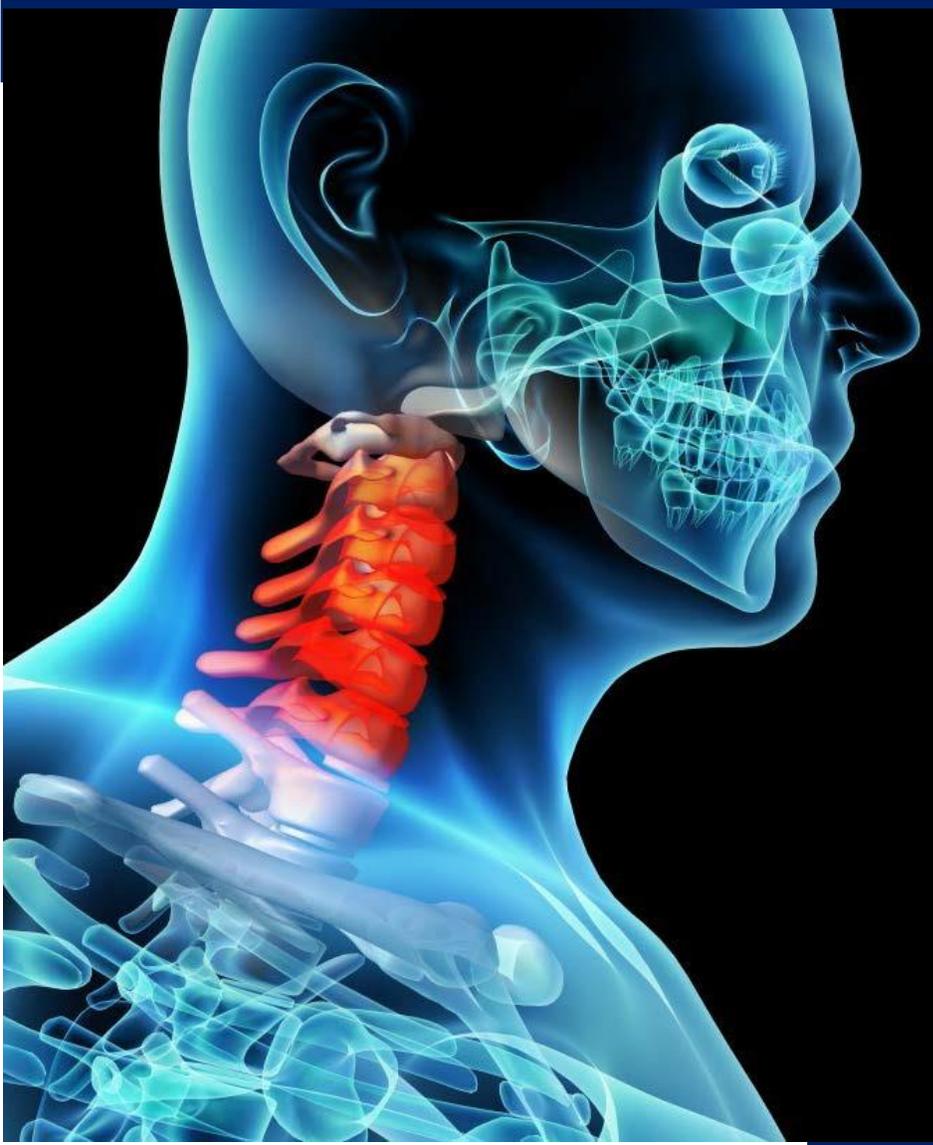


CIRUGÍA DE COLUMNA CERVICAL

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su Guía Para la Recuperación



UVA Health

Centro de la Columna Vertebral de UVA

Fontaine Research Park

415 Ray C. Hunt Drive, Suite 3100

Charlottesville, VA 22903

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Nombre del Paciente

Fecha de la operación/Hora de Llegada

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido el Sistema de Salud de la Universidad de Virginia para someterse a una intervención quirúrgica. 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. No dude en hacernos llegar cualquier comentario que considere que puede mejorar su experiencia.

Por favor, lleve este libro a:

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

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Información de Contacto

La dirección principal del hospital:

UVA Health
1215 Lee Street
Charlottesville, VA 22908

Póngase en contacto con	Número de teléfono
Departamento de Neurocirugía	800.362.2203
Clínica de la Columna Vertebral	434-924-2203
Si no recibe una llamada antes de las 4:30 pm del día anterior a la intervención (o antes del viernes a las 4:30 pm si su intervención está programada para el Lunes) por favor llame:	434.982.0160
Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria (APMC)	434.924.5035
Unidad de Hospitalización: 6W/6N	6W: 434.924.2488 6N: 434.924.8201
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (después de las 4:30 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
Continuum Home Health	434.984.2273 o 800.336.4040

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Índice

Sección 1:

Introducción a la Cirugía de Columna Cervical

Preguntas Frecuentes (FAQ)

¿Qué es el 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:

