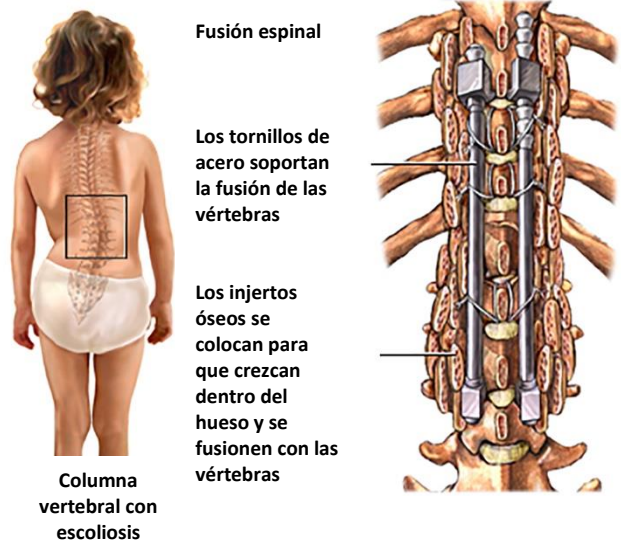


La escoliosis es una afección que provoca una torsión de la columna vertebral en tres dimensiones, similar a la de una toalla cuando es exprimida. Esta aparece como una curvatura en la columna vertebral en las radiografías. Se recomienda la cirugía en los casos en los que las curvaturas se han vuelto demasiado pronunciadas para el uso del corsé o que han progresado incluso con el corsé. Esta cirugía se llama fusión espinal y se recomienda en los casos en los que las curvaturas tienen más de 45 a 50 grados. Durante la cirugía de fusión espinal, se colocan varillas metálicas a lo largo de la columna vertebral, las cuales se sujetan con tornillos. Se utiliza un inserto óseo para rellenar los huecos entre las vértebras (huesos que componen la columna vertebral) para lograr que se fusionen. El objetivo de la cirugía de fusión espinal es impedir que la curvatura aumente y corregir la curvatura en la medida en que sea seguro. La parte de la columna vertebral que se fusiona no se mueve ni crece. El paciente sentirá más rigidez, pero podrá participar plenamente en deportes y otras actividades.

El equipo de columna vertebral del UCSF Benioff Children's Hospital se convertirá en su aliado y colaborará con otros expertos y departamentos para ofrecer a su hijo(a) servicios integrales y garantizar que su hijo(a) reciba el espectro de atención más amplio. La idea de que su hijo(a) se someta a una intervención quirúrgica puede ser estresante, por lo que estamos aquí para apoyarle. Todos los miembros del equipo se centran en la seguridad y el bienestar de su hijo(a). Le animamos a que se inscriba en nuestro sistema MyChart para que pueda enviar fácilmente mensajes a su equipo de atención por vía electrónica, acceder a las citas y ver los resultados de las pruebas.



Preparación para la cirugía

Programación

Una vez que usted y su cirujano de la columna vertebral decidan mutuamente proceder con la cirugía, el cirujano presentará un plan quirúrgico de atención a su programador. El programador de la cirugía obtendrá la aprobación de su compañía de seguros. Esto suele tardar aproximadamente una semana. Una vez obtenida la autorización para la cirugía, el programador se pondrá en contacto con usted para elegir una fecha que sea conveniente para usted y su cirujano.

Preparación preoperatoria

Deseamos optimizar la salud de su hijo(a) antes de la cirugía para promover el mejor resultado después de la cirugía. Dependiendo de si su hijo(a) tiene otras condiciones médicas, nos comunicaremos con sus otros especialistas para asegurarnos de que su hijo(a) está sano y listo(a) para la cirugía. Es posible que le soliciten que acuda a su médico de atención primaria o a otros especialistas antes de la cirugía. Es posible que sus proveedores le recomienden comenzar a tomar suplementos de vitamina D, calcio y hierro antes de la cirugía.

Es posible que su cirujano también desee realizar otras pruebas de imagen, como una resonancia magnética, una tomografía computarizada o radiografías de flexión, para ayudar a planear la cirugía.

Consulta preoperatoria con el cirujano

Tendrá una consulta preoperatoria con su cirujano unas semanas antes de la cirugía. Durante esta consulta, discutiremos el plan de cirugía individual de su hijo(a) y revisaremos los riesgos y beneficios de la cirugía. En esta consulta se llevarán a cabo los siguientes pasos:

