

EJERCICIOS PREQUIRÚRGICOS CIRUGIA MAYOR ABDOMINAL

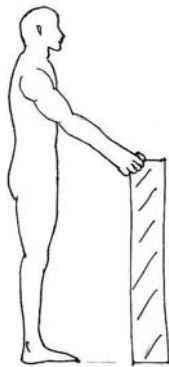
Estos ejercicios se realizarán únicamente hasta la intervención.

Deben realizarse 2-3 veces al día.

1. EJERCICIOS DE TONIFICACIÓN GENERAL

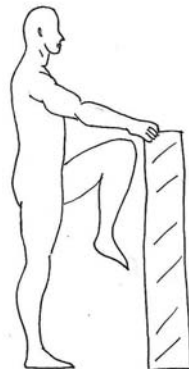
A). Sentadillas de miembros inferiores con apoyo.

Realizar 10 repeticiones.



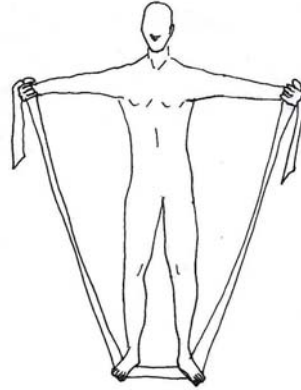
B). Elevación alternativa de una pierna y otra con apoyo.

Realizar 10 repeticiones con cada pierna.



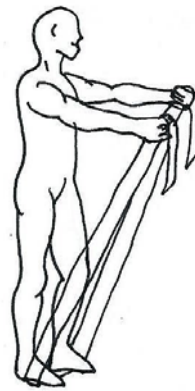
C). Abducci3n de miembros superiores con theraband.

Realizar 10 repeticiones.



D). Flexi3n de miembros superiores con theraband.

Realizar 10 repeticiones.

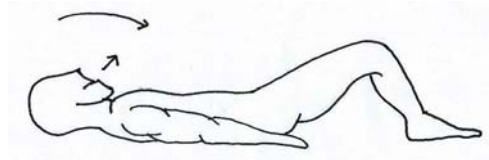
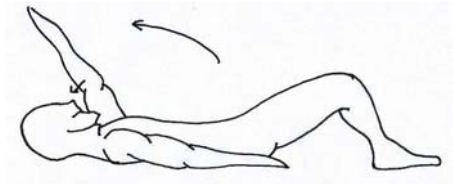


2. EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA

A). Tumbados boca arriba, con las piernas semiflexionadas, los brazos relajados a ambos lados del cuerpo. Realizamos la respiración diafragmática acompañando la inspiración con la elevación de un brazo y la espiración con la vuelta del mismo a la posición inicial.

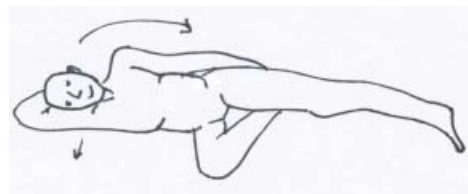
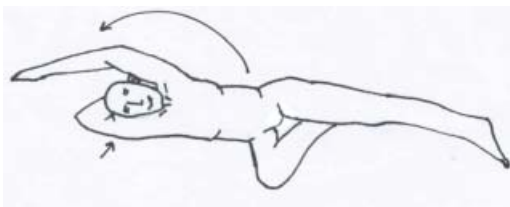
Alternamos un brazo y otro.

Realizamos 10 repeticiones con cada brazo.



B). Tumbados de lado, con el brazo de arriba extendido a lo largo del cuerpo. Realizamos la respiración diafragmática acompañando la inspiración con la elevación del brazo en ligera flexión anterior y la espiración con la vuelta del mismo a la posición inicial.

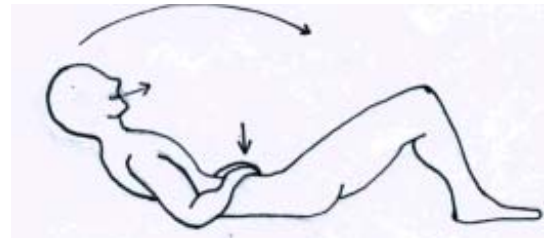
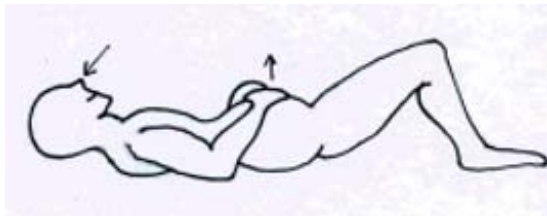
Realizamos 10 repeticiones con cada brazo.