Después del Alta

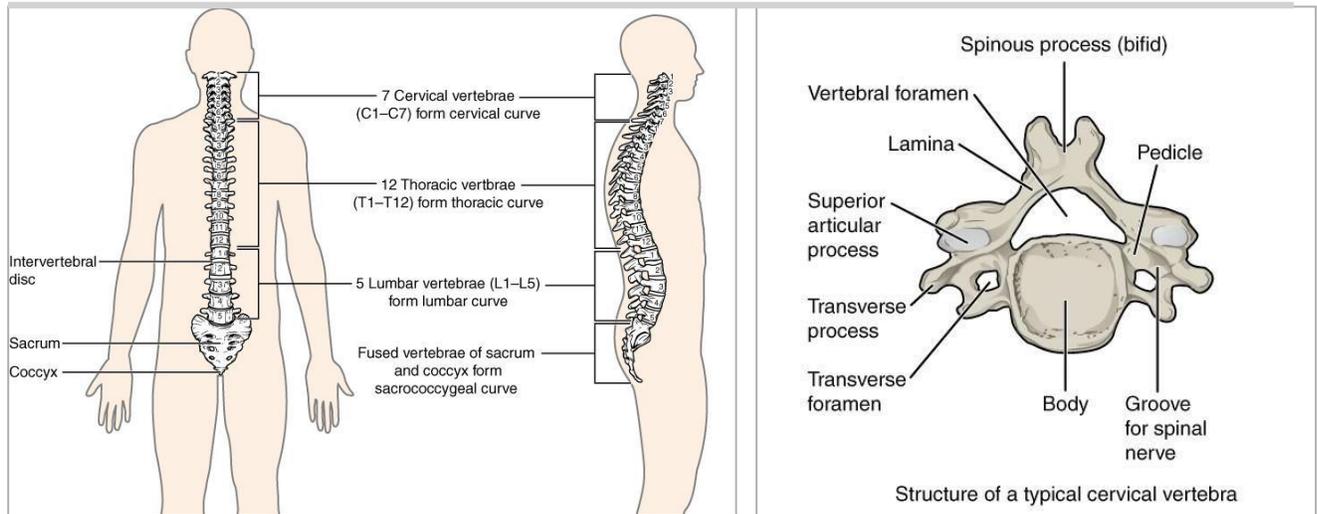
Recuperación: Equipos

Sección 4:

Lista de Control del Paciente

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Introducción a la Cirugía de la Columna Cervical



Discectomía Cervical Anterior y Fusión (ACDF): La cirugía se utiliza para descomprimir (quitar presión) la columna cervical. Se realiza mediante una incisión en la parte anterior 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 DCAF son que requiere poca manipulación de la médula espinal o las raíces cervicales. En la fusión se coloca un injerto óseo entre las vértebras y puede utilizarse una placa para mantener los huesos en su sitio durante la cicatrización.

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 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 barras y tornillos sobre la zona para mantener los huesos en su sitio mientras las vértebras cicatrizan y limitar el movimiento entre ellas.

Preguntas Frecuentes

¿Por qué necesito operarme?

Los discos de la columna vertebral suelen permitir un movimiento cómodo. La edad, las lesiones y algunas enfermedades degenerativas, como la artritis, pueden dañar los discos.

Los discos pueden adelgazarse, secarse o hincharse y abombarse, lo que provoca una amortiguación inadecuada. Cuando los discos se dañan, se habla de degeneración. Los discos también pueden hincharse o romperse, lo que se denomina hernia. A veces, el dolor resultante provoca rigidez muscular y molestias. El dolor puede irradiarse a otras partes del cuerpo y provocar cefaleas o dolor de espalda y hombros. También puede causar neuropatía, es decir, daños en los nervios que provocan hormigueo, pinchazos y entumecimiento.

¿Necesitaré una transfusión de sangre?

La mayoría de nuestros pacientes no necesitan una transfusión de sangre, sin embargo, usted puede necesitar sangre durante o después de la cirugía dependiendo del tipo de cirugía que tenga. Hay otras opciones y medicamentos disponibles antes de la cirugía que pueden ayudar a disminuir la necesidad de una transfusión de sangre.

¿Cuánto dura la intervención?

Esperare aproximadamente entre 1.5 y 2 horas para cada nivel de la columna (vertebral). Se tomará el tiempo necesario para garantizar el éxito de la intervención y su seguridad.



¿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 operación. Le animamos a que siga con la Fisioterapia después de la operación. Se le dará una prescripción para terapia durante su cita en la clínica. Por favor determine la cobertura de su seguro para Fisioterapia antes de su cirugía y asegúrese de que tendrá transporte para sus citas de Fisioterapia.

¿Cuánto tiempo permaneceré en el hospital?

Si se somete a una descompresión cervical, deberá permanecer en el hospital entre 1 y 2 días después de la intervención. Si se somete a una fusión cervical, prevea una estancia en el hospital de 1 a 3 días.

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

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

¿Qué es la Recuperación Asistida?

La recuperación asistida es un programa para mejorar la experiencia de los pacientes que necesitan cirugía 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 participen activamente en su recuperación.



El programa ERAS consta de cuatro fases principales:

1. Planificación y preparación antes de la intervención: le proporcionamos mucha información para que se sienta preparado.
2. Reducir el estrés físico de la operación, permitiéndole beber líquidos hasta 2 horas antes de la intervención.
3. Un plan de alivio del dolor que se centra en administrarle el medicamento adecuado que necesita para mantenerse cómodo durante y después de la intervención quirúrgica.
4. Alimentación y movilidad tempranas tras la intervención: le permitimos comer, beber y caminar tan pronto como pueda.

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

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. Trabjará 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 Enfermería Clínica
- Auxiliares Administrativos
- Enfermeras Diplomadas



Durante su visita a la clínica:

- Hablará de los medicamentos que toma en casa. Por favor, traiga todos sus medicamentos recetados y de venta libre con usted a su cita previa a la cirugía.
- Se le harán preguntas sobre su historial médico
- Se le hará un examen físico
- Se 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 toma anticoagulantes.
- Lavado corporal especial para ducharse antes de la intervención.
- Instrucciones para dejar de fumar si fuma actualmente.