1. En esta cita se le realizará un hisopado nasal de detección de bacterias a su hijo(a). Se frota suavemente un bastoncillo de algodón en el interior de la nariz de su hijo(a). Puede hacer cosquillas, pero no dolerá. Todos los seres humanos llevan bacterias en la piel y en el cuerpo. Las bacterias normales que portamos pueden causar infecciones después de la cirugía. Un tipo de bacteria se llama *Staphylococcus Aureus*. Para disminuir el riesgo de infección después de la cirugía de la columna vertebral, es importante averiguar si es portador(a) de esta bacteria en la nariz. Si da positivo en esta bacteria, recibirá una llamada telefónica de nuestro departamento y se le solicitará en su farmacia una receta de un medicamento llamado Mupirocina. Usted deberá poner una cantidad del tamaño de un guisante de esta pomada en un bastoncillo en la nariz por la mañana y por la noche durante 5 días. Un test positivo no significa que tenga una infección, sólo que ha dado positivo como portador de esta bacteria. Su cirugía no se cancelará si su prueba es positiva.
2. Se le proporcionarán unas toallitas especiales con clorhexidina (CHG, por sus siglas en inglés) para que las utilice tres días antes de la cirugía para limpiar la piel y reducir el riesgo de infección. Esta es otra forma de disminuir el riesgo de infección. Estas toallitas ayudan a reducir las bacterias en la piel antes de la cirugía y deben utilizarse si el test de *Staphylococcus Aureus* tiene un resultado tanto positivo como negativo. En esta consulta preoperatoria se le darán instrucciones completas sobre el uso de estas toallitas.
3. Después de la cita, es posible que se le dirija al laboratorio para que le extraigan sangre para preparar la cirugía. Su hijo(a) tendrá que ser pinchado dos veces para confirmar su tipo de sangre para la cirugía. La cirugía de fusión espinal es una cirugía prolongada y con riesgo de pérdida de sangre. Nuestro banco de sangre del hospital tendrá sangre para una transfusión lista para su hijo(a) si la necesita durante o después de la cirugía.

Todos los cuidadores deben planear su asistencia, ya sea por teléfono o en persona. Escriba una lista de preguntas que tenga sobre el procedimiento y llévela a la cita. Es posible que le pidan que comience a tomar un medicamento de estimulación intestinal para contrarrestar el estreñimiento provocado por los medicamentos para el dolor después de la cirugía. Su cirujano también puede ordenar un corsé de espalda a la medida para su uso después de la cirugía. Si se ordena, el ortesista (fabricante del corsé) le tomará las medidas a su hijo(a) para la corsé mientras está en el hospital después de la cirugía.

Cita de anestesia preoperatoria

Tendrá una cita con el equipo de anestesia preoperatoria, ya sea en persona, a través de telesalud o por teléfono, alrededor de una semana antes de la cirugía. Durante esta cita, el profesional realizará una evaluación de la salud, hablará de cómo se dormirá su hijo(a) para la cirugía, de los riesgos de la anestesia y de

cuándo debe dejar de comer y beber antes de la cirugía. Traiga cualquier medicamento que su hijo(a) esté tomando a esta cita. Le aconsejarán cuándo debe dejar de tomar sus medicamentos antes de la cirugía. Cada niño reacciona de forma diferente a la anestesia. Muchos niños se despiertan aturcidos o confundidos. Algunos niños desarrollan náuseas. Informe a su proveedor de Anestesia preoperatoria si su hijo(a) o algún pariente de sangre cercano tiene historial de problemas previos con la anestesia.

Consulta preoperatoria el personal de enfermería ortopédica

El personal de enfermería de su cirujano concertará una cita, a su conveniencia, mediante el teléfono o la telesalud para repasar la cirugía de nuevo, así como para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre el proceso de recuperación. Ellos solicitarán cualquier equipo que pueda necesitar después de la cirugía. El personal de enfermería también le ayudará a responder a cualquier pregunta que pueda tener sobre los cuidados pre o postoperatorios, la organización de la educación en casa, las cartas para la escuela/trabajo, la licencia familiar pagada/FMLA o la señalización para personas con discapacidad.

5 a 7 días antes de la cirugía

Si el análisis de test de *Staphylococcus Aureus* (SARM, por sus siglas en inglés) de su hijo(a) tuvo un resultado positivo, el cirujano puede solicitar que comience a utilizar una pomada que debe aplicarse en cada fosa nasal 5 días antes de la cirugía, tal como se ha recetado.

3 días antes de la cirugía

Su hijo(a) tendrá que comenzar a utilizar las toallitas especiales que se le entregaron en la consulta preoperatoria. También puede adquirir gluconato de clorhexidina (Hibiclens) en su farmacia local. Este es un paso importante para reducir el riesgo de infección de la piel después de la cirugía. Hibiclens reduce el número de bacterias normales en la piel. Siga las instrucciones proporcionadas en las instrucciones para la ducha preoperatoria y recuerde que su hijo(a) debe dormir con un pijama limpia después de la ducha.

El día antes de la cirugía

Usted recibirá una llamada telefónica del personal de enfermería preoperatoria para confirmar la hora de su llegada al hospital. En general, se le pedirá que llegue al hospital entre 1 y 1 hora y media antes de la cirugía para que tenga tiempo de registrarse y conocer a un especialista en vida infantil. El personal de enfermería de preoperatorio también revisará las instrucciones sobre cuándo dejar de comer y beber en preparación para la cirugía del día siguiente.

