NEUROCIRUGÍA CIRUGÍA DE COLUMNA

Optimizar la Recuperación Tras la Cirugía (ERAS)

Su Guía para la Recuperación

UVA Health

Clínica de columna vertebral de neurocirugía de la UVA
Parque de Investigación Fontaine
415 Ray C. Hunt Drive, Suite 3100
Charlottesville, VA 22903

(Esta página está intencionadamente en blanco)

Nombre del Paciente

Fecha de la Cirugía/Hora de llegada

Cirujano

Gracias por elegir UVA Health para su cirugía. Su cuidado y bienestar son importantes para nosotros. Nos comprometemos a proporcionarle la mejor atención posible utilizando la tecnología más avanzada.

Este manual debe servirle de guía para ayudarle en su recuperación y responder a las preguntas que pueda tener. Le rogamos que nos haga llegar cualquier comentario que considere que podría mejorar aún más su experiencia.

Por favor, traiga este libro con usted a

- ❒ Cada visita al consultorio
- ❒ Su ingreso en el hospital
- ❒ Visitas de seguimiento

(Esta página está intencionadamente en blanco)

Información de contacto

La dirección principal del hospital:

UVA Health -Centro Médico Universitario
1215 Lee Street
Charlottesville VA 22908

Póngase en contacto con	Número de teléfono
Departamento de Neurocirugía	800.362.2203
Clínica de Neurocirugía de Columna	434.924.2203
Si no recibe una llamada antes de las 4:30 p. m. del día anterior a la cirugía (o antes de las 4:30 p. m. del viernes si su cirugía está programada para el lunes), llame al:	434.924.5035
Clínica de Anestesia Preoperatoria	434.924.5035
Hospital principal de UVA	434.924.0000 (Después de las 4:30 p. m. y los fines de semana, pregunte por el residente de Neurocirugía de guardia.)
Arreglos de Alojamiento/ Casa de Hospitalidad	434.924.1299 434.924.2091
Asistencia al Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de Interpretación	434.982.1794
Preguntas sobre Facturación Hospitalaria	800.523.4398

(Esta página está intencionadamente en blanco)

Índice

Sección 1:

Introducción a la Cirugía de la Columna Vertebral

Preguntas frecuentes (FAQ)

¿Qué es ERAS?

Antes de la Cirugía

Preparación para la Cirugía

Días antes de la Cirugía

Sección 2:

Día de la Cirugía

Después de la Cirugía

Sección 3:

Tras el Alta

Recuperación: Equipo

Sección 4:

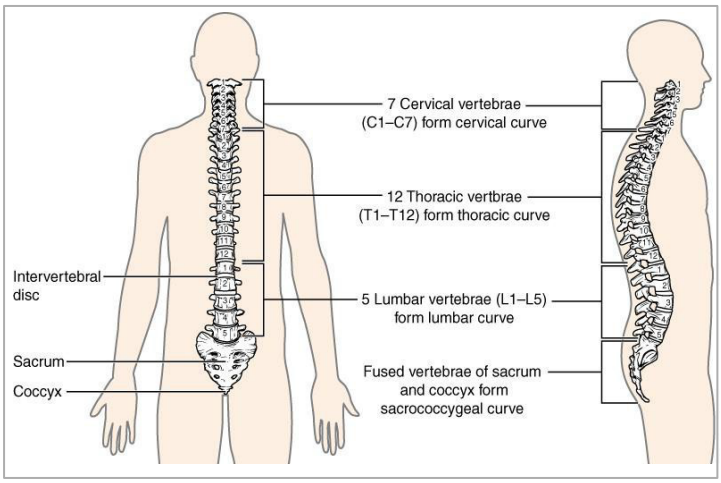
Notas

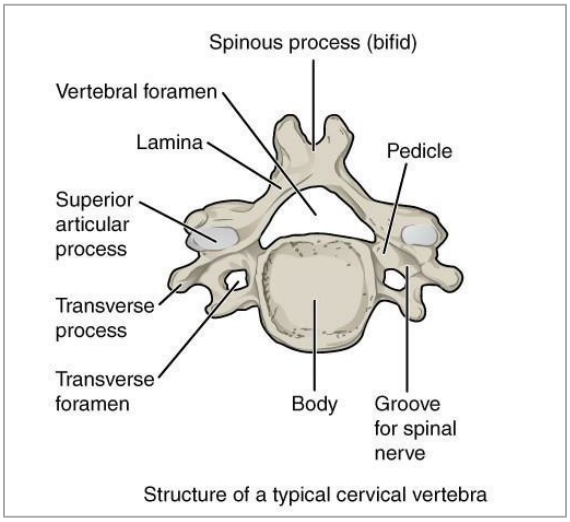
(Esta página está intencionadamente en blanco)

Introducción a la Cirugía de la Columna Vertebral

Cirugía de la Columna Cervical

La cirugía cervical es un tipo de cirugía que se realiza en la columna cervical, que es la parte de la columna que se encuentra en el cuello. La columna cervical está formada por siete huesos, llamados vértebras, que se superponen unos sobre otros. Las vértebras están conectadas por ligamentos y músculos, y protegen la médula espinal, que es un conjunto de nervios que va desde el cerebro hasta la espalda. La cirugía cervical puede recomendarse para tratar diversas afecciones.





El tipo de cirugía que se recomiende dependerá de la afección específica que se esté tratando. Algunos tipos comunes de cirugía cervical incluyen:

Discectomía Cervical Anterior y Fusión (ACDF): Esta cirugía se utiliza para descomprimir (eliminar la presión) la columna cervical. Se realiza mediante una incisión en la parte frontal del cuello. La cirugía elimina el hueso dañado o enfermo y los discos circundantes para aliviar los síntomas causados por la presión sobre la médula espinal y los nervios. Las ventajas de la ACDF son que requiere poca manipulación de la médula espinal o de las raíces cervicales. Una fusión es cuando se coloca un injerto óseo entre las vértebras, y se puede utilizar una placa para mantener los huesos en su lugar durante la recuperación

Laminectomía Cervical Posterior - La cirugía se realiza a través de una incisión en la parte posterior del cuello cuando existe una única hernia discal lateral. El cirujano extirpa una sección de hueso, denominada lámina, de una o más vértebras para aliviar la presión sobre la médula espinal y los nervios. Las principales ventajas de un abordaje posterior son que no implica ningún cambio en la estructura de la columna cervical y que no hay riesgo de dañar las estructuras anteriores del cuello.

Foraminotomía Cervical Posterior - Cirugía que extirpa el hueso y/o partes de un disco herniado o enfermo para aliviar el dolor de cuello y brazos irradiado causado por partes del disco que presionan las raíces nerviosas.

Fusión Cervical Posterior - Cirugía en la que se coloca un injerto óseo entre las vértebras. El injerto puede ser un aloinjerto de un banco de huesos o un autoinjerto óseo tomado de su propia cadera. El cirujano puede atornillar una pequeña placa metálica o utilizar varillas y tornillos sobre la zona para mantener los huesos en su sitio mientras las vértebras se curan y limitar el movimiento entre ellas.

Cirugía de la Columna Torácica

La cirugía de columna torácica es una operación en la parte media de su espalda, llamada columna torácica. Esta parte de su columna está situada entre el cuello y la parte baja de la espalda. Le ayuda a mantenerse erguido y protege su médula espinal, que es un conjunto de nervios que recorre su espalda y conecta su cerebro con el resto de su cuerpo.

Las afecciones que pueden requerir cirugía de la columna torácica pueden ser, entre otras: hernia(s) discal(es), enfermedad discal degenerativa, escoliosis, fracturas por compresión y cifosis.

El nombre concreto de su cirugía dependerá de la afección que se trate y del enfoque quirúrgico utilizado. Su cirujano le explicará el procedimiento en detalle, incluido el nombre y lo que implica.

Laminectomía: Extirpación del arco óseo (lámina) de una vértebra para crear más espacio para la médula espinal y los nervios.

Discectomía - Extracción de un disco dañado o herniado que presiona los nervios.

Fusión vertebral: unión de dos o más vértebras para estabilizar la columna y reducir el dolor.

Corpectomía - Extirpación de un cuerpo vertebral (la parte principal del hueso) y sustitución por un injerto óseo o un espaciador artificial.

