



Cirugía de columna Guía para el paciente



The Miriam Hospital

BROWNHealth
UNIVERSITY

Spine Center

- **Deambular:** Otro término para caminar.
- **Anterior:** Abordaje desde la parte frontal (p. ej., parte frontal del cuello).
- **Sonda:** Tubo pequeño que se coloca en la vejiga para controlar los líquidos durante la cirugía. También se conoce como "sonda de Foley".
- **Cervical:** Las primeras siete vértebras de la columna. Corresponde a la zona del cuello en el cuerpo.
- **Compresión:** Otro término para referirse a la presión o pinzamiento de un nervio o de la médula espinal.
- **Diafragma:** El "músculo de la respiración", ubicado justo por debajo de los pulmones, responsable de permitir la expansión completa de los pulmones. Es el músculo que separa la caja torácica del abdomen.
- **Respiración diafragmática:** También conocida como "respiración abdominal", involucra al músculo de la respiración, el diafragma, con respiraciones profundas que expanden el abdomen. Se usa para relajación y para mejorar la respiración.
- **Descompresión:** Quitar presión de un nervio o de la médula espinal por extracción de un disco o hueso responsable de ejercer la presión.
- **Disco:** Se ubican entre los huesos y son almohadillas blandas rellenas de una sustancia gelatinosa. Ayudan a separar cada hueso de la columna y a mantener los huesos en su lugar.
- **Disfagia:** Dificultad para tragar. Puede presentarse después de cirugía de columna cervical por vía anterior.
- **Fusión:** Técnica quirúrgica que une de forma permanente dos huesos por medio de cajas, placas, tornillos o hueso.
- **Lumbar:** Las cinco vértebras inferiores de la columna. Término que se refiere a la espalda inferior.
- **Osteofito:** Protuberancia ósea.
- **PACU:** Unidad de Cuidados Postanestesia, también llamada "sala de recuperación".
- **Posterior:** Abordaje desde la parte de atrás del área (p. ej., parte posterior de la zona lumbar).
- **Posquirúrgico:** Después de la cirugía.
- **Prequirúrgico:** Antes de la cirugía.
- **Sacro o sacroilíaco (SI):** El sacro es el hueso en forma de cucharón ubicado en la parte inferior de la columna, donde se une el cóccix. Este hueso se une a la parte posterior de la pelvis (el ílio) a nivel de las articulaciones sacroilíacas.
- **Médula espinal:** Compuesta de nervios hacia y desde el cerebro que corren por dentro de la columna vertebral. Las raíces nerviosas de la columna provienen de la médula espinal.
- **Torácica:** Las doce vértebras de la parte central de la columna. Corresponde al medio de la espalda en el cuerpo.
- **Vértebra/vertebrae:** Palabra para describir los huesos que forman la columna vertebral. Cada hueso se llama vértebra y varios huesos juntos se llaman vértebras. Las vértebras forman la columna vertebral. Estos huesos juegan un rol importante para proteger la médula espinal y los nervios que van a las extremidades.

Índice

Bienvenido.....	1
Preparación para la cirugía	3
El día antes de la cirugía.....	5
El día de la cirugía	5
Planificación del alta	11
Recursos comunitarios	14
Guía del acompañante.....	16

Bienvenido al Spine Center de The Miriam Hospital

Gracias por elegir al Spine Center de The Miriam Hospital para su cirugía. Estamos comprometidos a brindarle la más alta calidad en el cuidado de la columna y nos enorgullece haber sido reconocidos como un centro de excelencia en columna, lo que nos mereció el Sello de Oro de Aprobación de The Joint Commission.

Nuestro equipo de cirujanos ortopédicos y neurológicos, enfermeros, fisioterapeutas y demás especialistas certificados y con formación especializada trabaja en conjunto para ofrecerle una atención sin igual en nuestra región.

- Estamos aquí para ayudarlo en cada paso del proceso, es decir, antes, durante y después de la cirugía.
- Nuestro enfoque se basa en una comunicación clara, atención quirúrgica de primer nivel, excelencia en enfermería y terapia personalizada en un ambiente acogedor.
- Estaremos con usted incluso después de que deje el hospital, para asegurarnos de que su recuperación transcurra sin inconvenientes y alcance sus objetivos.
- Nuestro objetivo es simple: brindarle la atención, el apoyo y la confianza que necesita para moverse y vivir como se supone que debería hacerlo.

En The Miriam Hospital, creemos que usted merece recibir toda la información necesaria y participar plenamente en el proceso de atención médica. Esta guía le ayudará a saber qué esperar y le explicará la importancia de cada paso. Usted es una parte fundamental del equipo, y su participación activa es clave para alcanzar resultados exitosos. De la mano de nuestro compromiso por brindarle una atención segura y de alta calidad, estará en el camino correcto.

Atentamente.



Maria Ducharme, DNP, RN

Presidenta de The Miriam Hospital y directora ejecutiva
de calidad en Brown University Health

Acondicione el hogar para su regreso

Utilice esta lista para realizar cambios pequeños y simples en su hogar que le garantizarán tener lo que necesita para recuperarse de manera segura y exitosa.

- Retire las alfombras de las habitaciones en las que permanecerá durante su recuperación.
- Asegúrese de tener un teléfono celular o inalámbrico siempre a su alcance.
- Reacomode los muebles para generar más espacio y despeje los pasillos que conducen a las habitaciones principales de su hogar.

Cocina

- Coloque los objetos de uso frecuente en gabinetes accesibles para evitar tener que estirarse demasiado hacia arriba o hacia abajo.
- Mantenga las encimeras ordenadas.
- Asegúrese de que el piso no esté resbaladizo.
- Compre envases pequeños de jugos, leche, etc.
- Prepare y congele algunas comidas antes de su cirugía.

Dormitorio

- Tenga una lámpara y un teléfono en la mesa de noche.
- Use una luz nocturna para iluminar el camino al baño.
- Si es posible, prepare una habitación para dormir en la planta baja. Posiblemente esto sea necesario solo durante los primeros días que se encuentre en casa.
- Coloque la ropa que más utiliza en los cajones superiores.
- Coloque una silla con apoyabrazos en el dormitorio para usarla mientras se viste.
- Considere comprar una baranda corta que se coloque debajo del colchón para facilitar su movilidad en la cama.

Baño

- Utilice un tapete antideslizante en la bañera o la ducha.
- Considere utilizar ganchos con ventosas para colgar objetos en lugares más altos. Las cestas con ventosas pueden ser útiles para colocar el jabón y el champú.
- Un cepillo de mango largo puede ser útil para evitar inclinarse demasiado.
- Una silla de ducha puede ser útil al principio si le resulta incómodo estar de pie por mucho tiempo.
- Un cabezal de ducha de mano puede ser útil.
- Considere instalar barras de apoyo fijas junto al inodoro y la bañera.

Sala de estar

- Seleccione una silla que sea adecuada para usted para cuando regrese a casa. Lo mejor es una silla firme con apoyabrazos. Evite las sillas mecedoras y con ruedas.

Escaleras y pasillos

- Mantenga las escaleras y los pasillos despejados.
- Verifique que todas las escaleras tengan barandillas resistentes.
- Coordine con un ser querido o amigo para que lo acompañe cuando use las escaleras por primera vez.

Exteriores

- Asegúrese de que no haya setos, arbustos ni árboles que interfieran con las aceras exteriores.
- Asegúrese de que los caminos exteriores estén despejados cuando regrese a su casa, especialmente durante el otoño (hojas caídas) y el invierno (nieve).

Preparación para la cirugía

Equipo doméstico para su recuperación

Podrá optar por obtener este equipo antes de la cirugía. Estos artículos facilitarán su recuperación inicial.

- Andador con ruedas (se utiliza con frecuencia después de una cirugía lumbar). Si no tiene, el hospital le proporcionará uno para llevar a casa.
- Bastón (si su fisioterapeuta lo recomienda).
- Silla de ducha (opcional).
- Cabezal de ducha de mano (opcional).
- Ganchos y cestas con ventosas para colocar objetos en lugares más altos y evitar inclinarse demasiado.
- Agarrador/dispositivo para alcanzar objetos (opcional).
- Baranda corta (bajo el colchón) para facilitar su movilidad en la cama.
- Prepare un par de compresas de hielo caseras o compre bolsas de gel frío.



Su salud

- **Asista a todas las citas preoperatorias** que le hayan solicitado programar.
- **Si fuma**, es importante que deje de hacerlo antes de la cirugía. Consulte el folleto sobre cómo dejar de fumar para acceder a recursos que pueden ayudarlo.
- **Manténgase activo.** Manténgase tan activo como pueda en las semanas previas a la cirugía. Cuanto más fuerte se encuentre antes de la cirugía, más rápido sanará.

- **Comience a hacer los ejercicios sencillos** que se encuentran en el folleto de esta guía antes de su cirugía. Estos ejercicios lo ayudarán a recuperarse rápidamente y controlar el dolor.
- **Infórmese sobre los medicamentos.** El personal de enfermería de análisis de preadmisión le dará instrucciones específicas sobre los medicamentos. Asegúrese de seguir estas instrucciones.
- **Lleve una alimentación adecuada.** Llevar una dieta equilibrada antes y después de la cirugía es clave para una recuperación rápida y exitosa. Asegúrese de consumir una dieta rica en proteínas antes de la cirugía. Entre los alimentos ricos en proteínas, se encuentran carnes magras o pescado, queso cottage, huevos y yogur. Consulte el folleto incluido en esta guía para más información nutricional.
- **Si tiene diabetes**, mida su nivel de azúcar en sangre con regularidad y preste atención a los alimentos que ingiera. Tener un nivel alto de azúcar en sangre después de la cirugía puede aumentar el riesgo de infección, demorar la cicatrización de la herida e impedir el progreso hacia sus objetivos.

Asistencia de sus seres queridos

Mientras esté en el hospital y durante las primeras dos semanas en casa, pida ayuda a sus amigos, familiares o vecinos con las siguientes tareas:

- tareas de jardinería o remoción de la nieve, según la estación;
- compras de alimentos;
- recolección de correo y periódicos;
- cuidado de mascotas (pasearlas, alimentarlas);
- sacar la basura a la acera;
- subir o bajar la ropa para lavar.

Consulte la guía del entrenador para obtener más información.

Receta para compresa de hielo casera:

Ingredientes:

- 3/4 de taza de alcohol isopropílico
- 2 tazas de agua
- 2 bolsas grandes tipo Ziploc para congelador

1. Mezclar los ingredientes en una bolsa.
2. Colocar la segunda bolsa.
3. Dejar en el congelador hasta que se convierta en agua granizada.

Preguntas sobre el seguro

Comuníquese con su proveedor de seguros antes de la cirugía, ya que la póliza del seguro determina la cobertura de visitas al médico, visitas al hospital, cirugías, terapias y equipos. Pregunte si alguno de los siguientes elementos se aplica a su póliza de seguro y solicite explicaciones sobre lo siguiente:

- deducible de la cirugía;
- deducible o copago por hospitalización;
- copago por un dispositivo de asistencia para caminar;
- copagos de visitas domiciliarias de terapia (si fueran necesarias);
- copago por terapia física ambulatoria;
- cobertura de los servicios de anestesia de Brown Health Medical Group.

La semana de la cirugía

- Revise las instrucciones sobre medicamentos que le dieron en la consulta de análisis de preadmisión y en el consultorio del cirujano. Asegúrese de seguir estas instrucciones.

