



Guía de cirugía de columna vertebral

Estimado paciente:

Le damos la bienvenida a Ochsner. En esta guía, encontrará información importante sobre su próxima cirugía. Léala con atención. Estas instrucciones lo ayudarán a transitar con más facilidad cada fase de su atención.

Antes y después de su cirugía, así como durante esta, lo atenderán algunos de los profesionales médicos más calificados y experimentados. Todo el equipo de atención trabajará con usted y con su familia para garantizar una cirugía y una recuperación seguras, cómodas y sin complicaciones.

Su médico es la principal fuente de información y consejos antes y después del procedimiento. Esta guía no debe usarse para sustituir a su médico ni a su equipo de atención médica.

Muchos departamentos de Ochsner lo llamarán antes de su procedimiento. Cuando se registre para su próxima cita, asegúrese de que el número de teléfono que figura en el consultorio de su médico sea el más adecuado para que nos contactemos con usted.

Si tiene alguna pregunta o inquietud que no se trata en esta guía, comuníquese con el consultorio de su cirujano o con uno de los departamentos correspondientes que se indican a continuación:

Ochsner Medical Center - Baton Rouge (O'Neal Lane):

- Principal (operador): 225-752-2470
- Admisión/Autorización Previa: 225-236-1120
- Centro de Cirugía: 225-755-4820

Ochsner Medical Complex – The Grove:

- Principal: 225-762-5200
- Admisión/Autorización Previa: 225-726-2412
- Centro de Cirugía: 225-726-2412

Resumen de la cirugía y recordatorios para el paciente

Nombre _____

Fecha de la cirugía _____

Hora de la cirugía _____

Hora de llegada al hospital _____

Antes del día de la cirugía, nos comunicaremos con usted para informarle a qué hora deberá estar en el hospital.

Preséntese en la siguiente dirección:

Ochsner Medical Center - Baton Rouge (O'Neal Lane)
17000 Medical Center Drive, 70816

Ochsner Medical Complex - The Grove
10310 The Grove Boulevard, 70836

Recuerde:

- 1 Si toma aspirina, productos que contienen aspirina, medicamentos herbales o anticoagulantes** como Coumadin (warfarina) o Plavix (clopidogrel), avísele a su médico o enfermero antes de la cirugía.
- 2 Si tiene diabetes**, antes de la cirugía, informe a su médico o enfermero sobre los medicamentos que toma.
- 3 Coordine para que alguien lo lleve a su casa después de la cirugía.** Debido a la sedación y la anestesia, es peligroso que usted conduzca. No le permitirán irse del hospital solo ni conducir por su cuenta hasta su casa.
- 4 Traiga una lista de todos sus medicamentos el día de su cirugía.** También puede darle la lista a su médico o enfermero durante la última cita en la clínica antes de la cirugía.

Índice

Estimado paciente	ii
Resumen de la cirugía y recordatorios para el paciente	iii
Índice	1
Mapas del campus	2
Preparación para la cirugía	4
Qué llevar y qué dejar en casa	5
Minimice las posibles complicaciones	6
Preparación para la recuperación en casa	6
La noche anterior a la cirugía	7
La mañana de la cirugía	8
Después de la cirugía	8
Manejo del dolor	9
Política de reposición de analgésicos	11
Dispositivos ortopédicos	12
Estimuladores de crecimiento óseo	13
Pautas para pacientes con riesgo de caídas	13
Información financiera y sobre seguros	14
Información adicional	15
Notas	16
Apéndice	17
Preguntas para hacerle a mi médico (notas)	19

Ochsner Medical Center - Baton Rouge

17000 Medical Center Drive, Baton Rouge, LA 70816



Ochsner Medical Complex - The Grove

10310 The Grove Blvd., Baton Rouge, LA 70836



Preparación para la cirugía

Sus médicos le explicarán el procedimiento y las pruebas previas que deberá hacerse antes de la cirugía. Las pruebas previas pueden incluir análisis de sangre, análisis de orina, radiografías o electrocardiogramas (EKG). Dependiendo de su edad, su salud general y otras pruebas recientes, es posible que deba asistir a una consulta con su médico de atención primaria, un internista u otro especialista para asegurarse de que se evalúen todos los aspectos de su salud. Podría ser necesario que ellos le den su aprobación para proceder con la cirugía o con la anestesia.

