

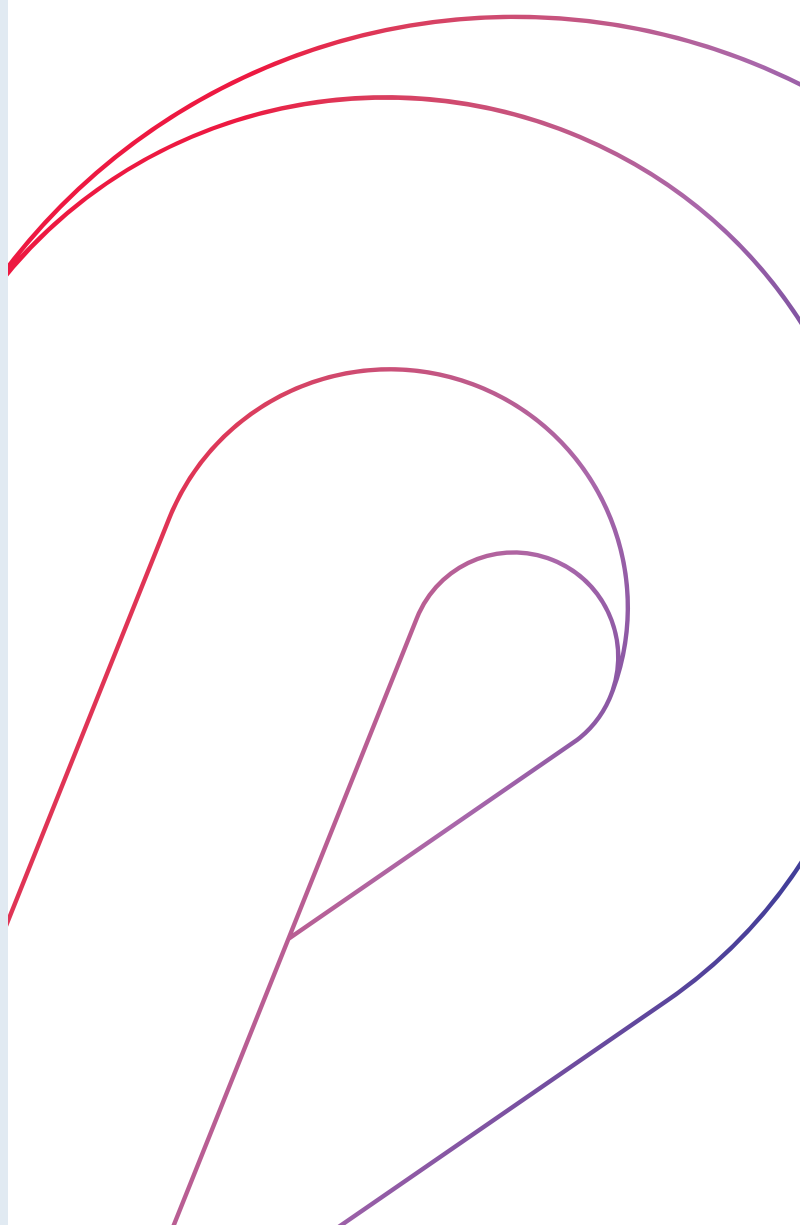


Guía acerca de la columna vertebral

Aprenda acerca de la columna vertebral, los problemas comunes y la atención que puede esperar

Índice:

Introducción.....	3
Información básica sobre la columna vertebral.....	4
Su columna vertebral	4
Problemas comunes.....	7
Cuidado de la columna vertebral en Intermountain.....	10
Su equipo de atención.....	10
Comunicación	10
Evaluación y opciones de tratamiento.....	11
Evaluación.....	11
Opciones de tratamiento	14
El tratamiento quirúrgico y su estancia en el hospital	16
Cirugías de la columna vertebral comunes.....	16
Preparación de su cuerpo para la cirugía	18
Preparación de su hogar	19
Qué llevar al hospital.....	20
Comprender la rutina diaria del hospital.....	21
Reconocer y controlar el dolor	23
Prevenir complicaciones.....	26
Preparación para regresar al hogar	29
Proteger la columna vertebral después de la cirugía	30





Cuidado de su columna vertebral; cuidado personal.

Cuando usted viene a Intermountain por el cuidado de su columna vertebral, se convertirá en parte del equipo de expertos. Usted y su equipo consideraran todas las opciones de tratamiento, incluyendo la cirugía y los tratamientos no médicos.

Juntos, trabajaremos para entender su enfermedad, las opciones de tratamiento, y diseñar un plan de tratamiento personalizado. Nosotros siempre nos esforzamos en proporcionar la cura con un toque personal.

Si en algún momento durante el trayecto tiene preguntas o inquietudes, por favor avísenos. Nuestras prioridades son su seguridad y su salud.

Atentamente,

Su equipo de atención



Información básica sobre la columna vertebral

El conocimiento de su columna vertebral, sus partes, cómo se unen y lo que puede ir mal le puede ayudar a comprender su diagnóstico y sus opciones de tratamiento. También puede ayudarle a proteger su columna vertebral en el futuro.

Su columna vertebral

Su columna vertebral se compone de vértebras, discos, médula espinal y nervios, ligamentos y músculos.

Las vértebras

La columna vertebral está compuesta por 33 huesos (vértebras) apilados uno encima de otro. Como se muestra abajo, la columna vertebral se divide en 4 regiones, y las vértebras de cada región tienen un número.

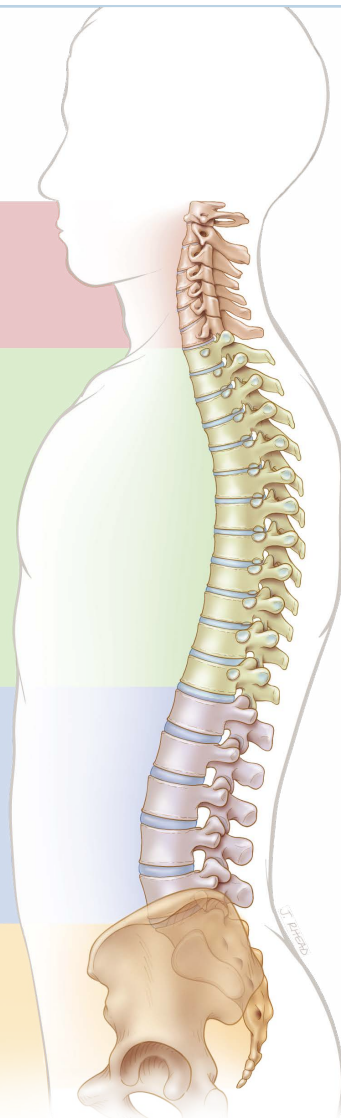
Desde una vista lateral, las 4 regiones tienen curvas naturales (curvaturas). Estas curvas ayudan a equilibrar y distribuir el peso de su cuerpo.

Cervical. Esta es la zona de su cuello. Las vértebras cervicales están numeradas del C1 a C7.

Torácica. Esta zona es su espalda alta y media, desde el pecho a la cintura. Las vértebras torácicas se conectan a las costillas y están numeradas del T1 a T12.

Lumbar. Esta es la zona de la espalda baja. Las vértebras lumbares están numeradas del L1 a L5.

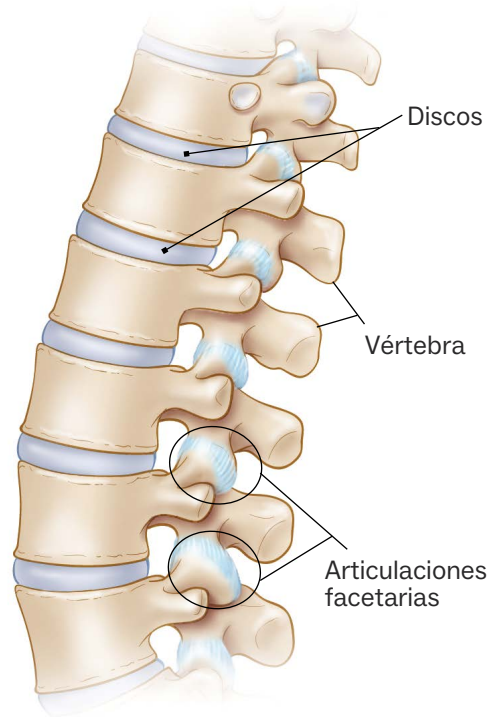
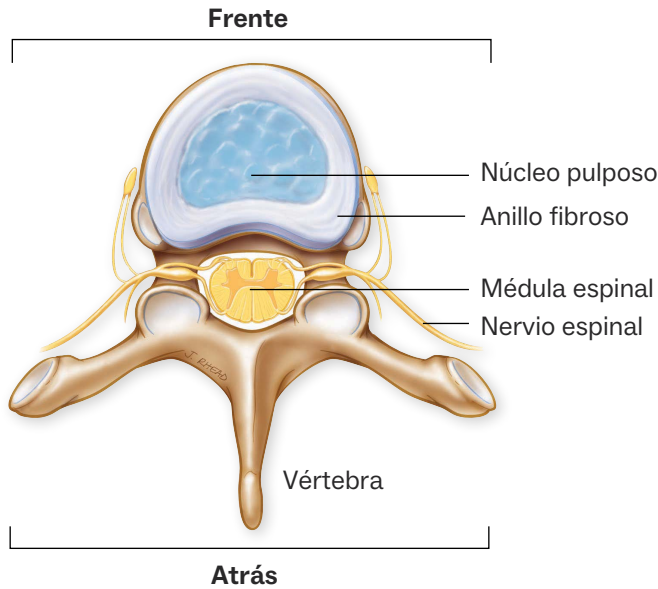
Sacra. Esta región de la columna vertebral es su nalga y su coxis. Incluye el sacro y 4 vértebras coccígeas muy pequeñas debajo de esta. El sacro está compuesto de 5 vértebras fusionadas naturalmente que forman un hueso de forma triangular.



Discos

Las vértebras están separadas por discos que amortiguan las vértebras y les permiten moverse correctamente. Cada disco es una cápsula pequeña circular con una pared exterior dura (el **anillo fibroso**) y un centro más suave (el **núcleo pulpos**). En los niños, el centro es gelatinoso, pero con la edad, el centro endurece y pierde elasticidad.