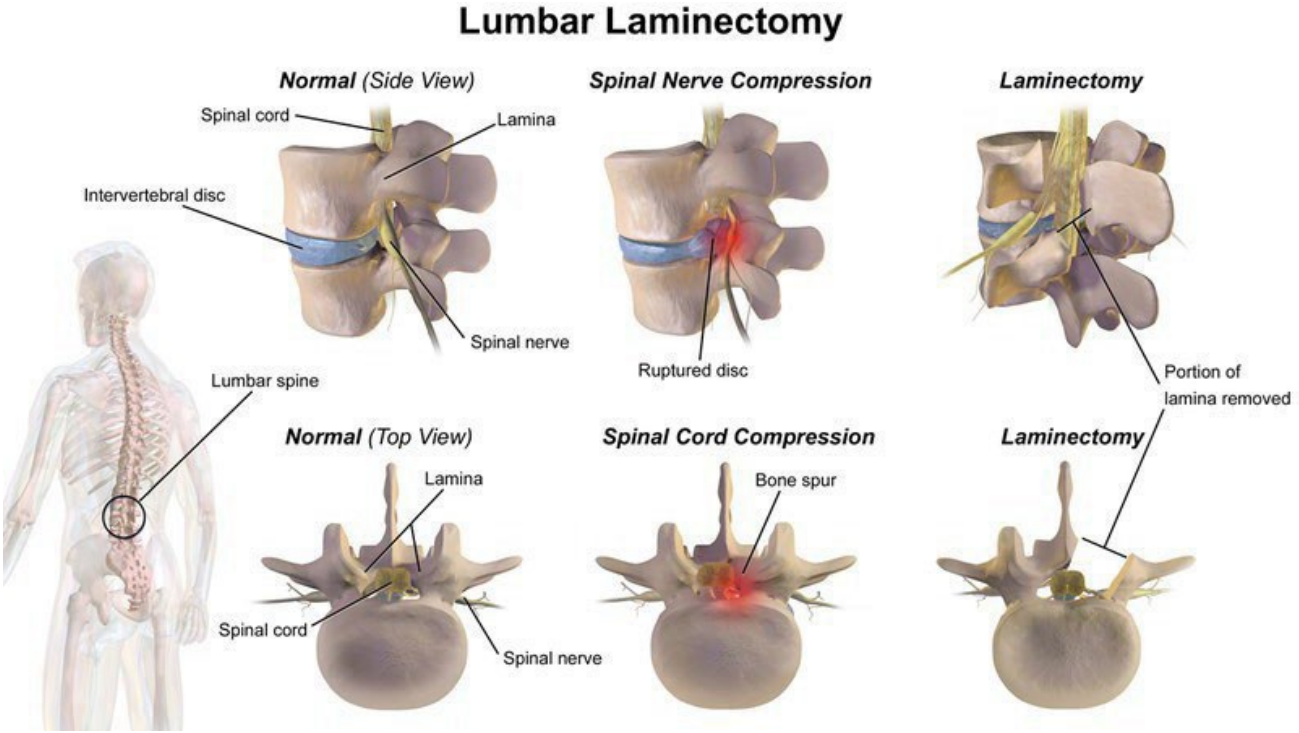
Descompresión - Término general para los procedimientos que alivian la presión sobre la médula espinal o los nervios.

Cirugía mínimamente invasiva: técnicas que utilizan incisiones más pequeñas e instrumentos especializados para reducir el daño tisular y el tiempo de recuperación.

Cirugía de la Columna Lumbar

La cirugía lumbar es un tipo de cirugía que se realiza en la columna lumbar, que es la parte de la columna situada en la parte baja de la espalda. La columna lumbar está formada por cinco huesos, llamados vértebras, que se superponen unos sobre otros. La cirugía lumbar puede recomendarse para tratar diversas afecciones.

Existen muchos tipos diferentes de cirugía lumbar.



El tipo de cirugía que se recomiende dependerá de la afección específica que se esté tratando. Algunos tipos comunes de cirugía lumbar incluyen:

Laminectomía Lumbar - La cirugía se realiza a través de una incisión en la parte inferior de la espalda. El cirujano extrae una sección de hueso, llamada lámina, de una o más vértebras. Esto se hace para aliviar la presión sobre la médula espinal y los nervios. En algunos casos, también se extrae una pieza llamada apófisis espinosa. Se pueden cortar los tejidos conectivos, ligamentos y músculos superpuestos para acceder a la vértebra.

Laminectomía Lumbar con Fusión - Cirugía para extirpar una sección del hueso, llamada lámina, de una o más vértebras. Esto se hace para aliviar la presión sobre la médula espinal y los nervios. Se coloca un injerto óseo entre las vértebras. El injerto puede ser un aloinjerto (procedente de un banco de huesos) o un hueso de autoinjerto (tomado de su propia cadera). El cirujano puede atornillar una pequeña placa metálica sobre los huesos o utilizar varillas y tornillos en la zona para mantener los huesos en su sitio mientras se curan las vértebras y limitar el movimiento entre ellas.

Discectomía Lumbar - Cirugía para extirpar parte de un disco de la zona lumbar. La cirugía elimina el hueso y los discos dañados o enfermos para aliviar los síntomas causados por la presión sobre la médula espinal y los nervios.

Foraminotomía Lumbar - Cirugía que extirpa hueso y/o porciones de un disco herniado o enfermo para aliviar el dolor de cuello y/o brazo irradiado causado por partes del disco que presionan las raíces nerviosas.

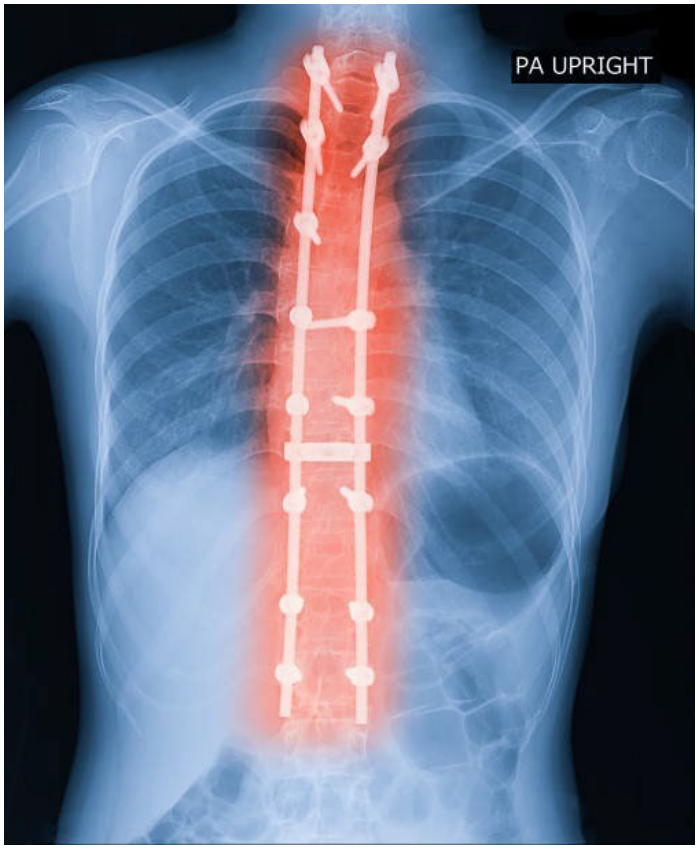
Cirugía Compleja de la Columna Vertebral

La cirugía simple de columna es un tipo de cirugía que se realiza en la columna vertebral para corregir un problema relativamente menor, como una hernia discal o una estenosis espinal. La cirugía simple de columna suele ser menos invasiva que la cirugía compleja de columna y suele requerir un tiempo de recuperación más corto.
La cirugía compleja de la columna vertebral, por su parte, es un tipo de cirugía que se realiza para corregir un problema más grave, como una escoliosis o una lesión de la médula espinal. La cirugía compleja de la columna vertebral suele ser más invasiva que la cirugía simple de la columna vertebral y suele requerir un tiempo de recuperación más largo.

He aquí algunos ejemplos de cirugías complejas de la columna vertebral:

Osteotomía: cirugía que corta y remodela sus huesos. Puede necesitar este tipo de procedimiento para ayudar a enderezar su columna vertebral o arreglar una deformidad.

Fusión Espinal: cirugía que une dos o más vértebras mediante injerto óseo.



Fusión Intercorporal: cirugía que combina la fusión vertebral con un dispositivo intercorporal, como una jaula roscada. El injerto óseo puede proceder del paciente (autoinjerto) o de un donante (aloinjerto). El cirujano coloca el injerto óseo alrededor del dispositivo intercorporal y entre las vértebras para estimular la fusión.

Laminectomía con Fusión - Cirugía para extirpar una sección del hueso, llamada lámina, de una o más vértebras. Esto se hace para aliviar la presión sobre la médula espinal o los nervios. Se coloca un injerto óseo entre las vértebras. El injerto puede ser un aloinjerto (hueso de un donante) o biológico (material que ayuda a estimular el desarrollo de la regeneración ósea). A continuación, el cirujano colocará tornillos y varillas en la zona para mantener los huesos en su sitio mientras se curan las vértebras y limitar el movimiento entre ellas.

