de nuestro hospital. Esta lista no contiene todas las instituciones de cuidado extendido (ECF) en las áreas vecinas. El Hospital de Columna Vertebral y Articulaciones de Arizona no tiene afiliaciones con estas ECF. Por lo tanto, el personal no puede brindar información sobre la disponibilidad de servicio, disponibilidad de espacio ni la calidad de atención suministrada por las instituciones.

Nosotros sugerimos que llame a varias ECF cercanas a su casa y solicite un recorrido por la institución y converse con uno de los administradores. Mientras conversa con el administrador pudiera hacer las siguientes preguntas:

- ¿Sus organizaciones están certificadas por Medicare, tienen licencia estatal y/o están acreditadas por JCAHO? (Comisión Conjunta para la Acreditación de Organización de Atención a la Salud, por sus siglas en inglés)
- ¿Cuáles servicios ofrece su organización?
- ¿Sus cuidadores son seleccionados con mucho cuidado? En caso afirmativo, ¿cómo?
- ¿Obtienen la verificación de antecedentes penales de sus cuidadores?
- ¿Sus cuidadores cuentan con fianza y seguro?
- ¿Puede darme referencias?
- ¿Proporcionan terapia física dos veces al día? ¿Los sábados y domingos?

Advanced Health Care of Scottsdale
9846 North 95th Street
Scottsdale, AZ 85258
480-214-4200

Advanced Health Care of Mesa
5755 East Main Street
Mesa, AZ 85205
480-214-2400

Advanced Health Care of Glendale
16825 North 63rd Ave.
Glendale, AZ 85306
602-732-3400

Santé of Chandler
825 S. 94th St.
Chandler, AZ 85224
480-361-6636

Santé of Mesa
5358 E. Baseline Rd.
Mesa, AZ 85206
480-699-9624

Santé of North Scottsdale
17490 N. 93rd Street
Scottsdale, AZ 85255
480-588-5386

Santé of Surprise
14775 W. Yorkshire Dr.
Surprise, AZ 85374
623-594-5050

The Center at Val Vista
3744 South Rome St
Gilbert, AZ 85297
480-224-9500

# Opciones de Transporte

**CAMIONETAS PARA SILLA DE RUEDAS/CAMILLA**

| | |
|---|---|
| Quality | 602-371-1000 |
| DMTS | 602-235-2255 |

**AMBULANCIA**

| | |
|---|---|
| Servicio de Ambulancia de Southwest | 480-984-1015 |
| PMT | 602-277-7828 |
| AMR | 480-300-3606 |

**TAXI**

| | |
|---|---|
| Quality | 602-371-1000 |

**DIAL-A-RIDE** 480-497-4500

****Solamente para ciudadanos mayores y discapacitados de Mesa y Chandler. Debe tener la Tarjeta de Tránsito Regional que puede comprarse en uno de los Centros para Adultos Mayores de Mesa.*

**AEROPUERTO**

Super Shuttle *(desde y hacia el aeropuerto)* 602-244-9000

**VALLEY METRO**

602-253-5000

**Apéndice E**

# Opciones de preparación de comidas

- Antes de su cirugía, prepare y congele aproximadamente 1-2 semanas de comidas que puedan recalentarse o que puedan meterse en el microondas.
- Debe planear comer en casa por las primeras dos semanas. Querrá almacenar sus alimentos favoritos antes de la cirugía.
- Reordene su refrigerador y gabinetes colocando las cosas usadas con mayor frecuencia a nivel de la cintura. Esto evitará que se doble o se estire.
- Trate de hacer arreglos para que envíen las compras desde el supermercado local. Contacte a "Meals-on-Wheels" o "Meals While You Heal" para que entreguen las comidas en su casa mientras se está recuperando.

Mesa Meals On Wheels

- 480-964-9564
- Las comidas se preparan en el Restaurante Familiar Mikes'
- Límites: Este a Oeste: Val Vista hasta Dobson
  Norte a Sur: McKellips hasta Baseline
- Costo: $3.75 cada comida
- Las comidas de los fines de semana se entregan congeladas los viernes por $2.50 cada una y no incluyen ensalada ni leche
- Elegibilidad: Ninguna
- Sin Dietas Especiales

Mesa Senior Center - Programa de comidas mientras usted sana

- 480-962-5612
- Comidas Congeladas
- Sin entregas los fines de semana
- Puede estar en el programa por un mes
- Límites: En toda Mesa, al Oeste de Meridian
- Donación sugerida: $1.50 (subsidiada)
- Elegibilidad: Solicítela a través de la Agencia de Adultos Mayores del Área del Condado Maricopa (SAIL, por sus siglas en inglés) Admisión Central (602-681-8733) o a través de Mesa Senior Center. Debe estar confinado a su casa, incluye personas discapacitadas físicamente menores de 60 años.
- Dietas Especiales: Sí - para diabéticos y baja en sodio con la orden médica

Mesa Senior Center

- 480-962-5612
- Pago Privado
- Costo: $4.00 una comida
- 2-3 semanas de espera
- Dietas Especiales: Sí - para diabéticos y baja en sodio con la orden médica
- Comidas Congeladas
- Sin entregas los fines de semana

**Apéndice F**

# Proveedores (médicos) de salud en el hogar

Una lista de proveedores actualizada y amplia para su área geográfica está disponible con el gerente de caso del hospital. Usted puede escoger cualquier proveedor que quiera.

