

Estimados pacientes y familiares:

El propósito de este manual es ayudarlos a aprender más acerca de la cirugía de columna vertebral de su hijo. Les pedimos que traigan este manual al hospital y a todas las consultas médicas. Visiten choa.org/medical-services/orthopaedics/scoliosis-and-spine-program/scoliosis/spine-surgery para saber cómo prepararse para una cirugía de columna. Vean el video y revisen el manual sobre cirugía de columna vertebral.

Esperamos que la información los ayude a entender lo que sucederá antes, durante y después de la cirugía de su hijo. Los guiaremos, paso a paso, a través del proceso de recuperación. En el glosario de la página 62, encontrará las palabras escritas en *cursiva*.

Esta guía no debe sustituir las instrucciones dadas por el médico o el equipo de atención médica de su hijo. No debe usarse tampoco para buscar consejos médicos, ni como fuente completa de información sobre el tema. El médico de su hijo es la mejor fuente de información sobre el tratamiento y los cuidados que debe recibir su hijo.

Si tiene alguna preocupación urgente o una emergencia, llame al 911 o vaya de inmediato a la sala de urgencias más cercana.

Índice

Información sobre el manual de cirugía de columna vertebral para pacientes y familiares	1
Bienvenidos	4
Encuesta de satisfacción.....	5
Números de teléfono importantes	6
Conozca a su equipo de ortopedia.....	7
Equipo de atención para pacientes hospitalizados	9
Seguridad del paciente.....	10
Cómo prevenir infecciones	13
Deformidades de la columna vertebral	16
Causas	16
Signos.....	16
Exámenes médicos	16
Tratamiento	17
Cirugía de columna vertebral	17
Cómo prepararse para una cirugía de columna	20
Hable con su hijo	20
Cuide su salud.....	20
Qué hacer antes de la cirugía	21
• 1 mes antes	21
• Unos días antes	21
Después de la cirugía: en el hospital	24
El plan de recuperación de su hijo	25
Controles y revisiones	29
Vías intravenosas, drenajes y tubos	29
Bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA)	30
Cómo empezar a moverse después de una fusión vertebral	31
• Cómo darse vuelta en la cama	31
• Cómo sentarse a un lado de la cama	32
• Cómo levantarse de la cama.....	32
• Consejos útiles para ayudar con las actividades diarias	32
Cuidado de los pulmones.....	32
Estado de ánimo.....	32
Ingesta de alimentos y líquidos	33
Cómo prepararse para volver a casa	33
Después de la cirugía: en casa	35
Cuidado de la herida	35
Control del dolor.....	35
Actividades de la vida diaria.....	35
• Cómo lavarse el cabello	35
• Cómo ducharse	35
• Horas de sueño y descanso.....	36
• Alimentación	36
• El regreso a la escuela.....	36
• Actividad física	37
Cuándo debe llamar al cirujano.....	37

Molestias después de la cirugía	39
Rehabilitación para pacientes hospitalizados	43
Reuniones de equipo	43
Programa de rehabilitación de su hijo.....	44
Terapia después del alta	45
Recursos	47
Lista de verificación preoperatoria	47
Qué debe traer	48
Familiares y visitantes	49
Biblioteca familiar	50
Cómo lograr que las agujas duelan menos.....	52
Cómo se usan las toallitas de CHG	54
Canal de TV con videos a la carta	56
Asistencia familiar de emergencia.....	56
Ayuda económica	56
Programa de asistencia legal HeLP	57
Sitios web útiles.....	57
Glosario	58

Bienvenidos

Gracias por elegir el Programa de Ortopedia de Children's Healthcare of Atlanta. Nuestro objetivo es:

- Proporcionarle a su hijo atención médica de calidad.
- Brindarle apoyo a usted, a su niño y a sus familiares durante la atención de su hijo.
- Brindarle información sobre la *escoliosis* de su hijo y su plan de tratamiento.

De acuerdo con el *U.S. News and World Report*, el Programa de Ortopedia Pediátrica de Children's figura entre los mejores programas del país. Ofrecemos atención para bebés, niños y adolescentes que padecen:

- Problemas de huesos, articulaciones y músculos (*ortopédicos*)
- Problemas del sistema nervioso que afectan músculos, huesos y articulaciones (*neuromusculares*)
- Problemas que se presentan después de accidentes y lesiones (trauma)
- Tumores musculoesqueléticos

También ofrecemos los siguientes servicios:

- Fisioterapia (PT, en inglés) y terapia ocupacional (OT, en inglés)
- Aparatos ortopédicos y extremidades artificiales (ortesis y prótesis)

Nuestro programa está formado por varios miembros que trabajan junto con un cirujano para ayudar a su hijo. Este equipo está formado por anestesiólogos, especialistas en enfermedades infecciosas, especialistas en medicina intensiva, especialistas en rehabilitación y otros que ofrecen cuidados especializados tales como:

- Fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales
- Técnicos en ortesis y prótesis
- Entrenadores atléticos certificados
- Especialistas en vida infantil
- Personal de enfermería

Encuesta de satisfacción

Constantemente tratamos de mejorar la atención médica que prestamos y deseamos conocer su opinión. Cuando esté en casa, recibirá una encuesta de satisfacción de Children's. Por favor, llénela tan pronto como sea posible. Valoramos su opinión acerca de su experiencia en Children's.

Números de teléfono importantes

Egleston Hospital (número principal del hospital): 404-785-KIDS (5437)

Scottish Rite Hospital (número principal del hospital): 404-785-KIDS (5437)

Coordinador del programa de columna: 404-785-1849

Visite choa.org/medical-services/orthopaedics para obtener más información sobre el Programa de Ortopedia de Children's Healthcare of Atlanta

Cirujano ortopédico (médico especialista en columna vertebral): _____

Pediatra o médico de familia: _____

Droguería o farmacia: _____

Números de teléfono de emergencia

Llame al 911 si tiene alguna preocupación urgente o una emergencia.

La sala de urgencias (ED, en inglés) más cercana es _____

Conozca a su equipo de ortopedia

Nuestro equipo de atención médica está a disposición suya y de sus familiares. Trabajamos con usted para brindarle atención de calidad a su hijo. Mientras su niño esté con nosotros, conocerá a muchos médicos y miembros del personal, algunos de los cuales aparecen en la siguiente lista:

Cirujano ortopédico de columna vertebral: cirujano ortopédico pediátrico especializado en la evaluación y tratamiento médico y quirúrgico de problemas de la columna vertebral de pacientes pediátricos, adolescentes y adultos jóvenes. El cirujano ortopédico de columna estará a cargo del equipo de atención médica de su hijo antes, durante y después de la cirugía.

Residente de ortopedia pediátrica: cirujano que está concluyendo su formación en la subespecialidad de cirugía ortopédica. Graduado de la Escuela de Medicina, ha aprobado el internado en cirugía, cursa la porción de su especialización en ortopedia pediátrica de la especialidad de ortopedia y se está preparando para ejercer su carrera en cirugía ortopédica.

Becario de ortopedia pediátrica: cirujano ortopédico que está concluyendo su formación en el campo de la cirugía ortopédica pediátrica, una subespecialidad de la cirugía ortopédica. Graduado de la Escuela de Medicina, ha terminado el internado en cirugía y la capacitación de la residencia en ortopedia. Está terminando su capacitación en la subespecialidad de ortopedia pediátrica como parte de su preparación para ejercer su carrera en cirugía ortopédica pediátrica.

Anestesiólogo pediátrico: médico capacitado especialmente para administrarle *anestesia* a niños. La anestesia es un medicamento que induce un sueño profundo durante la cirugía. El médico también monitorea a su hijo durante la cirugía.

Fisiatra: médico especializado en medicina física y rehabilitación. Si su hijo necesita permanecer en el hospital para recibir tratamiento, este médico supervisará su atención médica y su terapia.

Enfermero/a: enfermero/a diplomado/a (RN, en inglés) con capacitación especializada para prestarle atención médica a su hijo.

Asociado médico o enfermero/a especializado/a o practicante: cuentan con capacitación médica avanzada y trabajan junto con el cirujano para prestarle atención médica a su hijo.

Dietistas certificados: también conocido como nutricionista clínico, forma parte del equipo que evalúa la ingesta de alimentos y el desarrollo general de su hijo. Ofrece ayuda para que su hijo suba o baje de peso, según sea necesario.

Especialista en vida infantil: personal especialmente capacitado para ayudar a su hijo y a sus familiares a hacerle frente al estrés que genera una hospitalización. Puede llevarlos a usted y a su hijo a recorrer el hospital, explicarles la cirugía y ofrecerles diferentes opciones para enfrentar el temor o el dolor.

Trabajador social: cuenta con la capacitación necesaria para brindar orientación y consejos a usted y a sus familiares. Los trabajadores sociales pueden ayudar a manejar los sentimientos frecuentes de pena, tristeza y dolor, así como a adquirir las destrezas para hacerles frente mientras su hijo se encuentra en el hospital. También puede ofrecerles recursos necesarios como alojamiento, transporte, ayuda económica y grupos de apoyo.

Fisioterapeuta (PT, en inglés): miembro del equipo que determina las habilidades motoras del niño, además de planear y ejecutar las terapias que ayudarán al niño a adquirir o recuperar su fuerza y su habilidad para moverse.

Terapeuta ocupacional (OT, en inglés): miembro del equipo que puede ayudar a su hijo a ser más independiente en cuanto a su propio cuidado después de la cirugía, lo que incluye vestirse, cepillarse los dientes y peinarse el cabello.

Ortesista: miembro del equipo que diseña, fabrica y adapta los aparatos ortopédicos que sostienen diferentes partes del cuerpo como el cuello, la espalda, los brazos y las piernas.

Protesista: miembro del equipo que diseña, fabrica y adapta las prótesis.

Capellán: miembro del equipo encargado de brindarle apoyo espiritual a su hijo y a sus familiares. Los capellanes también realizan ceremonias que involucran distintas religiones en la capilla del hospital.

Coordinador de casos: enfermero/a diplomado/a que le ayuda a planificar y coordinar sus necesidades de atención médica cuando su niño recibe el alta, y a solucionar cualquier incidente relativo a seguros y problemas de pago.

Equipo de atención para pacientes hospitalizados

Pida a todos los miembros del equipo de atención del hospital que anoten sus nombres y números de teléfono en la lista que aparece a continuación. Mantenga la lista a mano mientras estén en el hospital.

Cirujano ortopédico (médico especialista en columna): _____

Enfermero: _____

Fisioterapeuta: _____

Terapeuta ocupacional: _____

Especialista en vida infantil: _____

Coordinador de casos: _____

Otros: _____

Seguridad del paciente

Nuestro objetivo en el Children's es brindar la atención médica más segura a todos nuestros pacientes. Ustedes son nuestros socios en este proceso.

¿Con quién debo hablar si tengo preguntas sobre la atención médica de mi hijo?

- Sabemos que usted y su hijo están enfrentando muchas cosas nuevas. Si tiene alguna inquietud o pregunta, converse con un miembro de nuestro personal.
- Si no entiende algo, como el formulario de consentimiento o cualquier otro aspecto del cuidado de su hijo, no dude en mencionarlo y hacer preguntas.
- Usted tiene derecho a que le expliquen las cosas de una manera que pueda entenderlas.
- Si cree que su hijo no está actuando de manera normal, o si tiene otras inquietudes sobre su aspecto cómo se siente, avísenos.

¿Qué puedo hacer para que mi hijo esté seguro en el hospital?

Para que su hijo esté seguro, las seis recomendaciones siguientes en todo momento:

1. **Lávese bien las manos** con agua y jabón por al menos 20 segundos, o use un gel o espuma desinfectante con alcohol. Lávele también las manos a su hijo cuando que sea necesario.
2. Todos los que vienen a ver a su hijo deben lavarse las manos o usar un gel o espuma desinfectante con alcohol, incluso el personal del hospital. Por favor, informe si no estamos cumpliendo con esta norma.
3. No deje que su hijo se quite la banda de identificación (ID, en inglés). Si se le cae, avise de inmediato al personal.
4. El personal del hospital debe verificar la banda de identificación de su hijo al momento de administrar medicamentos, tomar muestras y extraer sangre para realizar análisis de laboratorio, o de realizar algún procedimiento. Por favor, avísenos si no lo están haciendo.
5. Para ayudar a evitar caídas, mantenga las barandas laterales de la cama o cuna del niño levantadas y la cama en la posición más baja.
6. Diga lo que piensa. Si tiene preguntas o inquietudes, diríjase a un miembro del personal. Participe en las decisiones relativas a la atención médica de su hijo. Anote los hechos y las preguntas importantes para que pueda recordarlos luego.

¿Por qué mi hijo necesita una banda de identificación mientras está en el hospital?

Todos los pacientes hospitalizados deben usar una banda de identificación para ayudarnos a garantizar su seguridad, ya que nos permite verificar que estamos administrando medicamentos o brindando tratamiento al paciente correcto. Aunque el personal del hospital conozca a su hijo, igual debe verificar su banda de identificación.