Usted decidirá quién será su compañero de cuidados:

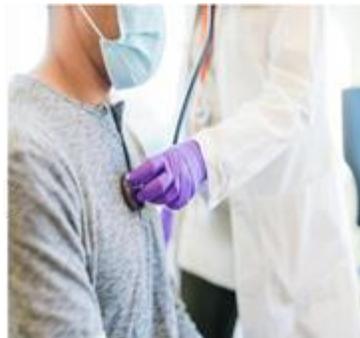
- Los compañeros de cuidados son una o dos personas adultas identificadas por usted para formar parte activa de su equipo médico.
- Los compañeros de cuidados pueden visitarle o quedarse con usted las 24 horas del día.
- Su(s) compañero(s) de cuidados puede(n) ser la(s) misma(s) persona(s) que usted identifique como su ayuda una vez que reciba el alta domiciliaria.
- Su compañero de cuidados y la persona que le lleve a casa deberán estar en el hospital a las 9 de la mañana del día del alta. Es importante que estén aquí para escuchar las instrucciones del alta y aprender a cuidarle de forma segura en casa.

Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria (APMC)

La Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria revisará su historial médico y quirúrgico para determinar si usted necesitará una evaluación antes de la cirugía.

Si es necesaria una evaluación anestésica en persona, la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria se lo notificará.

- Se concertará una cita para una visita a la consulta unas semanas antes de la fecha de la intervención 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.
- Si tiene preguntas o no puede acudir a la cita a la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria por favor llame al **434-924-5035**. No mantener esta visita con la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria antes de la cirugía puede resultar en la cancelación de la cirugía.



Puede haber ocasiones en las que se le indique que acuda a la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria después de su cita con el cirujano. Si este es el caso, puede acudir el mismo día, pero espere que le llevara hasta 2 horas.

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 y Medicina Perioperatoria, esto se debe a que el equipo de anestesia considera que es en su mejor interés cuando revisan su historial.

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

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



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

Es responsabilidad del médico prescriptor dar instrucciones sobre cuánto tiempo puede usted sin peligro dejar esta medicación.

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 de vitaminas, hierbas y articulaciones, tales como:

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

7 Días Antes

SUSPENDA todos los productos que contengan aspirina, como:

Alka-Seltzer®	Excedrin®	BC Powder®	Goody's Powder®	Percodan®
Aspirin (81mg to 325mg)	Fasprin® (81mg)	Bufferin®	Norgesic®	Ecotrin®
Disalsid®(Salsalate)	Pepto-Bismol®	Dolobid® (Diflunisal)		

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

Advil® (ibuprofen)	Aleve® (naproxen)	Arthrotec® (volatren/cytotec)
Ansaid® (flubiprofen)	Anaprox® (naproxen)	Cataflam® (diclofenac)
Celebrex® (celecoxib)	Clinoril® (sulindac)	Daypro® (oxaprozin)
Feldene® (piroxicam)	Indocin® (indomethacin)	Meclomen® (meclofenamate)
Mediprin® (ibuprofen)	Mobic® (meloxicam)	Motrin® (ibuprofen)
Naprelan® (naproxen)	Naprosyn® (naproxen)	Nuprin® (ibuprofen)
Orudis® (ketoprofen)	Oruvail® (ketoprofen)	Relafen® (nabumetone)
Tolectin® (tolmetin)	Voltaren® (diclofenac)	

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 cardíacos 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 operación se posponga o cancele.

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

Medicamentos que puede seguir tomando antes de la cirugía:

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

Si no está seguro, hable de sus medicamentos con su médico y enfermera.

Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

Si fuma, le recomendamos que deje de fumar al menos 4 semanas antes de la intervención, ya que lo hará:

- Mejorar la cicatrización de las heridas tras una intervención quirúrgica
- Ayudar a evitar complicaciones durante y después de la cirugía



Si no puede dejar de fumar al menos 4 semanas antes de la intervención, le pedimos que reduzca su consumo de tabaco y le animamos a que deje de fumar lo antes posible después de la intervención. Esto es muy importante para su salud.



Por favor, informe a la enfermera de su cirujano si fuma. Algunos beneficios a largo plazo de dejar de fumar pueden incluir:

- 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:

- Esta prohibido fumar en todos los hospitales de Estados Unidos. No se le permitirá fumar durante su estancia en el hospital
- Su médico puede darle medicamentos para ayudarlo a controlar la abstinencia del tabaco mientras esté en el hospital y después de salir.

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

- Hable con su médico sobre los medicamentos que pueden ayudarlo en la transición de fumador a no fumador.
- Identifique sus desencadenantes y desarrolle un plan para gestionarlos.
- 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: terapia de sustitución de nicotina, chicles o caramelos sin azúcar, libros para colorear, rompecabezas o burbujas para soplar.

Claves para dejar de fumar y no volver a hacerlo:

- 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 médico de cabecera para hablar de la deshabituación tabáquica.



1.800.QUITNOW 

<https://smokefree.gov/>

En determinadas circunstancias, su cirujano puede hacerle una prueba de nicotina y recomendarle que posponga la intervención hasta que haya dejado de fumar por completo.

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 ayudarlo a alcanzar sus objetivos de pérdida de peso, si es necesario. Si desea más información sobre la pérdida de peso, comuníquese a su cirujano o al personal de enfermería.



Preparación para la Cirugía

Cuando salga del hospital tras la intervención, necesitará ayuda de familiares o amigos, las 24 horas del día, durante al menos 3-5 días. Debe organizarse para recibir 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:

- Limpiar y guardar la ropa
- Limpia la ropa de cama, sobre todo si tienes una mascota que comparte tu cama.
- Colocar los objetos que utiliza a menudo a la altura de la cintura para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlos.
- Compra los alimentos que te gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que hacer la compra puede resultar difícil cuando vuelvas a casa por primera vez. Prepare comidas que pueda congelar y recalentar fácilmente.
- Cortar el pasto, cuidar el jardín y hacer 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 cuando reciba el alta hospitalaria.
- Organizar el transporte de ida y vuelta al hospital y a todas las citas.