Si usted no tiene preferencia, el gerente de caso del hospital escogerá uno de la lista que su médico prefiera.

**Apéndice G**

# Preguntas frecuentes

- ¿Puedo dormir sobre mi costado?
  Sí puede. El personal le ayudará para poder hacerlo. Por favor, no lo haga solo.

- ¿Puedo mover mis piernas?
  Sí; no obstante, el dolor será un factor limitante.

- ¿Adónde iré después de ser dado de alta del hospital?
  Será dado de alta directamente a su casa si está estable y puede:
  - Sentarse y pararse por sí mismo
  - Entrar y salir de la cama por sí mismo
  - Deambular una distancia segura y cómoda (usualmente 100 pies).

  Se le ofrecerá la opción de ser transferido a una Institución de Cuidado Extendido si no cumple con los requerimientos anteriores y su médico lo ordena.

- Puede ser necesario contar con las firmas de dos (2) médicos para darle de alta a su casa. Una de su cirujano y una del médico de hospitalización que le atendió durante su estadía. Por favor, sea paciente con nosotros durante este proceso. Puede tomar hasta 4 horas completar el proceso de alta.

- ¿Necesitaré ayuda en casa?
  Necesitará ayuda con la preparación de las comidas, el lavado de la ropa, la limpieza de la casa y el baño. Cuando sea dado de alta usted será capaz de entrar y salir de la cama, así como también sentarse y levantarse de una silla o el sofá por sí solo. No esperamos ni queremos que nadie tenga que ayudarlo a hacer estas cosas cuando esté en casa.

- ¿Seré hospitalizado?
  Sí. La estadía usual es de uno a tres días. Varios factores pueden afectar la duración de su hospitalización, tales como el tipo de cirugía realizado, su salud y su edad. Si hay complicaciones, puede estar en el hospital por más tiempo.
  -Algunas cirugías de columna vertebral como la laminectomía / microdiscectomía cervical o lumbar son consideradas cirugías ambulatorias y puede ser dado de alta desde el área ambulatoria sin necesidad de hospitalización.

- ¿Pueden surgir complicaciones debido a la cirugía?
  Con cualquier procedimiento quirúrgico hay complicaciones potenciales. Esas complicaciones pueden incluir sangramiento incontrolable, infección de la herida, coágulos sanguíneos, embolia pulmonar, problemas abdominales, pérdida del control de esfínteres, impotencia, problemas de eyaculación, ataque cardiaco, parálisis o incluso la muerte. También puede ocurrir un daño a la raíz del nervio, teniendo como resultado adormecimiento y/o debilidad en la pierna. La posibilidad de cualquiera de estas complicaciones es muy baja.

- ¿Cuánto dura la cirugía?
  Puede durar de dos a ocho horas, dependiendo del tipo de cirugía de espalda que se realice.

- ¿Cómo cuido mi incisión?
  Su enfermera le mostrará cómo. También le entregaremos instrucciones por escrito para llevar a casa. Es muy importante mantener la herida limpia e inspeccionar la incisión diariamente. Necesita contactar a su médico por los siguientes eventos:

- Cualquier drenaje de la herida
- Fiebre superior a los 101°
- Incremento del dolor, inflamación, calor o enrojecimiento

- ¿Por cuánto tiempo tendré colocadas las suturas/grapas?
  La mayoría de las suturas están por debajo de la piel y se disolverán solas. Si sus suturas o grapas están visibles, usualmente se remueven a los 10-14 días. Si se usan tiras estériles, usualmente se desprenden alrededor de 5-7 días. Si se usa Dermabond (un adhesivo tópico para la piel que mantiene la incisión unida), la película usualmente permanecerá en su sitio por 6-10 días, y luego se desprenderá naturalmente.

- ¿Mejorará mi dolor?
  La mayoría de los pacientes tienen un alivio notorio del dolor, rápido después de la operación. Algunas veces, durante los primeros dos meses, puede tener episodios de dolor similares a los que experimentaba antes de la cirugía debido a la inflamación alrededor del nervio. Esto pasará con el transcurso del tiempo a medida que sana el tejido.

- ¿Cuándo puedo caminar?
  Le levantaremos y caminará dos a tres horas después de la cirugía.

- ¿Podré subir las escaleras?
  Sí.

- ¿Es obligatorio que use ayuda para caminar?
  Dependerá de usted y de cómo esté su fortaleza y equilibrio antes de ser dado de alta del hospital.

- ¿Cuánto es el tiempo aproximado que me tomará recuperarme?
  Aproximadamente dos meses. Dos a cuatro semanas en casa y seis semanas sin actividades vigorosas. Para los pacientes con fusión puede demorar más.