- Procure que su hijo lleve puesta la banda de identificación en todo momento. Si se le cae, avise al personal de inmediato.
- Nuestro personal lo incluirá activamente en el proceso de identificación de su hijo. Le pediremos que verifique el nombre y fecha de nacimiento de su hijo y nosotros revisaremos la banda de identificación antes de: administrar medicamentos, administrar sangre y sus productos derivados, recoger especímenes y muestras para laboratorio, administrar tratamientos o realizar procedimientos. De noche, mientras usted y su hijo duermen, nosotros mismos verificaremos la banda de identificación.
- Si alguien no cumple con el proceso de verificación previa de la banda de identificación, dígaselo y pídale que lo haga.
- Los niños con alergias también llevan una banda roja adicional.
- Si su hijo es alérgico al látex, tendrá una banda adicional de color verde.
- Si su hijo se cae a menudo, se le colocará una banda adicional de color amarillo.

¿Por qué debemos utilizar las barandas laterales de la cama en el hospital?

- Cuando un niño está enfermo y se le administran determinados medicamentos, o se lo somete a ciertos procedimientos, tiene más probabilidad de sufrir una caída.
- Si un niño se cae y se lesiona, se puede prolongar su estancia en el hospital y en consecuencia sumar estrés al proceso de restablecimiento.

Para mantener a su niño seguro:

- Mantenga las barandas de la cama en la posición más alta y cerciórese de que estén aseguradas.
- Si no sabe cómo funcionan las barandas laterales de la cama, no dude en avisar y preguntarle a un miembro del personal.

¿Qué debo hacer si suena uno de los monitores de mi niño?

La mayoría de los equipos médicos tiene una alarma que ayuda a mantener a su hijo seguro.

- Cuando suene la alarma, informe al personal de enfermería para que verifique qué está pasando.
- Si nadie acude de inmediato, deje la alarma prendida y oprima el botón para llamar al personal de enfermería, o busque a una enfermera. No apague las alarmas.

Otros consejos de seguridad

Evite las caídas

- Si va a salir de la habitación, avise siempre a la enfermera o al personal médico. No deje a su hijo solo.
- Mantenga la cama en la posición más baja, cerca del piso.
- Asegúrese que el niño duerma siempre en la cama. No le permita dormir en el sofá ni en el sillón.
- Póngale a su hijo zapatos o calcetines antideslizantes cada vez que se levante de la cama. Si no los tiene, avísele al personal y pida un par.
- No permita que su hijo:
 - Juegue con los equipos médicos como por ejemplo los monitores.
 - Se suba a los palos verticales de las bolsas de suero y soluciones intravenosas.
 - Corra por los pasillos.
 - Se suba a los muebles.

Seguridad de los medicamentos

- Informe a los médicos y al personal de enfermería sobre las alergias o reacciones adversas a los medicamentos de su hijo.
- Mantenga una lista actualizada de todos los medicamentos que está tomando su hijo, incluyendo aquellos que requieren prescripción médica, los de venta libre, los productos herbales y los suplementos.
- Comparta esta lista con cada uno de los médicos de su hijo.
- Sepa el nombre de todos los medicamentos que toma su hijo y conozca:
 - Para qué se usan
 - Cuándo y cómo se administran
 - Sus efectos secundarios
 - Otros medicamentos, alimentos o bebidas que debe evitar cuando los toma
- Pregúntele al médico o al personal de enfermería de su hijo sobre cualquier medicamento diferente a los que toma habitualmente. Esto incluye su apariencia y el momento en que la enfermera se lo administra.

Manténgase informado sobre los resultados de los exámenes o pruebas.

- Infórmese sobre los resultados de los exámenes de su hijo. No suponga que son buenos sin tener la confirmación del médico.
- Consulte, pregunte por los resultados de las pruebas y pídale a alguien que se los explique.

Cómo prevenir infecciones

La prevención de infecciones empieza en casa, antes de la cirugía de su hijo. Asegúrese de que lleve ropa limpia y use sábanas y toallas limpias antes y después de la cirugía.

¿Por qué es importante la higiene de las manos?

Todos llevamos gérmenes dondequiera que vayamos. Lavarse las manos es una de las cosas más importantes que usted y sus familiares pueden hacer para mantenerse saludables. Enséñeles a sus familiares la buena higiene de las manos. Insista en que la niñera y los trabajadores de cuidado infantil hagan lo mismo.

La buena higiene de las manos ayuda a evitar la propagación de gérmenes

- Las manos pueden llevar consigo los gérmenes que causan resfriados, conjuntivitis, diarrea e, incluso, enfermedades graves.
- Usted y su hijo entran en contacto con gérmenes cada vez que tocan objetos tales como manillas de puertas, juguetes, libros, teléfonos y carritos de supermercado.
- Los gérmenes pueden entrar en el cuerpo cuando se toca la nariz, la boca, los ojos, una herida o llaga abierta con las manos sucias.

Cinco pasos sencillos para lavarse sus manos y las de su hijo:

1. **Moje las manos** con agua tibia, sólo por comodidad, ya que no elimina los gérmenes.
2. **Lave con jabón** hasta obtener bastante espuma. Si el pediatra de su hijo le dice que sólo use jabón antibacteriano, verifique la botella y asegúrese de que la etiqueta así lo indique.
3. **Lave las manos**, frotándolas, durante al menos 20 segundos. Lave todos los dedos, ambos pulgares, debajo y entre las uñas, el dorso, la palma y las muñecas. Cante lentamente un verso de la canción de «Cumpleaños Feliz», que equivale a unos 20 segundos.
4. **Enjuáguelas** bien con agua corriente, frotándolas mientras las enjuaga para eliminar todo el jabón, la suciedad y los gérmenes.
5. **Séquelas** con una toalla de papel, en lugar de una toalla de tela. En el hospital y en los baños públicos, use toallas de papel para cerrar la llave del lavamanos.

Utilice un gel o espuma desinfectante con alcohol cuando no pueda lavarse las manos, pues éstos matan los gérmenes de las manos, aunque no eliminen la suciedad o la mugre.

Debe lavarse las manos si:

- Nota que tiene suciedad o mugre en las manos.
- Toca carnes crudas.
- Cambia pañales.

Nunca use gel ni espuma desinfectante con alcohol antes de:

- Preparar alimentos.
- Tocarse la boca o los ojos.
- Ponerse o quitarse las lentes de contacto.

Lávese las manos antes de:

- Preparar alimentos.
- Comer, beber o alimentar a su niño.
- Curar heridas o raspaduras.
- Atender a alguien que está enfermo.
- Administrar medicamentos.

Lávese las manos después de:

- Ir al baño.
- Ayudar a su hijo a usar el baño o de cambiarle los pañales.
- Tocar alimentos crudos.
- Tocar basura o cualquier otra cosa que pueda contener gérmenes.
- Sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Limpiarse la nariz.
- Atender a alguien que está enfermo.
- Acariciar o jugar con mascotas.
- Venir de cualquier lugar público.

En el hospital, lávese las manos siempre que vaya a entrar y salir de la habitación de su hijo, y antes de manipular las vías o sondas de su hijo.

Deformidades de la columna vertebral

¿Qué es la escoliosis?

La escoliosis idiopática del adolescente (AIS, en inglés), es una curvatura lateral de la columna vertebral. Se entiende por adolescentes a niños mayores de 10 años y menores de 20. *Idiopática* significa que no sabemos qué la ocasiona.

La curvatura puede hacer que la columna vertebral de su hijo se parezca más a una «S» o a una «C» en lugar de una línea recta.

¿Qué es la cifosis?

La *cifosis* es una curvatura hacia adelante de la columna vertebral que causa un arqueamiento o encorvamiento de la espalda.

Causas de la escoliosis idiopática y de cifosis

Ambas tienden a transmitirse de forma hereditaria, aunque no se conoce la causa. Cosas que no causan escoliosis o cifosis:

- Mala postura
- Mochilas pesadas
- Dieta deficiente

Signos de la escoliosis y cifosis

Su hijo puede mostrar 1 o más de los siguientes signos:

Al pararse:

- Un omóplato sobresale más que el otro
- Hombros desiguales
- Caderas desiguales

Al inclinarse hacia adelante:

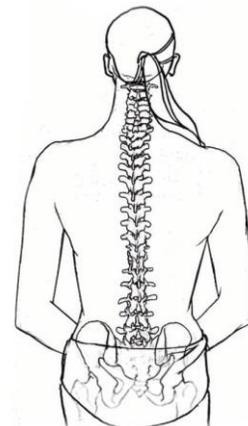
- Una joroba o giba en la costilla, llamada prominencia costal
- Una joroba o giba en la parte baja de la espalda, llamada prominencia lumbar

La escoliosis y la cifosis no suelen causar dolores de espalda. Si su hijo tiene dolor de espalda, informe al médico.

Pruebas médicas para detectar escoliosis y cifosis

Suelen realizarse dos pruebas:

- La prueba de detección de escoliosis y cifosis. La lleva a cabo un experto calificado, como una enfermera, un médico o el asistente del médico. Se buscan signos de escoliosis o cifosis.
- Las *radiografías* de espalda y columna vertebral que pueden:
 - Mostrar al médico si su hijo tiene una curvatura en la columna.
 - Medir la curvatura en la espalda de su hijo. Se mide en grados.
 - Diagnosticar el tipo de escoliosis.
 - Indicar al médico el tiempo aproximado de crecimiento que le queda a su hijo, para que pueda pronosticar si la curva empeorará o no. Si su hijo sigue creciendo, es posible que el médico quiera revisar la curvatura hasta que termine de crecer.



Columna normal



Curvatura de la columna

Tratamiento de la escoliosis y la cifosis

Por lo general, un médico especializado en huesos y músculos, llamado cirujano ortopédico, es quien se encarga de tratar la escoliosis y la cifosis. El tratamiento depende del grado que tiene la curvatura de su hijo y del tiempo que le falte por crecer. En algunos casos, no requiere tratamiento.

Si su hijo necesita tratamiento, el médico hablará con usted sobre la atención específica que él requiere. Algunas pautas pueden incluir estas tres opciones:

- Observación: revisar posibles cambios en la curvatura mediante radiografías (Rayos X). Se realizan dos o tres veces al año.
- Reforzamiento con ortesis: usar un corsé ortopédico ajustado al cuerpo diariamente por una determinada cantidad de horas.
- Cirugía: manipular quirúrgicamente los huesos de la columna vertebral para evitar que la curvatura empeore y para disminuir la deformación.

Los diferentes tipos de cirugía se adaptan a la *patología* específica de cada niño.

- La cirugía de modulación de crecimiento emplea el crecimiento de la columna vertebral para mejorar la deformación.
- La cirugía de modulación de la curvatura es una secuencia de procedimientos que disminuye la deformación y permite el crecimiento de la columna.
- La fusión vertebral es un procedimiento estándar que disminuye la deformación de la columna y detiene la progresión de la curvatura y el crecimiento en los segmentos fusionados.

Cirugía de columna

Los cirujanos ortopédicos ofrecen muchas opciones para satisfacer las necesidades de los niños y adolescentes con diferentes problemas en la columna vertebral. Cuando la cirugía es necesaria, el médico hablará con usted sobre la mejor opción quirúrgica para su niño, que podría incluir:

- Fusión vertebral
- Varillas de crecimiento
- Costilla protésica vertical expandible de titanio (VEPTR, en inglés)

¿Qué es la fusión vertebral?

La fusión vertebral es la cirugía que une o fusiona algunos de los huesos de la columna, los cuales se conocen como *vértebras*. Esta fusión de los huesos ayuda a evitar que la curvatura de la columna empeore, aunque no la corrija por completo.

En general, hay 3 métodos para la fusión vertebral.

1. Anterior: se hace en la parte delantera de la columna, a través de una *incisión* en el costado del niño.
2. Posterior: se hace en la parte de atrás de la columna, a través de una incisión en la espalda del niño; es el método más común.
3. Anteroposterior: se hace la parte de adelante y de atrás de la columna, a través de dos incisiones.

El tiempo de recuperación de su hijo dependerá de lo siguiente:

- Su salud y condición médica general
- El grado de curvatura de la espalda de su hijo
- El tipo de curvatura de la columna y la flexibilidad de dicha curvatura

En los tres enfoques de fusión se usan fragmentos de hueso, varillas metálicas, tornillos y ganchos para fusionar la columna.

- Las varillas metálicas y los tornillos ayudan a mantener los huesos rectos y en su lugar.
- El *injerto óseo* actúa como un puente biológico y crece hacia los espacios que hay entre los huesos de la columna, fusionándolos (uniéndolos).

El injerto óseo puede tomarse de:

- Una porción de hueso de la cadera del propio niño, lo que se conoce como *autoinjerto*.
 - A su hijo se le hará otra incisión en el área de la cadera.
 - Esto no debería afectar la capacidad de su hijo para caminar o correr.
- Un banco de huesos, de alguien que ha donado sus huesos; lo que se denomina *aloinjerto*.
- Su cirujano le explicará cuál es la mejor opción para su hijo.

Las varillas de crecimiento y las costillas protésicas verticales expansibles de titanio (VEPTR) utilizan una instrumentación expandible especializada que brinda una ayuda temporal para la corrección de la curvatura y para controlar su progresión sin la necesidad de una fusión. Ambos procedimientos le permiten al cirujano alargar los componentes de instrumentación para permitir el crecimiento de la columna.

