



Caribbean Pediatric Orthopaedics
Dra. Leah Cobb
www.draleahcobb.com
787 222 5262

DURANTE LA CIRUGÍA Y HOSPITALIZACIÓN

En la Sala de Operaciones

Uno de los padres puede permanecer con su hijo mientras el anestesiólogo administra medicamentos para ayudarlo a relajarse. Luego, su hijo será llevado al quirófano, donde estará bajo el cuidado de un equipo especializado.

La sala de operaciones se mantiene a una temperatura adecuada para mantener al paciente cómodo y ayudar a reducir el riesgo de infección.

Anestesia y control del dolor

La anestesia se administra principalmente por vía intravenosa y, en algunos casos, mediante una mascarilla con oxígeno y gases anestésicos.

Dependiendo de la cirugía, su hijo puede recibir un **catéter epidural** para controlar el dolor durante y después de la operación. Si se utiliza un epidural, puede ser necesario colocar temporalmente un catéter urinario.

Durante la cirugía

Una vez que su hijo esté dormido:

- Se limpiará cuidadosamente el área quirúrgica.
- Se administrarán antibióticos para reducir el riesgo de infección.
- Puede colocarse un catéter urinario.
- La cirugía será realizada por la Dra. Cobb y su equipo.
- Al finalizar, la incisión será cerrada y cubierta con un vendaje, férula o yeso, dependiendo del procedimiento.

El tiempo total en el quirófano puede ser de varias horas. Este tiempo incluye la preparación, anestesia, colocación de dispositivos y la cirugía.

RECOVERY / RECUPERACIÓN

Después de la cirugía, su hijo será llevado a la **Unidad de Cuidados Postanestesia (Recovery)**.

Es normal que esté somnoliento o desorientado al despertar.

Una enfermera controlará:

- Presión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Respiración
- Circulación
- Nivel de dolor

Puede necesitar oxígeno hasta que esté completamente despierto.

Generalmente, permanece en Recovery aproximadamente **2–3 horas** antes de ser trasladado a su habitación.

En casos médicos complejos, puede ser necesario permanecer en la **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (PICU)**.

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

La duración de la hospitalización depende del tipo y complejidad de la cirugía.

- Algunas cirugías pueden ser ambulatorias.
- Cirugías sin procedimientos óseos pueden requerir aproximadamente **1–2 días**.
- Cirugías que incluyen osteotomías pueden requerir aproximadamente **5–7 días**.

El estreñimiento también puede prolongar la hospitalización.

Su hijo será atendido por la Dra. Cobb, pediatras, hospitalistas, enfermeras, técnicos ortopédicos y, cuando sea necesario, otros especialistas.

VISITAS

- Los padres pueden visitar a su hijo según las normas del hospital.
- Las visitas de amigos generalmente están permitidas de **8:00 a.m. a 8:00 p.m.**
- Los visitantes deben tener **12 años o más** y presentar identificación.
- Al menos uno de los padres debe permanecer con el niño durante la noche.

Las reglas pueden variar según el hospital.

INMOVILIZACIÓN

Dependiendo de la cirugía, su hijo puede necesitar:

- Férula
- Yeso
- Órtesis
- Ningún dispositivo de inmovilización

Después de algunas cirugías de cadera, puede utilizarse una **órtesis de abducción**, diseñada para mantener las caderas en la posición adecuada.

No retire la órtesis o el yeso, a menos que el equipo médico le indique hacerlo.

HINCHAZÓN Y MORETONES

Es normal presentar hinchazón y moretones después de la cirugía, especialmente alrededor de la ingle después de una cirugía de cadera.

En algunos casos puede presentarse hinchazón temporal en los genitales. Generalmente mejora durante la primera o segunda semana.

POSICIONAMIENTO

Para proteger la piel y evitar lesiones por presión:

- Cambie la posición de su hijo cada **2–3 horas**, según las indicaciones del equipo médico.
 - Utilice almohadas para mantener las piernas correctamente posicionadas.
 - El personal de enfermería y fisioterapia le enseñará cómo mover y posicionar a su hijo de forma segura.
-

MOVILIZACIÓN Y FISIOTERAPIA

Su hijo comenzará a levantarse y movilizarse **tan pronto como sea seguro hacerlo**.

Dependiendo de la cirugía, puede tener restricciones para apoyar peso sobre las piernas.