Recuerde revisar la página de la sección 1 para saber qué medicamentos puede estar tomando y cuándo debe dejar de tomarlos antes de la intervención. *Esto es muy importante para evitar que su intervención se posponga o cancele.*

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

Lista de Comprobación Preoperatoria

Lo que DEBE llevar al hospital:

- Este Manual ERAS.
- Una lista de sus medicamentos actuales.
- Toda la documentación que le entregue su cirujano
- Una copia de su formulario de instrucciones previas, si lo ha rellenado
- Su banda "de sangre", si le dieron una
- 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 lo tiene
- Si utiliza una botella de oxígeno, asegúrese de que tiene suficiente oxígeno y suministros para la botella para el viaje de vuelta a casa después de la operación.
- Disponga de su andador de ruedas delanteras y demás equipamiento necesario para utilizarlo la mañana siguiente a la intervención quirúrgica.



Lo que NO DEBE llevar al hospital:

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

*Sepa que todas las pertenencias que traiga se irán a casa con su cuidador o se guardarán bajo llave.

Por su seguridad, debe organizar:

- Su acompañante y la persona responsable de llevarle a casa deben estar en el hospital a las 9 de la mañana del día del alta. Es importante que estén aquí para escuchar las instrucciones del alta y aprender a cuidarle en casa de forma segura. Nuestro objetivo es darle el alta a mediodía.
- Si es posible, busque a alguien que se quede con usted los primeros 3-5 días tras el alta para que le ayude a cuidarle.



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 5 días antes de la intervención; esto incluye la noche anterior y la mañana de la intervención.

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 después de 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, enjuague la zona de inmediato, 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 utilizar en la zona 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 la ducha o el baño:

1. Si piensa lavarse el pelo, hágalo con su champú habitual. A continuación, enjuague bien el pelo y el cuerpo con agua para eliminar los restos 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. Aplique HIBICLENS directamente sobre la piel o sobre una toallita húmeda y lave suavemente el resto del cuerpo 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 usar HIBICLENS.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha y duerma sobre sábanas limpias la noche anterior a la intervención.

Preparación Intestinal Previa a la Cirugía

Con el fin de preparar su intestino para la cirugía, le pedimos que tome 1 dosis (1 cucharada colmada) de Miralax diaria 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 que son propensos a las heces blandas o diarrea puede disminuir la cantidad de Miralax toma cada día.



Día Antes de la Cirugía

Hora Programada de la Cirugía

Una enfermera le llamará el día anterior a la intervención para indicarle a qué hora debe llegar y dónde debe registrarse en el hospital para su intervención. Si la operación es un lunes, le llamarán el viernes anterior.



Si no recibe una llamada antes de las 4.30 pm, llame al 434.982.0160.

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 Antes de 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 es diabético, beba un Gatorlyte™ o Gatorade ZERO de 20 onzas. Bébalo 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™ en la mañana de su cirugía. NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, podemos cancelar su cirugía.
- Recuerde beber su Gatorade™ de camino al hospital. Si es diabético, beba Gatorade™ G2 o ZERO 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 (aproximadamente 2 horas antes de la operación).
- Termine su agua o Gatorade™ al llegar. NO PUEDE 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 seguir su evolución.

Cirugía

Cuando llegue el momento de la intervención, le llevarán al Sala de Admisión Quirúrgica (SAS).

En SAS:



- Le identificarán para la cirugía y obtendrá una banda de identificación para su muñeca.
- Una enfermera le examinará y le preguntará por su nivel de dolor.
- La enfermera le pondrá una vía y le pesará.
- Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómodo durante y después de la intervención.
- Se reunirá con el equipo de cirugía donde se revisará su consentimiento para la cirugía.
- Su familiar puede estar con usted durante este tiempo.
- Conocerá al equipo de anestesia, que revisará su historial médico y analizará su plan de anestesia.



En el Quirófano



De SAS, le llevarán al quirófano para operarle y su familia volverá 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 consulta.
- Estará conectado a monitores.
- Se le colocarán botas en los pies para reducir el riesgo de que se formen coágulos de sangre durante la intervención.
- Antes de la intervención se le administrarán antibióticos por vía intravenosa para reducir el riesgo de infección.
- Justo antes de comenzar su intervención, realizaremos un "time out" para comprobar su identidad y confirmar la ubicación de su cirugía.

A continuación, su equipo quirúrgico le operará.

Durante la intervención, la enfermera del quirófano 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)

Tras la intervención, es posible que le lleven a la sala de recuperación (PACU). Los pacientes pueden permanecer en la sala de recuperación durante unas 4-6 horas y después se les puede asignar una habitación en una Unidad de Cuidados Intensivos (6 Oeste/6 Norte).



Una vez despierto:

- Le darán a beber líquidos claros.
- Las náuseas y los vómitos postoperatorios son muy frecuentes después de la intervención. Le 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 1º piso.

Unidad de Cuidados Intensivos en el 6º piso: 6 Oeste/6 Norte

Una vez en su habitación:

- Puede estar en una habitación semiprivada con un compañero de habitación, con una cortina de privacidad alrededor de su cama.
- Tendrá un apósito grande en el lugar de la intervención para ayudar a controlar la hemorragia y reducir la hinchazón.
- Es posible que le coloquen un collarín cervical ligero (corsé), dependiendo de su intervención quirúrgica
- 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 probabilidades de que sufra coágulos de sangre y neumonía.
- Se le animará a respirar profundamente para ejercitar los pulmones y ayudar a prevenir la neumonía.
- Le administrarán oxígeno y le tomarán la temperatura, el pulso y la presión arterial tras su llegada
- Le pondrán una vía intravenosa en el brazo para administrarle líquido y podrá beber líquidos
- Se le colocarán manguitos o botas inflables en las piernas para evitar la formación de coágulos.
Deben utilizarse siempre que se 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 la operación, con ayuda de la enfermera o el fisioterapeuta.
- Puede tener uno o más tubos pequeños que salen de la incisión para drenar los líquidos que pueda haber en el interior. Su enfermera vaciará el drenaje unas cuantas veces.