Es necesario someter al niño a cirugía cada seis meses para permitir que la longitud de los componentes se mantenga pareja con el ritmo de crecimiento de la columna. En vista que estos enfoques exigen la realización de varias cirugías, sólo se utilizan cuando se espera un crecimiento vertebral significativo, más allá de un alargamiento, a través de la corrección de la deformación. El médico de su hijo le planteará cuáles son las mejores opciones de tratamiento.

¿Qué son las varillas de crecimiento y las VEPTR?

Las varillas de crecimiento permiten el crecimiento continuo y controlado de la columna vertebral. Son unas barras metálicas que están conectadas a la columna y que se alargan durante un procedimiento ambulatorio sencillo, a través de un abordaje por la parte posterior de la columna.

- El niño deberá regresar cada 6 meses, aproximadamente, para que le «alarguen» las varillas 1 centímetro, más o menos, para no afectar su crecimiento.
- Algunos niños tendrán que usar un aparato ortopédico para proteger la instrumentación.
- Cuando el niño es mayor y la columna ha terminado de crecer, el médico retirará la instrumentación y realizará una cirugía formal de fusión de columna.

La cirugía a base costillas protésicas verticales expansibles de titanio (VEPTR) puede ayudar a los niños que sufren de escoliosis y otras afecciones de columna, como el síndrome de insuficiencia torácica: una condición causa graves deformaciones en el tórax, la columna y las costillas. Casi todos los niños que sufren esta afección tienen también escoliosis u otros problemas de la columna.

La corrección de estos problemas es una cirugía que consiste en colocar una varilla metálica curva a lo largo de las costillas del niño, cerca de la columna, para ayudar a mantener la columna recta y expandir las costillas para permitir el crecimiento de los pulmones.

No se ha especificado una edad determinada para esta cirugía, aunque se recomienda para niños cuyas edades están comprendidas entre los 18 meses y los 5 años.

Después de la cirugía:

- Después de la inserción de la VEPTR, su hijo permanecerá varios días hospitalizado.
- Cada 4 o 6 meses, se alargará la varilla metálica, hasta que el esqueleto del niño deje de crecer. Este alargamiento de la varilla ayuda al crecimiento del tórax, que es el área del cuerpo en la que se encuentran los pulmones, el corazón y otros órganos del cuerpo.
- Es posible que su hijo necesite un corsé (o arnés de corrección), después de la cirugía.
- Su hijo podrá participar en actividades físicas aproximadamente 1 mes después.

¿Qué es el Control Magnético de Expansión (la varilla MAGEC)?

Las varillas de crecimiento MAGEC son unas varillas implantables que no requieren de múltiples operaciones para su expansión. Se incorpora a la varilla un pequeño motor magnético. El médico tiene un dispositivo magnético que puede activar el motor a través de la piel y controlar su expansión. Esto requerirá que vaya a consultas médicas por entre 6 semanas y 3 meses. No requiere cirugía ni anestesia porque la expansión de la varilla MAGEC es indolora. No todos los niños son tributarios para la varilla MAGEC dado que los tamaños son limitados y los niños tienen que ser lo suficientemente delgados como para que el imán active el dispositivo.

Cómo prepararse para una cirugía de columna

Cómo prepararse para una cirugía de columna

Usted puede ayudar a su niño o adolescente a prepararse para la cirugía. Prepararlo de antemano puede ayudarle a:

- Calmar sus temores.
- Que su recuperación sea más fácil y rápida.
- Que usted mantenga la calma y se concentre en su hijo; sabiendo qué esperar y cómo debe atenderlo después.

Como todas las personas, los niños y los adolescentes a veces sienten miedo ante ciertas cosas. A continuación, encontrará un listado de los temores más comunes que puede tener su hijo por la cirugía:

- Estar lejos de la escuela y de sus amigos.
- Su imagen corporal, incluyendo su aspecto antes y después de la cirugía.
- Lo que otros piensen de él por estar enfermo o en el hospital.
- Perder el control y su independencia.
- No tener privacidad.
- Las agujas y las inyecciones.
- El efecto que la cirugía puede tener sobre lo que él pueda hacer en el futuro.
- Sentir dolor.
- La cirugía y sus riesgos.
- Despertarse durante la cirugía, o no despertar después de la cirugía.
- Morirse

Hable con su hijo

A continuación, le presentamos una serie de recomendaciones que pueden ayudarle al hablar con su hijo sobre la cirugía.

- Tan pronto como su hijo y usted opten por la cirugía, siéntese con su familia y haga un plan.
- Permita que su hijo tenga el mayor control posible. Dele opciones, cuando sea factible.
- Pídale a su hijo que haga una lista de las preguntas que tiene para el equipo médico.
- Hable sobre los miedos y sea honesto; los niños necesitan información veraz para poder confiar.
- Dígale a su hijo que muchas otras personas han tenido la misma cirugía.
- Planifique formas de distracción, visitas de amigos y pijamas cómodas.
- Elógielo, digas cosas positivas y ofrézcale su apoyo.
- Hable con su hijo y con el personal médico a menudo, esto ayudará a que todas las personas se mantengan en contacto y se sientan más a gusto.
- Dígale a su hijo que no debe avergonzarse de tener miedo y llorar. Tal vez sea conveniente que sepa que usted comparte sus mismas inquietudes. Hágale saber que está allí para apoyarlo.
- Dígale a su hijo que lo estará esperando cerca del quirófano durante la cirugía y que lo verá apenas regrese a su habitación.

Cuide su salud

- Infórmese sobre la cirugía de su hijo y lo que puede ocurrir, esto le dará más tranquilidad.
- Usted, su hijo y sus familiares deben descansar bien.
- Cuídese. Su hijo puede intuir su nivel de estrés y reaccionar ante el mismo.

Qué debe hacer antes de la cirugía

Siga los consejos del médico para que su hijo esté listo para la cirugía. Tal vez necesite:

- Una visita preoperatoria (antes de la cirugía), para reunirse con los miembros del equipo médico, que incluye:
 - Un miembro del equipo de anestesia, quien le hará muchas preguntas sobre la historia clínica del niño.
 - Un especialista en vida infantil quien le informará a su hijo cuáles son los pasos de la cirugía y lo llevará a recorrer la zona.
- Análisis de sangre
- Una tomografía computarizada (CT, en inglés) o resonancia magnética (MRI, en inglés)
- Radiografías (Rayos X)
- Una consulta preoperatoria con su médico o con un especialista en nutrición para hablar sus inquietudes relacionadas con la nutrición, incluyendo el sobrepeso o peso insuficiente, cambios de peso recientes y malos hábitos alimenticios, en caso necesario.
- En la sección de Recursos, la página 47 de este manual, podrá encontrar una lista de verificación preoperatoria.

Nota para los padres: si su hijo recibe alimentación por sonda, hable con el médico o el especialista en nutrición para revisar si el horario de alimentación es el adecuado para preparar a su hijo para la cirugía.

1 mes antes de la cirugía

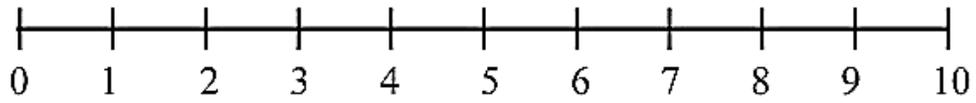
- Su niño debe ingerir alimentos con mucha fibra y ricos en hierro y proteínas durante 1 mes antes de la cirugía. Esto incluye carnes, frutos secos, huevos y verduras de hoja verde.
- Consulte con el médico si su hijo necesita un suplemento multivitamínico con hierro.

Unos días antes de la cirugía

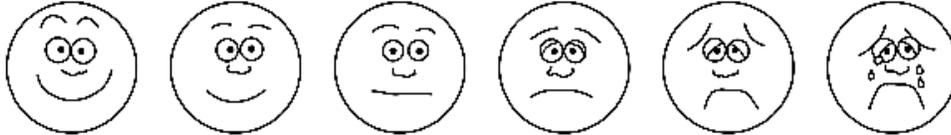
- 1 o 2 días antes de la cirugía, el médico de su hijo podrá sugerirle que le dé un laxante de venta libre, como Miralax® para evitar el estreñimiento (heces duras) después de la cirugía.
- Su hijo deberá beber mucho líquido unos días antes de la cirugía para que su cuerpo esté bien hidratado. Esto también le ayudará a evitar el estreñimiento.
- Haga una maleta con las cosas de su hijo; no olvide incluir una bata suelta o pantalones cortos y camisetas. Su hijo también puede llevar un teléfono, un cargador, libros o DVDs. En la sección de Recursos en la página 48 de este manual, lea el folleto «Qué llevar».
- Si su hijo tiene el pelo largo, láveselo y hágale una cola de caballo con un sujetador que no tenga metal.
- Su hijo debe bañarse o ducharse la noche anterior a la cirugía.
 - Debe prestar especial atención a ciertas áreas, tales como debajo de los brazos y la ingle.
 - La noche anterior a la cirugía, debe lavar la piel de su hijo con las toallitas de gluconato de clorhexidina (CHG, en inglés) que le dio la enfermera en la clínica preoperatoria. Úselas tal como le enseñó la enfermera.
- Lea el folleto «Cómo limpiar con toallitas de CHG» que contiene la sección Recursos en la página 54.
- Su hijo no debe ducharse, ni comer, en la mañana de la cirugía.
- No debe usar lentes de contacto, maquillaje, joyas ni esmalte de uñas cuando vaya al hospital el día de la cirugía.

Familiarice a su hijo con la escala de dolor que se va a usar después de la cirugía

- Si 10 es el peor dolor que has sentido alguna vez y cero indica que no tienes dolor, ¿qué número describe mejor tu dolor en este momento?



- Si la cara triste es el peor dolor que has sentido alguna vez y la cara feliz indica que no tienes dolor, ¿qué cara describe mejor el dolor que tienes en este momento?



Después de la cirugía: en el hospital

Plan de recuperación de su hijo

Fusión vertebral idiopática

Recuperación de: _____



Su hijo volverá a casa cuando pueda:

- Comer una dieta normal.
- Controlar el dolor con medicamentos que puede tragar.
- Caminar sin ayuda.
- Informe a la enfermera o al terapeuta sobre las cosas que puede y no puede hacer en CASA.

La mayoría de los niños reciben el alta entre 2 y 3 días después de la cirugía.

Le aconsejamos que se interiorice sobre la atención que necesitará su hijo después de una fusión vertebral. Este plan de recuperación le ofrece información general sobre lo que puede esperar durante el período de hospitalización de su hijo. El tratamiento se basará en las necesidades de su hijo. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su cuidado, hable con el médico de su hijo o con nuestro personal en cualquier momento.

El día de la cirugía

Cuando su hijo llegue al hospital, nuestro personal de enfermería hará lo siguiente:

- Controlará los signos vitales de su hijo (presión sanguínea, pulso, frecuencia respiratoria y temperatura).
- Usará las toallitas de CHG para lavarle la espalda.
- Llevará a su hijo al quirófano para la cirugía.

Desarrollado gracias a los esfuerzos del Children's Healthcare of Atlanta y del personal médico de Children's, con el fin de mejorar la atención pediátrica. Esta es una guía general y no pretende ser una norma de atención profesional que rija la obligación que tiene el personal médico para con los pacientes. En definitiva, es el médico del paciente quien debe determinar cuál es la mejor atención médica.

Este es material confidencial y privilegiado, revisado por pares, de conformidad con lo que establece el estatuto del Registro de Contratación de Georgia (GPR, por sus siglas en inglés) del Código de Georgia, Secciones 31-7-130 a la 133, la Ley para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención Médica (HCQI, por sus siglas en inglés) de 1986 y la Ley de Seguridad del Paciente y Mejoramiento de la Calidad de 2005. Se prohíbe la reproducción o distribución de este documento sin contar con una autorización por escrito emitida por las oficinas de Seguridad del Paciente o de Gestión de Riesgos.

Inmediatamente después de la cirugía	
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> Se podrían permitir trocitos de hielo y líquidos claros, si los tolera.
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> Use el ejercitador respiratorio 10 veces por hora mientras su hijo esté despierto para mantener sus pulmones despejados. Debe darse vuelta (vuelta de tronco) en la cama cada dos horas aproximadamente, día y noche, con la ayuda del personal.
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> A través de la vía intravenosa (I.V.): <ul style="list-style-type: none"> Líquidos. Antibióticos por 24 horas para evitar infecciones. Analgésicos por medio de una bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA, en inglés). Medicamentos para el malestar estomacal, de ser necesarios
Control del dolor Objetivos para el control del dolor el día de la cirugía: Reposo Sueño Rotación en la cama Respiración profunda	<p>Plan de control del dolor para hoy:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valium por vía intravenosa para los músculos tensos (espasticidad), según sea necesario. Medicamento para el dolor por medio de una bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA) Analgésicos por vía intravenosa si la bomba de PCA no alivia el dolor. Ponerse en una posición cómoda Utilizar técnicas de relajación <p>Plan para niños o adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dile al personal de enfermería si tienes un dolor continuo o espasmos musculares. Dile al personal de enfermería si tienes picazón. Dile al personal de enfermería si tienes malestar o dolor estomacal. Usa tu bomba de PCA como te indicaron. Utiliza técnicas de relajación para relajarte. Utiliza las medidas paliativas que aprendiste, como por ejemplo distintas posiciones con la almohada o música.
Otros cuidados	<ul style="list-style-type: none"> Verificación frecuente de los signos vitales, la circulación y los movimientos, día y noche. Informe al personal de enfermería si su hijo tiene: <ul style="list-style-type: none"> Entumecimiento u hormigueo en los brazos o las piernas. Disminución de la sensibilidad en los brazos o piernas. El vendaje empapado de sangre. Tubo de drenaje Hemovac para eliminar líquidos de la herida si corresponde Oxígeno, según sea necesario Oxímetro de pulso para verificar el nivel de oxígeno en la sangre Catéter para drenar la orina

La mayoría de los pacientes vuelven a casa el segundo día después de la cirugía, pero algunos pueden permanecer más o menos días dependiendo de su recuperación. Esto no refleja el éxito o fracaso de la cirugía.