Qué debe llevar al hospital

Cuando haga la maleta para la estancia de su hijo(a) en el hospital, traiga artículos para que su estancia sea más cómoda.

- Ropa cómoda y una muda.
- Contenedores para anteojos, lentes de contacto o cualquier dispositivo de ayuda como aparatos auditivos
- El juguete, la manta, la almohada o el artículo de confort favorito de su hijo(a)
- Algo para ocupar su tiempo mientras espera, como libros, revistas, computadora portátil o tableta

Cuando dejar de comer y beber antes de la cirugía

Siga las indicaciones que le dé el personal de enfermería preoperatoria. Si su hijo(a) no sigue las directrices, la cirugía puede retrasarse o cancelarse. Estas directrices se han establecido por la seguridad de su hijo(a), con el fin de prevenir las complicaciones asociadas con los vómitos durante la cirugía.

Como norma general, no se le permitirá tomar ningún alimento o bebida después de la medianoche.

El día de la cirugía

El día de la cirugía llegue a tiempo al área de registro para la cirugía. Asegúrese de llevar la siguiente información:

- Tarjeta de identificación con fotografía para padres/pacientes mayores de 18 años
- Tarjeta del seguro del niño
- Prueba de la tutela si usted no es el padre/madre biológico(a) (documentos de padres de acogida/órdenes judiciales/documentos de adopción)

El cuidador del niño debe permanecer en el hospital durante todo el procedimiento. Entendemos que usted es quien mejor conoce a su hijo(a) y deseamos que participe en su cuidado durante todo el proceso. No traiga a otros niños a la consulta.

Las niñas mayores de 10 años o que ya han iniciado su ciclo menstrual deben dar una muestra de orina para verificar si están embarazadas. Pídale a su hija orine en cualquier recipiente limpio que tenga en casa (Tupperware o frasco de cristal) cuando se despierte por la mañana, asegúrese de llevar la orina al hospital con usted.

Sala de preoperatorio:

Después de registrarse para la cirugía, se le llevará a la sala preoperatoria. Aquí es donde su hijo(a) se pondrá una bata o pijama de hospital, se reunirá con el especialista en vida infantil, su cirujano y el anestesista para hablar de la intervención y responder a cualquier pregunta que pueda tener. Si su hijo(a) está ansioso o asustado, podemos darle un medicamento previo que le ayude a relajarse.

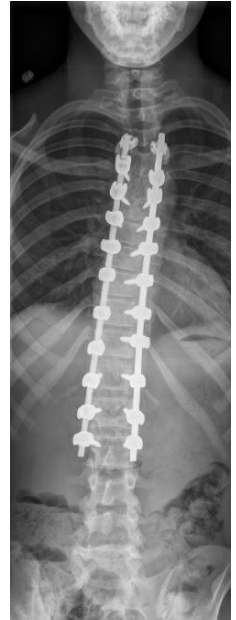
Quirófano (OR)

Su hijo(a) tendrá un equipo que trabajará conjuntamente para maximizar la seguridad. Se espera que la cirugía dure varias horas. Un miembro del personal de enfermería le mantendrá informado(a) durante todo el procedimiento. El anestesista decidirá la forma más segura de que su hijo(a) será anestesiado. Esto se hará en la sala de inducción o en el quirófano. Su hijo(a) se dormirá respirando con una máscara o un medicamento por vía intravenosa. Una vez que su hijo(a) esté dormido(a), el equipo le colocará varios dispositivos para monitorearlo de cerca, como, por ejemplo:

- Un tubo respiratorio para controlar la respiración
- Una vía intravenosa para administrar líquidos y medicamentos
- Una vía especial llamada línea arterial para controlar la presión arterial
- En algunos casos, una vía especial llamada línea central para administrar fluidos intravenosos, productos sanguíneos y medicamentos

- Una sonda urinaria para controlar la producción de orina
- Cables que se colocan en la cabeza, los brazos y las piernas del niño para monitorear la médula espinal y los nervios durante la cirugía