Fijación Pélvica - El cirujano también colocará tornillos en la pelvis, que es un método biomecánicamente sólido para la estabilización de construcciones espinales largas de varios niveles.

Instrumentación: El uso de dispositivos médicos, como varillas, tornillos, placas y ganchos, para estabilizar y sostener la columna vertebral durante una cirugía compleja de columna. Estos dispositivos se utilizan para corregir deformidades de la columna, tratar la inestabilidad vertebral o facilitar la fusión vertebral en casos de enfermedad degenerativa discal u otros trastornos de la columna.

Preguntas Frecuentes

¿Por qué necesito operarme?

Puede que necesite operarse de la columna vertebral por unas cuantas razones fundamentales, todas ellas derivadas de problemas con sus discos vertebrales y la estructura general de su columna. Piense en su columna vertebral como una torre de bloques de construcción (vértebras) con cojines (discos) entre ellos. Estos cojines permiten un movimiento cómodo. Sin embargo, con el tiempo, debido a la edad, lesiones o afecciones como la artritis, estos cojines pueden dañarse.

He aquí un desglose:

Problemas discales: Los discos pueden adelgazarse, secarse, hincharse, abultarse (herniarse) o incluso romperse. Esto significa que ya no pueden amortiguar correctamente las vértebras. Esta "degeneración discal" o "hernia" puede causar dolor, rigidez muscular e incluso dolor que se extiende a otras zonas como la cabeza, la espalda o los hombros. Los discos dañados también pueden presionar los nervios, provocando hormigueo, entumecimiento o una sensación de "alfileres y agujas" (neuropatía).

Estenosis Espinal: Imagine los espacios dentro de su columna vertebral como túneles para sus nervios. La estenosis se produce cuando estos túneles se estrechan, oprimiendo los nervios. El estrechamiento puede estar causado por problemas discales u otras cuestiones, y ejerce presión sobre los nervios, provocando dolor y otros síntomas.

Deformidades de la Columna Vertebral (Escoliosis y Cifosis): A veces, la propia columna vertebral puede curvarse de formas que no debería. La escoliosis es una curvatura hacia los lados (en forma de C o S), mientras que la cifosis es una curvatura excesiva hacia delante (que causa una espalda encorvada). Estas deformidades pueden poner presión en los nervios, causar dolor y afectar a su postura y movimiento.

Así que, en resumen, la cirugía de columna puede ser necesaria para arreglar los discos dañados, ampliar los espacios para sus nervios (estenosis) o corregir la curvatura de su columna (escoliosis o cifosis) para aliviar el dolor, el entumecimiento, el hormigueo y mejorar su calidad de vida en general. Su médico le recomendará la cirugía en función de su dolencia específica y de cómo le esté afectando.

¿Necesitaré una transfusión de sangre?

Dependiendo del tipo de cirugía a la que se someta, algunos pacientes necesitarán una transfusión de sangre, durante y/o después de la cirugía. Existen opciones y medicamentos antes y durante la cirugía que pueden ayudar a disminuir la necesidad de una transfusión de sangre. En algunas cirugías utilizamos un economizador de células. El Cell Saver es una máquina que extrae su propia sangre que pierde durante la cirugía, la limpia y se la devuelve.

¿Cuánto dura la cirugía?

Calcule aproximadamente entre 1.5 y 2 horas para cada nivel de la columna (vertebral) y tenga en cuenta que algunas cirugías pueden durar hasta 10 horas. Se toma el tiempo necesario para garantizar que la cirugía sea un éxito y que usted reciba una atención segura.

¿Necesitaré fisioterapia en casa?

Su recuperación requiere movimiento después de la operación. Su cirujano y el fisioterapeuta del hospital le darán consejos sobre el movimiento después de la cirugía. Una vez que le den el alta en el hospital, podrá hacer un seguimiento en una clínica de terapia ambulatoria, recibir fisioterapia en casa a través de una agencia de salud domiciliaria o puede que tenga que ser trasladarse a un centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados. Por favor, determine la cobertura de su seguro para todas las opciones de Fisioterapia antes de su cirugía. Usted y su equipo de cuidados decidirán qué opción es la mejor para usted después de la cirugía. Asegúrese de que dispondrá de transporte para acudir a sus citas de Fisioterapia.

¿Cuánto tiempo permaneceré en el hospital?

El tipo de cirugía determinará cuánto tiempo permanecerá en el hospital. Si se somete a una descompresión cervical, espere estar en el hospital entre 1 y 2 días después de la cirugía. Si se somete a una fusión cervical, espere estar en el hospital entre 1 y 3 días. Si se somete a una descompresión lumbar, deberá esperar estar en el hospital alrededor de 1 día después de la cirugía. Si se somete a una fusión lumbar debe esperar estar en el hospital unos 3-5 días. Si se somete a una fusión vertebral compleja, deberá permanecer en el hospital entre 5 y 7 días después de la cirugía. Sin embargo, el tiempo que permanezca en el hospital depende de muchos factores. Recuerde que cada paciente es diferente y que su equipo asistencial hablará de ello con usted individualmente.

Notas:_____

Optimizar la Recuperación Tras la Cirugía (ERAS)

¿Qué es la Optimizar la Recuperación?

Optimizar la Recuperación es un programa para mejorar la experiencia de los pacientes que necesitan una cirugía quirúrgica mayor. ERAS ayuda a los pacientes a recuperarse antes para que su vida pueda volver a la normalidad lo antes posible. El programa ERAS se centra en asegurarse de que los pacientes participan activamente en su recuperación.

El programa ERAS consta de cuatro etapas principales:

1. Planificar y prepararse antes de la cirugía: darle mucha información para que se prepare.
2. Reducir el estrés físico de la cirugía, permitiéndole beber líquidos hasta 2 horas antes de la cirugía.
3. Un plan de alivio del dolor que se centra en administrarle la medicación adecuada que necesita para su comodidad durante y después de la cirugía.
4. Alimentación y movilidad tempranas tras la cirugía: le permitirán comer, beber y caminar tan pronto como pueda.

Es importante que sepa qué puede esperar antes, durante y después de la cirugía. Su equipo asistencial trabajará estrechamente con usted para planificar sus cuidados y su tratamiento. Usted es la parte más importante del equipo de cuidados.

Es importante que participe activamente en su recuperación y que siga el programa ERAS. Trabajando juntos, esperamos que su estancia en el hospital sea lo más breve posible.

Antes de Su Cirugía

Clínica

Durante su visita a la clínica comprobaremos si necesita cirugía y qué tipo necesitará. Trabajará con todo nuestro equipo para prepararse para la cirugía:

- Los cirujanos, que tendrán becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos
- Asistentes médicos (AP)
- Profesionales de enfermería (NP)
- Coordinadores de cuidados de enfermería registrados
- Auxiliares médicos (AM)
- Acceso Asociado

Durante su visita a la clínica

- Se hablará de sus medicamentos caseros. Por favor, traiga todos sus medicamentos recetados y de venta libre con usted a su cita preoperatoria.
- Se harán preguntas sobre su historial médico
- Se realizará un examen físico
- Se le pedirá que firme los formularios de consentimiento quirúrgico

También recibirá:

- Instrucciones para prepararse para la cirugía y para elaborar un plan de alta.
- Instrucciones sobre lo que debe hacer antes de la operación si está tomando anticoagulantes.
- Jabón corporal especial para ducharse antes de la cirugía.
- Instrucciones para dejar la nicotina/productos del tabaco si actualmente consume alguno.

Usted decidirá quién será su compañero de cuidados:

- Los cuidadores son 1 ó 2 adultos identificados por usted para formar parte activa de su equipo médico.
- Los pueden visitarle o quedarse con usted las 24 horas del día.
- Su(s) compañero(s) de cuidados puede(n) ser la(s) misma(s) persona(s) que usted identifique como su ayuda una vez que le den el alta.
- Su cuidador y la persona que le lleve a casa deberán estar en el hospital a las 9 de la mañana del día de su alta. Es importante que estén aquí para escuchar las instrucciones del alta y aprender a cuidarle con seguridad en casa.

Por favor, discuta cualquier papeleo relacionado con el trabajo y la FMLA con su equipo quirúrgico en esta visita.

Clínica de Anestesia Preoperatoria

La Clínica de Anestesia Preoperatoria revisará su historial médico y quirúrgico para determinar si necesitará una evaluación antes de la cirugía.
Si es necesaria una evaluación anestésica, la Clínica de Anestesia Preoperatoria le notificará.