Vértebra y disco: vista superior (sección transversal)



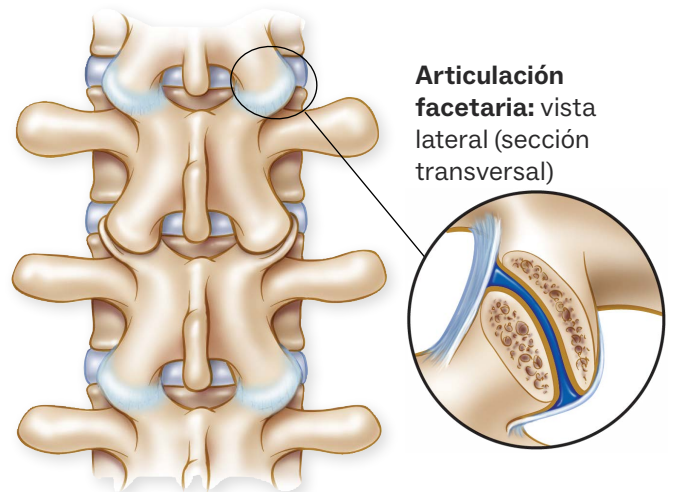
Sección de la columna vertebral que muestra las vértebras, discos y articulaciones facetarias (vista lateral)

Articulaciones facetarias

Cada vértebra tiene 2 pares de **articulaciones facetarias**. Estas articulaciones unen a las vértebras en la parte posterior de la columna vertebral. Estabilizan la columna vertebral y le permiten inclinarse y girar. Para ayudar a las articulaciones a deslizarse suavemente cuando usted se mueve, las superficies están cubiertas con cartílago y la articulación completa está cubierta de una cápsula rellena de fluido. Esta articulación facetaria está compuesta de ligamentos y otros tejidos conectivos.

La columna vertebral y las articulaciones facetarias: vista posterior

Articulación facetaria



Ligamentos

Las vértebras se conectan y apoyan con los **ligamentos**. Los 2 ligamentos espinales principales recorren la longitud de la columna vertebral.

Músculos

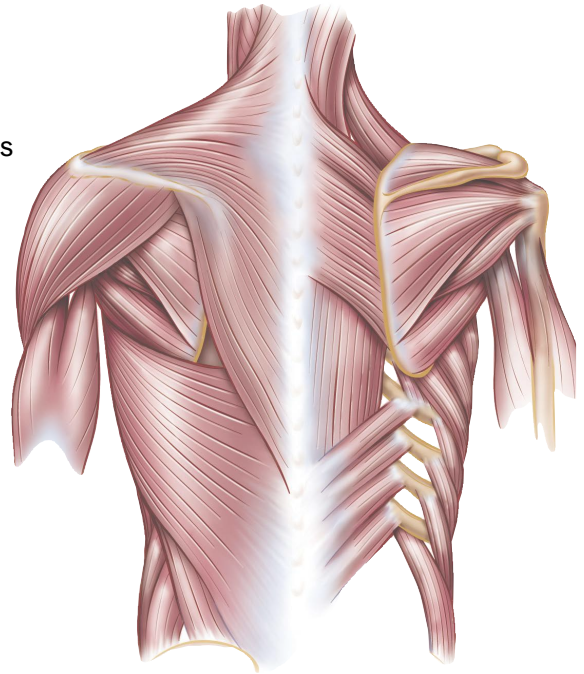
Toda la columna vertebral está estabilizada por los músculos de la espalda, los costados y el abdomen. Estos músculos mantienen su postura y le ayudan a doblar, girar y mover la espalda.

Músculos exteriores

(mostrados al lado izquierdo)

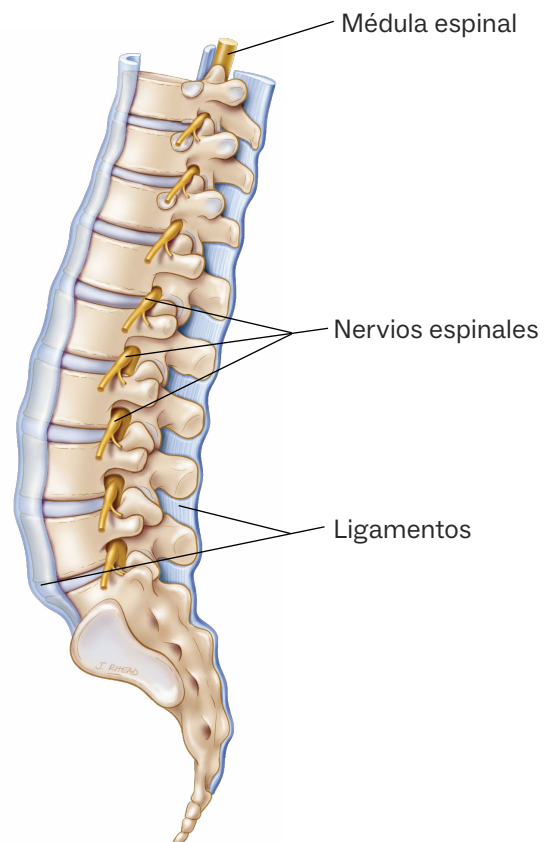
Músculos interiores

(mostrados al lado derecho)



Columna vertebral y nervios

Aparte de apoyar el peso de su cuerpo, las vértebras también contienen y protegen a su **médula espinal**. La médula espinal es una red nerviosa que se extiende desde la base del cerebro hasta su espalda baja. La médula espinal pasa por un espacio tubular, el **canal espinal**, formado por las aberturas en forma de disco de las vértebras. Los **nervios espinales** más pequeños salen de la médula espinal a través de espacios más pequeños entre las vértebras para llegar a todas las zonas de su cuerpo.



Problemas comunes

El dolor de espalda y cuello es común. La mayor parte del dolor es pasajera, pero puede volver a ocurrir. A menudo lo causa un músculo distendido o ligamento con esguince, tal vez por una actividad a la que no está acostumbrado, como trabajo de jardinería, mover muebles o estar sentado por periodos largos.

Con menos frecuencia, el dolor viene por daño a una parte de su columna vertebral o por una condición médica que tiene desde su nacimiento. Este dolor puede venir con otros síntomas, como rigidez, entumecimiento o debilidad de brazos y piernas. Los problemas de la columna vertebral pueden causar problemas intestinales y de la vejiga, pero habitualmente no son la causa principal. Algunos de los problemas comunes se describen en las siguientes páginas.

¿Quién tiene dolor de espalda y cuello?

Cualquiera puede tener dolor de espalda o cuello. Aun así, algunos temas pueden aumentar la probabilidad de tener dolor, por ejemplo:

- **Envejecer.** Tiene más probabilidad de tener dolor de espalda o cuello con la edad.
- **Salud física deficiente.** La falta de ejercicio y la mala postura pueden aumentar el riesgo de tener dolor de espalda.
- **Tener sobrepeso.** El peso adicional causa más estrés a su columna vertebral.
- **Su empleo o pasatiempo.** Un empleo o una actividad que requiere doblarse, levantar, girar, empujar o jalar puede ser un riesgo. Pero el trabajo en escritorio también puede causar daño a su espalda, especialmente si no se sienta derecho o no se levanta con frecuencia.
- **Fumar.** Los estudios demuestran que los fumadores tienen más dolor y condiciones médicas de espalda que los no fumadores.
- **Lesión anterior.** Una lesión de meses o años atrás puede ser un riesgo de problemas de espalda en el futuro.
- **Enfermedades.** La artritis, osteoporosis y otras enfermedades pueden aumentar el riesgo de dolor de espalda.
- **Historial familiar y genética.** Algunas condiciones médicas vienen de familia.

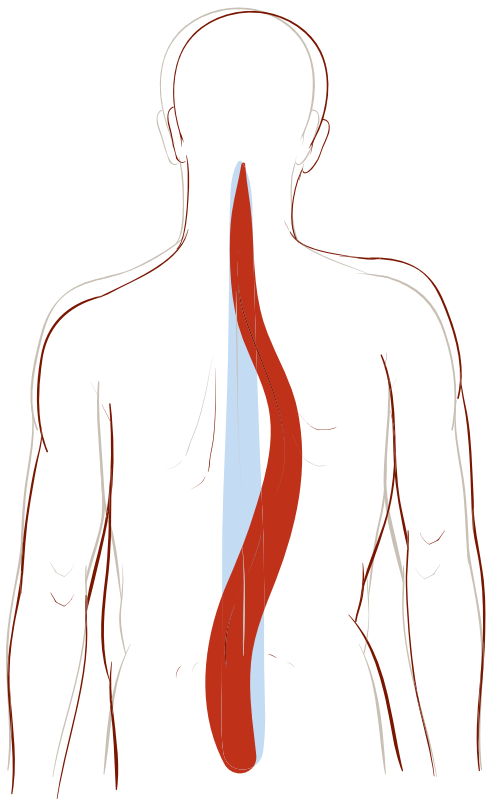


Fuente de los síntomas

Aunque el equipo de atención de columna vertebral le hará una evaluación a fondo, no siempre es posible localizar la fuente de los síntomas. Los estudios demuestran que muchos casos de dolor de espalda no tienen una causa conocida.

Curvatura anormal

Las curvas naturales de la columna vertebral ayudan a equilibrar el cuerpo. Si las curvas se vuelven muy pronunciadas, o si la columna vertebral desarrolla un giro o una curva adicional, esto causa presión adicional a las vértebras y los discos. Esto puede causar inestabilidad, dolor y discos protuberantes o herniados. Las curvaturas anormales incluyen las que se muestran abajo en rojo.



Escoliosis

Una curva de lado a lado en la espalda



Cifosis

Curva aumentada ("joroba") en la espalda alta



Lordosis

Curva aumentada en la espalda baja ("lomo hundido")

La curvatura normal se muestra (en azul)

Fracturas

Como cualquier hueso, las vértebras pueden rajar o romperse. Las razones de una fractura de columna vertebral incluyen lesión, estrés repetido o una condición médica como la **osteoporosis** que puede debilitar los huesos y hacerlos frágiles (rompibles).