Día después de la cirugía (posoperatorio, día 1)	
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> Líquidos claros, progresando hacia una dieta regular, dependiendo de lo que su hijo pueda comer
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> Use el ejercitador respiratorio a menudo, para mantener los pulmones despejados. Visita del fisioterapeuta (PT, en inglés). Debe darse vuelta en la cama cada 2 horas aproximadamente, con ayuda del personal. Debe pasar de la cama a la silla varias veces con la ayuda del personal. Debe empezar a caminar con la ayuda del personal y de los familiares. Puede ayudar a su hijo a moverse.
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> A través de la vía intravenosa: <ul style="list-style-type: none"> Hidratación intravenosa: se puede dejar de administrar si su hijo puede tolerar líquidos por la boca sin tener malestar estomacal. Medicamentos para el malestar estomacal, según sean necesarios. Medicamentos para el estreñimiento, según sean necesarios.
<p>Control del dolor</p> <p>Objetivos de control del dolor para el día después de la cirugía: levantarse de la cama por lo menos tres veces. Realizar la fisioterapia Realizar terapia ocupacional</p> <p>Girar (rodar) en la cama Respirar profundamente Descansar y dormir</p>	<p>Plan de control del dolor para hoy:</p> <ul style="list-style-type: none"> Suspender la bomba PCA. Comenzar el medicamento para el dolor por vía oral cada 4 horas, día y noche. Comenzar con el medicamento antiinflamatorio. Valium para los músculos tensos, según sea necesario. Analgésicos por vía intravenosa para el dolor más intenso, si es necesario. Coordinar las visitas de fisioterapia según horario de analgésicos. Pedir ayuda para levantar a su hijo o adolescente de la cama. Posicionar al paciente de manera que se sienta cómodo. Utilizar técnicas de relajación. <p>Plan para niños o adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dile al personal de enfermería si el dolor no se alivia o tienes espasmos musculares. Dile al personal de enfermería si tienes malestar o dolor estomacal. Rota en la cama a menudo aplicando el método de <i>logroll</i> (girar como un tronco). Pide ayuda para levantarte de la cama. Descansa entre las visitas de terapia. Utiliza técnicas de relajación. Utiliza las medidas paliativas que aprendiste, como por ejemplo distintas posiciones con la almohada o música.
Otros cuidados	<ul style="list-style-type: none"> Verifique periódicamente la circulación de su hijo y el movimiento durante el día y la noche Informe al personal de enfermería si su hijo tiene: <ul style="list-style-type: none"> Entumecimiento u hormigueo en los brazos o las piernas. Disminución de la sensibilidad en los brazos o piernas. Use el oxímetro de pulso para verificar el nivel de oxígeno en la sangre, si sigue utilizando la bomba de PCA. Se puede retirar el catéter de Foley Análisis de sangre, si es necesario La fiebre es común el primer o segundo día. Se puede dar paracetamol. Siga ayudando a su hijo a moverse. <p>NOTA: las adolescentes tal vez vuelvan a tener su período después de la cirugía.</p>



Posoperatorio, días 2 y 3, o día del alta	
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Normal
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Caminar por lo menos 3 veces al día por la unidad y comience la rutina de entrenamiento en escaleras. • Levantarse de la cama con la ayuda de los <u>familiares</u>.
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Se interrumpe la hidratación intravenosa, pero deja puesta la vía. • Se administran los medicamentos para el dolor por vía oral • Se administran medicamentos para el estreñimiento
<p>Control del dolor</p> <p>Objetivos de control del dolor para los días 2 y 3 del posoperatorio, o el día del alta:</p> <p>Levantarse de la cama, por lo menos 3 veces y caminar con frecuencia</p> <p>Participar activamente en su baño y sus actividades de la vida diaria (ADL, en inglés)</p> <p>Participar en la fisioterapia con escaleras</p> <p>Participar en la terapia ocupacional</p> <p>Seguir dándose vuelta en la cama</p> <p>Respirar de manera profunda</p> <p>Descansar y dormir</p>	<p>Plan de control del dolor para hoy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valium por boca para la tensión muscular según sea necesario. • Analgésico por vía oral cada 4 horas según sea necesario. • Analgésicos por vía endovenosa en caso necesario para el dolor grave. • Continuar con los medicamentos antiinflamatorios. • Ayudar a su hijo a caminar y moverse. • Cambiar de posición para mayor comodidad. • Utilizar técnicas de relajación. <p>Plan para el niño o adolescente. Si bien los analgésicos no se programan regularmente, pídalos antes de que el dolor empeore.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pide analgésicos antes de realizar una actividad o si empiezas a sentir dolor. • Dile al personal si el dolor no se calma o tienes espasmos musculares. • Avisa al personal de enfermería si tienes malestar o dolor de estómago. • Pide ayuda para levantarte de la cama. • Camina y muévete con ayuda. • Gira en la cama utilizando la técnica <i>logroll</i> (girar como un tronco). • Descansa entre las visitas de terapia. • Pon en práctica técnicas de relajación para que te ayuden a relajarte. • Utiliza las medidas paliativas que aprendiste, como por ejemplo distintas posiciones con la almohada o música
Otros cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Verifique periódicamente la circulación de su hijo y el movimiento. <p>Informe al personal de enfermería si su hijo tiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Entumecimiento u hormigueo en los brazos o piernas. – Disminución de la sensibilidad en los brazos o piernas. <ul style="list-style-type: none"> • Se quita el tubo de drenaje Hemovac, si aún no lo han hecho. • Se retira la sonda de Foley, si aún no lo han hecho. • Se toman radiografías de tórax y espalda • Continuar ayudando a su hijo a desplazarse y a darse baños de esponja.

Después de la cirugía: en el hospital

Su hijo irá a la unidad de cuidados posanestésicos (PACU, en inglés), también conocida como sala de recuperación. Cuando esté listo, nuestro personal lo trasladará a un área de cuidados para pacientes. Su hijo podrá verse un poco pálido y tener el rostro hinchado durante 1 o 2 días. Esto es normal y se debe a la posición en la que estuvo durante la cirugía. Si el médico de su hijo piensa que necesita recibir cuidados especiales durante la noche, lo llevarán a la unidad de cuidados intensivos (ICU, en inglés). Nuestro personal estará pendiente de él toda la noche.

Las próximas secciones también se cubrirán con un especialista en vida infantil durante la consulta preoperatoria de su hijo.

Controles y revisiones

- Es posible que su hijo necesite oxígeno para respirar con más facilidad a medida que se vaya despertando. De ser así, una mascarilla plástica rociará el oxígeno en la cara de su hijo. Una máquina llamada oxímetro de pulso controlará su nivel de oxígeno. La máquina se conecta con un cable a un vendaje colocado en el dedo del niño y esto no le causa dolor.
- Una máquina llamada monitor cardíaco registrará la frecuencia cardíaca y respiratoria de su hijo. El monitor está conectado mediante cables delgados a tres electrodos colocados en el pecho. Estos electrodos se sienten como si fueran etiquetas autoadhesivas y no duelen.
- Nuestro personal se encargará de tomar la temperatura, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la frecuencia respiratoria de su hijo continuamente, incluso por la noche.
- Nuestro personal se encargará también de controlar con frecuencia la sensación y el movimiento de las piernas y los pies de su hijo, incluso durante la noche. De esta manera, se aseguran que los nervios y los vasos sanguíneos de las piernas funcionen bien. No deje de informar a su médico o a la enfermera si su hijo menciona que tiene una sensación diferente en las piernas o en los pies.

Vías intravenosas, drenajes y tubos

En la habitación tendrán uno o dos parales para colocar las bolsas de suero y de la medicación que se administra por vía intravenosa (a través de la vena). Se le administrará un antibiótico (medicamento para matar los gérmenes) a través de la vía intravenosa, por la que también podrá recibir la hidratación hasta que pueda comer y beber.

- Una vez que su hijo pueda beber bien, se cerrará la línea.
- Se le dejará la vía intravenosa hasta que esté listo para ir a casa.

Se utilizará un tubo pequeño y flexible llamado sonda Foley para drenar la orina de la vejiga. La enfermera se lo colocará durante la cirugía mientras se encuentre bajo los efectos de la anestesia. La sonda llega hasta el mismo orificio por el que orina.

- La orina se recoge en una bolsa que está conectada al tubo. Nuestro personal se encargará de vaciar la bolsa 2 o 3 veces al día para ayudar al personal de enfermería y al médico a controlar el nivel de líquido del cuerpo de su hijo.
- La sonda Foley por lo general se retira 1 o 2 días después de la cirugía. Después de retirar el tubo, la enfermera o auxiliar médico del paciente, ayudarán a su hijo a ir al baño.

También es posible que le hayan colocado en la herida un tubo de drenaje conocido como Hemovac. Este drena el exceso de líquido de la incisión hacia un recipiente pequeño. El médico lo desconectará 1 o 2 días después de la cirugía.

Control del dolor

El control del dolor es una parte importante del cuidado de su hijo durante su hospitalización. En Children's trabajamos en equipo con su hijo para disminuir el dolor en la medida de lo posible. Usted es quien mejor conoce a su hijo. Por favor, infórmenos cuando tenga dolor o indíquenos si hay algo más que podamos hacer para ayudar a disminuir el dolor de su hijo.

- Nuestro personal medirá con frecuencia el nivel de dolor de su hijo usando una escala de dolor.
- La escala de dolor contiene una puntuación de dolor que va de 0 a 10 (0 indica que no tiene dolor y 10 indica que siente el peor dolor imaginable). Nuestro objetivo es reducir el dolor tanto como sea posible.

Para mayor información, consulte la sección Molestias después de la Cirugía, que se encuentra en la página 39 de este manual.

¿Qué es una bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA, en inglés)?

El dolor posoperatorio puede hacer que su hijo no pueda respirar profundamente, moverse ni caminar. Controlar el dolor del niño hará que sea más fácil para él contribuir a su cuidado y recuperación. Una de las maneras de controlar el dolor es mediante una bomba de analgesia PCA.

La bomba PCA es una pequeña máquina a baterías que le administra medicamentos para el dolor (analgésicos) a su hijo. La bomba controla una jeringa que contiene el medicamento que ordenó el médico.

¿Cómo funciona?

- Su niño puede pulsar el botón de la bomba cuando sienta dolor. En ese momento, la bomba le administrará el analgésico.
- Puede usarla también antes de realizar una actividad que pueda causarle dolor.
- Al pulsar el botón, el medicamento entra en la vena del niño a través de la vía intravenosa y llega al torrente sanguíneo.
- La bomba PCA le permite a su hijo decidir cuándo recibir el medicamento para el dolor. Él es el único que debería oprimir el botón, a menos que el médico indique lo contrario.
- La bomba está programada de tal manera que él no puede recibir demasiado medicamento ni usar la bomba con demasiada frecuencia, aunque pulse el botón.
- El médico de su hijo indicará cuánto medicamento para el dolor necesita para sentirse cómodo. El médico hará también los cambios que sean necesarios.

¿Por qué mi hijo debe usar una bomba PCA?

- Cuando un niño tiene dolor, a veces tiene miedo de pedir medicamentos. Algunos niños piensan que una «inyección» para calmar el dolor será aún peor que el propio dolor.
- La bomba PCA ya está conectada a la vía, por lo que no se requiere de ninguna «inyección» adicional. La bomba es muy útil para los niños porque no tienen miedo de decir que les duele.
- Por favor informe inmediatamente al personal de enfermería de su hijo si cree que no han podido controlar el dolor de su hijo.

¿Cuán segura es la bomba PCA?

- La bomba tiene un equipo computarizado que está configurado para evitar que se administre demasiado medicamento.
- Tiene también un período de «bloqueo» que impide que su hijo reciba una dosis de medicamento demasiado pronto, incluso si pulsa el botón.
- La enfermera de su hijo y otros miembros del equipo de atención médica lo supervisan para detectar signos de somnolencia (demasiado medicamento para el dolor) o dolor (medicamento insuficiente).

¿Cuándo debo llamar a la enfermera?