- Se concertará una cita para una visita al consultorio unas semanas antes de la fecha de la cirugía quirúrgica.
- Se revisarán sus medicamentos
- Es posible que le hagan un análisis de sangre, una prueba del corazón (electrocardiograma) y/u otras pruebas que solicite el cirujano o el anestesista.
- Para preguntas o si no puede acudir a la cita con la Clínica de Anestesia Preoperatoria, llame al 434-924-5035. El incumplimiento de esta visita con la Clínica de Anestesia Preoperatoria antes de la cirugía puede resultar en la cancelación de la cirugía.

Por favor, tenga en cuenta: Si su equipo quirúrgico le dijo que no necesitaba ninguna prueba o evaluación antes de la cirugía, pero recibe una llamada para programar con la Clínica de Anestesia Preoperatoria, esto se debe a que el equipo de anestesia considera que es lo mejor usted cuando revisen su historial.

A veces, después de examinarle o basándonos en el resultado de sus pruebas, podemos pedirle que acuda a un especialista, como un cardiólogo (médico del corazón), para que le evalúe más a fondo antes de la operación.

¿Toma medicación anticoagulante/antiagregante plaquetario (diluyente de la sangre)?

Si está tomando algún medicamento anticoagulante, asegúrese de comunicárselo a su médico y a su enfermera, ya que puede ser necesario suspender su medicación antes de la intervención. Consulte la lista de algunos de estos medicamentos en la página siguiente.

Es responsabilidad del médico prescriptor proporcionarle instrucciones sobre cuánto tiempo puede dejar de tomar este medicamento sin peligro.

Es muy importante que siga las instrucciones que se le den para evitar que su operación se posponga o se cancele.

Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

Medicamentos que Debe Suspender Antes de la Cirugía

14 días antes

Suspenda todos los suplementos vitamínicos, herbales y para las articulaciones, como:

CoQ10	Glucosamina	Juice Plus®	Ogen	Omega 3, 6, 9
Condroitina	Aceite de linaza	St. John's Wort	Ginkgo	Ginseng
Equinácea	Aceite de pescado	Saw palmetto	Ajo	Multivitamina
Emcy	Kava	Valeriana	Efedra	MSM

7 días antes

Deje de tomar todos los productos que contengan aspirina, como:

Alka-Seltzer®	Excedrin®	BC Powder®	Goody's Powder® Percodan®
Disalsid® (Salsalato)	Pepto-Bismol®	Dolobid® (Diflunisal)	

Suspenda todos los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como:

Advil® (ibuprofeno)	Aleve® (naproxeno)	Arthrotec® (volatren/cytotec)
Ansaid® (flubiprofeno)	Anaprox® (naproxeno)	Cataflam® (diclofenaco)
Celebrex® (celecoxib)	Clinoril® (sulindac)	Daypro® (oxaprozina)
Feldene® (piroxicam)	Indocin® (indometacina)	Meclomen® (meclofenamato)
Mediprin® (ibuprofeno)	Mobic® (meloxicam)	Motrin® (ibuprofeno)
Naprelan® (naproxeno)	Naprosyn® (naproxeno)	Nuprin® (ibuprofeno)
Orudis® (ketoprofeno)	Oruvail® (ketoprofeno)	Relafen® (nabumetona
Tolectin® (tolmetina)	Voltaren® (diclofenaco)	

Recuerde: Si está tomando algún medicamento anticoagulante asegúrese de decírselo a su médico y enfermera ya que puede ser necesario suspenderlo antes de la cirugía. SI tiene stents cardiacos y toma Aspirina y Plavix, consulte con su cardiólogo sobre la posibilidad de suspenderlos antes de la cirugía. Es muy importante que siga las instrucciones que le den para evitar que su cirugía sea pospuesta o cancelada.

Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que reciba, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

Medicamentos que puede seguir tomando antes de la operación:

Hierro, Tylenol® u otros analgésicos como Codeína® , Lortab® , Percocet® , Ultram® (tramadol), o Vicodin .®

Todos los medicamentos deben ser discutidos con su Cirujano y Enfermera Coordinadora de Cuidados. Si no está seguro o tiene alguna pregunta, ¡llame a su proveedor de inmediato!

Dejar Todos los Productos de Nicotina Antes de la Cirugía

Dejar de fumar y de consumir otros productos del tabaco siempre ayuda. Los productos con nicotina impiden el proceso de cicatrización. Deberá estar libre de nicotina durante 6-8 semanas antes de que se programe su cirugía quirúrgica. Su equipo de cirugía le hará una prueba de nicotina preoperatoria con un test de nicotina en orina. Esto es por su seguridad.

Si no puede dejar de utilizar productos de nicotina, es posible que no se programe su cirugía quirúrgica. Por favor, informe a la enfermera de su cirujano si fuma o utiliza productos de nicotina.

Le animamos a que deje de fumar al menos 6–8 semanas antes de la cirugía y 3 meses después de la cirugía porque lo hará:

- Mejora la cicatrización de las heridas tras una cirugía quirúrgica
- Ayuda a evitar complicaciones durante y después de la cirugía

Algunos de los beneficios a largo plazo de dejar de fumar pueden ser:

- Mejora de la supervivencia
- Menos efectos secundarios y menos graves de la cirugía
- Recuperación más rápida del tratamiento
- Más energía
- Mejor calidad de vida
- Menor riesgo de cáncer secundario

Algunas cosas clave en las que pensar antes de la operación, cuando empiece a pensar en dejar de fumar:

- ❒ Todos los hospitales de Estados Unidos están libres de humo. No se le permitirá fumar durante su estancia en el hospital

He aquí algunos consejos que le ayudarán a lo largo de su viaje:

- ❒ Hable con su proveedor sobre los medicamentos que pueden ayudarle con la transición.
- ❒ Averigüe qué le hace querer fumar y elabore un plan para afrontar esos momentos.
- ❒ Planifique lo que puede hacer en lugar de consumir tabaco. Haga un kit de supervivencia que le ayude en su viaje para dejar de fumar. En este kit tenga: chicles o caramelos sin azúcar, libros para colorear, rompecabezas o burbujas para soplar.

Claves para dejar de fumar y mantenerse libre de nicotina:

- ❒ Continúe con su plan para dejar de fumar después de su estancia en el hospital
- ❒ Asegúrese de salir del hospital con los medicamentos o recetas adecuados
- ❒ Identifique a amigos y familiares que le apoyen para dejar de fumar

¡No tiene por qué dejar de fumar solo!

Llame a su Proveedor de Atención Primaria para hablar sobre el

1.800.QUITNOW

https://smokefree.gov/

Preparación para la Cirugía

Cuando abandone el hospital tras la operación, necesitará ayuda de familiares o amigos, las 24 horas del día, durante al menos 3-5 días. Debe organizar la ayuda en casa antes de venir a operarse. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar los medicamentos, etc.

Algunas cosas que puede hacer antes de ingresar en el hospital:

- ❒ Lavar y guardar la ropa
- ❒ Limpiar la ropa de cama, especialmente si tiene una mascota que comparte su cama.
- ❒ Ponga las cosas que utiliza a menudo a la altura de la cintura para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlas.
- ❒ Compre los alimentos que le gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que hacer la compra puede resultar difícil cuando vuelva a casa por primera vez. Prepare comidas que pueda congelar y recalentar fácilmente.
- ❒ Corte el pasto, ocúpese del jardín y realice todas las tareas domésticas.
- ❒ Organice que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- ❒ Asegúrese de tener un termómetro digital que funcione. Le pediremos que controle su temperatura una vez que reciba el alta hospitalaria.
- ❒ Organice el transporte de ida y vuelta al hospital y a todas las citas.

Recuerde revisar la página de la sección 1 para ver los medicamentos que puede estar tomando y cuándo dejar de tomarlos antes de la cirugía. ¡Esto es muy importante para evitar que su cirugía se posponga o cancele!

Si tiene alguna pregunta sobre las instrucciones que recibió, llame al consultorio de su cirujano de inmediato.

Lista de Comprobación Preoperatoria

Lo que DEBE llevar al hospital:

- ☐ Este Manual ERAS.
- ☐ Una lista de sus medicamentos actuales.
- ☐ Cualquier documentación que le entregue su cirujano
- ☐ Una copia de su formulario de instrucciones previas, si lo ha rellenado
- ☐ Su brazalete "tipo de sangre", si le dieron uno
- ☐ Un libro o algo que hacer mientras espera
- ☐ Una muda de ropa cómoda para el alta
- ☐ Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- ☐ Su CPAP o BiPAP, si tiene uno
- ☐ Si utiliza un tanque de oxígeno, asegúrese de que tiene suficiente oxígeno y suministros para el tanque para el viaje de vuelta a casa después de la operación.
- ☐ Tenga a mano su andador de ruedas delanteras y el resto del equipo necesario para utilizarlo la mañana siguiente a la operación.