Disco degenerado

La **enfermedad discal degenerativa** (DDD, por sus siglas en inglés) es un término general para describir los cambios, habitualmente adelgazamiento, endurecimiento y desecación de los discos espinales. La degeneración de los discos es parte natural del proceso del envejecimiento y desgaste de la columna vertebral, y a menudo no causa ningún síntoma. En ocasiones, este proceso comienza o se acelera por una lesión, enfermedad o estrés inusual. Los discos degenerados pueden causar irritación a los nervios espinales y causar inestabilidad. Pueden ser dolorosos.

Disco protuberante

Si la pared exterior del disco se debilita, puede empujarse hacia fuera (sobresalir) hacia los nervios. Esto puede causar dolor en los nervios.

Hernia discal (también llamado disco roto)

Si la pared exterior del disco se rompe (tiene rotura), el material suave del interior puede escurrirse y presionar sobre los nervios cercanos. Esto puede causar dolor, entumecimiento o debilidad de la espalda, cuello, piernas o brazos.

Inestabilidad

La inestabilidad espinal es cuando las vértebras contiguas se deslizan de un lado a otro o se han movido de su posición de manera permanente. La inestabilidad puede ser causada por un disco dañado, lesión a un hueso, artritis en las articulaciones facetarias o puede venir de nacimiento. El deslizamiento puede irritar al hueso, disco, médula espinal y nervios.

Estenosis

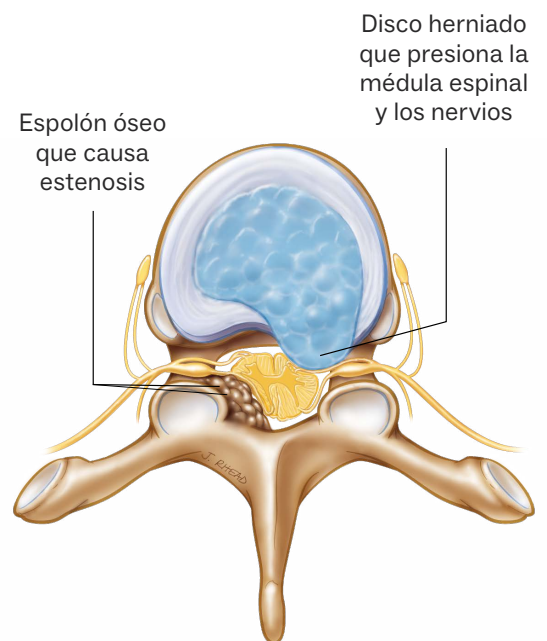
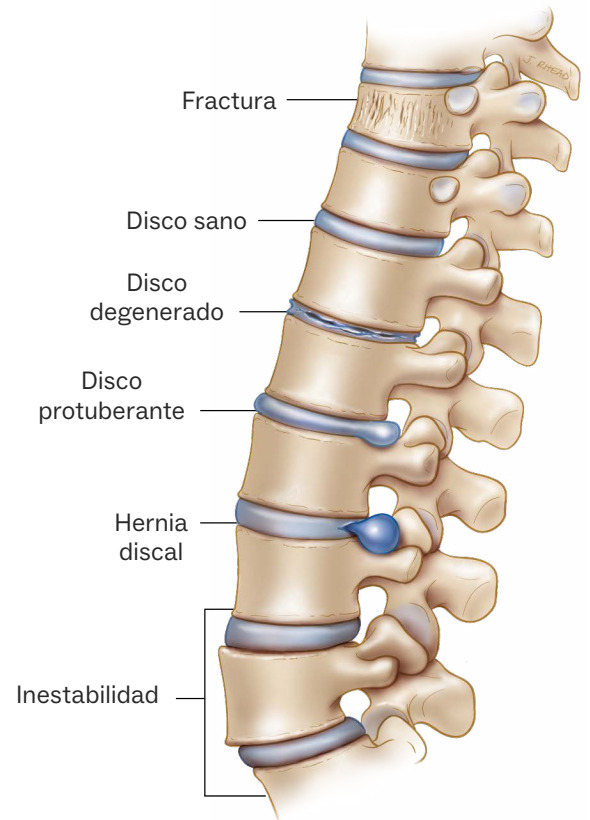
La estenosis es el estrechamiento del canal espinal. La estenosis puede presionar la columna vertebral y los nervios, y puede causar dolor y otros síntomas. La estenosis puede ser causada por ligamentos o articulaciones hinchados u otro crecimiento anormal del hueso, como espolones.

Problemas de nervios

Todas las condiciones médicas anteriores pueden irritar o presionar (pinchar) la médula espinal o los nervios. Esto puede causar dolor, entumecimiento, debilidad y otros problemas en el cuerpo. Los ejemplos comunes son la **radiculopatía lumbar** o **ciática** (problemas de nervios en la columna vertebral baja que causan dolor de piernas) y la **radiculopatía cervical** (problemas de nervios en el cuello que causan dolor de brazos).

Quistes sinoviales

Los quistes sinoviales son bultos anormales llenos de fluido que se pueden formar en las articulaciones facetarias y desarrollarse como resultado de cambios degenerativos. No causan cáncer. Pueden ocurrir en cualquier parte de la columna vertebral, pero son más comunes en la región lumbar (espalda baja). Si crecen demasiado, pueden pinchar un nervio y causar dolor de nervio.



Cuidado de la columna vertebral en Intermountain



Comunicación

USTED es la persona más importante de su equipo de atención de columna vertebral. Durante su tratamiento en Intermountain, haremos lo mejor para explicarle nuestros procesos y darle la información que necesita para tomar decisiones y cuidarse. Nosotros le proporcionaremos la información que necesita para tomar decisiones y le enseñaremos cómo cuidarse de usted mismo. Sus preguntas y sugerencias son bienvenidas; de hecho, dependemos de ellas para ayudarnos a trabajar bien con usted y con su familia.

El tratamiento de columna vertebral no es un patrón único para todos. Su proveedor evaluará su situación y reunirá un equipo adaptado a sus necesidades. Su proveedor consultará con su médico de cabecera y otro profesional médico, cuando sea necesario, para obtener una imagen completa de sus problemas e historial médico. Juntos, construiremos un plan de tratamiento para adaptarse a sus necesidades.

Su equipo

Durante su tratamiento, puede encontrarse con más de un proveedor de nuestro equipo. Estas son algunas de las personas que pueden formar parte de su equipo de atención:

- **Médicos.** Su equipo puede incluir médicos especializados en medicina física y rehabilitación, radiología, control del dolor intervencionista y médico o medicina conductual. Si la cirugía parece ser una opción para usted, su equipo incluirá un neurocirujano o cirujano ortopedista. Su equipo de columna vertebral también consultará a su médico de atención primaria, si es necesario.
- **Enfermeras, enfermeras practicantes, asistentes médicos.** Estos expertos pueden ayudar a evaluar su condición médica y coordinar su atención.
- **Terapeutas.** El tratamiento de la columna vertebral y condiciones de dolor a menudo incluye fisioterapia y terapia ocupacional. Estos expertos ayudan a crear programas personalizados para mejorar o restaurar la fuerza, flexibilidad, movimiento y función. Enfoque basado en trabajo en equipo.
- **Enfermeras registradas y Técnicos de atención al paciente.** Si se encuentra en el hospital, las enfermeras y técnicos, proporcionarán directamente la atención que recibirá. Su enfermera coordinará con todas las personas en su equipo de atención, usted incluido, para que cada persona pueda hacer de su parte de manera eficaz y eficiente.
- **Administración del caso.** Si está ingresado en el hospital, se le asignará un gerente de casos, trabajador social, o enfermera para coordinar lo que debe pasar a medida que se prepara para salir del hospital. Esta persona será su guía a medida que se prepara para ir a casa, hacia rehabilitación, o hacia una instalación de enfermería.

Evaluación y opciones de tratamiento

Esta sección describe las técnicas comunes que se usan para diagnosticar y tratar condiciones médicas de la columna vertebral.

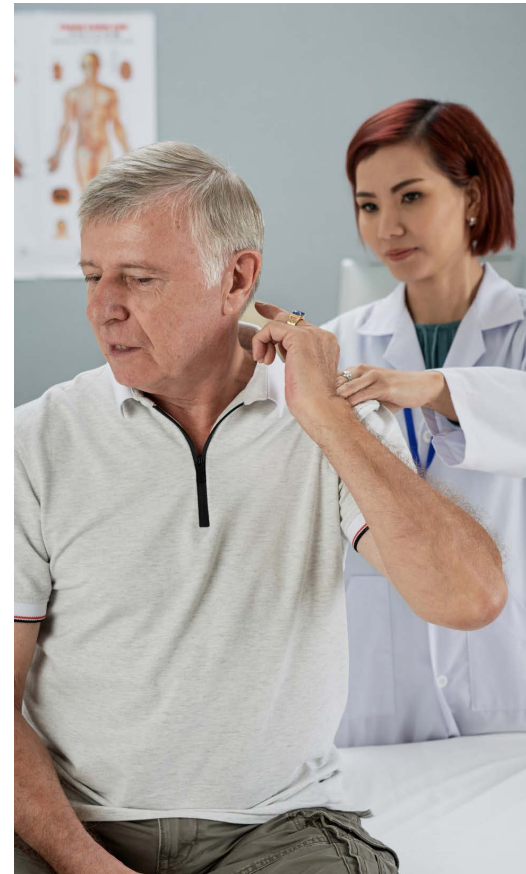
Evaluación

Para saber sobre usted y su condición médica, su equipo de columna vertebral comentará sus síntomas con usted, le examinará y obtendrá las pruebas diagnósticas necesarias. Durante el curso de su caso, estas evaluaciones y pruebas pueden repetirse como parte de la atención de seguimiento, o si otros clínicos se unen al equipo de atención. Estas son algunas de las evaluaciones y pruebas que puede usar su equipo.

