



Servicio de Cirugía Cardíaca

Guía del Paciente



GRUPO HOSPITALARIO MODELO

Hospital
MODELO

maternidad
Belén



Dr. Alberto Juffé. Ursicino González. Elena Balboa. Yolanda Anido.

Índice



4 INTRODUCCIÓN

6 INFORMACIÓN GENERAL

8 PRIMERA PARTE

El ingreso

Estancia hospitalaria

Comidas

Visitas

El día de la cirugía

En el quirófano

En la unidad de cuidados
intensivos (U.C.I.)

Transfusión

El postoperatorio

Alta del hospital

Su primera cita de control

22 SEGUNDA PARTE

En casa

Consejos generales

Cuidado con sus heridas

26 TERCERA PARTE

Anticoagulantes orales

Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular

¿Cuál es su prevención?

Colesterol

Obesidad

Diabetes

Hipertensión arterial

¿Qué debemos hacer?

Tensión y stress

Tabaquismo

Inactividad física

Consejos dietéticos a tener en cuenta

¿Cuáles son los alimentos con altas cantidades de sal?

36 CUARTA PARTE

Fisioterapia hospitalaria

Programa de actividades al alta

Actividades de la vida diaria

Programa de marcha a domicilio

Recomendaciones

Ejercicios para las dos primeras semanas tras el alta

Ejercicios a partir de la tercera semana tras el alta

Introducción



El Hospital Modelo le da una afectuosa y cordial bienvenida. Deseamos que su estancia entre nosotros sea cómoda en todo momento y que rápidamente se recupere de su enfermedad.

Todos los que trabajamos en este centro tenemos como principal objetivo proporcionarle una asistencia médica moderna y eficaz. Quisiéramos que usted y sus familiares tengan el recuerdo más grato posible de nosotros, cuando las circunstancias que motivan, o

han motivado su ingreso se hayan superado. Ahora le pedimos que nos ayude en la importantísima tarea de devolverle su salud.

Es humano que, inconscientemente, pueda existir algún error o deficiencia en su atención y es nuestra obligación subsanarlo y evitar que se pueda repetir en el futuro. Por ello, le rogamos que, a su alta, entregue la encuesta.

En nombre de todos,
le saludamos cordialmente.

Dr. Jorge Cobián | DIRECTOR HOSPITAL MODELO

Dr. Alberto Juffé | JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDÍACA

Información

Información general



Esta guía ha sido preparada para usted y su familia. Es el fruto de la experiencia de nuestro personal médico y de nuestras enfermeras, que desean compartir con ustedes información que le ayudará en su preparación para la operación a la que va a someterse y a su posterior recuperación. En ella se han incorporado los comentarios y sugerencias de muchos de nuestros pacientes anteriores para ofrecerle a usted el beneficio de sus vivencias. A lo largo de sus páginas hemos intentado en todo momento utilizar términos comunes para su mejor comprensión.

En ella encontrará explicaciones sobre el cuidado de enfermería, las experiencias y las responsabilidades de los pacientes y familiares, antes, durante y después de una operación cardíaca. Así mismo, contiene en parte información sobre la Cirugía Cardíaca, la Unidad de Cuidados

Intensivos y el período de convalecencia postoperatoria.

En su última sección encontrará la descripción de ejercicios fisioterapéuticos (ejercicios respiratorios y ejercicios físicos) para su mejor preparación tanto en el hospital como en su domicilio.



Primera parte





El Ingreso

Días antes de la fecha prevista para su ingreso nuestra Enfermera Coordinadora, se habrá puesto en contacto telefónico con usted para confirmar la fecha y hora en la que debe ingresar.

Ese día sólo necesitará traer los objetos de aseo personal que crea oportuno, bata, zapatillas y pijama, pues en el Hospital se le dotará de toallas, jabón, etc. que usted utilizará durante su estancia.

A su llegada al Hospital Modelo se inscribirá en Admisión, en la entrada; una vez hecho esto se le trasladará a la planta de Cirugía Cardíaca.

Una enfermera de la planta le familiarizará con su habitación y con el sistema de llamada, para que si en un momento dado usted necesita ayuda pueda recurrir a él. Así mismo le entregará la ropa y utensilios ya

mencionados. Le tomará y anotará el pulso, presión sanguínea, saturación sanguínea, peso y talla.

Si usted tiene necesidades especiales o preguntas, por favor, comuníquelas al médico o enfermeras que le atienden.

Durante los días previos a la cirugía el servicio de Fisioterapia le enseñará a realizar una serie de ejercicios tanto respiratorios como físicos y controlará que usted los realiza correctamente. Estos ejercicios son sumamente importantes, ya que le preparan para las situaciones que se dan normalmente después de una operación cardíaca.

Estancia hospitalaria

En general deberá atender todas las indicaciones del personal de enfermería, que están dispuestos a ayudarle para su pronta recuperación.





Será informado regularmente por su médico; si usted desea conocer o no ha entendido algo en especial sobre la evolución de su enfermedad, no dude en consultárselo.

Así mismo, sus familiares recibirán información periódicamente.

Le rogamos coopere para mantener la habitación limpia y ordenada. Le recordamos a usted, a sus familiares y acompañantes que está totalmente prohibido fumar.

No está permitido que los pacientes abandonen el Hospital. Igualmente espe-

ramos que si por algún motivo desea trasladarse a otra planta (paseo, visita, etc.) lo notifique antes al personal de enfermería del Servicio.

Comidas

Las comidas serán servidas a cada enfermo en su habitación.

Horario aproximado

- **Desayuno:** 8.30 h.
- **Comida:** 13.00 h.
- **Merienda:** 17.00 h.
- **Cena:** 20.00 h.



La mayoría de los pacientes que van a ser sometidos a cirugía cardíaca deben guardar una dieta pobre en sal.

Su médico le prescribirá la dieta adecuada. Precisamos de su colaboración para mantener la dieta prescrita por el médico en cada paciente.

A sus familiares les agradeceremos que se abstengan de traer comida que quizás pueda perjudicarlo.

Están terminantemente prohibidas las bebidas alcohólicas.

Visitas

Aunque usted pudiera desear un número mayor de visitas, debe comprender que un hospital, por razones higiénicas y de funcionamiento no puede permitir un número indiscriminado de visitas. Se autorizan a que permanezcan en la habitación con el enfermo sólo dos familiares.

El día de la operación está rigurosamente prohibido traer al Hospital cualquier tipo de alimentos. Sin embargo, pueden traer revistas, libros o, previa consulta, flores, aparatos de radio, (preferentemente con auriculares).

Procure que sus familiares cooperen en respetar las normas generales del Hospital: silencio, orden, no fumar, tener las puertas cerradas, no estar en los pasillos.

El respeto a estas normas redunda exclusivamente en beneficio suyo y de los demás pacientes.



El día de la cirugía

En general ingresará en el centro el mismo día de la intervención, a las 11 de la mañana

La enfermera coordinadora, le visitará para que usted conozca los detalles de la anestesia general a la que va a ser sometido, haciendo hincapié en la monitorización (controles a realizar), tubos de drenaje, intubación orotraqueal, etc.

Una enfermera de la planta le informará sobre su preparación hasta que sea trasladado al quirófano.

Después de que los médicos y enfermeras hayan hablado con usted se le pedirá que firme las autorizaciones (consentimientos informados), para llevar a cabo la operación necesaria para recuperar su corazón. Podrá tomar el desayuno antes de las 8.30 de la mañana y desde entonces permanecerá en ayunas.

Traerá al ingreso las pruebas complementarias (cateterismo, ecocardiograma, etc.) Una vez ingresado en el Hospital y para quitar el vello donde las bacterias pueden esconderse, personal del Hospital le rasurará la piel del tórax, abdomen e ingles. A continuación se dará una ducha con jabón germicida, insistiendo allí en donde más se

suelen acumular los gérmenes (como axilas, ingles y pubis). Deberá lavarse los dientes y encías procurando no tragar agua al enjuagarse. Los varones deberán afeitarse.

No se pondrá ropa interior. Así mismo, no debe llevar joyas, maquillaje, esmalte de uñas, horquillas de pelo, peluca, gafas, len-



tillas o dentadura postiza si habitualmente los usa. Recogerá todos los objetos de este tipo y se los entregará a sus familiares.