Según el tipo de cirugía, su estado de salud y sus antecedentes con la anestesia, podríamos programar una consulta con el Departamento de Anestesia en el centro quirúrgico. Si tiene una consulta con el Departamento de Anestesia, un miembro del equipo de Anestesia revisará sus antecedentes quirúrgicos y de anestesia. También le explicará los procedimientos anestésicos y los riesgos. Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento para la anestesia el día de su cirugía.

Antes de la cirugía, también hablará con un enfermero del centro quirúrgico por teléfono o en persona para revisar sus antecedentes médicos. Este enfermero también le dará instrucciones quirúrgicas y se asegurará de que usted entienda qué debe esperar. Venga preparado para hacer preguntas y conversar sobre sus preocupaciones.

Antes de la cirugía, recibirá instrucciones para lo siguiente:

- Dejar de tomar todos los medicamentos herbales 14 días antes de la cirugía.
- Abstenerse de beber alcohol durante las 24 horas anteriores y posteriores a la cirugía.
- Dejar de fumar o limitar el tabaco antes de la cirugía.
- Coordinar para que alguien lo lleve a su casa.

Según sus antecedentes médicos, es posible que le aconsejen que deje de tomar ciertos medicamentos por un período específico. El centro quirúrgico, el consultorio de su cirujano o su cardiólogo (según corresponda) le darán esta información. También le indicarán cuándo puede volver a tomar estos medicamentos:

- Aspirina, productos que contengan aspirina.
- Anticoagulantes.
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID), como ibuprofeno, Naprosyn, Aleve, Advil, Indocin, Mobic o Celebrex.
- Otros medicamentos según lo indicado.

Su cirujano y el equipo determinarán por cuánto tiempo deberá permanecer en el hospital después de la cirugía. Independientemente del tiempo que pase en el hospital, es muy probable que necesite ayuda cuando vuelva a su casa. Coordine para que alguien lo ayude durante, al menos, algunos días después de su cirugía.

De ser necesario, su equipo de atención médica se encargará de que un enfermero o un terapeuta especializados vayan a su casa para evaluar sus necesidades. Debido a los cambios en la manera en que las compañías de seguros gestionan los procedimientos quirúrgicos, pocos pacientes cumplen los requisitos para acceder a un centro de enfermería especializada o a un centro de rehabilitación.

Qué llevar y qué dejar en casa

Cuando prepare sus pertenencias para la cirugía y la hospitalización, **asegúrese de incluir lo siguiente:**

- Documentos de identidad y tarjetas del seguro médico.
- Voluntades anticipadas: copias de su testamento en vida y de su poder notarial duradero para la atención médica, si los tiene.
- Lista precisa de los medicamentos que toma en el hogar: incluya todos los suplementos y los medicamentos de venta libre que toma, y las dosis y la frecuencia con la que los toma.
- Su inhalador para el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), si usa alguno.
- Anteojos o lentes de contacto: use anteojos, de ser posible, y traiga un estuche. Si usa lentes de contacto, traiga un estuche y la solución.
- Audífonos y estuche.
- Todas las piezas dentales no permanentes se deben quitar antes de la cirugía, así que traiga un estuche para eso también.
- Una máquina de presión positiva continua (CPAP), si usa una.
- Cargador de teléfono.
- Tarjeta de información sobre marcapasos o desfibriladores automáticos implantables (AICD).
- Información de contacto de la persona a la que desea que le avisemos si hay cambios significativos en su estado.

Antes de la cirugía, se le pedirá que se quite todas las pelucas, extensiones, accesorios, horquillas y pañuelos de la cabeza. Además, se le proporcionará un gorro para cubrirse la cabeza.

Quítese y **deje en su casa** lo siguiente:

- Todas las joyas, incluidos los accesorios de perforaciones en el cuerpo.
- Grandes cantidades de dinero en efectivo.
- Esmalte de uñas de las manos y los pies.
- Maquillaje, principalmente máscara de pestañas y pestañas postizas.

Minimice las posibles complicaciones

Fumar

Se ha demostrado que el consumo de nicotina (cigarrillos, cigarros, cigarrillos electrónicos, goma de mascar de nicotina, parches) aumenta el riesgo de tener complicaciones después de la cirugía. Fumar hace que las heridas y los huesos sanen más lentamente porque reduce el flujo sanguíneo hacia la zona de la cirugía. También puede aumentar el riesgo de infección, coágulos de sangre y otras complicaciones. De hecho, algunos cirujanos exigen análisis de sangre para detectar nicotina antes de la cirugía.