Historial del paciente

Su equipo de atención le hará preguntas para completar la evaluación. Los temas posibles son:

- **Dolor y otros síntomas.** Es posible que su proveedor pregunte: ¿dónde siente dolor? ¿Qué tan fuerte es? ¿Durante cuánto tiempo lo ha tenido? ¿Cuándo lo notó por primera vez? ¿Qué lo alivia o empeora? ¿Cómo se ha visto su vida afectada por sus síntomas? ¿Han cambiado sus hábitos de sueño, vida laboral y recreativa?
- **Atención anterior de la columna vertebral.** Traiga con usted a su primera cita las radiografías e historial médico anteriores. Puede obtener copias en los centros que le atendieron. ¿Qué pruebas o tratamientos ya tuvo? ¿Cuáles fueron los resultados? ¿Ha tenido cirugía de columna vertebral previa? De ser así, ¿puede dar los detalles de la cirugía?
- **Atención médica previa.** Es posible que su proveedor pregunte: ¿tiene alguna condición médica crónica como artritis u osteoporosis? ¿Ha tenido cáncer, depresión o una infección reciente? ¿Qué medicamentos toma? ¿Cómo clasifica sus niveles de estrés recientes y actuales? ¿Qué hace para divertirse y relajarse?
- **Estilo de vida y hábitos diarios.** Es posible que su proveedor pregunte: ¿fuma? ¿Hace ejercicio? ¿Qué tipo de trabajo hace? ¿Cómo habitualmente duerme, se sienta o se para?
- **Antecedentes familiares.** Es posible que su proveedor pregunte: ¿alguien más en su familia tiene problemas de espalda o dolor crónico?



El dolor no es el único síntoma que nos preocupa

Su evaluación médica debe abarcar una gama de síntomas, no solo el dolor, tales como:

- Entumecimiento, hormigueo, “pinchazos”
- Debilidad, reflejos lentos
- Dolor en la noche
- Fiebre, escalofrío y sudoración
- Infección reciente
- Traumas relacionados
- Problemas de estrés y emocionales
- Aumento o baja de peso inusual
- Problemas intestinales y vesicales
- Dolores de cabeza
- Disfunción sexual

Mencione estos y otros cambios inusuales o síntomas a su equipo de atención. Aunque no parezca ser relacionado a su columna vertebral o no le molesta, ayudará a nuestros proveedores a obtener una visión más completa de su salud.



Examen físico

Como parte de un examen físico, su médico evaluará su cuerpo y movimientos. Estas son algunas cosas que puede notar el médico.

- **Debilidad.** Los ejercicios simples pueden ayudar a probar su fuerza.
- **Rango de movimiento.** Su médico puede revisar su flexibilidad y observarle mientras se inclina o gira.
- **Sensibilidad.** Su médico puede buscar áreas de dolor al tocar algunas partes de su cuerpo.
- **Sensación y sensibilidad.** Su médico puede comprobar su sensación de calor, frío o pinchazo en algunas partes de su cuerpo.
- **Reflejos y habilidades motoras.** Su médico puede pedirle que camine sobre sus talones o los dedos de los pies, o puede hacer pruebas para evaluar los reflejos de su cuerpo.
- **La forma, tonicidad y posición** de los huesos y músculos de la columna vertebral.

Pruebas de laboratorio

En ocasiones, los síntomas de la espalda y el cuello pueden ser causados, o empeorar, por una enfermedad sistémica (una enfermedad en todo el cuerpo, no solo la columna vertebral). Para revisar si tiene alguna enfermedad, el médico puede pedirle una prueba de una muestra de sangre u orina. Además, si la cirugía u otras intervenciones serán parte de su tratamiento, habitualmente se piden antes las pruebas de laboratorio de rutina.

Estudios por imágenes

Hay varias tecnologías que permiten a su equipo de columna vertebral tomar imágenes del interior de su cuerpo. Según lo que necesiten ver, es posible que sugieran uno de los estudios de imagenología siguientes.

- **Radiografía:** los haces de radiación de dosis baja crean imágenes de los tejidos, huesos y órganos sobre una película.
- **Resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés):** la resonancia magnética utiliza un campo magnético y ondas de radio para crear imágenes. La resonancia magnética es muy útil para evaluar los detalles de las estructuras de los tejidos blandos, como los nervios en su columna vertebral y alrededor de esta.
- **Tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés):** esta utiliza una computadora y rayos X para tomar imágenes de vistas transversales (“cortes”) de su cuerpo. Es muy útil para resaltar el tejido anormal y mostrar los huesos con claridad y en detalle.
- **Escaneo de densidad ósea:** este examen utiliza rayos X o ultrasonido para medir la cantidad de hueso en una zona determinada. Puede detectar y evaluar la osteoporosis (adelgazamiento de los huesos).

Pruebas electrodiagnósticas

“Pruebas electrodiagnósticas” se refiere a varias pruebas que miden la actividad eléctrica en los nervios y los músculos. Dos pruebas comunes son el electromiograma, o EMG, y el estudio de conducción nerviosa, o NCS (por sus siglas en inglés). Los resultados de estas pruebas ayudan a su médico a evaluar la función muscular y nerviosa, y a localizar cualquier daño.

Otros procedimientos

Otros procedimientos, como inyecciones espinales y discografía, pueden ser útiles para evaluar las fuentes del dolor de espalda que no se pueden ver en otros estudios de imagen generales. Su equipo de atención le dará información sobre estos procedimientos, de ser necesario.



Si la evaluación muestra un problema en su columna vertebral, no necesariamente quiere decir que no mejorará. Muchas personas con artritis, degeneración de discos y otros problemas pueden tener menos dolor si llevan un tratamiento eficaz.

Opciones de tratamiento

Su atención puede incluir uno o más de los tratamientos que se describen abajo.

Fisioterapia

La fisioterapia incluye una variedad de tratamientos para promover la curación, aliviar el dolor, desarrollar fuerza y flexibilidad, y ayudar a prevenir lesiones en el futuro. Por ejemplo, el fisioterapeuta puede crear y supervisar un programa de ejercicios y sugerir cómo mejorar la mecánica corporal (cómo sentarse, dormir, levantar objetos y moverse). Otras fisioterapias incluyen la manipulación espinal (aplicar fuerza a la articulación espinal) y la tracción.



Tracción

La tracción es un método no quirúrgico para descomprimir (aliviar) las vértebras. Se puede realizar de 2 maneras:

- Manualmente, por un proveedor con capacitación especial
- Mecánicamente, con aparatos o dispositivos que suavemente alargan la columna vertebral.

Inyección en la columna

Su médico puede recomendar una inyección en la columna para tratar la inflamación o aliviar el dolor. Una inyección puede administrar medicamentos directamente en la fuente de sus síntomas. Las inyecciones comunes son:

- **Inyecciones epidurales de esteroides (cortisona).** Las inyecciones que se aplican cerca de ciertos nervios o directamente en el espacio epidural (el área que rodea los nervios dentro del canal espinal) pueden ayudar a diagnosticar y tratar el dolor.
- **Inyecciones en las articulaciones facetarias y bloqueos de la rama del nervio.** Las inyecciones en las articulaciones facetarias o cerca de estas pueden tratar el dolor articular.
- **Inyección para la articulación sacroilíaca (SI, por sus siglas en inglés).** Las inyecciones en la articulación SI, donde la columna vertebral se conecta con la pelvis, pueden diagnosticar y tratar el dolor en esa área.
- **Inyecciones en los puntos sensibles.** Las inyecciones en las zonas musculares tensionadas e irritadas (puntos sensibles) pueden ayudar a relajar los músculos y aliviar el dolor.
- **Bloques de la raíz del nervio selectiva.** Se inyecta un medicamento alrededor del nervio para reducir la inflamación y el dolor causado por la presión en el nervio.

Medicamentos orales (pastillas)

Su médico puede recetar medicamentos para reducir la inflamación, relajar los músculos y aliviar el dolor. Tome el medicamento exactamente como le indique el médico o farmacéutico. Informe a su médico acerca de los otros medicamentos, hierbas o suplementos que toma. Incluidas todas las pastillas, líquidos, inyecciones, inhaladores, hierbas y suplementos vitamínicos.

Opiáceos

Los opiáceos recetados son medicamentos que se utilizan para ayudar a aliviar el dolor intenso. Estos se recetan comúnmente después de una cirugía o lesión, o para determinados problemas de salud. Algunos medicamentos opiáceos comunes son la codeína, hidrocodona, metadona, morfina y oxycodona. **Si le recetan opiáceos para el dolor:**

- Mantenga el medicamento en el frasco en el que viene.
- No tome más dosis del medicamento para el dolor ni más frecuentemente que lo indicado en la receta.
- Realice un seguimiento con su proveedor de atención médica primaria o especialista en dolor.
- Pregunte a su médico o farmacéutico si debe obtener un kit de naloxona. Esto puede salvar su vida en caso de una sobredosis accidental.
- Guárdelos en un lugar seguro y fuera del alcance de otros.

Sepa sus opciones

Hable con su proveedor de atención médica acerca de las maneras de controlar su dolor sin opiáceos. Hay otros métodos que en realidad funcionan mejor, tienen menos riesgos y efectos secundarios. Las opciones pueden incluir:

- Otros medicamentos para el dolor, como acetaminofeno (Tylenol), ibuprofeno (Advil, Motrin) o naproxeno.
- Fisioterapia y ejercicio
- Trabajar con un terapeuta para ayudarlo a aprender las maneras de cambiar los desencadenantes de dolor y estrés
- Otros medicamentos
- Tratamientos para el dolor alternativos, como la terapia con masajes, acupuntura, aromaterapia, terapia quiropráctica y meditación.

Otros procedimientos no quirúrgicos

Otros procedimientos, como la neurotomía y **ablación por radiofrecuencia**, usan el calor, frío, químicos o energía con radiofrecuencia para destruir los nervios cerca de una articulación con problemas. Esto alivia los síntomas al evitar que las señales de dolor vayan al cerebro.

Los tratamientos adicionales para el dolor crónico incluyen **bombas de columna y estimuladores** que se implantan bajo la piel.

- La bomba puede administrar el medicamento directamente al fluido espinal en el lugar preciso de su columna vertebral.
- El estimulador de la médula espinal envía una pequeña señal eléctrica a la superficie de la médula espinal para ayudar a evitar que sienta dolor.