En el quirófano

Al llegar al quirófano se le colocará un gorro (de papel) para mantener su cabello cubierto. Así mismo, verá cómo le colocamos unos cables (electrodos) en determinadas partes del cuerpo; por medio de ellos podremos controlar su electrocardiograma durante toda la operación. Recibirá una inyección en una vena del brazo para dormirle hasta que la operación termine.

Usted no sentirá nada de la operación y posiblemente no recuerde estos momentos con claridad debido al efecto de los medicamentos.

Tras la operación será trasladado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) que se encuentra en la misma planta.



En la unidad de cuidados intensivos (U.C.I.)

Aquí permanecerá de 24 a 48 horas. Médicos y enfermeras especializados están encargados de velar por su salud continuamente, durante el día y la noche.

Se despertará, normalmente poco a poco. Oirá los sonidos que producen una serie de aparatos, unos que nos ayudan a controlar continuamente la situación de los enfermos (recuerde: usted no es el único enfermo) y otros que les ayudan a respirar; como a



usted, para protegerle los ojos le habrán colocado pomada mientras dormía, por esto posiblemente no pueda al principio ver las cosas con tanta claridad como de costumbre. No se preocupe, volverá a ver con normalidad tan pronto esté completamente despierto.

Queremos que al principio sus pulmones se llenen completamente de oxígeno sin que usted tenga que hacer ningún esfuerzo. Por este motivo se encontrará con que tiene un tubo colocado en la boca (o en la nariz), que llega hasta su garganta. Este tubo, que de

momento le impide hablar, le sirve de conexión con el aparato de respirar que le ayuda a hacerlo de forma lenta y profunda (tal como usted aprendió a hacerlo con los ejercicios respiratorios).

Con frecuencia la enfermera le aspirará a través del tubo las secreciones acumuladas, produciendo normalmente tos irritativa. Le recuerdo que mientras tenga dicho tubo no será posible hablar, si tiene algún deseo o necesidad especial puede hacérselo saber por medio de señas, no intente hacerlo por

escrito, se podría fatigar y, además, estamos acostumbrados a interpretar los deseos de nuestros enfermos.

Se irá dando cuenta de que mientras dormía le fueron colocados otros pequeños tubos. Todos ellos son necesarios para que podamos llevar en todo momento un control exacto de cómo está reaccionando su cuer-

po después de la operación. Así por ejemplo, para saber cuánto orina al día y para que usted pueda descansar sin tener que pedir la cuña, notará que le hemos colocado un pequeño tubo urinario (sonda) que recogerá la orina de la vejiga. Esto podrá producirle sensación de presión que usted puede identificar como ganas de orinar. Esta sonda se le retirará lo antes posible [24-48 horas].

Notará que le hemos colocado los tubos pequeños en la parte inferior de su pecho. Esos tubos son necesarios para evitar que se acumulen líquidos dentro de la herida. Los retiraremos a las 24-48 h. de la operación.

También tendrá electrodos pegados en su pecho para permitirnos la vigilancia constante de su corazón. Dos pequeños cables en la parte inferior de su pecho podrán usarse, si hace falta, conectados a un aparato llamado Marcapasos, para aumentar el ritmo del corazón y medir su frecuencia.



Estos electrodos se retirarán (sin causarle ningún dolor) al volver a la planta.

Durante los primeros días recibirá oxígeno por medio de una mascarilla o por la nariz. A pesar de esto es de suma importancia su colaboración, en especial en la Fisioterapia respiratoria, que usted ha aprendido antes de la cirugía, ya que sus pulmones deben mantenerse limpios de secreciones para evitar posibles infecciones.

La realización de los ejercicios respiratorios (inspiraciones profundas) y de la tos puede ser algo molesta, pero es esencial que, a pesar de ello, los realice con frecuencia.

Su cardiólogo estará informado en todo momento de los acontecimientos más importantes de su intervención quirúrgica.

Sus familiares podrán visitarle en la U.C.I. a las siguientes horas:

- por la mañana de 12 a 1
- por la tarde de 5 a 7

Transfusión

Durante el acto operatorio o en el postoperatorio inmediato, es posible que usted necesite alguna transfusión de sangre o hemoderivados (por ejemplo, plasma).

Normalmente intentamos realizar todas las intervenciones cardíacas sin transfusiones sanguíneas o de hemoderivados, y sólo las empleamos en casos en que es totalmente imprescindible. Sin embargo, si usted, por algún motivo, por ejemplo religioso, no desea recibir ninguno de estos elementos, nosotros respetaremos su deseo, siempre y cuando nos lo comunique por escrito al ingreso.

Pacientes que están sometidos a tratamiento con medicamentos antiagregantes,

como por ejemplo la Aspirina, deben suspenderlos una semana antes de la operación, excepto en pacientes sometidos a cirugía coronaria.

Nosotros ya lo tenemos en cuenta cuando realizamos la programación de las operaciones, de todas maneras, cuando reciba nuestra llamada, tenga la bondad de recordárnoslo.

Postoperatorio

Cuando usted esté en condiciones de reanudar su actividad será trasladado a la Planta de Hospitalización. A su familia se le avisará del día y hora de su traslado.

Nuevamente será necesario mantener el control de sus constantes vitales, peso, glucemia (azúcar en la sangre) y la orina (diuresis). Asimismo se le indicará que cada vez que vaya al servicio orine en un recipiente

especial, y no en el inodoro, para que podamos calcular el balance hídrico diario, esto es, el volumen de líquidos que orina al día respecto al volumen que bebe.

Habitualmente el día que es trasladado a su habitación deberá sentarse en un sillón y dar cortos paseos.

Deberá practicar en todo momento los ejercicios respiratorios que le han enseñado los fisioterapeutas, valiéndose para ello de un aparato denominado espirómetro intensivo o incentivador. Es de vital importancia también que procure eliminar mediante la tos y expectoración las secreciones respiratorias retenidas en sus pulmones. Recuerde que para toser, como se le indicará, debe abrazarse o cruzar los brazos en el pecho para no someter a tensión las suturas que cierran su herida.

Es fundamental que usted tenga una buena alimentación para acelerar la reparación de



los tejidos, la curación de las heridas y para evitar infecciones.

Recuerde que la inactividad juega en su contra. Debe comenzar a caminar lo antes posible para estimular el tono muscular, incrementar la oxigenación y promover el desarrollo de circulación colateral.

Se aconseja el estar en cama el menor tiempo posible. El caminar aumenta la circulación, la oxigenación y disminuye el malestar muscular. Desde el día de su vuelta a la planta hágalo con frecuencia, (cuatro

o más veces al día) aumentando día a día el número de veces.

Si tiene dolor no debe aguantarse, dígaselo a su médico o a su enfermera. Le proporcionaremos calmantes cuando sea necesario.

Es importante que se asee diariamente, tal y como lo hizo antes de la operación dando especial atención a la boca, cepillando los dientes y encías después de cada comida con un cepillo de cerdas blandas. A partir del tercer día podrá ducharse y lavarse el pelo.



La enfermera curará las heridas diariamente. Los varones pueden además afeitarse todos los días, no existe ningún impedimento médico para ello.

Debido a varios motivos, entre ellos: la edad, la magnitud de la operación, estado físico previo, etc., algunos pacientes pueden encontrarse un poco confundidos temporalmente o experimentar algunas dificultades con la memoria. Si esto ocurriese, es importante que usted y su familia recuerden que habitualmente es temporal y que sólo

durará un corto tiempo. En estos casos los pacientes se sienten menos confundidos si ven y hablan con su familia.

Si tiene dificultad para dormir por la noche, debe permanecer más activo durante el día, si tiene insomnio pida un sedante a la enfermera.

Los pacientes con cirugía coronaria (los cirujanos utilizan las arterias mamarias internas para realizar los puentes coronarios, en casos excepcionales, se les extrae la vena safena interna, que está en la cara interna de la pierna para la realización de los puentes coronarios) deberán usar vendas elásticas.

Alta del hospital

Su médico es quien decide cuando ha de darle el alta, anunciándoselo con la suficiente antelación, para que sus familiares puedan traerle la ropa de calle.

El alta se produce en general entre el 4º y 6º día de postoperatorio.

