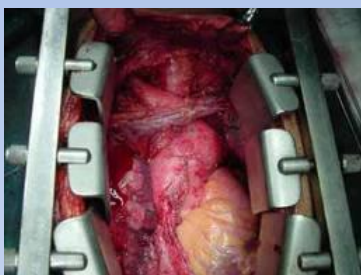


FISIOTERAPIA EN EL PERIOPERATORIO DEL PACIENTE CARDIACO



12º CURSO TEÓRICO PRÁCTICO SORECAR



José María Zuazagoitia de la Lama-Noriega
Fisioterapeuta

Unidad de Rehabilitación Cardíaca
Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga

*“Es una intervención que combina **INFORMACIÓN, EDUCACIÓN y SUPERVISIÓN** de ejercicios de **FISIOTERAPIA** (que el paciente deberá realizar también por si sólo) antes y después de la cirugía”*

OBJETIVO

Prevenir las complicaciones derivadas de la cirugía y de la estancia hospitalaria previa y posterior

¿CUÁLES SON ESAS COMPLICACIONES?

A) Respiratorias debidas a la esternotomía, intubación, ventilación mecánica, ambiente hospitalario, etc...



B) Físicas producidas fundamental. por la inmovilización

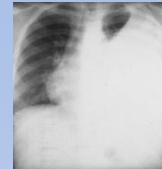


C) Psicológicas por la ansiedad genera todo el proceso



COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

PROBLEMAS RESTRICTIVOS



DERRAME PLEURAL



ATELECTASIA

AUMENTO DE SECRECIONES



**ACLARAMIENTO
COMPROMETIDO
POR LA
ESTERNOTOMÍA**

MIEDO

DOLOR

**TOS
INEFICAZ**

COMPLICACIONES FÍSICAS

- Problemas respiratorios
- Atrofia muscular
- Deterioro físico y psicológico
- Tromboembolismo
- Pérdida de equilibrio y de propiocepción
- Complicaciones digestivas (estreñimiento)
- Complicaciones genitourinarias
- Úlceras por presión



PROTOCOLO

- **PREOPERATORIA:**
instruir al paciente y a sus acompañantes (suele ser grupal)



- **POSTOPERATORIA:**
repasar o instruir si no hizo PRE



PREOPERATORIO

Consiste en informar al paciente en un entorno favorable y en el momento adecuado de cómo se va a encontrar cuando se despierte de la anestesia, qué ejercicios va a tener que hacer y cómo debe comportarse

Vamos a dar tranquilidad y seguridad al paciente (PREV ANSIEDAD)

Insistir en la importancia de ir practicando estos ejercicios y de continuar haciéndolos cuando ya le hayan operado (CONCIENCIAR AL PACIENTE DE QUE DEBE IMPLICARSE)

Si no hay contraindicación caminar por la planta con frecuencia los días previos a la cirugía

“Cuanto mejor llegue al quirófano, menos riesgo tendrá de complicaciones”

PREOPERATORIO



UCI postQx

- Ejercicios de ventilación diafragmática con apneas teleinspiratorias
- Ejercicios de ventilación costal con apneas teleinspiratorias
- Tos protegiéndose el esternón o si no tose → TEF
- Movilización precoz de las extremidades en la cama

PLANTA

- Cómo evitar dehiscencia de sutura CHALECO + EVITAR PULSIONES Y ABD
- Bipedestación y deambulación en planta lo antes posible
- Continuar con ejercicios respiratorios

AARC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE: INCENTIVE SPIROMETRY: 2011

Ruben D Restrepo MD RRT FARRC, Richard Wettstein MMed RRT,
Leo Wittnebel MSIS RRT, and Michael Tracy RRT-NPS RPFT

14.5 Routine use of incentive spirometry to prevent atelectasis after coronary artery bypass graft surgery is not recommended (1A).

14.2 It is recommended that incentive spirometry be used with deep breathing techniques, directed coughing, early mobilization, and optimal analgesia to prevent postoperative pulmonary complications (1A).

Incentive Spirometry 2011, Respi Care 2011;56(10):1600-1604

José María Zuazagoitia de la Lama-Noriega. Fisioterapeuta. Hospital Virgen de la Victoria (Málaga)

POSTOPERATORIO



1ª En la unidad de cuidados intensivos postquirúrgicos

<24 H

- Posicionamiento del paciente: si no hay contraindicación colocar cabecero lo más próximo a **90º**
- Repasar (o enseñar si no tuvo preoperatorio) con el paciente los **EJERCICIOS VENTILATORIOS, FÍSICOS y TOS** que deberá repetir al menos una vez cada hora
- Tranquilizar de nuevo al paciente

2ª En la planta de hospitalización

48-72 H

- Dar estabilizador esternal e instruir en su uso y cuidados esternotomía
- Sedestación y bipedestación en cuanto sea posible.
- Si todo va bien deambulación “acompañado” cada hora o media hora
- Continuar con sus ejercicios ventilatorios y de drenaje de secreciones c/h



¿CUÁNDO VA A ESTAR CONTRAINDICADA ESTA INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA?