3. TONIFICACIÓ ABDOMINAL

Tumbados boca arriba con las piernas semiflexionadas, cogemos aire con el diafragma y hacemos coincidir la espiraci3n con una contracci3n abdominal, metiendo pancha y haciendo el gesto de incorporar el pecho.

Realizamos 10 repeticiones.



EJERCICIOS PRE Y POST QUIRÚRGICOS

Estos ejercicios se realizarán antes y después de la intervención.

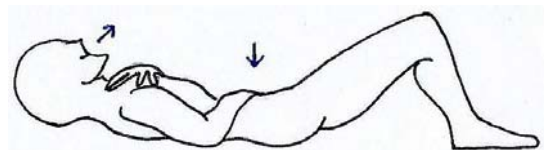
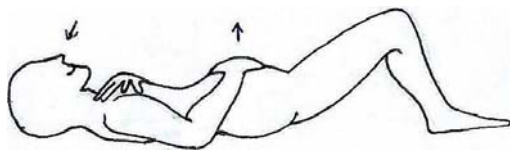
Deben realizarse frecuentemente a lo largo del día.

1. RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

Tumbados boca arriba con las piernas semiflexionadas, colocamos una mano sobre el pecho y la otra sobre el abdomen para percibir el movimiento, inspiramos lentamente por la nariz dirigiendo el aire al abdomen, la mano del abdomen ha de ascender mientras la del pecho permanece inmóvil, soltamos lentamente el aire por la boca y observamos que la mano del abdomen desciende a la posición inicial.

Este ejercicio lo realizaremos también sentados y de pie.

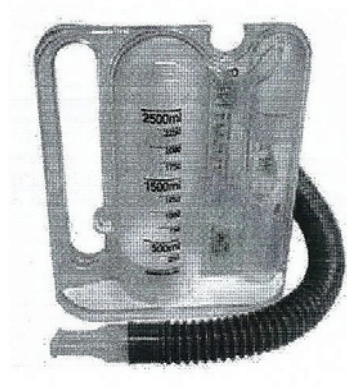
Practicaremos el ejercicio durante 10 minutos.



2. INCENTIVADOR INSPIRATORIO

El fisioterapeuta hará una marca en el incentivador que se corresponde con el 30% de la CVI. Cogemos el incentivador por el asa con la mano izquierda y la boquilla con la derecha, inspiramos el aire por el tubo acoplado bien los labios a la boquilla y lo espiramos fuera del tubo retirando la boquilla de los labios.

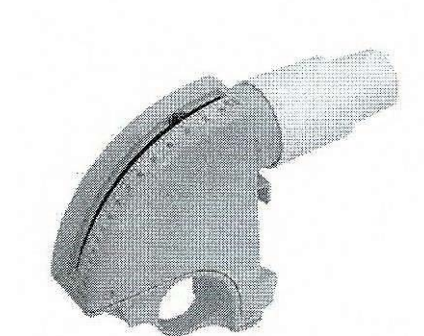
Realizaremos 10 repeticiones hasta la marca y una al máximo que podamos. Todas las inspiraciones, tanto las 10 que hacemos hasta la marca como la que hacemos al máximo, deben ser con control del flujo, es decir, manteniendo el émbolo pequeño en la zona intermedia.



3. PEAK-FLOW. TÉCNICAS DE EXPECTORACIÓN

El fisioterapeuta hará tres marcas en el peak-flow que se corresponderán con el 25%, el 50%, y el 75% del PEF.

Sujetamos el aparato horizontalmente sin que los dedos interfieran en la zona de las marcas, inspiramos aire, nos colocamos la boquilla sellándola bien con los labios y soplamos a glotis abierta (como si empañásemos un espejo), realizaremos 3 repeticiones hasta la primera marca, 3 repeticiones a la segunda, 3 repeticiones a la tercera y una al máximo que podamos.



MEDIDAS DE CONTENCIÓN

Tras la intervención se recomienda, para mayor cuidado y protección de las suturas, toser a glotis abierta, es decir, soltando el aire con fuerza como si quisiéramos empañar un espejo, y hacerlo con contención abdominal, es decir, abrazándonos al mismo tiempo el abdomen con los brazos.



ANEXO IV: RECOMENDACIONES

- No fumar
- No beber alcohol
- Seguir la dieta recomendada
- Hacer ejercicio adecuado y caminar a diario sin provocar disnea, es decir, siendo capaces de hablar sin sensación de fatiga
- Recordar llevar el material (incentivador y peak-flow) al hospital al ingresar
- Movilización precoz. Tras la cirugía practicar el patrón respiratorio aprendido desde el primer momento, y, con la sedestación, retomar los ejercicios con los aparatos de forma progresiva.