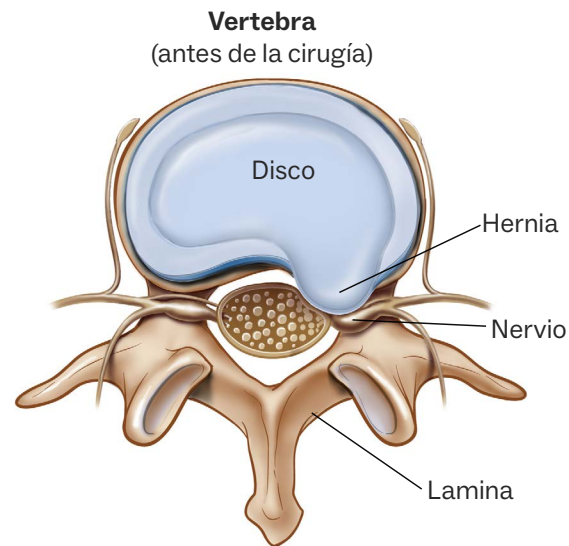
El tratamiento quirúrgico y su estancia en el hospital

Usted y su equipo de atención pueden decidir si la cirugía es el mejor tratamiento para usted. Su cirujano y equipo de atención le ayudarán a entender los detalles de su procedimiento. Las páginas siguientes le ayudarán a saber cómo prepararse para la cirugía y que puede esperar a medida que se recupera.

Cirugías de la columna vertebral comunes

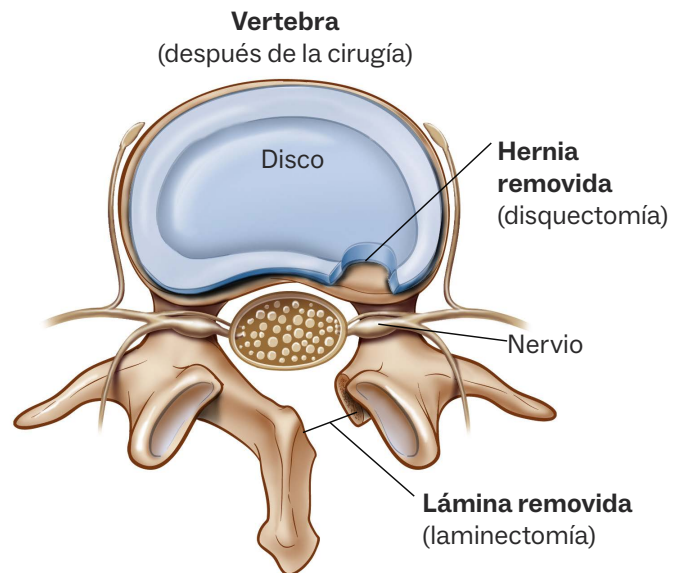
Disquectomía

Una **disquectomía**, es una cirugía para remover una pieza del disco. Esto alivia la presión en el nervio que pudiera estar causando el dolor en su pierna.



Laminectomía

Una **laminectomía** es una cirugía para remover parte del hueso de la parte posterior de la columna vertebral. Esto quita presión de los nervios o de la médula espinal.



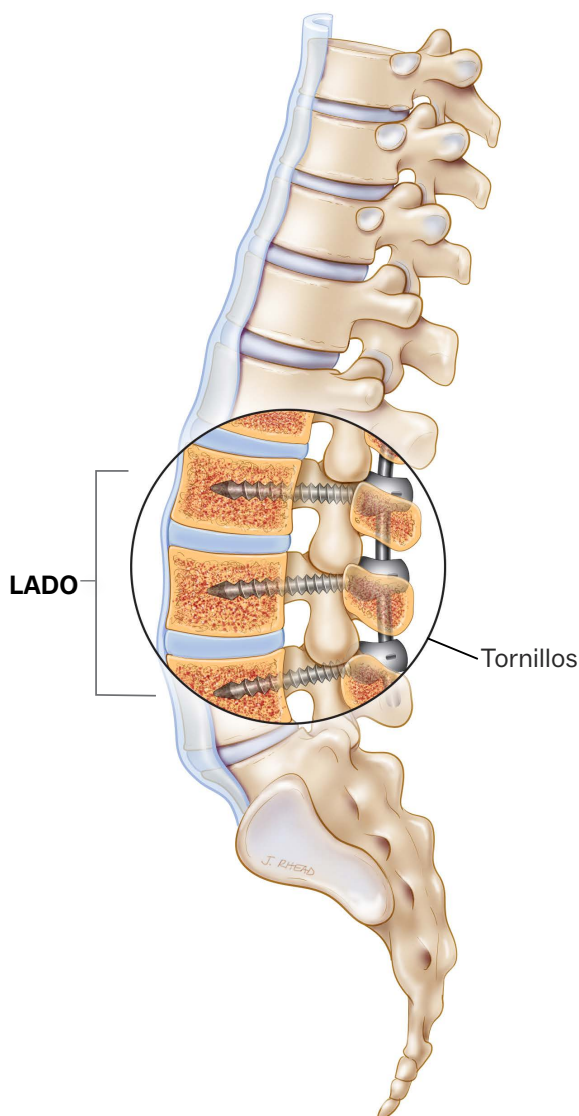
Cirugías de la columna vertebral comunes (continuación)

Fusión

Una fusión es cuando se unen (fusionan) 2 o más vertebras para que sean solo una. Se pueden usar, placas, tornillos y otros implantes para sostener los huesos en su lugar a medida que se fusionan.

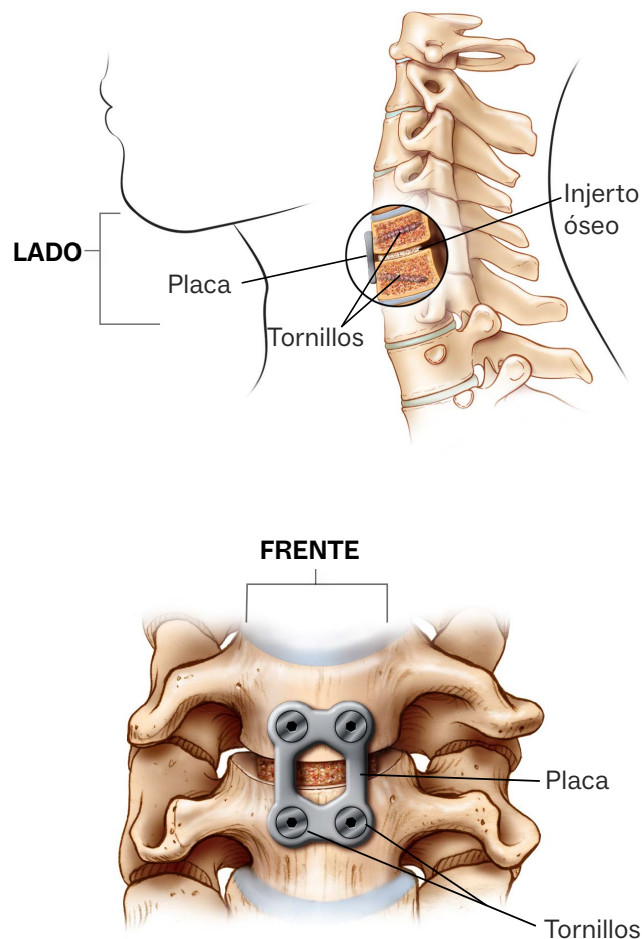
Fusión lumbar

La **fusión lumbar** es una cirugía para estabilizar la columna inferior para eliminar el dolor en su espalda y sus piernas, llamada ciática o radiculopatía.



Fusión cervical

La **fusión cervical** se realiza para tratar los discos dañados o gastados en su cuello, aliviando la presión o los nervios pinchados que pueden causar adormecimiento o debilidad en sus brazos o piernas.



Un compañero de sanación

Mucho antes de su cirugía, es importante identificar a un compañero comprometido para la sanación. Su compañero de sanación debe poder quedarse con usted por unos días cuando usted vuelva a casa. Hable con su familia y amigos sobre el apoyo que necesita en casa.

Preparación de su cuerpo para la cirugía

Estas son algunas cosas que puede hacer para preparar su cuerpo para la cirugía, facilitar la recuperación de la anestesia y sanar más rápido después de la cirugía:

- Si fuma, masca tabaco o vapea, ¡DÉJELO!** Fumar puede afectar su recuperación. Excepto por la cirugía de urgencia, debe dejar de fumar 6 semanas antes de la cirugía y por lo menos 6 semanas después. Para las cirugías de fusión, debe dejar de fumar hasta que los huesos hayan fusionado, por lo general un año. Los fumadores tienen tasas más bajas de fusión, a menos que dejen de fumar para la cirugía.
- Controle cualquier otra condición médica que tenga.** Controlar su presión arterial, azúcar en la sangre y otras condiciones médicas es esencial para una cirugía exitosa. Si tiene diabetes, asegúrese de que su A1c sea menor que 8.0 para ayudar a que su herida sane más rápido.
- NO BEBA alcohol ni use drogas de la calle, incluida la marihuana.** Estas sustancias pueden impactar seriamente su reacción a la anestesia y medicamentos. Si bebe alcohol periódicamente, debe recibir ayuda médica para dejarlo gradualmente. Dejarlo en seco o abandonarlo repentinamente puede llevarle a la abstinencia, y eso puede ser peligroso.
- Haga ejercicios de fortalecimiento todos los días para adelantar su recuperación.** Intente salir a caminar, hacer aeróbicos acuáticos o natación por unos 30 minutos diarios, 5 veces por semana.
- Si tiene sobrepeso, trate de bajar unas libras.** Cada libra que baje quita presión a su columna vertebral y le facilitará moverse después de la cirugía. Comer más frutas, verduras y productos integrales y menos grasas, azúcar y carne roja ayudará a apresurar su recuperación.
- Si necesita cualquier cirugía mayor o trabajo dental,** pregunte a su cirujano con cuánta anticipación debe programarlos.
- Hable con su cirujano ANTES de que le inyecten esteroides en la columna vertebral.** Esto puede aumentar el riesgo de infección y otras complicaciones relacionadas.
- Si toma medicamento opioide para el dolor, trate de tomar menos.** Disminuya el uso de este tipo de medicamento lo más posible para que su equipo de atención pueda controlar su dolor de manera eficaz después de la cirugía. Si su organismo tolera dosis altas de medicamentos para el dolor, coméntelo con su cirujano. Es posible que su dolor sea más difícil de controlar.

Preparación de su hogar

Cuando regrese a su hogar después de la cirugía, deberá ser extremadamente cuidadoso para prevenir caídas y lesiones mientras se recupera. Hay muchos cambios pequeños que ahora puede hacer en casa para que su recuperación sea la más segura y rápida posible. Estos cambios se aplican más para las cirugías mayores y fusiones.

