

Series de Educación al Paciente de NAON
Posoperatorio de Columna Vertebral

PACIRA
PHARMACEUTICALS, INC.

naon[®] National Association
of Orthopaedic Nurses
Advancing the Art and Science of Orthopaedic Care

Copyright © 2009 por la National Association of Orthopaedic Nurses (Asociación Nacional de Enfermeros Ortopédicos). Todos los derechos reservados.

Esta publicación, en su totalidad o páginas específicas, es para ser impresa y distribuida según sea necesario para pacientes que se sometan a Reemplazo de Columna Vertebral. El contenido no puede ser copiado o reproducido sin un permiso escrito de la Asociación Nacional de Enfermeras Ortopédicas.



National Association of Orthopaedic Nurses
330 N. Wabash Avenue, Suite 2000
Chicago, IL 60611
Tel: 800.289.6266
Correo electrónico: naon@smithbucklin.com
Sitio de Internet: www.orthonurse.org



Pacira Pharmaceuticals, Inc. es una compañía farmacéutica en crecimiento que se especializa en el desarrollo clínico y comercial de productos nuevos para satisfacer las necesidades de médicos y pacientes de atención aguda. El motor del crecimiento de Pacira es su personal dinámico comprometido en la optimización del cuidado y la satisfacción de los pacientes en el entorno de la atención aguda, en particular en lo relativo a mejorar los resultados en el tratamiento del dolor posoperatorio.

Sitio de Internet: www.exparel.com/patient

Analgesia multimodal

El dolor es generado por múltiples vías nerviosas de su cuerpo. Para asegurarle el mayor alivio del dolor posible después de cirugía de la columna vertebral, sus médicos pueden utilizar un enfoque para el control del dolor llamado analgesia multimodal. La analgesia multimodal implica que usted recibirá dos o más medicamentos que proporcionan alivio del dolor y, cuando se utilizan juntos, bloquean más eficazmente las señales del dolor. Estos medicamentos se pueden suministrar por la misma o por distintas vías (como la intravenosa [a través de un tubo que se inserta en una vena], mediante inyecciones o comprimidos). La analgesia multimodal está orientada a reducir el dolor después de la cirugía con el fin de ayudarlo a recuperarse más rápida y fácilmente.

Uno de los principales objetivos de la analgesia multimodal es disminuir su necesidad de medicamentos opioides. Los medicamentos opioides incluyen aquellos derivados de la planta del opio (como la morfina) y también los creados por el hombre para producir efectos analgésicos similares (oxicodona e hidrocodona). Los medicamentos opioides proporcionan un alivio efectivo del dolor, pero tomarlos regularmente puede provocar una dependencia física y, a veces, adicción. También pueden tener efectos secundarios graves, como una peligrosa disminución de la capacidad para respirar. Utilizar menos medicamentos opioides puede ayudar a disminuir los efectos secundarios peligrosos y también otros (como somnolencia, náuseas, vómitos y estreñimiento) que pueden ser desagradables para usted e interferir con su capacidad de recibir terapia física.

La analgesia multimodal incluye medicamentos que usted recibe antes, durante y después de la cirugía. Algunos de estos medicamentos pueden resultarle familiares; por ejemplo, el paracetamol (Tylenol) y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (Celebrex, Toradol y otros) se suministran con frecuencia antes y después de la cirugía. También se utilizan medicamentos opioides, especialmente cuando otros medicamentos no proporcionan suficiente alivio del dolor. Otra opción para reducir el dolor después de cirugía de la columna vertebral es la inyección de un anestésico local durante la cirugía (consulte el texto que sigue para obtener más información). Al utilizar la analgesia multimodal, sus médicos elegirán medicamentos analgésicos, dosis, métodos de administración y duraciones de tratamiento según la historia clínica, los síntomas y la respuesta al tratamiento.

Inyección de anestésico local

Una parte importante de la analgesia multimodal (consulte el texto anterior para ver una explicación de este término) para el dolor posterior a la cirugía es la inyección de un anestésico local. Su cirujano puede utilizar este procedimiento durante su cirugía de la columna vertebral. Su cirujano inyecta un anestésico local (similar a la novocaína que se suministra en el dentista) solo o en combinación con otros medicamentos en la parte del cuerpo donde se realiza la cirugía.

Los anestésicos locales bloquean las señales de dolor que envían los nervios al cerebro. La inyección de anestésicos locales en la parte del cuerpo en la que se realiza la cirugía es una práctica simple y efectiva para controlar el dolor de procedimientos quirúrgicos. La inyección de anestésicos locales puede ayudar a reducir el dolor que experimenta después de la cirugía, lo que incluye el dolor que puede producirse cuando camina o se mueve. Los estudios de investigación han demostrado que la inyección de anestésicos locales durante la cirugía, cuando se utiliza como parte de la analgesia multimodal, proporciona un alivio efectivo del dolor después de la cirugía. También pueden ayudarle a reducir su necesidad de medicamentos opioides y a caminar más rápidamente después de su cirugía.

De los medicamentos utilizados para la inyección anestésica, la ropiva caína y la bupiva caína están entre los más frecuentes. Algo que genera preocupación respecto a estos medicamentos es que tienen una acción corta, por lo que es posible que sus efectos analgésicos no duren lo suficiente después de la cirugía. Una alternativa es una forma de bupivacaína de acción prolongada que libera lentamente el medicamento en el lugar de la inyección y puede proporcionar un alivio del dolor por un periodo de tiempo más largo. Su cirujano decidirá la mejor combinación de medicamentos para la inyección de anestésico local durante su cirugía, si se utiliza esta técnica.

Índice

1. Información General

Bienvenida
Introducción a la Anatomía de la Columna Vertebral
Cirugía de Columna Vertebral
Preguntas Frecuentes sobre la Cirugía de Columna Vertebral
Su Equipo de Cuidado Médico

2. Lista de Verificación Antes de la Cirugía

6-8 Semanas antes de la Cirugía

- Directiva Avanzada de Cuidado Médico
- Asistencia
- Dieta
- Equipos
- Ejercicio
- Cita Médica
- Fumar
- Pérdida de Peso
- Trabajo

10-14 Días antes de la Cirugía

- Iglesia o Sinagoga
- Cambios en el Hogar
- Correo
- Medicinas
- Curso Preoperatorio

Varios Días antes de la Cirugía

- Víveres e Insumos
- Infección
- Transporte

Un Día/Noche antes de la Cirugía

- Empacar
- Ducharse
- Qué no hacer

3. Cuidado Hospitalario

Día de la Cirugía

- Actividad
- Respiración
- Circulación
- Manejo del Dolor
- Alimentos/Líquidos
- Ir al Baño
- Cuidado de Heridas

4. Cuidado Propio en el Hogar

- Nutrición
- Manejo del Dolor
- Equipos
- Cuidado de la Incisión y Cambio de Vendajes
- Manejo del Estrés
- Intimidad

Prevención y Reconocimiento de Problemas

- Infección
- Contacte a su Cirujano
- Coágulos de sangre
- Uso de Corsé Ortopédico

5. Ejercicios Postoperatorios y Directrices para la Actividad

Ejercicios de Piernas

- Ejercicios de Tendón de Corva
- Ejercicios de Glúteos
- Levantamientos de Pierna Estirada
- Movimientos de Tobillo
- Extensiones de Rodilla Sentado
- Levantamientos de Talón
- Extensión de Cadera de Pie
- Flexión de Rodilla de Pie
- Levantamiento de Rodilla de Pie
- Flexión de Cadera de Pie
- Levantamiento de Dedos
- Mini Sentadillas

Ejercicios de Brazos

- Flexión de Hombros
- Abducción de Hombro
- Aducción de Hombro

6. Actividades de la Vida Diaria

Precauciones

Seguridad

Movilidad en la Cama

Deambulación

Caminador

Traslados

- Cama
- Sillas y Baños
- Ducha
- Vehículo
- Escaleras
- Vestirse
- Actividad Saludable

6. Apéndices

Números Telefónicos de

Proveedores de Servicios de Salud

Otros Números Telefónicos

Lista de Citas

Notas y Preguntas Adicionales

Información General

Bienvenida

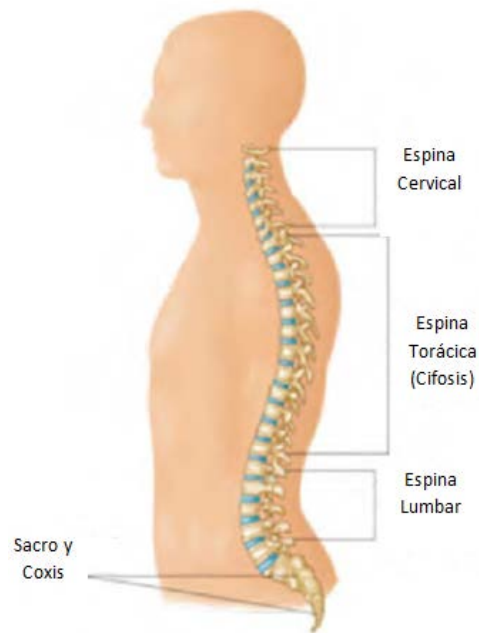
Bienvenido a su educación para pacientes de cirugía de columna vertebral. Este libro le ayudará a aprender cómo prepararse para la cirugía. Le ayudará a saber qué le espera después de su cirugía de columna vertebral. Usted es un compañero clave para alcanzar nuestros objetivos. Lo que usted haga antes y después de su cirugía puede ayudar a reducir problemas y a mejorar su nivel de actividad.