LLAME, NO SE CAIGA

Collarín Cervical

Es posible que le coloquen un collarín cervical en el cuello después de la operación. Se utiliza para sujetar el cuello, controlar el dolor y limitar el movimiento del cuello durante la recuperación de la intervención. Si le recomiendan un collarín, su cirujano le indicará cuánto tiempo debe llevarlo.

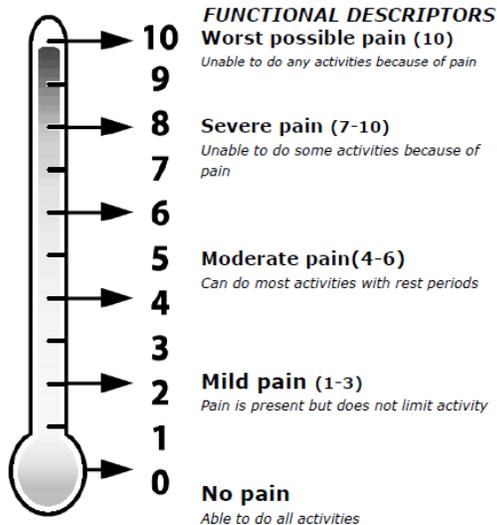


Control del Dolor Tras la Cirugía

El control del dolor es una parte importante de su recuperación. Utilizaremos la Escala de Calificación del Dolor UVA, en la que usted calificará su dolor en una escala de 0 a 10, en la que 0 significa ausencia de dolor y 10 significa 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 de forma precoz es más fácil que intentar tratar el dolor después de que empiece, por lo que hemos creado un plan específico para adelantarnos a su dolor. Controlaremos su dolor, pero no podremos eliminar todo el dolor.

UVA ADULT PAIN SCALE TO HELP YOU CONTROL YOUR PAIN



- Trataremos su dolor durante la intervención con una inyección en el lugar de la cirugía.
- Recibirá otros analgésicos las 24 horas del día para mantenerse cómodo.
- 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.

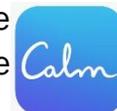
Si toma analgésicos desde hace tiempo antes de la intervención, se le proporcionará un régimen individualizado para el control del dolor con la ayuda de nuestros especialistas en dolor.

Menú CONFORT

Mantenerle cómodo y controlar su dolor es muy importante para nosotros. Como parte de su recuperación, nos gusta ofrecerle diferentes formas de tratar su dolor además de la medicación. Esperamos que este menú de comodidad le ayude a usted y a su equipo médico a comprender mejor su dolor y sus objetivos de recuperación. Hable con su enfermera sobre sus objetivos de control del dolor y sus opciones de confort.



- 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 la intervención quirúrgica.
- Cancelación del ruido o la luz:** para su comodidad y conveniencia, disponemos de un antifaz, tapones para los oídos y auriculares. También podemos ayudarle a crear un plan de sueño.
- Terapia con mascotas:** voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.
- Posición/Movimiento:** cambiar de posición en la 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. También puede ayudarle si tiene náuseas (malestar estomacal). Utilizando la técnica 4-7-8, puede centrarse en su patrón respiratorio:
 - Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
 - Mantener 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. Seleccione el canal 17.
- Calm App:** para Android o iOS: si tienes un dispositivo inteligente, descargue la aplicación gratuita **Calm** para meditación e imágenes guiadas. Puede encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.



Plan de Control Intestinal

El estreñimiento es muy frecuente 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.

Primer Día Después de la Cirugía

Al día siguiente de la cirugía:

Podrá comer alimentos normales en cuanto esté preparado.



Le animaremos a beber.

Es probable que le discontinuen la vía

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.

Prepárese para el alta.

Podrá volver a casa cuando esté:

Cómodo y con el dolor controlado.

Sin todos los fluidos IV y bebiendo lo suficiente para mantenerse hidratado.

Sin náuseas y capaz de tolerar los medicamentos por vía oral.

No tiene fiebre.

Capaz de caminar con su andador o bastón y haber trabajado con 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 vigiaremos de cerca y debería resolverse rápidamente.

Drenaje de la Incisión: la incisión puede drenar líquido. El líquido claro y rosado en pequeñas cantidades está bien. Le vigiaremos de cerca para ver si se producen cambios en el color, el olor y la cantidad de drenaje.

Íleo: es la falta de movimiento intestinal que provoca la acumulación y posible obstrucción de los alimentos. Es temporal, pero a menudo doloroso y provoca hinchazón abdominal. Es muy común con el uso de anestesia y medicamentos narcóticos para el dolor y es una de las razones por las que hacemos todo lo posible para manejar 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 hombres, pero también puede darse en mujeres. Si sufre retención urinaria, es posible que tengamos que colocarle una sonda temporal o darle medicación especial para tratarla. En algunos casos, podemos darle el alta hospitalaria con una sonda hasta que se resuelva la retención urinaria. Hacemos todo lo posible para evitar la retención urinaria después de una intervención quirúrgica.

Fuga de Líquido Cefalorraquídeo (LCR): es una complicación poco frecuente de la cirugía de columna. Se puede colocar un drenaje lumbar para tratar una fuga de LCR si no se puede reparar durante la cirugía.