A continuación, su hijo(a) se colocará boca abajo (para la cirugía posterior) o de lado (para la cirugía anterior, en la que se trabaja en la "parte delantera" de la columna vertebral) y acolchamos cuidadosamente todas las zonas óseas para disminuir el riesgo de úlceras por presión y puntos entumecidos después de la cirugía. Los puntos de adormecimiento más comunes se encuentran en la parte delantera de los muslos, y tardan unos días en despertarse. Se limpiará la espalda (cirugía posterior) o el costado (cirugía anterior) para disminuir el riesgo de infección. El cirujano hará una incisión, apartará los músculos de la espalda y expondrá los huesos ("vértebras") de la columna vertebral. Se colocará un "ancla" (un tornillo, alambre o gancho de metal) en cada vértebra. Se colocan una (cirugía anterior) o 2 (cirugía posterior) varillas y los anclajes que sujetan cada vértebra se tiran y bloquean a las varillas, enderezando así la columna vertebral tanto como sea seguro. Los huecos entre las vértebras se cubren con injertos óseos, tomados localmente de su hijo(a) ("autoinjerto") y de un banco de huesos de donantes ("aloinjerto"). El injerto óseo crea un andamiaje para que crezca hueso nuevo, creando un bloque sólido de hueso fusionado. Durante la cirugía, un anestesista vigilará cuidadosamente a su hijo(a) para asegurarse de que permanece dormido(a) y no sienta ningún dolor. Un neurofisiólogo (experto en señales nerviosas) controlará el funcionamiento de la médula espinal. Cerraremos la incisión con suturas disolubles y colocaremos un apósito sobre la incisión para mantenerla limpia. Es posible que a su hijo(a) se le coloquen temporalmente drenajes especiales para ayudar a recoger la sangre y los fluidos corporales y permitir que la incisión se mantenga limpia. Su hijo(a) será colocado de espaldas y se le retirará el tubo de respiración. Una vez finalizada la intervención, su hijo(a) será trasladado del quirófano a la sala de recuperación o a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde se reunirá con su hijo(a) una vez que se haya estabilizado y donde el cirujano hablará con usted.



Objetivos para el alta hospitalaria:

Cada persona tiene necesidades diferentes mientras se recupera de una cirugía. Dependiendo de la complejidad médica de su hijo(a), el equipo ortopédico puede colaborar con el equipo médico pediátrico para garantizar una atención segura y asegurarse de que se satisfacen todas las necesidades médicas complejas de su hijo(a) a fin de optimizar su recuperación. Por lo demás, los niños sanos (que tienen escoliosis "idiopática") se quedan y vuelven a casa entre 3 y 4 días después de la cirugía.

Control del dolor:

Sabemos que la cirugía de la columna vertebral es dolorosa. La incisión es larga, la disección de los músculos es amplia y se perforan varios huesos. Le daremos a su hijo(a) la dosis máxima de medicamentos para aliviar el dolor. El objetivo es tener un nivel de dolor tolerable. Si administramos demasiados opiáceos (analgésicos narcóticos) para acabar con el dolor, pueden producirse efectos secundarios peligrosos, como la interrupción de la respiración. Los opiáceos también provocan náuseas y estreñimiento, así como confusión y mareos.

Durante los dos primeros días después de la cirugía, su hijo(a) puede tener una bomba de PCA (analgesia controlada por el paciente), la cual administra medicamentos para el dolor a través de la vena. Una vez que pueda beber, su hijo(a) pasará a tomar analgésicos por vía oral como preparación para volver a casa.

Los medicamentos más comunes después de la cirugía de la columna vertebral incluyen:

- Morfina o hidromorfona (Dilaudid): este medicamento se administra para el dolor intenso, a través de la bomba PCA intravenosa o de dosis intravenosas adicionales para el dolor irruptivo.
- Oxidona: este opiáceo oral se administra en caso de dolor intenso para ayudar a la transición de la bomba de PCA y suele iniciarse una vez que el niño puede beber líquidos.
- Diazepam (Valium) o lorazepam (Ativan): este medicamento ayuda con los espasmos musculares que son comunes debido a la manipulación de los músculos conectados a la columna vertebral. Puede administrarse por vía intravenosa o por vía oral.
- Acetaminofén (Tylenol): este medicamento no opiáceo ayuda con el dolor leve a moderado y puede reducir la fiebre. Ayuda a que los opioides funcionen mejor y duren más. Se administrará por vía intravenosa y luego se cambiará a oral una vez que su hijo(a) beba líquidos.
- Ketorolaco (Toradol): este antiinflamatorio no esteroideo (AINE) funciona de forma similar al ibuprofeno (Motrin o Advil), pero se administra por vía intravenosa. Ayuda a reducir la hinchazón y la inflamación.
- Ibuprofeno (Motrin o Advil): este antiinflamatorio no esteroideo (AINE) se administra por vía oral una vez que el niño ha empezado a beber líquidos y ayuda a reducir la hinchazón.
- Gabapentina: este medicamento oral ayuda a reducir el dolor y a disminuir el uso de opiáceos al reducir las señales de dolor a los nervios.

