

DR. KARL C. WENNER

es un cirujano ortopédico certificado. Después de recibir el título de médico en la Universidad de Florida, el Dr. Wenner completó su residencia en Charlotte Memorial Hospital and Medical Center. Es miembro de la Sociedad Norteamericana de Columna, la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos y la Asociación de Médicos de Oregón.



DR. JASON M. CONAUGHTY

es un cirujano ortopédico certificado. Completó su título médico y la residencia en cirugía ortopédica en la Universidad de Miami/Jackson Memorial Hospital en Miami, Florida El Dr. Conaughty realizó una pasantía en cirugía espinal en el Centro Médico de la Universidad de Vanderbilt en Nashville, Tennessee. Es miembro de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos y está completamente capacitado en el tratamiento de todos los problemas en el cuello y la columna.

Un mensaje de sus cirujanos

Los cirujanos, Sky Lakes Medical Center y su equipo de atención médica le dan la bienvenida. Todos trabajaremos junto con usted para prepararlo para su cirugía espinal. Nuestro objetivo es ayudarlo a recuperar su capacidad funcional máxima. Su rol es vital para alcanzar este objetivo. La recuperación es un proceso que comienza antes del ingreso al hospital con educación y participación. Al finalizar su estadía en el hospital, la recuperación se lleva a cabo en el hogar y durante toda la vida. No podríamos lograr los resultados esperados sin su trabajo y esfuerzo.

Usted es el miembro más importante de nuestro equipo. Juntos, lograremos nuestros objetivos de una preparación eficaz, un procedimiento quirúrgico exitoso, una recuperación sin problemas y, por último, un alta seguro. Su atención estará coordinada por el cirujano y un equipo de enfermeros de Sky Lakes Medical Center. Otros miembros incluyen asociados médicos, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales, ayudas dietarias y asistentes de enfermería certificados.

Esperamos que esta información lo ayude a prepararse para el procedimiento quirúrgico y que facilite su recuperación. Léala atentamente y siéntase libre de hacer preguntas a cualquier miembro del equipo.

Contenido







04 TESTIMONIOS DE PACIENTES

Historias y consejos de pacientes que ya se han sometido a cirugías espinales exitosas.

08 CIRUGÍA DE ESPALDA Y COLUMNA

¿Cómo se ve una columna saludable y por qué someterse a la cirugía espinal?

10 PROBLEMAS COMUNES DE COLUMNA

Explicación de seis problemas comunes de la columna y de los discos.

12 ACERCA DE SU CIRUGÍA

Descripción de las cirugías espinales más comunes.

14 PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

Conozca qué pruebas y documentos se necesitan antes del procedimiento.

16 RIESGOS DE LA CIRUGÍA

Conozca los riesgos asociados con cualquier cirugía importante.

18 PREPARACIÓN PARA LA ESTADÍA EN EL HOSPITAL

¿Cómo asegurarse de que su casa esté preparada y qué hacer la noche anterior?

20 EL DÍA DE LA CIRUGÍA

¿Qué llevar y qué esperar el día de la cirugía?

22 RECUPERACIÓN DE LA CIRUGÍA

¿Cómo controlar el dolor y qué esperar con respecto a los analgésicos?

26 ACTIVIDAD DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Obtenga información acerca del equipo indicado que puede recibir y cómo realizar las actividades de manera segura.

Contenido

31 EVITE ESTOS MOVIMIENTOS

Obtenga más información acerca de qué no debe hacer; agacharse, levantar objetos, girar.

32 PREPARARSE PARA IRSE AL HOGAR

Pensar de antemano acerca de posibles obstáculos en el hogar y la atención continua.

33 CUIDARSE EN EL HOGAR

Cómo cuidar de su incisión, cuándo llamar a un cirujano y cómo controlar el dolor en el hogar.

36 REGRESAR A LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS

¿Cómo realizar actividades simples en el hogar, cómo vestirse, bañarse y andar en automóvil de manera segura?

40 PREGUNTAS FRECUENTES

Respuestas a las preguntas que realizan frecuentemente los pacientes de cirugía espinal.

41 ¿CUÁNDO LLAMAR A MI CIRUJANO?

Siete síntomas que indican que debe llamar a su cirujano.

41 GLOSARIO

Definiciones de los términos que escuchará durante la atención de la cirugía espinal.

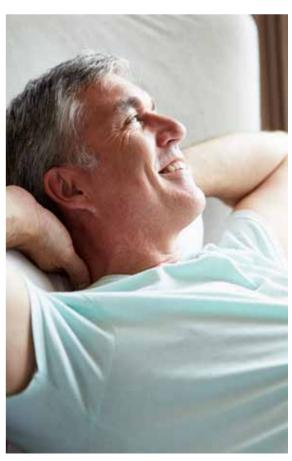
42 MAPA

Un mapa para llegar al hospital y al consultorio del cirujano.

44 NOTAS

Páginas de notas en blanco para su uso.







NO TENÍA MIEDO PORQUE YA NO TENÍA NADA QUE PERDER Y TODO POR GANAR.

Gale Lane ya no quería sentir dolor. Necesitaba estar activa para su trabajo en correccionales juveniles y quería poder hacer las cosas que le gustaban, como jugar al golf.

El Dr. Wenner, cirujano de la Klamath Orthopedic and Sports Medicine Clinic, le dijo a Gale que necesitaba hacer algo para mejorar su calidad de vida.

"Necesitaba confiar en mi médico. Sé acerca de muchas cosas, pero en lo que respecta a la reparación de la espalda, él es el experto. Entonces yo escucho", dice Gale.

La cirugía de Gale fue exitosa. Tanto el Dr. Wenner como Gale atribuyen su éxito a lo que ella hizo después de la cirugía.

"Caminé inmediatamente. Y dolió. Pero dolió menos que antes de la cirugía", dice Gale. Cuenta cómo el Dr. Wenner le explicó que el dolor era normal después de una cirugía importante y le dio pautas para volver a estar activa.

Gale usó las técnicas que se le enseñaron en el hospital. Usó un alcanzador, comprendió que necesitaría andador por un tiempo y se aseguró de usar la mecánica corporal necesaria para proteger su reparación quirúrgica.