Debería dejar de fumar, al menos, 3 semanas antes de la cirugía. Para garantizar que los huesos sanen correctamente y que la cirugía de fusión de la columna vertebral sea exitosa, evite la nicotina durante los tres meses posteriores a la cirugía. Su médico o su enfermero pueden ayudarlo a comunicarse con el programa gratuito para dejar de fumar de Ochsner (Smoking Cessation Program).

Clínica para dejar de fumar: Ochsner's Smoking Cessation Clinic – 225-761-5200

Consumir alcohol

Queremos ayudarlo a prepararse para la cirugía y a recuperarse de la forma más rápida y segura posible. La recuperación de la anestesia y de la cirugía podría no suceder según lo previsto si su equipo de atención médica no está al tanto de su consumo de alcohol. Sea abierto y sincero con su profesional de la salud sobre cuántas bebidas toma al día.

Preparación para la recuperación en casa

Después de la cirugía, no deberá levantar objetos que pesen más de 10 libras. Tenga eso en cuenta mientras prepara su casa. Cuanto más se prepare para su regreso a casa después de la cirugía, más podrá ayudar a su familia con el cuidado.

Para los pacientes, resulta útil resolver lo siguiente antes de la cirugía:

- **Ayuda en casa:** la mayoría de los pacientes deben restringir su movimiento o sus actividades tras la cirugía. Idealmente, alguien debería quedarse en casa con usted durante los primeros días o durante un poco más de tiempo, según sus necesidades.
- **Transporte:** después de la cirugía, pueden pasar semanas hasta que su médico le dé permiso para volver a conducir.

Antes de la cirugía:

- Coordine el transporte para ir al hospital y volver de él.
- Coordine para que lo lleven a las citas de terapia y de seguimiento.

- **Comidas:** almacene comidas fáciles de preparar. Congele algunas comidas con anticipación. Los suplementos nutricionales bebibles, como Ensure o Boost, pueden ayudar a cubrir las necesidades nutricionales cuando las comidas preparadas no están listas.

Protéjase de las caídas en su casa

- Quite las alfombras del suelo.
- Compruebe si hay cables, bancos u otros objetos pequeños con los que pueda tropezarse, incluidos animales pequeños.
- Cuando esté sentado, tenga cerca las cosas que necesite, como el control remoto y el teléfono móvil.

Equipamiento

Mientras esté en el hospital, nuestro equipo de atención médica trabajará con usted y su familia para asegurarnos de que tenga todo el equipamiento que necesite para usar en su casa. Esto podría incluir un andador, una silla de ducha, un inodoro portátil, etc.

Si ya tiene un andador en casa, llévelo al hospital. Nuestros fisioterapeutas lo evaluarán para verificar su seguridad y se asegurarán de que esté bien ajustado.

Preste atención a las infecciones

Informe a su médico si tiene fiebre, un resfriado o cualquier otra enfermedad durante la semana anterior a la cirugía.

Tratamientos dentales

Si planea hacerse algún tratamiento dental, como extracciones o un tratamiento periodontal, prográmelo con anticipación para terminar antes de la cirugía. No agende tratamientos dentales que no sean de emergencia, como las limpiezas de rutina, durante, al menos, tres meses después de la cirugía.

La noche anterior a la cirugía

- Coma algo liviano.
- No coma ni beba nada después del horario indicado por el consultorio del cirujano. Esto incluye goma de mascar, caramelos duros, caramelos de menta y tabaco masticable.
- Dúchese completamente del cuello hacia abajo con jabón antibacteriano Hibiclens (gluconato de clorhexidina o Dial. Esto ayuda a reducir la posibilidad de infección.
- Lávese el cabello con su champú habitual.

La mañana de la cirugía

- Vuelva a ducharse con jabón antibacteriano Hibiclens o Dial.
- Tome los medicamentos como se lo indicó el equipo prequirúrgico, con un pequeño sorbo de agua. No tome diuréticos (píldoras para orinar).
- Si tiene diabetes, NO aplique su insulina ni tome medicamentos para la diabetes la mañana de la cirugía. Cuando llegue para la cirugía, informe al equipo de enfermería que usted tiene diabetes.
- Puede cepillarse los dientes y enjuagarse la boca, pero no trague agua.
- No se aplique perfume, polvos, desodorante ni loción para el cuerpo.
- Evite usar maquillaje, en especial máscara de pestañas, sombra de ojos y pestañas postizas, ya que pueden interferir con la protección para los ojos durante la cirugía.
- Use ropa cómoda, como camisas abotonadas delante, pantalones anchos y calzado deportivo o calzado plano, cerrado en la punta y que no resbale.
- Traiga los objetos que necesite usar después de la cirugía, como un andador, muletas, etc.
- Si le ajustaron a su medida un collarín o dispositivo ortopédico, tráigalo al hospital.