Introducción a la Anatomía de la Columna Vertebral

La columna vertebral está compuesta por 5 partes:

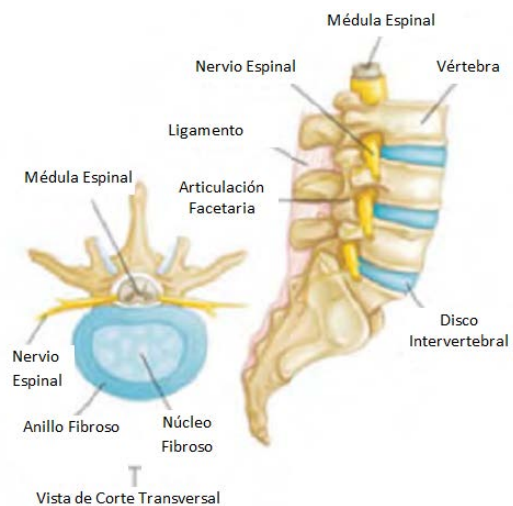
- Cuello (cervical)
 - 7 huesos (vértebras), C1 – C7
- Pecho / Espalda Media (torácica)
 - 12 huesos (vértebras), T1 – T12
- Espalda Baja (lumbar)
 - 5 huesos (vértebras), L1 – L5
- Sacro
 - 5 huesos unidos
- Coxis
 - 4 huesos unidos

Hay 33 huesos (vértebras) en la columna. Entre cada hueso apilado hay un disco suave que actúa como amortiguador. El área entre cada vértebra de los lados izquierdo y derecho se llama articulación facetaria. Las articulaciones facetarias permiten el movimiento de la columna. El área de hueso de la base del cuello al nivel bajo de la espalda es el canal protector que rodea la médula espinal. Cada vértebra tiene nervios que envían y reciben información para la sensación y el movimiento. La estructura completa de la columna protege la médula espinal, fija los músculos, protege los órganos y proporciona la postura erguida.



De OrthoInfo[®] - Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos – <http://orthoinfo.aaos.org>. Reproducido con permiso.

Disco Intervertebral Sano

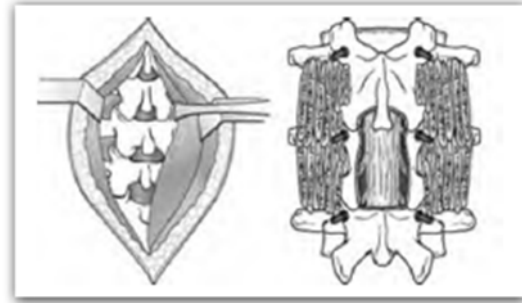


Disco Intervertebral Sano



OrthoInfo[®] - Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos – <http://orthoinfo.aaos.org>. Reproducido con Permiso.

Laminectomía Tornillos e injerto óseo



De OrthoInfo[®] - Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos – <http://orthoinfo.aaos.org>. Reproducido con permiso.

Cirugía de Columna

Cuando se han intentado otros tratamientos o ocurre una lesión mayor, puede ser necesaria una cirugía de columna. Existen diferentes cirugías para la columna. La que su cirujano sugiere para su cuidado depende de la causa previa a su cirugía. También depende del entrenamiento del cirujano y sus creencias con respecto al tratamiento.

Las cirugías más comunes incluyen disquetomía, laminectomía, fusión o reemplazo de disco artificial. La cirugía puede ser efectuada desde el frente (anterior), desde atrás (posterior) o ambas. Su cirujano discutirá la mejor opción para usted.

- Laminectomía: proporciona acceso hacia el centro del disco blando entre las vértebras o a las raíces del nervio. Alivia la presión y disminuye los síntomas. Necesidad o el plan de donar o usar sangre de un banco. En muchos hospitales, usted o un familiar pueden donar sangre que se utilizará durante su cirugía de rodilla. La sangre de bancos se considera segura, pero quizás prefiera usar la suya. Hay otras opciones disponibles y medicamentos

- Disquetomía: remoción de una fracción o la totalidad del disco entre dos vértebras. Si se remueve el disco entero, puede usarse material de injerto óseo. Se inserta un tipo de separador de metal, plástico, hueso o jaula para realinear la altura en este espacio.

Disquetomía y Fusión Cervical Anterior

(Vista frontal y lateral con placas y tornillos para estabilidad)

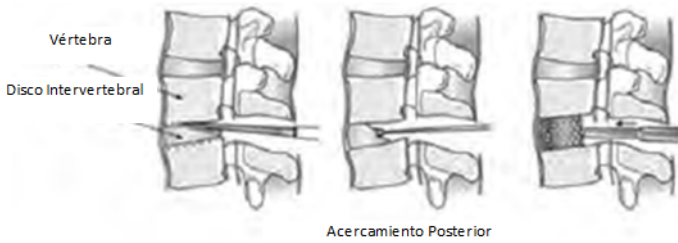


De OrthoInfo[®] - Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos – <http://orthoinfo.aaos.org>. Reproducido con permiso.

- Fusión: la fusión espinal estabiliza la columna fusionando dos o más vértebras. En algunos casos, una disquetomía puede hacerse junto con una fusión.

Fusión Lumbar Posterior

(El disco es removido y se ubica un separador en el espacio abierto)



Acercamiento Posterior

De OrthoInfo[®] - Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos –
<http://orthoinfo.aaos.org>. Reproducido con permiso.

Fusión Lumbar Transforaminal

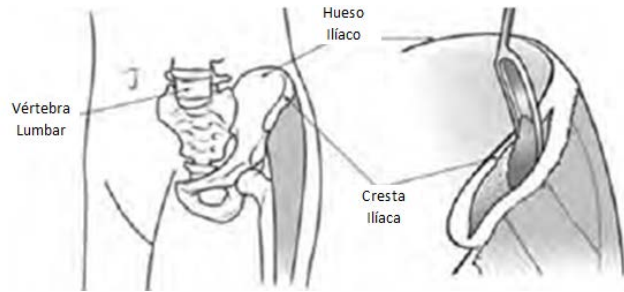
(Este es un acercamiento lateral en lugar de posterior)



De OrthoInfo[®] - Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos –
<http://orthoinfo.aaos.org> Reproducido con permiso.

- Es necesario el injerto óseo para proporcionar estabilidad. Un injerto óseo puede ser tomado de su propia cadera o de un banco de huesos. El injerto es ubicado a los lados de dos vértebras unidas. Con el tiempo, el hueso se "fusiona", creando un área sólida y estable. Si también se practicó una discectomía, se usa material de injerto óseo en el espacio entre las vértebras.
- A veces se usan varillas de metal y tornillos para soporte adicional.

Injerto óseo de la cresta ilíaca de la cadera con auto injerto



De OrthoInfo[®] - Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos –
<http://orthoinfo.aaos.org>. Reproducido con permiso.

Preguntas Frecuentes sobre la Cirugía de Columna Vertebral

Los pacientes bien informados pueden tomar parte en su cuidado y recuperación. Saber qué esperar antes, durante y después de la cirugía puede ayudarle a recuperarse más rápidamente. Puede ayudarle a usted y a la persona que lo cuida a evitar potenciales problemas. Hay preguntas comunes que los pacientes tienen sobre la cirugía de columna vertebral. Algunas respuestas se enumeran a continuación. Sin embargo, es mejor discutir sus preguntas con su cirujano.

Tenga en cuenta que algunas preguntas le recuerdan hacer eso exactamente.

¿Por qué me duele el cuello o la espalda? ¿Por qué tengo este problema?

Usted puede tener presión en las raíces del nervio o la médula espinal por muchas razones. Algunas causas pueden ser una hernia de disco, espolones, depósitos de calcio, tumores, fragmentos de hueso por una fractura, o una infección. La presión puede causar entumecimiento, hormigueo (sensación de agujas), y dolor en los brazos, piernas, cuello o espalda. Estos problemas pueden causar que las vértebras de la columna sean inestables o se desalineen.