Organice un espacio de recuperación

- Deje espacio entre los muebles para el uso de una andadera.
- Coloque una silla pesada con descansabrazos cerca de una mesa.
- Asegúrese de que el asiento de las sillas que vaya a utilizar tenga la altura adecuada para que usted se siente y levante con facilidad. Si es necesario, colóqueles un cojín.
- Planee usar una andadera con ruedas delanteras. Es posible que también quiera usar un asiento elevado de inodoro, marco de seguridad para el inodoro y una silla para la ducha.

Reduzca los peligros de tropiezos

- Quite los tapetes y objetos pequeños del piso.
- Asegure las orillas de los tapetes con grapas o cinta adhesiva.
- Levante el desorden.
- Mantenga los pasillos libres de muebles y cables.

Mejore la iluminación

- Use lamparillas de noche y más lámparas de mesa si es necesario.
- Asegúrese de que la escalera y los pasillos tengan la iluminación adecuada.

Controle a las mascotas

- Haga un plan para evitar que sus mascotas le hagan tropezar cuando vuelva a casa. Por ejemplo, las puede mantener en otra área de la casa o colocarles una campana en su collar para oír las cuando se acerquen.
- Piense en la posibilidad de llevar a sus mascotas a una guardería o pedir que un amigo o familiar las cuide los primeros días que esté en casa.

Prepare su cocina y baño

- Compre provisiones y comestibles. Prepare y congele los alimentos antes, para solo recalentarlos mientras se recupera.
- Guarde los artículos de mayor uso en los estantes bajos o las encimeras de su cocina y baño.
- Coloque los artículos para que los pueda tomar sin doblarse más abajo de la cintura, estirarse para alcanzarlos ni levantarlos.
- NO use banquillos.

Organice los equipos de asistencia

NO espere que una persona lo levante o mueva, ya que ella se puede lesionar. En cambio, use el equipo de asistencia que le receten.

Qué debe llevar al hospital

- Su folleto Guía de la columna vertebral.
- Un compañero de sanación que pueda quedarse con usted hasta el momento de la cirugía y que sea el responsable de regresarlo a casa después.
- Una pequeña maleta de artículos personales con:
 - Una lista de preguntas o preocupaciones nuevas que quiere comentar con su cirujano o proveedor de anestesia.
 - Una lista de todos sus medicamentos, incluidos los medicamentos de venta libre y suplementos de hierbas.
 - Una copia de su formulario de directivas anticipadas.
 - Su identificación con una foto y tarjeta de seguro médico.
 - Su teléfono móvil, libro electrónico, laptop o libro, si quiere. No olvide los cargadores para los dispositivos electrónicos.
 - Artículos de cuidado personal, como un cepillo de dientes y desodorante.
 - Los estuches de sus lentes, lentes de contacto o auxiliares de audición.
 - Su CPAP y mascarilla, si los usa.
 - Ropa holgada y de poco peso, como playeras y shorts o pants que se pueda poner fácilmente sobre los vendajes gruesos (vendajes).
 - Un par de calzado o pantuflas cerrados y con antideslizante. Los necesitará para la fisioterapia.

Qué no debe llevar al hospital

NO traiga objetos de valor como:

- Dinero en efectivo y joyas
- Medicamentos y suplementos (a menos que se le indique lo contrario)

Factores que pueden retrasar su cirugía

Hay varios factores que pueden causar que se re programe su cirugía. Estos incluyen:

- Comer o beber después de la hora indicada
- Cualquier enfermedad respiratoria (vía aérea o pulmones)
- Cualquier herida abierta o rasguño de piel cerca del lugar de la cirugía
- Fiebre de 101 °F (38.3 °C) o más
- No haber dejado de tomar los medicamentos como le indicó el cirujano antes de la cirugía (por ejemplo, aspirina u otros medicamentos adelgazadores de la sangre)



Comprender la rutina diaria del hospital

Si se va a quedar en el hospital después de la cirugía, su objetivo es fortalecerse y ser lo más independiente posible para continuar la recuperación fuera del hospital. Nuestro objetivo es ayudarlo a tener más movilidad, evitar las complicaciones y mantenerlo seguro.

Visitas del médico o proveedor

Su cirujano o su asistente le visitará todos los días mientras esté en el hospital. La mayoría de los proveedores hacen sus “rondas” en la mañana, pero según sus horarios, pueden no visitarle hasta la tarde. Además de visitarle, revisarán sus notas clínicas, avance de fisioterapia, información del laboratorio y estudios de imagen, y coordinarán un plan para su alta del hospital.

Visitas cada hora

Un miembro del equipo de atención lo revisará en su habitación cada hora. Aproveche estos momentos para que le asistan con lo que necesita, especialmente si debe ir al baño.

Informe a pie de cama

Cuando la enfermera salga de turno, habitualmente se reunirá con la enfermera entrante al pie de su cama para comentar sus avances. Puede participar en esta conversación para ayudar a formar el mejor plan para su recuperación.

Atención diaria

Las enfermeras periódicamente revisarán sus signos vitales, la cantidad de líquido que bebe y cuánto come. Observarán el drenaje de su incisión y si hay más dolor e hinchazón. Avise a la enfermera cualquier cambio neurológico (como entumecimiento y hormigueo). Además de sus medicamentos para la casa, le darán otros medicamentos para evitar coágulos de sangre, para controlar el dolor y evitar una infección. Es posible que le tomen muestras de sangre para garantizar que se recupera bien. Su equipo de atención también le ayudará a vestirse, cambiará la ropa de cama, pedirá los alimentos, le preparará para la fisioterapia y cualquier cuidado en la noche que pueda necesitar.



Salir de la cama

Fortalecerse también incluye levantarse de la cama lo antes posible después de la cirugía. Se levantará de la cama para ir al baño, hacer fisioterapia y comenzar a moverse solo. **Sin embargo, NO debe levantarse sin que un miembro del equipo esté con usted.** Recuerde: su equipo de atención quiere ayudarle a salir de la cama y hacerse más móvil. ¡Nunca “es una molestia” para el equipo de atención!

Comunicación

Hay 2 maneras muy importantes para que usted y el personal del hospital se mantengan comunicados durante su estancia:

- **La pizarra de mensajes.** Sus cuidadores le explicarán esta pizarra en su habitación. Incluye los nombres de las personas que lo cuidan y otra información, según el centro y sus necesidades.



- **El botón de llamado.** El botón para llamar a enfermería junto a su cama es una herramienta de comunicación importante para usar cuando necesite asistencia. **No olvide: un miembro del personal DEBE estar con usted cada vez que se levante.**



NO DEBE HACER:

- Se levante solo.
- Pida a los miembros de su familia que le ayuden a levantarse.

DEBE HACER

- Llamar al equipo por lo menos 15 a 20 minutos antes de que tenga que ir al baño.
- Esperar que un miembro del equipo se va a quedar en el baño con usted. La seguridad es más importante que la privacidad.

Fisioterapia y terapia ocupacional

El objetivo de Intermountain es que se **levante de la cama el mismo día de la cirugía.** Un fisioterapeuta evaluará su movilidad tan pronto como usted pueda levantarse.

El fisioterapeuta le pedirá sentarse en la orilla de la cama, moverse a un sillón, caminar en su cuarto o caminar en el pasillo. Aprenderá la serie de ejercicios que se le receten para ayudar a su recuperación en el hospital y en su casa. Si necesita usar la escalera en casa, el fisioterapeuta le enseñará cómo subir y bajar escaleras con seguridad. Planee tener 1 a 2 sesiones de fisioterapia todos los días. Se recomienda que su compañero de sanación le acompañe a por lo menos 1 sesión de fisioterapia mientras usted esté en el hospital.

Puede tener la visita de un terapeuta ocupacional para garantizar que pueda realizar las tareas de la vida diaria (como vestirse y ocuparse de la higiene personal). El terapeuta le enseñará a usar el equipo de adaptación de manera segura para acostarse y levantarse de la cama, sentarse y levantarse del inodoro y entrar y salir de la tina y ducha.

Después de trabajar con su fisioterapeuta u terapeuta ocupacional, el terapeuta puede recomendar a su equipo que puede moverse solo en su habitación. Esto significa que es seguro caminar en su habitación sin la supervisión del personal. Si no se siente seguro o prefiere que le ayuden, use el botón para llamar por ayuda.

Reconocer y controlar el dolor

¿Por qué es importante el control del dolor?

Tendrá dolor después de la cirugía. El objetivo es reducir su dolor lo suficiente para que pueda descansar y realizar las actividades que le ayudarán a recuperarse. Para controlar el dolor bien, sus proveedores de atención médica consideran 3 factores:

- 1 Las actividades de recuperación que necesita hacer.** Estas incluyen toser o respirar profundo para evitar complicaciones, ejercicios de fisioterapia y actividades de autocuidado.
- 2 El nivel de dolor que puede soportar mientras sigue haciendo las actividades necesarias.** La habilidad de tolerar el dolor es diferente en cada persona. Usted calificará su dolor en una escala del 0 al 10 e identificará el nivel de dolor que puede soportar mientras sigue haciendo sus actividades de recuperación.
- 3 Qué le ayudará a estar cómodo.** Si está incómodo, su dolor se puede sentir peor. Estar cómodo puede incluir escuchar música, mantenerse abrigado, dormir sin interrupciones o controlar rápidamente las náuseas.

Cada una de estas 3 cosas pueden afectar su habilidad para controlar su dolor de manera eficaz. Sus proveedores de atención médica le ayudarán a determinar su mejor nivel de control del dolor según estos factores. **Esta es su meta para el control del dolor.**

¿Cómo se controla mi dolor?

El dolor puede ser controlado utilizando el método **multimodal** y otros métodos. Multimodal significa utilizar diferentes tipos de medicamentos que trabajan juntos para controlar el dolor. Puede incluir el uso de uno o más de los siguientes medicamentos:

- **Analgésicos**, como el acetaminofén (Tylenol)
- **Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (NSAID, por sus siglas en inglés)**, incluyen ibuprofeno (Motrin, Advil), naproxeno (Alve, Naprosyn), Celebrex, Meloxicam o Toradol.
- **Tratamientos para el dolor del nervio**, incluyen gabapentina (Neurontin) o pregabalina (Lyrica).
- **Relajantes musculares**, incluyen ciclobenzaprina (Flexeril), metocarbamol (Robaxin), o D iazepam (Valium).
- **Opiáceos**, incluyen tramadol (Ultram), hidrocodona (Norco), oxicodona (Percocet, Roxicodone, Oxycontin), y hidromorfona (Dilaudid).