Es muy importante que se presente a la hora y en el lugar que le indicaron en las instrucciones preoperatorias.

Un familiar podrá acompañarlo durante la admisión y la preparación para el procedimiento. Una vez que lo lleven al quirófano, dirigirán a su acompañante a la sala de espera. Le darán instrucciones sobre cómo enterarse de las novedades de su progreso.

Después de la cirugía

Cuando el procedimiento quirúrgico haya finalizado, el cirujano informará a su familia. Esto podría hacerse en una sala de conferencias privada para garantizar su privacidad y cumplir con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA), y no significa que haya un problema.

Su proveedor de anestesia permanecerá con usted mientras lo trasladan a la unidad de cuidados posanestésicos (PACU) o al Centro de Cirugía.

Si se va a su casa el mismo día, un miembro del equipo de atención les dará a usted y a su familiar instrucciones orales y escritas antes de que se vayan. Estas instrucciones incluyen información sobre medicamentos, dieta, actividades, etc. Asegúrese de que todas sus preguntas queden respondidas antes de irse del hospital.

Debido a la sedación y la anestesia, es peligroso que usted conduzca. Para garantizar su seguridad, no se le permitirá salir solo del hospital ni conducir hasta su casa. Asegúrese de que haya alguien disponible para llevarlo a su casa.

En el caso de los pacientes que permanecerán en el hospital, lo transferirán a la habitación cuando se haya recuperado adecuadamente de la anestesia. Un miembro de su equipo de atención médica les explicará a usted y a su familia las políticas de visita antes de la cirugía.

Durante su estadía en el hospital, es posible que un fisioterapeuta y un terapeuta ocupacional lo atiendan. Evaluarán su movilidad y sus necesidades, y después le harán recomendaciones para su cuidado cuando regrese a casa. Un administrador de casos puede ayudarlo a agendar las citas y organizar la provisión del equipamiento y los servicios recomendados. La planificación después del alta podría incluir terapia ambulatoria, atención médica domiciliaria, rehabilitación para pacientes hospitalizados o cuidados de enfermería especializada para pacientes hospitalizados.

Todos los pacientes reciben el alta en una silla de ruedas.



Política de visitas durante la noche

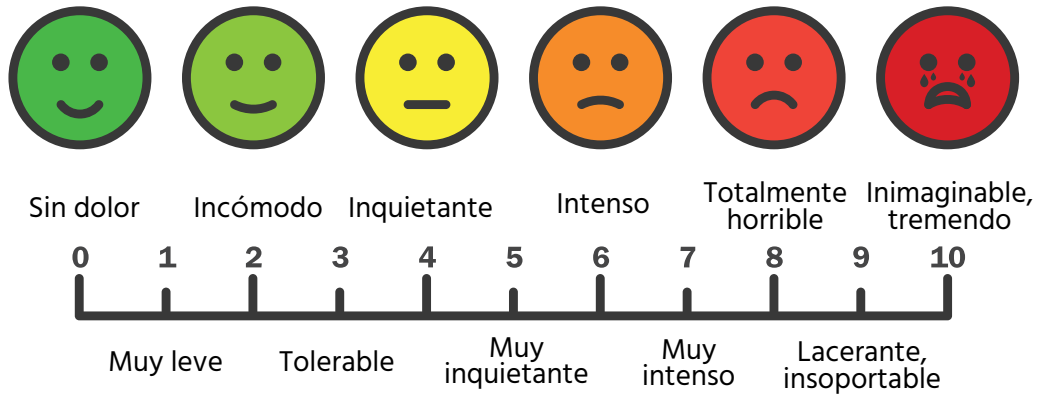
Si su cirujano quiere que usted se quede a pasar la noche, puede recibir visitas cuando salga del área de recuperación y lo transfieran a una habitación común.

- Puede recibir un total de dos visitantes, uno a la vez. Cada visitante solo podrá verlo una vez (solo podrán cambiar de lugar una vez).
- Después de la cirugía, su cuidador principal preacordado debe ser su segundo visitante. Así, podrá aprender cómo cuidarlo en casa cuando llegue el momento de irse del hospital (alta).
- Todos los visitantes deben entrar y salir acompañados por un miembro del equipo de atención de Ochsner.