Su Equipo de Cuidado Médico

Los miembros de su equipo de cuidado médico tienen entrenamiento e interés especial en el área del cuidado de la columna. Sea un socio activo de su equipo de cuidado médico para obtener los mejores resultados posibles. El equipo puede incluir:

Anestesiólogo/Enfermera Anestésista Certificada y Registrada

Un doctor y enfermera de práctica avanzada que trabajan juntos en su anestesia durante su cirugía de columna vertebral. Ellos pueden ayudarle con el manejo del dolor antes y después de la cirugía.

Administrador de Caso/Planificador de Alta

Una enfermera registrada o trabajadora social que trabaja en colaboración con su cirujano y los demás miembros del equipo de cuidado médico para ayudar con sus planes de alta. Esto puede incluir terapia física, equipos en el hogar, y/o cuidado con enfermería especializada si es necesario. El administrador de caso o planificador de alta puede responder sus preguntas acerca de cobertura del seguro para lo que usted necesita.

Enfermera Especializada (EE)

Una enfermera registrada que tiene habilidades y educación avanzada que trabaja con su cirujano para administrar su cuidado. Una EE puede diagnosticar y tratar problemas de salud, prescribir medicamentos, escribir órdenes, e interpretar exámenes. Las enfermeras especializadas generalmente lo ven antes, durante y después de la cirugía de columna.

Terapeuta Ocupacional (TO)

Un TO es un miembro del equipo de cuidado médico que planea maneras seguras para que usted realice sus actividades diarias tales como bañarse. El TO puede unirse con el Terapeuta Físico (TF) para completar sus ejercicios. El TO ofrece ideas seguras para su hogar. Pueden usarse algunos dispositivos para simplificar tareas y proteger la columna.

Cirujano Ortopedista de Columna o Neurocirujano de Columna

Un cirujano con entrenamiento extenso en el diagnóstico y tratamiento de la columna. Este cirujano practicará la cirugía y dirigirá su cuidado después de la cirugía.

Terapeuta Físico (TF)

Un terapeuta físico planea su rehabilitación posterior a la cirugía de columna. Este terapeuta le enseñará ejercicios de movimiento, fortalecimiento muscular y equilibrio para que camine de manera segura después de su cirugía de columna. Es posible que necesite aprender cómo usar un dispositivo temporal como por ejemplo un caminador. Su cirujano puede pedirle que trabaje con un terapeuta para aprender ejercicios antes de la cirugía. Dependiendo de su cirugía, es posible que necesite esperar a que su columna sane antes de comenzar a trabajar en la terapia.

Practicante Médico (PM)

Un practicante médico es un miembro del equipo de cuidado médico que trabaja con su doctor para prescribir, diagnosticar, y tratar problemas de salud. Un practicante médico puede verlo antes, durante y después de la cirugía de columna.

Enfermera Registrada (ER)

Una ER es una enfermera profesional que administra sus cuidados de enfermería después de la cirugía. La ER sigue las instrucciones del cirujano para guiar su cuidado. Una ER le proporciona educación a usted y a su familia sobre sus necesidades de salud y seguridad. Esto incluye información antes y después de la cirugía y le ayuda a planear para su alta del hospital. Una ER puede proporcionar cuidado y educación en la oficina de su cirujano.

Enfermera Clínica Especializada (ECE)

Una Enfermera Clínica Especializada es una ER de práctica avanzada que es especialista clínica en un área especializada de la enfermería. La ECE trabaja con su cirujano y equipo de cuidado médico. La ECE puede escribir órdenes, dirigir su plan de cuidados, proporcionar educación, y en algunos casos prescribir medicinas.

Preguntas Frecuentes sobre la Cirugía de Columna Vertebral

Los pacientes bien informados pueden tomar parte en su cuidado y recuperación. Saber qué esperar antes, durante y después de la cirugía puede ayudarle a recuperarse más rápidamente. Puede ayudarle a usted y a la persona que lo cuida a evitar potenciales problemas. Hay preguntas comunes que los pacientes tienen sobre la cirugía de columna vertebral. Algunas respuestas se enumeran a continuación. Sin embargo, es mejor discutir sus preguntas con su cirujano.

Tenga en cuenta que algunas preguntas le recuerdan hacer eso exactamente.

¿Por qué me duele el cuello o la espalda? ¿Por qué tengo este problema?

Usted puede tener presión en las raíces del nervio o la médula espinal por muchas razones. Algunas causas pueden ser una hernia de disco, espolones, depósitos de calcio, tumores, fragmentos de hueso por una fractura, o una infección. La presión puede causar entumecimiento, hormigueo (sensación de agujas), y dolor en los brazos, piernas, cuello o espalda. Estos problemas pueden causar que las vértebras de la columna sean inestables o se desalineen.

¿Cómo puede solucionarse este problema?

Su doctor tendrá que intentar tratamientos no quirúrgicos primero. Si el dolor y los síntomas relacionados no disminuyen y usted no puede funcionar bien en sus actividades diarias, la cirugía puede ser una opción válida. Existen diferentes cirugías de columna. Su cirujano hablará con usted sobre las diferentes opciones, así como los riesgos y beneficios de operarse.

¿De dónde viene un injerto óseo?

El material de injerto óseo puede venir de diferentes fuentes. Algunos son de su propia cadera o pelvis, de un banco de huesos, o una opción sintética. Su cirujano decidirá cuál es mejor para usted.

¿Cuáles son los riesgos de la cirugía de columna vertebral?

Algunos factores de riesgo pueden incluir lesión en el nervio, rotura involuntaria de la capa protectora de la médula espinal (llamada desgarrar dural), infección, hematoma, imposibilidad de lograr la fusión ósea, o imposibilidad de disminuir los síntomas. Los riesgos de la cirugía deben ser discutidos con su cirujano.

¿Seré hospitalizado?

Algunas cirugías son más sencillas y los pacientes pueden ser dados

de alta unas horas después. Otras cirugías pueden requerir una hospitalización de 1 a 3 días. Su tipo de cirugía, condición de salud, edad y respuesta a la cirugía definirán cuánto tiempo debe permanecer en el hospital.

¿Cuándo podré salir de la cama?

Cuando esté despierto y bien, una enfermera o terapeuta le ayudarán a salir de la cama y a moverse. Puede sentarse al borde de la cama o hacer una caminata corta. La actividad es parte de su recuperación. El Terapeuta físico u ocupacional le indicará las maneras más seguras de moverse, caminar y subir escaleras. Pueden sugerirle algunos dispositivos para que use en su casa.

¿Necesito usar un cuello o corsé ortopédico?

Un corsé puede ayudarle a dar soporte adicional después de la cirugía. Su cirujano decidirá si un corsé es necesario y cuál es el mejor para usted. En algunos casos un corsé puede no ser necesario.

¿Cómo debo cuidar mi incisión?

Su incisión debe estar siempre limpia y seca. Si tiene grapas, cambie la gasa sobre la incisión diariamente. Si tiene un vendaje transparente sobre una almohadilla de gasa, debe seguir las instrucciones de su doctor sobre cuándo retirarla. Si lo tiene, deje en su lugar cualquier trozo de cinta. Éstos se caerán solos. Las grapas serán retiradas de 10 a 14 días después de la cirugía. La mayoría de los puntos de sutura se disolverán solos y no necesitan ser retirados.

¿Cuándo puedo tomar un baño en casa?

Es más seguro tomar una ducha con su incisión cubierta. Aplique un vendaje limpio y seco después de ducharse. Verifique con su doctor o enfermera cuándo será seguro ducharse sin cubrir la incisión. Solo entonces estará bien dejar caer agua sobre la incisión. Un baño, tina caliente o piscina no están bien a menos que su cirujano le diga que es seguro.

¿Cuándo puedo conducir?

Su cirujano le dejará saber cuándo es seguro conducir de nuevo. No debe conducir mientras esté tomando medicinas para el dolor.
**Discuta la conducción con su cirujano.*

¿En qué posición puedo dormir?

Puede dormir sobre su espalda o de lado con almohadas para posicionarse. Un terapeuta o miembro de su equipo de cuidado le enseñará las posiciones. Dormir sobre su estómago o en una cama de agua puede no ser recomendable.

¿Necesitaré terapia en casa?

Pregúntele a su cirujano sobre la terapia en casa. La necesidad de terapia en casa depende de muchos factores.

**Pregunte a su cirujano si necesitará terapia después de la cirugía.*

¿Qué limitaciones tendré después de la cirugía?

Hay una manera fácil de aprender precauciones comunes para la columna. Es no **DLR SET**. Eso significa: no **Doblarse**, no **Levantar** (más de 10 libras), no **Retorcerse**, no **Sentarse** (más de 30 minutos) y no **Empujar** o **Tirar**.

Caminar es la mejor actividad hasta que su cirujano diga que debe hacer algo más. Evite actividades de alto impacto como trotar o correr. Planee salir del auto por lo menos cada hora para estirarse durante viajes largos. Sentarse en un asiento que esté levemente reclinado es más cómodo.

