

## Durante la hospitalización en planta

Los objetivos de la estancia en planta tras la intervención son fundamentalmente tres: **rehabilitación, vigilancia y ajuste de tratamiento.**

**La rehabilitación** es el aspecto que más depende del paciente y el que permitirá progresar en muchas medidas. Para ello, se llevará a cabo en tres campos:

- **Fisioterapia respiratoria:** la cirugía cardiaca, al fin y al cabo, es una cirugía en el tórax, por lo que puede verse afectada la capacidad respiratoria. Muchas son los equipos que hoy en día incorporan esta fisioterapia, con profesionales especializados y se prescriben ejercicios y el uso de incentivos volumétricos desde incluso antes de la intervención. Si fue instruido a tal efecto, este es el momento de llevarlo a cabo. Mejorará la evacuación de secreciones y prevendrá el desarrollo de complicaciones respiratorias.
- **Rehabilitación física:** suele ser suficiente con la realización de paseos. Tenga cuidado al levantarse. No lo haga bruscamente sino de forma progresiva, vigilando que tiene adecuada estabilidad. Tras la intervención, la función del sistema cardiovascular puede verse alterada al igual que diferentes tratamientos para la tensión arterial, la frecuencia cardiaca, diuréticos, etc. pueden influir en que pueda sufrir mareos. Se recomienda realizar un régimen de paseos preferiblemente cortos y frecuentes que largos en poca cantidad. Completar 3-4 paseos antes y después de hora de la comida, de 5-10 minutos de duración cada uno de ellos será el objetivo a conseguir. El equipo de fisioterapia podrá recomendarle otros ejercicios, si bien deberá extremar el cuidado con la herida esternal, en caso de que ese haya sido el abordaje, puesto que tendrá que tener cuidado de la misma en todo momento. La utilización de fajas torácicas o corsés protegerán de complicaciones, así como gestos de autoprotección que se indican en la infografía.
- **Rehabilitación cognitiva y de autocuidado:** durante esta fase no será completamente autónomo, pero debe irse incorporando a poder alimentarse solo, realizar ciertos actos de higiene, e incluso colaborar en vestirse. Desde el punto de vista cognitivo, puede verse abotargado. A este efecto, la conversación con el acompañante, la lectura, realizar crucigramas, escribir, dibujar, etc. pueden ser actividades mucho más recomendables que quedarse anclado a pantallas o al televisor. No se frustre si no tiene las mismas capacidades, al igual que la parte física, esta también debe ser rehabilitada y requiere de su esfuerzo activo.

**La vigilancia** es la función que comparten el paciente y los cirujanos. Diariamente será evaluada su evolución y tendrá la oportunidad de comunicar sus sensaciones subjetivas. Los cirujanos le indicarán si concuerda con los datos objetivos de pruebas complementarias y las constantes que le son tomadas periódicamente, para poder concretar el estado de su evolución e identificar potenciales desajustes e incluso complicaciones, para poder ser corregidas.

**El ajuste del tratamiento** es el paso último de la valoración diaria que le harán durante las visitas. Con ello se persigue conseguir una pauta de tratamiento similar a la que llevará en el domicilio y que le será prescrita al alta.