Manejo del dolor

El dolor después de la cirugía es normal, pero controlar el dolor le ofrece cierta comodidad mientras sana. Con menos dolor, puede empezar a moverse antes, mejorar la respiración y recuperar las fuerzas más rápidamente. Tener menos dolor también puede ayudar a prevenir complicaciones y disminuir el tiempo de hospitalización. El dolor es una incomodidad que le avisa que algo podría estar mal en su cuerpo. Cuando tiene cierto tipo de heridas, como una incisión quirúrgica, las células nerviosas en la piel y debajo de la piel envían mensajes al cerebro. Los medicamentos contra el dolor, llamados analgésicos, bloquean estos mensajes y reducen su efecto en el cerebro para que usted sea menos consciente del dolor.

Dado que la tolerancia al dolor es diferente en cada persona, usted puede ayudar a determinar la mejor manera de controlar su dolor. Cuando sus médicos y enfermeros le pregunten por su dolor, usarán imágenes de caras para ayudarlo a comunicar su nivel de dolor.



Su equipo de atención médica determinará cuál es el momento correcto para que tome los analgésicos. Si sigue sus indicaciones y las instrucciones de la receta, los analgésicos son seguros para usar.

Los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos pueden ayudar a prevenir y controlar el dolor. Asegúrese de avisar al equipo de atención médica de Ochsner si siente dolor y cómo este responde al tratamiento. El equipo trabajará con usted para personalizar el tratamiento del dolor para su caso. Combinar métodos farmacológicos y no farmacológicos suele brindar mayor alivio.

El manejo del dolor antes de la cirugía, durante y después puede incluir lo siguiente:

Tratamiento farmacológico

- Acetaminofeno (Tylenol) para aliviar el dolor de leve a moderado.
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID). Este grupo incluye ibuprofeno (Advil), naproxeno (Aleve), meloxicam (Mobic) y otros. **Si su cirugía fue una fusión de la columna, le indicarán que EVITE LOS NSAID durante cierto tiempo. Los NSAID interfieren con el proceso de fusión de los huesos. Su cirujano decidirá durante cuánto tiempo debe evitarlos.**
- Opioides. Morfina, codeína, hidrocodona, oxicodona y otros opioides son los más usados para tratar el dolor intenso. Esto incluye el dolor a corto plazo después de la cirugía.
- Inyecciones intramusculares.
- Supositorios.

Tratamiento no farmacológico

- Respiración profunda, ejercicios de relajación y pensamiento positivo.
- Masajes.
- Compresas frías o calientes.
- Música u otras distracciones.
- Estimulación nerviosa (también llamado estimulador muscular para el alivio del dolor [TENS]).

Tratamiento con anestesia

- Anestesia general, anestesia raquídea o bloqueo nervioso.

- Analgésicos administrados por un pequeño tubo en la espalda (catéter epidural) o por una vía intravenosa (IV) en el brazo.

La farmacia de Ochsner puede entregarle sus primeros analgésicos recetados antes de que se vaya del hospital. Le recomendamos que use este servicio llamado “entrega a la habitación”. Si elige no retirar sus medicamentos recetados antes del alta, podemos darle una receta impresa para que lleve a otra farmacia. Asegúrese de usar el servicio o tener la receta antes de irse del hospital.

En su casa, tomará analgésicos y, si se lo indican, relajantes musculares para tratar los espasmos musculares. Si necesita ambos, le recomendamos que los alterne en lugar de tomarlos juntos.

Por ejemplo, si ambas recetas dicen “tome cada 4 horas, de ser necesario”, tome uno (analgésico), y 2 horas después, tome el otro (relajante muscular). Así, podrá aliviar mejor los síntomas y minimizar los efectos negativos.



Recuerde que los analgésicos se prescriben para tomarlos cada 4 o 6 horas **DE SER NECESARIO. No** debe tomarlos a todas esas horas, a menos que realmente lo necesite.

Cuanto más tiempo pase desde la cirugía, menos analgésicos necesitará. Para cuando la mayoría de los pacientes vuelven a su cita posquirúrgica dos semanas después de la cirugía, ya han reducido la cantidad de analgésicos con el tiempo.

No queremos que los pacientes sufran, pero disminuir la cantidad de analgésicos es la mejor manera de que pueda retomar su vida. Métodos para reducir los analgésicos:

- Aumentar el tiempo entre dosis.
- Tomar un Tylenol en lugar de la dosis.
- Cortar la píldora recetada por la mitad y añadirle un Tylenol.
- Usar métodos no farmacológicos para aliviar el dolor.