Líneas, tubos y drenajes:

Su hijo(a) tendrá líneas, tubos y drenajes después de la cirugía para ayudarnos a controlar su recuperación. Los dispositivos más comunes son:

- Líneas intravenosas (periféricas): un pequeño catéter colocado en una vena para ayudar a administrar líquidos y medicamentos. Esto se mantendrá hasta que su hijo(a) esté listo para volver a casa.
- Vía arterial: un pequeño catéter que se coloca en una arteria durante la cirugía para controlar la presión arterial de forma continua. Se retirará una vez trasladado a la planta de cirugía.
- Vía central: un catéter ligeramente más grande que una vía intravenosa periférica que se coloca en una vena central para ayudarnos a administrar líquidos, sangre y medicamentos a un ritmo más rápido que a través de una vía intravenosa periférica. Su cirujano o anestesista le informará si su hijo(a) necesita una vía central.
- Monitorización cardiopulmonar: esto incluye cables conectados al pecho del niño para ayudarnos a controlar la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- Oxímetro de pulso: parece una venda que se coloca alrededor del dedo de la mano o del pie para controlar la cantidad de oxígeno en la sangre.
- Cánula nasal o máscara facial: el oxígeno se administra a través de una cánula nasal o una máscara facial para ayudar a mejorar los niveles de saturación de oxígeno en la sangre.

- Sonda Foley: es un pequeño tubo flexible que se coloca en la vejiga a través de la uretra. Se coloca en el quirófano y se utiliza para controlar la producción de orina. Suele retirarse al segundo o tercer día de la cirugía. una vez retirado, el niño comenzará a orinar como lo haría normalmente.
- Drenaje de heridas: se coloca un tubo bajo la piel durante la cirugía cuando se cierra la incisión para recoger el líquido y la sangre que drenan de la zona quirúrgica en un recipiente fuera del cuerpo. El drenaje puede ser de color rojo brillante, rosa o transparente. El drenaje suele retirarse al cabo de un par de días, cuando ya no drena mucho líquido. La extracción del drenaje es muy rápida y no suele causar demasiadas molestias.

Terapia física:

Nuestro equipo está conformado por fisioterapeutas que ayudarán a su hijo(a) a moverse por sí mismo y a aprender a cuidarse después de la cirugía. Los fisioterapeutas ayudarán a su hijo(a) a aprender movimientos específicos y precauciones para proteger su columna vertebral. Nunca es fácil levantarse la primera vez después de una cirugía Pero cuanto antes comience a moverse su hijo(a), más rápido se sentirá mejor y podrá volver a casa. Moverse después de la cirugía ayudará a disminuir la rigidez y el dolor, a mejorar la fuerza y a mantener los pulmones sanos Cada día avanzará desde sentarse en un lado de la cama, pasando por una silla y, finalmente, caminar. Su hijo(a) ya no necesitará fisioterapia cuando se incorpore y se levante de la cama, camine y suba escaleras con la ayuda de sus familiares. Es importante animar a su hijo(a) a que se levante de la cama para cada comida a partir del día siguiente a la cirugía.

- **Precauciones para la columna vertebral**
 - o No doblar- No doble las caderas más de 90 grados. Doble las rodillas si debes levantar algo del suelo y mantenga la espalda recta.
 - o No **levante** nada que pese más de 5 libras
 - o **Sin torsión** - No tuerza la espalda, mantenga los hombros y las caderas en una línea.

Otros controles después de la cirugía:

Cualquier cirugía de gran envergadura conlleva riesgos; a continuación se destacan algunos de los aspectos que vigilamos de cerca y lo que usted y su hijo(a) pueden hacer para ayudar.

- **Atelectasia:** la atelectasia es una complicación común después de la cirugía, especialmente en los niños. Es el colapso de los sacos de aire en los pulmones llamados alvéolos. Después de la cirugía, una de las razones de la atelectasia puede ser la alteración de la respiración profunda y la tos debido al dolor. Esto puede evolucionar a una neumonía si no se trata a tiempo. Puede ayudar a prevenir y resolver la atelectasia realizando ejercicios de respiración profunda y utilizando un espirómetro de incentivo (un dispositivo que estimula la respiración profunda). Levantarse de la cama con frecuencia, sentarse en una silla y caminar ayudan a prevenir la atelectasia.
- **Anemia:** la anemia es una disminución de los glóbulos rojos, un resultado esperado de la pérdida de sangre durante la cirugía. Le daremos seguimiento a las pruebas de laboratorio, llamadas hemoglobina y hematocrito, de manera frecuente para verificar si hay anemia después de la cirugía. Los signos de anemia después de la cirugía incluyen mareos, fatiga, aumento del ritmo cardíaco, palidez de la piel, los labios, las encías y el lecho ungueal. Su hijo(a) puede necesitar una transfusión de sangre si los

niveles del laboratorio bajan demasiado. Puede ayudar a optimizar la hemoglobina y los hematocritos antes de la cirugía tomando suplementos de hierro si se los han recetado.