Lo que NO DEBE llevar al hospital:

- ☒ Grandes sumas de dinero
- ☒ Objetos de valor como joyas o equipos electrónicos no médicos

*Por favor, sepa que cualquier pertenencia que traiga se irá a casa con su compañero de cuidados o se guardará bajo llave en "lugar seguro". *

Para su seguridad, debe hacer los arreglos necesarios para que:

- ☐ Su compañero de cuidados y responsable de llevarle a casa estén en el hospital a las 9 de la mañana de su alta. Es importante estén aquí para escuchar las instrucciones del alta y aprender a cuidarle con seguridad en casa. Nuestro objetivo es darle el alta antes del mediodía.
- ☐ Si es posible, identifique a alguien que se quede con usted los primeros 3-5 días tras el alta para que le ayude cuidarle.

Pérdida de Peso

Perder peso puede facilitar su recuperación. Comenzar un programa de ejercicios antes de la cirugía y/o consultar con un dietista puede ayudarle a alcanzar sus objetivos de pérdida de peso, si es necesario. Si desea más información sobre la pérdida de peso, comuníqueselo a su cirujano o al personal de enfermería.

Visite uvahealth.com/spinerecovery para ver un breve vídeo en el que aprenderá más sobre su cirugía de columna. El vídeo cubre:

- qué esperar durante su recuperación en UVA
- la forma correcta de levantarse de la cama y moverse
- después de una operación consejos para vestirse,
- ducharse y otras tareas cotidianas

Días antes de la Cirugía

Instrucciones para el baño

Le daremos un frasco de espuma HIBICLENS (lavado corporal) para que lo utilice una vez al día, durante los 5 días anteriores a la cirugía; esto incluye la noche anterior y la mañana de la cirugía.

HIBICLENS es un limpiador cutáneo que contiene gluconato de clorhexidina (un antiséptico). Este ingrediente clave ayuda a matar y eliminar los gérmenes que pueden causar una infección. El uso repetido de HIBICLENS crea una mayor protección contra los gérmenes y ayuda a reducir el riesgo de infección tras la cirugía.

Antes de utilizar HIBICLENS, necesitará:

- ☐ Una toallita limpia
- ☐ Una toalla limpia
- ☐ Ropa limpia

IMPORTANTE:

- ❒ HIBICLENS es sencillo y fácil de usar. Si siente quemazón o irritación en la piel, aclare la zona inmediatamente, NO se ponga más HIBICLENS y llame a la clínica.
- ❒ Mantenga las HIBICLENS alejadas de la cara (incluidos los ojos, los oídos y la boca).
- ❒ NO la utilice en la genital. (No pasa nada si el agua jabonosa se derrama, pero no frote la zona).
- ❒ NO se afeite la zona operada. Esto puede aumentar el riesgo de infección. Su equipo médico le quitará el vello, si es necesario.

Indicaciones para cuando se duche o se bañe:

1. Si piensa lavarse el pelo, hágalo con su champú habitual. A continuación, enjuague bien el cabello y el cuerpo con agua para eliminar cualquier resto de champú.
2. Lávese la cara y la zona genital con agua o con su jabón habitual.
3. Enjuáguese bien el cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo.
4. Aléjese del chorro de la ducha.
5. Aplíquese HIBICLENS directamente sobre la piel o sobre una toallita húmeda y lávese el resto del cuerpo suavemente desde el cuello hacia abajo.
6. Enjuague abundantemente.
7. NO utilice su jabón habitual después de aplicar y aclarar con HIBICLENS.
8. Séquese la piel con una toalla limpia.
9. NO se aplique lociones, desodorantes, polvos ni perfumes después de utilizar las HIBICLENS.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha y duerma sobre sábanas limpias la noche anterior a la operación.

Preparación Intestinal Antes de la Cirugía

Con el fin de preparar su intestino para la cirugía, le pedimos que tome 1 dosis (1 cucharada colmada) de MiraLAX al día en cada uno de los 3 días antes de venir para la cirugía. Lo más fácil es tomarlo a última hora de la tarde o a primera hora de la noche. Esto le ayudará a regularizar sus intestinos antes de empezar a tomar analgésicos, que pueden causar estreñimiento. Los pacientes propensos a las deposiciones blandas o a la diarrea pueden disminuir la cantidad de MiraLAX que toman cada día.

Hora Programada de la Cirugía

Una enfermera le llamará la víspera de su operación para decirle a qué hora debe llegar. Si su operación es un lunes, le llamarán el viernes anterior.

Si no recibe una llamada antes de las 4:30pm, llame al 434.924.5035.

Por favor, escriba en el espacio correspondiente la hora y el lugar de ingreso que le indique la enfermera en la página 1 de este manual.

Comida y Bebida la Noche Anterior a la Cirugía

- ☐ Deje de comer alimentos sólidos a medianoche antes de la operación.
- ☐ Asegúrese de tener un Gatorade™ de 20 onzas listo y disponible para la mañana de la cirugía. Si usted es diabético, debe beber un Gatorlyte™ de 20 onzas, Gatorade ZERO™, o agua en su lugar. Beba esto de camino al hospital por la mañana.

Día de la Cirugía

Antes de salir de casa

- ☐ Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- ☐ Continúe bebiendo Gatorade™ o agua en la mañana de su cirugía. NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, podríamos cancelar su cirugía.
- ☐ Recuerde beber su Gatorade™ de camino al hospital. Si es diabético, debe beber Gatorlyte™, Gatorade ZERO™ o agua en su lugar.
- ☐ Recuerde lavarse con el jabón HIBICLENS (siga las instrucciones de las páginas anteriores).

Llegada al Hospital

- ☐ Llegue al hospital la mañana de la operación a la hora que escribió en la página 1 - (esto será aproximadamente 2 horas antes de la operación).
- ☐ Termine su agua o Gatorade™ al llegar. No podrá beber después de esto.
- ☐ Regístrese en el lugar siguiendo las instrucciones de la enfermera de guardia.
- ☐ Su familia recibirá un número de seguimiento para que pueda controlar su evolución.

Cirugía

Cuando llegue el momento de su cirugía, le llevarán a la Sala de Admisión Quirúrgica (SAS).

En SAS:

- ❒ Le identificaran para la cirugía y pondrán una banda de identificación en su muñeca.
- ❒ Será revisado por una enfermera y le preguntará por su nivel de dolor.
- ❒ La enfermera le pondrá una vía intravenosa y le pesará.
- ❒ Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómodo durante y después de la operación.
- ❒ Se reunirá con el equipo de cirugía donde se revisará su consentimiento para la cirugía. Su familiar puede estar con usted durante este tiempo.
- ❒ Se reunirá con el equipo de anestesia que revisará su historial médico y discutirá su plan de anestesia.

En el Quirófano

De SAS, le llevarán al quirófano para operarle y su familia regresará a la sala de espera familiar.

Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que les damos para relajarse y controlar el dolor.

Una vez que llegue al quirófano

- ❒ Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su cirugía.
- ❒ Se le conectará a monitores.
- ❒ Se le colocarán botas en los pies para reducir el riesgo de desarrollar coágulos de sangre durante la cirugía.
- ❒ Se le administrarán antibióticos por vía intravenosa antes de la cirugía para reducir el riesgo de infección.
- ❒ Se le colocará una sonda de Foley para ayudarle a vaciar la vejiga durante y después de la cirugía.
- ❒ Justo antes de comenzar su cirugía, realizaremos un "time out" para comprobar su identidad y confirmar el lugar de su cirugía.

Después de esto, su equipo quirúrgico llevará a cabo su operación.

Dependiendo de su cirugía quirúrgica, puede utilizarse la neuromonitorización para evaluar la función de su médula espinal. Esto alertará al cirujano y al anestesista de cualquier posible lesión en la médula espinal para que puedan prevenir daños permanentes.

Durante su cirugía, la enfermera del quirófano le llamará o enviará un mensaje de texto aproximadamente cada 2 horas para poner al día a su familia, siempre que sea posible.

Después de la Cirugía

Sala de recuperación (PACU)

Después de la cirugía, puede que le lleven a la sala de recuperación (PACU) o a una UCI (NNICU). Si le llevan a la PACU permanecerá en la sala de recuperación entre 4 y 6 horas y después es posible que le asignen una habitación en una Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) o en una Unidad de Cuidados Agudos (6 W e s t) . No importa adónde vaya después de la operación, una vez que esté despierto:

- ❒ Se le darán a beber líquidos claros.
- ❒ Las náuseas y los vómitos postoperatorios son muy frecuentes después de su cirugía. daremos medicación para reducirlos.

El cirujano también llamará a su familia después de la operación para ponerles al día, o puede que el cirujano les visite en la Sala de Consultas Quirúrgicas de la Sala de Espera Quirúrgica Familiar del primer piso.