"No se rinda ante el dolor. Debe comprender que, después de la cirugía, una determinada cantidad de dolor es normal. Y se irá calmando. Estoy segura de que permanecer activa aceleró mi recuperación", afirma.

Gale logró recuperar su nivel de actividad. Un mes después, estaba en el gimnasio caminando en la cinta. A continuación, comenzó a levantar pesos livianos que no ejercieran presión en su espalda. Ocho meses después de la cirugía, lanzó una 44 en el campo de golf.

"Si tuviera que hacerlo de nuevo, lo haría. Los miembros de la comunidad me alentaron a investigar hospitales más grandes para mi cirugía y nunca comprendí por qué. En mi opinión, no hay nada mejor para la atención ortopédica que Klamath Falls", dice Gale.

Enfatizó que sus cirujanos la escucharon y conversaron *con* ella en vez *de* solo darle instrucciones; también destacó la confianza que les tenía.

Demostró su rango de movimiento. Se inclinó, giró y tocó el suelo con sus dedos. A continuación, se enderezó, sonrió y dijo "Puedo hacer todo ahora".

DES PUÉS DE MI CIRUGÍA, ME DI CUENTA DE QUE ME ESTABA PERDIENDO COSAS POR NO PODER GIRAR COMPLETAMENTE EL CUELLO.

Holly Sharp, nativa de Klamath Falls, siempre ha sido una adulta activa. Aunque seguía ejercitando a pesar de su dolor, no podía mover bien el cuello.

El dolor neurálgico comenzó a sentirse en el brazo de Holly y comenzó a perder su capacidad de tomar artículos de uso cotidiano. Para alguien que practica CrossFit varias veces por semana y que va al gimnasio no menos de cinco días por semana, algo debía cambiar.

El Dr. Conaughty, cirujano de cuello y espalda en la Klamath Orthopedic and Sports Medicine Clinic, le dijo que necesitaba una fusión de las vértebras C6 y C7.

Recuerda que se sentía nerviosa y pensaba que la cirugía era una medida extrema para alguien de su edad, pero cuando el médico ordena hacer algo, uno lo hace.

Holly dijo, "Soy una ávida corredora y estaba intentando pensar en los peores escenarios posibles. Temía no poder volver a correr. Quería correr por última vez al menos, así que el día de mi cirugía, me calcé y corrí hasta el hospital".

La cirugía salió bien y Holly afirma que se siente un 150 % mejor que antes. No se daba cuenta de que se estaba perdiendo cosas por no poder girar completamente el cuello. Tampoco se daba cuenta de que no podía mover la cabeza por completo de un lado a otro o inclinarla para buscar algo.

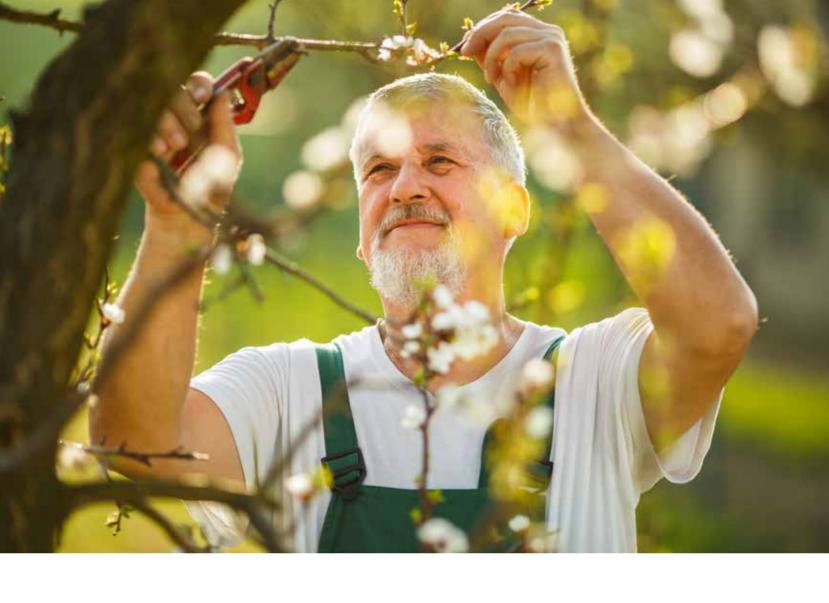
Holly recomienda que los pacientes se cuiden antes de la cirugía para tener una mejor experiencia durante la recuperación.

"Un mes después, recuperé el control de las cosas", asegura Holly, "pero tuve que recordarme constantemente las advertencias de mi cirujano para comenzar de a poco".

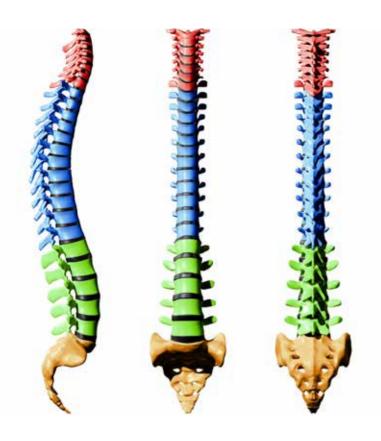
Holly regresó al gimnasio, realiza todas las actividades que quiere y levanta más peso que antes.

"Explore las opciones de Sky Lakes", dice, "no puedo ni imaginar que mi cuerpo vuelva a estar como antes de la cirugía".





Columna y cirugía espinal



Una columna saludable forma una S desde el cuello hasta la zona lumbar.

- V La columna cervical (o el cuello)
 tiene 7 vértebras Cl-C7
- v La columna torácica (o el pecho) tiene 12 vértebras:
- V La columna lumbar (o zona lumbar) tiene 5 vértebras:
 L1 a L5.

a columna está formada por huesos llamados vértebras.

Entre estos huesos, hay discos, almohadones blandos que actúan como "amortiguadores" para la columna. La columna vertebral protege la médula espinal, que es el centro nervioso del cuerpo.

La columna lumbar es la parte de la columna que trabaja más arduamente porque es la que soporta el mayor peso y la que más se mueve.