Los analgésicos pueden causar malestar estomacal y estreñimiento. Por favor, informe a la enfermera si su hijo tiene efectos secundarios de los analgésicos, tales como:

- Cara enrojecida, caliente
- Somnolencia/aturdimiento, es difícil despertarlo
- Irritabilidad
- Náuseas y vómitos
- Erupción en la piel, picazón y se rasca frecuencia
- Falta de aliento

Informe **de inmediato** a la enfermera si cree que el dolor no está bien controlado.

Si no le han conectado una bomba PCA, la enfermera le puede administrar el analgésico por vía intravenosa. Una vez que el médico da la autorización para que ingiera alimentos y líquidos, la enfermera procederá a apagar la bomba PCA. A partir de ese momento, su hijo puede tomar sus medicamentos para el dolor en forma líquida o por vía oral.

¿Qué puede hacer su hijo para ayudar a controlar el dolor?:

- Decirnos qué lo ha ayudado en otras situaciones
- Respirar despacio y de manera profunda
- Ver videos o TV
- Escuchar música
- Imaginarse que está en su lugar preferido
- Pedirle al personal de enfermería que llame al especialista en vida infantil para que le den más sugerencias que lo ayuden a reducir el dolor.

Cómo empezar a moverse después de una fusión vertebral

- La fisioterapia comenzará la mañana después de la cirugía. Un fisioterapeuta le enseñará a usted y a su hijo cómo moverse sin peligro.
- Su hijo puede administrarse una dosis de analgésico de la bomba PCA, antes o después de la sesión de terapia para controlar el dolor.
- Moverse y girar de manera correcta ayudará a su hijo a recuperarse mejor, a fortalecerse y a tener menos dolor.
- Es muy importante que su hijo cambie a menudo de posición, incluso durante la noche. Esto lo ayudará a mantener los pulmones despejados, le aliviará el dolor y evitará que tenga problemas en la piel. Se sentirá adolorido después de la cirugía, pero el personal de enfermería y sus familiares lo pueden ayudar. A medida que comience a sentirse mejor, podrá cambiar de posición sin ayuda.

Cómo darse vuelta en la cama

Al girar, su hijo debe mantener el cuerpo y la espalda totalmente estirados como un tronco. Recibirá la ayuda de un fisioterapeuta y del personal de enfermería y ellos le enseñarán a girar en un movimiento continuo. Esta técnica se llama *logroll*. A medida que su hijo vaya sintiéndose mejor, podrán ayudarlo a que se dé vuelta por sí solo. Su hijo debe:

- Darse vuelta de manera tal que sus caderas, rodillas y hombros estén alineados y se desplacen juntos. Haga esto cada vez que cambie de posición en la cama.
- Evite cualquier movimiento de torsión y flexión.
- Cuando esté acostado de lado, coloque almohadas entre sus rodillas y detrás de la espalda para que esté más cómodo. Puede colocar también una almohada debajo de la parte superior del brazo.
- Cuando esté acostado de espaldas, coloque almohadas debajo de sus rodillas y brazos.



Cómo sentarse a un lado de la cama

Un fisioterapeuta le enseñará cuál es la manera correcta de sentarse. Puede seguir también estos pasos para sentarse al lado de su cama:

- Su hijo debe mantener la espalda recta.
- Levántele las rodillas hasta que pueda apoyar los pies en la cama.
- Gírelo hasta que quede de costado.
- Con la ayuda del codo y la mano, debe empujar hacia arriba sobre el colchón para poder sentarse.
- Debe empujar hacia arriba con sus brazos al mismo tiempo que baja los pies.



Cómo bajarse de la cama

La primera mañana después de la cirugía, el fisioterapeuta ayudará a su hijo a bajarse de la cama y caminar. El terapeuta y la enfermera lo ayudarán también a sentarse en una silla por 45-60 minutos, 3 veces por día a partir del día después de la cirugía. El fisioterapeuta, la enfermera y usted pueden ayudar a su hijo a bajarse de la cama y caminar por lo menos 3 veces al día mientras esté en el hospital.

Consejos útiles para ayudar con las actividades diarias

- Siente a su hijo en una silla durante 45-60 minutos. Repita al menos 3 veces, a partir del primer día después de la cirugía.
- Haga que camine por los pasillos con ayuda al menos 3 veces al día.
- Cuanto antes su hijo empiece a moverse, más rápida será su recuperación. Levantarse la primera vez después de una cirugía no es fácil. Sin embargo, correrá menos riesgos de tener problemas.
- Debe moverse un poco más cada día.
- A medida que su hijo vaya progresando, el fisioterapeuta le enseñará a usted y otros familiares cómo colaborar con su movilidad y con los ejercicios. Si tiene escaleras en casa, el fisioterapeuta practicará cómo subir y bajar escaleras.

Cuidado de los pulmones

Después de la cirugía, nuestro personal le dará a su hijo un pequeño dispositivo llamado ejercitador respiratorio.

- La enfermera o el fisioterapeuta respiratorio le enseñarán a utilizarlo para que haga sus ejercicios de respiración, los que ayudarán a evitar la neumonía y otros problemas pulmonares. Abrazar una almohada mientras tose reduce la tensión sobre la espalda y puede aliviar el dolor.
- Muchos niños suelen tener un poco de fiebre después de la cirugía. Usar el ejercitador respiratorio con frecuencia contribuye a restablecer la temperatura normal.

Estado de ánimo

Es posible que su hijo tenga muchos cambios de estado de ánimo mientras esté hospitalizado. Tal vez se retraiga y no quiere hablar ni responder preguntas. En ocasiones tal vez necesite estar solo. Estos sentimientos son normales.

A continuación, encontrará algunos consejos para ayudar a su hijo a lidiar con sus sentimientos:

- Permita que se mantenga en comunicación con amigos.
- Haga tiempo para visitas, llamadas telefónicas o para conectarse a Facebook, Twitter y otras redes sociales.
- Recuérdele lo que logró hacer ese día (que no pudo hacer el día anterior). Ayúdelo a mantener una actitud positiva y esté consciente de su progreso.

Algunos consejos para padres:

- Sea paciente y entienda que tal vez su hijo no se siente bien todavía.
- Mientras su hijo está hospitalizado o durante su periodo de recuperación en casa, pídale a sus amigos que le envíen tarjetas o cartas.

A medida que su hijo vaya aumentando su nivel de actividad y empiece a sentirse mejor, su estado de ánimo mejorará. Una vez que pueda sentarse en la silla y caminar hasta el baño, se sentirá mejor si se da un baño de esponja, se peina el cabello o se maquilla.

En ocasiones las adolescentes pueden tener periodos menstruales irregulares después de la cirugía. Esto es muy común. Su período debería normalizarse en uno o dos meses.

Ingesta de alimentos y líquidos

Inmediatamente después de la cirugía, su hijo podrá solo succionar una pequeña cantidad de trozos de hielo o beber sorbos de líquidos claros. Después, el médico irá ampliando su dieta hasta que pueda comer y beber normalmente. Si le gusta masticar chicle, ponga algunos en su maleta. **Mascar chicle** después de la cirugía puede ayudar a su hijo a normalizar el tránsito intestinal con mayor rapidez.

Si su hijo tiene náuseas, (una sensación de mareos y malestar) avise a la enfermera. Pueden darle un medicamento para que se sienta mejor.

Una vez que pueda beber líquidos claros e ingerir pequeñas cantidades de alimentos, podrá empezar a tomar un analgésico por vía oral.

A veces los niños pueden tener estreñimiento o dificultad para evacuar; esto se debe a los efectos de los analgésicos y a un menor grado de actividad. Para evitarlo, haga que su hijo beba mucho líquido y comience a moverse todo lo que pueda.

Si su hijo tiene problemas para comer o beber, avise al personal de enfermería. La enfermera puede llamar a un especialista en nutrición para que hable con usted y su hijo. Es necesario que su hijo pueda beber suficientes líquidos y consumir proteínas y vitaminas para recuperarse bien.

Nota para los padres: si su hijo recibió alimentación por sonda antes de la operación, lo más conveniente es restablecerla lo antes posible. La alimentación podrá no se la misma que recibía en casa porque quizá necesite una mayor cantidad de calorías y proteínas para restablecerse.

Cómo prepararse para volver a casa después de la cirugía de fusión vertebral

La terapia ocupacional (OT, en inglés) puede ayudar a su hijo a ser más independiente y a volver a ocuparse de sí mismo después de la cirugía. El terapeuta podrá ayudar a su hijo con lo siguiente:

- Bañarse, vestirse y asearse mejor y con mayor facilidad. El terapeuta las llama «actividades diarias» (ADL, en inglés).
- Intentar nuevas formas de hacer las cosas para que esté seguro y no se lastime la espalda.
- Los terapeutas harán un seguimiento de control al segundo día después de la operación. Lo harán practicar sus actividades diarias.

A continuación, encontrará algunos consejos de los terapeutas ocupacionales:

Cómo vestirse

- Para ponerse los pantalones, calcetines y zapatos, debe doblar la rodilla para levantar las piernas y los pies. No debe flexionar el cuerpo a la altura de la cintura para agacharse y alcanzar los pies y las piernas.
- Cuando se abotone camisas y abrigos, debe mantener la espalda recta. No debe flexionar el cuerpo a la altura de la cintura. Para atarse los cordones de los zapatos, debe flexionar la pierna a la altura de la rodilla y colocar el pie sobre la pierna opuesta, en lugar de agacharse.

Cómo cepillarse los dientes

- Mientras se cepilla los dientes, debe mantener la espalda derecha.
- Debe usar dos vasos: uno para enjuagarse la boca y el otro para escupir. Debe acercar los vasos a la boca, en lugar de agacharse hacia el lavamanos.

Cómo ir al baño

- Su hijo debe doblar las rodillas para sentarse y levantarse del inodoro. Sentarse y levantarse del inodoro puede resultarle difícil. Pídale a alguien que lo ayude al principio, si es necesario.
- Debe mirar hacia delante para limpiarse después de ir al baño. No debe girar ni doblar la cintura.

Cómo moverse por la casa

- Para recoger cosas, su hijo debe flexionar las rodillas no las caderas.
- Mueva los artículos del hogar que se encuentren muy altos o bajos fuera de su alcance. Procure que su hijo pueda acceder con facilidad a todas las cosas que necesita en su dormitorio, en el baño y la cocina.
- Debe sentarse en sillas firmes, con buen soporte. Agregue un cojín adicional para subir la altura del asiento, si es necesario. Evite sofás y sillas demasiado mullidas de las que le cueste levantarse.

Puede ayudar a preparar la sesión de OT de la siguiente forma:

- Lleve una muda de ropa limpia para la práctica de las actividades diarias que incluya pantalones sueltos, ropa interior, camisa con botones, calcetines y zapatos.
- Lleve artículos de aseo personal, como un cepillo de dientes y un cepillo para el cabello.
- Piense cómo es la distribución de su casa y cuarto de baño, por ejemplo, el tipo de ducha que tiene, la altura del inodoro y cómo subir y bajar de la cama. Trabaje con su terapeuta para planificar la mejor manera de moverse en el cuarto de baño, en su dormitorio y en la casa.

Después de la cirugía: en casa

El objetivo es que después de la cirugía su hijo se recupere pronto y de la manera más segura posible.

Cómo cuidar la incisión

Un paso importante para evitar las infecciones es mantener la herida limpia y seca. Límpiense las manos con gel o espuma desinfectante con alcohol antes de cambiar el vendaje o de tocar y limpiar el lugar de la incisión.

- Si su hijo tiene un vendaje después del alta, el médico le indicará cómo y cuándo cambiarlo. Deberá también cambiarlo si la herida drenó en exceso.
- Es posible que a su hijo le hayan colocado sobre la incisión cintas quirúrgicas *Steri-strips* (pequeñas cintas adhesivas) o una malla autoadhesiva sobre la incisión. Por lo general, se despegan y se caen solas después de 1 o 2 semanas. Puede recortar los bordes, si es necesario. Antes de recortarlas, limpie las tijeras con alcohol.
- Los puntos de sutura suelen ser internos. Esto significa que el médico no tendrá que quitarlos.
- Si el médico usó adhesivo para la piel, tal vez la piel de su hijo esté de color morado.
- Procure que su hijo se cambie y se ponga ropa limpia y cambie las sábanas si se ensucian o mojan con fluidos corporales hasta que la incisión sane por completo.

Control del dolor

Tal vez su hijo necesite tomar analgésicos durante las primeras 3 semanas después del alta. El médico le dará una receta. Su hijo irá disminuyendo progresivamente su uso en un lapso de 2-3 semanas.

No tome medicamentos de venta libre, a menos que el médico lo indique.

- Su hijo puede tomar ibuprofeno (Advil®, Motrin® o un genérico menos costoso) para aliviar el dolor después de la operación. Hable con el cirujano o la enfermera sobre cuál es la dosis correcta.
- Haga que su hijo cambie de posición con frecuencia para evitar el dolor que causa permanecer inmóvil por mucho tiempo. Caminar ayuda a reducir el dolor.
- Su hijo podrá sentirse cansado, incluso por 3 o 4 semanas después de la cirugía.
- Su hijo puede hacer las cosas que le gustan como ver televisión, escuchar música, leer un buen libro o disfrutar un juego de mesa con amigos. Esto le ayudará a distraerse y a no pensar en las molestias.