- **Náuseas, vómitos, deshidratación y estreñimiento:** las náuseas y los vómitos son efectos secundarios habituales de la anestesia y los analgésicos. Le daremos medicamentos para ayudar a disminuir o prevenir las náuseas y los vómitos o cambiaremos a un medicamento diferente para el dolor si ese es el causante. Es importante mantenerse hidratado y beber líquidos cuando sea posible. Sin embargo, debe progresar su dieta lentamente para ayudar a disminuir el riesgo de vómitos. El estreñimiento es común después de la cirugía de la columna vertebral debido a la anestesia, los medicamentos para el dolor y la poca movilidad. El estreñimiento puede ser incómodo y evolucionar hacia un íleo postoperatorio, un retraso en el retorno de la función intestinal, si no se trata a tiempo. Puede reducir el riesgo de estreñimiento tomando probióticos y medicamentos estimulantes del intestino antes de la cirugía, si se los recetaron. Levantarse de la cama, caminar todo lo posible, mantenerse hidratado y comer alimentos ricos en fibra puede ayudar a prevenir el estreñimiento después de la cirugía. Si no puede defecar o no puede expulsar los gases, tenemos medicamentos adicionales como un supositorio o un enema para ayudarle.
- **Fiebre:** es normal tener un poco de fiebre durante 2 o 3 días después de una cirugía extensa mientras su cuerpo se adapta y responde. Sin embargo, si sigue teniendo fiebre después de los primeros días, evaluaremos la posibilidad de una infección, como una infección del sitio quirúrgico, una infección del tracto urinario y una neumonía.
- **Retención de orina:** su hijo(a) tendrá la sonda de Foley puesta durante unos días después de la cirugía, hasta que pueda levantarse para ir al baño más cómodamente. Es normal tener alguna dificultad para orinar después de que se retire la sonda de Foley por primera vez. Si su hijo(a) no puede orinar en las 8 a 12 horas siguientes a la retirada de la sonda, es posible que esté sufriendo retención urinaria. Esto puede ser un efecto secundario de los medicamentos para el dolor. Se colocará otra sonda en la vejiga para aliviar la presión y permitir la micción. Puede ayudar a disminuir la retención urinaria bebiendo mucho líquido, caminando con frecuencia y dejando de tomar analgésicos narcóticos.
- **Coágulo de sangre:** Un coágulo de sangre, llamado trombosis venosa profunda (TVP) o embolia pulmonar (EP), es una complicación poco frecuente después de la cirugía. Los signos de una trombosis venosa profunda son el dolor o la sensibilidad en una pierna, sobre todo en la pantorrilla o detrás de la rodilla, calor e hinchazón. Los signos de una PE incluyen la aparición repentina de problemas para respirar, una nueva tos y dolor en el pecho. La mejor manera de protegerse contra los coágulos de sangre es moverse: levantarse de la cama, sentarse en una silla para todas las comidas, caminar por el pasillo varias veces al día. En ocasiones, su hijo(a) tendrá unas vendas especiales para las piernas llamadas dispositivos de compresión secuencial (DSC) para que la sangre de sus piernas sea bombeada mientras está tumbado en la cama.

Los objetivos para volver a casa después de la fusión espinal incluyen:

- Poder beber y comer lo suficiente para mantenerse hidratado(a)
- Tomar todos los medicamentos para el dolor por vía oral sin necesidad de medicación intravenosa
- Ser capaz de acostarse y levantarse de la cama, caminar y utilizar las escaleras de forma segura con la ayuda de sus familiares
- Expulsar los gases regularmente y orinar

Instrucciones para la etapa postoperatoria de la fusión espinal:

Una vez que se haya decidido que su hijo(a) puede volver a casa, hay algunas cosas clave que hay que recordar para optimizar la curación de la forma más rápida y segura posible.

Cuidado de la incisión:

- Mantener la incisión limpia y seca es un paso importante para prevenir una infección.
- Lávese las manos antes de cambiar el apósito o de tocar y limpiar el lugar de la incisión.
- Tendrá un apósito sobre la incisión. Su equipo ortopédico le enseñará cómo y cuándo cambiarlo. Tendrá que cambiar el vendaje si tiene una gran cantidad de drenaje.
- Los puntos suelen estar en el interior y se disuelven. Esto significa que su médico no tiene que quitarlos. Ocasionalmente, un punto puede ser visible y puede parecer un trozo de hilo. No haga nada al respecto, se caerán o se disolverán solos.
- Si el médico utilizó pegamento para la piel, puede hacer que la piel de su hijo(a) tenga un color violáceo y esté llena de costras.
- No aplique lociones, pomadas o cremas en la incisión.
- Haga que su hijo(a) se ponga ropa limpia o cambie la ropa de cama si se ensucia o se moja con fluidos corporales hasta que la incisión se cure por completo.

Baño con esponja:

- Báñese con una esponja hasta que su médico le diga que puede ducharse. Mantenga la incisión limpia y seca mientras se da un baño de esponja. Mantenga el agua alejada de la incisión. Por lo general, puede comenzar a ducharse después de su primera cita postoperatoria.
- Su hijo(a) puede lavarse el cabello tan a menudo como desee. Hay varias formas de hacerlo hasta que pueda ducharse.
 - o Si el lavabo es lo suficientemente corto, coloque una silla delante. Haga que se siente de espaldas al lavabo y que incline la cabeza hacia atrás (como cuando le lavan el cabello en la peluquería)
 - o Coloque una silla con el respaldo hacia el fregadero de la cocina. Haga que se arrodille (con la parte delantera de los muslos presionada contra el respaldo de la silla). Incline la cabeza hacia delante y utilice la manguera del pulverizador. Asegúrese de que mantenga la espalda recta para mantener las precauciones de la columna vertebral.