**Discuta actividades específicas con su cirujano.*

¿Cuándo puedo regresar al trabajo?

El regreso al trabajo dependerá del tipo de cirugía que le practiquen así como del tipo de trabajo que usted realice.

**Discuta sus actividades específicas de trabajo con su cirujano.*

Su Equipo de Cuidado Médico

Los miembros de su equipo de cuidado médico tienen entrenamiento e interés especial en el área del cuidado de la columna. Sea un socio activo de su equipo de cuidado médico para obtener los mejores resultados posibles. El equipo puede incluir:

Anestesiólogo/Enfermera Anestésista Certificada y Registrada

Un doctor y enfermera de práctica avanzada que trabajan juntos en su anestesia durante su cirugía de columna vertebral. Ellos pueden ayudarle con el manejo del dolor antes y después de la cirugía.

Administrador de Caso/Planificador de Alta

Una enfermera registrada o trabajadora social que trabaja en colaboración con su cirujano y los demás miembros del equipo de cuidado médico para ayudar con sus planes de alta. Esto puede incluir terapia física, equipos en el hogar, y/o cuidado con enfermería especializada si es necesario. El administrador de caso o planificador de alta puede responder sus preguntas acerca de cobertura del seguro para lo que usted necesita.

Enfermera Especializada (EE)

Una enfermera registrada que tiene habilidades y educación avanzada que trabaja con su cirujano para administrar su cuidado. Una EE puede diagnosticar y tratar problemas de salud, prescribir medicamentos, escribir órdenes, e interpretar exámenes. Las enfermeras especializadas generalmente lo ven antes, durante y después de la cirugía de columna.

Terapeuta Ocupacional (TO)

Un TO es un miembro del equipo de cuidado médico que planea maneras seguras para que usted realice sus actividades diarias tales como bañarse. El TO puede unirse con el Terapeuta Físico (TF) para completar sus ejercicios. El TO ofrece ideas seguras para su hogar. Pueden usarse algunos dispositivos para simplificar tareas y proteger la columna.

Cirujano Ortopedista de Columna o Neurocirujano de Columna

Un cirujano con entrenamiento extenso en el diagnóstico y tratamiento de la columna. Este cirujano practicará la cirugía y dirigirá su cuidado después de la cirugía.

Terapeuta Físico (TF)

Un terapeuta físico planea su rehabilitación posterior a la cirugía de columna. Este terapeuta le enseñará ejercicios de movimiento, fortalecimiento muscular y equilibrio para que camine de manera segura después de su cirugía de columna. Es posible que necesite aprender cómo usar un dispositivo temporal como por ejemplo un caminador. Su cirujano puede pedirle que trabaje con un terapeuta para aprender ejercicios antes de la cirugía. Dependiendo de su cirugía, es posible que necesite esperar a que su columna sane antes de comenzar a trabajar en la terapia.

Practicante Médico (PM)

Un practicante médico es un miembro del equipo de cuidado médico que trabaja con su doctor para prescribir, diagnosticar, y tratar problemas de salud. Un practicante médico puede verlo antes, durante y después de la cirugía de columna.

Enfermera Registrada (ER)

Una ER es una enfermera profesional que administra sus cuidados de enfermería después de la cirugía. La ER sigue las instrucciones del cirujano para guiar su cuidado. Una ER le proporciona educación a usted y a su familia sobre sus necesidades de salud y seguridad. Esto incluye información antes y después de la cirugía y le ayuda a planear para su alta del hospital. Una ER puede proporcionar cuidado y educación en la oficina de su cirujano.

Enfermera Clínica Especializada (ECE)

Una Enfermera Clínica Especializada es una ER de práctica avanzada que es especialista clínica en un área especializada de la enfermería. La ECE trabaja con su cirujano y equipo de cuidado médico. La ECE puede escribir órdenes, dirigir su plan de cuidados, proporcionar educación, y en algunos casos prescribir medicinas.

Lista de Verificación Antes de la Cirugía

6 – 8 Semanas antes de la Cirugía

Directiva Avanzada de Cuidado Médico (Directiva Avanzada, Testamento en Vida)

- Es un buen momento para realizar una Directiva Avanzada de Cuidado Médico si no tiene una. Este formato ayudará a explicar sus deseos de cuidado médico a su doctor y a otros. Su hospital tiene el formato para que usted lo diligencie si es necesario.
- Si usted tiene una Directiva Avanzada de Cuidado Médico, por favor traiga una copia con usted al hospital.

Asistencia

- Pídale a su cónyuge, hijos u otros si pueden ayudarlo por algunas semanas al regresar a casa después de su cirugía.

Dieta

- Aliméntese tan sano como sea posible. Balancee porciones de frutas, vegetales, proteínas, granos enteros y lácteos bajos en grasa. Una fuente adecuada de hierro es importante antes de la cirugía. Entre las mejores fuentes de hierro se encuentran las carnes rojas magras, cereales fortificados y vegetales de hojas verdes tales como la espinaca o la col.
- Discuta el consumo de un suplemento multivitamínico y de hierro con su doctor de cabecera. Puede que necesite suspenderlos 1 o 2 semanas antes de la cirugía.
- Los líquidos son necesarios para provocar movimiento intestinal regular. La mayoría de ese líquido debería ser agua y jugos de frutas y vegetales.

Equipos

- Puede necesitar dispositivos de asistencia después de su cirugía. Los artículos pueden incluir un caminador, un asiento de inodoro elevado, o un inodoro portátil. El inodoro portátil tiene brazos y puede caber directamente en el inodoro de su casa. El inodoro portátil puede servir como silla para ducha. El terapeuta le sugerirá qué es lo que necesita en su hogar. Contacte a su compañía de seguros para averiguar cuáles artículos son cubiertos por su seguro.

Si algunos artículos no son cubiertos por su seguro, puede comprarlos en el hospital. Otros lugares para comprar los artículos son almacenes de artículos para el hogar o farmacias locales. Puede pedir prestados los equipos a iglesias o puestos de los VFW, o a amigos/familiares.

- A continuación hay una lista de artículos que pueden ser útiles después de su cirugía.
 - Un **dispositivo de ayuda para ponerse los calcetines** para que pueda hacerlo usted mismo.
 - Una **esponja de mango largo** para alcanzar lugares difíciles al bañarse.
 - Puede hacer instalar **Barras de seguridad** en el área de la ducha y donde lo necesite.
 - Un **Asiento de bañera/silla de ducha** permite trasladarse y sentarse de manera segura en la ducha o bañera.
 - Una **ducha de mano** ayuda a bañarse desde el asiento de bañera o silla de ducha.
 - Una **canasta o bolsa** que se adhiera a un caminador permite cargar artículos que necesite.
 - Una **taza de viaje o termo** con una tapa segura ayuda a transportar de manera segura cualquier líquido como por ejemplo agua.
 - Un **alcanzador/agarrador/bastón para vestirse** ayuda a subirse los pantalones, recoger artículos que se caigan al suelo u obtener objetos que están fuera del alcance de sus manos.
 - Un **Calzador de mango largo** ayuda a ponerse los zapatos sin doblar la espalda.
 - **Cordones elásticos** ayudan a asegurar sus zapatos en lugar de tratar de amarrarlos después de la cirugía.

Ejercicio

Adquirir fuerza puede ayudarle a obtener grandes resultados después de su cirugía.

- Caminar es su mejor ejercicio.
- Ejercicios en el agua, caminar con el agua hasta la cintura o nadar 2 o 3 veces a la semana puede incrementar la fuerza y resistencia.
- Hay algunos ejercicios simples que puede hacer en su casa desde ahora hasta su rehabilitación después de la cirugía. Por favor mire los ejercicios enumerados en la sección "Ejercicios Postoperatorios y Directrices para la Actividad" de este manual. Antes de iniciar un nuevo ejercicio, pregunte a su doctor o terapeuta.

Cita Médica

Puede que se le pida ver a su médico de cabecera antes de la cirugía. Pregúntele a su cirujano qué exámenes son necesarios para la cirugía para que pueda decírselo a su médico de cabecera.

- Electrocardiograma (EKG)
- Exámenes de Laboratorio
- Radiografía de pecho
- Uro análisis

Fumar

Se sabe que fumar puede causar problemas respiratorios. Puede afectar la cicatrización después de la cirugía. Intente reducir el tabaquismo o busque métodos para dejarlo. Su doctor puede darle ideas para hacerlo.

Pérdida de Peso

Si se busca perder peso antes de la cirugía, consulte a un dietista o especialista en ejercicio. Su médico de cabecera puede referirlo.