Se le entregará un informe detallado de su enfermedad, así como una orientación sobre el tratamiento a seguir en el futuro, que usted deberá entregar a su médico de cabecera y al cardiólogo que los trató antes de su hospitalización con nosotros.

Los pacientes que hayan sido sometidos a recambio valvular y los que necesiten tomar anticoagulantes (por ejemplo, Sintrom) recibirán hojas explicativas adicionales de cómo deben comportarse en el futuro ante determinadas situaciones (por ejemplo, extracciones dentarias).

Su primera cita de control

Su primera cita o revisión se la indicará su médico en el informe de alta y le especificará cuando y donde debe dirigirse (general-

mente Consultas Externas Planta Sótano del Hospital Modelo). Si tiene alguna pregunta o duda, puede llamar por teléfono al número 981 147300, de lunes a viernes de 9 a 13 horas y de 17 a 20 horas.



Segunda parte



En casa

Acaba usted de ser intervenido del corazón, hemos procurado por todos los medios que su intervención y estancia con nosotros hayan sido lo más satisfactoria posible.

A partir del momento que usted deje el Hospital, es muy importante que se mantenga periódicamente en contacto con su Cardiólogo y ante cualquier duda, en comunicación con nuestro equipo conseguiremos que el resultado de la operación sea aún mejor.

Para este fin le aconsejamos continúe leyendo y en nombre del Hospital Modelo le deseamos una pronta reincorporación social y laboral.

Consejos generales

Debe levantarse por la mañana a su hora habitual, efectuar su aseo personal, ducha

diaria y especial cuidado de la boca (cepillado de los dientes y encías después de cada comida utilizando un cepillo blando).

Debe descansar durante 45 minutos a media mañana y después de la comida del mediodía. Excesivo descanso debe ser eliminado, dado que crea malestar muscular y compromete la circulación de sus tejidos.

Puede disfrutar visitando a sus amigos, ir al cine o al teatro, etc.

Hasta que pasen 6 semanas y su esternón esté cicatrizado no es aconsejable levantar peso, ni conducir automóviles.

Sin embargo, desde la fecha del alta podrá viajar en coche como pasajero, en tren, autobús o avión, siempre y cuando doble y extienda las piernas cada hora para activar la circulación.

A estas alturas usted ya habrá dejado de fumar (esperamos). Recuerde: no debe fumar.

Es común el tener algo de temperatura algunos días después de la cirugía, hasta que sus pulmones estén libres de secreciones.

Durante el día y sobre todo por la noche puede sudar. Es algo normal y esto puede continuar durante algunas semanas después de la cirugía. Controle su temperatura.

Si su ritmo intestinal aún no se ha normalizado no dude en consultarlo con su médico de cabecera para que le recete algún laxante suave para regularlo, no haga esfuerzos innecesarios.

Las mujeres pueden notar un adelanto o retraso menstrual debido al stress (tensión nerviosa) de la cirugía. Deben consultar a su ginecólogo en caso de utilización de métodos anticonceptivos.

La vida sexual puede reanudarse a la 2 – 3 semanas después del alta.

Debe retornar a su vida social y laboral normal a los 2 meses de la cirugía dependiendo del tipo de actividad que realiza.

Planee sus trabajos alternando actividades moderadas con otras más relajadas. Si se cansa, pare y descanse, evite acciones que le produzcan tensión en su cuerpo, como pueden ser: levantar, empujar o arrastrar objetos, y las temperaturas extremas (frío o calor).

Trate de dormir las horas de las siestas. No utilice jabones muy perfumados que puedan irritar sus heridas.

Trate de memorizar la medicación y dosis que recibe. Dicha dosis debe ser prescrita por su Cardiólogo, quien decidirá el tiempo que seguirá con ella y efectuará los cambios oportunos.

En caso de dolor de cabeza no tome Aspirina, si ya la esta tomando como tratamiento o toma normalmente Sintróm. Hay otros medicamentos para este tipo de dolores (como, por ejemplo, paracetamol). Consulte a su Cardiólogo.

Cuidado con sus heridas

Puede sentir alguna molestia durante las primeras semanas a nivel de la herida, debido al proceso de cicatrización normal. Puede sentir algunos “ruidos” en el pecho durante los movimientos. Esto es producido porque su esternón todavía no está soldado del todo. De todas maneras, si son frecuentes o van en aumento, consúltelo con su Cirujano y si es necesario le adelantaremos la fecha de la revisión para su mayor tranquilidad.

La molestia local es originada en los músculos y huesos del tórax, más que en el

corazón propiamente dicho. Seis semanas después de la cirugía se encontrará mejor.

Lave las heridas diariamente cuando se bañe o se duche.

Evite el sol directo en la herida durante los dos primeros meses.

Los pacientes a los que se les extrae la vena safena interna para la realización de los puentes coronarios, deberán usar medias o vendas elásticas para disminuir la hinchazón habitual que suele aparecer al comenzar a caminar de nuevo. Estas medias pueden ser retiradas durante la noche para colocárselas nuevamente por la mañana, preferiblemente antes de levantarse de la cama. Se dará cuenta de que la piel a los dos lados de la incisión está un poco entumecida y que algunas partes están, curándose más lentamente que otras; con el tiempo la incisión, hinchazón y entumecimiento desaparecerán.

Tercera parte





Anticoagulantes orales

Si a usted se le ha colocado un anillo o una prótesis valvular, ya sea mecánica o biológica, o si se encuentra en fibrilación o en flutter auricular es probable que necesite tomar anticoagulantes orales.

¿Qué son los anticoagulantes orales?

Los anticoagulantes orales son fármacos que retardan la coagulación de la sangre, impidiendo que la vitamina K sea utilizada por el hígado en la síntesis de los factores de la coagulación.

La disminución de estos factores impide que se formen coágulos, pero a su vez favorece la aparición de hemorragias. Por esta razón, es necesario un estrecho control de este tratamiento (tomando correctamente la dosis de pastilla indicada por su médico), efectuando los controles analíticos y siguiendo las recomendaciones realizadas sobre alimentación, otros medicamentos, etc.

¿Cómo actúan los anticoagulantes orales?

Los anticoagulantes al retrasar e incluso impedir la coagulación normal, evitan que se produzcan complicaciones como la formación de trombos en el corazón, que impidan el correcto funcionamiento de sus válvulas o que produzcan embolias. Hay varios tipos de anticoagulantes orales, en España el fármaco más utilizado es el acenocumamol (Sintrom®).

¿Qué dosis debe tomar?

El tratamiento anticoagulante oral presenta unas características especiales que hacen necesario un cuidadoso control de su dosificación y una continua vigilancia clínica.

Son fármacos que se administran por vía oral, en comprimidos que se pueden fraccionar. Al entrar en la sangre por el aparato digestivo y realizar su acción en el hígado, cualquier alteración digestiva puede influir en su efecto. La dosis que requiere cada paciente ha de ser

ajustada de forma individual, tras la realización de un análisis de sangre y no se puede calcular por la edad, peso, etc... Cada persona necesita una dosis diferente.

Existen diferentes formas de presentación: Sintrom®: 1 mg, 4 mg.

¿Cómo se controla la dosis que debe tomar?

La prueba de laboratorio a realizar es el "tiempo de protrombina". Éste es muy similar en todas las personas, los anticoagulantes orales alargan este tiempo al disminuir los factores de coagulación implicados, siendo el grado en que lo alargan de gran importancia. Lo deseable es que su tiempo de protrombina se alargue entre 2 y 4 veces más que el tiempo de protrombina normal. En general lo que usted verá reflejado en su cartilla será el INR; es la forma en que se expresan los resultados en los pacientes anticoagulados por recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

Un resultado del INR de 1 significa que la coagulación es como la de cualquier persona normal, mientras que un resultado de 3 indica que su tiempo de protrombina es 3 veces superior al normal.

Lo que sí variará es el índice de INR que debe tener cada paciente en razón de la enfermedad por la cual debe tomar anticoagulantes. Será indicado por el Hematólogo y constará en la cartilla de control y dosificación al igual que debe constar el diagnóstico de la patología causal y fecha de inicio del tratamiento.

¿Cuándo debe tomar los anticoagulantes orales?