- Lleve una dieta equilibrada, con alto contenido proteico, para favorecer la cicatrización, y alto contenido de fibra, para prevenir el estreñimiento. Consulte el folleto sobre nutrición.
- Es fundamental que se mantenga bien hidratado en los días previos y posteriores a la cirugía para garantizar una presión arterial estable, facilitar el acceso intravenoso y prevenir el estreñimiento.
- Si tiene alguna pregunta o inquietud sin resolver, comuníquese con el consultorio del cirujano.
- Si presenta síntomas similares a los de la gripe, tos con congestión, vómitos o diarrea intensos, alguna afección en la piel o un nuevo dolor o problema dental cerca del área donde se realizará la cirugía; comuníquese con el cirujano o con el administrador del programa de cirugía de columna al 401-793-2435.
- Paquete para la cirugía. Use (abajo) **Qué traer con usted al hospital** como su guía.

Qué traer con usted al hospital

Información

- Tarjetas de seguro e identificación (o fotocopias de cada una).
- Método de pago para el copago (si no se pagó por adelantado).
- Copia de su directiva de atención médica, si aún no la ha proporcionado al hospital.

Medicamentos y equipo

- Pregúntele a un miembro del equipo del Programa de Columna sobre la política más reciente del uso de su CPAP en el hogar, si se lo indican.

Ropa y artículos personales

- Zapatos cómodos con suelas antideslizantes. Las zapatillas con cordones sirven.
- Ropa interior y calcetines.
- Pantalones holgados (los pantalones de ejercicio son los mejores, ya que son fáciles de poner y quitar, y dejan espacio para los vendajes).
- Blusa o camisa holgada.

- Anteojos o lentes de contacto.
- Prótesis dentales.
- Audífonos.
- Goma de mascar o caramelos duros.
- Bálsamo labial.
- Teléfono celular y cargadores.
- Artículos de higiene personal específicos.

No traiga

- Joyas u otros objetos de valor.
- Andador, bastón o muletas. (Se pueden proveer para su uso mientras esté en el hospital. Téngalos listos para su uso en casa).
- Medicamentos personales.

Haga las coordinaciones necesarias para su traslado a casa después del alta. NO se le permitirá conducir hasta su casa. El alta generalmente ocurre antes del mediodía, aunque está sujeta a su progreso individual mientras esté en el hospital.

El día antes de la cirugía

- Prepare su piel lavándola con el jabón Hibiclens, siguiendo las instrucciones de uso.
- Consulte el folleto Preparación para la cirugía para obtener instrucciones sobre su medicación.
- Después de la medianoche del día previo a la cirugía y hasta dos horas antes de su llegada al hospital, solo puede ingerir líquidos claros.
- Descanse un poco, ¡nos vemos mañana!

Comuníquese con el consultorio del cirujano en los siguientes casos:

- No puede asistir a su cirugía a tiempo.
- Se enferma (un resfriado o gripe) o tiene fiebre.
- Presenta infecciones cutáneas, una erupción, un corte pequeño o una herida cerca del área donde se realizará la cirugía.
- Tiene preguntas o inquietudes sobre su operación.

El día de la cirugía

Antes de llegar al hospital:

- **Solo tome** la bebida Ensure Pre-Surgery el día de la cirugía (provista durante la consulta de análisis de preadmisión).
- El día de la cirugía, puede tomar **únicamente agua hasta 2 horas antes de su llegada** al hospital.
- **Ingrese por la entrada principal** del hospital a la hora indicada. Muy temprano por la mañana, su familia puede dejar el auto en el estacionamiento directamente al otro lado de la calle (estacionamiento para pacientes o visitantes) después de dejarlo en el hospital. Después de las 7:00 a. m., se ofrece un servicio de estacionamiento gratuito.
- **Registro:** La oficina de admisión está en el vestíbulo principal. El personal de admisiones confirmará su identidad y cobertura de seguro, le dará un brazalete de identificación y lo registrará para su cirugía y estadía en el hospital.



- **El encargado de enlace quirúrgico y el área de espera:** El encargado de enlace lo recibirá. Nuestra sala de espera tiene wifi gratis, televisión y asientos cómodos. El encargado de enlace garantizará que sus seres queridos permanezcan informados sobre el desarrollo de la cirugía. Mientras usted está en cirugía, podrá comunicarse con el enlace al 401-793-2273 si tiene preguntas.
- **Unidad preoperatoria o de retención:** El Departamento Preoperatorio se encargará de su preparación para la cirugía. Deberá ponerse una bata de hospital y le colocaremos una vía intravenosa. Sus pertenencias personales y ropa se etiquetarán con su nombre. Un equipo de enfermeros y anestesiólogos revisará su documentación, signos vitales y resultados de laboratorio. Muchos miembros del equipo del hospital le preguntarán su nombre, fecha de nacimiento y cirugía planificada. Es parte del protocolo de controles de seguridad realizados durante la fase de preparación quirúrgica.

Verá al cirujano en el área preoperatoria. Después de revisar la documentación quirúrgica y responder cualquier pregunta, el cirujano marcará el sitio quirúrgico con sus iniciales.
- **Anestesia:** Se le administrará anestesia para que se sienta cómodo durante la cirugía. El anestesiólogo hablará con usted y con el cirujano para decidir qué tipo de anestesia es mejor para usted. Consulte el folleto Preparación para la cirugía para obtener

más información.

- **Cirugía:** Después de que se hayan completado todos los controles preoperatorios, se dará inicio a la cirugía. Es posible que le administren un sedante. Una vez que esté en el quirófano, el personal lo hará sentirse cómodo, el anestesiólogo le administrará la anestesia y el cirujano comenzará con la operación.
- **Unidad de Atención Posterior a la Anestesia (PACU):** Una vez que finalice la cirugía, lo transferirán a la sala de recuperación. Una vez que recobre el conocimiento, tendrá una máscara de oxígeno en la cara, un manguito de presión arterial, un monitor cardíaco, un dispositivo en el dedo que mide su nivel de oxígeno y dispositivos en los pies que facilitan la circulación de la sangre.
El personal de enfermería de la PACU se asegurará de que se despierte de la anestesia en forma segura, de que su frecuencia cardíaca y su respiración sean normales y de que permanezca cómodo después de la cirugía.
La duración de su estadía en la PACU dependerá del tipo de cirugía, del tipo de anestesia y de las afecciones médicas que pueda tener. Algunos pacientes son dados de alta directamente en la sala de recuperación si cumplen todos los objetivos para dicho fin. Hable con el cirujano para saber si es posible que le den el alta y regresar a casa el mismo día.
- **Visitas:** Si necesita un acompañante durante la fase preoperatoria o en la sala de recuperación tras la cirugía, informe a un miembro del equipo de cirugía de columna llamando al 401-793-2435.

- **Levantarse y moverse:** Una vez que la anestesia le permita levantarse de la cama, nuestro equipo de enfermería o fisioterapia comenzará a trabajar con usted. Idealmente, esto debería ocurrir dentro de las primeras horas después del procedimiento. Se ha demostrado que la deambulación temprana (caminar) conduce a una reducción en las complicaciones posoperatorias y a una recuperación más rápida. Esto puede ocurrir en la sala de recuperación o en la unidad de hospitalización.

Su estadía en el hospital

- El equipo que lo atenderá durante su estadía consta de enfermeros registrados y altamente capacitados, enfermeros practicantes, asistentes médicos, asistentes de enfermería certificados y secretarios de la unidad. Además, es posible que también participen en sus cuidados fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y administradores de casos. The Miriam Hospital es un centro de enseñanza, y nuestros médicos, enfermeros y terapeutas pueden tener estudiantes que lo ayuden con su atención. Un residente, asistente médico o enfermero practicante realizará rondas diariamente.
- **Medicamentos:** Sus medicamentos serán encargados mientras esté en el hospital. No dude en preguntar a su equipo de atención si tiene alguna duda sobre su medicación.

Control del dolor después de la cirugía

Se prevé que sienta dolor después de la cirugía, ya que es una parte normal del proceso de recuperación. A medida que el flujo sanguíneo aumenta en la zona para favorecer la cicatrización, es posible que note enrojecimiento y sienta calor alrededor de la zona donde se realizó la intervención quirúrgica. Esto es normal. La hinchazón es causada por células inmunes adicionales que el cuerpo envía para investigar el lugar de la cirugía. Esto también es normal. El dolor puede generarse porque este exceso de líquido ejerce presión sobre las células nerviosas. Si su cirugía de columna implicó el desplazamiento de algunos músculos, es posible que experimente espasmos musculares. Esto también es esperable y no es motivo de preocupación. A medida que se recupere, estas reacciones normales disminuirán con el tiempo y el dolor quirúrgico se reducirá.



Comprender por qué tiene dolor, cómo funciona su sistema nervioso y cómo controlar el dolor es esencial para mejorar el resultado de su intervención quirúrgica. Se recomienda leer el libro *Your Nerves are Having Back Surgery* de Adriaan Louw para comprender mejor la respuesta del cuerpo al dolor y la cirugía.

El control del dolor y la capacidad de moverse acelerarán el proceso de curación. Un control adecuado del dolor le permitirá participar en la terapia y atención con el personal y su familia. Su equipo de atención puede probar diferentes cantidades de medicamentos y tipos de medicamentos, administrados en diferentes intervalos de tiempo a fin de controlar su dolor de manera eficaz.

La escala de dolor

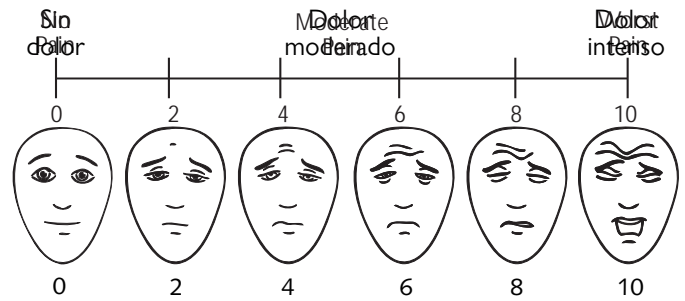
- 0 a 3 = Dolor mínimo/leve: ESPERADO. Molesto, pero puede descansar, comer y participar en su terapia y recuperación.
- 4 a 6 = Dolor moderado: se espera que ocurra periódicamente. Molesto, puede tener dificultad para descansar o participar en la terapia.
- 7 a 10 = Dolor severo o intenso (RARO): severo, insoportable y no puede participar en su cuidado, dormir o comer.

Analgésicos

- Algunos medicamentos se administran en un horario establecido y otros se administran a medida que los necesite a lo largo del día. El equipo de atención médica le preguntará con frecuencia sobre su nivel de dolor y le pedirá que califique su dolor nuevamente después de recibir analgésicos.
- Los analgésicos por vía oral se usan para el dolor leve y moderado (puntuaciones de dolor que varían de 1 a 6).
- Los analgésicos por vía intravenosa se administran para un dolor intenso (puntuaciones de dolor que varían de 7 a 10). El cirujano le recetará una combinación de analgésicos para poder aliviar el dolor.

Efectos secundarios

Colaboraremos con usted para controlar y tratar los efectos secundarios de los analgésicos. Los efectos secundarios incluyen náuseas, vómitos, estreñimiento, picazón, mareos y somnolencia. Es extremadamente inusual que un paciente se vuelva adicto a los analgésicos si se toman de acuerdo con lo recetado.



Esta Escala revisada de rostros del dolor se ha reproducido con el permiso de la International Association for the Study of Pain® (IASP). La figura no puede reproducirse para ningún otro fin sin permiso.