Trabajo

Pídale a su cirujano que firme un formulario de baja laboral por usted. Dependiendo del tipo de cirugía y el trabajo que usted efectúe, puede que necesite ausentarse del trabajo para recuperar fuerza y movilidad.

10 – 14 Días antes de la Cirugía

Iglesia o Sinagoga

Notifique a lugar de culto si desea para pedir oración, apoyo o visitas mientras está en el hospital.

Cambios en el Hogar

Antes de la cirugía, pueden ser necesarios algunos cambios para que pueda regresar seguro después de su cirugía. Es mejor tener el baño, alcoba y zonas comunes en el mismo piso. Si este no es el caso, puede ubicar una cama en el piso principal por un corto tiempo.

- Compre lámparas de noche y ubíquelas en su baño, alcoba y en los pasillos.
- Mantenga los objetos de uso frecuente a un nivel entre la cintura y los hombros. Esto ayuda a evitar tener que doblarse, levantar o girar (DLG).
- Las alfombras o cables de electricidad deben ser retirados o amarrados. Tanto las alfombras como los cables pueden ser un riesgo para su seguridad.
- Mueva los muebles y objetos que estén en el camino de movilidad.
- Considere llevar a su mascota con algún ser querido. Una mascota corriendo entre sus piernas puede hacer que se caiga.
- Identifique las sillas con brazos en las áreas comunes y la cocina que no sean muy bajas o suaves. Una silla con brazos y un cojín firme a la altura de las rodillas es ideal.
- Prepare comidas que puedan ser congeladas y recalentadas fácilmente.
- Considere otra opción para lavar la ropa si la lavadora y la secadora no están en el piso principal.
- Ubique una alfombra de caucho o adhesivo antideslizante en el piso de la bañera o ducha.

Correo

- Si es necesario, pídale a alguien que recoja su correo o póngalo en espera en la oficina de correos.

Medicinas

Cualquier cambio en sus medicinas debe ser dirigido por su cirujano y/o médico de cabecera.

- Las medicinas que son usualmente suspendidas antes de la cirugía incluyen:
 - Aspirina
 - Medicinas anti inflamatorias no esteroides (como Motrin[®], Aleve[®], etc.)
 - Algunas vitaminas
 - Aceites de pescado
 - Suplementos herbales (como ginseng, ginkgo biloba, pastillas de ajo)
 - Té herbal
 - Cereales fortificados que contengan Vitamina E
 - Analgésicos que contengan aspirina
 - Medicamentos anti coagulantes (como Coumadin o Plavix)
- Algunos medicamentos de venta libre y analgésicos con receta pueden continuar hasta antes de la cirugía.
- Por favor sea honesto sobre su consumo de drogas y alcohol. Es importante para nosotros saberlo para una anestesia y manejo del dolor seguros.

Curso Preoperatorio

Asista al curso preoperatorio si se ofrece uno en la oficina de su cirujano o en el hospital.

**Discuta los horarios y fechas de clase con la oficina de su cirujano.*

Varios Días antes de la Cirugía

Viveres e Insumos

Compre los alimentos e insumos necesarios que puedan ser usados después de su regreso a casa.

Infección

Comuníquese con la oficina de su cirujano de inmediato si piensa que puede tener algún tipo de infección: vejiga, piel, dientes, etc.

Transporte

Asegúrese de tener un transporte hacia y desde el hospital. Usted no está permitido a conducir hasta su casa desde el hospital. Asegúrese de que el asiento del pasajero se reclina y pueda moverse totalmente hacia atrás.

Un Día/Noche antes de la Cirugía

Empacar

Los artículos a incluir son (✓):

- Su lista más reciente de medicamentos y suplementos. Indique cuáles se han suspendido y cuándo.
- Pijamas holgadas o un camión corto y una bata corta si desea.
- Ropa interior
- Shorts holgados, traje para trotar, sudadera, camisetas.
- Pantuflas con respaldo y suela de goma o tenis/zapatos para caminar con cierres de Velcro[®] o cordones elásticos.
- Calcetines.
- Productos de aseo personal.
- Lentes.
- Dispositivo auditivo y baterías
- Configuración de aparato PPCVR, tubos y máquina.
- Licencia de conducción e identificación con foto, tarjeta del seguro, tarjeta de Medicare/Medicaid.
- Copia de la Directiva Avanzada de Cuidado Médico
- Números de teléfono importantes (incluya a la persona que le llevará a casa) teléfono móvil, cargador del teléfono.
- Libros, revistas u otras actividades (por ejemplo música, juegos, etc.)
- Tableta Electrónica y cargador
- Cualquier dispositivo de mano como alcanzador, dispositivo de ayuda para ponerse los calcetines, calzador de mango largo, caminador, corsé o cuello ortopédico (marcados con su nombre)

Este manual de educación para que pueda repasar los artículos con su equipo de cuidado médico.

Ducharse

La noche anterior o en la mañana de la cirugía, lave su cabello y enjuáguelo bien. Dúchese según las instrucciones de la oficina de su cirujano, personal del hospital o curso preoperatorio.

Qué no hacer

- NO Comer o beber nada después de la hora que se le indicó. No se permiten trozos de hielo, goma de mascar o mentas.
- NO traer objetos de valor – joyas, tarjetas de crédito, chequeras, efectivo mayor a \$20.
- NO traiga sus propias medicinas a menos que se lo indiquen.
- NO use lociones o polvos.
- Colóquese un pijama/camisón o ropa limpia.
- Duerma con sábanas limpias.

Cuidado Hospitalario

Día de la Cirugía

No use maquillaje ni joyas (una alianza matrimonial generalmente es aceptable). Retire el esmalte de uñas de las manos y los pies. Tome su medicina regular en la mañana de la cirugía sólo con pequeños sorbos de agua si se le ha indicado tomarla. No coma o beba nada más. Puede cepillarse los dientes. No tome insulina a menos que se le indique. Llegue al hospital a tiempo. Se le pedirá que diligencie cualquier formato necesario.

Se le llevará al área de preparación donde las enfermeras lo prepararán para la cirugía. Debe ponerse una bata hospitalaria e ir al baño. Se le iniciará una línea intravenosa. Discutirá su anestesia con el anesthesiólogo o la enfermera anestesista. Pueden darle algún medicamento para que se relaje. Lo llevarán a la sala de operaciones para su cirugía. Le suministrarán anestesia.

Una vez que haya terminado su cirugía, será llevado a la sala de recuperación por algunas horas. Las enfermeras le observarán de cerca hasta que esté estable y luego lo transportarán a la unidad hospitalaria. Su cirujano hablará con su familia una vez haya finalizado la cirugía.

Actividad

Algunos pacientes salen de la cama el día de la cirugía. Una enfermera, asistente o terapeuta le ayudará a hacerlo. Salir de la cama y caminar varias veces al día es muy necesario para su recuperación. El movimiento activo después de su cirugía también ayuda a prevenir problemas. Su cirujano puede ordenar un corsé para que use como soporte adicional. Si se ordena un corsé para usted, se le mostrará cómo ponérselo y retirarlo.

Usted aprenderá a rodar para subirse y bajarse de la cama. Utilice los consejos de seguridad aprendidos para su espalda y cuello. Los terapeutas le enseñarán lo que necesita evitar, como doblarse o girar. Planee caminar una mayor distancia cada día. Aprenderá ejercicios para fortalecer sus músculos. También realizará ejercicios varias veces al día cuando regrese a casa. Aprenderá maneras seguras de realizar sus actividades diarias. Aumentará su actividad diariamente para aumentar su fuerza y su movilidad.

Descanse entre su terapia y actividades. Dormir ayuda al proceso de cicatrización de su herida quirúrgica.

Respiración

Es posible que pongan un tubo de oxígeno en su nariz. Su enfermera probablemente retirará el tubo más tarde de ese día. Usted realizará ejercicios de respiración y tos durante varios días después de la cirugía. Puede que también se le pida usar un dispositivo para ejercicios de respiración. Éste le ayudará a expandir sus pulmones y ayudará a oxigenar sus tejidos.

Circulación

Realice los ejercicios de piernas que se le han mostrado. Éstos ayudan a que la sangre fluya. Puede que tenga medias ajustadas y/o mangas alrededor de sus piernas o pies. Las mangas se llenan de aire y luego se relajan. Las mangas ayudan a que fluya la sangre en sus piernas.

No se recomienda fumar antes ni después de la cirugía de columna vertebral. La nicotina retrasa el proceso de cicatrización de sus tejidos y huesos. Puede causar problemas con su cirugía. Hay opciones para ayudarlo a dejar de fumar. Consulte con su doctor para más información. El doctor puede ayudarlo a decidir la mejor opción para usted.