Debe tomarse una sola toma y a ser posible a la misma hora, es mejor por la tarde.

Si alguna vez olvida tomar la dosis a la hora que le corresponda: lo puede tomar a otra hora, pero nunca recuperar la dosis de un día

añadiéndola a la del día siguiente. Si le toca realizarse el control en los días siguientes no olvide comentar con su médico esta incidencia, pues puede que el control salga mal y la dosis que le prescriba su médico no sea la correcta. Igualmente, si no recuerda si ha tomado o no la dosis del anticoagulante, no debe tomarse. Es más peligroso duplicar la dosis que no tomarla un día.

Recomendaciones generales sobre la anticoagulación:

Cuando vaya a su médico de cabecera, especialista o a urgencias, no olvide indicar que usted está tomando anticoagulantes orales (ACO), por si es necesario recetarle algún nuevo medicamento, ya que habrá de tenerse en cuenta la lista de medicamentos que interfieren con los ACO. Asimismo deberá indicar cuando se realice el control del tratamiento ACO todo medicamento nuevo que haya tomado desde el último control, así como las variaciones de su tratamiento habitual.

Evite ponerse inyecciones intramusculares, sea cual sea el medicamento inyectado, pues pueden dar lugar hematomas importantes.

Puede ponerse la vacuna antigripal ó de otro tipo si su médico se lo indica, siempre por vía subcutánea nunca intramuscular.

Le aconsejamos que visite al dentista, al menos una vez al año, sobre todo si lleva una válvula artificial. Deberá avisar a su médico cuando se vaya a realizar el control para que le indique la pauta a seguir y garantizar así que su sangre no esté demasiado líquida y no tenga problemas de sangrado anormal.

Es importante que su odontólogo conozca el tratamiento que usted realiza; y ponga especial cuidado en la manipulación para evitar hemorragias después de la extracción de una pieza dental.

Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es una de las primeras causas de mortalidad en la población adulta y ésta puede sobrevivir aun en forma súbita a un individuo aparentemente sano.

Las causas que aumentan el riesgo de enfermedad arterial denominada arterioesclerosis (endurecimiento de las arterias), se conocen como factores de riesgo, su presencia favorece la instauración de la enfermedad coronaria o arterial.

¿Qué debemos conocer?

Los factores de riesgo conocidos son:

Aumento de las lipoproteínas, del colesterol y de los triglicéridos, consumo de cigarrillos, hipertensión arterial, diabetes mellitus o sea mala tolerancia a la glucosa (azúcar), dieta inadecuada, obesidad, incremento de las cifras de ácido úrico, stress (estados de

tensión nerviosa continuada), factores étnicos o genéticos.

¿Cuál es su prevención?

Una buena prevención abarca:

- Cambios del patrón de conducta, dieta adecuada, control fisiológico del peso (evitando sobrepeso) realización habitual del ejercicio físico y evitar el stress psicológico.
- Tratamiento médico de los factores de riesgo: Mantener la presión arterial dentro de los límites normales, control de la glucosa, (azúcar en la sangre) colesterol y ácido úrico.
- Abandono del tabaco. No fume. La muerte por ataque cardíaco es entre 50 y 200% más alta en el fumador.
- Cuide su dieta. No engorde, no coma grasas de origen animal.
- Consulte con su médico de cabecera o cardiólogo.

Colesterol

El colesterol se fabrica en el organismo y se ingiere a través de los alimentos de origen animal por ejemplo: vísceras, hígado, seso, yema de huevo, mantecas, carne de cerdo, cordero, queso y leche.

Cuando comemos más de lo requerido, el exceso de colesterol puede depositarse en las arterias y contribuir a aumentar lesiones arterioescleróticas existentes y provocar la formación de nuevas placas.

Para mantener el colesterol dentro de límites normales se debe equilibrar la dieta con alimentos de origen vegetal como: verduras, frutas, soja, salvado, aceite de maíz, girasol y oliva.

Los otros factores, como la supresión de fumar, normalización de peso, ejercicio físico diario o deporte, y la toma diaria de medicamentos en caso de una diabetes o

hipertensión son tan importantes como la observación de una alimentación sana.

Obesidad

Cuando una persona está excedida de peso, el corazón debe trabajar más para alimentar los tejidos con las sustancias nutritivas que se encuentran en la sangre. Si usted tiene “unos kilos de más”, consulte a su médico quien le dará una dieta de acuerdo a su edad, altura y peso.

No intente dietas extremas, ni dietas de moda.

Diabetes

La diabetes (azúcar en sangre) se debe a un fallo del organismo en la producción o en la acción de la insulina.

Para evitar o retrasar las complicaciones tardías en pacientes hiperglucémicos (azú-

car en sangre alta) es necesario una normalización óptima del metabolismo de los hidratos de carbono en la dieta y una medicación adecuada. Consulte a su médico.

Hipertensión arterial

La hipertensión es muy frecuente y bien conocida como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular.

El corazón actúa como una bomba. El músculo cardíaco se contrae a intervalos regulares bombeando la sangre a los vasos sanguíneos (las arterias). La presión que se crea de esta forma en las paredes de las arterias recibe el nombre de presión arterial.

¿Qué debemos hacer?

El tratamiento prescrito por su Cirujano o Cardiólogo sólo tendrá éxito si usted sigue los siguientes consejos generales:

- Tener peso corporal que corresponda a la edad, sexo y tamaño de su cuerpo. ¡Vigile las calorías!
- Disminución de la ingesta diaria de sal común. Evite los alimentos salados. En vez de sal, puede utilizar para condimentar sus comidas: ajo, cebolla, tomillo, laurel, curry, zumo de limón, pimentón, tomate o perejil.
- Control de estimulantes tóxicos: nicotina, alcohol, café, té, "colas".
- Toma de conciencia e intento de cambio en condiciones de stress. Practique algún deporte, consultando previamente a su Cardiólogo la intensidad del mismo. Mantenga la cabeza serena al volante. Conduzca con tranquilidad.
- Relájese un poco más. Tómese unas vacaciones como es debido. La presión arterial disminuye durante el sueño, así que duerma suficiente, 9 horas diarias a ser posible.
- El tabaco es un importante factor de riesgo. ¡Deje de fumar!

Tensión y stress

La tensión y el stress son considerados otros factores muy importantes en la enfermedad coronaria.

Su personalidad es la que determina como reaccionará usted en una situación de stress. Gente preocupada, competitiva y agresiva tiene más probabilidad de sufrir del corazón que aquellos que son más tranquilos y relajados. A lo mejor usted no puede cambiar su personalidad pero puede darse cuenta de las situaciones de stress en su vida, como conducir, discusiones, negocios, etc. El saber cuales son, le ayudará a combatir las; a relajarse a tiempo.

Tabaquismo

El fumar es la causa primordial de producción de enfermedad cardíaca, cáncer de pulmón, enfisema, bronquitis crónica, etc

Esta más que demostrado que el tabaco es un factor de riesgo primario para la arteriosclerosis. Los fumadores presentan un alto riesgo de infarto y muerte súbita frente a los fumadores y exfumadores de más de 5 años.

Vale la pena dejar de fumar, a pesar de los años que lleve usted de fumador. Fumar es uno de los hábitos más destructivos. Va a contribuir a enfermar aun más las arterias de su corazón y en aquellos que se hayan sometido a cirugía coronaria también a ocluir los puentes realizados.

¿Existen aún más motivos para dejar de fumar?

Agregará años a su vida. Le ayudará a evitar el cáncer del pulmón, el enfisema, la bronquitis y la enfermedad coronaria. Le dará un respiro a su corazón y a su sistema circulatorio. Se sentirá más fuerte en los deportes. Al dejar de fumar desaparecerán los dolo-

res de cabeza y estómago. Volverá a tener paladar para las comidas. Dejará de molestar a la gente no fumadora. Ahorrará dinero; ¿Alguna vez ha calculado cuanto dinero gasta en humo (tabaco) durante un año?

Inactividad física

Aunque la inactividad física debe considerarse como un factor de riesgo cardiovascular tiene menos importancia que la hipertensión, el fumar cigarrillos o la hipercolesterolemia.

El entrenamiento físico juega un papel en la cardiología preventiva y en la rehabilitación, ya que se ha observado un efecto favorable sobre ciertos factores de riesgo debido al entrenamiento regular.