¿Cuál es la causa del dolor después de una cirugía?

Hay muchos factores que pueden contribuir al dolor. Estos incluyen:

- El corte quirúrgico.
- Espasmos musculares o calambres cerca del sitio del procedimiento.
- Tubos insertados en el cuerpo durante la cirugía o que quedan después del procedimiento.
- Dolor muscular como resultado de la posición en la que se encontraba durante el procedimiento o de haber permanecido acostado en cama durante mucho tiempo después del procedimiento.
- Estreñimiento.

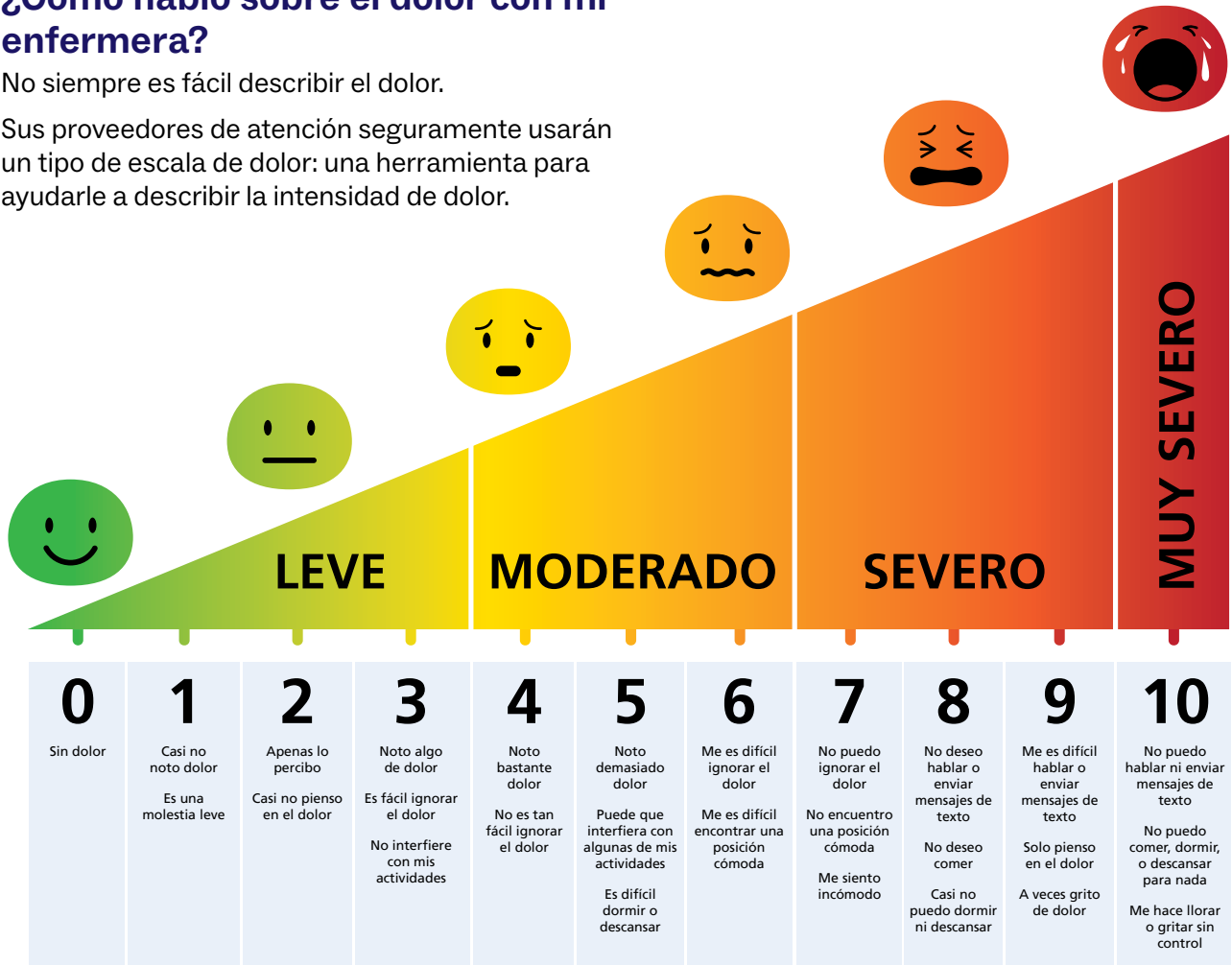
Antes de tomar cualquier medicamento para el dolor

- Re-position yourself in the bed or sit in the bedside chair.
- Get up and walk or exercise.
- Apply ice.

¿Cómo hablo sobre el dolor con mi enfermera?

No siempre es fácil describir el dolor.

Sus proveedores de atención seguramente usarán un tipo de escala de dolor: una herramienta para ayudarle a describir la intensidad de dolor.



¿Cómo puedo adelantarme al dolor?

Si siente que aumenta el dolor, avise a sus proveedores de atención médica. Es más fácil controlar el dolor antes de que se vuelva demasiado fuerte. Si espera a que sea severo, puede ser más difícil controlarlo. Además, si usó opiáceos para controlar el dolor antes de la cirugía, puede ser más difícil controlar el dolor después.

Control del dolor sin medicamentos

Sin medicamentos, el dolor se controla mejor con el método **B.R.I.N.E.**

Breathing (respiración). Use el espirómetro de incentivo 10 veces cada hora para hacer respiraciones controladas y profundas. Esto le ayudará a sentirse más relajado.

Rest (descanso). Obtener el descanso suficiente ayudará a sanar su cuerpo y disminuirá la hinchazón.

Ice (hielo). Use una compresa de hielo para ayudar con la inflamación.

Nutrition (nutrición). Asegúrese de comer alimentos saludables y beber muchos líquidos. La nutrición adecuada promueve la sanación.

Exercise (ejercicio). Haga actividad física ligera (como caminar).

Otras maneras de controlar el dolor

Hable con su equipo de enfermería sobre qué tratamientos están disponibles y cuáles pueden ser adecuados para usted.

Terapia de frío

Diferentes tipos de terapia de frío y calor ayudan a reducir la inflamación y el dolor.



Imágenes guiadas y meditación

Mirar y escuchar programas de imágenes guiadas y meditación puede ayudar a controlar el dolor.

Mira este ejemplo:



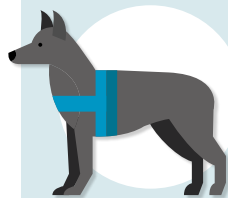
Reposicionamiento

Reposicionar y mover el cuerpo puede ayudar a aliviar el dolor. Pregunte a un asistente o a la enfermera si necesita ayuda para cambiar la posición del cuerpo.



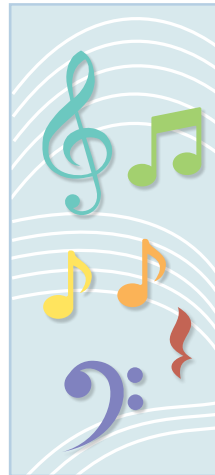
Terapia con mascotas

Programar un tiempo con un perro de terapia con mascotas puede ayudarle a distraerse del dolor.



Musicoterapia

Se ha demostrado que escuchar música reduce los niveles de dolor. Escuche música en su dispositivo personal o seleccione un canal de música de televisión por cable.



Aromaterapia

Algunos aceites esenciales, como la menta y la lavanda, tienen aromas que ayudan a calmar y distraer el dolor.





Prevención de caídas

Después de la cirugía, corre mayor riesgo de sufrir caídas. Puede estar conectado a peligros de tropiezo, como la sonda intravenosa, de oxígeno, sensores y el dispositivo de compresión secuencial. Para reducir su riesgo de lesión y evitar una estadía más larga en el hospital:

- **No se levante sin asistencia.** Use su botón de llamado y solo levántese con la ayuda de un cuidador. Avise a la enfermera si no puede usar el botón.
- **Use calzado antideslizante y la andadera,** si es necesario.
- **Use las barras de apoyo y los dispositivos de asistencia.**

Prevenir complicaciones

Se le pedirá salir de la cama muy pronto después de la cirugía. El movimiento y el control del dolor permiten que su mente y cuerpo se concentren en sanar y evitar las complicaciones posibles.

Coágulos de sangre

La sangre necesita llegar a las piernas por los vasos sanguíneos para evitar coágulos de sangre o trombosis venosa profunda (DVT, por sus siglas en inglés). Para evitar coágulos en la sangre:

- Participe en la fisioterapia, haga flexiones de tobillo y use los aparatos diseñados para ayudar a evitar coágulos, como el dispositivo de compresión secuencial y medias TED.
- Camine tan a menudo como se le recomiende.

Precauciones respiratorias

Para evitar bajos niveles de oxígeno y neumonía:

- Use el espirómetro de incentivo para ejercitar los pulmones.
- Tosa y respire profundo.
- Coma sentado.
- No tome medicamentos para dormir, a menos que su médico lo apruebe.
- Reporte cualquier dificultad para respirar o despertarse.
- Algunos medicamentos para el dolor pueden causar que su respiración sea más lenta.

Infección de la herida

Para evitar infecciones:

- Mantenga los vendajes puestos como lo indique el médico.
- Mantenga sus vendajes limpios y secos. Avise a la enfermera si el vendaje se ensucia o se desprende.
- No toque el área de la incisión.
- Si es necesario, lávese las manos con jabón y agua antes de tocar alrededor de la incisión. Asegúrese de que su equipo de atención y su compañero en la salud también hagan lo mismo.
- Mantenga a las mascotas lejos de la incisión.

Náuseas

Las náuseas pueden ser un problema con cualquier cirugía. La anestesia y los medicamentos para el dolor las pueden causar. Para evitar náuseas:

- Avise a su enfermera si tiene náuseas. El medicamento para náuseas por lo general está disponible si lo receta su proveedor de atención médica.
- Evite tomar medicamentos para el dolor con el estómago vacío. Si bien no tiene ganas de comer, es importante hacerlo para reabastecer su organismo.
- Beba cantidades pequeñas de jugo de fruta al 100% o caldo. Coma o beba algo pequeño cada pocas horas.