Manejo del Dolor

Usted sentirá algo de dolor después de la cirugía. Todo el mundo siente el dolor de manera diferente. Su enfermera le pedirá que califique su dolor en una escala. La meta es disminuir el dolor hasta el punto en que usted pueda descansar y hacer ejercicio. Los analgésicos pueden suministrarse de diferentes maneras. Puede recibir analgésicos por vía intravenosa, en inyección, o en pastillas. Los medicamentos pueden reforzarse con otros métodos como aceites esenciales, paquetes de hielo, música o cambios de posición. Muchas personas utilizan más de un acercamiento para mejorar el alivio del dolor.

Alimentos/Líquidos

Al principio usted recibirá líquidos por vía intravenosa. La línea intravenosa se detendrá cuando usted coma y beba bien. Probablemente iniciará con una dieta líquida. Su enfermera le ayudará a decidir cuándo puede comer alimentos sólidos. Aumentar gradualmente los alimentos puede ayudarle a evitar las náuseas que pueden ocurrir después de la anestesia o con el uso de analgésicos. Es posible que usted no sienta mucha hambre inmediatamente. Coma lo mejor que pueda para poder sanar bien.

Ir al Baño

Es posible que inserten un tubo para drenar la orina de su vejiga. Este tubo será retirado en un día o dos. Después de eso, alguien le ayudará a salir de la cama para ir al baño. Es posible que tarde un día o más para que haya movimiento del intestino. La anestesia y los analgésicos pueden causar estreñimiento. Tome mucho líquido y consuma granos enteros, frutas y vegetales. Un ablandador de heces o laxante puede ayudar a que la función intestinal vuelva a normalizarse.

Cuidado de Heridas

Su incisión puede tener puntos, cinta o grapas cerrando la piel. Su incisión estará cubierta con una venda después de la cirugía. También puede tener un tubo (de drenaje) saliendo de la incisión. Su cirujano decidirá cuándo retirar el drenaje.

Día después de la Cirugía hasta el Alta

Su cirujano o un compañero lo visitarán. El vendaje de su incisión puede ser cambiado diariamente. Este es un buen momento para que la persona que estará ayudándole en casa vea la incisión y observe cómo la enfermera cambia su vendaje. Continúe tosiendo y respirando profundamente. Su enfermera lo ayudará a caminar hasta el baño. Se le ofrecerán alimentos sólidos. Tome líquidos para mantenerse hidratado. Si no lo ha hecho se le cambiará a analgésicos en pastillas. Trabajaré con los terapeutas para practicar ejercicios, caminar y subir escaleras. Repetir ejercicios a lo largo del día le ayudará a fortalecerse. Discuta las opciones de alta y los equipos necesarios con su equipo de cuidado.

Cuidado Propio en el Hogar

Nutrición

Consuma alimentos nutritivos después de la cirugía. Elija alimentos de todos los grupos alimenticios. Los alimentos ricos en proteínas pueden ayudarle a cicatrizar. No restrinja el consumo de calorías después de la cirugía. Su cuerpo necesita una nutrición adecuada después de la cirugía para promover la curación.

Manejo del Dolor

Tome analgésicos con las comidas y según lo prescrito por su cirujano. Tome sus analgésicos aproximadamente 30 minutos antes de su sesión de terapia o ejercicio.

No espere hasta que el dolor sea intenso para tomar los medicamentos. No consuma alcohol y no conduzca mientras esté tomando analgésicos. A medida que disminuya el dolor, comience a disminuir la cantidad de pastillas para el dolor que toma y su frecuencia.

Los analgésicos pueden estreñir. Consuma por lo menos 6 u 8 vasos de agua cada día a menos que se le indique lo contrario. Aumente el consumo de fibra en su dieta. Caminar también puede ayudar a prevenir el estreñimiento. Use un ablandador de heces o un laxante si es necesario.

Muy pronto usted no necesitará analgésicos. Continúe usando hielo para su comodidad y para reducir la inflamación. Limite el hielo a 20 minutos cada vez. Envuelva el hielo en una toalla delgada antes de aplicarlo sobre su piel. Cambie de posición por lo menos cada 45 minutos durante el día para evitar el entumecimiento. Contacte a su cirujano si su dolor no disminuye a medida que pasan los días.

Equipos

Un asiento de inodoro elevado, inodoro portátil o barras de seguridad en el inodoro pueden ser útiles en el baño. Un inodoro portátil puede caber sobre su inodoro y puede ser usado para sentarse en la ducha. No se agache en la bañera a menos que le indiquen que está bien hacerlo. Dispositivos como alcanzadores, dispositivo de ayuda para colocarse los calcetines, calzador de mango largo, esponja de mango largo, ducha de mano y barras para sujetarse pueden ser de gran ayuda para usted. Por favor vaya a la sección "6-8 semanas antes de la Cirugía" para más información.

Cuidado de la Incisión y Cambio de Vendajes

Usted y su cuidador deben lavarse las manos antes y después de cambiar su vendaje. Haga que alguien revise su incisión y cambie sus vendajes diariamente. No debe haber enrojecimiento, calor, olor, secreciones o abertura de la incisión. Llame a la oficina de su cirujano si observa dichos cambios. Los puntos y grapas generalmente se retiran en su primera visita de revisión a la oficina de su cirujano. Puede haber pequeños pedazos de cinta cubriendo su incisión. Éstos ayudan a mantener la incisión unida. No los retire. Se caerán por sí solos algunos días después de la cirugía. Si no está seguro, llame para preguntar si puede o no mojar su incisión mientras se ducha. Hasta que no le digan que está bien hacerlo, no tome baños, no use la piscina o el jacuzzi.

Manejo del Estrés

Someterse a una cirugía puede ser estresante. Depender de la ayuda de otros mientras se recupera puede ser estresante. El apoyo de amigos y familiares es necesario para mejorar su recuperación. Tener una perspectiva positiva y establecer objetivos realistas puede ayudar. Tome en cuenta los pequeños éxitos. La respiración profunda y técnicas de relajación pueden ayudar a reducir el estrés. Muchos hospitales tienen recursos disponibles para ayudarle (trabajadores sociales, consejeros o cuidado espiritual). Recuerde pedir ayuda cuando la necesite.

Intimidad

La mayoría de las personas esperan unas semanas después de la cirugía para retomar su actividad sexual. Su incisión y tejidos blandos necesitan tiempo para cicatrizar. Puede retomar su actividad sexual cuando se sienta listo. La posición inferior o del misionero es usualmente la más segura y cómoda. Es necesaria una almohada ubicada entre las rodillas para la posición de lado. Discuta el regreso a su actividad sexual con su proveedor de servicios médicos.

Prevención y Reconocimiento de Problemas

Infección

Lavarse las manos (o usar un limpiador de manos a base de alcohol) es el paso más importante para prevenir infecciones. Usted y la persona que lo cuida necesitan lavarse las manos antes de cambiar el vendaje sobre su incisión. Mantenga su incisión limpia y seca, a menos que su cirujano haya aprobado que la moje. Una dieta saludable y consumir mucho líquido también puede ayudar a prevenir infecciones.

Contacte a su Cirujano de inmediato si nota alguna de las siguientes:

- Enrojecimiento, calor, o inflamación alrededor de la incisión.
- Secreción con mal olor en la incisión
- Dolor a pesar de los analgésicos
- Escalofríos o fiebre por encima de 100o F.

Coágulos de Sangre

Es posible que le pidan usar medias ajustadas en casa. Realice los ejercicios según lo enseñado por su equipo de cuidado médico. Evite sentarse por largos períodos de tiempo. Camine con frecuencia. Estas son maneras de evitar coágulos de sangre.

Un coágulo de sangre en la pierna puede moverse al pulmón. Esto puede causar dificultad para respirar, dolor en el pecho, tos con sangre o ansiedad extra, especialmente con la respiración. Llame al 911 para esta emergencia médica.

Uso de Corsé Ortopédico

Su cirujano puede requerir que use un corsé después de la cirugía. Se le indicará cómo poner y retirar el corsé. Se le enseñará sobre. El cuidado del corsé y de su piel. Existen casos en los que un corsé no es necesario.

Ejercicios Postoperatorios y Directrices para la Actividad

El ejercicio es muy importante antes y después de la cirugía de columna vertebral. El ejercicio le ayudará a fortalecer sus músculos y a mejorar sus actividades diarias. Continúe su programa de caminata y recorra más distancia cada día. Entre más activo esté y más ejercicio haga, mejor regresará a sus actividades diarias. Pregunte a su cirujano o terapeuta antes de comenzar un ejercicio nuevo.

Ejercicios de Piernas

Ejercicios de Tendón de Corva

Acuéstese sobre su espalda en la cama. Mantenga una pierna doblada y la otra estirada. Tense el músculo de atrás de la pierna doblada. Empuje el talón contra la cama. Mantenga por 5 segundos. Repita 10 veces con ambas piernas, 2 – 3 veces al día.