Los pacientes coronarios o los mayores de 40 años que quieren iniciar su vida en el deporte deben pasar en primer lugar, para

evitar riesgos innecesarios, una prueba ergométrica (electrocardiograma de esfuerzo), y tener el consentimiento de su cirujano cardiaco o cardiólogo, así como un plan de esfuerzo a realizar.

Consejos dietéticos a tener en cuenta

Para controlar la cantidad y el tipo de grasa que usted consume, escoja carnes sin grasa o pida al carnicero que se la recorte antes de cocinarla.

La carne de ave y el pescado contienen menos grasas saturadas, por lo que se recomienda su consumo en lugar de carne roja (vaca, cordero y cerdo). Es mejor que todos los alimentos sean preparados al horno, asados o hervidos. Prefiera la leche descremada y los quesos blandos. No a la leche entera, nada de crema, huevos, manteca y fiambres.

Los pacientes con enfermedades del corazón pueden retener líquidos. Esta retención aumenta el volumen que el corazón debe bombear en cada latido, aumentando en forma considerable el trabajo cardíaco. Es sabido que excesivas cantidades de sodio (sal) en la dieta también son causa de retención hídrica. Bebida: no tomar más de dos litros de agua por día durante los primeros 3 meses después de la operación.

El seguir una dieta sin sal no le priva de mantener su vida social.

Podrá comer en restaurantes siempre que pida alimentos permitidos en su dieta; algunos ya disponen de menús especiales.

¿Cuáles son los alimentos con altas cantidades de sal?

Sopas concentradas, gelatinas de sabores, mayonesa, extractos de carnes, salsas de

carnes, especias, mostaza, aceitunas, cacahuets salados, salazones.

Bebidas: sopas enlatadas, leche achocolatada, mezclas de cacao instantáneo.

Carnes: carnes envasadas, tocino, jamón enlatado, salchichas, jamón serrano, riñón, chorizo, patés, mortadelas, carne ahumada y todo tipo de fiambres.

Varios: verduras y pescados en lata, mariscos, pescado ahumado, anchoas, quesos salados, helados, patatas fritas.

En general todos los alimentos envasados. Naturalmente aquí sólo le damos algunos ejemplos. Es preferible la preparación casera de los alimentos.



Cuarta parte



Fisioterapia hospitalaria

Esta sección pretende ser un medio de acercamiento hacia aquellas personas que van a ser intervenidas del corazón, para explicar el tratamiento que va a seguir con el grupo de fisioterapeutas de la unidad en la que se encuentra, en colaboración con todos los profesionales que forman el equipo multidisciplinar.

El tratamiento está compuesto por una serie de ejercicios, que serán una ayuda indispensable para una pronta recuperación de la intervención a la que va a someterse.

Estos ejercicios se realizarán en el preoperatorio, con el objetivo de que llegue en las mejores condiciones físicas a la intervención quirúrgica, disminuyendo en gran medida las posibles complicaciones.

Después de la operación, y a pesar del aumento de molestias y dolor, deberá seguir realizándolos con el fin de mantener

una buena ventilación pulmonar, así como mantener los bronquios limpios y libres de secreciones, para prevenir complicaciones post-operatorias; estos movimientos no van a perjudicar ni a la herida (sutura), ni a los tubos de drenaje, ni a la zona operada.

Siguiendo los consejos y ejercicios que vienen a continuación, conseguirá una mejor y más rápida recuperación.

1 Respiración diafragmática

■ **Posición:** tumbado boca arriba con las piernas flexionadas, también puede estar sentado de forma erguida, sitúe las manos en la proyección del diafragma bajo el ángulo epigástrico.

■ **Ejecución:** Comenzamos el programa de ejercicios solicitando la acción del diafrag-



ma, músculo principal en la respiración, por ello debido a su importancia deberá ser consciente de su localización y utilización.

Con las manos colocadas de este modo y de forma relajada, céntrese en como respira y procure llevar el aire hacia el abdomen donde sentirá que una masa empuja sus dedos, es el diafragma.

Todo se realizará sin mover activamente los músculos del abdomen, se trata de un trabajo mental, la intención es la de llevar el aire hacia el abdomen; sus manos perciben como se moviliza de modo que ascienden al coger el aire por la nariz y descienden cuando lo suelta por la boca como si soplara. Repita este ejercicio 10 veces.

2 Respiración costal

■ **Posición:** igual que antes pero ahora sitúe sus manos sobre la parte inferior de la parrilla costal, haciendo un deslizamiento a los laterales desde la posición anterior, abarcando la zona con toda la palma de la mano.

■ **Ejecución:** El proceso es igual al anterior, ahora al inspirar deberá sentir como las costillas empujan sus manos de modo que éstas se separan, al espirar sucede lo contrario las manos se juntan. Como antes la correcta ejecución de la técnica requiere de su completa atención más que de una participación activa muscular.



Lo importante es tener paciencia y constancia, ya que por medio de la repetición conseguirá aprender esta nueva forma de respiración. Repítalo 10 veces.

3 Potenciación diafragmática

■ **Posición:** situado en decúbito supino sobre la camilla, igual que en los 2 ejercicios anteriores.



■ **Ejecución:** Este ejercicio le servirá para fortalecer la musculatura inspiratoria y le permitirá llenar completamente de aire sus pulmones.

Para ello deberá situar ambas manos ligeramente ahuecadas agarrando las últimas costillas y haciendo ligera presión hacia adentro y hacia arriba.

En esta posición realice una respiración diafragmática como le hemos explicado anteriormente pero en esta ocasión deberá resistir con sus manos la proyección de la pared abdominal hacia delante al inspirar.

Repita este ejercicio 10 veces.

Debe empezar realizando una resistencia suave que le permita hacer las 10 respiraciones diafragmáticas sin demasiado esfuerzo e ir aumentando esta resistencia a medida que le vaya costando menos trabajo realizar el ejercicio.

4 Tos y expectoración dirigidas

■ **Posición:** Situado como en los ejercicios anteriores. Con los brazos cruzados sobre el pecho mientras las manos se sitúan bajo las axilas sosteniendo el pecho fuertemente.



■ **Ejecución:** La tos es un acto reflejo producida por una irritación de la mucosa respiratoria, pero también puede ser un acto voluntario. Tras la operación la tos se verá comprometida por el acto quirúrgico.

Para toser sin molestias cruzará sus brazos abrazándose el pecho tal y como ya describimos. Cuando tosa ejerza presión en dirección a la cicatriz para que el dolor no aumente y no se distienda la cicatriz.

En los casos de tos rebelde, con expectoración moderada o mínima que se manifiesta sobretodo por accesos de tos, deberá hacer una inspiración nasal, rápida y profunda aguante el aire unos segundos, trague saliva y eche el aire lentamente por la nariz.

El gesto de beber y mantener el agua en la boca se usa con bastante éxito en los casos de tos irritante, con poca secreción, sequedad de garganta... en estos casos conviene ser pacientes.

5 El suspiro

■ **Posición:** En la posición anterior, con las manos sobre el pecho.

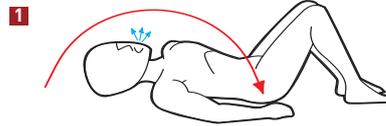


■ **Objetivo:** Esta técnica permite ventilar de forma homogénea el pulmón y facilitar el aclaramiento mucociliar en zonas que puedan estar mal ventiladas debido a la hipoventilación secundaria al dolor, previniendo posibles infecciones respiratorias. Pretende sustituir el suspiro fisiológico (distensión refleja del parénquima pulmonar) que se encuentra inhibido debido a los anestésicos utilizados durante la operación. Para la ejecución de esta técnica, realizando la respiración diafrágica coja el aire por la nariz tres veces seguidas sin soltar el aire y manténgalo unos segundos y a continuación suelte al aire lentamente por la boca.

6 Expansiones costales

■ **Posición:** Igual que en los ejercicios anteriores, partiendo con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo.