Duchas:

- Una vez que su hijo(a) pueda ducharse, retire el apósito y utilice un jabón suave alrededor de la incisión en lugar de una pastilla de jabón. Seque la incisión con una toalla limpia.
- Al principio, es posible que se sienta mareado o que se desmaye al ducharse. Para ayudar en esto:
 - o Tenga a alguien cerca para las primeras veces que se duche
 - o Coloque una silla impermeable en la ducha. Haga que se siente en ella durante la ducha
 - o Utilice agua tibia, no caliente
- No sumerja la incisión en una bañera, nade o entre en una piscina, jacuzzi o mar hasta que su cirujano le diga que puede hacerlo.

✚ **Precauciones para la columna vertebral:**

- No doblar - No doble las caderas más de 90 grados. Doble las rodillas si debes levantar algo del suelo y mantenga la espalda recta.
- No cargar - No levante más de 10 libras
- Sin torsión - No tuerza la espalda, mantenga los hombros y las caderas en una línea.

✚ **Ejercicio/Actividad física:**

- Siga las recomendaciones de su médico sobre el ejercicio.
- No se bañe en piscinas, lagos, océanos, arroyos o jacuzzis hasta que su médico se lo indique. Por lo general, esto está bien después de que la incisión haya sanado completamente.
- Camine, camine y camine Esto le ayudará a mejorar más rápidamente. Puede subir y bajar escaleras, pero utilice una barandilla para sentirse más seguro.
- A menudo es más fácil sentarse en una silla más alta y firme que en una baja y blanda.
- Hágale saber a su médico qué deportes desea volver a practicar (consulte la tabla adjunta para la guía de vuelta a las actividades)
- Podrá conducir una vez que haya dejado de tomar analgésicos y haya recuperado la fuerza y el movimiento normales en las piernas y el cuello, normalmente unas 6 semanas después de la cirugía. Hable con su proveedor si cree que está preparado para volver a conducir. Asegúrese de llevar siempre el cinturón de seguridad

✚ **Control del dolor:**

- Su hijo(a) necesitará analgésicos posiblemente durante el primer mes después de la cirugía. La mayoría de los niños dejan de tomar la medicación en las tres primeras semanas después de la cirugía.
- Alterne los opioides (oxicodona) con el Tylenol para que su hijo(a) tenga un analgésico las 24 horas del día. Esto ayuda a la ansiedad del dolor, ya que su hijo(a) siente que está recibiendo algo con frecuencia.
- Retire los opiáceos primero durante el día, cuando su hijo(a) puede estar distraído, y para asegurar un sueño lo más reparador posible. Una vez que haya dejado de tomarlo durante el día, puede desechar el opiáceo por la noche.
- Los opiáceos deben suspenderse antes de volver a la escuela o al trabajo.
- Cambie a menudo la posición de su hijo(a), para que no se irrite por estar demasiado tiempo quieto.
- Caminar a menudo ayudará a que su dolor desaparezca con el tiempo. Incluso 3 a 4 semanas después de la cirugía, puede seguir sintiéndose cansado.
- Piense y haga cosas que les gusten como ver la televisión, escuchar música, leer un buen libro o jugar con sus amigos. Esto le ayudará a olvidarse del malestar.

✚ **Sueño y descanso:**

- Su hijo(a) puede dormir en su propia cama en casa. Utilice almohadas para apoyarse como en el hospital.
- Los niños deben tomar descansos con frecuencia durante el día.
- Deben aumentar su actividad y caminar más cada día.
- No necesita un colchón especial ni una cama de hospital después de una cirugía de columna.

Alimentarse:

- El médico no desea que su hijo(a) pierda más del 10% de su peso corporal. Llevar una dieta equilibrada y beber suficiente líquido puede ayudarle a:
 - o Sanar más rápido
 - o Mantener su peso
 - o Recuperar su fuerza
- Una dieta equilibrada significa que su hijo(a) come comidas que contienen proteínas, cereales integrales, vitaminas, minerales y fibra.
- Elija alimentos ricos en proteínas, hierro y calcio, como la mantequilla de maní, los huevos, la carne, el queso, la leche, el yogur y las verduras de hoja verde.
- Haga que su hijo(a) consuma calorías y proteínas adicionales tomando un suplemento nutricional como Ensure o Boost, según las indicaciones del médico o nutriólogo.
- Procure que su hijo(a) coma alimentos ricos en fibra para reducir el estreñimiento, como cereales integrales, pan integral, frutas y verduras crudas.
- Los niños deben beber seis vasos de agua de 8 onzas al día para aliviar el estreñimiento.
- Para que no se sienta demasiado lleno, su hijo(a) debe comer de 5 a 6 comidas pequeñas al día. Esto también puede ayudar a obtener todas las calorías y nutrientes que su cuerpo necesita.
- Si su hijo(a) recibía alimentación por sonda antes de la cirugía, continúela en casa. Si el médico o el nutriólogo cambiaron la alimentación en el hospital, mantenga a su hijo(a) con la misma alimentación en casa según las indicaciones. Esto permite aumentar las calorías y las proteínas para la curación. Hable con el médico antes de hacer cualquier cambio en la alimentación por sonda de su hijo(a).