Los discos entre las vértebras pueden desgastarse con el tiempo debido a lesiones o al envejecimiento. Sin estos "amortiguadores", la presión en los nervios de la columna puede causar dolor en la región lumbar o las piernas. Pueden formarse espolones óseos y estrechar el espacio por el que pasan los nervios. Esto también puede generar irritación y dolor neurálgicos.

Sumédico ha recomendado que se someta a una cirugía espinal para aliviar la presión sobre los nervios. La cirugía se necesita cuando el descanso, la medicación y la fisioterapia o el ejercicio no alivian el dolor ni mejoran su capacidad de realizar las funciones de la vida cotidiana.

6 problemas comunes de la columna y los discos





Enfermedad de disco degenerativo

La enfermedad de disco degenerativo es una afección en la que los discos de la columna se han dañado o desgastado debido al envejecimiento o al desgaste.

Cada disco tiene un centro esponjoso rodeado de aros rígidos externos. Cuando un disco se debilita, es posible que los aros externos no puedan contener el material en el centro del disco. Cuando este material se contrae sobre un punto débil o se desgarra en los aros externos, ejerce presión contra el nervio, lo que causa dolor en la espalda o las piernas.

Discos protuberantes y rotos

Con un disco protuberante, las superficies óseas comienzan a friccionarse con otras. Esto causa inflamación y dolor. También se pueden formar espolones óseos (depósitos de calcio), que causan dolor.

Cuando se rompe un disco (hernia), el centro esponjoso se contrae contra los aros externos rígidos, y esto ejerce presión sobre los nervios. Los discos protuberantes y rotos pueden causar dolor grave.



Artritis

Las superficies óseas artríticas comienzan a friccionarse con otras. Cuando esto ocurre, pueden generarse inflamación y espolones óseos, lo que causa dolor. A medida que continúan creciendo los espolones óseos, un mayor estrechamiento del área por la que pasan los nervios causa aún más dolor





Inestabilidad espinal

A medida que estos discos se desgastan y se aplanan, las vértebras pueden desplazarse hacia atrás y hacia adelante. Este deslizamiento puede hacer que los aros externos de los discos se estiren y causen dolor, pero, además, lo más importante es que esto reduce la protección de la médula espinal. La inestabilidad también puede generarse debido a traumatismos o parálisis muscular.







Estenosis espinal

La estenosis espinal es el estrechamiento del canal por el que pasan la médula espinal y los nervios. Esto puede estar causado por el crecimiento óseo o la protuberancia del disco. Esto ocurreamedidaque envejecemos. El estrechamiento crea presión sobre la médula espinal y los nervios, lo que puede causar hinchazón, dolor, adormecimiento, hormigueo o debilidad.

Espondilolistesis

La espondilolistesis es un deslizamiento de una vértebra, lo que hace que la columna se desalinee. Esta desalineación puede pinzar los nervios y causar dolor.







Cercade Su Cirugía

DISCECTOMÍA

Extracción de una parte o la totalidad de un disco.

LAMINECTOMÍA

Extracción de toda la porción de lámina de las vértebras.

FUSIÓN

Estabilización de dos o más vértebras mediante la unión con injertos óseos. Se puede usar instrumentación, como placas de metal, barras y tornillos, para mejorar la probabilidad de fusión ósea. Usted y su médico conversarán acerca de esto antes de la cirugía.

LAMINOTOMÍA

Extracción de parte de la porción de la lámina de las vértebras.

Estas son las cirugías espinales más comunes.

Algunos pacientes pueden tener una combinación de los procedimientos que se enumeran.

Preparación para la cirugía

CONSENTIMIENTO QUIRURGICO

Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento antes de la cirugía. Este formulario otorga un consentimiento al cirujano para realizar la cirugía. Asegúrese de comprender su cirugía, los riesgos, los beneficios y las opciones antes de firmar el formulario. Es importante que comprenda completamente la información y que sea una parte activa en su cuidado.

PRUEBAS

ANTERIORES

Segúnsusantecedentesmédicos, pueden indicarse algunas pruebas. Su médico de atención primaria y cirujano determinarán si es lo suficientemente saludable para someterse a la cirugía.

Complete la documentación de la Klamath Orthopedic and Sports Medicine Clinic y llévela con usted a todas las citas. Asegúrese de escribir las dosis exactas de todos los medicamentos como figuran en los envases y cuándo tomó la última dosis de medicamento.



ANTICIPADAS ¿FUMA

Sky Lakes Medical Center cumple con las directivas anticipadas de nuestros pacientes para la atención médica. Para cumplir con sus deseos, le preguntaremos si tiene un testamento en vida o un poder notarial para atención médica. Si tiene uno o ambos documentos. Ileve una copia al hospital. Si no tiene directivas anticipadas y desea obtener información acerca de cómo redactarlas, hable con la enfermera





Si fuma 0 consume tabaco, es importante que deje de fumar, al menos, unos días antes de la cirugía. Esto ayudará a la cicatrización y reducirá los riesgos de infección y neumonía. Hable con el médico antes de la cirugía acerca de cómo dejar de fumar o llame a la línea de tabaco de Oregón al 800-QUITNOW (DEJAR AHORA).

Sky Lakes Medical Center es una instalación libre de tabaco. No se permite el uso de ningún tipo de producto de tabaco dentro del hospital o fuera de este.

INFECCIÓN

Se toman todas las precauciones para reducir el riesgo de infección. Se le administrará un antibiótico intravenoso antes de la cirugía y después de esta.

COÁGULOS SANGUÍNEOS

sanguíneos coágulos Los pueden generarse en las venas de las piernas después de cualquier cirugía. Estos pueden ser peligrosos. Para reducir el riesgo de formación de coágulos, puede medias o dispositivos compresión después de la cirugía. Esto contribuirá con el flujo de sangre en las piernas. Caminar y moverse son las mejores maneras de evitar coágulos sanguíneos.

ÍLEO

Es posible que sus pulmones no funcionen tan bien después de la cirugía. Pueden ralentizarse y causar distensión abdominal o hinchazón. Se le administrarán estimulantes intestinales en el hospital. Continúe tomando ablandadores de heces en su casa. Caminar y mantenerse bien hidratado también ayudará.