Si vive fuera del área metropolitana, le recomendamos que haga los trámites para que su médico de atención primaria o su especialista en manejo del dolor gestionen sus medicamentos.

Política de reposición de analgésicos

Nos comprometemos a ayudar a terminar con el mal uso de los opioides y sus consecuencias. Para asegurarnos de hacer nuestra parte, los proveedores de Ochsner son muy cuidadosos con las recetas y la reposición de analgésicos. **Tenemos políticas estrictas para garantizar su seguridad y la seguridad de quienes lo rodean.**

- 1 Algunos opioides recetados no pueden reponerse en su farmacia. Es posible que le pidamos que agende una cita en la clínica antes de que se reponga su receta de analgésicos. Así, podremos ayudarlo a aliviar su dolor de la mejor manera posible y evitar el uso excesivo de opioides.
- 2 Solo consideraremos una reposición tres días (o menos) antes de que finalice su régimen de medicamentos. Tome sus medicamentos como se lo indique su profesional de la salud.
- 3 Las reposiciones de medicamentos solo pueden autorizarse para los medicamentos recetados por los proveedores de nuestro consultorio. No repondremos medicamentos recetados por otros proveedores.
- 4 No enviamos medicamentos recetados para el dolor por correo postal. Según la ley, los opioides se consideran “sustancias controladas” y debe ir a buscarlos en persona.
- 5 Solo recetamos analgésicos para tratar el dolor relacionado con una cirugía de columna en pacientes operados por uno de nuestros cirujanos. Si tiene dolor por otros motivos, le recomendamos que consulte con su médico de atención primaria o su especialista para tratar ese problema.
- 6 Si el dolor persiste por más de dos meses tras la cirugía, o si estos medicamentos no logran aliviar los síntomas, agende una cita con su profesional de salud. Estaremos felices de ayudarlo a buscar otras maneras de aliviar su dolor. Ochsner tiene muchos otros recursos para ayudarlo, como especialistas en manejo del dolor, fisioterapeutas y más.

Dispositivos ortopédicos

En general, si se realiza una cirugía en la que se practica una fusión, necesitará usar un dispositivo ortopédico después de la cirugía. (En el caso de las fusiones cervicales [cuello], su cirujano determinará si esto es necesario). El dispositivo ortopédico es necesario para darle apoyo a la columna mientras sana.

Si no se comunicaron con usted para ajustar a su medida el dispositivo ortopédico para el cuello o la columna antes de la cirugía, recibirá el dispositivo mientras esté en el hospital. Si recibió un dispositivo ortopédico antes de la cirugía, recuerde traerlo al hospital.

Deberá usar el dispositivo ortopédico en todo momento cuando se siente o camine. Puede quitárselo para ducharse, dormir y comer. Tenga cuidado cuando se lo quite: intente mantener la misma postura que tenía cuando lo estaba usando. Cuanto más use el dispositivo ortopédico, más segura estará su columna mientras se fusiona.

Si la fusión se realiza en la parte baja de la espalda, no se le permitirá doblar la cintura más de 45 grados. No debe rotar, tirar ni estirarse. Cuanto más recta mantenga la columna, mejor será para el proceso de fusión.

Si la fusión se hizo en el cuello, no podrá girar la cabeza ni asentir. Si el dispositivo ortopédico se usa correctamente, no solo brinda soporte a la zona de la cirugía, sino que también evita que usted haga esos movimientos. Si es capaz de hacer esos movimientos con el dispositivo ortopédico colocado, deberá ajustarlo. Para leer instrucciones detalladas sobre cómo usar su dispositivo ortopédico apropiadamente, consulte el apéndice al final de este manual.

Estimuladores del crecimiento óseo

Si se hace una fusión de la columna vertebral, su cirujano podría también solicitar un estimulador del crecimiento óseo. Este dispositivo ayuda a los huesos de la columna a fusionarse mediante la estimulación del crecimiento de hueso nuevo.

Los campos electromagnéticos pulsados activan el mecanismo de reparación interno del cuerpo que, a su vez, estimula la curación de los huesos. Si su cirujano le pide este dispositivo (lo que, por lo general, está relacionado con su seguro médico), tendrá que usarlo varias horas por día.