El Alta

Antes de que le den el alta, se le entregará:



- Una copia de sus instrucciones de alta.
- Una lista de los medicamentos que pueda necesitar.
- Prescripción de analgésicos y fisioterapia ambulatoria.
- Instrucciones sobre cuándo volver a la clínica quirúrgica (normalmente 6 semanas), dependiendo de su cirugía. Es *posible que tenga que volver* para la retirada de suturas o grapas
- Equipamiento (como un andador o un bastón) si no se puede obtener antes de la intervención quirúrgica.

Si va a tomar un anticoagulante, recibirá instrucciones al ser dado de alta

Antes de Salir del Hospital

- Le pediremos que indique cómo volverá a casa.
- Le preguntaremos quién se quedará con usted.
- Asegúrese de recoger cualquier pertenencia que estuviera guardada "bajo llave".

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

- Su farmacia local:

- Su agencia de asistencia médica a domicilio (si tiene una) O Fisioterapia ambulatoria:

- 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 sin alivio
- Dolor torácico

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

- Temperatura superior a 101.5°F
- Drenaje continuo de la incisión
- Secreción turbia o coloreada de la incisión
- Olor o enrojecimiento en la zona de la incisión
- 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 oscuridad orina marrón o roja, sangre en las heces (roja o negra), hemorragias nasales o cualquier sangrado que no cese
- Tiene vómitos, náuseas o diarrea.
- Los latidos de su corazón son rápidos, demasiado lentos o saltan.
- 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 incisional



Si tiene algún problema entre las 8:00 y las 4:30, llame al Departamento de Neurocirugía al 800.362.2203. Fuera del horario de atención, llame al Hospital Principal de UVA al 434.924.0000 y pregunte por el residente de neurocirugía de guardia.

Cuidado de Heridas

Le cambiaremos el apósito quirúrgico antes de que salga del hospital. Se sustituirá por un apósito ligero llamado Telfa. Deberá cambiarse el apósito a diario durante 7 días después de la intervención. La mayoría de los pacientes tienen suturas que se encuentran bajo la piel y se disolverán de forma natural.

- Sólo podrá ducharse si mantiene la incisión cubierta con un vendaje resistente al agua, como Tegaderm u otra cubierta de plástico.
- Si tiene que llevar una faja lumbar después de la operación, puede quitársela para ducharse, pero debe limitar al máximo los movimientos de la espalda.
- La mayoría de los pacientes tienen suturas que se encuentran bajo la piel. Estas se disolverán de forma natural.



Para cambiar su forma de vestir:

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 adhesiva médica.

- Lávese las manos antes de cambiar 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. Se caerán solas.
- Observe la herida cuando cambie el apósito para detectar signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón y secreción abundante. Una pequeña cantidad de sangre o sangre teñida 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 externos o grapas que cierran la incisión, deberán retirarse entre 7 y 14 días después de la intervención. Su médico de cabecera podrá retirárselas o llame al Departamento de Neurocirugía para concertar una cita.

- No se meta en la bañera ni en la piscina durante al menos 6 semanas o hasta que le indiquen que puede hacerlo sin peligro.
- Es importante NO frotar, hurgar 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.
- Deberá asegurarse de que el entorno doméstico (sobre todo la cama y las zonas de descanso) se mantiene muy limpio para eliminar los riesgos de infección. Mantenga a las mascotas fuera de la cama y lejos de la incisión.

Infección



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

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

Debe utilizar su espirómetro de incentivo (ejercitador pulmonar) 10 veces cada 2 horas mientras está 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

Usted puede tomar Tylenol para mejorar el control del dolor. Tome este medicamento de venta libre según lo prescrito.

Además, podemos enviarle a casa con una receta de analgésicos (narcóticos) para el dolor intenso. Si desea que se la dispensen en la farmacia del hospital, comuníquese a la enfermera para que no se retrase 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 analgésicos narcóticos de los que le han recetado o más a menudo de lo que le han recetado, se le acabará la medicación antes de que la 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 personalmente en la consulta del 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 sanitario si tiene dudas concretas.

Dejar de Tomar Analgésicos

Si está tomando analgésicos narcóticos, tendrá que dejar de tomarlos a medida que mejore el dolor. Dejar significa disminuir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarla. El destete a dosis más bajas de analgésicos narcóticos puede ayudarle a sentirse mejor y a 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 periodo de tiempo y, a veces, pueden 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 dosis más altas, lo que significa que cuanto más se tomen, peores serán los síntomas.

Para dejar de tomar su analgésico narcótico, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. *Puede aumentar el intervalo entre las dosis.*

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

- Tomar una dosis cada 5 ó 6 horas durante 1 ó 2 días
- A continuación, 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. Hágalo durante 1 ó 2 días.
- A continuación, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Si no está seguro de cómo dejar de tomar los analgésicos narcóticos, póngase en contacto con su médico de familia.

Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar su medicación narcótica para el dolor, puede que le queden pastillas. La farmacia de la UVA es ahora un lugar registrado por la DEA para recoger medicamentos. Hay un buzón disponible en el vestíbulo principal de la farmacia 24 horas 7 días a la semana para que los pacientes o visitantes puedan deshacerse de forma segura de los medicamentos no deseados o no utilizados.

Estreñimiento

El estreñimiento es muy común con el uso de analgésicos narcóticos. El programa ERAS reduce el riesgo de estreñimiento mediante el uso de analgésicos alternativos que le ayuden a sentirse cómodo.



- Es muy importante EVITAR EL ESTREÑIMIENTO Y LAS HECES DURAS después de la cirugía.
- Si sigue una dieta regular, incluya mucha fibra. Las frutas frescas, las verduras, las legumbres secas y los cereales integrales son buenas fuentes de fibra. Puede tomar 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 de tomar su medicación narcótica para el dolor. Si tiene diarrea, deje de tomar Colace y MiraLAX.
- Caminar y practicar una actividad regular también puede ayudar a prevenir el estreñimiento.