NEUMONÍA

La neumonía también es un riesgo después de la cirugía por los siguientes motivos:

- Estará recostado por un período durante la cirugía y sus pulmones no trabajarán de la mejor manera.
- v La anestesia puede hacer que sea más difícil para los pulmones protegerse de los gérmenes que pueden causar infecciones.
- v Sentirá alguna incomodidad en la incisión en la espalda y es probable que no respire con profundidad. Se puede acumular mucosidad en los pulmones.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA

La cirugía espinal es una cirugía importante. Como con todas las cirugías de este tipo, existen riesgos.

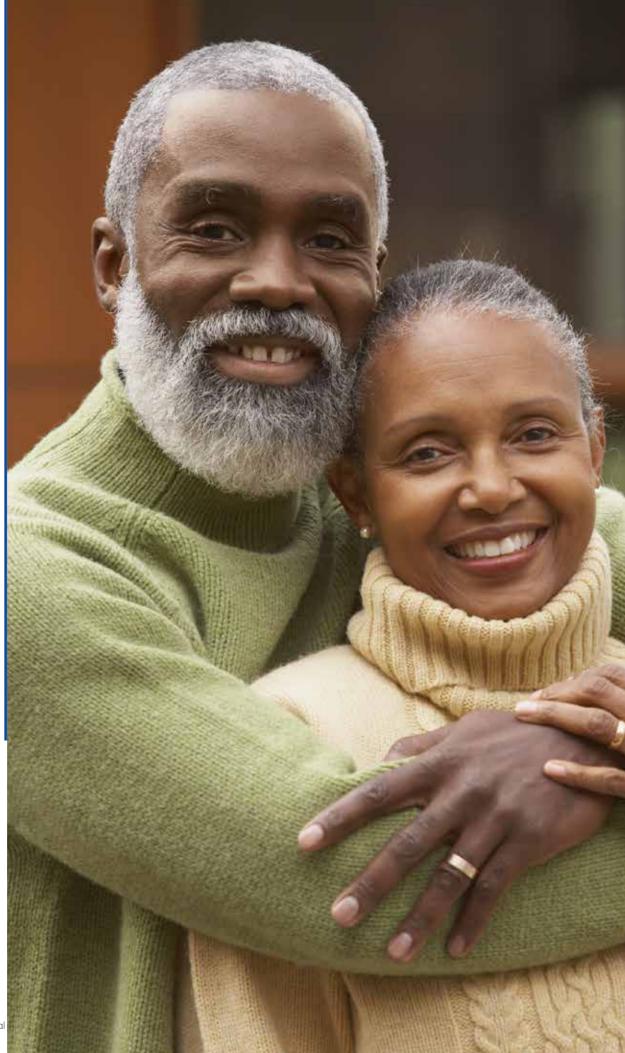
Se le enseñarán ejercicios para toser y respirar profundo a fin de mantener los pulmones limpios y evitar una neumonía. También se le indicará cómo usar un espirómetro de incentivo.

- v Después de exhalar con normalidad, presione sus labios sobre la boquilla.
- v Respire tan profundamente como pueda. El medidor subirá.
- v Cuando sienta que ha respirado profundamente, siga intentando respirar hondo más y más por dos segundos.

v Repita esta acción de inspiración profunda de 10 a 15 veces por hora mientras está despierto. Puede ver cuánto aire ha tomado leyendo el número en el medidor. Su técnica de respiración mejorará a medida que esté más despierto, tenga menos dolor y comience a moverse. Si tiene problemas para usar el espirómetro por su cuenta, pida ayuda al enfermero.

Estar activo reducirá el riesgo de infección, formación de coágulos sanguíneos, complicaciones intestinales y neumonía.

Preparación para estadía en el hospital su



Si vive solo o su cuidador es frágil o mayor, es posible que necesite ir a un centro de rehabilitación o enfermería por un período tras dejar el hospital. Consulte a su compañía de seguro si tiene proveedores preferidos. Visite los centros cercanos a su domicilio o familia y realice los arreglos para su estadía.

Semanas previas

- Realice arreglos para recibir ayuda. Idealmente, alguien debe permanecer con usted casi todo el tiempo por los primeros 7 a 10 días.
- Debido a que no podrá conducir hasta que el médico lo autorice, busque a alguien que pueda llevarlo a sus citas de seguimiento y ayudarlo con los quehaceres.
- Podrá subir escaleras. Planifique sus actividades diarias para limitar los viajes arriba y abajo.
- > Tenga un teléfono al alcance de su mano.
- > Asegúrese de tener buena luz y que la llave esté a su alcance.

Noche previa

No coma ni beba nada después de la medianoche, incluidos goma de mascar, caramelos y agua. Puede cepillarse los dientes y enjuagarse la boca con la frecuencia que desee, pero sin tragar.

Siga las indicaciones de su médico acerca de la medicación. Es posible que su médico le indique que tome determinados medicamentos con un sorbo de agua la mañana de la cirugía, pero siempre consulte primero.

Intente dormir bien durante la noche. Estar bien descansado antes de la cirugía es útil.

> Llame a su médico inmediatamente si se resfría o tiene una infección antes de la cirugía.

Qué llevar



- ☑ Anteojos/lentes de contacto con estuche
- ☑ Pantalones cortos y remeras sueltas
- ☑ Dentaduras postizas
- ☑ Audífonos y prótesis
- ☑ Tarjetas de identificación y seguro
- ☑ Un soporte para la espalda, si lo indica el médico

Qué dejar en el hogar



X Llaves

Objetos valiosos innecesarios



Día de la cirugía

Debe tomar un baño o una ducha la mañana de la cirugía, antes de llegar al hospital. Esto ayuda a prevenir infecciones. Siga las instrucciones especiales que le dé su médico. No se maquille. No use lentes de contacto. Quítese las joyas y déjelas en su hogar.

La mayoría de los pacientes son hospitalizados después de su cirugía. Usted y su médico ya habrán conversado acerca de esto.

Al llegar, tendrá una espera breve antes de encontrarse con un enfermero certificado. Este le tomará la temperatura, el pulso y la presión arterial.

