

PORADNIK DLA PACJENTÓW PRZYGOTOWYWANYCH DO OPERACJI W KLINICE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Im lepiej Pacjent będzie przygotowany przed planowanym zabiegiem operacyjnym, tym lepiej go zniesie i tym szybciej wróci do pełni zdrowia. Pacjent przygotowany, to znaczy wyedukowany, świadomy co do postępowania przed i po zabiegu. Należy pamiętać, że zabieg chirurgiczny to jedna z ważnych i najefektywniejszych składowych procesu leczenia, a nieodzownym jego elementem jest fizjoterapia i właśnie o tym będzie mowa w informatorze.

I. CO WARTO WIEDZIEĆ PRZED ZABIEGIEM

Fizjoterapię powinno się rozpocząć około 3 - 4 tygodni przed planowanym zabiegiem operacyjnym i dopasować do możliwości pacjenta, tj. do jego wieku, chorób współistniejących, kondycji fizycznej. Odpowiednio dobrana aktywność fizyczna umożliwi szybszy powrót do pełnej sprawności fizycznej, a tym samym przyczyni się do krótszej hospitalizacji i poprawy ogólnego dobrego samopoczucia związanego z samodzielnością podczas pobytu w szpitalu. Zmniejszy także negatywne następstwa związane z zabiegiem operacyjnym, jak: ból, ograniczenie samodzielności i lęk.

Najprostszymi zalecanymi formami ruchu są: spacer, lekkie ćwiczenia ogólnie - usprawniające, jazda na rowerze tradycyjnym lub stacjonarnym, nordic walking (marsz z kijkami). Przekonanie Pacjenta o celowości wykonywania ćwiczeń oraz o konieczności samodzielnego kontynuowania ich w ciągu całego procesu usprawniania to sprawa priorytetowa.

Celem fizjoterapii w okresie przedoperacyjnym jest poprawa ogólnej sprawności, siły mięśniowej i wydolności krążeniowo - oddechowej organizmu. Pamiętać należy, że aby osiągnąć zamierzony efekt, potrzebne jest systematyczne działanie !!!
Częstotliwość, z jaką powinno się wykonywać powyższe formy ruchu, to około 45 - 60 min. dziennie, podzielone na 2 etapy: rano i popołudniu - po około 30 min., realizowane minimum 5 razy w tyg. przez 3 - 4 tyg. przed planowaną operacją. Nie należy używać wyrobów tytoniowych, gdyż obniża to wydolność organizmu.

Dlaczego zalecane są ćwiczenia?

Gimnastyka poprawi siłę mięśni brzucha, które będą naruszone w czasie operacji, a także wpłynie na lepszą wydolność krążeniową i oddechową. Wykonywanie jej zapobiegnie wystąpieniu powikłań pooperacyjnych tj.: zaburzeniom gojenia rany,

zrostom w miejscach operowanych, zapaleniom płuc, zakrzepicy żył kończyn dolnych. Oprócz zabezpieczenia przed powikłaniami, ćwiczenia przyczynią się do szybszego wstania Pacjenta z łóżka. Dzięki temu Pacjent uniknie bólów kręgosłupa, poprawi się ukrwienie jego narządów wewnętrznych i mięśni, a stawy będą posiadały fizjologiczne zakresy ruchu, poprawi się też perystaltyka jelit, a co najważniejsze: samopoczucie będzie dużo lepsze!

W dalszej części przedstawione zostaną ćwiczenia, których systematyczne wykonywanie przyspieszy powrót do zdrowia po zabiegu chirurgicznym. Zalecane jest opanowanie ich już przed operacją.

II. ĆWICZENIA PRZED I PO OPERACJI

Poniższe ćwiczenia Pacjent powinien zacząć wykonywać na równi z formami ruchu, które były przedstawione na początku poradnika - na około 3-4 tygodni przed planowanym zabiegiem. Należy przeprowadzać je powoli, dokładnie, kontrolując napięcie mięśni oraz oczywiście systematycznie: 2 razy dziennie. Ćwiczenia trzeba kontynuować przez około 2 miesiące po zabiegu. W fazie wczesnej (tuż po zabiegu operacyjnym) należy zwrócić uwagę na ich realizację do granicy bólu, z częstotliwością co 2 - 3 godz. Podstawą aktywności są też spacer, jazda na rowerze, marsz z kijkami wykonywane codziennie, tak aby odczuć lekkie zmęczenie (uczucie przyspieszonego bicia serca, bez bólu, ale bez duszności, z możliwością swobodnej rozmowy z osobą towarzyszącą). Poprawi to samopoczucie, utlenowanie serca i mięśni oraz ułatwi wykonywanie ćwiczeń.

1. ĆWICZENIA MIĘŚNI BRZUCHA:

A) Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem, kończyny dolne wyprostowane w stawach biodrowych i kolanowych (Fot.1).

Ruch: utrzymując napięty brzuch, naprzemienne zgięcie kończyn dolnych w stawach biodrowych i kolanowych. Ruch wykonuj przesuwając kończynę dolną prawą po podłożu (Fot.2) – 10 powtórzeń, to samo kończyna dolna lewa.