- ¿Cuánto tiempo antes de que pueda regresar al trabajo?
  Esto varía de una persona a otra y por supuesto dependerá del tipo de cirugía y del tipo de trabajo que hacía antes de la cirugía. Su cirujano discutirá con usted un plan para regresar a trabajar con seguridad.

- ¿Cuánto tiempo antes de que pueda conducir?
  Usualmente en dos a cuatro semanas o cuando sea autorizado por el cirujano. También dependerá del uso de su medicamento contra el dolor. Para los pacientes que tienen una fusión cervical, pueden ser seis semanas antes de que se les permita conducir.

- ¿Cuáles serán mis limitaciones después de mi cirugía?
  Las limitaciones variarán. Le entregaremos instrucciones por escrito para llevar a casa. Generalmente, debe evitar levantar más de 8 a 10 libras (aproximadamente un galón de leche). Evite contorsiones y doblarse repetitivamente. No debe permanecer sentando más de 30 minutos a una hora si tiene cirugía en la parte baja de la espalda, salvo que su cirujano indique lo contrario. Durante las primeras semanas debe evitar viajes que tomen más de una hora.

- ¿Podré tener sexo después de la cirugía?
  Sí; no obstante, le pedimos que espere hasta aproximadamente dos a cuatro semanas después de la cirugía y que use una posición dependiente.

- ¿Cuánto tiempo antes de que pueda volar en avión?
  No podrá volar por lo menos hasta dos semanas después de la cirugía. Su cirujano le dará información más específica para su situación particular.

- ¿Puedo comer justo después de la cirugía?
  Dependiendo del tipo de cirugía, particularmente fusión posterior y anterior, probablemente recibirá trocitos de hielo y sorbos de agua hasta que el movimiento intestinal regrese y bote gases. Una vez que esto pase, se progresará con su dieta lentamente. Caminar ayudará a estimular sus intestinos.

- ¿Necesito tomar un ablandador de heces?
  Puede ser una buena idea, ya que algunas veces se desarrolla estreñimiento mientras está en el hospital, o si tiene problemas de estreñimiento antes de la cirugía. Otro factor a considerar es que los medicamentos narcóticos contra el dolor pueden promover el estreñimiento.

- ¿Usaré un collarín?
  Dependerá de la extensión de la cirugía. Puede usar un collarín siempre que esté fuera de la cama. Los pacientes con fusión cervical pueden necesitar usar el collarín en todo momento.

# Hoteles/Moteles

Super 8 Motel
1550 S. Gilbert Rd.
Mesa, AZ 852040
480-545-0888

Best Western Superstition Springs Inn
1342 S. Power Rd.
Mesa, AZ 85206
480-641-1164

Country Inn & Suites by Carlson Mesa
6650 E. Superstition Springs Blvd.
Mesa, AZ 85206
480-641-8000

Hampton Inn
1563 S. Gilbert Rd.
Mesa, AZ 85204
480-926-3600

La Quinta
6530 E. Superstition Springs Blvd.
Mesa, AZ 85206
480-654-1970

Sleep Inn
6347 E. Southern Ave.
Mesa, AZ 85206
480-807-7760

Residence Inn – Gilbert
3021 E. Banner Gateway Dr.
Gilbert, AZ 85234
480-699-4450

**Apéndice I**

# Números de teléfono importantes

| | |
|---|---|
| Oficina de Admisión/Mostrador de Información | 480-824-1221 |
| Gerente de Caso | 480-824-1306 |
| Puesto de Enfermeras de Hospitalización | 480-824-1233 |
| Clase de Reemplazo Articular | 480-824-1229 o 1306 |
| Registros Médicos | 480-824-1284 |
| Facturación a los Pacientes | 480-824-1232 |

# Glosario de Términos

*Gerente de Caso*: el gerente de caso le ayudará a usted y a su familia con la planeación del alta, tales como hacer arreglos para el cuidado en la casa y los equipos necesarios

*Dispositivo de Compresión:* esta manga plástica inflable se coloca alrededor de sus pies y puede usarse para mejorar el flujo sanguíneo en sus piernas

*Foley/Catéter Permanente:* este tubo se utiliza para eliminar la orina de su vejiga antes y por corto tiempo después de la cirugía

*Drenaje Hemovac*: un drenaje que se coloca cerca del sitio de la cirugía y se usa para recolectar la sangre

*Espirómetro de Incentivo (IS):* este dispositivo para ejercitar la respiración fue diseñado para mejorar su capacidad de expandir sus pulmones después de la cirugía

*Catéter Intravenoso (IV):* el IV permite administrar fluidos y medicamentos a través de su torrente sanguíneo

*Terapeuta Físico (PT):* su terapeuta físico le ayudará a recobrar la movilidad y el funcionamiento después de su cirugía

*Oxímetro de Pulso:* es una pinza que se sujeta a uno de sus dedos para supervisar el contenido de oxígeno en su sangre

**NOTAS**