Escuela:

- Su médico le informará cuándo puede volver su hijo(a) a la escuela. Esto suele ocurrir entre 3 y 6 semanas después de la cirugía. El médico puede darle los papeles de "Instrucciones en casa" que permiten a su hijo(a) hacer sus tareas escolares en casa.
- Cuando su hijo(a) vuelva a la escuela, puede comenzar con sesiones de media jornada durante la primera semana.
- Recuerde pedir un permiso de excepción de educación física (PE, por sus siglas en inglés) a su médico.
- Los libros de texto son pesados. Un par de consejos son:
 - o Pídale a un amigo que lleve los libros de su hijo(a) de una clase a otra
 - o Mantenga un juego de libros en casa y en la escuela para que su hijo(a) no tenga que llevarlos de un lado a otro
 - o Haga que su hijo(a) utilice una mochila con ruedas

Implantes prominentes:

- Es posible que pueda sentir algunos de los implantes de la columna vertebral bajo la superficie de la piel, sin embargo, no deben sobresalir de la piel ni causar un dolor intenso. En raras ocasiones, puede ser necesario retirar los implantes si son prominentes.
- Si nota cualquier cambio en la piel alrededor de la incisión, como enrojecimiento, drenaje o apertura de la incisión, llame a la oficina inmediatamente.

✚ **Cuidado de la incisión a largo plazo:**

- Una vez que su cirujano le haya dicho que la incisión está completamente curada, puede comenzar a aplicarse medicamentos de venta libre para reducir las cicatrices, como la vitamina E o Mederma, o una lámina de silicona para las cicatrices, si lo desea.
- Después de que la incisión haya cicatrizado, recomendamos aplicar un protector solar de más de 30 FPS a la cicatriz para ayudar a protegerla de la decoloración durante la exposición al sol.

✚ **Citas de seguimiento:**

- La primera cita de seguimiento se programará en el momento de la cirugía o antes del alta hospitalaria, normalmente entre 7 y 14 días después de la cirugía. Si tiene dudas antes de eso, no dude en llamar.
- Tendrá un seguimiento rutinario que empezará a ser menos frecuente a la medida que se produzca la curación. Seguiremos monitoreando a su hijo(a) hasta la edad adulta con radiografías rutinarias para comprobar los dispositivos médico y la columna vertebral.

Cuando llamar al cirujano ortopédico:

- Cuando tenga temperatura de 101.5 grados (38.6 C) sin otros signos de resfriado o enfermedad como secreción nasal, escalofríos, dolor de garganta, tos, etc.
- Aumento del enrojecimiento, la hinchazón, la sensibilidad, el dolor o el calor en el lugar de la incisión
- Drenaje o mal olor en el lugar de la incisión
- Zonas abiertas a lo largo de la línea de incisión
- Dolor que no mejora con analgésicos
- Entumecimiento u hormigueo en brazos, piernas o pies
- Cambio en el control de los intestinos o de la vejiga
- Vómitos
- Cualquier pregunta o preocupación sobre cómo se siente

Números de contacto:

Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre su hijo(a), llámenos:

- Días laborales de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.: solicite a hablar con el personal de enfermería de su cirujano
 - Oakland: (510)-428-3238
 - San Francisco: (415)-353-2967
- Después de las 4:30 p. m., fines de semana o días festivos: Llame a la línea principal del hospital y solicite hablar con el residente de ortopedia de guardia
 - Oakland: (510)-428-3000
 - San Francisco: (415)-353-3000

Guía de actividades después de la fusión espinal

Inmediatamente después de la cirugía:

- Comer
- Sentarse

Dos semanas después de la cirugía:

- Ducha

Un mes después de la cirugía:

- Escuela
- Su cirujano puede permitir la natación suave y la bicicleta estática.

De tres a seis meses después de la cirugía:

- Levantamiento de 10 a 20 libras.
- Caminata ligera
- Clase de gimnasia de rutina
- Yoga
- Deportes sin contacto
- Patinaje
- Equitación (sin salto)
- Bolos
- Montañas rusas
- Patinaje
- Animación (sin acrobacias)
- Danza
- Surf

Un año después de la cirugía:

- Todas las actividades, incluyendo:
 - o Esquí (agua y nieve)
 - o *Snowboarding*
 - o Deportes de contacto
 - o Animación acrobática
 - o Gimnasia