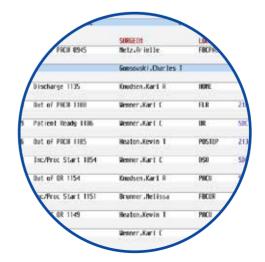
Su cirujano estimará cuánto durará la cirugía. Los miembros de la familia y los amigos no deben alarmarse si la cirugía se extiende por más tiempo. A veces los tiempos de las cirugías se demoran o cambian debido a emergencias o cancelaciones de otros pacientes. Se realizarán todos los esfuerzos posibles para notificar a su familia si la cirugía se demora.

Mientras está en cirugía, su familia debe aguardar en el área de espera. Después de que usted ingresa en el quirófano, los miembros de su familia y los amigos recibirán un número especial para realizar el seguimiento del progreso en un monitor en el área de espera. Si necesita más información, consulte en la mesa de registro.

Consulte a su cirujano o anestesista si tiene más preguntas.







Control del dolor y recuperación

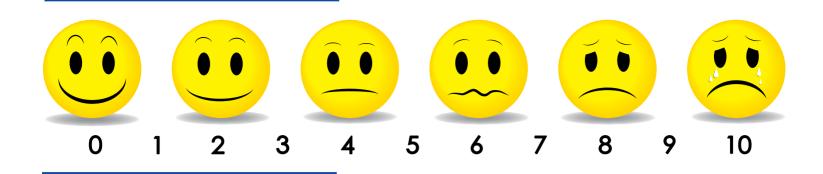
Recuperación

La cirugía llevará aproximadamente dos a tres horas. Estará cerca de una hora en la sala de recuperación, luego lo llevarán a la sala en el segundo piso. Por lo general, el médico se reunirá con su familia en el área de espera después de la cirugía.

Se espera que sienta algo de dolor mientras se recupera. La cantidad y la intensidad del dolor que sienta diferirán de una persona a otra. No hay dos personas iguales.

Si bien no se puede evitar cierto grado de dolor, nuestro objetivo es hacer que su estadía con nosotros y su período de recuperación en el hogar sean lo más cómodos posible.

Se le pedirá que califique su dolor. Esto nos ayudará a saber cómo están ayudando su medicación y otras medidas de alivio. Puede usar un número o elegir una cara de la escala que mejor califique su dolor.



CONTROL DEL DOLOR

El control del dolor después de una cirugía espinal varía enormemente de una persona a otra.

En general, la mayoría de los pacientes sienten el dolor más intenso durante la primera semana. En determinados momentos del día, su incomodidad puede ser más intensa. Aunque el dolor postquirúrgico es una parte normal del proceso de cicatrización, el dolor grave no lo es.

Después del alta del hospital, su médico le recetará los medicamentos que mejor funcionaron para controlar el dolor durante la hospitalización. El dolor se controla mejor si sique estas pautas:

- » No espere a que el dolor se vuelva muy fuerte para tomar analgésicos. Por lo general, estos comienzan a funcionar a los **30 minutos** y alcanzan el pico máximo a los **60 minutos**.
- » El dolor es un aviso de que debe descansar. Evite usar analgésicos con el fin de poder hacer una actividad que sabe que le causará dolor.
- » Por lo general, los primeros días en el hogar pueden ser los más dolorosos. Evalúe y aborde el nivel de dolor con frecuencia a medida que aprende a controlar y equilibrar el ciclo de inflamación, actividad y dolor.
- » La toma de los analgésicos se indicará cada 4 a 6 horas, **según se requiera**. Evalúe el nivel de sedación y los efectos secundarios antes de tomar medicamentos para evitar la sobremedicación.

Efectos secundarios de los medicamentos narcóticos para el dolor

Constipación: es un efecto secundario tratable (vea el adjunto acerca de la constipación). Se recomienda tomar algún ablandador de heces mientras toma narcóticos. Asegúrese de consumir una adecuada cantidad de líquidos, además de frutas y vegetales. Evite productos que aumenten el volumen, como Metamucil, mientras toma analgésicos narcóticos, ya que pueden empeorar la constipación.

Somnolencia: es un efecto secundario común. Sea cauto y evite conducir mientras toma analgésicos. Podría recibir una multa por conducir bajo los efectos de narcóticos.

Náuseas: son un efecto común cuando se toman narcóticos. Tome siempre los medicamentos con comida. Puede ser necesario reducir la dosis o aumentar el tiempo entre las tomas. Si tiene vómitos, debe dejar de tomar narcóticos.

Si tiene cualquiera de los siguientes síntomas, llame a la Klamath Orthopedic Clinic al 541.884.7746:

Vómitos: si las náuseas se convierten en vómitos y no puede tolerar líquidos por 24 horas.

Picazón: puede ser un efecto secundario común; si progresa y se convierte en urticaria o sarpullido, debe dejar de tomar los analgésicos.

Mareos/confusión: pueden ser efectos secundarios que requieren que reduzca la dosis. Si se siente confundido, deje de tomar los analgésicos.

Estrategias del ciclo del dolor

- · Cambie de posición con frecuencia, evite estar sentado por más de 45 minutos.
- Realice caminatas cortas y frecuentes; evite inclinarse, girar y levantar objetos.
- Use distracciones, como la televisión, música, juegos, artesanías, conversación y lectura.
- Las técnicas de relajación, como la visualización, la relajación progresiva de los músculos y los ejercicios de respiración profunda, pueden reducir el estrés y mejorar la comodidad.

Retiro de los analgésicos

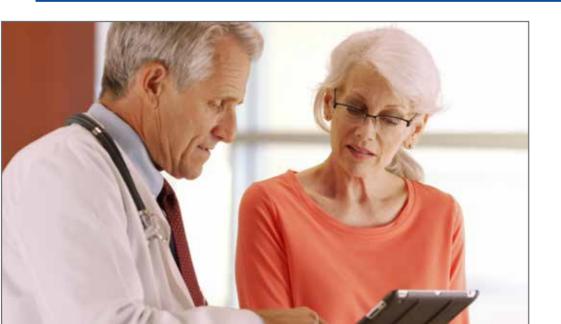
A medida que comienza a cicatrizar, requerirá gradualmente menos analgésicos y podrá dejar los narcóticos. El cirujano reducirá la potencia de los analgésicos en las siguientes semanas con el objetivo de dejarlos por completo de 4 a 6 semanas después de la cirugía. Dejar la medicación más rápidamente es aceptable siempre y cuando cumpla con los objetivos de rehabilitación.

