

GUIA DE EJERCICIOS PARA EL PACIENTE

DE CIRUGIA TORÁCICA

Esta es una guía de ejercicios, consejos y recomendaciones para pacientes con Cirugía Torácica y/o Pulmonar

Versión 2. Noviembre 2023
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
Unidad de Fisioterapia

La Cirugía Torácica es la especialidad dirigida al estudio y tratamiento de los procesos que afectan al tórax tanto en su continente como en su contenido (pared torácica, pleura, pulmón, mediastino, árbol bronquial, esófago y diafragma)

Estos procesos pueden ser congénitos, inflamatorios, displásicos, tumorales y/o traumáticos. Actúa sobre la estructura anatómico-funcional del tórax a excepción de la patología de corazón y grandes vasos.

La implementación de un programa intensivo de fisioterapia basado en ejercicios respiratorios reduce el riesgo de desarrollar complicaciones pulmonares como neumonía, atelectasias e insuficiencia respiratoria y reduce la duración de la estancia hospitalaria.

1. ¿PARA QUE SIRVE ESTA GUÍA?

Esta guía es útil para ayudarle a dar respuesta a las dudas que puedan surgirle a lo largo de su proceso de recuperación tras la cirugía.

En esta guía encontrará recomendaciones sobre ejercicios respiratorios y otros cuidados que le ayudarán en su recuperación inicial después de su operación, durante el tiempo que este en el hospital y durante las primeras semanas en casa.

Estas recomendaciones están elaboradas por el equipo del Servicio de Rehabilitación del Hospital, que le asistirá a lo largo de su recuperación mientras esté ingresado.

2. ¿QUÉ OCURRE JUSTO DESPUÉS DE MI OPERACIÓN?

Justo después de su operación será trasladado a la UCI donde estará monitorizado y vigilado de manera constante. El tiempo de estancia la estancia oscila entre 24-48 horas, aunque este periodo es variable, cada persona y cada cirugía son diferentes.

Durante el tiempo que permanezca en la UCI recibirá tratamiento de fisioterapia respiratoria, que le ayudará en su proceso normal de recuperación.

3. ¿QUÉ OCURRE CUANDO SUBO A LA PLANTA?

Una vez en planta de hospitalización, el fisioterapeuta acudirá para realizar con usted un seguimiento diario, verificando que realiza correctamente los ejercicios respiratorios que previamente le han explicado el día de la consulta de Anestesia, y dándole pautas de movilización para los días subsiguientes.

Le explicará ejercicios suaves para los brazos y piernas. Además, empezará a caminar de manera progresiva una vez que sus médicos le indiquen.

Recomendaciones durante su estancia en planta:

- Es altamente recomendable que permanezca dos horas fuera de la cama el mismo día de la cirugía, y al menos seis horas en los días posteriores, hasta el alta hospitalaria.
- Es muy importante realizar fisioterapia respiratoria a diario para evitar la acumulación de secreciones y la restricción de la movilidad diafragmática y torácica.
- Los ejercicios se harán preferiblemente en posición de semisentado en la cama, con el cabecero lo más elevado posible, o sentado en el sillón con la espalda bien apoyada.
- Vigile sus secreciones. Si nota que contienen sangre viva, avise al fisioterapeuta y/o al personal de enfermería.
- Recuerde que durante 6 semanas ha de proteger la región de la cirugía para que cicatrice adecuadamente, sujetándose ésta cada vez que tosa o estornude, y procurando no dormir del lado intervenido.
- Continúe con las pautas y cambios posturales que le indique el equipo de médicos y enfermeras de planta, y, si tolera, iniciar deambulación desde el 1º día postoperatorio.

Técnicas de fisioterapia: Ejercicios respiratorios

Haga 2 series de 5 repeticiones de cada uno, varias veces al día.

EJERCICIOS DE EXPANSIÓN COSTAL:

Inferiores:



Coloque las manos en los costados del tórax, sobre las costillas inferiores. Inspire lentamente por la nariz intentando expandir las costillas y llenar bien los pulmones. Aguante 2 ó 3 segundos el aire dentro de los pulmones. Expulse el aire lentamente por la boca, frunciendo los labios como si quisiéramos apagar una vela. Observe como se meten las costillas hacia dentro.

Superiores:



Repita el mismo ejercicio colocando las manos en la parte superior del tórax. Observe cómo sus costillas se elevan al inspirar y descienden al exhalar el aire.