Estreñimiento

El intestino necesita moverse. Sin embargo, la inactividad y ciertos medicamentos para el dolor pueden causar estreñimiento. Para evitar el estreñimiento:

- Deje de tomar los opiáceos tan pronto como sea posible.
- ¡Camine! Asegúrese de siempre hacerlo con un cuidador.
- Beba muchos líquidos, a menos que su médico lo contraindique.
- Coma más granos integrales, frutas y verduras, ya que tienen niveles más altos de fibra.
- Use ablandadores de heces.



Los opiáceos y el estreñimiento: lo que debe saber

Los opiáceos por lo general son seguros si se usan exactamente como su médico se lo indicó, pero tienen muchos efectos secundarios. Un efecto secundario importante es el **estreñimiento** (no poder hacer popó). Esto se produce porque los opiáceos hacen que los movimientos de sus intestinos sean más lentos. Alrededor de 6 de cada 10 personas que toman opiáceos después de la cirugía tienen estreñimiento.

Es importante prevenir el estreñimiento después de la cirugía para no tener que regresar al hospital o a la sala de urgencias. Vea los pasos en la siguiente página para ayudarlo a provocar una evacuación intestinal (BM, por sus siglas en inglés) y tener evacuaciones regulares mientras toma opiáceos. Continúe su plan de control de evacuaciones intestinales hasta que termine de tomar los opiáceos, tenga evacuaciones normales sin recibir tratamiento o tenga diarrea.

Poner las cosas en marcha

Siga estos pasos para encontrar alivio y prevenir el estreñimiento mientras toma opiáceos después de la cirugía. Los medicamentos para el estreñimiento que se incluyen en esta lista están disponibles sin receta en la mayoría de las farmacias o supermercados.

PASO
1

Ponga las cosas en marcha

TOME 1 tapa o paquete de **Miralax** (polietilenglicol) mezclado con al menos 8 onzas de agua o jugo **2 veces** al día, **Y/O**

TOME 1 tableta de **Senna-S** (senósidos/docusato) **2 veces** al día.

- Una vez que tenga evacuaciones regulares, puede ajustar según sea necesario (por ejemplo, deje de tomar Senna-S y continúe con Miralax).
- Si no tiene una BM durante un total de 3 días, continúe con el Paso 2.

PASO
2

Mantenga las cosas en marcha

AUMENTE Senna-S a 2 pastillas **2 veces** al día **Y CONTINÚE Miralax**, tome 1 tapa o paquete mezclado con por lo menos 8 onzas de agua o jugo **2 veces** al día.

- Una vez que tenga evacuaciones regulares, puede ajustar el uso según sea necesario.
- Si no tiene una BM durante un total de 5 días, comience con el Paso 3.

PASO
3

Ponga las cosas en marcha de verdad

AGREGUE 1 dosis (30 mL) de **leche de magnesio** (hidróxido de magnesio).

- Si puede tener una BM, regrese al Paso 2 hasta que termine de tomar los opiáceos o tenga estreñimiento o diarrea. Si no tiene una BM en 8 horas,

AGREGUE 1 pastilla (10 miligramos [mg]) de **Dulcolax** (bisacodilo) O 1 supositorio rectal.

- Si puede tener una BM, regrese al Paso 2.
- Si no tiene una BM,

TOME otra dosis de **leche de magnesio** y **1** comprimido de **Dulcolax**.

- Si puede tener una BM, regrese al Paso 2.
- Si no tiene una BM o tiene síntomas continuos, continúe con el Paso 4.

PASO
4

Ponga las cosas en marcha, de verdad, verdad

TOME de ½ a 1 frasco de **citrato de magnesio**.

- Una vez que por fin tenga una BM, regrese al Paso 2.
- Si no tiene una BM mientras está usando los opiáceos o si los síntomas de estreñimiento continúan, llame a su médico.

Preparación para regresar al hogar

Los pacientes de cirugía habitualmente se recuperan mejor en casa y tienen menos complicaciones. Para algunos pacientes, estar en un centro de rehabilitación o centro especializado de enfermería es importante para su recuperación.

Su equipo de atención (como su cirujano, enfermera, administrador de atención, fisioterapeuta y trabajador social) decidirán cuándo es seguro que usted se recupere en casa. Recibirá pautas en detalle de los proveedores de atención acerca de su cirugía, incluidas las precauciones y los ejercicios de rehabilitación. Hable con su familia y amigos sobre el apoyo que necesita en casa.

Su cirujano puede recomendar que continúe la fisioterapia de paciente ambulatorio una vez que vuelva a casa. Si no puede salir de casa para ir a la fisioterapia de paciente ambulatorio, o si va a casa con medicamentos que requieren asistencia o control, es posible que necesite servicios de salud en casa.

El alta del hospital a casa requiere:

- Que tenga salud.
- Que haya cumplido sus objetivos personales para el alta.
- Que haya organizado los detalles de salud en casa, si corresponde.
- Tener un miembro de la familia o compañero de sanación que lo lleve a casa. (Su compañero de sanación deberá quedarse con usted por unos días cuando usted vuelva a casa).

Al cumplir estos criterios, su cirujano le dará el alta con:

- Las recetas de los medicamentos que necesita. Algunos medicamentos pueden ser nuevos, así que asegúrese de hacer todas las preguntas que necesite.
- Cualquier receta para salud en casa o fisioterapia de paciente ambulatorio según el tipo de cirugía que tuvo y sus necesidades personales.

Antes del alta, su enfermera se reunirá con usted para revisar las instrucciones del alta, hablar de sus medicamentos y responder sus preguntas.

Es posible que se traslade a un centro especializado de enfermería u hospital de rehabilitación en lugar de ir a casa. Estos centros le pueden brindar el apoyo adicional y los recursos para ayudarlo a recuperarse. El criterio para estos centros es distinto al de ir a casa, y lo puede comentar con su equipo de atención si es necesario.

Mis objetivos al volver a casa

- Comer y beber sin dificultad.
- Poder acostarme y levantarme de la cama, sentarme y pararme de una silla, entrar y salir de la ducha, y sentarme y pararme del inodoro sin ayuda.
- Controlar en dolor sin medicamentos intravenosos (IV).
- Poder ponerme los calcetines y zapatos para caminar con seguridad por lo menos 50 a 100 pies sin ayuda con muletas o andadera.
- Subir y bajar escaleras con seguridad.
- Realizar los ejercicios de fisioterapia solo o con la ayuda de mi compañero de sanación.
- Tener el apoyo y equipo necesario en casa.

Recuerde:
¡No más A-L-T!

Evite

Agacharse



Evite

Levantar
objetos pesados



Evite

Torcer
su cuerpo



Proteger la columna vertebral después de la cirugía

Después de la cirugía, los huesos y los músculos del cuello y columna vertebral están frágiles y se pueden dañar fácilmente, causando mucho daño. Puede tomar semanas o hasta meses a que se cuerpo sane según el tipo de procedimiento.

A medida que su cuerpo sana, puede esperar sentir sensibilidad y dolor. Cuando siente dolor, respételo. Esta es la manera en que su cuerpo le está diciendo que está sanando. Cambiar la manera en que se mueve y hacer los tareas del día a día pueden ayudarle a proteger el cuello y la columna vertebral, reducir el dolor y promover la sanación.

Para proteger su espalda

Su equipo médico recomienda que evite doblarse, levantarse o torcerse.

- **No encorve su espalda.** Cuando sea necesario doble al nivel de las caderas.
- **No levante, empuje o jale objetos de más de 10 libras.** Esto es cerca del peso de un gato grande o un galón de leche.
- **No se tuerza.** Al voltear mueva los hombros y las caderas juntos.

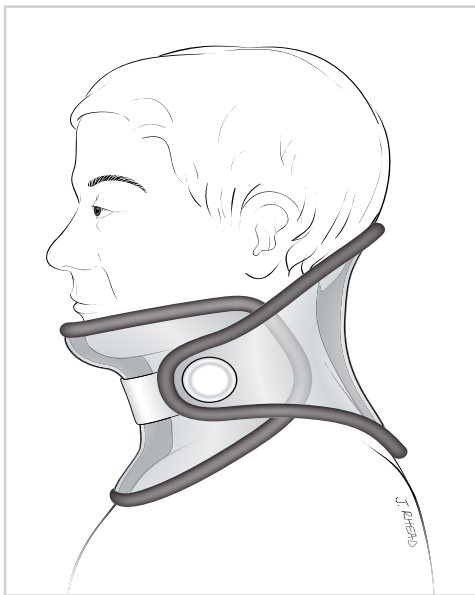
Si es necesario, su cirujano puede darle un corsé o faja lumbar para que lo use cada vez que se levante. El corsé es un dispositivo resistente que se coloca alrededor de su cintura, justo por encima de sus caderas. Esto le da soporte a su espalda y reduce el dolor. Siga las instrucciones de su cirujano para usar el corsé. Su equipo de atención le enseñará cómo ponérselo y quitárselo.

Para proteger su cuello

Si es necesario, su cirujano puede darle un collarín cervical (a veces llamado collarín) para que lo use. Siga las instrucciones de su cirujano para usar el collarín.

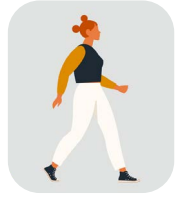
Su equipo de atención le enseñará cómo colocárselo, quitárselo y cambiar las almohadillas.

A menos que su médico lo autorice, su equipo médico le recomienda que evite sacudir y girar la cabeza o estirar el cuello.



Recuerde:

NO camine o haga ejercicios de bajo impacto, y reanude sus actividades normales del día a día.



Podrá reanudar su actividad sexual cuando su médico se lo indique. Tenga cuidado de no excederse.



REGRESE al trabajo cuando el médico le diga que puede hacerlo.



PREGUNTE a su terapeuta ocupacional y fisioterapeuta sobre cualquier equipo especial que pueda usar en casa.



Para encontrar este folleto y otros materiales de educación para el paciente, visite:
intermountainhealth.org



Intermountain Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratis. Hable con un empleado para solicitarlos.

© 2007–2024 Intermountain Health. Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye el consejo médico profesional y no debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o una enfermedad. Consulte a su proveedor de atención médica si tiene preguntas o inquietudes. NMS004S - 08/24 (Last reviewed: 08/24) (Spanish translation by CommGap).