Tratamientos sin medicamentos: Hay otras cosas, además de la medicación, que pueden ayudarlo a controlar el dolor por su cuenta:

- **Respiración profunda:** Existen ciertas técnicas de respiración que puede practicar y que pueden serle útiles para calmar el sistema nervioso después de la cirugía (consulte el folleto sobre respiración diafragmática).
- **Meditación:** Mirar vídeos de meditación o escuchar aplicaciones o grabaciones de meditación puede ayudar a calmar el sistema nervioso y disminuir la ansiedad y el estrés.
- **El movimiento** es lo mejor para que el oxígeno y la sangre lleguen a la zona y se reduzca la rigidez, la hinchazón y el dolor. Cambiar de postura también puede ayudar a aliviar el dolor.
- **La terapia con frío** suele funcionar bien para controlar el dolor, el picor y los espasmos musculares.
- **La terapia de distracción** reduce el dolor al hacer que no se piense en eso. Algunos ejemplos de terapia de distracción son la música, los crucigramas, los rompecabezas, los juegos para el teléfono celular y las páginas para colorear para adultos. The Miriam Hospital ofrece MedCalm TV en el canal 18.
- **Pensamiento positivo:** Las personas que se mantienen optimistas y esperanzadas suelen sentir menos dolor o les molesta menos el dolor que sienten. Recordar sus objetivos a largo plazo puede inspirarle a pensar positivamente sobre el resultado final de su intervención quirúrgica.

- **Terapias integrativas o alternativas:** Nuestro departamento de terapia integrativa ofrece a los pacientes terapias curativas alternativas que se administran en colaboración con el equipo médico. Ofrecemos terapias como nuestro canal de imaginario guiado (16) y nuestro canal de cuidados (18) que están disponibles las 24 horas del día. La terapia integrativa está disponible a través de consulta para servicios como Reiki, y prácticas adicionales de mente y cuerpo (visualización y trabajo de respiración). Pida más información a su enfermera o al responsable del programa de columna vertebral o introduzca una solicitud de consulta.

Mantener el dolor bajo control: Todos sienten dolor de manera diferente y responden de manera diferente a los tratamientos para controlar el dolor. Asegúrese de lo siguiente:

- Informar a su equipo de atención sobre los métodos de control del dolor que le funcionaron o no le funcionaron anteriormente.
- Hablar sobre cualquier preocupación que pueda tener en relación a los analgésicos.
- Informar a su enfermera sobre cualquier alergia a medicamentos que pueda tener.
- Tomar sus analgésicos de acuerdo con las instrucciones o solicitar a la enfermera analgésicos tan pronto como comience a sentir dolor o incomodidad.
- Establecer metas realistas para el manejo del dolor, con el entendimiento de que se espera dolor, pero debe mantenerse a un nivel tolerable para que pueda participar en su recuperación.

Análisis de sangre

- Se le extraerá sangre la mañana siguiente a la cirugía. Se le extraerá sangre adicional solo si es necesario durante su estadía en el hospital.
- El equipo de enfermería y su médico revisarán sus análisis de sangre antes de tomar decisiones con respecto a su plan de tratamiento.

Prevención de coágulos de sangre

- Después de la cirugía, puede usar medias de compresión o bombas de pie mientras está en la cama. Las bombas de pie son dispositivos que rodean los pies y proporcionan pulsaciones intermitentes, lo que ayuda a hacer circular la sangre y prevenir la formación de coágulos.

- Su médico también lo tratará con medicamentos para ayudar a prevenir los coágulos de sangre. El personal de enfermería le dará información sobre el anticoagulante que el cirujano le recetó y le responderá cualquier pregunta que pueda tener.
- La mejor forma de prevenir los coágulos de sangre es **MOVESE**. Levantarse de la cama con regularidad será importante para una recuperación segura.

Sonda urinaria (catéter de Foley)

Es posible que necesite un catéter urinario durante o después de su cirugía de columna. Si tiene un historial de dificultad para orinar después de una cirugía, infórmeselo a los médicos. En estos casos, la necesidad de una sonda urinaria es temporal. El personal de enfermería controlará su capacidad de orinar después de que se extraiga la sonda.

Cuidado de la incisión

La incisión estará cubierta con un vendaje (apósito) durante varios días después de la cirugía. Si tiene un drenaje externo en la incisión, este será retirado dentro de los primeros días posteriores a la cirugía.

Espirómetro de incentivo

Es común que las personas respiren de manera superficial cuando están en cama o sienten dolor después de una cirugía. Los ejercicios de respiración profunda ayudan a mantener abiertas las bases de los pulmones y a prevenir infecciones como la neumonía. Es posible que le receten un espirómetro de incentivo, un dispositivo de plástico transparente que le ayudará a respirar profundamente. Como mínimo, se le pedirá que tosa y respire profundamente cada hora mientras esté despierto.

Control de los intestinos

Algunos de los medicamentos que recibirá durante su estancia en el hospital pueden causar estreñimiento. El médico le recetará medicamentos que previenen el estreñimiento y que lo ayudarán a defecar. Entre ellos se incluyen posibles ablandadores de heces y laxantes. Mantenerse en movimiento es una de las mejores formas de estimular el sistema digestivo. **No es necesario que tenga una evacuación intestinal para recibir el alta del hospital.** Es bastante común que las personas pasen varios días sin evacuar después de una cirugía. Como mínimo, el objetivo es que expulse gases antes del alta.

Si tiene tendencia al estreñimiento de forma regular o después de un procedimiento quirúrgico, infórmele al personal de enfermería. También es fundamental que se mantenga bien hidratado y consuma suficiente fibra en los días previos y posteriores a su cirugía.

Prevención de caídas

Nadie planea caerse después de una cirugía de columna, pero debido a los medicamentos y la naturaleza de ciertas cirugías, su equilibrio y fuerza pueden verse afectados. Es extremadamente importante que llame al personal de enfermería para pedir ayuda antes de levantarse de la cama o moverse de la cama a la silla o si se siente mareado. Cuando esté en el baño, es importante que llame al personal de enfermería antes de ponerse de pie, pasar al lavabo y entrar a su habitación.

Collarín cervical

En algunos casos, se puede utilizar un collarín para brindar soporte y comodidad después de una cirugía cervical. Si le prescriben un collarín blando, podrá quitárselo cuando lo desee y usarlo únicamente para mayor comodidad. Si le prescriben un collarín rígido, es posible que deba usarlo con mayor frecuencia durante un período de 6 a 12 semanas, dependiendo de factores de salud como el tabaquismo o la calidad ósea. Las personas que fuman o que tienen osteoporosis podrían necesitar usar el collarín por más tiempo.

Collarines y corsés

En la mayoría de los casos, no es necesario utilizar un corsé después de la cirugía de columna. Sin embargo, si debe usar uno, existen tres tipos que podrían indicarle:

- Una órtesis lumbosacra (LSO) para fusiones lumbosacras inferiores.
- Una órtesis toracolumbosacra (TLSO) para fusiones lumbares superiores.
- Un corsé LSO Warm n' Form para mayor comodidad.

Si tiene preguntas sobre el uso de corsés, consulte con el cirujano.



Fisioterapia

La fisioterapia puede ser una parte fundamental de su recuperación, ya que le ayuda a recuperar movilidad normal y segura. Probablemente lo visite un fisioterapeuta el mismo día de la cirugía o la mañana siguiente para evaluar sus necesidades. También le explicará las precauciones específicas de la cirugía y le enseñará cómo levantarse de la cama, ponerse de pie, sentarse en una silla, caminar distancias cortas dentro de casa y, si es necesario, subir y bajar escaleras de manera segura.

Dependiendo de sus progresos durante la primera sesión de fisioterapia, el terapeuta podrá regresar una segunda vez de ser necesario o es posible que el personal de enfermería lo ayude a levantarse de la cama para caminar un poco o sentarse en una silla más tarde por la noche.

Conducir después de una cirugía de columna: Después de una cirugía de columna, es importante que pueda entrar y salir del automóvil cómodamente y girar la cabeza o el tronco lo suficiente para observar el tráfico. **No debe** conducir mientras toma analgésicos o relajantes musculares. El cirujano determinará cuándo podrá conducir de manera segura nuevamente.

Dispositivos para caminar

Después de una cirugía de columna lumbar, la mayoría de los pacientes considera que el andador con ruedas (dos ruedas y dos postes) es el dispositivo más estable para caminar. Si no ha podido conseguir un andador antes de la cirugía, su fisioterapeuta se encargará de conseguir uno para usted.

Si tiene escaleras que solo tienen una barandilla, sin barandilla, o si las barandillas están muy separadas, le recomendamos obtener un bastón simple.

Esto se puede comprar en tiendas de suministros, farmacias y grandes tiendas minoristas. También se pueden encontrar en línea.

Terapia ocupacional

¿Qué es la terapia ocupacional?

Los servicios de terapia ocupacional pueden incluir evaluaciones de su hogar y sugerencias de equipos de adaptación que pueden facilitarle las tareas rutinarias cuando regrese a su casa. Los profesionales de la terapia ocupacional tienen una perspectiva holística, en la que la atención se centra en adaptar su entorno para satisfacer sus necesidades.

Terapia ocupacional después de una cirugía de columna

Después de la cirugía, es posible que trabaje con un terapeuta ocupacional que evaluará su capacidad para realizar tareas de autocuidado y manejo del hogar, con el fin de que pueda regresar a casa de manera segura. El terapeuta ocupacional le explicará las opciones de equipos adaptativos para maximizar su independencia en el hogar.

Necesidades de equipos adaptativos

Después de una cirugía de columna, es posible que tenga dificultades para realizar tareas de cuidado personal. Puede resultar complicado alcanzar los pies para lavarse, ponerse pantalones, medias y zapatos, o agacharse para recoger algo del suelo de manera segura. A algunas personas les resulta útil utilizar equipo de adaptación para realizar estas tareas mientras se recuperan de la cirugía de columna. Los artículos más utilizados son:

- un aparato para alcanzar objetos;
- un calzador de calcetines;
- un calzador de mango largo;
- una esponja de mango largo;
- cordones elásticos.

Objetivos para el alta al hogar

- Levantarse de la cama y sentarse en la silla
- Experimentar dolor a un nivel tolerable
- Caminar las distancias necesarias para desplazarse por su hogar (50 pies)
- Realizar las tareas del baño
- Comprender todas las precauciones referentes al movimiento (si corresponde)
- Vestirse
- Como mínimo, despedir gases
- Hacer ejercicios en las escaleras de ser necesario
- Revisar las instrucciones del alta con el personal de enfermería

Debido a que estos artículos no suelen estar cubiertos por las pólizas de seguro, generalmente hay un costo de bolsillo. Algunos de los dispositivos más pequeños para autocuidado están disponibles para su compra en la farmacia de Brown University Health en The Miriam Hospital.

Recetas para después del alta: Farmacia de Brown Health

La farmacia de Brown University Health puede surtir y entregar los medicamentos para el alta en su cama sin costo adicional para usted. Si lo prefiere, usted o un ser querido también pueden recoger sus medicamentos en la farmacia, que se encuentra en el primer piso del hospital cerca de la entrada principal.

Se aplica su copago estándar para recetas. Los medicamentos recetados después de una operación de columna no tienen reposiciones. Recibirá una receta de la farmacia de Brown University Health antes de salir del hospital. También recibirá una receta impresa para un segundo surtido que deberá llevar a su farmacia local. El uso de la farmacia de Brown University Health le evita la incomodidad de detenerse en la farmacia de camino a casa.

Farmacia de Brown University Health

The Miriam Hospital - Vestíbulo principal
401-793-5500
brownhealth.org/pharmacy

Abierta de lunes a viernes de 7 a. m. a 7 p. m.
Fines de semana y feriados: de 8 a. m. a 4:30 p. m.

Preguntas frecuentes sobre su estadía en el hospital

¿Cuándo podré levantarme de la cama y caminar?

Uno de sus principales objetivos en el hospital será levantarse de la cama lo antes posible. Para muchas personas, esto ocurre dentro de las primeras horas después de la cirugía. Sin embargo, en algunos casos, esto ocurre al día siguiente. Se espera que se levante y camine diariamente.

¿Qué tan difícil será levantarme de la cama y caminar?

La respuesta varía según la complejidad de su cirugía, el nivel de dolor después del procedimiento y su movilidad previa. Se le proporcionarán dispositivos de asistencia según sea necesario y siempre habrá alguien para ayudarlo.