EJERCICIOS DIAFRAGMÁTICOS

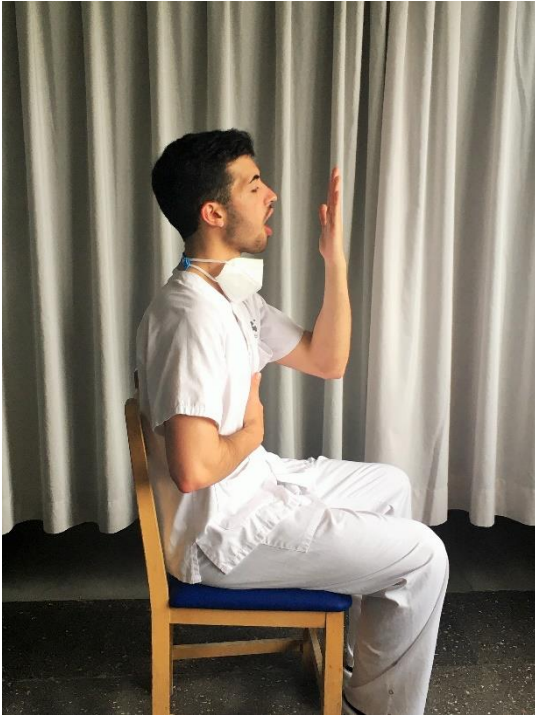


Coloque las manos en el abdomen. Inspire lentamente por la nariz intentando llevar el aire hacia el abdomen, observando cómo se elevan las manos. Aguante 2 ó 3 segundos el aire y después expúlselo lentamente por la boca como si quisiera apagar una vela, observando cómo se hunden las manos en el abdomen.



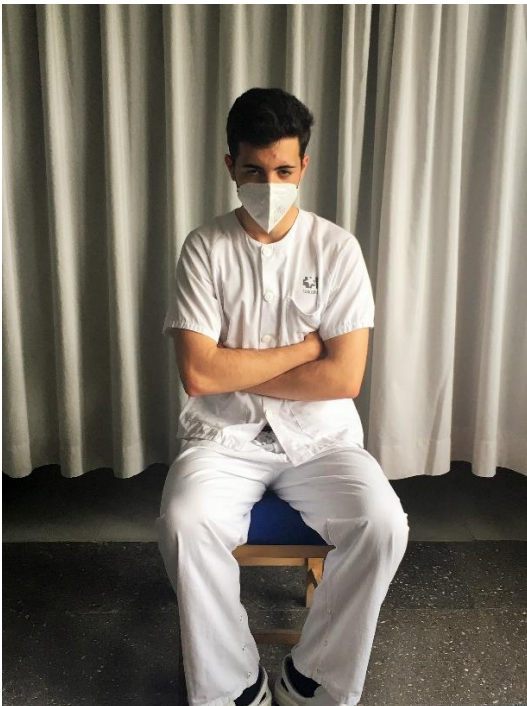
*Es fundamental la colocación de los **labios fruncidos**.*

Técnica de espiración forzada (TEF):



Tome aire por la nariz llenando bien los pulmones. Haga una pausa de 1-2 segundos manteniendo el aire dentro de los pulmones y seguidamente, expúlselo de manera rápida y corta por la boca bien abierta como si quisiera empañar un cristal

Reeducación de la tos:



Al finalizar los ejercicios intente toser varias veces protegiéndose la región quirúrgica y zona de drenajes (en caso de que existan) Para ello tiene que abrazarse el abdomen cruzando los brazos.

Recuerde protegerse de igual manera, cuando necesite estornudar.

Incentivador respiratorio:



El uso constante del incentivador favorece la ventilación alveolar, previniendo las neumonías; incrementa la fuerza de la musculatura inspiratoria, aumenta el volumen del pulmón y facilita la eliminación de secreciones.

¿Cómo puedo usarlo?

1. Coloque la boquilla entre sus labios, manteniendo el dispositivo en posición vertical. Inhale profunda y lentamente por la boquilla “como si sorbiera por una pajita”.
2. Note cómo el émbolo blanco se desplaza hacia arriba al inspirar. Súbalo lo máximo posible. A la vez, intente que la bola amarilla quede en posición de “cara sonriente”.
3. Exhale normalmente el aire. Haga una pausa de unos segundos entre cada repetición.
4. Marque su progreso con la pieza amarilla, e intente ir mejorando progresivamente.
5. Realice aproximadamente unos 5 minutos cada hora; recuerde que no es una carrera de “velocidad”, sino de “fondo”. Se trata de ir ganando paulatinamente, poco a poco.

Recomendaciones Generales:

- Para incorporarse de la cama:
Es necesario que eleve el cabecero lo máximo posible. Cuando vaya a incorporarse, cruce el otro brazo sobre el abdomen para proteger su cicatriz hasta que consiga incorporarse del todo sacando las piernas por el lado de la cama.
- Para levantarse del sillón:
Ha de levantarse colocando las manos sobre sus rodillas o bien abrazándose como al toser. Puede apoyarse en el reposabrazos, pero teniendo mucho cuidado de no forzar la región de la cirugía.