Una vez en su habitación:

- ❒ Tal vez en una habitación semiprivada con un compañero de piso, con una cortina de privacidad alrededor de su cama.
- ❒ ICU y NIMU- Estará en una habitación solo y le harán controles neurológicos (pruebas de fuerza en las piernas) cada 2 horas.
- ❒ Tendrá un apósito grande en la zona quirúrgica para ayudar a controlar la hemorragia y reducir la hinchazón.
- ❒ Es posible que le den un collarín cervical (corsé), una faja lumbar o una faja abdominal para que los utilice dependiendo de su operación.
- ❒ Se le harán radiografías y una vez revisadas (autorizadas) se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Esto acelera su recuperación y disminuye las posibilidades de que sufra coágulos de sangre y neumonía.
- ❒ Se le animará a respirar profundamente para ejercitar los pulmones y ayudar a prevenir la neumonía
- ❒ Se le administrará oxígeno y se le tomará la temperatura, el pulso y la presión arterial tras su llegada
- ❒ Tendrá una vía intravenosa en el brazo para administrarle líquidos y se le permitirá beber líquidos
- ❒ Se le colocarán manguitos o botas inflables en las piernas para ayudar a prevenir los coágulos de sangre. Deberá utilizarlas siempre que esté en la cama del hospital después de la operación.
- ❒ También puede recibir una inyección de anticoagulante en el abdomen para ayudar a prevenir los coágulos sanguíneos
- ❒ Reanudará su medicación regular (a excepción de algunos medicamentos para la diabetes, la presión arterial y los anticoagulantes)
- ❒ Se levantará de la cama a la silla el día de su cirugía, con ayuda de la enfermera o el fisioterapeuta
- ❒ Puede tener uno o varios tubos pequeños que salen de su incisión para drenar los líquidos que pueda haber en su interior. Su enfermera vaciará el drenaje unas cuantas veces al día.

LLAME, NO SE CAIGA

Collarín Cervical

Es posible que le coloquen un collarín cervical (férula) en el cuello después de la cirugía. Se utiliza para sostener el cuello, controlar el dolor y limitar el movimiento del cuello durante la recuperación de la cirugía. Si se le recomienda un collarín, el cirujano le indicará durante cuánto tiempo debe llevarlo.

Faja Lumbar

Es posible que se le proporcione una faja lumbar después de la cirugía. Se utiliza para sujetar su espalda, controlar el dolor y limitar los movimientos no deseados durante la recuperación de la cirugía. Si le proporcionan una, deberá usarla durante 3 meses después de la cirugía, a menos que esté acostado o en la ducha. Debe limitar los movimientos de la espalda tanto como sea posible cuando no tenga puesta la faja.

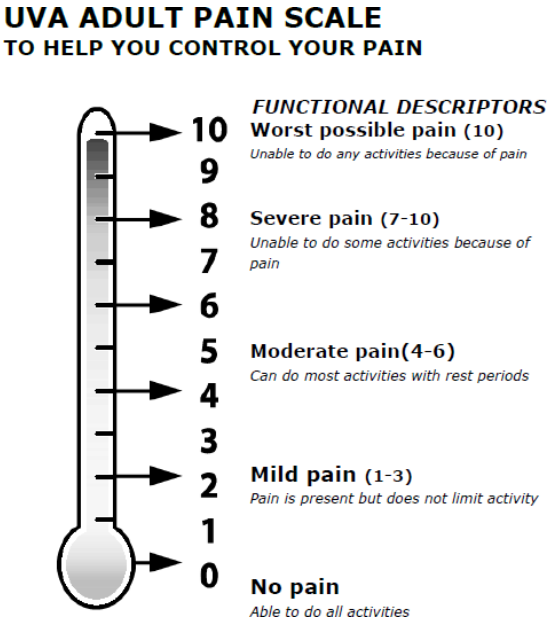
Plan de Gestión Intestinal

El estreñimiento es muy común con el uso de anestesia y analgésicos narcóticos. Es muy importante evitar el estreñimiento y las heces duras después de la cirugía. Hemos establecido un plan de control intestinal para prevenir el estreñimiento. Se le administrará un ablandador de heces (Colace y Senna) y un laxante (MiraLAX) cuando esté en el hospital. Es importante que sepa que también se le administrará un medicamento en forma de supositorio para ayudar a prevenir el estreñimiento mientras esté en el hospital. Mientras esté tomando analgésicos narcóticos, es importante que los tome. Si tiene diarrea, por favor, deje de tomar esta medicación.

Control del Dolor Tras la Cirugía

Controlar su dolor es una parte importante de su recuperación. Utilizaremos la Escala de Calificación del Dolor de UVA, en la que usted calificará su dolor en una escala de 0 a 10, donde 0 significa que no siente dolor y 10 que siente el peor dolor imaginable. Le preguntaremos regularmente sobre su nivel de comodidad porque es importante que pueda respirar profundamente, toser y moverse.

Prevenir y tratar su dolor a tiempo es más fácil que intentar tratar el dolor después de que empiece, así que hemos creado un plan específico para adelantarnos a su dolor. Controlaremos su dolor, pero no podremos eliminar todo el dolor.



- ❒ Trataremos su dolor durante la cirugía con una inyección en el lugar de la cirugía.
- ❒ Recibirá otros analgésicos las 24 horas del día para mantenerle bien.
- ❒ Se le recetarán analgésicos narcóticos (por ejemplo, oxicodona) según sea necesario para el dolor adicional.

Este plan contra el dolor disminuirá la cantidad de narcóticos que le administramos después de la cirugía. Los narcóticos pueden ralentizar considerablemente su recuperación y provocar estreñimiento.

Si toma analgésicos desde hace tiempo antes de la intervención, se le un régimen individualizado para el control del dolor con la ayuda de nuestros especialistas en dolor.

Menú de Alivio

Para nosotros es muy importante que tenga alivio y controle el dolor. Como parte de su recuperación, nos gustaría ofrecerle diferentes formas de tratar el dolor además de la medicación. Esperamos que este menú de alivio le ayude a usted y a su equipo de atención médica a comprender mejor su dolor y sus objetivos de recuperación. Hable con su enfermera sobre sus objetivos de control del dolor y las opciones de alivio.

- ☐ **Aromaterapia:** las pastillas perfumadas como la naranja, la lavanda o el eucalipto pueden crear un ambiente calmante y perfumado
- ☐ **Distracción**: concentre su mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas y leer revistas.
- ☐ **Terapia de hielo o calor**: existen bolsas de hielo y bolsas de calor seco, dependiendo de su cirugía quirúrgica.
- ☐ **Cancelación de ruido o luz**: disponemos de un antifaz, tapones para los oídos y auriculares para su comodidad y conveniencia. También podemos ayudarle a crear un plan para dormir.
- ☐ **Terapia con mascotas**: los voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.
- ☐ **Posición/Movimiento**: cambiar de posición en su cama/silla o levantarse para caminar (con ayuda) puede mejorar su comodidad.
- ☐ **Oración y reflexión**: conecte con su centro espiritual o religioso de curación y esperanza a través de la oración, la meditación, la reflexión y el ritual. Pregunte también por nuestros servicios de capellanía.
- ☐ **Respiración controlada**: respirar lenta y profundamente puede ayudarle a distraerse del dolor que siente. Esto también puede ayudarle si siente náuseas (malestar estomacal).
  Utilizando la técnica 4-7-8, puede centrarse en su patrón respiratorio:
  - ❒ Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
  - ❒ Mantenga la respiración durante 7 segundos
  - ❒ Espire por la boca durante 8 segundos
- ☐ **Distracción televisiva**: ofrecemos un canal de relajación a través del televisor UVA de la habitación. Gire al canal 17.
- ☐ **Aplicación Calm**: para Android o iOS: si dispone de un dispositivo inteligente, descargue la aplicación gratuita **Calm** para meditar y utilizar imágenes guiadas. Puede encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.

Primer Día Después de la Cirugía

Al día siguiente de la cirugía:

- ❒ Podrá comer alimentos normales en cuanto lo desee.
- ❒ Se le animará a beber.
- ❒ Se le pedirá que se levante de la cama, se vista, se siente en una silla y camine por los pasillos, con ayuda del personal de enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional.

Días Posteriores a la Cirugía

- ❒ El Foley será retirado el día 1 ó 2
- ❒ Seguirá trabajando con fisioterapia para fortalecer sus músculos y facilitar su deambulación
- ❒ Le suspenderán la vía intravenosa y le cambiarán a analgésicos orales
- ❒ Le prepararan para el alta

Podrá volver a casa cuando:

- ❒ Se sienta bien y con el dolor controlado.
- ❒ Le hayan retirado todos los líquidos intravenosos y beba lo suficiente para hidratarse.
- ❒ No tenga náuseas y pueda tolerar los medicamentos por vía oral.
- ❒ No tenga fiebre.
- ❒ Pueda desplazarse con su andador o bastón y haya hecho fisioterapia.