La regla general es de 2 horas por día para la fusión lumbar y 4 horas por día para la fusión cervical (a menos que se le indique algo diferente). El tiempo que necesitará usar el estimulador dependerá de su cirujano y de cómo evolucione la fusión. Si se le indica, recibirá el dispositivo un mes después de la cirugía, aproximadamente. Una persona se lo entregará a domicilio y le mostrará cómo usarlo.

Usar el estimulador de crecimiento óseo no causa dolor; no se siente nada cuando se lo usa.

Pautas para pacientes con riesgo de caídas

Si su enfermero determina que puede tener un mayor riesgo de caídas, pondremos en marcha un plan para ayudar a garantizar su seguridad. Este plan incluye partes para usted y partes para su equipo de atención médica.

Su equipo de atención médica puede hacer lo siguiente:

- Escribir partes del plan de atención médica en la pizarra de su habitación del hospital.
- Colocarle un brazalete especial en la muñeca para que todos los miembros del personal puedan identificar sus necesidades.
- Poner un pequeño cartel de alerta cerca de su puerta para animar a los miembros del personal a pasar con frecuencia a ver cómo está.
- Garantizar un área de movimiento bien iluminada.

Para evitar caerse, usted puede hacer lo siguiente:

- Usar el botón de llamada para pedir ayuda para salir de la cama. Es importante que permanezca recostado o sentado mientras espera. Alguien lo ayudará lo antes posible.
- Usar el botón de llamada para pedir ayuda para levantarse durante, al menos, las 24 horas posteriores a recibir anestesia y mientras esté tomando medicamentos para el dolor.
- Quedarse sentado en el borde de la cama durante un tiempo antes de levantarse. Después, levantarse con cuidado y caminar despacio.
- Llevar calzado cerrado, antideslizante y bien ajustado.

- Mantener las barandas y otros dispositivos de protección tal como los colocó el equipo de atención. Son para su seguridad y protección.
- Mantener la habitación libre de obstáculos y mantener los objetos personales a su alcance. Pídales a los miembros de su familia que lo ayuden con esto.

Identificar los factores que suponen riesgos de caídas es el primer paso para prevenirlas mientras está hospitalizado o en casa. Un enfermero evaluará sus factores de riesgo específicos durante la admisión y cada día que pase en el hospital.

Usted y los miembros de su familia pueden darnos información valiosa. Cuanto más sepamos sobre usted, mejor podremos anticipar las circunstancias y los momentos en los que es más probable que sufra una caída.

Información financiera y sobre seguros

Somos conscientes de que los aspectos financieros de la atención médica suelen ser complicados y difíciles de entender. Cuando se programe su cirugía, el personal de Ochsner se comunicará con su compañía de seguros para conocer los detalles de su cobertura.

Queremos asegurarnos de que cumplimos los requisitos de facturación de su compañía de seguros. Es posible que también debamos pedirle que autorice su procedimiento con antelación. Su compañía de seguros nos dirá cuál será su gasto de bolsillo de acuerdo con su póliza. El monto que usted debe pagar podría incluir copagos, deducibles, coseguros, servicios no cubiertos u otras limitaciones del seguro.

El personal de Admisión/Autorización Previa de Ochsner se pondrá en contacto con su compañía de seguros para lo siguiente:

- Obtener información sobre la cobertura y los beneficios del seguro.
- Consultar requisitos de autorización.
- Seguir los pasos necesarios para obtener la autorización.
- Determinar sus gastos de bolsillo.

Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura del seguro y sobre qué costos tendría que pagar usted, llame al Departamento de Admisión/Autorización Previa de Ochsner al **225-236-1120 (O'Neal)** o al **225-726-2412 (The Grove)**. El proceso de autorización puede demorar un tiempo.



Tenga en cuenta que el personal clínico de su cirujano no está involucrado en este proceso, o su participación es mínima. Solo pueden remitirlo para que hable con el Departamento de Servicios Previos.

Los asesores financieros de Ochsner pueden ayudarlo a entender si tiene cobertura o no.

Comuníquese con su compañía de seguros si tiene más preguntas sobre su cobertura en particular. Puede ayudarlo con lo siguiente:

- Entender mejor su cobertura de seguro para los servicios hospitalarios previstos.
 - Asegurarse de que las dependencias y los médicos de Ochsner que lo atienden están aprobados por la compañía de seguros (esto también se denomina “estar dentro de la red”).
 - Identificar los pagos que tendrá que hacer de su bolsillo.
 - Conocer y poder hacer el pago a su cargo antes de recibir los servicios.
-

Información adicional

Esperamos que la información de esta guía lo haya ayudado a prepararse para su próxima cirugía. Nuestra meta es asegurarnos de que usted entienda las instrucciones que deberá seguir en casa y que programe su atención de seguimiento. Si tiene alguna inquietud o pregunta, comuníquese con el consultorio de su proveedor o hable con cualquier miembro de su equipo de atención.