- Extienda el tiempo entre tomas, es decir, de 4 horas a 5 o 6 horas.
- Tome 1 comprimido en vez de 2 y, luego, medio comprimido en vez de 1 hasta que los haya dejado por completo.
- Sustituya el Tylenol común por analgésicos narcóticos.
 * No exceda los 4,000 mg de Tylenol en un período de 24 horas.
- Solicite a su médico autorización para sustituir los NSAID (naproxeno o ibuprofeno) por narcóticos.

Lo ideal es dejar los narcóticos lentamente si los ha estado tomando de forma regular por semanas. Si experimenta sudor, temblores, ansiedad, náuseas, vómitos o agitación, llame a la Klamath Orthopedic Clinic al 541.884.7746 o a su médico de atención primaria (PCP, primary care physician) para conversar acerca de un enfoque diferente para el retiro de los analgésicos.

Reabastecimiento

Llame a la Klamath Orthopedic and Sports Medicine Clinic (KOSM) al **541.884.7746** directamente para solicitar el reabastecimiento de medicamentos. Requieren un aviso de dos días para emitir su receta, así que controle si tiene suficiente cantidad de medicamentos a medida que se acerca el fin de semana.



ACTIVIDAD DESPL



Usar un corsé

Es posible que su médico le diga que debe usar un corsé o un collarín después de la cirugía. El enfermero o el terapista le mostrarán cómo usar el corsé, si se indica. En las instrucciones de alta, se le darán más detalles relacionados con su cirugía específica y cuándo usar el corsé o el collarín.

Después de la cirugía, el enfermero o el fisioterapeuta le explicarán cómo salir de la cama y lo asistirán.

El fisioterapeuta lo ayudará a aprender a usar el andador, de ser necesario. También aprenderá a subir escaleras.

A medida que avanza la rehabilitación, tendrá menos dolor y su nivel de actividad aumentará. Su fisioterapeuta trabajará con usted para establecer un plan para caminar.

JÉS DE LA CIRUGÍA

LA ACTIVIDAD JUEGA UN PAPEL CLAVE EN SU RECUPERACIÓN.



Caminar

Podrá salir de la cama y caminar pronto después de la cirugía.

- v Deberáusaruncorsé **para** permanecer levantado por más de 15 minutos, a menos que el cirujano indique lo contrario.
- Deberá usar un collarín en todo momento, a menos que el cirujano indique lo contrario.

- v Deberá usar un andador para mantener el equilibrio después de la cirugía.
- v Necesitará ayuda para caminar en los pasillos varias veces por día. Recuerde pedir ayuda cada vez que sale de la cama.



POSICIONES PARA DORMIR

Al dormir de espalda, coloque un almohadón debajo de las rodillas. Se recomienda una almohada con soporte para cuello.



Coloque una almohada entre las piernas cuando se acuesta de costado. Use soporte para cuello y cintura, según se requiera.

SALIR DE LA CAMA 4

Se le enseñará a rodar como un tronco para cambiar de posición de manera más segura y cómoda, y trasladarse a la cama o salir de esta. El objetivo de rodar como un tronco es evitar torcer la columna y proteger la cirugía.

> Incline ambas rodillas hacia su pecho, en la dirección hacia la que está girando.



Empuje con las piernas y ruede en un solo movimiento, como una unidad.



SENTARSE

Levántese con ayuda de sus brazos y bajando las piernas. No tuerza la espalda o el tronco.



ACOSTARSE

Siéntese en el costado de la cama.



Descienda lentamente usando los brazos como soporte y llevando las piernas hacia arriba de la cama en un solo movimiento. No se tuerza.





SENTARSE EN UNA SILLA

El personal lo ayudará a salir de la cama después de la cirugía y lo alentará a que esté fuera de la cama caminando o sentado en una silla.

- Limite el tiempo que permanece sentado en una silla a 45 minutos.
- > Deberá usar el corsé, si se indica, para realizar actividades fuera de la cama que lleven más de 15 minutos.
- Siéntese en una silla estable con apoyabrazos.
- > Empuje con las piernas para levantarse. La presión leve de los brazos en el apoyabrazos ayudará a mantener el control.

LEVANTARSE DE UNA SILLA

- Desplácese hasta lo más cerca del borde de la silla que le sea posible.
- Coloque los pies firmemente en el piso.
- Inclínese adelante a nivel de las caderas. Mantenga la espalda derecha.
- Empuje los apoyabrazos mientras usa las piernas para pararse.





EVITE ESTOS movimientos

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA, LA REPARACIÓN NECESITA TIEMPO PARA CICATRIZAR SIN APLICAR TENSIÓN EXCESIVA AL ÁREA.

Su cirujano necesita que desarrolle una buena mecánica corporal en todas las actividades.

Para esto, **EVITE BLT** (por sus siglas en inglés) (**B**ending (inclinarse), **L**ifting (levantar objetos), **T**wisting (torcerse).

No se INCLINE a nivel de la cadera para alcanzar el suelo ni sobre un lavabo. Debe inclinarse siempre a nivel de las rodillas y mantener los objetos cerca del cuerpo.

No LEVANTE más de 8 libras por las primeras 4 a 5 semanas. Deberá planificar que otros lo ayuden, por ejemplo, a levantar más de un galón de leche.

No TUERZA la cadera.
Intentar alcanzar objetos
demasiado lejanos, hacia
adelante, hacia abajo, al
costado o por arriba de la
cabeza, hará que la columna
se tuerza. Inclínese a nivel de las
rodillas e inicie el movimiento con las
piernas, no con la columna.

El corsé que está utilizando ayuda a evitar estos movimientos. Recomendamos practicar estos movimientos, ya que serán importantes para que mantenga una buena mecánica corporal, una vez que logre estar sin el corsé por más tiempo, por lo general, alrededor de 5 a 6 semanas. Una vez que logre quitarse el corsé para realizar actividades más extenuantes, deberá fortalecer los músculos de soporte que se han debilitado mientras lo usaba.