Si siento dolor al levantarme por primera vez, ¿debería preocuparme?

Es completamente normal sentir dolor al intentar levantarse y caminar después de la cirugía, y es algo esperado. Esto no significa que algo esté mal ni que haya sufrido algún daño.

¿Existe alguna situación en la que no se recomienda que me levante de la cama?

En ocasiones excepcionales, el cirujano podría indicarle que permanezca en cama entre 24 y 48 horas después de la cirugía por razones médicas. Fuera de ese caso, se le animará a levantarse y caminar todos los días durante su estancia en el hospital.

Planificación del alta y recuperación

El rol del administrador de casos

El administrador de casos:

- Revisará sus opciones de alta hospitalaria y se asegurará de que esté preparado.
- Continuará monitoreando su progreso y facilitará su alta segura de The Miriam Hospital.

Determinación de su plan de alta

- El objetivo del equipo es identificar la mejor y más segura opción de alta para usted. Los administradores de casos trabajan estrechamente con usted y los terapeutas físicos y ocupacionales para desarrollar su plan de alta.
- Los planes de alta pueden cambiar por una variedad de razones. Lo alentamos a mantenerse flexible en la planificación del alta y el equipo lo ayudará a guiarse en este proceso.
- Tiene derecho a elegir los proveedores, los servicios y las agencias que lo ayudarán a recuperarse después de la cirugía. La elección puede ser limitada por muchas razones, incluida la cobertura del seguro y la disponibilidad de recursos.

Opciones de alta:

Opción 1: Regreso a casa

Si cumple con todos los criterios de alta y cuenta con apoyo en su hogar, será dado de alta para continuar su recuperación en casa. Recuperarse en casa promueve una curación más integral y rápida. Las personas tienden a dormir, moverse y comer mejor en sus propios hogares.

Si se elige esta opción, se recomienda que continúe moviéndose de manera segura por su hogar hasta su cita de seguimiento con el cirujano, quien determinará si la terapia física ambulatoria podría ayudarlo a obtener mejores resultados.

Opción 2: Regreso a casa con servicios (cuidado en el hogar)

En algunos casos, se recomienda que regrese a casa y reciba terapia o atención de enfermería en su domicilio. Durante las primeras dos semanas, la prioridad es mejorar gradualmente la movilidad, la fuerza y el equilibrio, y esto se puede lograr de manera segura en casa. Usted permanece en control de la administración de sus medicamentos y otras necesidades, y su cirujano mantiene el control de su atención.

- Casi todos los pacientes que se someten a una cirugía de columna pueden regresar directamente a casa desde el hospital.
- Si tiene preguntas sobre qué tipo de apoyo necesitará, por favor, consulte la guía del asesor en el folleto de su carpeta.
- Planifique con anticipación. Asegúrese de contar con una persona de apoyo que pueda llevarlo a casa y, de ser posible, quedarse con usted durante varias noches después de la cirugía.

Opción 3: Centro de enfermería especializada

- Esta opción es solo para pacientes que no pueden caminar de forma segura las distancias del hogar, que tienen dificultades para mantener el equilibrio y que no pueden regresar a su hogar de manera segura. Hay una lista de instalaciones disponibles a solicitud.
- Puede haber gastos de bolsillo por el traslado del hospital a un centro de enfermería especializada en ambulancia o camioneta para sillas de ruedas. Por favor, comuníquese con su compañía de seguros para obtener más detalles.

- Los administradores de casos son responsables de realizar las referencias a las instalaciones o agencias según su elección. Si no hay una cama disponible en la instalación de su elección, el administrador de casos buscará alternativas.

Consejos para la preparación

- Pídale al cirujano o médico de atención primaria recomendaciones de las agencias de atención domiciliar que considere que brindan un servicio excelente.
- Póngase en contacto con las agencias de enfermería a domicilio si tiene preguntas específicas.
- Llame a su aseguradora para preguntar sobre los copagos y otros asuntos de cobertura.
- Para preparar su hogar para su regreso, siga las recomendaciones de la sección Preparación para la cirugía en los materiales educativos para el paciente.

Preguntas frecuentes sobre el alta del hospital

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

Nuestro objetivo es que regrese a su hogar una vez que cumpla con los objetivos de un alta segura y exitosa. La cantidad de tiempo que pase en el hospital dependerá en gran medida del tipo y la complejidad de la cirugía que se le haya realizado. El cirujano y el equipo médico determinarán el mejor plan según sus necesidades individuales y trabajarán con usted en cada etapa del proceso.

¿Cuándo puedo ducharme?

La mayoría de los cirujanos permiten a sus pacientes ducharse de pie dentro de los tres días posteriores a la cirugía, pero no podrá sumergirse en una bañera o piscina durante al menos cuatro a seis semanas.

¿Cuánto tiempo estaré incómodo después de la cirugía?

La mayoría de los pacientes experimentan dolor durante dos a cuatro meses después de la cirugía. El dolor es una parte normal del proceso de curación después de la cirugía. El dolor disminuirá con el tiempo y debería poder dejar de tomar analgésicos fuertes entre 10 y 14 días después de la intervención. Transcurridas cuatro semanas, la mayoría de las personas pasan a tomar analgésicos de venta sin receta, como Tylenol.

¿Qué actividades puedo realizar después de la cirugía?

Podrá retomar la mayoría de las actividades de forma gradual cuando se sienta preparado. Debe evitar

actividades de alto impacto, como correr, esquiar en descenso y deportes exigentes con raqueta, como tenis individual o squash, hasta que consulte con el cirujano. También debe evitar movimientos de flexión y torsión extremas.

¿Qué ejercicios debo hacer?

Caminar es el ejercicio más recomendado hasta que acuda a su consulta de seguimiento con el cirujano. Es posible que el fisioterapeuta le indique ejercicios adecuados. Asegúrese de consultar con el cirujano o el fisioterapeuta antes de retomar cualquier actividad sobre la que tenga dudas.

¿Puedo tener relaciones sexuales?

Podrá retomar la actividad sexual de forma gradual cuando se sienta cómodo. Por lo general, se recomienda esperar entre cuatro y seis semanas después de la cirugía, aunque esto depende del tipo y la complejidad del procedimiento.

¿Cuándo podré conducir?

Después de una cirugía de columna, es importante que pueda entrar y salir del automóvil cómodamente y girar la cabeza o el tronco lo suficiente para observar el tráfico. No debe conducir mientras toma analgésicos o relajantes musculares. El cirujano determinará cuándo podrá volver a conducir de manera segura, lo que suele ocurrir entre dos y cuatro semanas después de la cirugía, dependiendo

Preguntas frecuentes sobre el alta del hospital (continuación)

de la complejidad del procedimiento. Inicialmente, debe evitar viajes largos en automóvil, pero puede comenzar con trayectos de 20 a 30 minutos después de la primera semana.

¿Necesitaré un dispositivo de apoyo para caminar al regresar a casa?

Es común que quienes no usaban un dispositivo de apoyo antes de la cirugía necesiten uno, como un andador con ruedas, justo después de la operación. Sin embargo, es posible que pronto puedan usar solo un bastón o prescindir del apoyo antes de recibir el alta. Si ya utilizaba un dispositivo antes de la cirugía, es probable que siga necesitándolo por un tiempo.

¿Cuándo podré volver al trabajo?

El tiempo necesario para volver al trabajo dependerá del tipo de empleo, la complejidad de la cirugía y la evolución posterior a la cirugía. Se espera que el período de ausencia laboral dure al menos dos a cuatro semanas, aunque esto puede variar significativamente.

¿Cuánto peso puedo levantar después de la cirugía?

Después de una cirugía de columna, los músculos deben reaprender a activarse correctamente para proteger y estabilizar la columna vertebral. Levantar objetos pesados demasiado pronto puede ejercer una tensión excesiva en su columna y músculos, por lo que debe tener precaución al retomar sus actividades.

Es fundamental utilizar una buena mecánica corporal al doblarse o levantar algo. Esto implica trabajar la zona central del cuerpo (los abdominales), flexionar las rodillas y las caderas (no la cintura) y mantener la carga (lo que se levanta) cerca del cuerpo. Como regla general, si al levantar algo siente dolor o presión en la zona de la cirugía, significa que el objeto es demasiado pesado.

El cirujano le indicará cuánto peso puede cargar y por cuánto tiempo según el tipo de cirugía al que se haya sometido.

¿Puedo doblarme y girar el cuerpo?

Al igual que antes de su cirugía de columna, debe evitar actividades que ejerzan una tensión extrema en su columna vertebral. Utilice una mecánica corporal sensata. Muévase libremente dentro de sus límites de comodidad, pero evite flexiones y torsiones excesivas de la cintura o el cuello.

Si siente rigidez o un dolor más intenso de lo habitual al realizar una actividad, modifique la forma en que la realiza para que le resulte más cómoda o pida ayuda hasta que

pueda hacerla sin molestias significativas o con una mejor mecánica.

El fisioterapeuta o personal de enfermería pueden enseñarle la manera correcta de acostarse y levantarse de la cama, agacharse o inclinarse. Consulte el folleto sobre mecánica corporal.

¿Cómo debo cuidar mi incisión después de regresar a casa?

Debe dejar el apósito original sobre la incisión durante tres a cinco días después de la cirugía y evitar que se moje. Luego, puede retirarlo y cubrir la incisión con una gasa limpia y cinta médica. Se recomienda mantener la zona cubierta durante siete a 10 días, tras lo cual puede dejarla al aire.

Lávese siempre las manos antes y después de tocar su incisión. No aplique ungüentos, lociones ni cremas cerca de la herida. Después de ducharse, seque la incisión con toques suaves. No la sumerja en agua (bañera, jacuzzi o piscina) durante al menos cuatro a seis semanas tras la cirugía. Evite el uso de ropa ajustada que pueda rozar la incisión. Esté atento a signos de sangrado y comuníquese con el consultorio del cirujano si nota secreción, enrojecimiento, hinchazón o un aumento del dolor en la zona de la incisión.

¿Necesitaré usar un corsé o collarín después de la cirugía?

En algunos casos, se puede utilizar un collarín para brindar soporte y comodidad después de una cirugía cervical. Si le prescriben un collarín blando, podrá quitárselo cuando lo desee y usarlo únicamente para mayor comodidad. Si le recetan un collarín rígido, es posible que deba usarlo con más frecuencia, durante un período de seis a 12 semanas, dependiendo de factores como el tabaquismo o la calidad ósea. Las personas que fuman o que tienen osteoporosis podrían necesitar usar el collarín por más tiempo.

Corsés

En la mayoría de los casos, no es necesario utilizar un corsé después de la cirugía de columna. Sin embargo, si debe usar uno, existen tres tipos que podrían indicarle:

- Una órtesis lumbosacra (LSO) para fusiones lumbosacras inferiores.
- Una órtesis toracolumbosacra (TLSO) para fusiones lumbares superiores.
- Un corsé LSO Warm n' Form para mayor comodidad.

Consulte con el cirujano si tiene dudas sobre el uso de un corsé.

Recursos comunitarios: apoyo para una recuperación exitosa

Department of Elderly Affairs (DEA)

- 401-462-0569
- www.dea.ri.gov
- Agencia principal del estado que supervisa programas y servicios comunitarios para las personas mayores.
- Compañeros mayores: voluntarios que pueden venir y brindar contacto humano individual a aquellos que necesitan ayuda o compañía.

Llame al 211

- Para ancianos, adultos con discapacidad, familias y cuidadores.
- Programas adicionales ofrecidos a través del Department of Elderly Affairs.

Compras en línea y entregas de alimentos

- Stop & Shop, Shaw's, Amazon.com, Instacart, Whole Foods, Monroe Dairy y Target ofrecen servicio de entrega de alimentos a domicilio mediante pedidos en línea o a través de sus aplicaciones.

Asistencia de transporte

Muchas ciudades y pueblos ofrecen servicios de traslado a consultas médicas o no médicas. Llame a su centro local para personas mayores o al ayuntamiento y pregunte qué hay disponible en su área.

www.medicare.gov

Sitio web para verificar la cobertura de seguro para las personas con Medicare.

Freemasons

Long St., Warwick, RI (frente a la Iglesia Saints Rose and Clement)
401-246-0865
rifreemasons@rifreemasons.org

Esta organización ofrece equipos médicos duraderos de segunda mano de manera gratuita, con la condición de que sean devueltos cuando ya no se necesiten.

Abierto los viernes, de 9 a. m. a 12 p. m.

Servicios de nutrición

Brown University Health Nutrition Services
401-793-8740

Atlantic Registered Dietician Solutions, LLC
401-367-0823

atlanticRDN@gmail.com

Programas de asistencia o acompañamiento

- Programa de visitas (Providence, RI) 401-421-7833 ext. 228
- Programa de acompañantes para personas mayores 401-462-0569

Asistentes de salud a domicilio y otros servicios de apoyo adicionales

Los asistentes de salud a domicilio suelen no estar cubiertos después de una cirugía de columna, pero pueden ser contratados de forma privada.

- Home Instead: 1-888-336-0349
- Care.com

Cathleen Naughton Associates

Ofrece servicios de reparación a domicilio, compañía y traslado a citas. Servicios prestados por tarifa de pago privado. Comuníquese para más información - 401-783-6116

Cese del hábito de fumar – consulte el paquete para pacientes.

Recursos para la dependencia de opiáceos

- Brown University Health Recovery Center
200 Corliss St. Providence, RI
401-606-8530
- Recovery Connection – múltiples ubicaciones
877-557-315

Servicios de rehabilitación ambulatoria

(Esta no es una lista exhaustiva de instalaciones).

Algunas personas reciben fisioterapia ambulatoria después de una cirugía de columna. Si cree que podría beneficiarse de un fortalecimiento adicional o desea la opinión de un terapeuta en el período posoperatorio, consulte con el cirujano.

La Sección 1802 de la Ley del Seguro Social “busca asegurar que se garantice la libre elección a todas las personas con Medicare”. La ley establece lo siguiente: “Cualquier persona con derecho a beneficios de seguro en virtud de este título (es decir, Medicare) puede obtener servicios de salud de cualquier institución, agencia o persona calificada para participar en virtud de este título si dicha institución, agencia o persona se compromete a proporcionarle dichos servicios”. Esta disposición otorga a los pacientes la libertad de elegir quién les proporcionará los servicios posteriores a la hospitalización.

Existen otras compañías que no figuran en este formulario. El paciente tiene derecho a elegir la que prefiera.

Rehabilitación ambulatoria de The Miriam Hospital

Ubicación en Providence

195 Collyer St., 3.º piso, Suite 301, Providence
Teléfono: 401-793-4080
Fax: 401-793-4110

Ubicación en Lincoln

1 Commerce St., 2.º piso, Lincoln, RI
401-793-8501

Ubicación en Central Falls

1000 Broad St., Suite 101, Central Falls, RI
Teléfono: 401-606-7492
Fax: 401-606-7493

Rehabilitación ambulatoria de Rhode Island Hospital,

Ubicación en Providence

765 Allens Ave., Suite 102
401-444-5418

Ubicación en East Greenwich

1454 South County Trail, Suite 1300
401-444-2050

Rehabilitación ambulatoria de Newport Hospital

20 Powel Avenue, Newport
401-485-1845

Sport & Spine Physical Therapy

Ubicación en West Warwick

328 Cowesett Ave., Suite 6
401-823-8856

University Orthopedics

Diferentes ubicaciones

401-443-5000

Academy Physical Therapy

667 Academy Ave., Providence
401-227-9320

Roots Physical Therapy

(Pago por cuenta propia; no se acepta seguro).

One Richmond Sq., Suite 152E, Providence
401-862-7037
www.rootsspecialtyservices.com

Si había estado recibiendo tratamiento de un fisioterapeuta antes de la cirugía, puede continuar con él después de la operación.

Proveedores de equipos para atención domiciliaria

(Esta no es una lista exhaustiva de proveedores).

La Sección 1802 de la Ley del Seguro Social “busca asegurar que se garantice la libre elección a todas las personas con Medicare”. La ley establece lo siguiente: “Cualquier persona con derecho a beneficios de seguro en virtud de este título (es decir, Medicare) puede obtener servicios de salud de cualquier institución, agencia o persona calificada para participar en virtud de este título si dicha institución, agencia o persona se compromete a proporcionarle dichos servicios”. Esta disposición otorga a los pacientes la libertad de elegir quién les proporcionará los servicios posteriores a la hospitalización.

Brown University Health Home Medical

401-335-9000 o línea gratuita: 1-800-480-2273 Entrega equipos directamente a su hogar. Para más información, visite: brownhealth.org/centers-services/homemedical-supplies-and-services

Alpha Surgical Supply

1894 Smith St., North Providence, RI
401-353-9090

Apria Healthcare

70 Catamore Blvd., Suite 200, E Providence, RI
401-435-8500

Independence Home Health Wares

35 Agnes St., Providence, RI
Homehealthwares.com
401-273-8888

Oakley Home Access (RI, MA, CT)

401-429-3882

Ocean State Center for Independent Living (OSCIL)

401-738-1013

www.oscil.org

South County Surgical Supply

14 Woodruff Ave, Suite 13, Narragansett, RI

401-738-1850

Lincare

401-434-2828

Múltiples sedes en RI

www.lincare.com

Nota: Existen otras compañías que no figuran en este formulario.

El paciente tiene derecho a encontrar una de su elección.

Sitios web sobre manejo del dolor:**Retrain Pain – Recursos gratuitos**

www.retrainpain.org

American Chronic Pain Association (ACPA)

Recursos, videos, proveedores y grupos de apoyo

www.acpanow.com

The Pain Toolkit

Información gratis para pacientes

www.paintoolkit.org

**Pathways Through Pain: Priorities and Goals
(American Chronic Pain Association)**

Busque el título en www.youtube.com

Guía del acompañante de cirugías de columna

Definición de acompañante:

Un acompañante es alguien que lo ayudará a recuperarse de la mejor manera posible, eliminando obstáculos, haciendo que fije metas y se enfoque en ellas y motivándolo a mantenerse activo durante el período de recuperación. El acompañante puede ser cualquier persona en quien confíe: su cónyuge o pareja, hijo, amigo cercano o una combinación de estas personas.

Expectativas para acompañantes:

El acompañante debe ser compasivo y paciente, debe tener una buena capacidad de observación, organización y escucha. ¡Su acompañante debe ser su principal fuente de motivación!

Compromiso de tiempo:

Un acompañante debe estar presente para:

- Recordarle al paciente que debe mantenerse en movimiento en casa, tal como se le recomendó, y hacer todos los ejercicios indicados.
- Ayudar al paciente a usar una mecánica corporal adecuada al moverse.
- Asistir a consultas médicas o de terapia física según sea necesario.

Responsabilidades:

- Motivar a su ser querido para que sea tan independiente como sea posible.

- Animar al paciente a hacer los ejercicios preoperatorios y posoperatorios todos los días.
- Brindar asistencia para el alta hospitalaria (transporte, medicación, equipamiento, etc.).
- Hacer las compras y mandados, limpiar, cocinar y lavar la ropa (o disponer que alguien más haga estas tareas).
- Alentar el control adecuado del dolor, tanto en el hospital como después del alta (medicación, hielo, etc.).
- Llevar un registro de las consultas médicas y proporcionar transporte de ida y vuelta al hospital, al consultorio del cirujano, al centro de terapia física y a cualquier otra cita.
- Recoger las recetas médicas u organizar la entrega de las recetas médicas.
- Comunicarse con el equipo de atención médica respecto a cualquier cambio o inquietud.
- Realizar tareas mínimas que impliquen levantar, trasladar o asear, si es necesario.
- Si es posible, encontrar un acompañante alternativo en caso de que su acompañante no pueda asistir o ayudar. (¡Dos es siempre mejor que uno!).

¿Qué es la mecánica corporal? La mecánica corporal es un término que se usa para describir la forma en que nos movemos durante las actividades diarias. El uso adecuado de la mecánica corporal puede ayudarlo a evitar lesiones y fatiga muscular, además de proteger su columna después de una cirugía y a lo largo de su vida. Es fundamental que aplique una mecánica corporal adecuada al realizar actividades como levantar objetos, agacharse, ponerse en cuclillas o inclinarse, empujar o tirar, girar y acostarse o levantarse de la cama. Este folleto le mostrará cómo hacer estas actividades correctamente para mantener una columna saludable.

AGACHARSE:

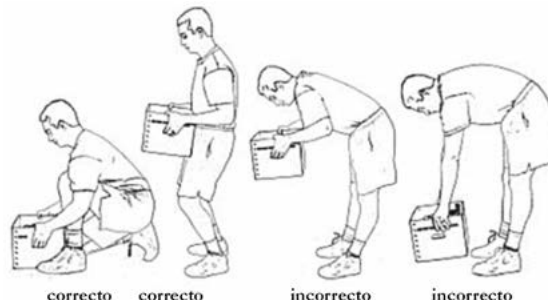
1. Póngase en cuclillas con los pies separados o arrodílese sobre una rodilla.
2. Doble las rodillas y las caderas, no la espalda.
3. Al inclinarse hacia adelante, mueva todo el cuerpo, no solo los brazos.



LEVANTAR OBJETOS:

1. Siempre evalúe el peso del objeto antes de intentar levantarlo.
2. Asegúrese de que sus pies estén lo suficientemente separados para mantener una base estable; el ancho de los hombros suele ser una distancia de separación adecuada.
3. Posicione su cuerpo lo más cerca posible de la carga.
4. Doble las rodillas y las caderas, no la espalda.
5. No gire el torso con los pies fijos; mueva los pies al girar.
6. Mantenga los abdominales firmes y contraídos.
7. Exhale al levantar el objeto; no contenga la respiración.
8. Levante haciendo fuerza con las piernas, no con la espalda.
9. Al levantar el objeto, haga movimientos suaves y controlados; evite los tirones bruscos.
10. Si siente dolor al levantar el objeto, significa que este es demasiado pesado o necesita reajustar la postura.

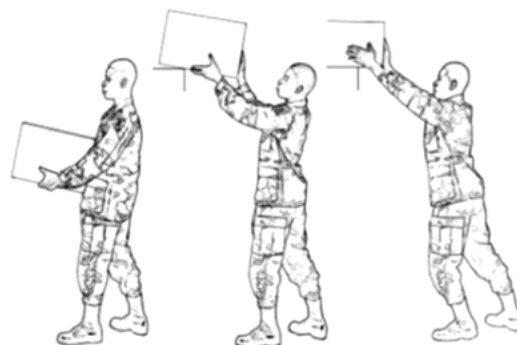
LEVANTAR OBJETOS DESDE EL SUELO:



OTRAS FORMAS DE LEVANTAR OBJETOS:

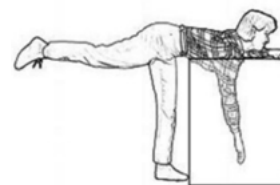
Levantar o alcanzar objetos ubicados encima de la cabeza:

Mantenga el abdomen contraído y desplace su peso hacia el pie delantero.



Levantar objetos al estilo

golfista: Útil para recoger objetos pequeños del suelo. Mantenga la espalda recta y eleve una pierna, llevándola hacia atrás y dejándola recta, mientras se inclina para recoger el objeto.



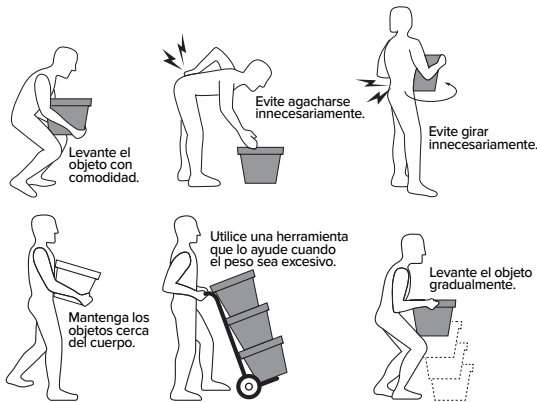
Levantar objetos con las piernas

rectas: Utilice este método solo cuando haya un obstáculo que le impida doblar las rodillas. Intente evitarlo en la medida de lo posible. Saque los glúteos hacia atrás para evitar doblarse a la altura de la cintura y doble ligeramente las rodillas. También puede apoyarse en el obstáculo para tener más estabilidad.



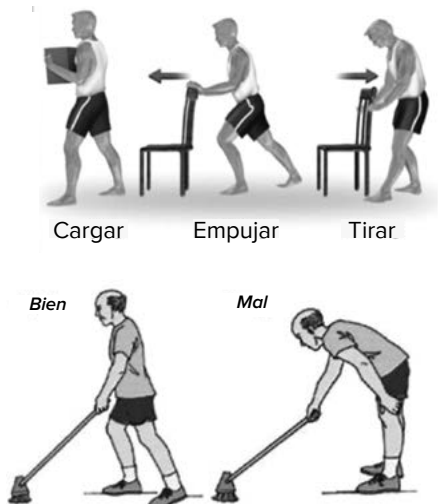
Alcanzar objetos:

1. Siempre evalúe el peso del objeto antes de moverlo; pruebe levantando una esquina.
2. Alcance el objeto solo hasta donde le sea cómodo. Evite estirarse demasiado.
3. Use un banco o escalón cuando sea necesario.
4. Deje que los brazos y piernas soporten el peso, no la espalda.
5. Mantenga la carga cerca del cuerpo.
6. Coloque un pie delante del otro para tener más estabilidad (consulte la sección sobre alcanzar objetos ubicados encima de la cabeza).



Empujar y tirar:

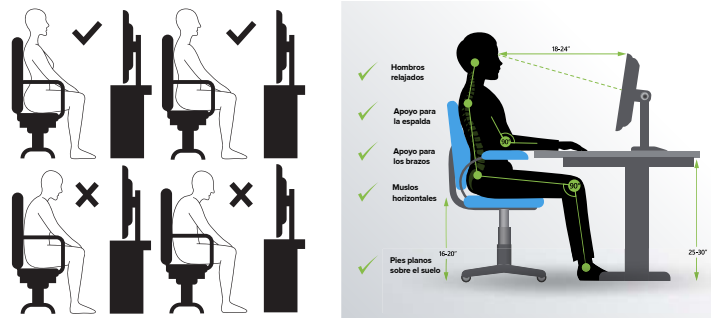
1. Siempre que sea posible, empuje en lugar de tirar. Puede empujar sin lastimarse el doble de peso de lo que puede tirar.
2. Manténgase cerca de la carga. No se incline hacia adelante.
3. Utilice ambos brazos. Esto le ayudará a mantener el cuerpo alineado y la columna recta.
4. Apriete los abdominales al empujar. No contenga la respiración. Exhale.
5. Mantenga las caderas alineadas en la dirección del empuje.



Sentarse:

Permanecer sentado durante largos períodos puede causar molestias en la columna. Siga estas recomendaciones que pueden serle de ayuda:

1. Use un cojín o una toalla enrollada para mejorar el soporte lumbar.
2. Mantenga los pies apoyados en el suelo o en un reposapiés; no deben quedar colgando. Asegúrese de que el borde de la silla no presione la parte posterior de las rodillas.
3. Tenga los materiales que utilizará cerca para evitar movimientos incómodos o estiramientos excesivos.
4. Acérquese lo más posible al área de trabajo.
5. Si es posible, realice parte de su trabajo de pie o alterne entre estar sentado y de pie. Los escritorios ajustables son muy útiles para esto.
6. Cambie de posición con frecuencia a lo largo del día.



Estar de pie:

Si debe permanecer de pie durante largos períodos, mantenga una buena postura.

1. Considere subir o bajar la estación de trabajo para evitar inclinarse o arquear demasiado la espalda.
2. Párese sobre tapetes antifatiga o use zapatos de suela blanda o con plantillas.
3. Considere usar un apoyo para los pies o colocarlos sobre una superficie elevada de vez en cuando para reducir la carga en las piernas.
4. No trabe las rodillas. Manténgalas ligeramente flexionadas. Esto mejora la circulación y ayuda a los músculos de la espalda a absorber impactos.
5. Mantenga los pies separados a la altura de los hombros, con un pie ligeramente adelante del otro.
6. Mantenga los abdominales firmes y activados.
7. Tome descansos periódicos y estírese.



Instrucciones para la respiración diafragmática (abdominal)

El diafragma es el músculo más eficiente para respirar. También forma parte de los músculos de la zona central del cuerpo que ayudan a estabilizar la columna vertebral. Mantener este músculo fuerte lo ayudará a tener más fuerza para realizar actividades después de la cirugía. Además, una respiración diafragmática pausada y regular ayuda a reducir el estrés y controlar el dolor, ya que relaja al sistema nervioso, lo cual será de gran ayuda después de la cirugía.

Al principio, es normal que este proceso le resulte difícil o diferente, sobre todo si su cuerpo está acostumbrado a respirar de manera superficial. Vaya despacio. Si siente mareos mientras realiza este ejercicio, es una señal de que está haciendo demasiado esfuerzo o respirando en exceso. En ese caso, podría ser una buena opción cambiar de técnica. Como mínimo, practique por espacios de cinco a diez minutos, dos veces al día, primero en una posición cómoda y luego en distintas posiciones.

TÉCNICA 1

Empiece colocando una mano sobre el abdomen y la otra sobre el esternón. Intente respirar suavemente en dirección a la mano que está sobre el abdomen (trate de minimizar el movimiento de la mano que está sobre el esternón). No haga demasiado esfuerzo. El esfuerzo debe ser ligero. Si le resulta demasiado difícil, pase a la siguiente técnica.



TÉCNICA 2

Intente inhalar contando hasta "dos" (cada número debería durar un segundo) y exhalar contando hasta "tres". Si esto le resulta demasiado rápido, intente inhalar contando hasta "tres" y exhalar contando hasta "cuatro". Ajuste los tiempos para que el ejercicio le resulte cómodo y no le genere estrés. (Sugerencia: Alargar la exhalación puede facilitar una inhalación más profunda en la siguiente respiración).

TÉCNICA 3

Inhale de forma natural. Al exhalar, concéntrese en expulsar el aire por completo de los pulmones. Haga una pausa y espere hasta que el cuerpo sienta la necesidad de respirar de nuevo. Deje que cualquier sensación de esfuerzo desaparezca. Debe sentir que le resulta fácil.

TÉCNICA 4

Imagine un espiráculo (como el de una ballena o un delfín) en la planta de cada pie. Con cada inhalación, imagine que el aire ingresa por las plantas de los pies y asciende hasta el abdomen. En la exhalación, imagine que el aire se expulsa de nuevo por las plantas de los pies.

Si todo esto le resulta muy difícil o agotador, pruebe estas técnicas mientras está acostado boca abajo para tomar conciencia de su respiración. Esto podría ayudarlo a sentir el músculo del diafragma, incluso mientras respira realizando un esfuerzo mínimo. Practique en sesiones de cinco minutos, centrándose en la sensación de una respiración más profunda.

Otros consejos: Use internet a su favor. Si busca videos sobre respiración diafragmática, encontrará muchos recursos con instrucciones y demostraciones. Infórmenos si se topa con una dificultad adicional. Puede comunicarse con el gerente del programa al 401-793-2435.

Aliméntese para fomentar una correcta recuperación

Después de una cirugía, el cuerpo utiliza más energía y necesita más nutrientes para sanar adecuadamente. Las comidas regulares deben formar parte de su rutina diaria al menos durante el período de recuperación con el fin de asegurarse de que su cuerpo obtenga los nutrientes que requiere. Las comidas deben ser balanceadas, ya que de esa forma le aportan todos los nutrientes necesarios para la reparación tisular. Durante este tiempo, su cuerpo necesita más proteínas, calcio y vitamina C, por lo que

muchas de las calorías deben provenir de alimentos ricos en estos nutrientes. Preste especial atención a las fuentes de alimentos que se mencionan a continuación.

IMPORTANTE: Estas recomendaciones se aplican únicamente a la alimentación y no a vitaminas o suplementos. Consulte con su médico o cirujano cuáles son las vitaminas que NO debe tomar antes o después de la cirugía.

NUTRIENTES	FAVORECE:	SE ENCUENTRA EN:
Proteína	cicatrización, reparación y regeneración de tejidos	carne, aves, pescado, huevos, leche, queso, legumbres, productos a base de soja, frutos secos, semillas
Carbohidratos	energía para la recuperación y prevención de la degradación de proteínas o músculos	energía para la recuperación y prevención de la degradación de proteínas o músculos
Grasas	absorción de vitaminas liposolubles, respuesta inmunitaria, energía	aceites (p. ej.: oliva, canola, girasol), frutos secos, semillas, aguacate, aderezos para ensaladas, margarina, mantequilla
Calcio	formación/mantenimiento de los huesos y contracción muscular	leche, queso, yogur, productos a base de soja, hojas de nabo y mostaza, col rizada, brócoli, almendras
Hierro	formación de hemoglobina y transporte de oxígeno **mejor si se consume junto con alimentos ricos en vitamina C	hígado, carnes rojas magras, aves, pescado, cereales enriquecidos con hierro, legumbres, verduras de hoja verde, frutas deshidratadas
Zinc	contribuye a la cicatrización, componente de enzimas	carne, hígado, huevos, ostras y otros frutos de mar
Vitamina A	favorece la cicatrización, crecimiento y mantenimiento de la piel	zanahorias, batatas, verduras de hoja verde o amarillo oscuro, leche, queso, hígado, yema de huevo
Vitamina D	ayuda a la recuperación ósea y a la absorción del calcio	leche fortificada, mantequilla, margarina, cereales fortificados, hígado, pescados grasos, yema de huevo
Vitamina E	propiedades antioxidantes y de defensa contra enfermedades (NO tome suplementos entre siete y diez días antes de la cirugía)	aceites vegetales (por ejemplo, de maíz o girasol), hígado de ternera, leche, huevos, mantequilla, vegetales de hojas verdes, cereales fortificados
Vitamina K	favorece la cicatrización y la coagulación sanguínea	verduras de hoja verde, pescados grasos, hígado, aceites vegetales
Vitamina C	formación de tejido conectivo, nutriente esencial para la recuperación	cítricos, fresas, tomates, pimientos, verduras de hoja verde, col cruda, melón
Fibra	fundamental para mantener una digestión saludable, especialmente después de una cirugía	peras, aguacate, manzanas, bananas, zanahorias, brócoli, coles de Bruselas, lentejas y otras legumbres, quinoa, batatas, semillas de chía, almendras, avena

Otras consideraciones: Beba agua en abundancia para mantenerse bien hidratado (generalmente entre seis y ocho vasos al día o más). ¡Tenga siempre una botella de agua a mano!