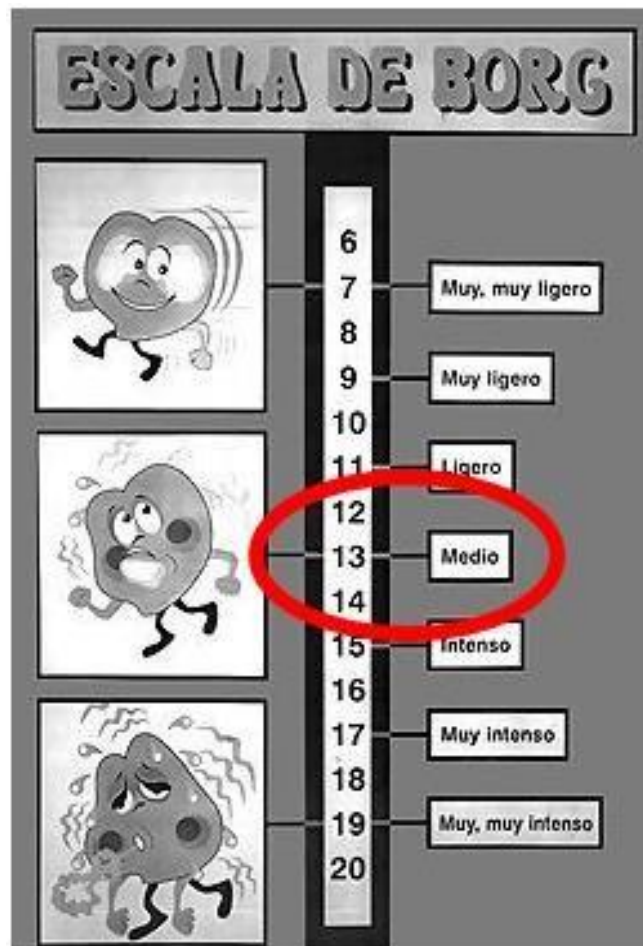


- Recuerde no coger ni arrastrar objetos pesados.
- Intente hacer las actividades de la vida cotidiana de forma autónoma: lavarse los dientes, asearse, comer, etc.

Deambulación Y Movilidad

RECOMENDACIONES PARA EMPEZAR A CAMINAR DE FORMA SEGURA:

- En la medida de lo posible, comience a moverse por la habitación y a ir al baño. Si tolera, desde el 1º día posterior a la cirugía.
- Cuando le indique su médico responsable, alterne pequeños paseos a lo largo del día con descansos en el sillón. Unos 50 pasos cada vez es suficiente.
- Comience por paseos por el pasillo de la planta, y aumente el tiempo de paseo gradualmente según su tolerancia.
- En todos sus movimientos debe guiarse por su sensación de esfuerzo. Puede medir dicha sensación de esfuerzo con la escala Borg manteniendo un nivel medio (12-14).



4. RECOMENDACIONES TRAS EL ALTA HOSPITALARIA:

Estas son algunas de las recomendaciones para las primeras semanas en casa tras el alta hospitalaria:

- Continúe con los ejercicios respiratorios y ejercicios motores durante las primeras semanas. Repítalos 2-3 veces al día.
- Progrese de manera gradual su tolerancia al ejercicio. La mejor forma de hacerlo es dando pequeños paseos diarios, primero en casa y después en la calle. Empiece caminando una distancia similar a la que andaba en el hospital. Escoja un terreno lo más llano posible. Intente aumentar la distancia poco a poco hasta que consiga caminar una hora, siempre guiándose por la Escala de Borg para no fatigarse en exceso. Recuerde que es recomendable realizar un esfuerzo que esté entre el 12 y el 14 de la escala. Haga tantos descansos como necesite.
- Proteja la región quirúrgica durante las 6 semanas que tarda en consolidar: abrácese al toser/estornudar, no coja objetos pesados, intente no dormir de lado y no conduzca. Si tiene que viajar en el asiento del copiloto, puede colocar una pequeña almohada o toalla entre el abdomen y el cinturón de seguridad.
- Puede comenzar de manera gradual a realizar pequeñas tareas domésticas. Recuerde no fatigarse en exceso.



Hospital Universitario Ramón y Cajal

Ctra. De Colmenar Viejo km 9,100. 28034- Madrid

Servicio de Rehabilitación. Unidad de Fisioterapia

Planta sótano 2 izquierda. Teléfono: 91 3368000 –ext. 7985