Complicaciones que Retrasan el Alta

Dificultad para tragar: una de las complicaciones más frecuentes tras la cirugía anterior de la columna vertebral (ACDF). Le vigilaremos de cerca y debería resolverse rápidamente.

Drenaje de la Incisión: la incisión puede drenar líquido. El líquido claro y rosado en pequeña cantidad está bien. Le vigilaremos de cerca para observar cambios en el color, olor y cantidad de drenaje.

Íleo: es la falta de movimiento de sus intestinos que conduce a la acumulación y posible bloqueo de los alimentos. Es temporal, pero a menudo es doloroso y causa hinchazón de su abdomen. Es muy común con el uso de anestesia y analgésicos narcóticos y es una de las razones por las que hacemos todo lo posible para controlar su dolor con opciones no narcóticas.

Retención Urinaria: incapacidad para vaciar completamente la vejiga. A veces, la vejiga tarda en volver a funcionar por sí sola y se produce retención urinaria (dificultad o incapacidad para orinar). La retención urinaria es más frecuente en los hombres, pero también puede darse en las mujeres. Si desarrolla retención urinaria, puede que tengamos que ponerle un catéter temporal o darle medicación especial para tratarla. En algunos casos, podemos darle el alta hospitalaria con una sonda hasta que se resuelva su retención urinaria. Hacemos todo lo posible para ayudar a prevenir la retención urinaria después de la cirugía.

Fuga de Líquido Cefalorraquídeo (CSF): es una complicación poco frecuente de la cirugía de columna. Puede colocarse un drenaje lumbar para controlar una fuga de CSF si no puede repararse durante la cirugía.

El Alta

Antes de darle el alta, se le entregará:

- ❒ Una copia de sus instrucciones de alta.
- ❒ Una lista de los medicamentos que pueda necesitar.
- ❒ Una receta de analgésicos
- ❒ Instrucciones sobre cuándo volver a la clínica quirúrgica (normalmente 6 semanas), dependiendo de su cirugía. *Es posible que* tenga que volver para que le quiten las suturas o las grapas.
- ❒ Equipamiento (como un andador o un bastón) si no puede obtenerlo antes de la operación

Si va a tomar una medicación anticoagulante, recibirá instrucciones al recibir el alta

Antes de salir del hospital

- ☐ Le pediremos que identifique cómo volverá a casa.
- ☐ Le preguntaremos quién se quedará con usted.
- ☐ Asegúrese de recoger cualquier pertenencia que estuviera guardada en " custodia".

Nuestros gestores de casos le ayudarán con las necesidades del alta. Por favor, háganos saber los nombres, ubicaciones y números de teléfono de:

- ☐ La farmacia cerca de su casa:

  _____

- ☐ Su preferencia por la agencia de asistencia médica a domicilio (si la tiene):

  _____

- ☐ Su preferencia de centro de rehabilitación para pacientes ingresados (si tiene uno):

  _____

- ☐ Su preferencia por la fisioterapia ambulatoria (si la tiene):

  _____

- ☐ Cualquier necesidad especial tras su estancia en el hospital:

  _____

Después del Alta

Cuándo llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero es importante que sepa qué buscar y a quién llamar en caso de que empiece a sentirse mal.

Zona Roja: Emergencia médica- Llame al 911

- Falta de aliento que no tiene alivio
- Dolor Torácico

Zona amarilla: empeoramiento de los síntomas - llame a su Enfermera de Salud a Domicilio o llame a la línea del cirujano.

- Temperatura superior a 101.5°F
- Drenaje continuo de su incisión
- Drenaje coloreado o turbio de su incisión
- Olor o enrojecimiento de la zona quirúrgica
- Cualquier aumento de la hinchazón o dolor en la parte inferior de la pierna
- Dolor intenso en la pantorrilla
- No ha defecado en 3 días
- Experimenta signos inusuales de hemorragia, como orina de color marrón oscuro o rojo, sangre en las heces (roja o negra), hemorragias nasales o cualquier hemorragia que no se detiene.
- Tiene vómitos, náuseas o diarrea
- Tiene un latido del corazón que se siente rápido, demasiado lento o se salta
- Se siente débil
- Tiene un cambio en su estado mental
- Se siente más débil en lugar de más fuerte
- No puede orinar durante más de 6 horas

Zona verde: Los síntomas están bajo control

- Temperatura baja de 100,0-101.4°F
- Estreñimiento leve
- Drenaje ligero en su vendaje quirúrgico

Si tiene algún problema entre las 8 de la mañana y las 4:30 de la tarde, llame al Departamento de Neurocirugía al 800.362.2203. Fuera de este horario, llame al Hospital Principal de UVA al 434.924.0000 y pregunte por el residente de neurocirugía de guardia.

Cuidado de las Heridas

Las heridas quirúrgicas pueden cerrarse de forma diferente según el tipo de cirugía a la que se someta.

Algunas incisiones se cierran con un adhesivo cutáneo líquido estéril llamado Dermabond y no se utiliza ningún apósito.

- La película permanecerá en su lugar de 5 a 10 días y se desprenderá de su piel de forma natural.
- No rasque, frote ni arranque la película adhesiva Dermabond.

Si tiene un apósito quirúrgico, es posible que tenga grapas o suturas cerrando la incisión. El apósito se cambiará antes de que salga del hospital. Se sustituirá por un apósito ligero llamado Telfa. Deberá cambiarse el apósito a diario hasta que le retiren las grapas en unos 10-14 días. La mayoría de los pacientes tienen suturas bajo la piel que se disolverán de forma natural.

- DEBE cubrir su incisión con un vendaje resistente al agua como Tegaderm u otra cubierta de plástico antes de ducharse.
- Si tiene que llevar una faja ortopédica después de la operación, puede quitársela para ducharse, pero debe limitar el movimiento de la espalda lo más posible.
- El mejor momento para cambiarse el vendaje es después de ducharse.

Para Cambiar su Apósito:

Tendrá que comprar apósitos ultra absorbentes para heridas (Telfa) en cualquier farmacia. Algunos apósitos disponibles tienen adhesivo alrededor del borde. Otros apósitos no adhesivos pueden pegarse con cinta médica adhesiva.

- Lávese las manos antes de cambiarse el vendaje.
- Retire el apósito resistente al agua y el apósito sucio.
- Si la incisión está húmeda o mojada, séquela suavemente con una toalla limpia.
- Es posible que tenga tiras de papel (Steri-Strips) cubriendo la incisión. Éstas se caerán solas.
- Observe la herida cuando cambie el apósito en busca de signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón y una gran cantidad de drenaje. Una pequeña cantidad de drenaje sanguinolento o teñido de sangre es normal. Si presenta alguno de estos signos, póngase en contacto con su médico inmediatamente.
- Aplique un nuevo apósito de Telfa cada día durante 7 días. No necesitará un apósito sobre la incisión después de 7 días, a menos que tenga puntos o grapas externos. Si tiene puntos o grapas externos, siga cambiando el apósito todos los días hasta que le quiten los puntos o las grapas. Esto suele hacerse en 10- 14 días.

Si tiene puntos externos o grapas que cierren su incisión, deberán retirarse entre 10 y 14 días después de la cirugía. Puede hacer que se las retire su médico de cabecera o llamar al Departamento de Neurocirugía para concertar una cita.

- No se sumerja en la bañera ni se meta en una piscina durante al menos 6 semanas o hasta que le indiquen que es seguro hacerlo.
- Es importante NO frotar, tentar o intentar limpiar la incisión. No aplique cremas, lociones, antibióticos ni peróxido de hidrógeno.
- Para prevenir las infecciones, lo más importante que pueden hacer usted y sus familiares es mantener las manos limpias y cuidar adecuadamente la incisión. Es importante lavarse las manos antes y después del cuidado de la incisión.
- Querrá asegurarse de que su entorno doméstico, en particular su cama y las zonas de descanso, se mantienen muy limpias para eliminar los riesgos de infección. Mantenga a las mascotas fuera de su cama y lejos de su incisión.

Si tiene preguntas o dudas sobre su herida, puede tomar una foto y enviarla a la clínica a través de MyChart

<u>Cómo subir fotos con MyChart</u>

1. Abra la aplicación MyChart en su teléfono.
2. Inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña.
3. En la página principal, presione el icono Mensajes.
4. Presione el botón Enviar un mensaje en la parte inferior
5. Presione la opción para hacer una pregunta médica y luego seleccione qué tipo de pregunta médica.
6. Seleccione la clínica con la que desea ponerse en contacto.
7. Introduzca una descripción de su imagen en el cuadro de texto.
8. Presione el botón Añadir un archivo adjunto y
    a. Elija una foto del álbum de su teléfono
    b. Utilice la cámara y haga la foto ahora
9. Presione el botón Enviar.