■ **Ejecución:** Cada vez que inspira de la forma que vimos anteriormente eleve uno de los brazos y lo descenderá al soltar el aire. Repítalo 5 veces y luego empiece con el otro brazo. Este ejercicio requiere de al menos 3-4 repeticiones y lo que persigue es la expansión pulmonar ayudándose del movimiento del brazo



A medida que el dolor va disminuyendo se puede realizar con los 2 brazos a la vez.

7 Movilizaciones generales

MIEMBRO INFERIOR:

■ **Posición:** Decúbito supino con miembros superiores e inferiores estirados

■ **Ejecución:** Coja aire por la nariz con la respiración diafragmática descrita y al soltarlo por la boca lentamente lleve una de las rodillas hacia el pecho.



Vuelva a coger aire y al soltarlo vuelva a la posición inicial.

Este ejercicio lo repetirá 10 veces con cada pierna.



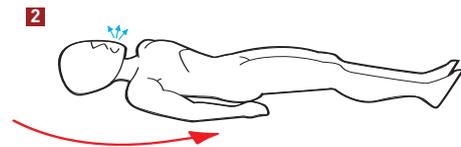
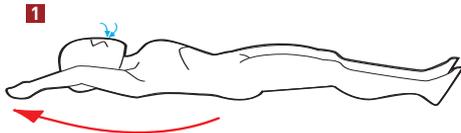
Lleve la punta de los pies hacia abajo a la vez que coge aire, y hacia arriba al soltarlo.

Realice el mismo número de repeticiones que antes.

MIEMBRO SUPERIOR:

■ **Posición:** Decúbito supino con miembros superiores e inferiores estirados

■ **Ejecución:** El ejercicio consiste en elevar el brazo lateralmente a la vez que inspira y al espirar lo descende. Repita este ejercicio 10 veces con cada brazo.



NOTA: Todos estos ejercicios a medida que va mejorando los pasará a realizar sentado y finalmente de pie.

8 Uso del incentivador

■ **Posición:** La posición idónea para la realización de este ejercicio es sentado. En el post-operatorio si la sedestación al principio no es posible se hará en posición de semiacostado (elevamos el cabecero de la cama), y pasaríamos a la sedestación lo antes posible.

■ **Incentivador:** El incentivador del que disponemos es un incentivador flujo-dependiente y recibe el nombre de TRIFLOW (cuenta con tres bolas, que a través de los flujos inspiratorios y espiratorios según se coloque el aparato, se mueven).

■ **Ejecución:** sujete el dispositivo con una mano mientras con la otra sostiene la boquilla en la boca, cuando se realiza la toma de aire (inspiración), se elevan las bolas, la intención es subirlas todas y mantenerlas el mayor tiempo posible, pero sino lo consigue suba las que pueda, y manténgalas el mayor tiempo posible.

Debe realizar cinco repeticiones, descanse de 15 a 20 segundos y repítalo seis veces, es decir, 30 repeticiones cada hora mientras esté despierto

El fin de este ejercicio es una reeducación de la respiración diafragmática, un aumento en los volúmenes y flujos respiratorios, y también facilita la reexpansión del pulmón.

Si le damos la vuelta al incentivador, trabajamos los flujos espiratorios. Con esto conseguimos el arrastre de posibles

secreciones, retrasar el cierre de la vía aérea a través de introducir presión positiva en la boca, y también prolongamos el tiempo espiratorio.

Programa de actividades al alta

SEMANA 1	Ducharse, afeitarse y vestirse solo, todos los días Concentrarse en actividades sedentarias (leer, oír música) realizando los ejercicios respiratorios. Evitar cansarse o estar tenso Caminar entre 800 -1000 metros. Realizar ejercicios una vez al día
SEMANA 2	Iniciar actividades domésticas suaves, como quitar el polvo, preparar comidas sencillas, cuidar las plantas, etc. Descansar cuando sea necesario (aprovechando para realizar los ejercicios respiratorios) Caminar entre 1800- 2000 metros Realizar ejercicios dos veces al día
SEMANA 3	Aumentar las actividades domésticas (planchar, lavar, etc) Empezar con jardinería Iniciar actividades sociales (visitar amigos, ir al cine, al teatro, etc.) Caminar entre 2800 – 3000 metros Realizar ejercicios una vez

SEMANA 4	Aumentar las actividades domésticas (hacer camas, etc.) Caminar en torno a 4000 metros Realizar ejercicios una vez al día
SEMANA 5	Seguir aumentando las actividades domésticas y de la vida diaria (limpieza, pequeñas compras, etc.) Caminar entre 4500 – 5000 metros Realizar ejercicios una vez al día
SEMANA 6	Hacerse más activo Realizar trabajos u ocupaciones suaves (hasta 4 meses para trabajos manuales pesados) Caminar en torno a 5000 metros Realizar ejercicios una vez al día

Actividades de la vida diaria

PRIMERA Y SEGUNDA SEMANA TRAS EL ALTA

ACTIVIDADES PERMITIDAS

Higiene personal (bañarse, vestirse, etc.)
Preparación de comida
Actividades de mesa (leer, escribir en el ordenador o a mano)
Ir de pasajero en coche (con cinturón de seguridad)
Juegos de mesa
Trabajos manuales (coser, hacer punto, etc.)
Andar en superficies sin desniveles

ACTIVIDADES QUE DEBE EVITAR

Actividades que impliquen levantar pesos o hacer un esfuerzo superior a 4 kg.
Subir cuestas o pendientes
Actividades realizadas a temperaturas extremas
Barrer, cavar o cortar el césped o hierba
Actividades competitivas
Pasear perros medianos o grandes
Carpintería, pintura
Conducir

Actividades de la vida diaria

TERCERA Y CUARTA SEMANA TRAS EL ALTA

ACTIVIDADES PERMITIDAS

Todas las actividades de las dos primeras semanas.

Trabajos del hogar suaves (quitar el polvo, fregar los platos...)

Hacer la compra y recados

Utilizar herramientas ligeras

Subir pendientes no muy pronunciadas

Actividades sexuales

Bailar ritmos lentos

Echar gasolina

Jardinería (limpiar malas hierbas sin cavar)

ACTIVIDADES QUE DEBE EVITAR

Actividades que impliquen levantar pesos o hacer esfuerzos de más de seis kg.

Subir cuestas o pendientes

Actividades realizadas a temperaturas extremas

Barrer, cavar o cortar el césped o hierba

Actividades competitivas

Pasear perros medianos o grandes

Carpintería, pintura

Conducir

Actividades de la vida diaria

CUARTA Y QUINTA SEMANA TRAS EL ALTA

ACTIVIDADES PERMITIDAS

Todas las actividades de las dos primeras semanas

Trabajos del hogar algo más pesados (barrer, lavar, limpiar cristales...)

Carpintería liviana y pintura (sin trabajar subido a una escalera)

Mecánica del automóvil ligera

Jardinería sin cavar

Pasear un perro

Jugar al golf

ACTIVIDADES QUE DEBE EVITAR

Actividades que impliquen levantar pesos o hacer esfuerzos de más de ocho kilos

Subir cuestas o pendientes muy pronunciadas

Actividades realizadas a temperaturas extremas

Barrer, cavar o cortar el césped o hierba

Conducir

Programa de marcha a domicilio

SEMANA

	1	2	3	4	5	6	7	8
Distancia diaria	1km	2km	3km	4km	5km	6km	7km	8km

BICICLETA

SEMANA	1	2	3	4	5	6	7	8
Distancia diaria (metros)	2000	3000	4000	5000	6000	8000	10.000	20.000
Velocidad (km/h)	8	9,7	9,7	9,7	16,1	16,1	17,7	20
Resistencia	no	no	leve	Moderada	Leve	Moderada		

Recomendaciones

- Evitar realizar el programa en las dos horas siguientes a una comida principal
- Descansar 30 minutos al finalizar.
- Si sigue el programa de marcha, los primeros quince días caminará por terreno llano.
- Si está usted operado de un problema coronario y durante los ejercicios le apa-

rece dolor retroesternal, mareos, fatiga o sudoración profusa:

- Descansar
- Si persiste el dolor o es muy intenso, masticar un comprimido de Cafinitrina o aplicarse el spray
- Si las molestias desaparecen, continuar más lentamente.
- Consultar con el médico en caso de síntomas no habituales.

