Rehabilitacja odbywająca się w szpitalu po operacji ma przede wszystkim na celu zapobieganie zakrzepom, bólowi (szczególnie bólom pleców) oraz powikłaniom ze strony układu oddechowego. Chodzi także o poprawę ogólnej sprawności i mobilizowanie do stopniowo zwiększanej aktywności ruchowej. W okresie pierwszych dni po operacji (1–3) trzeba wykonywać ćwiczenia przeciwzakrzepowe oraz ćwiczenia oddechowe bez udziału brzucha; nie wolno natomiast wykonywać ćwiczeń mięśni brzucha! W okresie tym chorej pomaga się w „osiągnięciu" z powrotem pionowej postawy.

Przedtem jednak trzeba się nauczyć siadać z leżenia na boku. Do zmiany pozycji z leżącej do siadu w łóżku nie powinno używać się popularnych w szpitalach drabinek, gdyż prowadzi to do napinania mięśni brzucha i napięcia w obszarze rany pooperacyjnej. To zaś grozi wystąpieniem powikłań. Zanim usiądzie się na łóżku, najpierw trzeba ułożyć się na boku z przyciągniętymi do tułowia nogami.

Jak najwcześniejsze wyprostowanie się i chodzenie przy balkoniku przyspiesza poprawę ogólnej kondycji. Około 4 doby po operacji (jeśli nie ma przeciwwskazań lekarskich) można próbować, najpierw pod okiem rehabilitanta, układać się na brzuchu (na około 30 min). Jeśli nie ma przeciwwskazań i rana jest dobrze gojąca, czas ten można stopniowo wydłużać. W 6–9 dobie włącza się ćwiczenia poprawiające ogólną kondycję (wydłużanie czasu chodzenia, włącznie z chodzeniem po schodach z asekuracją fizjoterapeuty).

Należy unikać dźwigania ciężarów powyżej 2 kg.

Rehabilitacja powinna zawsze być dobrana indywidualnie, w zależności od zastosowanej metody operacyjnej. Kobieta operowana drogą przezpochwową powinna unikać w okresie szpitalnym:

- ruchów odwodzenia i zginania w stawach biodrowych,
- ćwiczeń mięśni brzucha,
- „zwykłego" siadania (wstawanie z łóżka poprzez pozycję leżenia na boku).

Trzeba wykonywać ćwiczenia przeciwzakrzepowe i ćwiczenia oddechowe, takie jak przy laparotomii. Od 3–4 doby można wprowadzać ćwiczenia mięśni dna miednicy, które pomagają przywrócić kontrolę pęcherza i wspierają stabilność miednicy.