Infección

Los signos de infección se enumeran en la Zona Amarilla de la página 25.

Si tiene fiebre baja, puede significar que necesita trabajar la respiración profunda

Debe utilizar su espirómetro de incentivo (ejercitador pulmonar) 10 veces cada 2 horas mientras esté despierto. Debe continuar cada 2 horas durante 7 días. Debe caminar al menos 3 veces al día para ayudar a prevenir la neumonía después de la cirugía.

Dolor

Puede tomar Tylenol para mejorar el control del dolor. Tome este medicamento sin receta tal y como se lo han recetado.

NO tome medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (Motrin, Advil, Ibuprofeno o Aspirina) para aliviar el dolor. Estos medicamentos ralentizan la capacidad de curación de los huesos.

Además, podemos enviarle a casa con una receta de analgésicos (narcóticos) para el dolor intenso. Su receta se surtirá en la farmacia del hospital. Esta es la preferencia del equipo quirúrgico para asegurar que usted tenga sus medicamentos para el alta.

Los analgésicos narcóticos suelen provocar náuseas (malestar estomacal). Para ayudar a reducir el riesgo de náuseas, tome su analgésico con una pequeña cantidad de comida.

Su equipo médico trabajará con usted para crear un plan de tratamiento basado en los medicamentos que le receten.

Es importante recordar que el uso indebido de analgésicos narcóticos es un grave problema de salud pública. Si toma más narcóticos de los que le han recetado o más a menudo de lo que le han recetado, se le acabará medicación antes de que su farmacia permita que le surtan una nueva receta. Esto es importante porque las recetas de analgésicos narcóticos no se pueden pedir en la farmacia. La receta debe recogerse en persona en la consulta de su médico con un documento de identidad válido.

Virginia cuenta con un Programa de Control de Prescripción para este tipo de medicamentos con el fin de ayudar a mantener la seguridad de los pacientes. Pregunte a su equipo médico si tiene dudas concretas.

Deshabituación de la medicación para el dolor

Si está tomando analgésicos narcóticos, tendrá que dejar de tomarlos a medida que el dolor mejore. Deshabituación significa disminuir lentamente la cantidad que toma hasta que ya no la tome. La deshabituación a dosis más bajas de analgésicos narcóticos puede ayudarle a sentirse mejor y mejorar su calidad de vida.

Es importante recordar que los analgésicos narcóticos pueden no proporcionar un buen alivio del dolor cuando se toman durante un largo período de tiempo y, a veces, pueden incluso empeorar el dolor. Los analgésicos narcóticos también pueden tener muchos efectos secundarios preocupantes, como estreñimiento, náuseas, cansancio y dependencia (adicción). Los efectos secundarios de los analgésicos narcóticos aumentan con las dosis más altas, lo que significa que cuanto más se tome, peores serán los síntomas.

Para dejar de tomar sus analgésicos narcóticos

Le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. *Puede aumentar el tiempo entre dosis*.

Si está tomando una dosis cada 4 horas, prolongue ese tiempo:

- Tome una dosis cada 5 ó 6 horas durante 1 ó 2 días
- Luego, tome una dosis cada 7 u 8 horas durante 1 ó 2 días.

También puede reducir la dosis. Si está tomando 2 pastillas cada vez, empiece a tomar menos pastillas:

- Tome 1 pastilla cada vez. Haga esto durante 1 ó 2 días.
- Luego, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Si no está seguro de cómo dejar de tomar sus narcóticos, póngase en contacto con su médico de cabecera.

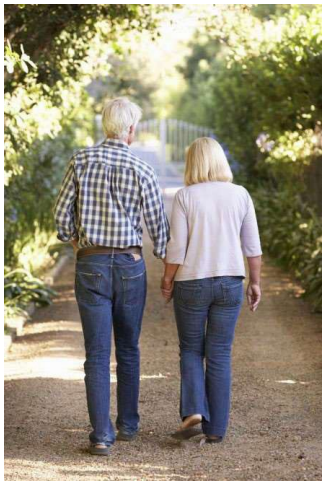
Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar su analgésico narcótico, es posible que le queden pastillas. La farmacia UVA es ahora un lugar de devolución de medicamentos registrado por la DEA. Hay un buzón disponible en el vestíbulo principal de la farmacia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para que los pacientes o visitantes desechen de forma segura los medicamentos no deseados o no utilizados.

Estreñimiento

El estreñimiento es muy común con el uso de analgésicos narcóticos. El programa ERAS disminuye el riesgo de estreñimiento utilizando alternativas a los analgésicos para ayudarle a mantenerse cómodo.

- Es muy importante EVITAR EL ESTREÑIMIENTO Y LAS HECES DURAS después de la cirugía.
- Si sigue una dieta regular, incluya mucha fibra. Entre las buenas fuentes de fibra se encuentran las frutas frescas, las verduras, las legumbres secas y los cereales integrales. Puede utilizar suplementos de fibra con agua.
- Es importante que beba de 6 a 8 tazas de líquidos sin cafeína al día para prevenir el estreñimiento. Lo mejor es el agua.
- Le pediremos que tome un ablandador de heces (Colace) y un medicamento laxante (MiraLAX) para ayudar a prevenir el estreñimiento una vez que esté en casa. Por favor, continúe tomando esto cada noche hasta que deje su medicación narcótica para el dolor. Si aparece diarrea, por favor deje de el Colace y el MiraLAX.
- Caminar y realizar una actividad regular también puede ayudar a prevenir el estreñimiento.

Aficiones y Actividades



Se recomienda caminar desde el día siguiente a su operación. Empiece despacio y dé tiempo a sus músculos para que se calienten antes de iniciar cualquier actividad. Recuerde tener precaución al reanudar sus actividades anteriores.

Usted NO debe:

☒ No levante objetos pesados durante 6 semanas.
No más de un galón de leche que equivale a 10 libras.
☒ No realice movimientos bruscos. Debe evitar torcer el cuello.

DEBE:

❒ Planifique caminar tres o cuatro veces al día
❒ Poder subir escaleras desde el momento en que le den el alta.
❒ Retome sus aficiones y actividades poco después de la operación. Esto le ayudará a recuperarse.

Recuerde que puede tardar hasta 2-3 meses en recuperarse totalmente. Planifique periodos de descanso para cada día. Su cuerpo está utilizando su energía para curar sus heridas por dentro y por fuera.

Reanudar las Relaciones Sexuales

Puede reanudar la actividad sexual con seguridad inmediatamente después de la operación, a menos que su cirujano le recomiende un plazo diferente.

Conducir

No debe conducir hasta que haya dejado de tomar analgésicos y su cirujano le haya dado el visto bueno.

Trabajo

- Debería poder volver al trabajo entre 4 y 6 semanas después de la operación. Esta estimación puede ser más larga o más corta dependiendo de su ritmo de recuperación, de cómo se sienta y del tipo de trabajo que realice. Los pacientes con trabajos más extenuantes pueden necesitar hasta 3 meses de recuperación antes de volver al trabajo. Por favor, hable de sus actividades laborales específicas con su cirujano y consulte con su empleador las normas y políticas de su lugar de trabajo, que pueden ser importantes para la vuelta al trabajo.

- Si necesita un formulario de "Volver al Trabajo" para su empleador o documentos de incapacidad, pídale a su empleador que nos los envíe por fax a nuestra oficina:

_____

Escriba aquí cualquier pregunta que tenga:

_____

_____

_____

_____

(Esta página se ha dejado intencionadamente en blanco)

RECUPERACIÓN Tras el Alta

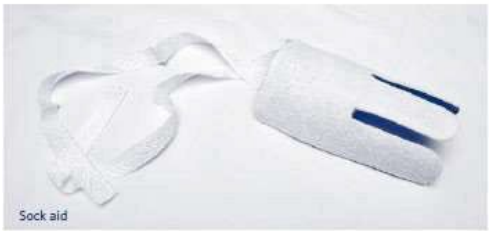
Equipamiento especial

Por favor, traiga una lista del equipo al que tiene acceso. Le animamos a que consiga equipo antes de la cirugía. Puede obtener equipo a través de tiendas en línea, pidiéndolo prestado a familiares/amigos, tiendas de suministros para el hogar, tiendas de segunda mano, recursos comunitarios locales y farmacias.

El siguiente equipo puede ser necesario después de la cirugía:

El siguiente equipo es opcional después de la cirugía:

Accesorio de bidé



(Esta página está intencionadamente en blanco)

Notas: