

Guía informativa SCIAS de malalties i consells sanitaris

Cirurgia de columna

Guía informativa SCIAS de enfermedades y consejos sanitarios

Cirugía de columna



INTRODUCCIÓ

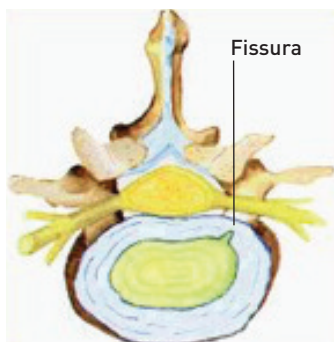
L'objectiu d'aquesta guia és proporcionar-li informació i consells sobre la seva malaltia i sobre com serà la seva estada a l'hospital. En cap cas aquesta guia pretén substituir les indicacions del seu metge

Composició de la columna vertebral:

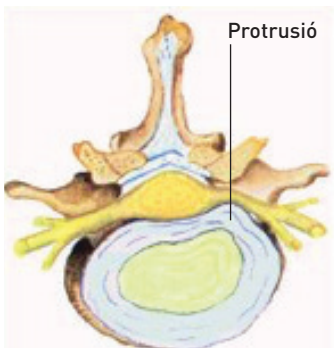
Una columna sana és forta, flexible, sense dolor i està ben alineada, amb les seves tres curvatures naturals en posició normal

Principals lesions de la columna:

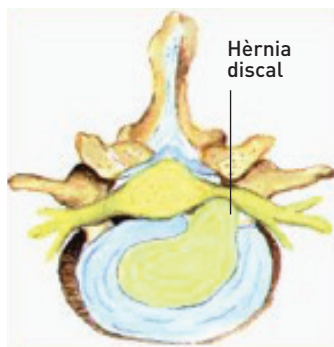
El dolor cervical i lumbar és molt freqüent en la població en general. La majoria de les causes del dolor no són greus, però n'hi ha d'altres que requereixen cirurgia, com les hèrnies discals (cervicals i lumbars), la degeneració o artrosi de les articulacions que hi ha entre les vèrtebres, l'estrenyiment del canal raquidi o traumatismes i inestabilitat de les vèrtebres.



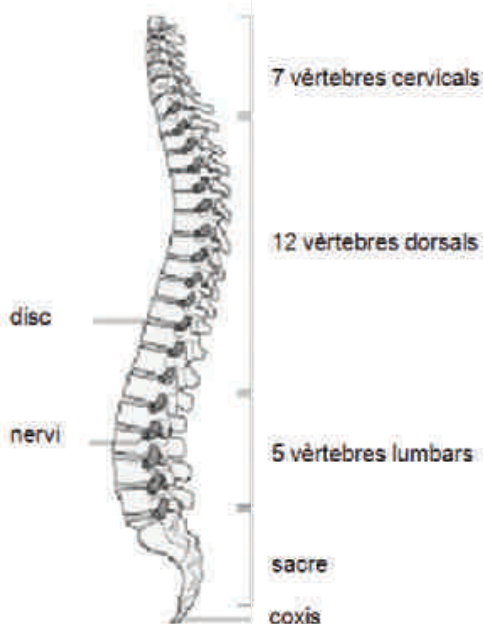
La fissura vertebral és l'esquinçament de la làmina fibrosa que embolcalla el disc.



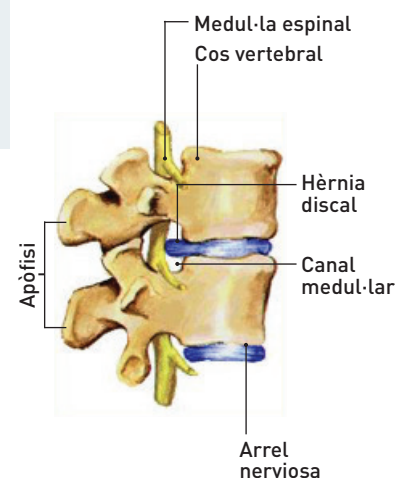
La protrusió és la deformació de la làmina fibrosa que embolcalla el disc.



L'hèrnia discal és el desplaçament del disc intervertebral cap a l'arrel nerviosa.



Hèrnia discal (vista lateral)



Tècniques quirúrgiques

Discectomia: extirpació d'un o més discos intervertebrals herniats, és a dir, que envaeixen el canal medul·lar, comprimint les estructures nervioses.

Laminectomia: extirpació de la part posterior de les vèrtebres cervicals/lumbars i, a vegades, dorsals, dependent de la zona afectada, per alliberar el contingut del canal raquidi.

Artrodesi: fixació d'una articulació vertebral col·locant cargols, barres o empelts.

RISCS DE LA CIRURGIA DE COLUMNA

Com en totes les cirurgies, hi pot haver complicacions. Els riscos més freqüents a curt termini derivats d'aquesta cirurgia són:

- Infecció
- Complicacions vasculars
- Embolisme pulmonar
- Disminució transitòria del moviment intestinal
- Vòmits i/o mal de cap
- Disminució de la força o de la sensibilitat de les extremitats.

També poden aparèixer complicacions derivades d'altres problemes de salut que vostè tingui, sobre les quals el seu metge l'informarà específicament.

L'estada mitjana necessària a l'hospital és de 4 o 5 dies.

PREPARACIÓ ABANS DE LA INTERVENCIÓ

1. Recordi que ha de dur a l'hospital l'estudi preoperatori que el seu metge li ha indicat (anàlisi, electrocardiograma, radiografies, etc.) Inclogui en aquesta documentació el consentiment informat, l'hi demanaran quan arribi.
2. Si li han d'implantar material, el seu metge l'haurà informat sobre el tema a la seva consulta.
3. Pot prendre la seva medicació habitual fins el dia de l'ingrés. Si està en tractament amb anticoagulants com Sintrom®, Adiro® o heparina, consulti-ho específicament al seu metge. Ens ajudarà si ens fa una llista amb la medicació que pren, indicant la dosi i freqüència.
4. Per poder-lo/la anestesiari ha d'estar en dejú des de 8 hores abans de la intervenció (no es poden prendre ni sòlids, ni líquids, ni aigua).

Recomanacions

- Eviti dur joies i objectes de valor.
- No dugui les ungles esmaltades.
- No es posi cremes, maquillatge, colònies ni desodorant.
- Si porta pròtesi dental, porti tot el que calgui per tenir-ne cura.
- És convenient que el calçat que porti sigui tancat i amb sola antilliscant.

A L'HOSPITAL

1. Abans de la intervenció

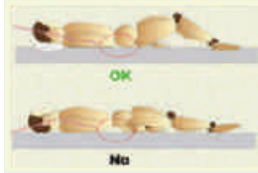
- a) La infermera li demanarà tota la documentació esmentada: preoperatori, llistat de medicació, etc.
- b) Li preguntaran les malalties que ha tingut i les possibles al·lèrgies.
- c) Per minimitzar els riscos d'infecció, es dutxarà i, si és necessari, li afaitaran la zona que s'ha d'intervenir. Li proporcionaran una camisa, roba interior i li col·locaran la polsera identificativa amb les seves dades personals.
- d) Recordi: S'ha de treure les joies abans d'anar al quiròfan. S'ha de treure les pròtesis: dental, acústica...

2. El trasllat a quiròfan

Serà traslladat a l'àrea quirúrgica en llitera acompanyat per un familiar. Un cop allà, serà rebut per l'equip d'infermeria. El tipus d'anestèsia el decidiran conjuntament el seu cirurgià i l'anestesiista.

3. Després de la intervenció (postoperatori)

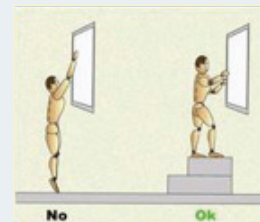
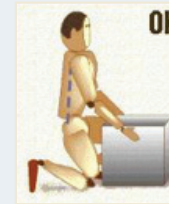
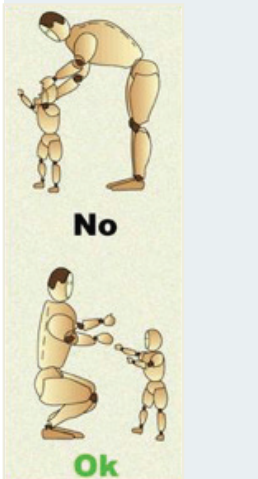
- a) Quan acabi la intervenció, serà traslladat a la unitat de reanimació, on passarà el temps adequat fins que l'anestesiista consideri que pot ser traslladat a la seva habitació.



- fig. 1



- fig. 2



- b) Un cop a l'habitació l'acomodaran al llit i li revisaran la zona quirúrgica, drenatges, sèrums, etc. En cirurgia cervical haurà de romandre de panxa enlaire i amb el capçal del llit elevat uns 30 graus. En cirurgia lumbar haurà d'estar de panxa enlaire, amb el llit pla i els genolls flexionats (fig. 1), podrà posar-se de costat al cap de cinc hores després de la intervenció si ho permet el seu cirurgià.(fig.2) No ha d'utilitzar l'arc de potència de sobre el llit. Quan li posin l'orinal pla, no podrà fer pont, haurà de col·locar-se de costat per evitar la curvatura de l'esquena.

4. Durant les primeres 24-48 hores després de la intervenció

- **Dieta:** En general podrà començar a prendre aigua a partir de les 6 hores de la intervenció, sempre que tingui moviments intestinals. Progressivament podrà anar ampliant la dieta. En cirurgia cervical li faran una dieta adaptada, ja que pot tenir molèsties a l'hora d'empassar.
- **Drenatges:** En cas que en dugui, l'hi retiraran quan el seu metge ho indiqui.
- **Sonda vesical:** En cas que en dugui, l'hi retiraran quan toleri la sedestació.
- **Dolor:** Necessitarà tractament analgèsic segons les seves necessitats individuals.

- **Mobilitat:** En els dies següents i de forma gradual s'anirà incorporant i començant a caminar amb el collarí, cotilla o faixa en alguns casos de cirurgia lumbar. Habitualment se l'haurà de col·locar abans d'aixecar-se del llit.

5. Consells i precaucions durant l'estada hospitalària

- Pot fer una dieta normal, tot i que aconsellem una dieta que faciliti el trànsit intestinal (de fàcil mastiació si perduren les molèsties en empassar en cirurgia cervical).
- Pot utilitzar un coixí sota els genolls; utilitzi un coixí petit o una tovallola enrotllada sota el clatell, en el cas de cirurgia cervical.
- En cirurgia cervical, no s'assequi els cabells amb una tovallola, utilitzi un assecador. No mogui els ulls d'un costat a l'altre, és millor girar tot el cos (evitarà vertígens i mareigs); afaiti's al llit i després de treure's només la part anterior del collarí.
- No s'estigui molta estona assegut (més de 20 minuts) ni romangui dret aturat, tot i que pot passejar augmentant progressivament el seu recorregut.
- És aconsellable utilitzar una alça al wc.
- Eviti torsions i moviments sobtats.
- Realitzi els exercicis que li ensenyi el/la fisioterapeuta.

CONSELLS A L'ALTA

1. Cures de la ferida quirúrgica

El dia de l'alta li faran la cura de la ferida i li col·locaran un tipus d'apòsit impermeable que li permetrà dutxar-se. No el toqui si no és per indicació mèdica.

2. Medicació

Si necessita prendre medicació, el seu metge li indicarà quina pauta ha de seguir.

3. Avisi el seu metge si:

- Té febre superior a 37,5°C
- Observa inflamació, enrogiment i calor persistent a la ferida.
- Presenta pèrdua de força a les cames o braços en cirurgia cervical.
- Experimenta augment de dolor o se li adormen les cames o braços.
- Té mal de cap persistent.

4. Activitats de la vida diària

- No condueixi en les 6 setmanes següents a la intervenció. Si ha d'anar en transport públic, eviti seure a prop de les rodes. En cirurgia cervical, seguiu en un seient davanter per poder controlar les maniobres sobtades.
- Recordi's de mantenir sempre una postura correcta.

INTRODUCCIÓN

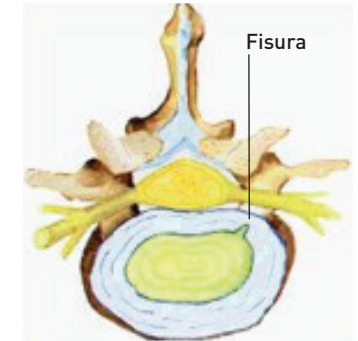
El objetivo de esta guía es proporcionarle información y consejos sobre su enfermedad y cómo va a ser su estancia en el hospital. En ningún caso esta guía pretende sustituir las indicaciones de su médico.

Descripción anatómica:

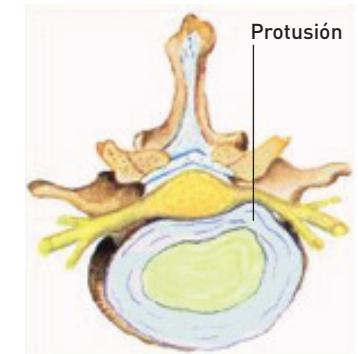
Una columna sana es fuerte, flexible, sin dolor y está bien alineada, con sus tres curvaturas naturales en posición normal.

Principales lesiones de la columna:

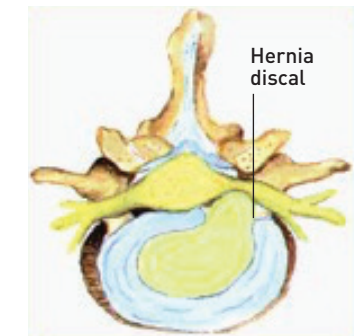
El dolor cervical y lumbar es muy frecuente en la población en general. La mayoría de las causas del dolor no son graves, pero existen otras que precisan de cirugía como las hernias discales (cervicales y lumbares), la degeneración o artrosis de las articulaciones que hay entre las vértebras, estrechamiento del canal raquídeo, traumatismos e inestabilidad de las vértebras.



La fisura vertebral consiste en el desgarro de la lámina fibrosa que envuelve el disco.

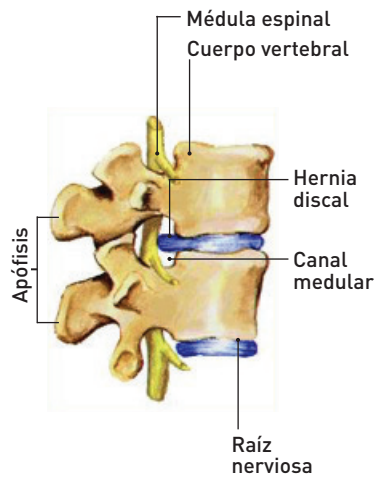


La protusión consiste en la deformación de la lámina fibrosa que envuelve el disco.



La hernia discal consiste en el desplazamiento del disco intervertebral hacia la raíz nerviosa.

Hèrnia discal (vista lateral)



Técnicas quirúrgicas

Discectomía: extirpación de uno o más discos intervertebrales herniados, es decir, que invaden el canal medular, comprimiendo las estructuras nerviosas.

Laminectomía: extirpación de la parte posterior de las vértebras cervicales/lumbares y, a veces, dorsales, dependiendo de la zona estrechada, para liberar el contenido del canal raquídeo.

Artrodesis: fijación de una articulación vertebral colocándose tornillos, barras o injertos.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE COLUMNA

Como en toda cirugía, puede haber complicaciones, los riesgos más frecuentes a corto plazo derivados de esta cirugía son:

- Infección
- Complicaciones vasculares
- Embolismo pulmonar
- Disminución transitoria del movimiento intestinal.
- Vómitos y/o dolor de cabeza.
- Disminución de la fuerza o de la sensibilidad de las extremidades.

También pueden aparecer complicaciones derivadas de otros problemas de salud que usted tenga, sobre las que su médico le informará específicamente.

La estancia necesaria en el hospital es de unos 4-5 días.



PREPARACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN

1. Recuerde que tiene que llevar al hospital el estudio preoperatorio que su médico le ha indicado (análisis, electrocardiograma, radiografías, etc). Incluya en esta documentación el consentimiento informado, se lo pedirán cuando llegue.
2. Si le deben implantar material, su médico le habrá informado sobre éste en su consulta.
3. Puede tomar su medicación habitual hasta el día del ingreso. Si está en tratamiento con anticoagulantes, como Sintrom®, Adiro® o heparina, consúltelo específicamente a su médico. Nos ayudará si nos hace una lista con la medicación que toma, indicando la dosis y frecuencia.
4. Para poderle anestesiarse debe estar en ayunas desde 8 horas antes de la intervención (no se pueden tomar ni sólidos ni líquidos ni agua).

Recomendaciones

- Evite llevar joyas y objetos de valor.
- No lleve las uñas esmaltadas.
- No se aplique cremas, maquillaje, colonias ni desodorante.
- Si lleva prótesis dental traiga todo lo necesario para el cuidado de la misma.
- Es conveniente que el calzado que traiga sea cerrado y con la suela antideslizante.

EN EL HOSPITAL

1. Antes de la intervención

- a) La enfermera le pedirá toda la documentación antes citada: preoperatorio, listado de medicación, etc.
- b) Le preguntarán las enfermedades que ha tenido y las posibles alergias.
- c) Para minimizar los riesgos de infección, se duchará; si es necesario, se le afeitará la zona a intervenir. Le proporcionarán un camisón, ropa interior y le colocarán una pulsera identificativa con sus datos personales.
- d) Recuerde: Debe quitarse las joyas antes de ir al quirófano. Debe retirarse prótesis dental, acústica...

2. El traslado a quirófano

Será trasladado al área quirúrgica en camilla acompañado por un familiar. Una vez allí será recibido por el equipo de enfermería. El tipo de anestesia lo decidirán conjuntamente su cirujano y el anestesista.

3. Después de la intervención (postoperatorio)

- a) Cuando finalice la intervención, será trasladado a la unidad de reanimación donde pasará el tiempo adecuado hasta que el anestesista considere que puede ser trasladado a su habitación.

b) Una vez en la habitación se le acomodará en la cama revisando la zona quirúrgica, los drenajes, sueros, etc. En cirugía cervical, deberá permanecer boca arriba y el cabezal de la cama elevado unos 30 grados. En cirugía lumbar se colocará boca arriba y plano con las rodillas flexionadas (fig. 1), podrá ponerse de lado a las cinco horas de la intervención si así lo permite su cirujano. (fig.2) No debe usar el arco de potencia de encima de la cama, para ponerle la cuña no podrá hacer puente, deberá colocarse de lado para evitar la curvatura de la espalda.

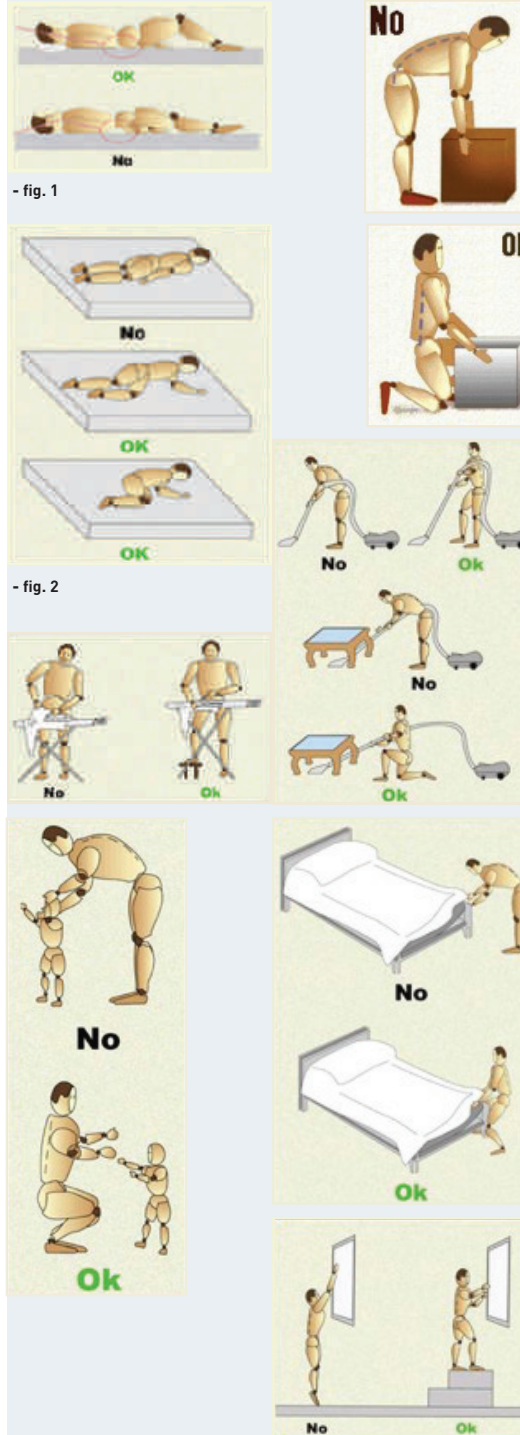
4. Dentro de las primeras 24-48 horas después de la intervención

- **Dieta:** En general podrá empezar a tomar agua a partir de las 6 horas de la intervención siempre que tenga movimientos intestinales. Progresivamente podrá ampliar la dieta. En cirugía cervical se le hará una dieta adaptada ya que puede tener molestias al tragar.
- **Drenajes:** En caso de llevarlo, se le retirará según indicación de su médico.
- **Sonda vesical:** Si la lleva, se le retirará cuando tolere la sedestación.
- **Dolor:** Necesitará tratamiento analgésico según sus necesidades individuales.

- **Movilidad:** En los días siguientes y de forma gradual irá incorporándose y empezando a caminar con el collarín, corsé o faja en algunos casos de cirugía lumbar. Habitualmente se deberá colocar antes de levantarse de la cama.

5. Consejos y precauciones durante la estancia hospitalaria

- Puede hacer una dieta normal, aunque aconsejamos una dieta que facilite el tránsito intestinal (de fácil masticación si perduran las molestias al tragar en cirugía cervical).
- Puede utilizar una almohada bajo las rodillas; use una almohada pequeña o una toalla enrollada bajo la nuca en caso de cirugía cervical.
- En cirugía cervical: no se seque el cabello con una toalla, haga uso del secador. No mueva los ojos de un lado a otro, es mejor girar todo el cuerpo (evitará vértigos y mareos); aféite en la cama y después de sacarse sólo la parte anterior del collarín.
- No esté mucho rato sentado (más de 20 min.) ni permanezca de pie parado aunque sí puede pasear aumentando progresivamente su recorrido.
- Es aconsejable utilizar un alza en el wc.
- Evite torsiones y movimientos bruscos.
- Realice los ejercicios que le enseñe el/la fisioterapeuta.



CONSEJOS AL ALTA

1. Cuidados de la herida quirúrgica

El día del alta le harán la cura de la herida y le colocarán un tipo de apósito impermeable que le permitirá ducharse. No lo toque si no es por indicación médica.

2. Medicación

Si necesita tomar medicación, su médico le indicará la pauta a seguir.

3. Avise a su médico si:

- Tiene fiebre superior a 37,5°C
- Observa inflamación, enrojecimiento y calor persistente en la herida.
- Presenta pérdida de fuerza en las piernas o brazos en cirugía cervical.
- Experimenta aumento de dolor o adormecimiento de piernas o brazos.
- Tiene dolor de cabeza persistente.

4. Actividades de la vida diaria

- No conduzca en las 6 semanas siguientes de la intervención. Si debe ir en transporte público, evite sentarse cerca de las ruedas, en cirugía cervical siéntese en un asiento delantero para poder controlar las maniobras bruscas.
- Recuerde mantener siempre una correcta postura.

OBSERVACIONS OBSERVACIONES

TELÈFONS D'INTERÈS TELÉFONOS DE INTERÉS

Si té cap dubte o problema, no dubti a consultar el seu metge o la seva infermera.
Si tiene alguna duda o algún problema, no dude en consultar a su médico o a su enfermera.

Dr.: _____ Tel.: _____

En cas que no el localitzi pot trucar a:

En caso de no localizarlo puede llamar a:

- Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD)
Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD)
Tel 93 280 33 66
- HOSPITAL DE BARCELONA
Tel.: 93 254 24 00

Desitgem que vostè i la seva família hagin tingut una estada confortable entre nosaltres. Tots els professionals de l'hospital estem a la seva disposició per si ens necessita.

Deseamos que tanto usted como su familia hayan tenido una estancia confortable entre nosotros. Todos los profesionales del hospital estamos a su disposición por si nos necesita.



AUTORS / AUTORES

S. Colet (metge neurocirurgià / médico neurocirujano);
C. Andreu, C. Lozano, B. Sánchez, J. Solans (infermeres /
enfermeras); equip de fisioterapeutes / equipo de fisio-
rapeutas.

REVISIÓ / REVISIÓN

Novembre 2019 / Noviembre 2019