El fisioterapeuta y el equipo de enfermería le enseñarán:

- Cómo levantarse de la cama.
- Cómo trasladarse a una silla.
- Cómo utilizar muletas, andador o silla de ruedas.
- Cómo mover y posicionar a su hijo de forma segura.

Siga siempre las restricciones de apoyo de peso indicadas por la Dra. Cobb.

ALIMENTACIÓN

Después de la cirugía, la anestesia y los medicamentos pueden disminuir temporalmente el apetito y hacer más lento el sistema digestivo.

Inicialmente, su hijo recibirá líquidos y alimentos en pequeñas cantidades.

Dependiendo de su condición, puede necesitar:

- Alimentación por boca.
- Alimentación por sonda G.
- Nutrición intravenosa temporalmente.

El apetito puede tardar varias semanas en regresar a la normalidad.

También es frecuente presentar estreñimiento, por lo que puede recibir medicamentos para prevenirlo o tratarlo.

BAÑO Y CUIDADO DEL YESO

El primer cambio del vendaje quirúrgico generalmente se realizará durante la primera visita postoperatoria.

Si el vendaje se ensucia o se desprende, siga las instrucciones recibidas por el equipo médico.

Yesos

El yeso debe mantenerse seco y no debe retirarse en casa.

Si el yeso se moja:

- Si está ligeramente húmedo, puede utilizar un secador de pelo con aire frío o tibio.
- Si está completamente empapado, comuníquese con la Clínica Ortopédica.

Clínica Dra Cobb:

Tel 787-222-5262 email : info@pedsorthopr.com fax: 772-919-8543

Si observa una cantidad importante de líquido proveniente de la herida, comuníquese con la clínica inmediatamente.

CONTROL DEL DOLOR

El control del dolor es una parte importante de la recuperación.

El equipo médico evaluará regularmente el dolor de su hijo y ajustará los medicamentos según:

- Tipo de cirugía.
- Edad y peso.

- Diagnóstico.
- Nivel de dolor.

Informe al equipo médico si su hijo tiene dolor. **Usted conoce a su hijo mejor que nadie y su observación es importante para determinar si el tratamiento está funcionando.**

A medida que su hijo pueda comer y beber, generalmente se cambiarán los medicamentos intravenosos a medicamentos por vía oral.

CATÉTER URINARIO

Algunos pacientes necesitan un catéter urinario (Foley) durante la cirugía.

El catéter permite medir la cantidad de orina y controlar la hidratación.

Generalmente se retira después de algunos días. **La extracción del catéter normalmente no causa dolor.**

POSIBLES COMPLICACIONES

Toda cirugía tiene posibles riesgos. Aunque las complicaciones son poco frecuentes, pueden incluir:

- Infección.
- Lesión de nervios o vasos sanguíneos.
- Problemas con la cicatrización del hueso.
- Falta de unión del hueso (no-unión).
- Cicatrización en una posición incorrecta (mal-unión).

La Dra. Cobb explicará los riesgos específicos de la cirugía de su hijo durante la visita preoperatoria.

ALTA DEL HOSPITAL

Su hijo podrá regresar a casa cuando:

- Tolere alimentos o alimentación por sonda.
- El dolor esté controlado con medicamentos por boca o por sonda.
- Haya orinado.
- Haya evacuado, cuando corresponda.
- Sea seguro trasladarlo a casa.

Medicamentos

Antes del alta recibirá las recetas necesarias para el dolor y los espasmos.

Obtenga los medicamentos antes de salir del hospital. Algunos medicamentos pueden requerir tiempo adicional para ser obtenidos.

No espere a que los medicamentos se terminen para solicitar una nueva receta.

TRANSPORTE A CASA

Antes del alta, asegúrese de tener un vehículo adecuado para transportar a su hijo de manera segura y cómoda.

Considere el espacio necesario para:

- Yesos.
 - férulas u órtesis.
 - Silla de ruedas.
 - Andador o muletas.
-

EQUIPO PARA EL HOGAR

Dependiendo de la cirugía, su hijo puede necesitar:

- Silla de ruedas.
- Elevador de piernas.
- Andador.
- Muletas.

Las recetas para estos equipos se pueden preparar antes del alta.

Consulte con su compañía de seguros sobre la cubierta o alquiler del equipo médico.

El equipo de trabajo social del hospital puede ayudarle a coordinar los equipos necesarios para el hogar.