Si desea más información sobre cómo controlar el dolor, consulte la sección Molestias después de la cirugía en la página 39.

Actividades de la vida diaria

Cómo lavarse el cabello

Su hijo puede lavarse el cabello con la frecuencia que desee. Hay varias maneras de hacerlo hasta que pueda ducharse.

- Si el lavamanos del baño es lo suficientemente bajo, coloque una silla por delante. Haga que se siente de espaldas al lavamanos y recline la cabeza hacia atrás (como lavan el cabello en un salón de belleza).
- Coloque una silla con el respaldo hacia el fregadero de la cocina. Haga que se arrodille (presionando la parte delantera de los muslos contra el respaldo de la silla). Incline la cabeza de su hijo hacia adelante y use la manguera. Asegúrese de que la espalda permanezca en posición recta para prevenir heridas en la columna.

Cómo ducharse

Mantenga la incisión limpia y seca hasta que el médico autorice a su hijo a darse una ducha. Hasta entonces, dele baños de esponja. Esto impedirá que la herida se moje.

Una vez que pueda ducharse, debe secar con una toalla limpia la zona de la herida dando palmaditas suaves.

- Al principio, su hijo podrá estar mareado o sentirse débil cuando se ducha. Ayúdelo de la siguiente forma:
 - Alguien debe permanecer cerca de su hijo las primeras veces que se duche.
 - Coloque una silla impermeable en la ducha para que su hijo se siente mientras se ducha.
 - Use agua tibia en vez de agua caliente.
- Use un jabón suave alrededor de la incisión.
- El médico le informará cuándo lo autoriza a darse baños de inmersión o nadar.

Horas de sueño y descanso

Su hijo puede dormir en su propia cama al volver a casa. Tal como lo hizo en el hospital, use almohadas como apoyo. Haga que su hijo descanse bastante durante el día, pero aumente su nivel de actividad y haga que camine un poco más cada día.

Alimentación

El médico no quiere que su hijo pierda más del 10% de su peso corporal. Comer una dieta equilibrada y beber tomar bastante líquido harán que su hijo:

- Se recupere más rápido
- Mantenga su peso
- Recupere la fuerza

Una dieta equilibrada significa ingerir proteína, granos enteros, vitaminas, minerales y fibra en cada comida.

- Elija alimentos ricos en proteínas, hierro y calcio, tales como mantequilla de maní, huevos, carne, queso, leche, yogur y verduras de hoja verde.
- Su hijo puede beber suplementos nutricionales como Ensure® o Boost®, según indique el médico o especialista en nutrición para ingerir una mayor cantidad de calorías y proteínas.
- Debe comer alimentos ricos en fibra, como cereales integrales, pan de granos enteros, frutas y verduras crudas.
- Debe beber seis vasos de 8 onzas de agua al día para evitar el estreñimiento.

Para que su hijo no se sienta demasiado lleno, puede comer entre 5 y 6 comidas pequeñas al día. Esto también puede ayudarlo a obtener todas las calorías y nutrientes que el cuerpo necesita.

Nota para los padres: si su hijo recibió alimentación por sonda antes de la cirugía, continúe haciéndolo en casa. Si el médico o el nutricionista cambiaron la alimentación en el hospital, mantenga el régimen de alimentación que se le indicó. Esto le permitirá aumentar la ingesta de calorías y proteínas para su recuperación. Hable con su pediatra antes de hacer cualquier cambio a la alimentación por sonda de su niño.

El regreso a la escuela

Su médico le dirá cuándo puede volver a la escuela. Por lo general 2 y 3 tres semanas después de la cirugía. El médico podrá iniciar los trámites para que reciba servicios de "*Home Bound*" que le permitirá a su hijo realizar las actividades escolares en casa. Cuando regrese a la escuela, tal vez sea conveniente comenzar con sesiones de medio día durante la primera semana.

Los libros escolares pesan mucho. Un par de sugerencias al respecto:

- Pídale a un amigo que le lleve sus libros de clase a clase.
- Tenga todos los libros que necesita en casa y en la escuela para no tener que llevarlos y traerlos.
- Use una mochila con ruedas.
- Si la escuela tiene escaleras, tal vez pueda pedir un pase para tomar el ascensor.

Actividad física

El médico le indicará:

- Cuándo su hijo adolescente puede volver a conducir. (Debe usar siempre el cinturón de seguridad).
- Cuándo puede reincorporarse a las clases de educación física (PE, en inglés). Dígale al médico qué deportes practica su hijo para que el médico le indique cuándo puede volver a empezar. Tal vez pueda comenzar con alguna actividad suave, por ejemplo, natación, 2 o 3 meses después de la cirugía.
- Cuándo puede volver a levantar objetos que pesen más de 10 libras.
- Cuándo puede volver a nadar en el lago, mar, río u arroyo. Su hijo no podrá hacerlo hasta que la herida haya cicatrizado por completo.

Otras sugerencias:

- Su hijo debe ¡caminar, caminar y caminar! Esto le ayudará a mejorarse más rápido. Podrá subir y bajar escaleras, pero debe agarrarse de la baranda por precaución.
- Suele ser más fácil sentarse en una silla alta y firme que en una silla baja y blanda.
- Para recoger algo del piso, su hijo debe flexionar las rodillas y las caderas. No debe doblar ni girar la cintura.

Cuándo debe llamar al cirujano

Usted o su hijo deben llamar al cirujano si presenta los siguientes síntomas:

- Temperatura de 101° y no tiene un resfrío, gripe ni otra enfermedad.
- Enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad, dolor o aumento de temperatura en la zona de la incisión.
- Supuración o mal olor proveniente de la incisión.
- Zonas abiertas a lo largo de la línea de la incisión.
- Dolor que no mejora con analgésicos.
- Siente entumecimiento u hormigueo en brazos, piernas o pies.
- Cambios en el control de la vejiga o de los intestinos.
- Vómitos.
- Preguntas o inquietudes sobre cómo se siente.

Molestias después de la cirugía

Control del dolor

El control del dolor es muy importante. Los médicos y nuestro personal trabajarán con usted y su hijo para ayudarlo a evitar o disminuir el dolor y el malestar en la medida de lo posible. Dado que es normal tener molestias después de la cirugía de fusión vertebral, recurriremos a varios métodos para aliviar el dolor como, por ejemplo, medicamentos, actividad, descanso, técnicas de relajación y dieta.

Trabajaremos con usted para asegurarnos de que su hijo pueda dormir, darse la vuelta en la cama o caminar sin dolor. Informe a la enfermera o al médico si su hijo no siente mejor después de ensayar estos métodos.

Control del dolor: nota para padres

Ustedes son una parte fundamental del tratamiento de su hijo, incluso del manejo del dolor. La siguiente información y consejos les permitirán ayudar a su hijo:

Su hijo tiene los siguientes derechos:

- Recibir atención médica y cuidados para disminuir o evitar las molestias.
- Que le digan la verdad acerca de estas molestias.
- Decirles a otras personas que siente dolor y decir lo que cree puede ayudarlo a sentirse mejor.
- Llorar o quejarse cuando algo le duele o molesta.
- Que le respondan sus preguntas en un lenguaje que él pueda entender.
- Que su cama sea un lugar seguro, en la medida de lo posible.
- Observar el procedimiento que le están realizando, si desea hacerlo.
- Estar con uno de sus padres cuando siente dolor, de ser posible.

Lo que usted puede hacer para que ayudemos a su hijo:

- Informarnos tan pronto su hijo esté molesto.
- Preguntarle al médico o a la enfermera qué puede ocurrir.
- Preguntar acerca del plan para tratar las molestias de su hijo.
- Decirnos qué ayudó a aliviar el dolor antes.
- Decirnos qué cree que podemos hacer para ayudar a su hijo.
- Decirnos si lo que estamos haciendo no está funcionando.
- Trabajar con el personal para intentar métodos nuevos y lograr que su hijo se sienta mejor.
- Decirnos si tiene preguntas.

Sabemos que su hijo siente dolor cuando hacemos lo siguiente:

- Escuchamos lo que dice.
- Observamos lo que hace.
- Notamos cambios en su cuerpo.
- Hablamos con usted acerca de lo que usted observa.

Para que su hijo nos diga si tiene molestias, utilizamos diferentes «escalas» para medir el dolor. Consulte la página 22. Su hijo es la persona indicada para que nos diga lo que le causa dolor. Aunque usted puede ayudarnos a mantener a su hijo lo más cómodo posible, él es el experto en su dolor. Pida al personal de enfermería que le muestre la herramienta que utilizamos con su hijo.

Necesitamos también que esté atento por si observa cambios de comportamiento, tales como:

- Llanto e irritabilidad
- Se agarra, toca, protege o frota la parte adolorida
- Habla menos o está muy callado
- Duerme más o menos que antes
- Come menos
- No quiere moverse
- Hace muecas de dolor
- Transpira

¿Qué podemos hacer para ayudar?

Medicamentos

Hay una variedad de medicamentos que pueden ayudar a calmar el dolor que administran de diferentes maneras. El médico le indicará cuál es el mejor medicamento para su hijo. Informe al personal de enfermería o al médico si tiene inquietudes o preguntas sobre los analgésicos que toma su hijo.

Juegos y relajación

Hay otras maneras de ayudar a su hijo para que no piense en el dolor que siente. Nuestro personal está capacitado para recurrir a juegos, distracción y técnicas de relajación para niños. A continuación, le presentamos algunas ideas que puede poner en práctica:

Bebés

- Mecerlo o cargarlo
- Darle el pecho o usar sacarosa antes de procedimientos dolorosos
- Envolverlo en una manta (*swaddling*)
- Hacer contacto piel con piel (método canguro)
- Cantar o escuchar música
- Escuchar palabras o sonidos suaves
- Darle masajes suaves
- Darle un chupete
- Darle su juguete favorito
- Bajar la intensidad de la luz, el ruido y otros estímulos externos

Niños pequeños y en edad preescolar

- Mecerlo o cargarlo
- Cantar o escuchar música
- Contarle cuentos
- Ver videos o TV
- Hacer burbujas de jabón
- Darle libros y juguetes con figuras que saltan al abrirlos o tocarlos

Niños en edad escolar y adolescentes

- Hablar sobre lo que les ayudó antes.
- Saber qué puede esperar y tener un plan para enfrentar las situaciones difíciles.
- Respirar despacio y profundo.
- Ver videos o TV.
- Jugar juegos electrónicos o escuchar música.
- Imaginarse que está en su lugar favorito.
- Recibir visitas de amigos.
- Darle masajes.

Lea el folleto «Cómo lograr que las inyecciones duelan menos», que aparece en la sección Recursos de este manual. Usted es quien mejor conoce a su hijo. Díganos si hay alguna otra cosa que podemos hacer para aliviar su dolor.

Rehabilitación para pacientes hospitalizados

Rehabilitación para pacientes hospitalizados

Si el médico quiere que su hijo permanezca en el hospital para recibir terapia posoperatoria, podrá ir a la Unidad de Rehabilitación Integral para Pacientes Hospitalizados de Children's (CIRU, en inglés). Allí, el equipo especializado en atención pediátrica, dirigido por un fisiatra o médico rehabilitador y un coordinador de casos se encargarán de lo siguiente:

- Le darán apoyo a usted, a su hijo y a sus familiares durante la rehabilitación.
- Le enseñarán a su hijo a ser lo más independiente posible.
- Le enseñarán cómo cuidar a su hijo en casa.

Este puede ser un momento muy estresante para la familia. Siéntase con la libertad de hablar con nuestro trabajador social o con el capellán. Participe en los grupos de apoyo y manténgase en contacto con sus familiares y amigos.

Reuniones de equipo

El equipo de atención de su hijo se reúne semanalmente. Estas reuniones son importantes durante su estadía en rehabilitación. Usted, su hijo (si es posible), los médicos, terapeutas, enfermeros y otras personas forman parte de este equipo. El objetivo de la reunión es:

- Hablar acerca del plan de tratamiento de su hijo, su progreso, así como sus necesidades y retos.
- Identificar cuáles son las metas para su hijo.
- Ayudar a prepararlo para ir a casa.
- Responder sus preguntas.

Un coordinador de casos o un trabajador social, le informará cuándo se reunirá el equipo por primera vez:

- Planifique para asistir a la primera reunión.
- Cada paciente tiene un tiempo asignado de entre 5 y 10 minutos. Si no puede asistir a una reunión, su coordinador de casos de CIRU puede actualizarlo.
- El padre o madre sólo asiste a la primera reunión, a menos que el niño, el adolescente o el padre solicite que asista a otra reunión. El coordinador de casos de su hijo lo actualizará después de cada reunión de equipo.

Tal vez usted o su hijo no se sientan cómodos para hacer preguntas durante la reunión de equipo. Informe a su coordinador de casos si prefiere reunirse con un grupo más pequeño. Díganos cómo podemos ayudarle a sentirse más cómodo. Si tiene preguntas sobre la reunión de equipo o sobre el plan de tratamiento para su hijo, hable con el personal de enfermería o con el terapeuta.