- Paciente continúa intubado
- Inestabilidad hemodinámica
- Sepsis, fiebre $>38^{\circ}\text{C}$
- Otras complicaciones...
- No colaboración del paciente:
 - Inconsciente
 - Sedado
 - Desorientado
 - Rechaza el tratamiento



VIDEO DEL POSTOPERATORIO



MENSAJE Y CONSEJOS AL ALTA, insistimos en:

Continúe con la Fisioterapia Respiratoria



Inicie programa de marchas progresivo



Siga teniendo cuidado con la esternotomía



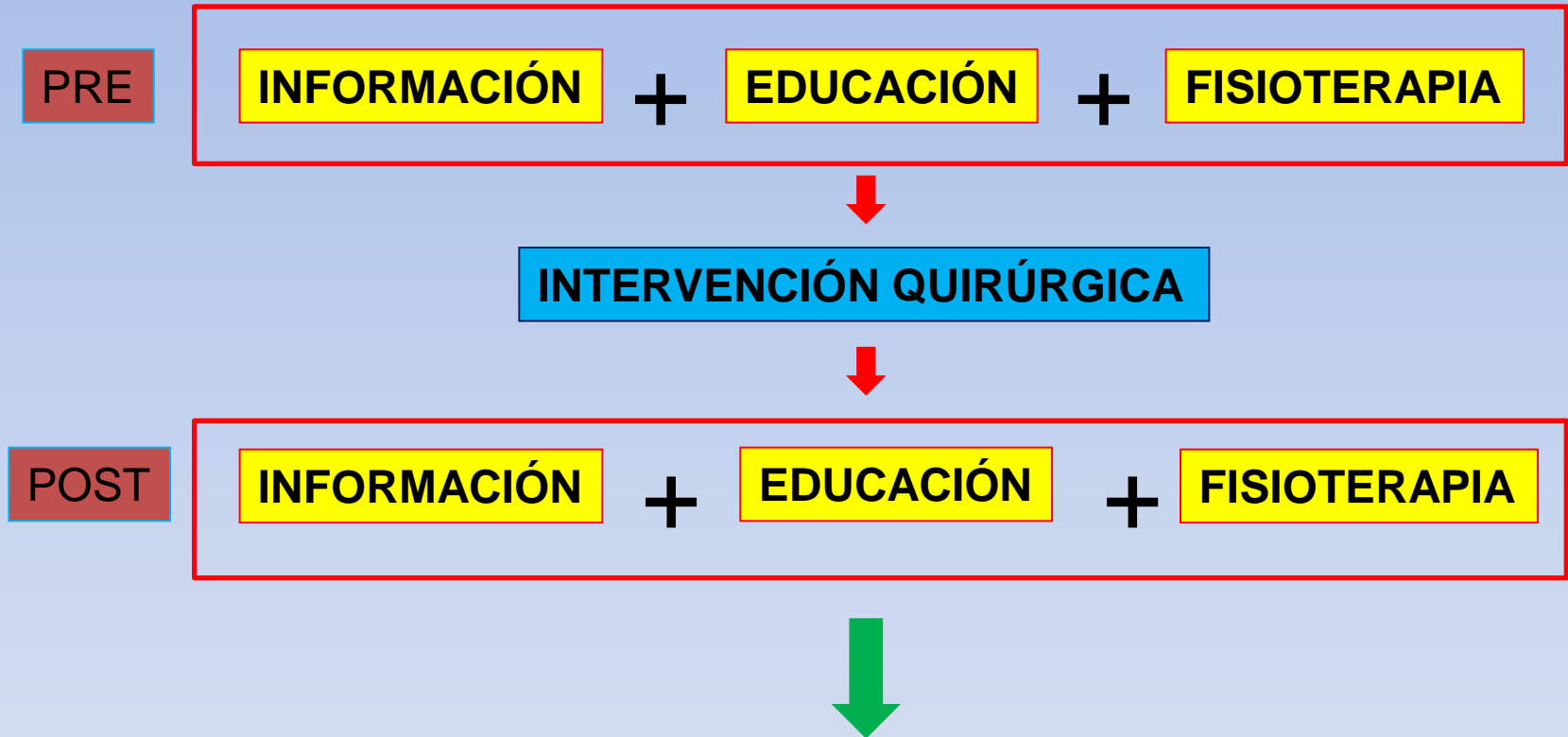
Revisión con el médico rehabilitador

dentro 2-3 semanas, le dará más indicaciones



CONCLUSIÓN

INTERVENCIÓN



MENOS COMPLICACIONES Y “CAPTAMOS” AL PACIENTE PARA LAS SIGUIENTES FASES pq ha visto los resultados

MUCHAS GRACIAS

chemazuazagoitia@gmail.com