También puede obtener más información sobre las cirugías de la columna vertebral a través del portal para pacientes MyOchsner. Busque la sección “Resources” (Recursos) y haga clic en “Medical Library” (Biblioteca Médica).

Apéndice

Faja ortopédica para la fusión de la columna

Después de la mayoría de las cirugías de fusión de la columna vertebral, la zona fusionada debe estar inmovilizada por completo. Esto se hace para asegurarse de que la cirugía sane bien y que usted obtenga el mayor beneficio del procedimiento. Cualquier movimiento de los huesos involucrados en la cirugía puede afectar el proceso de sanación. También podría significar la necesidad de más cirugías.

Para algunos pacientes, la faja ortopédica es la mejor manera de evitar que la zona operada se mueva. Su cirujano determinará si necesita una.

¿Por qué es necesaria la fusión de la columna vertebral?

La fusión de la columna vertebral es necesaria cuando una zona de la columna ya no está en la posición o la alineación adecuadas. Esto podría hacer que el tejido nervioso espinal se comprima. Esta pérdida del espacio y de la amortiguación apropiados entre los huesos de la columna (vértebras) puede causar dolor, hormigueo o debilidad. La compresión puede deberse a artritis, lesiones o una afección degenerativa, como una hernia de disco.

¿Cuál es la función de la cirugía de fusión de la columna?

La cirugía de fusión de la columna restaura el espacio entre las vértebras y fusiona los huesos en el lugar. En general, suele hacerse agregando varillas y tornillos para mantener los huesos en su lugar mientras sanan. Los injertos de hueso que se endurecen con el paso del tiempo previenen de forma permanente que las vértebras se muevan. Esto protege el tejido nervioso y ayuda a aliviar los síntomas.

¿Por qué necesito usar un dispositivo ortopédico?

Mientras la fusión quirúrgica sana y se fortalece, los huesos involucrados no deben moverse. La faja ortopédica se usa para las fusiones en la espalda media y baja. Para las fusiones en el cuello, se usa un collarín (o cuello ortopédico).

Para que esos dispositivos ortopédicos funcionen correctamente, deben ajustarse bien y usarse apretados a fin de evitar el movimiento. También deben usarse de manera constante cuando usted esté haciendo actividades, esté sentado o esté de pie.

Su dispositivo ortopédico debe ajustarse a su medida, ya sea antes de la cirugía o justo después. En ese momento, le enseñaremos a usarlo y ajustarlo. Si no está seguro de cómo usar el dispositivo ortopédico correctamente, pida instrucciones o explicaciones antes de irse del hospital.

Haga sus preguntas sobre el dispositivo ortopédico a la persona encargada de probárselo o al personal del hospital.

Faja ortopédica para la parte media o baja de la espalda (faja lumbar)

La faja ortopédica impide que los huesos fusionados se muevan. También distribuye el peso de la parte superior del cuerpo hacia la cadera. Esto alivia la presión en el lugar de la fusión para ayudar a que se cure correctamente.

Collarín cervical (cuello ortopédico)

Un collarín o cuello ortopédico le impide mover la cabeza hacia arriba y hacia abajo, inclinarla hacia la izquierda o hacia la derecha, o mirar hacia los dos lados. Si está usando el collarín correctamente, tendrá que mover la parte superior del cuerpo para mirar hacia los lados. El collarín debe estar lo suficientemente apretado para fijar el cuello en una sola posición.

Si el apoyo del mentón es ajustable (vea el punto amarillo de la imagen), ajústelo para que el mentón se apoye sin forzarlo hacia arriba. El cuello no debe extenderse hacia atrás. El collarín tampoco debe permitir que el mentón se caiga hacia el pecho y que el cuello se flexione hacia delante.

Las almohadillas pueden ajustarse para evitar que los bordes de plástico duro del collarín estén en contacto directo con la piel.

Un profesional médico debe ajustar el collarín a su medida.





1-866-OCHSNER | ochsner.org

This document was created by Ochsner Patient Education. All Rights Reserved. Item #BOOK-1029. Revised: 6/2026.