Fisioterapia

La fisioterapia es una parte importante de la rehabilitación tras una intervención quirúrgica. Ayuda a acelerar su recuperación disminuyendo el dolor, aumentando la movilidad y previniendo la formación de tejido cicatricial. Se le enviará a casa con una prescripción de fisioterapia al alta.

- Dependiendo de sus necesidades individuales, se le puede recomendar terapia domiciliaria después de la intervención quirúrgica. La gestión de casos se encargará de organizarla mientras usted esté en el hospital. Si se organiza la fisioterapia a domicilio, más adelante comenzará la fisioterapia ambulatoria.
- ❖ Laminectomía: Llame para concertar una evaluación inicial con su fisioterapeuta en cuanto le den el alta. Debe comenzar la terapia lo antes posible. Debe ponerse en contacto con su compañía de seguros antes de la terapia para ver si se necesita una remisión. Si necesita una remisión, póngase en contacto con la clínica para que podamos ayudarle.
- ❖ Fusión: Llame para concertar una evaluación inicial con su fisioterapeuta en cuanto le den el alta. No debe comenzar su terapia hasta pasadas al menos 2 semanas después de la cirugía. No debe realizar fisioterapia intensa durante al menos 6 semanas después de la intervención. Debe ponerse en contacto con su compañía de seguros antes de la terapia para ver si se necesita una remisión. Si necesita una remisión, póngase en contacto con la clínica para que podamos ayudarle.

Aficiones y Actividades

Se recomienda caminar desde el día siguiente a la operación. Empiece despacio y deje que los músculos entren en calor antes de iniciar cualquier actividad. Recuerde tener cuidado al reanudar sus actividades anteriores y pida instrucciones específicas a su fisioterapeuta.

Planifique caminar tres o cuatro veces al día. Usted NO debe:

- No levante objetos pesados durante 6 semanas. (no más de un galón de leche = 10 libras).
- No realice movimientos bruscos. Evite torcer el cuello.

Debe:

- Ser capaz de subir escaleras desde el momento del alta.
- Retomar sus aficiones y actividades poco después de la operación. Esto le ayudará a recuperarse.

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

Reanudación de las Relaciones Sexuales

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

Conducir

No debe conducir hasta que deje de tomar analgésicos y tenga pleno control de las piernas. No conduzca durante las dos primeras semanas después de la operación. Puede viajar en coche después de la operación, pero debe seguir las técnicas y precauciones que le indique su fisioterapeuta.



Trabajo

- Debería poder volver al trabajo entre 4 y 6 semanas después de la intervención. Esta estimación puede ser más larga o más corta en función de su ritmo de recuperación, de cómo se sienta y del tipo de trabajo que realice. Los pacientes con trabajos más agotadores pueden necesitar hasta 3 meses de recuperación antes de volver al trabajo. Hable de sus actividades laborales específicas con su cirujano y consulte con su empresa las normas y políticas de su lugar de trabajo, que pueden ser importantes para la vuelta al trabajo.
- Si necesita un formulario de "reincorporación al trabajo" para su empresa o documentos de incapacidad, pídale a su empresa que los envíe por fax a nuestra oficina, al 434.924.2994.

Escriba aquí cualquier pregunta

Recuperación Tras el Alta

Equipamiento especial

Por favor, traiga una lista del equipo al que tiene acceso. Le animamos a que adquiera el equipo antes de la intervención. Puede obtener el equipo a través de tiendas en línea, pedirlo 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:



Vía Simple de Cirugía de la Columna Vertebral:
Lista de Comprobación para el Paciente

OBJETIVO: Transición segura del hospital al domicilio o al siguiente entorno asistencial mediante el aprendizaje de conocimientos básicos sobre cuidados postoperatorios y monitorización.

	Acciones	Marcar cuando se complete
Acciones	<p>Planifique sus cuidados tras el alta hospitalaria. Las opciones pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - - rehabilitación intensiva - a domicilio con home health - a domicilio con terapia ambulatoria <p>La fisioterapia y la terapia ocupacional recomendarán las opciones de rehabilitación adecuadas tras la intervención. Disponga de ayuda en casa 24 horas al día, 7 días a la semana, para supervisión asistida durante 2-3 días.</p>	
Acciones	<p>El siguiente equipo <i>puede ser necesario</i> después de la cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Andador de ruedas delanteras - Bastón <p>El hospital no suministra estos artículos. Se le entregará <i>una receta en su cita si su seguro permite que se surta antes de la cirugía. De lo contrario, recibirá una receta para el equipo en el momento del alta.</i> Su terapeuta trabajará con usted después de la cirugía para determinar sus necesidades.*</p>	
Acciones	<p>El siguiente equipo <i>puede resultarle útil</i> tras la intervención quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcanzador - Esponja larga - Ayuda para calcetines - Calzador largo - Elevador de piernas - Asiento de inodoro elevado - Asiento de bañera 	
Acciones	<p>Equipos de adaptación que se puedan utilizar en casa (no llevar al hospital):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bastidores de seguridad o barras de sujeción para inodoros - Inodoro de cabecera - Ducha de mano - Barras de ducha <p>* Puede obtener el equipo en tiendas en línea, pidiéndolo prestado a familiares o amigos, en tiendas de suministros para el hogar, en tiendas de segunda mano, en recursos comunitarios locales y en farmacias.</p>	
Medicamentos	<p>Haga una <u>lista actualizada</u> de sus medicamentos. Incluya todas las recetas, medicamentos y suplementos sin receta, incluidos los herbales.</p>	