Es muy común que las personas reduzcan la actividad física o dejen de realizarla cuando sienten dolor en la espalda o el cuello. Existe la creencia de que si descansamos cuando estamos lesionados, las dolencias se aliviarán. Sin embargo, la realidad es que reducir la actividad es una de las peores decisiones que se pueden tomar. Necesitamos fuerza en la zona central del cuerpo y en las piernas para disminuir la carga sobre la columna y mantener un buen equilibrio y seguridad en las actividades diarias. Una forma de mejorar los resultados generales de su cirugía de columna es hacer ejercicio. El ejercicio puede ayudar a preparar su cuerpo para una recuperación óptima. No solo contribuirá a mejorar su salud en general, sino que también le permitirá fortalecerse y aumentar su resistencia antes de la cirugía. Además, puede ayudar a aliviar el dolor de espalda.

Algunos ejercicios que le recomendamos hacer para prepararse para su cirugía de columna son:

1. Respiración diafragmática: Este tipo de respiración fortalecerá su músculo respiratorio (diafragma) y reducirá la demanda de oxígeno de su cuerpo. Si practica este tipo de respiración, requerirá menos esfuerzo para respirar, lo que mejorará su tolerancia a las actividades diarias. También es beneficiosa para calmar el sistema nervioso y ayudar a controlar el dolor. Consulte el folleto sobre respiración diafragmática en el paquete para pacientes. Existen muchos videos de YouTube que lo ayudarán en caso de que experimente dificultades.

2. Caminar: Seguir un programa de caminatas antes de la cirugía puede mejorar significativamente sus probabilidades de una recuperación rápida tras la cirugía de columna. Caminar ayuda a mejorar la salud cardiovascular, la resistencia durante la actividad física y la fuerza en las extremidades inferiores (piernas). Esto reducirá en gran medida la tensión en la columna al realizar actividades posquirúrgicas, como acostarse y levantarse de la cama o de una silla, mantenerse de pie en la ducha y vestirse. Si aún no ha comenzado un programa de caminatas, le recomendamos que empiece hoy mismo.

3. Sentarse y levantarse / sentadillas en silla: Si bien a simple vista puede parecer sencillo, levantarse de una silla o hacer sentadillas frente a una silla (más avanzado) puede contribuir significativamente a fortalecer las piernas y mejorar el equilibrio antes de la cirugía de columna.



4. Activación abdominal: Aprender a tensar los músculos abdominales durante las actividades ayudará considerablemente a reducir la tensión en la espalda a la hora de realizar movimientos como levantar, agacharse y estirarse. Cuando se contraen, los músculos abdominales se retraen de forma natural hacia la columna. Puede lograrlo exhalando con los labios fruncidos (como si soplara una pluma sobre una mesa). También puede contraer el abdomen como si alguien fuera a darle un golpe en el estómago. Es recomendable mantener una ligera activación de los músculos abdominales al sentarse erguido, al estar de pie y antes de realizar actividades diarias como sentarse y levantarse, levantar objetos, agacharse y estirarse.

5. Movimientos verticales de tobillo: Después de una cirugía de columna, es probable que pase algún tiempo en una cama de hospital o en su propia cama. Durante los primeros días posteriores a la cirugía, existe un mayor riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos en las piernas. Flexionar los tobillos es una excelente manera de mejorar la circulación en las piernas y facilitar el retorno de la sangre al corazón. Empiece a hacer este ejercicio a lo largo del día a partir de este momento y continúe practicándolo el día después de la cirugía hasta que pueda levantarse y moverse con normalidad.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE DEJAR DE FUMAR ANTES DE LA CIRUGÍA?

- ▶ Las personas que fuman tienen más del doble de probabilidades de sufrir complicaciones tras un procedimiento quirúrgico que las que no fuman.
- ▶ Las personas que fuman tienen un mayor riesgo de sufrir:
 - ◆ infecciones en el sitio quirúrgico
 - ◆ sepsis (infección en la sangre)
 - ◆ neumonía
 - ◆ ataque cardíaco
 - ◆ accidente cerebrovascular
 - ◆ cicatrización tardía o deficiente de huesos y tejidos (fundamental después de su cirugía)

¡BUENAS NOTICIAS!

- ▶ Se ha demostrado que, si se deja de fumar tan solo entre tres y cuatro semanas antes de la cirugía, se reduce el riesgo de sufrir complicaciones.
- ▶ Cada día sin fumar, disminuye su riesgo de sufrir un ataque cardíaco. Después de cuatro semanas sin fumar, por cada semana que esté sin fumar, sus probabilidades de cicatrización aumentan en un 19 %.
- ▶ Si le preocupa cómo el tabaquismo puede afectar el resultado de su cirugía, consulte con su médico las opciones médicas y terapéuticas que podrían ayudarlo a dejar de fumar.

EXISTE AYUDA GRATUITA:

Muchos programas ofrecen asesoramiento y medicamentos gratuitos para dejar la nicotina, lo que puede duplicar, o incluso triplicar, sus probabilidades de dejar de fumar de manera definitiva.

Para obtener más información sobre asesoramiento personalizado y otras opciones gratuitas, consulte los siguientes recursos:

Líneas de ayuda:

1-800-QUIT-NOW

Envíe un mensaje de texto con la palabra QUITNOW al 333888 (servicio de asistencia gratuito por mensaje de texto)

1-855-372-0040 (programas telefónicos y en línea)

Sitios web:

www.brownhealth.org/centers-services/behavioral-medicine-clinical-services/smoking-cessation-counseling

www.smokefree.gov

www.ycq2.org, para miembros del servicio militar de los Estados Unidos

Aplicaciones:



quitSTART



Smoke Free



Quit Guide



Quit Vaping



Quit It Lite

Anatomía de la columna vertebral y detalles sobre la cirugía

Gracias por elegir al Spine Center de The Miriam Hospital para su cirugía de columna. Está dando un gran paso hacia la mejora de su salud y bienestar, y estamos aquí para acompañarlo en cada etapa del proceso. Su cirujano se encargará de corregir el problema que limita sus capacidades funcionales, y nosotros lo ayudaremos a optimizar y mantener un estilo de vida sin dolor.

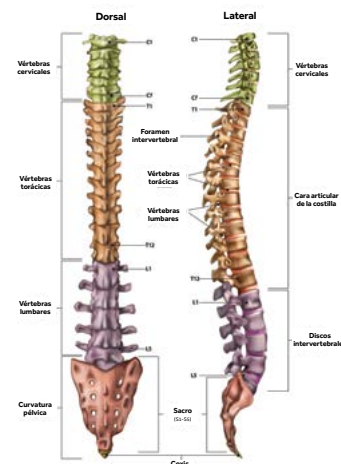
En este paquete encontrará información relacionada con su cirugía específica, así como todo lo que necesita saber sobre el proceso quirúrgico y su recuperación. Si tiene alguna pregunta relacionada con el material de este paquete, puede llamar al Spine Center cuando lo desee; le responderemos lo mejor que podamos o lo remitiremos a alguien que pueda hacerlo. Nuestro número de teléfono se encuentra al final de cada página de este paquete. Sabemos que es posible que no esté familiarizado con parte de esta información, por eso hemos incluido un Glosario de términos en la cubierta interior izquierda de la carpeta para ayudarlo a comprender la terminología.

Esperamos poder ayudarlo a lograr los mejores resultados posibles a lo largo de este proceso.

ANATOMÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL

La columna vertebral está compuesta por 29 huesos llamados vértebras: siete cervicales (cuello), 12 torácicas (parte media de la espalda), cinco lumbares (parte baja de la espalda), los cinco huesos que forman el sacro (hueso en forma de pala en la base de la columna) y el cóccix (hueso de la cola). Casi todos los huesos de la columna están separados por un disco con un centro blando y gelatinoso rodeado por una capa externa resistente de fibras. Estos discos, junto con las estructuras óseas, los ligamentos y los músculos fuertes, permiten que la columna vertebral esté estable (unida).

La médula espinal atraviesa la columna vertebral y está compuesta por nervios que se conectan con el cerebro. La médula espinal controla todos los movimientos musculares y la sensibilidad del cuerpo. Las raíces nerviosas emergen de la médula espinal y salen a través de aberturas en la columna ósea. Estas raíces nerviosas se convierten en nervios a medida que se extienden desde la columna vertebral. Estos nervios transportan impulsos eléctricos desde y hacia los músculos, órganos y otras estructuras del cuerpo. Las raíces nerviosas pueden comprimirse o irritarse debido a ciertas afecciones de la columna.



CIRUGÍA DE DESCOMPRESIÓN ESPINAL

La descompresión espinal es un término que engloba varias cirugías diferentes, y todas ellas comparten el mismo objetivo: aliviar los síntomas de la compresión de los nervios espinales. Si los nervios de la columna están comprimidos, eso quiere decir que hay presión sobre la médula espinal o sobre los nervios que emergen de ella y nos permiten movernos y sentir en el tronco y las extremidades. Estos nervios de la columna, conocidos como “nervios espinales”, son conjuntos de nervios que se ramifican desde la médula espinal y salen entre dos vértebras (los huesos de la columna). Los síntomas de la compresión de los nervios espinales incluyen dolor, entumecimiento, hormigueo y debilidad.

La compresión de los nervios espinales puede ser causada por artritis, problemas en los discos, lesiones y tumores. El cirujano recomendará una cirugía según la causa del problema, si otros tratamientos y terapias no han logrado aliviar los síntomas. Tipos de cirugía de descompresión espinal:

- ▶ Discectomía: extracción parcial o total de un disco espinal.
- ▶ Foraminotomía: cirugía para ensanchar la abertura por donde sale una raíz nerviosa de la médula espinal.
- ▶ Laminectomía y laminotomía: cirugía para extirpar parte o la mayor parte de una zona ósea en la parte posterior de cada vértebra para aliviar la presión sobre los nervios.
- ▶ Laminoplastia: cirugía para abrir la lámina (parte posterior del hueso de la columna) en lugar de extraerla, permitiendo más espacio en el canal donde se encuentran la médula espinal y los nervios.
- ▶ Extirpación de osteofitos: eliminación de espolones óseos.

¿CUÁNTO TIEMPO DURA LA RECUPERACIÓN TRAS UNA CIRUGÍA DE DESCOMPRESIÓN ESPINAL?

La respuesta varía según la magnitud de la cirugía, la cantidad de niveles de la columna que requieren descompresión y su estado general de salud y bienestar antes de la cirugía. Sin embargo, la mayoría de las personas comienzan a sentirse mejor aproximadamente entre dos y cuatro semanas después de la cirugía. Inicialmente, deberá limitar la cantidad de peso que levanta, generalmente a menos de cinco a 10 libras. Con el fortalecimiento y ejercicio adecuados, recuperará su nivel funcional previo en aproximadamente ocho semanas. Se le animará a que comience de inmediato un régimen de ejercicios cardiovasculares, como caminar. Su evolución y recuperación serán mejores si puede comenzar esto antes de la cirugía.

CIRUGÍA DE FUSIÓN ESPINAL

La cirugía de fusión espinal se recomienda cuando los tratamientos no quirúrgicos previos no logran aliviar el dolor o el entumecimiento de la espalda o el cuello. Estos síntomas suelen ser consecuencia de artritis significativa en la columna vertebral. La fusión es un método que le permite al doctor controlar el movimiento de uno o más segmentos de la columna que se han degenerado y están causando dolor. La cirugía de fusión espinal es un procedimiento en el que dos o más vértebras se fusionan para eliminar el movimiento entre ellas. Esta restricción del movimiento puede evitar que las vértebras rocen entre sí o se desalineen. La cirugía de fusión puede ser muy eficaz para aliviar los síntomas.

¿QUÉ AFECCIONES PUEDEN BENEFICIARSE DE UNA CIRUGÍA DE FUSIÓN ESPINAL?