Programa de rehabilitación de su hijo

Nuestro equipo de rehabilitación se encargará de preparar un programa que satisfaga las necesidades de su hijo. Algunas de las actividades de rehabilitación pueden ser similares a las de otros pacientes de la unidad y otras pueden ser diferentes.

- Las sesiones de terapia duran 1 hora, 45 minutos o 2 sesiones de media hora.
- El niño recibe terapia los 7 días de la semana, incluso los días feriados.

Programa de actividades durante un día normal:

- 7:00 a 8:30 a. m.- Actividades de la vida diaria, medicamentos y alimentación por sonda (si es necesario)
- 8:00 a 8:30 a. m. - Desayuno
- 8:30 a. m. - 12:00 p. m. - Sesiones de terapia individual o en grupo
- 12.00 a 13.00 p. m. - Almuerzo de grupo o tiempo de descanso del niño en su habitación
- 1:00 a 4:00 p. m. - Sesiones de terapia individual o en grupo
- 4:00 a 5:00 p. m. - Tiempo con el grupo o tiempo de descanso del niño en su habitación
- 5:00 a 6:00 p. m. - Cena en la habitación
- 6:00 a 8:00 p. m. - Actividades familiares, programas nocturnos
- 10:00 p. m. - Se apagan las luces

Las sesiones de terapia pueden incluir:

- Actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse y cepillarse los dientes
- Levantarse de la cama y volverse a acostar
- Traslado desde y hacia la habitación, según sea necesario
- Cambios de pañal o ir al baño
- Capacitación del cuidador del niño
- Su hijo también puede participar en otros tipos de actividades como por ejemplo: ejercicios, cocina, tiempo de estudio, terapia con mascotas, excursiones comunitarias, grupos artesanales y actividades con otros niños.

Por lo general, su hijo recibirá la noche anterior el programa para el siguiente día. Tenga a su hijo listo a horario. Llévelo a la zona asignada para su terapia. Esto permitirá que reciba tratamiento a tiempo y complete la sesión. Los padres pueden participar cuando estén disponibles y solo si recibieron capacitación sobre cómo trasladar a su hijo.

Hacemos todo lo posible para hacer cambios en el horario de su hijo durante la semana, no obstante, habrá ocasiones en las que eso no será posible. Algunas de razones por las que podría cambiar el horario:

- Exámenes o procedimientos especiales
- Visitas de los médicos
- Cuidados de enfermería u horarios de los medicamentos
- Su hijo está enfermo
- Permiso de ausencia terapéutica (TLOA, en inglés)
- Eventos especiales

Hay momentos en los que recibir más sesiones de terapia no necesariamente sea la mejor terapia. Luego de permanecer en el hospital por mucho tiempo, el nivel de energía de su hijo puede bajar. En ese caso, el equipo de rehabilitación determinará si su hijo necesita descansar más. En ese caso, le daremos a su hijo momentos de descanso durante el día de tratamiento, lo que podría ayudarlo a lograr el mayor beneficio de las sesiones de terapia.

Horario de los fines de semana

Su hijo también acudirá a las sesiones de terapia los fines de semana y días feriados. Sin embargo, podrá haber ciertos cambios con respecto al programa de los días de semana:

- El día empieza más tarde, lo cual permite que usted y su hijo duerman hasta más tarde.
- Su hijo podrá también tener sesiones de terapia individual o en grupo durante el día.
- Ofrecemos eventos y actividades especiales durante los fines de semana y días feriados.
 - Las sesiones de terapia con mascotas se realizan fin de semana de por medio
 - Los domingos se ofrecen servicios religiosos en la capilla
 - Se proyectan películas los sábados

Programas nocturnos

Todos los pacientes del hospital están invitados a participar en las actividades nocturnas. La lista de los «Eventos del hospital» se anuncia en el salón de juegos.

Terapia después del alta

La terapia de su hijo continuará después de su rehabilitación en el hospital. El coordinador de casos de su hijo le puede informar dónde se ofrecen estos servicios de rehabilitación cerca de su casa. En el Children's nos sentimos orgullosos del alcance de los servicios que ofrecemos.

- Programa de Rehabilitación de Día: Children's ofrece un programa que cubre un día completo de fisioterapia, terapia ocupacional, de habla y lenguaje. También brinda servicios escolares, de enfermería, coordinación de casos y trabajo social.
 - El día de terapia está estructurado como un día escolar, de lunes a viernes, de 9 a. m. a 3 p.m. Esto le permite a la familia disfrutar en casa por las noches.
 - Un miembro del equipo de rehabilitación de día podrá reunirse con usted para darle más información sobre el programa.
- Programa de Rehabilitación Ambulatoria: contamos con nueve centros en el área de Atlanta que pueden ayudar a su hijo a continuar con la terapia.
- Programa de Medicina Deportiva: contamos con 12 centros en el área de Atlanta que pueden ayudar a su pequeño atleta para reincorporarse a su deporte luego de la cirugía de columna vertebral.

Seguimiento con el médico de rehabilitación

Su hijo podrá tener una cita de control y seguimiento programada en la Clínica de Rehabilitación de Children's, entre 6 y 8 semanas después de recibir el alta. Los atenderá su médico para informarles cómo continuar con el tratamiento.

Recursos

Lista de verificación preoperatoria

1 mes antes de la cirugía

- Consulte con la escuela de su hijo sobre la posibilidad de estudiar en casa e inicie los trámites.
- Un coordinador de casos le ayudará a:
 - Programar una consulta preoperatoria con el médico 2 semanas antes de la cirugía.
 - Programar una tomografía computarizada o una resonancia magnética preoperatoria, en caso necesario.
 - Programar una consulta preoperatoria con el equipo de anestesia y una visita al hospital

Antes de la cirugía

- Consulta preoperatoria con el médico.
- Tomografía computarizada o resonancia magnética, en caso necesario.
- Consulta preoperatoria con el equipo de anestesia.
- Visita y recorrido del hospital de su hijo.
- Organización de la maleta que llevará al hospital. En la página siguiente encontrará una lista de lo que debe llevar.
- Su hijo no debe comer ni beber nada después de la medianoche.
- Use las toallitas de CHG, tal como le enseñaron la sesión preoperatoria de la clínica.

Qué debe traer

Queremos que su hijo esté lo más cómodo posible durante su hospitalización. Para mayor comodidad, puede empacar los siguientes artículos:

- Ropa suelta y cómoda o pijamas*
- Bata*
- Mudas de ropa interior
- Zapatos cómodos o zapatillas
- Calcetines
- Toallas y paños favoritos*
- Almohada o almohada corporal favorita*
- Cobija favorita*
- Computadora portátil o iPad (los hospitales disponen de conexión inalámbrica gratuita a internet)
- Teléfono, cargador y auriculares.
- Película favorita (cada habitación tiene un reproductor de DVD).
- Cepillo y pasta de dientes
- Enjuague bucal
- Cepillo o peine
- Jabón o productos para el cuidado de la piel
- Maquillaje
- Desodorante
- Artículos personales femeninos
- Loción
- Lazos o cintillos para el cabello
- Peluches*
- Goma de mascar

*Solo traiga artículos que se puedan lavar antes de ingresar y después de salir del hospital para reducir el riesgo de que su hijo contraiga una infección.

Familiares y visitantes

Sabemos que tener un niño en el hospital es estresante. Por ello, hacemos todo lo que podemos para ayudar a que los pacientes, sus padres y visitantes se sientan cómodos, seguros y protegidos.

La siguiente es una lista de los hoteles de la zona que ofrecen tarifas especiales para los familiares de los pacientes de Egleston.

*Courtyard by Marriott, 1236 Executive Park Drive - 404-728-0708

*Emory Conference Center Hotel, 1641 Clifton Road - 404-712-6700 (servicio de traslado gratuito a Egleston)

*Hampton Inn, 1975 North Druid Hills - 404-320-6600

*Courtyard Marriott/Decatur, 130 Clairmont Avenue - 404-371-0204

*Holiday Inn Express en Emory, 2183 North Decatur Road - 404-320-0888

Quality Inn/Northlake, 2155 Ranchwood Drive - 770-491-7444

Extended Stay America Atlanta-Northlake, 3300 Northlake Parkway - 770-938-0408

*University Inn at Emory, 1767 North Decatur Road - 404-634-7327

El asterisco (*) identifica los hoteles más cercanos al hospital

La siguiente es una lista de los hoteles de la zona que ofrecen tarifas especiales para los familiares de los pacientes de Scottish Rite.

Courtyard Atlanta Perimeter Center, 6250 Peachtree Dunwoody Road - 770-393-1000

Extended Stay America Hotel, 1050 Hammond Drive - 770-522-0025

*Fairfield Inn & Suites Atlanta Perimeter, 1145 Hammond Drive - 770-350-0000

Hilton Atlanta Perimeter Suites, 6120 Peachtree Dunwoody Road NE - 770-668-0808

Holiday Inn Express Atlanta Perimeter Mall, 765 Hammond Drive - 404-250-4450

Home2 Suites, Perimeter Center, 6110 Peachtree Dunwoody Road - 770-828-0330

*Hyatt House Atlanta Perimeter Center, 5785 Peachtree Dunwoody Road - 404-968-2400

*Sheraton Atlanta Perimeter North, 800 Hammond Drive - 404-564-3000

*The Westin Atlanta Perimeter North, 7 Concourse Parkway NE - 770-395-3900

El asterisco (*) identifica los hoteles más cercanos al hospital

Hable con el trabajador social de su hijo o llame a Family Support Services (Servicio de Asistencia para familiares) desde uno de los teléfonos del hospital:

- Hospital Egleston. Teléfono: 404-785-6250, o marque la extensión 5-6250 desde un teléfono del hospital.
- Scottish Rite Hospital. Teléfono: 404-785-2010, o marque la extensión 5-2010 desde un teléfono del hospital

Visite choa.org/visitors para mayor información. Esta incluye normas para visitantes, traslados y recursos de alojamiento.

Pases de estacionamiento

En la cabina del estacionamiento, puede comprar talonarios de boletos de estacionamiento por un valor de \$5 cada uno. Cada talonario tiene 5 boletos y cada boleto permite el ingreso y salida de 1 vehículo.

Biblioteca familiar

La biblioteca ofrece:

- Información médica y de salud para los pacientes y sus familiares.
- Personal para ayudarle a encontrar lo que necesita.
- Acceso a internet, a correo electrónico y a bases de datos médicas.
- Libros y DVD's que puede pedir prestados.

Biblioteca de recursos para familiares en Children's Egleston

Teléfono: 404-785-1611, o marque la extensión 5-1611 desde un teléfono del hospital.

Biblioteca Max Brown de recursos para familiares en Children's Scottish Rite

Teléfono: 404-785-2192, o marque la extensión 5-2192 desde un teléfono del hospital.

Cómo lograr que las agujas duelan menos

Usted juega un papel muy importante y puede ayudar a su hijo a enfrentar los procedimientos dolorosos. En Children's Healthcare of Atlanta, usted y nuestro equipo de atención médica pueden trabajar juntos para que su hijo aprenda y enfrente mejor los pinchazos.

PREPÁRELO	Explique a su hijo con palabras sencillas lo que va a suceder y háblele de una manera que lo pueda entender.
USE UN LENGUAJE	
SUTIL	Evite utilizar palabras que lo puedan asustar, como inyección, ardor o pinchazo. Use palabras más sutiles y hable despacio y calmado. Puede decirle, por ejemplo: «La enfermera va a deslizar suavemente un pequeño tubo en tu brazo» o «Es hora de ponerte el medicamento en el brazo. Vas a sentir un pellizco».
SEA HONESTO	No haga promesas que no va a poder cumplir: «Te prometo que no te va a doler». Para confiar en usted y en otras personas, los niños necesitan que les digan la verdad.
INFORME	Informe al personal del hospital qué ha sido útil, o no ha sido útil para su hijo. (Además, dígame a su niño que no es culpa suya que esté pasando por una situación dolorosa y molesta. Los niños pequeños pueden ver el dolor como una forma de castigo). Dígame a su hijo que su trabajo es «mantener el brazo inmóvil». Esto puede ayudar a su hijo a sentirse en control de la situación.
SOLICITE	Pida que utilicen aerosoles fríos o cremas anestésicas que adormecen la piel antes de dar una inyección. Puede pedir también que lleven a su hijo a la sala de tratamiento (si está disponible) para ponerle allí la inyección y darle pinchazos de aguja, para manera que pueda descansar y relajarse en su cama.
DELE	
OPCIONES	Permita que su hijo tenga una sensación de control y ofrézcale opciones antes o durante el procedimiento. Puede preguntarle: «¿Quieres mirar o prefieres mirar para otro lado?» o «¿Te gustaría contar o respirar profundamente cuando sea el momento de empezar?».
ESTÉ	
PENDIENTE	Trate de estar calmado. Si usted está nervioso, su hijo tendrá más miedo. Si no puede brindar apoyo a su hijo durante un procedimiento doloroso, no hay problema en que pida ayuda o salga de la habitación.
RECONFÓRTELO	Sujete la mano de su hijo o, si es posible, abrácelo en una posición que lo haga sentir cómodo y protegido.
ELÓGIELO	Al elogiarlo, evite decirle «qué buen niño» o «qué buena niña». Felicítelo por sus comportamientos positivos, tales como «¡te mantuviste quieto, te felicito!» o «¡Me gusta la forma en que nos dijiste cómo te sentías!». Si califica a su hijo como «un buen niño» por no llorar, la próxima vez que su niño llore podría pensar que ha fallado de alguna manera.