Duración del mismo: de 30 a 45 minutos diarios. Comience a caminar lentamente, durante 10 minutos, incremente el ritmo y manténgalo 20 o 35 minutos y los 10 minutos finales disminuya el ritmo lentamente.

Frecuencia del entrenamiento: De tres a cinco sesiones por semana

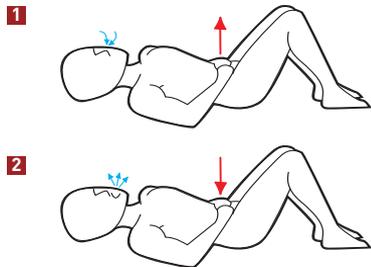
Intensidad del entrenamiento: **Intensidad idónea:** si usted logra articular frases completas sin problemas durante la marcha. **Intensidad alta:** cuando al realizar la marcha no puede decir frases completas por sensación de fatiga, ahogo o agotamiento. **Intensidad baja:** cuando mientras se realiza ejercicio se puede cantar, debería aumentar la intensidad del mismo

Ejercicios para las dos primeras semanas tras el alta

Realizará cada uno de los ejercicios 10 veces. El conjunto de los ejercicios se llevarán a cabo tres veces al día y diariamente.

Ejercicio 1:

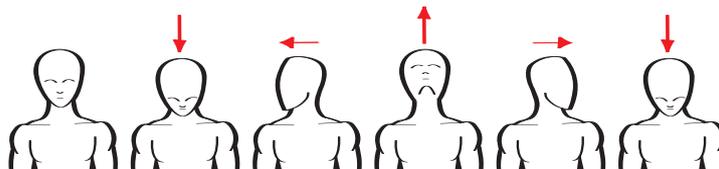
Coloque las manos sobre el vientre. Inhale profundamente y sentirá como las manos se elevan cuando los pulmones están llenos de aire. A continuación expúlselo y note como descenden.

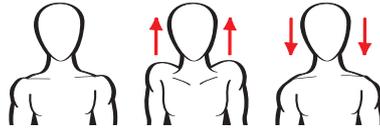


Coloque las manos sobre los arcos costales inferiores. Inhale profundamente y sentirá como las manos se elevan cuando los pulmones se llenan de aire. A continuación expúlselo note como descenden.

Ejercicio 2:

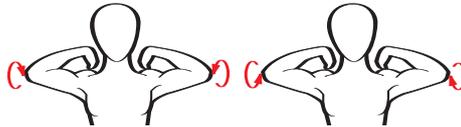
- Mueva su cabeza hacia delante.
- Levante la cabeza hacia la derecha, manteniendo los hombros derechos.
- Gire la cabeza hacia atrás y en círculo.
- Muévala otra vez hacia delante, y repítalo en dirección contraria





Ejercicio 3:

De pie, con los brazos a lo largo del cuerpo, encoja los hombros lo máximo que pueda y deje caer los hombros.



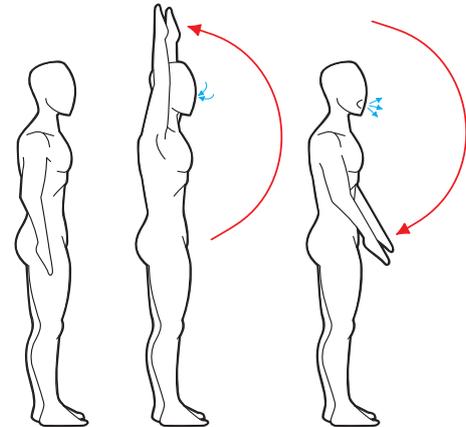
Ejercicio 4:

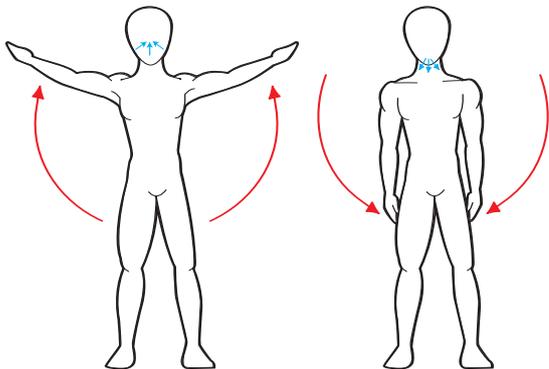
Doble los codos y coloque la punta de los dedos sobre los hombros. Gire los codos hacia delante 5 veces y otras 5 veces hacia atrás.

Ejercicio 5:

De pie con los brazos a lo largo de cuerpo y las palmas hacia dentro. Al tiempo que coge el aire eleve un brazo y expúlselo al tiempo en que o baja.

Repita el ejercicio con el otro brazo.





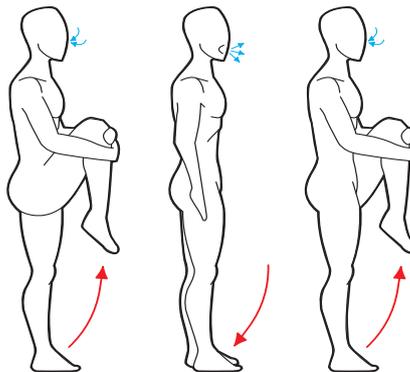
Ejercicio 6:

- De pie con los pies separados y los brazos a lo largo de cuerpo.
- Inhale profundamente a medida que levanta los brazos.
- Expulse el aire a medida que baja los brazos a lo largo del cuerpo.

Ejercicio 7:

De pie con la espalda bien alineada, eleve una pierna, doblando la rodilla y acercándola al cuerpo lo máximo posible mientras coge aire.

Vuelva a la posición inicial mientras expulsa el aire y repita el ejercicio con la otra pierna.



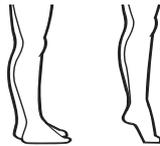
Ejercicio 8:

De pie erguido con los pies totalmente apoyados sobre el suelo, gire los dedos hacia dentro y los talones hacia fuera.



Ejercicio 9:

De pie erguido pero relajado, póngase de puntillas al tiempo que coge aire. Expulse el aire mientras vuelve a la posición inicial.



Realice los ejercicios de respiración diafragmática para finalizar.

Ejercicios a partir de la tercera semana tras el alta

Comenzar con seis repeticiones de cada ejercicio. Añadir dos más cada semana hasta alcanzar un máximo de veinte repeticiones.

Ejercicio 1:

Coloque las manos sobre el vientre. Inhale profundamente y sentirá como las manos se elevan cuando los pulmones están llenos de aire. A continuación expúlselo y note como descienden.

Coloque las manos sobre los arcos costales inferiores. Inhale profundamente y sentirá

1



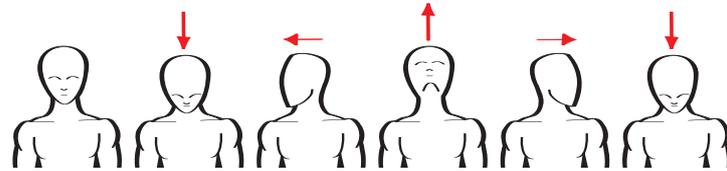
2



como las manos se elevan cuando los pulmones se llenan de aire. A continuación expúlselo, note cómo descienden.

Ejercicio 2:

- Mueva su cabeza hacia delante.
- Levante la cabeza hacia la derecha, manteniendo los hombros derechos.
- Gire la cabeza hacia atrás y en círculo.



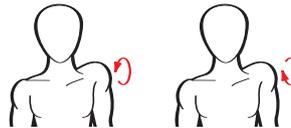
d. Muévela otra vez hacia delante, y repítalo en dirección contraria

Ejercicio 3:

Eleve el hombro izquierdo lo más alto que pueda. Gírelo hacia atrás y hacia abajo y luego hacia delante completando un círculo.