- ▶ La enfermedad degenerativa del disco (DDD, por sus siglas en inglés) es una afección en la que los discos espinales (amortiguadores) entre las vértebras (huesos) se deterioran y provocan un estrechamiento entre las articulaciones. Esto puede generar compresión nerviosa y artritis, lo que ocasiona síntomas debilitantes.
- ▶ La espondilolistesis ocurre cuando una vértebra (hueso de la columna) se desliza sobre otra vértebra hacia adelante, causando compresión de la médula espinal o los nervios. Esto suele ser consecuencia de una inestabilidad causada por una fractura (rotura) en la parte de la vértebra que conecta las articulaciones óseas (también conocida como “espondilosis”). Puede deberse a artritis, lesiones o traumatismos, o tener un origen genético. La espondilolistesis puede causar dolor en la zona lumbar, los glúteos y las piernas.
- ▶ Las fracturas de columna (fisuras en el hueso), aunque a veces son causadas por una lesión traumática, también pueden deberse a una degeneración de la columna, como la osteoartritis. Las personas con osteopenia u osteoporosis son más propensas a sufrir fracturas vertebrales, lo que puede provocar deformidad o inestabilidad.
- ▶ La escoliosis y la cifosis (curvaturas anormales de la columna) son dos deformidades de la columna que pueden tener diversas causas. Algunas personas nacen con escoliosis, pero también puede desarrollarse durante el crecimiento en la adolescencia, después de lesiones o por degeneración, o ser el resultado de ciertos trastornos genéticos. La osteoporosis y algunas enfermedades también pueden causar escoliosis y cifosis.

¿CÓMO FUNCIONA LA CIRUGÍA DE FUSIÓN ESPINAL?

La cirugía de fusión espinal se basa en la capacidad del cuerpo de sanar su propio tejido óseo, el cual, con el tiempo, fusionará los segmentos de la columna vertebral. Para comenzar, el cirujano colocará un dispositivo en forma de jaula entre las dos vértebras que se van a fusionar. Este dispositivo retiene materiales óseos y factores de crecimiento, lo que ayudará a estimular el crecimiento de nuevo tejido óseo. Es posible que también se utilicen tornillos para estabilizar las vértebras mientras crece el nuevo hueso.

En algunos casos, el cirujano realizará una cirugía mínimamente invasiva utilizando un robot especializado, lo que permitirá una mayor visualización y una pérdida de sangre significativamente menor, ya que los dispositivos quirúrgicos pueden ser mucho más precisos.

¿CUÁNTO TIEMPO DURA LA RECUPERACIÓN DE LA CIRUGÍA DE FUSIÓN ESPINAL?

La recuperación completa de una cirugía de fusión espinal puede llevar hasta seis meses, siguiendo un régimen estricto de fisioterapia y ejercicio para recuperar fuerza y funcionalidad. Inicialmente, deberá limitar la cantidad de peso que levanta, generalmente a menos de cinco a 10 libras. Se le animará a que comience de inmediato un régimen de ejercicios cardiovasculares, como caminar. Su evolución y recuperación serán mejores si puede comenzar esto antes de la cirugía.

Una vez que se recupere de la cirugía de fusión espinal, podrá retomar sin restricciones las actividades que disfruta.

CIRUGÍA DE COLUMNA CERVICAL (CUELLO)

La columna cervical está compuesta por los primeros siete huesos de la columna vertebral. Estos huesos se llaman vértebras y desempeñan un papel importante en la protección de la médula espinal y los nervios que llegan a los brazos y manos. Entre cada uno de estos huesos hay discos espinales, que funcionan como amortiguadores y separadores de los huesos, y están

lLENOS de una sustancia gelatinosa. Los discos no solo ayudan a mantener los huesos separados para que haya suficiente espacio para que los nervios salgan de la columna, sino que también se doblan y comprimen a medida que nos movemos, y cumplen una función en la alineación de los huesos entre sí.

Ciertas afecciones, como los discos herniados o los espolones óseos, pueden presionar la médula espinal o los nervios espinales. Esto puede provocar síntomas como dolor, entumecimiento, hormigueo o debilidad en las áreas donde llega el nervio afectado. Cuando todas las opciones para tratar los síntomas en el cuello han fallado, el cirujano puede recomendar una cirugía de columna cervical. Existen varios tipos de cirugías de columna cervical, y el cirujano elegirá la más adecuada para usted según su caso médico específico.

Las cirugías se dividen en cirugías cervicales anteriores o posteriores, según si el abordaje quirúrgico se realiza por la parte frontal (anterior) o trasera (posterior) del cuello.

CIRUGÍAS CERVICALES ANTERIORES (PARTE FRONTAL)

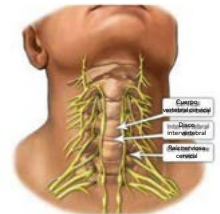
Cuando se realiza la intervención desde la parte frontal del cuello, el cirujano podrá ver fácilmente el espacio discal. Entre los ejemplos de cirugía anterior se incluye:

- ▶ Discectomía cervical anterior y fusión (ACDF, por sus siglas en inglés).
- ▶ Discectomía anterior y artroplastia (disco artificial).
- ▶ Corpectomía y fusión anterior: extirpación del cuerpo de la vértebra y los dos discos.

Cuando se debe extraer un disco, el espacio entre los huesos necesitará mantenerse unido (fusionado) con un fragmento de hueso para conservar la forma normal del cuello. A veces, esto implica el uso de placas y tornillos.

Por lo general, las personas que se someten a una cirugía cervical anterior regresan a casa después de pasar una noche en el hospital. A menos que el cirujano le indique lo contrario, debe planear irse a casa el mismo día o al día siguiente de la cirugía.

Nota especial: Después de una cirugía cervical anterior, es común que las personas tengan dificultad para tragar (disfagia). Para visualizar la columna durante la cirugía, el cirujano necesitará mover la tráquea y el esófago de su lugar habitual, lo que puede causar dolor de garganta, irritación o la sensación de que algo está atascado en la garganta. Esto es casi siempre temporal y se resuelve por sí solo en las primeras semanas después de la cirugía.



CIRUGÍAS CERVICALES POSTERIORES (PARTE TRASERA)

La intervención se realiza en la parte posterior del cuello cuando es necesario aliviar la presión sobre la médula espinal o los nervios. Entre los ejemplos de cirugía cervical posterior se incluye:

- ▶ Foraminotomías: creación de un espacio sobre la raíz del nervio para ampliar la apertura por donde sale.
- ▶ Laminectomías: extirpación del hueso en la parte posterior de la vértebra.
- ▶ Laminectomía y fusión: extirpación del hueso en la parte posterior de la vértebra y fusión con la siguiente vértebra.
- ▶ Laminoplastia: expansión del hueso existente sin fusionarlo con el siguiente nivel.

Además de cualquiera de las cirugías anteriormente mencionadas, el cirujano puede optar por fusionar los huesos de diferentes niveles para mantener la alineación de la columna.

Por lo general, las personas que se someten a una cirugía cervical posterior regresan a casa después de pasar una o dos noches en el hospital. A menos que se le indique lo contrario, debe planear irse a casa uno o dos días después de la cirugía.

CIRUGÍA LUMBAR (PARTE BAJA DE LA ESPALDA)

La parte baja de la espalda (columna lumbar) está compuesta por los últimos cinco huesos (vértebras) de la columna que se encuentran sobre el sacro (el hueso triangular en forma de cuchara en la base de la columna vertebral). Estas vértebras desempeñan un papel importante en la protección de la médula espinal y los nervios que van hacia las piernas y los pies. Entre los huesos hay discos blandos llenos de una sustancia gelatinosa. Los discos ayudan a proporcionar un espacio y una amortiguación entre los huesos y contribuyen a mantenerlos en su lugar.

Ciertas afecciones, como los discos herniados o los espolones óseos, pueden presionar (comprimir) la médula espinal o los nervios espinales. La compresión en la médula espinal o los nervios puede hacer que los pacientes experimenten síntomas como problemas con el equilibrio, alteraciones en la función intestinal y vesical, dificultad para caminar o dolor y entumecimiento en el área inervada por el nervio afectado.

Cuando todos los intentos de tratar los síntomas de la espalda baja han fracasado, la cirugía de la columna lumbar puede convertirse en una opción de tratamiento. Existen varios tipos de cirugías de la columna lumbar, y el cirujano elegirá la mejor para usted según su caso médico específico.

Las cirugías de la columna lumbar se clasifican como anteriores, laterales o posteriores, dependiendo de si se aborda desde la parte frontal (anterior), el costado (lateral) o la parte trasera (posterior).

CIRUGÍAS LUMBARES POSTERIORES (PARTE TRASERA)

Se realiza una intervención posterior cuando es necesario quitar el hueso que recubre los nervios. Esto se hace para aliviar la presión sobre la médula espinal o los nervios, o para colocar tornillos y varillas que eviten el movimiento.

Entre los ejemplos de cirugía lumbar posterior se incluye:

- ▶ Discectomías: extracción de un fragmento de material del disco.
- ▶ Foraminotomías: creación de un espacio sobre la raíz nerviosa mediante la eliminación de hueso de la abertura por donde sale.
- ▶ Laminotomía: extracción parcial del hueso laminar sobre el espacio del disco.
- ▶ Laminectomía: extracción completa del hueso (lámina) en la parte posterior de la vértebra.
- ▶ Laminectomía y fusión: extracción de la lámina y fusión de un nivel con el siguiente.
- ▶ Fusión intersomática lumbar posterior (PLIF, por sus siglas en inglés): extracción del disco por la parte posterior y colocación de un dispositivo en el espacio del disco para mantener su altura original.
- ▶ Fusión intersomática lumbar transforaminal (TLIF, por sus siglas en inglés): extracción de la articulación donde las vértebras se unen para aliviar la compresión del nervio y colocación de un dispositivo para mantener la altura original del disco.

CIRUGÍAS LUMBARES ANTERIORES (PARTE FRONTAL)

Cuando la cirugía se realiza desde el frente, el cirujano podrá acceder al espacio del disco con mayor facilidad. Entre los ejemplos de cirugía anterior se incluye:

- ▶ Fusión intersomática lumbar anterior (ALIF, por sus siglas en inglés).
- ▶ Discectomía anterior y fusión.
- ▶ Corpectomía y fusión anterior: extirpación de todo el cuerpo de la vértebra y los dos discos.

Si se extrae un disco por completo, será necesario fusionar el espacio entre las vértebras con un fragmento de hueso para mantener la forma normal de su columna; en algunos casos, la fusión requiere el uso de placas y tornillos.

En muchos casos, los pacientes sometidos a cirugía lumbar anterior requieren otro equipo quirúrgico que proporcione acceso a la columna desde la zona abdominal. Este equipo sabe cómo mover los órganos abdominales para alejarlos de la parte frontal de la columna y así extraer el disco con seguridad.

Nota: En ciertos casos, el cirujano podría recomendar un abordaje tanto anterior como posterior para tratar adecuadamente las necesidades médicas específicas.

CIRUGÍAS LUMBARES LATERALES (COSTADO)

Se realiza una intervención lateral cuando no es necesario realizar una descompresión directa de los nervios. Este acceso a la columna se realiza desde el costado y permite alcanzar algunos niveles del disco sin necesidad de atravesar la cavidad abdominal (anterior) ni los músculos de la espalda (posterior). Entre los ejemplos de cirugía lateral se incluye:

- ▶ Fusión intersomática lateral directa: extracción del disco y colocación de un dispositivo para mantener la altura normal del disco.
- ▶ Fusión intersomática lateral oblicua: extracción del disco con colocación de un dispositivo para mantener la altura normal del disco.
- ▶ Corpectomía lateral: extracción de todo el cuerpo vertebral.



MyChart
Your secure online health records

Brown University Health ahora utiliza MyChart, un sistema electrónico de expedientes de salud que le brinda acceso a su propia información de salud y permite la comunicación privada con sus médicos. Visite brownhealth.org/mychart.



Spine Center
The Miriam Hospital

BROWNHealth
UNIVERSITY

164 Summit Avenue, Providence, RI
401-793-2435

BrownHealth.org/tmhspine

BUHMC 0325