Obstáculos en el hogar

Debe pensar acerca de los obstáculos posibles en el hogar y compartirlos con su terapista.

- > Cantidad de escaleras
- Habitaciones en el segundo piso
- Tamaño y ubicación de los baños

Para ayudar a planificar su alta, su enfermero o terapista deben saber si habrá alguien con usted en su hogar y por cuánto tiempo cada día.

Cuando continúa la atención

La mayoría de los pacientes pueden irse a su casa después de la cirugía. Si no está listo para ir a su casa después del alta, es posible que se lo traslade a un centro de rehabilitación para continuar con la recuperación.

El equipo recomendado por sus médicos, como un alcanzador o una media de soporte, no está cubierto por el seguro o Medicare, pero se puede adquirir en varias ubicaciones en la comunidad (consulte el Folleto de recursos de la comunidad).

Cuidarse hogai

Cuidado de la incisión

Su incisión deberá permanecer seca. No debe aumentar el drenaje desde el momento en que deja el hospital. No aplique cremas, lociones o polvos sobre la incisión. La incisión debe dejarse abierta al aire o cubierta, según lo indique el médico. Controle la incisión todos los días para comprobar si hay enrojecimiento, drenaje, hinchazón, calor o sensibilidad.



Medicamentos para el hogar



Tome los analgésicos como le indica su médico. Siga las instrucciones en la etiqueta del medicamento y siga el cronograma.

Si estaba tomando medicamentos, como aspirina, Motrin, Naprosyn, ibuprofeno o Celebrex, antes de la cirugía, consulte a su médico antes de volver a tomarlos en el hogar.

Tomar otros medicamentos

La mayoría de los medicamentos para la presión arterial alta, problemas cardíacos u otros problemas médicos se siguieron administrando durante la estadía en el hospital. Consulte a su médico si tiene preguntas acerca de los medicamentos.

Camine, camine, camine,

La mejor manera de rehabilitación después de una cirugía espinal es caminar. Mejora la aptitud aeróbica y facilita el fortalecimiento general de los brazos y las piernas con un bajo impacto, sin afectar la reparación espinal. Su cirujano recomienda lo siguiente durante las primeras 4 a 5 semanas después del procedimiento:

- Use la distancia o el tiempo que caminó en el hospital como su guía de inicio.
- Aumente la repetición de la misma distancia O aumente gradualmente la distancia en incrementos pequeños.
- Camine sobre superficies planas para hacer ejercicio.
- Evite las colinas o las escaleras cuando pueda.
- Limite el tiempo que permanece sentado a aproximadamente 45 minutos por vez.
- Realice al menos una caminata breve cada 2 a 3 horas.



Cuando tiene un "buen día", puede haber una tendencia a sobreexigirse. Tenga cuidado de no aumentar la actividad en grandes incrementos. Esto puede aumentar el dolor de espalda o hacer que reaparezcan los síntomas en las piernas o los brazos. Esto puede retrasar su recuperación por algunos días. Encuentre el equilibrio entre aumentar el ejercicio gradualmente, sin afectar su recuperación.

actividades cotidianas Regresar



Vestirse

- v Siéntese en una superficie estable, una silla o una cama firme desde donde pueda tocar el suelo con los pies.
- v Si puede hacerlo sin fatigarse, puede cruzar la pierna para comenzar a vestirse por los pies. Si esta posición es difícil o incómoda, no la haga.
- v No se incline para tocarse los pies.
- v Si no llega a sus pies, pida ayuda, use pantuflas o use un equipo adaptable, como un alcanzador, un dispositivo para colocarse las medias o un calzador.

Usar un alcanzador

- v Los alcanzadores se pueden usar para levantar objetos que se caen al suelo.
- v También se pueden usar para ponerse ropa interior o pantalones desde los pies hacia arriba.

Terapia ocupacional

Los terapistas ocupaciones pueden verlo mientras está en el hospital. Le enseñan a hacer actividades de la vida cotidiana mientras protege su columna. Pueden responder preguntas acerca del acicalamiento, la higiene y el uso de equipos para bañarse y vestirse (si se requiere). Los terapistas ocupaciones también enseñan a hacer actividades de la vida cotidiana, además de trabajar y realizar actividades de ocio.

Usar un dispositivo para colocarse las medias

- v Coloque la media en el soporte para medias hasta que el dedo toque el extremo del dispositivo.
- V Descienda el dispositivo hacia el pie con las correas y coloque el pie en la apertura de la media.
- v Tire del dispositivo hasta que la media esté completamente colocada. El dispositivo se extrae por la parte superior de la media.

En el baño

- v Intente no inclinarse sobre el lavabo. Al lavarse los dientes, use un vaso de agua para enjuagarse la boca y escupa en el vaso vacío.
- v Si le cuesta levantarse de una superficie baja, es posible que necesite una silla de elevación para el retrete. Antes de conseguir una, considere su altura y su peso, el espacio alrededor del retrete y si debe tener apoyabrazos.



Bañarse

- Las duchas se suelen permitir, pero no en tinas.
- v En las instrucciones de alta, se indica cómo cuidar de la incisión durante la ducha.
- V Las primeras veces que se duche, haga que un miembro de la familia o cuidador esté lo suficientemente v cerca para asistirlo, si lo necesita.
- v Si no se siente seguro para entrar a la ducha, siéntese o párese

- al lado del lavabo y báñese con una esponja.
- Puede usar un asiento para baño para usar en la ducha.
- V Coloque superficies antideslizantes en el baño y el piso de la ducha.
- Con una esponja con mango largo o un cepillo, podrá llegar más fácilmente a las piernas y los pies.

En la cocina

- v Los artículos que usa con frecuencia deben estar al alcance.
- v Si usa un andador, puede mover artículos alrededor de la cocina deslizándolos por la encimera mientras camina por al lado.
- v Estabilícese en la encimera u otra superficie estable al intentar alcanzar objetos bajos, y recuerde flexionar las rodillas, no la espalda. Solo inténtelo si sus piernas están lo suficientemente fuertes para volver a enderezarse.