Levantamientos de Pierna Estirada (sólo si se lo indicó su cirujano o terapeuta)

Acuéstese sobre su espalda en la cama. Doble una pierna. Tense los músculos de los muslos en la otra pierna y levante 4-6 pulgadas arriba de la cama. Mantenga la rodilla recta y los dedos mirando hacia arriba. Mantenga la pierna arriba por 3-5 segundos y luego bájela de nuevo a la cama. Repita 5-10 veces con cada pierna, 2-3 veces al día. No haga este ejercicio si le duele la espalda baja.



Ejercicios de Glúteos

Acuéstese sobre su espalda en la cama, siéntese en una silla o póngase de pie. Apriete los músculos de los glúteos y mantenga por 5-10 segundos. Repita 10 veces, 2-3 veces al día.



Movimientos de Tobillo

Acuéstese sobre su espalda en la cama o siéntese en una silla. Estire una rodilla y lentamente mueva su pie hacia adelante y hacia atrás. Repita 10-20 veces con cada pie, 2-3 veces al día.



Extensiones de Rodilla Sentado

Siéntese en una silla con su espalda contra el espaldar. Estire una rodilla y mantenga por 5-10 segundos. Baje la pierna hasta el suelo. Repita 5-10 veces con cada pierna, 2-3 veces al día.



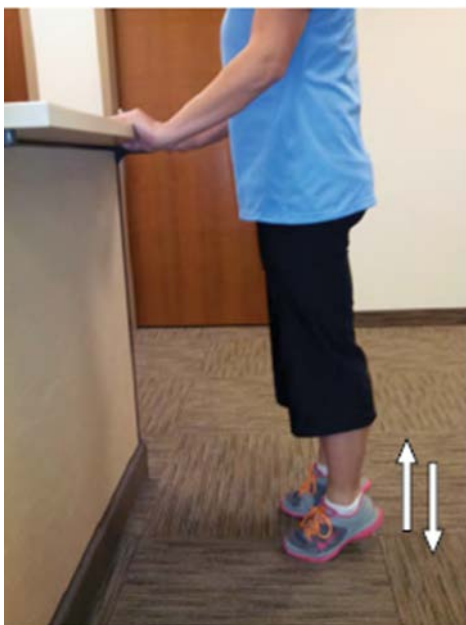
Extensión de Cadera de Pie

Póngase de pie y sosténgase del espaldar de una silla firme o de un mesón. Lleve una pierna hacia atrás lo más lejos que pueda sin sentir dolor en la espalda baja. Mantenga la rodilla estirada. Repita 5-10 veces con cada pierna, 2-3 veces al día.



Levantamientos de Talón

Póngase de pie y sosténgase de una silla firme o un mesón para equilibrarse. Empíñese sobre sus dedos. Repita 5-10 veces, dos veces al día.



Flexión de Rodilla de Pie

Póngase de pie y sosténgase del espaldar de una silla firme o de un mesón. Doble una rodilla hacia atrás de usted. Lentamente bájela de nuevo hasta el suelo. Repita 5-10 veces con cada pierna, 2-3 veces al día.



Levantamiento de Rodilla de Pie

Póngase de pie y sosténgase del espaldar de una silla firme o de un mesón. Levante una rodilla a la vez como si estuviera marchando. Levante la rodilla al menos al nivel de la cintura. Mantenga la rodilla arriba por 2-3 segundos. Lentamente baje la pierna de nuevo al suelo. Repita 5-10 veces con cada pierna, 2-3 veces al día.



Flexión de Cadera de Pie

Póngase de pie y sosténgase del espaldar de una silla firme o de un mesón. Lleve una pierna al frente y a un lado por delante de la pierna opuesta. Mantenga la cadera, rodilla y pie apuntando hacia adelante. Mantenga la rodilla estirada. Regrese la pierna en movimiento a su posición inicial. Repita 5-10 veces con cada pierna, 2-3 veces al día.



Flexión de Cadera de Pie

Póngase de pie y sosténgase del espaldar de una silla firme o de un mesón. Lleve una pierna a un lado. Mantenga la cadera, rodilla y pie apuntando hacia afuera. Mantenga la rodilla estirada. Lentamente llévela de nuevo hasta el suelo. Repita 5-10 veces con cada pierna, 2-3 veces al día.



Levantamiento de Dedos

Póngase de pie y sosténgase del espaldar de una silla firme o de un mesón. Descargue su peso corporal en sus talones. Los dedos no deben estar sobre el suelo. Lentamente ponga los dedos de vuelta en el suelo. Repita 5-10 veces, 2-3 veces al día.



Mini Sentadillas

Póngase de pie y sosténgase del espaldar de una silla firme o de un mesón. Agáchese como si estuviera sentándose en una silla. Las piernas deben estar separadas el mismo ancho de los hombros. Las rodillas deben estar directamente arriba de los dedos, no más afuera. Agáchese hasta que sus rodillas estén dobladas a un ángulo de 30-45°. Levántese lentamente de vuelta a una posición derecha. Repita 5-10 veces, 2-3 veces al día.



Abducción de Hombros

Siéntese en una silla con los pies sobre el suelo. Sostenga una lata de sopa, de refresco o una botella de agua en cada mano. Comience con los brazos a los lados. Manteniendo los codos estirados, levante hacia los lados de su cuerpo. No levante los brazos por encima de la altura de los hombros. Baje los brazos de nuevo hacia los lados de su cuerpo. Repita 5-10 veces, 2-3 veces al día.



Aducción de Hombros

Siéntese en una silla con los pies sobre el suelo. Sostenga una lata de sopa, de refresco o una botella de agua en cada mano. Ponga sus brazos en el apoyabrazos de la silla. Levante los codos hasta el nivel de los hombros y hacia los lados del cuerpo. Empuje los brazos hacia atrás para juntar los omóplatos. Repita 5-10 veces, 2-3 veces al día.



Ejercicios de Brazos

Flexión de Hombros

Siéntese en una silla con los pies sobre el suelo. Sostenga una lata de sopa, de refresco o una botella de agua en cada mano. Comience con las manos al frente sobre sus piernas. Lleve los brazos hacia arriba con los codos estirados. No levante los brazos por encima de la altura de los hombros. Baje los brazos hacia sus piernas. Repita 5-10 veces, 2-3 veces al día.



Actividades de la Vida Diaria

Precauciones

Algunas posiciones corporales y actividades deben ser evitadas mientras usted se recupera de su cirugía de cuello o espalda.

NO DLR SET:

- NO Doblarse.
- NO Levantar más de 10 libras.
- NO Retorcerse
- NO Sentarse por más de 30 minutos sin cambiar de posición.
- NO Empujar Objetos Pesados.
- NO Tirar de Objetos Pesados.

Siga las precauciones anteriores por aproximadamente 12 semanas después de la cirugía. Pregúntele a su cirujano si debe seguir éstas u otras precauciones después de las 12 semanas posteriores a su cirugía.

Seguridad

Hay muchas cosas que puede hacer para mantener su cuello y espalda seguros. Por favor siga las siguientes ideas para evitar una lesión:

- Siéntese en una silla firme con brazos.
- Levántese lentamente de la silla o la cama en caso de que sienta mareos.
- Acuéstese sobre una superficie firme que dé buen apoyo a su columna.
- Cambie de posiciones a menudo para evitar entumecimiento y esfuerzos en la espalda.
- Salga del automóvil a tomar una caminata corta cada hora durante un viaje.
- Utilice su corsé según las indicaciones (si se lo ordenó su cirujano).
- Mantenga citas con su cirujano.

Movilidad en la Cama

- Ruede para subirse y bajarse de la cama como hacía en el hospital.
- Acuéstese sobre su lado con una almohada entre las piernas.
- Eleve su cabeza levemente para reducir el esfuerzo de la espalda baja.
- No se recomienda acostarse sobre su estómago. Discuta con su cirujano o terapeuta si usted usualmente duerme en esta posición.

Deambulación

Es posible que le digan que debe usar un caminador por un corto período de tiempo. Un terapeuta le mostrará cómo usar el caminador correctamente. Como regla general, estas son las directrices básicas para el uso seguro de un caminador.

Caminador

1. Párese derecho con el caminador a unas pulgadas frente a usted.
2. Coloque cada mano en una agarradera del caminador.
3. Dé un paso hacia el caminador.
4. Apóyese en el caminador para darse equilibrio y apoyo.
5. Dé otro paso hacia el caminador con la pierna opuesta.
6. Mueva el caminador un paso hacia adelante.
7. Repita el proceso anterior hasta llegar a su objetivo.