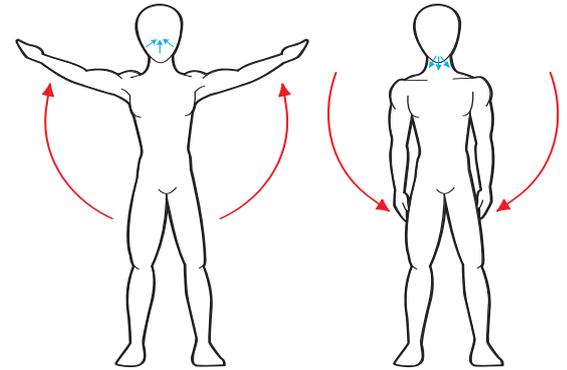
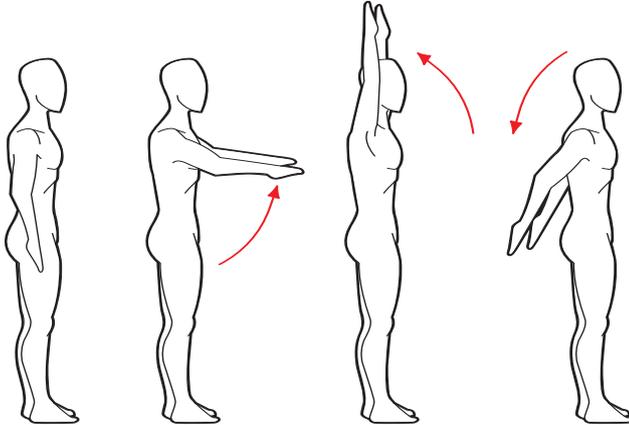
Repita el ejercicio en dirección contraria.

Después hágalo con el brazo derecho.



Ejercicio 4:

De pie, con los brazos a lo largo del cuerpo, coloque las manos delante de usted con el revés hacia dentro. Balancee los brazos hacia delante y hacia arriba, bajándolos después por detrás dibujando un círculo. Repita el ejercicio hacia delante.



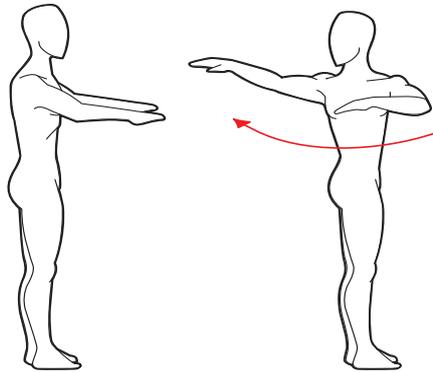
Ejercicio 5:

De pie con los pies separados y los brazos a lo largo del cuerpo, inhale profundamente a medida que levanta los brazos y expulse el aire a medida que los baja.

Ejercicio 6:

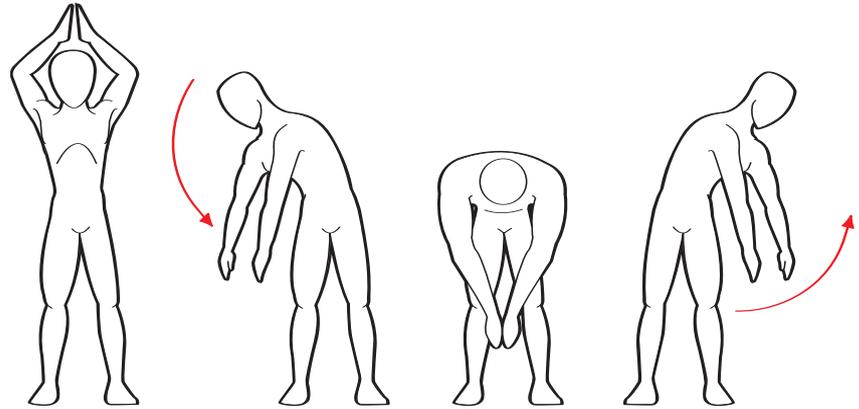
De pie con los brazos separados y extendidos al frente, gire desde la cintura, de

manera que el brazo derecho quede extendido detrás de usted mientras el izquierdo cruza el pecho. Repita el ejercicio con el brazo izquierdo hacia atrás.



Ejercicio 7:

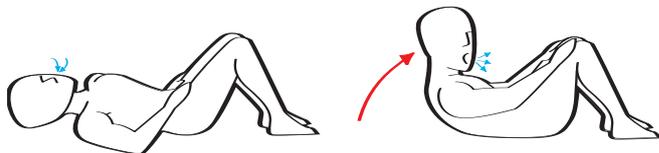
De pie con los pies separados, las manos juntas sobre la cabeza ligeramente hacia



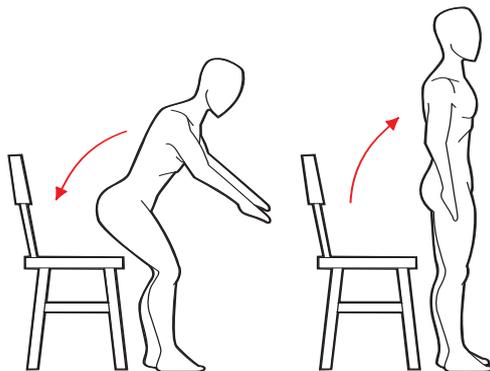
delante, dóblese a partir de la cintura bajando la cabeza, el tronco y los brazos, y balancéelos rítmicamente formando un círculo. Repítalo en sentido contrario.

Ejercicio 8:

Tumbado de espaldas con las piernas dobladas, los pies apoyados y las manos sobre los muslos, contraiga los abdominales al tiempo



que suelta el aire y levanta la cabeza y los hombros ligeramente, al mismo tiempo que desliza las manos por los muslos hacia las rodillas sin llegar a sentarse. Coja el aire a medida que desliza lentamente las manos hacia atrás y se tumba.

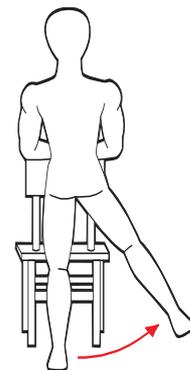


Ejercicio 9:

De pie frente a una silla, doble las rodillas como para sentarse (roce la silla con las nalgas) y póngase de nuevo de pie.

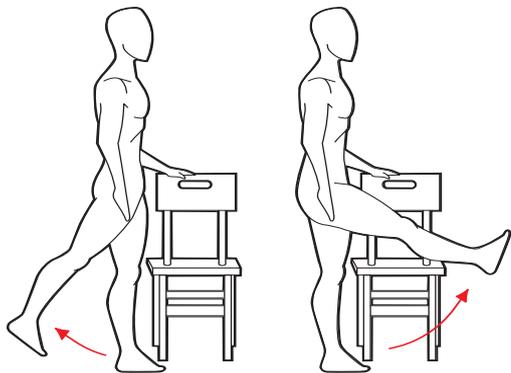
Ejercicio 10:

Sujeto al respaldo de una silla con las manos, balancee la pierna derecha y luego la izquierda.



Ejercicio 11:

Con el costado izquierdo cerca del respaldo de una silla y sujetándose con la mano izquierda, balancee la pierna derecha extendida hacia delante y hacia atrás, inclinando el cuerpo ligeramente, mientras se balancea.



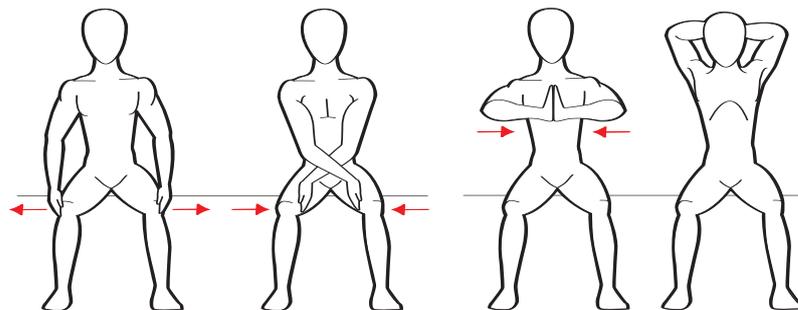
Ejercicio 12:

Con las manos sobre las rodillas, resista con las piernas mientras intenta separar las manos durante 6 seg.

Con cada mano en la rodilla opuesta y las piernas separadas, intente juntar las piernas manteniendo 6 seg.

Junte las palmas de las manos y presione fuertemente una contra otra durante 6 seg.

Ponga las manos cruzadas detrás de la cabeza, empuje con la cabeza mientras resiste con las manos durante 6 seg.



Ejercicio 13:

Para finalizar realice los ejercicios del 1 al 4.





GRUPO HOSPITALARIO MODELO

Hospital
MODELO

maternidad
Belén