Tareas domésticas

- v No realice tareas domésticas hasta que se sienta estable de pie. En todas sus actividades, intente evitar inclinarse, levantar objetos o torcer la espalda.
- v Recuerde no inclinarse, levantar objetos o torcer la espalda. Las actividades como aspirar, vaciar el lavaplatos y barrer requieren estos movimientos.

Seguridad en el automóvil

- v Al irse a casa desde el hospital, es mejor trasladarse en un automóvil que no sea demasiado alto ni demasiado bajo.
- V Siéntese en el asiento del acompañante con ambos pies afuera del automóvil.
- Levante las piernas y éntrelas al automóvil a medida que gira para mirar hacia el frente.
- Revierta el proceso para salir del automóvil.

- Limite el tiempo que permanece en el automóvil. Si hará un viaje largo, pare cada 30 minutos, salga del automóvil y camine.
- v Mantenga siempre una buena postura en el automóvil como acompañante o conductor.
- V No conduzca hasta que lo autorice el cirujano.
 Esto puede ser después de 4 a 6 semanas de la cirugía. No debe conducir mientras toma analgésicos.

Preguntas frecuentes

¿Cuándo puedo regresar a mis actividades normales?

Converse acerca de esto con su cirujano. En general, los pacientes pueden realizar las siguientes actividades:

- Levantar más de 8 libras después de 5 semanas
- > Tener sexo en 2 semanas
- > Bañarse en 3 días
- Subir las escaleras inmediatamente

Durante una cita de seguimiento después de la cirugía, pregunte al cirujano cuándo es apropiado que vuelva a conducir.

¿Cuánto tiempo pasará hasta que pueda regresar al trabajo?

Esto es muy personal y depende del tipo de trabajo que realiza el paciente. Converse al respecto con el cirujano. Los pacientes que se recuperan de fusiones cervicales y que tienen trabajos que requieren básicamente permanecer sentados en un escritorio suelen requerir de 2 a 4 semanas antes de regresar al trabajo. Trabajos más demandantes podrían requerir hasta 3 meses.

Por lo general, lleva más tiempo regresar al trabajo después de fusiones lumbares. Para trabajos sedentarios, suele llevar de 4 a 6 semanas. Para trabajos físicos con levantamiento de objetos livianos, lleva 3 meses. La mayoría de los pacientes con trabajos que requieren el levantamiento de mucho peso pueden regresar al trabajo después de 6 meses.

¿Cuánto tiempo pasará hasta que pueda viajar?

Como en varios aspectos de este proceso, esto también es muy personal. Viajar dependerá de su capacidad de permanecer sentado por un período largo o de cuánto movimiento se requiere de acuerdo con sus planes de viaje. Lo alentamos a no permanecer sentado más de 2 horas seguidas sin levantarse o moverse y a tomar pequeños recreos de descanso, si lo necesita.

¿Cómo será el dolor después de la cirugía?

Sentirá algo de dolor después de la cirugía, pero esto debería poder controlarse con analgésicos orales. El dolor es una sensación muy individualizada. Su equipo de atención médica creará un plan de control del dolor para abordar sus necesidades de analgésicos y lo ayudará a sentirse lo más cómodo posible.

¿Qué sucede si vivo solo?

Quédese tranquilo, ya que no se le dará el alta del hospital a menos que se haya establecido un plan de atención adecuado que le permita estar seguro. La mayoría de estos problemas se pueden prever y abordar antes de la cirugía.

¿Cuándo llamar a mi cirujano?

- > Si tiene fiebre superior a 101°.
- > Si tiembla o tiene escalofríos que no puede controlar.
- > Si aumenta el enrojecimiento, el calor el drenaje o la hinchazón en la incisión o alrededor de ella.
- > En caso de mayor dolor o reducción significativa del movimiento mientras realiza actividades y mientras descansa.
- Si aumenta la hinchazón, el dolor o la sensibilidad de la columna.
- > En caso de sangrado anormal de cualquier tipo, por ejemplo, mayor sangrado de la incisión, sangrado de nariz, sangre en la orina, etc.
- > Si tiene problemas para tragar o mayor adormecimiento de sus miembros.

Glosario

Directivas anticipadas: un documento legal que le permite declarar con anticipación sus decisiones acerca de la atención al final de la vida.

CNA: enfermero asistente certificado.

Íleo: una obstrucción intestinal.

OT: terapista ocupacional.

Oxímetro: un dispositivo médico que controla la saturación de oxígeno de la sangre de un paciente mediante un medidor que se coloca en el dedo.

PA: asociado médico.

PACU: unidad de atención posterior a la anestesia. Aquí los pacientes se recuperan por un período breve después de la cirugía y antes de ir a su habitación. Es posible que no recuerde el tiempo que pase en esta unidad.

Llame al 911 si experimenta:

- » Dolor de cabeza fuerte
- » Dificultad para respirar o para tragar
- » Dolor en el pecho

Llame de inmediato a su médico si presenta:

- Problemas para controlar los movimientos intestinales o la orina
- » Dolor nuevo, debilidad o adormecimiento en brazos o piernas
- » Fiebre superior a 101 °F
- » Aumento de dolor, enrojecimiento o drenaje de la incisión
- » Dolor e hinchazón en la pantorrilla

PCP: médico de atención primaria. Este proveedor de atención médica administra los medicamentos/enfermedades que tenga fuera de la cirugía ortopédica.

PT: fisioterapeuta.

Rehabilitación: tratamiento y ejercicios que mejoran y restauran la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas con discapacidades físicas.

RN: enfermero certificado.

Espirómetro: un medidor que se utiliza para evaluar el funcionamiento de los pulmones mediante la medición de la cantidad de aire que se inhala y se exhala.

Signos vitales: presión arterial, ritmo cardíaco y temperatura. Se controlarán mientras está en el hospital.

Campus Drive









Clairmont Drive







2200 Bryant Williams Drive, Suite 1 Klamath Falls, OR 97601 541.884.7746





2865 Daggett Avenue (Entrada a cirugía por Bryant Williams Drive) Klamath Falls, OR 97601 541.882.6311











2865 Daggett Avenue Klamath Falls, OR 97601 541.882.6311 skylakes.org 2200 Bryant Williams Drive, Ste 1 Klamath Falls, OR 97601 541.884.7746 klamathbones.com