APÓYELO

Dígale a su hijo que puede llorar o enojarse. A veces, llorar o expresar sus emociones es lo que el niño necesita hacer para aguantar eventos dolorosos.

DÉLE IDEAS

Puede hablar con su hijo sobre las diferentes maneras en que lo pueden ayudar a aguantar un procedimiento doloroso, entre ellas:

- **Respirar** de manera lenta y profunda o con burbujas.
- **Apretar** la mano de alguien si siente algo.
- **Contar** antes o durante la punción con la aguja.
- **Mirar** algo que le gusta (la televisión, un libro, una varita mágica, etc.).
- **Imaginar** su lugar favorito o pensar que está haciendo algo que le gusta.
- **Escuchar** su música favorita o cantar.
- **Hablar** con la gente que está alrededor de él acerca de algo que le guste.
- **Recordarle** que se debe mantener quieto durante la punción con la aguja.

Cirugía de fusión vertebral: cómo se limpia con toallitas de CHG

¿Qué son las toallitas de CHG?

El gluconato de clorhexidina (CHG, en inglés) es un agente especial para higienizar la piel.

- Deberá utilizarlo en casa para higienizarle la piel a su niño la noche antes de la cirugía (preoperatorio).
- Pueden emplearse en niños y adolescentes, pero no en bebés menores de dos meses.

¿Por qué es necesario higienizar con toallitas de CHG antes de la cirugía?

- El CHG elimina más gérmenes de la piel que el jabón normal y el agua. Esto significa que la probabilidad de contraer una infección durante y después de la cirugía es menor.

NOTA: no use las toallitas de CHG si su hijo:

- Es sensible al CHG
- Tiene problemas de la piel como quemaduras, erupciones, eczema, heridas abiertas o vendajes que no se pueden retirar

¿Cómo se usan las toallitas de CHG?

Use las toallitas de CHG para la piel de su hijo **la noche antes de** ir al hospital. Nuestro personal le higienizará la piel otra vez justo antes de la cirugía. Para ayudar a evitar infecciones y preparar la piel de su hijo para la cirugía, siga las siguientes indicaciones:

Antes de usar las toallitas de CHG:

1. Quítele todas las joyas como aretes, collares y pulseras. No se las vuelva a ponga hasta después de la cirugía. Si le preocupa quitárselas por razones culturales o religiosas, hable con la enfermera.
2. Para ayudar a disminuir los gérmenes, limpie y recorte las uñas de las manos y de los pies de su hijo. Quite también el esmalte de las uñas.
3. Lave la piel de su hijo primero con jabón y champú normal. Enjuáguelo y séquelo bien con una toalla.
4. No aplique ningún tipo de lociones, cremas ni maquillaje después de darle una ducha o un baño. Estos productos pueden atraer suciedad a la piel.

NOTA: no use las toallitas en la cara, oídos, ojos, nariz, boca o genitales (partes privadas).

Si las toallitas entran en contacto con estas áreas, enjuáguelas bien con agua limpia y tibia para evitar irritación.

Cómo se usan las toallitas de CHG:

1. Higienice la piel con las toallitas de CHG (ver tabla a continuación)
2. Use al menos 2 toallitas.
3. No enjuague el área con agua a menos que note enrojecimiento o erupción en la piel. La piel de su hijo se sentirá pegajosa al tacto por entre 2 y 5 minutos.
4. Deje que la piel se seque al aire libre. No le seque la piel con una toalla.

	Menos de 10 kg (21 libras o menos)	Entre 10 y 30 kg (Entre 22 y 66 libras)	Más de 30 kg (67 libras o más)	Adolescentes y adultos
Totallita de CHG 1	Desde la mandíbula al pecho, abdomen (pancita), brazos y espalda	Desde la mandíbula al pecho, brazos y abdomen (pancita)	Desde la mandíbula al pecho, abdomen (pancita) y brazos	Desde la mandíbula al pecho
Totallita de CHG 2	Las dos piernas, nalgas y perineo*	Espalda y nalgas	Pierna derecha	Los dos brazos
Totallita de CHG 3	-----	Las dos piernas	Pierna izquierda	Abdomen (pancita), entrepierna y perineo*
Totallita de CHG 4	-----	Perineo*	Espalda	Pierna derecha
Totallita de CHG 5	-----	-----	Nalgas	Pierna izquierda
Totallita de CHG 6	-----	-----	Perineo*	Espalda y nalgas

***Nota:** el perineo es el área entre el ano (por donde salen las heces) y las partes privadas.

Después de usar las toallitas de CHG:

1. No deseche las toallitas en el inodoro. Térelas a la basura.
2. Su hijo debe ponerse un pijama limpio y recién lavado.
3. La ropa de cama debe estar limpia y lavada antes de acostarse.
4. Lave cualquier artículo que le guste y que quiera llevar al hospital, como es el caso de mantas o animales de peluche.
5. Su hijo no debe ducharse ni darse un baño la mañana de la cirugía.
6. Nuestro personal le limpiará la piel de nuevo justo antes de la cirugía. También le daremos una bata de hospital limpia y un gorro quirúrgico que se pondrá después de que lo higienicen.

Canal de TV con videos a la carta

Los pacientes del hospital y sus familiares cuentan con un sistema a la carta que ofrece videos que lo ayudarán a cuidar la salud o enfermedad de su hijo. Todos los videos son gratuitos. Puede ver videos sobre temas de salud, por ejemplo:

- El cuidado del bebé y del niño.
- La seguridad del niño y la reanimación cardiopulmonar (CPR, en inglés).
- Temas de salud que le ayudarán a cuidar a su hijo en el hospital y en casa como por ejemplo asma, diabetes, el cuidado del yeso y cirugía.
- Nutrición, alimentación con biberón y lactancia materna.

El sistema también cuenta con videos para niños y adolescentes. Muchos de los videos están disponibles en español.

Para ver un video:

- Encienda la TV.
- Use el teléfono que tiene al lado de la cama para llamar al 5-2019 de Scottish Rite y al 5-5093 de Egleston.
- Navegue por las opciones de la pantalla pulsando el '2'. El menú contiene una lista de los videos a la carta que usted puede ver.
- Siga las instrucciones. Use los controles de la TV para cambiar de canal.
- Pulse el botón '#' para comenzar el video o navegar.
- Cuelgue el teléfono cuando comience el video o al terminar de navegar.

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con el personal de enfermería de su hijo.

Asistencia familiar de emergencia

Si necesita ayuda de emergencia, como comidas, alojamiento o transporte, hable con el trabajador social de su hijo o vaya a la oficina de Family Support Services (Servicios de Asistencia para familias). Tal vez sea necesario que llene un formulario de asistencia. El formulario también tiene que ser revisado por alguien externo al Children's.

- La oficina de Servicios de Asistencia para familias de Egleston está abierta de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. El teléfono es 404-785-6250, o marque la extensión 5-6250, si llama de un teléfono del hospital.
- La oficina de Servicios de Asistencia para Familias de Scottish Rite está abierta de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. El teléfono es 404-785-2010, o marque la extensión 5-2010, si llama de un teléfono del hospital.

Si necesita ayuda de inmediato y la oficina no está abierta, pida a la enfermera de su hijo que llame por altavoz a los trabajadores sociales de turno, durante la noche o los fines de semana.

Ayuda económica

Si necesita ayuda con asuntos relacionados a su seguro médico, o tiene otras preguntas sobre las facturas relacionadas con la hospitalización de su hijo, lea la siguiente tabla.

Para preguntas o inquietudes sobre:	Hable con:	Comuníquese con:
1. Cobertura de salud	Un asesor en ayuda económica	Patient Registration (Registro de Pacientes)
2. Solicitudes de Médicas	Un trabajador social de Medicaid	Patient Registration (Registro de Pacientes)
3. Programas estatales y federales, como Seguridad de Ingreso Complementario (SSI, en inglés) – beneficios por incapacidad para menores	El trabajador social de su hijo	Pregunte a la enfermera de su hijo o hable con el trabajador social asignado a su unidad

Programa de asistencia legal HeLP

El programa de colaboración médica y legal (HeLP, en inglés) es patrocinado por Children's, la Facultad de Derecho de Georgia State University y la Atlanta Legal Aid Society (Sociedad de ayuda legal de Atlanta). Proporciona ayuda legal gratuita a los pacientes y familiares con problemas legales que afectan la salud del paciente. Este programa puede abordar aspectos de vivienda, educación, denegación de beneficios y muchos más. Para mayor información, llame al 404-785-2005, o marque la extensión 5-2005 desde un teléfono del hospital.

Sitios web útiles

Esta lista de sitios web puede serle útil para buscar más información acerca de la escoliosis y la cirugía de columna vertebral.

Sitios relacionados con ortopedia:

Programa de Ortopedia del Children's
choa.org/medical-services/orthopaedics

Academia Americana de Cirugía Ortopédica (AAOS, en inglés)
aaos.org

Asociación Americana de Terapia Física (APTA, en inglés)
apta.org

Sociedad de Ortopedia Pediátrica de Norteamérica (POSNA, en inglés)
posna.org

Sociedad de Investigación de la Escoliosis (SRS, en inglés)
srs.org

Otros:

Children's Healthcare of Atlanta
choa.org

Atlanta Hotel Guide
www.atlanta.hotelguide.net

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
cms.hhs.gov

Georgia Peach Care
peachcare.org

Medicare

Medicare.gov

MedlinePlus
nlm.nih.gov/medlineplus/medlineplus.html

Children's Healthcare of Atlanta no ha revisado todos los sitios que se enumeran como recursos y no da opinión alguna acerca del contenido o exactitud de la información que contienen. El Children's Healthcare of Atlanta no recomienda, ni avala, ningún producto o servicio en particular, así como tampoco el contenido o uso de ningún sitio de internet por parte de terceros. Igualmente, no asegura que dichos productos, servicios o sitios de internet sean necesarios o adecuados para usted o deban utilizarse para el cuidado de los pacientes. El Children's Healthcare of Atlanta no asume responsabilidad alguna por el contenido de ninguno de los sitios que se mencionan anteriormente, ni de otros sitios vinculados con los mismos. El uso de los enlaces que aparecen en estos u otros sitios es a su propio riesgo.

Glosario

Aloinjerto: trasplante de un hueso de una persona a otra.

Anestesia: medicamento que induce un sueño profundo durante la cirugía.

Autoinjerto: hueso tomado de una parte del cuerpo de una persona que se coloca en otra parte del cuerpo de la misma persona.

Injerto óseo: cirugía diseñada para colocar hueso nuevo o sustitutos óseos en espacios ubicados alrededor de un defecto óseo.

Tomografía computarizada (CT, en inglés): Prueba que utiliza tecnología avanzada de rayos X para tomar imágenes transversales del cuerpo, conocidas también como «cortes».

Catéter de Foley: tubo pequeño que se utiliza para drenar la orina de la vejiga.

Hemovac: Drenaje colocado en el área de la incisión durante la cirugía. Drena la sangre u otros líquidos que puedan acumularse en esa zona.

Idiopático: no se conoce su causa.

Espirómetro: dispositivo de respiración que ayuda a los pacientes a inspirar profundamente, a fin de mantener los pulmones sanos.

Incisión: corte que se hace en la piel para realizar una cirugía.

Intravenosa (I.V.): dentro de la vena. Se refiere a una aguja pequeña o catéter plástico que se coloca en la mano, pierna o brazo para administrar líquidos y medicamentos.

Cifosis: curvatura de la columna vertebral que causa un arqueamiento o abultamiento de la espalda.

Resonancia magnética (MRI, en inglés): prueba que utiliza imanes grandes, radiofrecuencias y una computadora para producir imágenes detalladas de ciertas partes del cuerpo.

Sistema neuromuscular: sistema del cuerpo relacionado con los nervios y los músculos.

Terapia Ocupacional (OT, en inglés): terapia que se usa para mejorar los movimientos básicos y la capacidad de realizar cuidados personales o actividades de la vida diaria (ADL, en inglés).

Ortopédica: tipo de cirugía y medicina que se centra en las lesiones y enfermedades de los huesos y los músculos del cuerpo.

Patología: rama de la Medicina que aborda la causa, el origen y la naturaleza de la enfermedad, lo que incluye los cambios que se producen como resultado de la enfermedad.

Bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA, en inglés): dispositivo que se usa para ayudar a controlar el dolor. Le da al paciente el control sobre su propio alivio del dolor.

Terapia física (PT, en inglés): terapia que se usa para mejorar el movimiento, la fuerza, la coordinación y el equilibrio.

Escoliosis: patología que consiste de una curva lateral de la columna vertebral.

Vértebra: cualquiera de los huesos de la espalda que conforman la columna vertebral.

Radiografías (Rayos X): fotografías de la parte interna del cuerpo que se toma con rayos radioactivos especiales.