Traslados

Cama

Subirse a la cama:

1. Retroceda hacia la cama hasta que la sienta detrás de sus piernas. Debe ponerse en el centro entre la cabecera y los pies de la cama.
2. Extienda ambas manos hacia la cama y siéntese en el borde. Deslice sus glúteos hacia atrás hacia el centro del colchón.
3. Apóyese en el codo más cercano a la cabecera de la cama para soportar la parte superior de su cuerpo.
4. Suba sus piernas al colchón.
5. En un movimiento, gire todo su cuerpo sobre su espalda. Su cabeza, pecho, caderas y piernas deben moverse como una unidad.

Bajarse de la cama:

1. Gire hacia al lado por donde va a levantarse.
2. Empújese con el codo más cercano a la cabecera de la cama para levantar la parte superior de su cuerpo.
3. Lleve sus piernas suavemente hacia el lado de la cama mientras empuja la parte superior de su cuerpo hacia la posición de sentado.

Sillas y Baños

Siéntese en sillas con asientos firmes y apoyabrazos. Puede necesitarse un cojín o almohada extra para sentarse en una silla baja si no hay otra opción de asiento. Es más seguro mantener ambos pies en el suelo. Puede ser necesario un asiento de inodoro elevado, un inodoro portátil tres en uno, o barras de seguridad para el baño por varias semanas después de la cirugía

Sentarse en una silla o en el inodoro:

1. Dé pasos pequeños y voltéese hasta que sus piernas estén contra el inodoro o la silla. NO se retuerza.
2. Cuando utilice apoyabrazos, alcance ambos apoyabrazos y baje su cuerpo hacia el inodoro.
3. Asegúrese de que el inodoro sea lo suficientemente alto para evitar doblarse para sentarse.

Ducha:

Si no lo sabe, llame para averiguar si puede mojar su incisión. Asegúrese de tener todos los artículos necesarios a su alcance antes de ducharse. Utilice una alfombra de caucho o adhesivos antideslizantes en el suelo de la bañera o la ducha. No se meta en la bañera hasta que su cirujano diga que está bien hacerlo. Puede sentarse en un asiento/silla o estar de pie en la bañera o ducha. Si usa un asiento o silla para la bañera, asegúrese de que sea lo suficientemente alta para su estatura.

Meterse a la bañera usando una silla para bañera:

1. Coloque el asiento en la bañera. Debe estar de frente a los grifos.
2. Retroceda hasta que sienta el asiento detrás de sus piernas. Asegúrese de estar centrado contra el asiento.
3. Baje lentamente hacia el asiento sin doblarse. Alcance el apoyabrazos o el asiento de la silla para evitar inclinar la silla.
4. Deslícese hacia el centro del asiento.

Salir de la bañera usando una silla para bañera:

1. Deslícese de la silla girando sobre sí mismo mientras levanta sus piernas, una a la vez, sobre el borde de la bañera.
2. Deslícese hacia el borde del asiento hasta que sus pies toquen el suelo.
3. Empújese con los apoyabrazos o el asiento de la silla usando sus brazos. Sus pies deben estar firmes bajo usted para tener equilibrio.

Vehículo

Entrar o salir de un vehículo:

1. Lleve el asiento del pasajero delantero completamente hacia atrás.
2. Coloque una bolsa plástica sobre el asiento para ayudarse a girar más fácilmente.
3. Retroceda hacia el vehículo hasta que sienta que lo toca con la parte de atrás de sus piernas.
4. Alcance el espaldar de la silla con una mano y el tablero con la otra. Baje hacia el asiento. Asegúrese de bajar su cabeza para evitar golpearse contra el marco de la puerta. Deslícese hacia atrás tanto como pueda en dirección hacia el otro asiento.
5. Gire hacia el frente poniendo cada pierna dentro del carro al mismo tiempo que gire. Evite retorcer el cuello o espalda.
6. Póngase el cinturón de seguridad.
7. Invierta los pasos anteriores para bajar del vehículo, teniendo cuidado de no retorcerse.

Escaleras

Recordatorios generales relacionados con las escaleras:

1. Póngase frente a las escaleras.
2. Sostenga los pasamanos con una mano.
3. Suba un pie a la escalera.
4. Suba el otro pie.
5. Incremente para subir una escalera con cada pie cuando se sienta preparado.

**Informe a su terapeuta o proveedor de servicios médicos si siente debilidad en las piernas. Le indicarán como subir y bajar las escaleras de forma segura.*

Vestirse

Ponerse pantalones y ropa interior por sí solo:

- Asegúrese de tener todos los artículos necesarios a su alcance.
- Siéntese en una superficie firme para mantener el equilibrio.
- Si es necesario para evitar doblarse o retorcerse, use un alcanzador o un bastón para vestirse para alcanzar la ropa. El alcanzador o bastón para vestirse puede ser usado para guiar la cintura por sus pies y rodillas.
- Súbase los pantalones hasta los muslos.
- Póngase de pie para terminar de subirse los pantalones.

Quitarse los pantalones, ropa interior o calcetines por sí solo:

- Asegúrese de tener todos los artículos necesarios a su alcance.
- Retroceda hacia la silla o cama.
- Desabroche sus pantalones y permita que caigan al suelo. Empuje su ropa interior fuera de sus caderas.
- Baje hacia la silla o cama.
- Si es necesario para evitar doblarse o retorcerse, use un alcanzador o bastón para vestirse para tomar la ropa.

Ponerse calcetines por sí solo:

- Asegúrese de tener todos los artículos necesarios a su alcance.
- Siéntese en una superficie firme para mantener el equilibrio.
- Deslice el calcetín completamente en el dispositivo de ayuda para ponerse los calcetines (si es necesario).
- Doble un poco la rodilla para evitar doblarse o retorcerse.
- Mientras sostiene la cuerda con ambas manos, coloque el dispositivo frente a uno de sus pies.
- Deslice su pie dentro del dispositivo.
- Estire sus dedos y estire la rodilla. Tire del calcetín para ponérselo y siga tirando hasta que el dispositivo salga del calcetín.

Ponerse zapatos por sí solo:

NOTA: Los zapatos deben tener suelas de caucho. NO use tacones o zapatos sin respaldo hasta que se le indique lo contrario. Use uno de los siguientes: zapatos firmes sin cordones, zapatos con cierre de Velcro[®] o zapatos con cordones elásticos. Puede que se le dificulte atar sus propios zapatos al principio.

1. Asegúrese de tener todos los artículos necesarios a su alcance.
2. Siéntese en una superficie firme para mantener el equilibrio.
3. Si es necesario, use un calzador de mango largo, bastón para vestirse, o alcanzador para deslizar el zapato enfrente de su pie.
4. Ubique el calzador dentro del zapato.
5. Inclínese un poco hacia atrás mientras levanta su pierna para poner sus dedos dentro del zapato.
6. Ponga el pie dentro del zapato, deslizando el talón hacia abajo contra el calzador.
7. Abroche su zapato usando el alcanzador para cerrar las correas de Velcro[®] o para tirar y apretar los cordones elásticos.

Quitarse los zapatos por sí solo:

1. Asegúrese de tener todos los artículos necesarios a su alcance.
2. Siéntese en una superficie firme para mantener el equilibrio.
3. Si es necesario, utilice un alcanzador para desabrochar las correas de Velcro[®] o los cordones elásticos.
4. Si es necesario, use un calzador de mango largo, bastón para vestirse o alcanzador para deslizar el zapato fuera de su pie.

Actividad Saludable

Elija actividades de bajo impacto como:

- Caminatas regulares adentro o al aire libre sobre una superficie uniforme.
- Caminar en una banda caminadora.
- Caminar dentro del agua (cuando lo apruebe su cirujano).

Evite actividades de alto impacto como:

- Trotar o correr.
- Aeróbicos de Alto Impacto.
- Actividades con saltos.
- Deportes de contacto.
- Levantamiento repetido moderado o fuerte.

Consejos para el Hogar:

- Mantenga los elementos de cocina o de trabajo de uso frecuente donde puedan ser alcanzados fácilmente.
- Planee con anticipación y reúna todos los elementos de cocina o de trabajo que usará en un proyecto a la misma vez.
- Utilice un banco para proporcionar mejor altura al trabajar. Asegúrese de sostenerse de algo firme, como un mueble.
- Planee descansos entre períodos de actividad.
- Cambie su peso cuando esté de pie. Descanse un pie sobre un banco bajo durante algunos momentos.
- Mantenga una rutina. Hacer muchas cosas al mismo tiempo puede dejarlo cansado por el resto del día.
- Tenga en cuenta sus horas de mayor energía durante el día para realizar las tareas más pesadas.
- Descomponga una actividad pesada en tareas más pequeñas.
- Pida ayuda cuando la necesite.

Apéndice A

Números de Teléfono de Proveedores de Atención Médica

Proveedor de Atención Médica	Nombre	Número de Teléfono
Enfermero		
Terapeuta Ocupacional		
Cirujano		
Médico de cabecera		

Otros Números de Teléfono

Nombre	Número de Teléfono	Comentario