2 semanas antes de la intervención	Acciones	Marcar cuando se complete
Acciones	Acudirá a la Clínica de Medicina Perioperatoria de Anestesia (APMC). En este momento se pueden realizar más pruebas y cualquier prueba de laboratorio.	
Medicamentos	Deje de tomar cualquier tipo de vitaminas, suplementos y hierbas 2 semanas antes de su cirugía, incluida la vitamina E, el aceite de pescado, la linaza y los suplementos de venta libre. Consulte la lista en la sección 1 de su manual.	
Medicamentos	Deje de tomar píldoras anticonceptivas y cualquier hormona masculina o femenina (incluidas cremas o parches) 2 semanas antes de la intervención.	
Semana anterior a la cirugía	Acciones	Marcar cuando se complete
Acciones	A partir de 5 días antes de la intervención quirúrgica programada, utilice el jabón en espuma Hibiclens que se le ha proporcionado siguiendo las instrucciones de su manual.	<input type="checkbox"/> Día 1 <input type="checkbox"/> Día 2 <input type="checkbox"/> Día 3 <input type="checkbox"/> Día 4 <input type="checkbox"/> Día 5
Acciones	Prepare su valija para el hospital. Necesitará ropa suelta y limpia para ponerse a la mañana siguiente de la operación, así como su andador de ruedas delanteras si ya tiene uno.	
Acciones	Lleve las cosas que vaya a utilizar (teléfono, contacto de emergencia información y otros objetos de uso frecuente) al piso principal de su casa.	
Acciones	Despeje senderos lo bastante amplios para que pasee su andador: <ul style="list-style-type: none"> - traslado de muebles - cordones de limpieza - quitar las alfombras - encintar los bordes de alfombras grandes - pruebe su andador a través de las puertas del baño 	
Medicamentos	Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®), naproxeno (Aleve®) y medicamentos que contengan aspirina 1 semana antes de la cirugía.	
Medicamentos	Desde tres días antes de la operación, tome una dosis de Miralax para ayudar a regular sus intestinos antes de la operación. Lo más fácil es tomarlo a última hora de la tarde o a primera hora de la noche.	<input type="checkbox"/> Día 1 <input type="checkbox"/> Día 2 <input type="checkbox"/> Día 3
Acciones	Compre los siguientes artículos para tenerlos en casa. Los utilizará cuando vuelva a casa después de la operación. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos (para el dolor) <input type="checkbox"/> Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces) <input type="checkbox"/> Miralax (polietilenglicol) en polvo (para el estreñimiento) <input type="checkbox"/> Gasa seca no adherente (apósito para la incisión) <input type="checkbox"/> Primeros auxilios/esparadrapo médico (apósito para la incisión) 	

Mañana de la cirugía	Acción	Marcar cuando se complete
Medicamentos	Tome la medicación que le hayan indicado la mañana anterior. cirugía.	
Acciones	Utilice el jabón en espuma Hibiclens que se le ha proporcionado según las instrucciones de su manual.	
Dieta	No coma nada la mañana de la operación. Siga bebiendo líquidos claros como agua, jugo de manzana y Gatorade™ según las indicaciones de la enfermera de guardia. Beba su Gatorade™ antes del check-in, luego nada más que beber. Si usted es diabético, puede beber Gatorlyte™ o Gatorade ZERO.	
Acciones	Traiga su máquina CPAP o Bi-PAP, si la utiliza.	
Acciones	Traiga su banda de sangre, si se la han dado.	
Acciones	Traiga una <u>lista actualizada</u> de sus medicamentos. No traiga su medicamentos.	
Acciones	Lleve este manual ERAS y esta lista de comprobación al hospital con cuando se registre para la operación.	

Después de la cirugía	Acción	Marcar cuando se complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	Se levantará de la cama con ayuda de fisioterapia o personal de enfermería el mismo día de su intervención. También se levantará de la cama y se sentará en la silla para comer.		
Tratamiento del dolor	Discutir con la enfermera lo que se utilizará para gestionar el postoperatorio dolor operatorio. Demostrar que comprende la escala de dolor de la UVA.		
Dieta	Puede seguir una dieta normal según su tolerancia.		
Día 1 postoperatorio	Acción	Marcar cuando se complete	RN/OT/PT Iniciales
Movilizar	Se levantará de la cama con ayuda y caminará hasta el baño o en el pasillo con el personal de fisioterapia o enfermería.		
Movilizar	También se levantará de la cama y se sentará en la silla para <u>todas las comidas</u> .		
Prevención de infecciones	Identificar los signos y síntomas de infección de la herida. Demostrar el cuidado adecuado de las heridas, incluido el lavado de manos.		
Tratamiento del dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Describa el plan de tratamiento del dolor para el alta.		
Dieta	Continúe con la dieta habitual según su tolerancia.		
Autocuidado	Se vestirá con terapia ocupacional o enfermeras utilizando equipos de adaptación.		

El Alta	Acción	Marcar cuando se complete	Iniciales de la Enfermera
Acciones	Su cuidador y el responsable de llevarle a casa tendrán que estar en el hospital antes de las 9 de la mañana del día de su alta. Es importante que estén aquí para escuchar las instrucciones de alta y aprender a cuidarle en casa de forma segura. Nuestro objetivo es darle el alta antes del mediodía.		
Instrucciones para el alta	Verbalizar la comprensión de los signos y síntomas de una posible complicación y qué medidas tomar en caso de complicación.		
Preparación del alta	Asegúrese de que le llevan a casa saliendo del hospital, de que tiene oxígeno adicional (si lo necesita) y que tiene todas las pertenencias que pueda haber guardado durante su estancia en el hospital.		