Fot. 1.



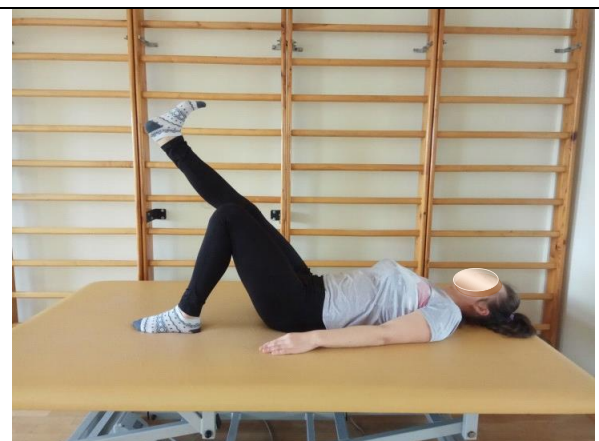
Fot. 2.

B) Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem, kończyny dolne zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, stopy oparte o podłoże (Fot.3).

Ruch: utrzymując napięty brzuch (odcinek lędźwiowy kręgosłupa zbliżony do podłoża), unieś prawą kończynę dolną z jednoczesnym wyprostowaniem kolana i grzbietowym zgięciem stopy (Fot.4) - 10 powtórzeń, to samo wykonaj kończyną dolną lewą.



Fot. 3.



Fot. 4.

C) Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem, kończyny dolne zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, stopy oparte o podłoże, kończyny górne ułożone na brzuchu (Fot.5).

Ruch: napnij brzuch - wciągnij go, tak jakbyś próbował przykleić pępek do kręgosłupa (dolne żebra nie powinny odstawać – brzuch płaski), utrzymaj tę pozycję przez około 10 sekund, następnie rozluźnij. Napięcie powinno być wyczuwalne na brzuchu i na bokach tułowia (Fot.6). Powtórz 3 - 5 razy.



Fot. 5.



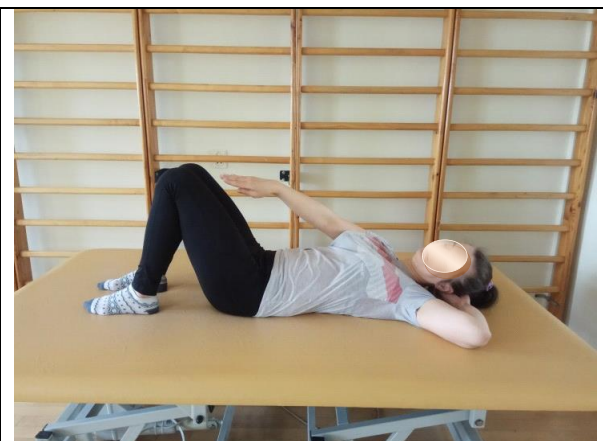
Fot. 6.

D) Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem, kończyny dolne zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, stopy oparte o podłoże. Kończyny górne za głową (Fot.7).

Ruch: utrzymując napięty brzuch, naprzemiennie sięganie dłońmi kończyny górnej do kolana przeciwnej kończyny dolnej (Fot.8) - 10 powtórzeń na jedną stronę.



Fot. 7.



Fot. 8.

E) Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem, kończyny dolne zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, stopy oparte o podłoże. Kończyny górne w bok (Fot.9).

Ruch: utrzymując napięty brzuch, przenoszenie kończyn dolnych naprzemiennie w prawą i lewą stronę tułowia, do kąta 45 stopni (Fot.10) – po 10 powtórzeń na każdą stronę.



Fot. 9.



Fot. 10.

2. ĆWICZENIA ODDECHOWE:

Ćwiczenia oddechowe minimalizują wystąpienie powikłań pooperacyjnych ze strony układu oddechowego: udrożniają drogi oddechowe i ułatwiają pozbycie się zalegającej wydzieliny w drzewie oskrzelowym.

- Zaleca się stosowanie ćwiczeń oddechowych przy użyciu aparatu do ćwiczeń oddechu (Fot.11) w celu poprawy sprężynowania klatki piersiowej.



Fot. 11.

Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem, kończyny dolne zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, stopy oparte o podłoże (Fot.12).

Ruch: utrzymuj napięty brzuch, faza wdechu - uzyskanie poziomu kuleczek maksymalnie w górze i przez kilka sekund i utrzymanie ich w tej pozycji, faza wydechu - opuszczenie kulek w dół (Fot.13). Cykle oddechów powtarzamy maksymalnie 5 razy. W celu poprawy wydolności fazy wydechu odwrócić aparat o 180° i ponownie wykonać w/w czynności.



Fot. 12.



Fot. 13.

B) Pozycja wyjściowa: jak wyżej (Fot.14).

Ruch: ramiona wyprostowane w stawach łokciowych, podczas wznosu ramion nad głowę wdech nosem, opuszczenie ramion w dół wydech ustami (Fot.15) – 5 powtórzeń.



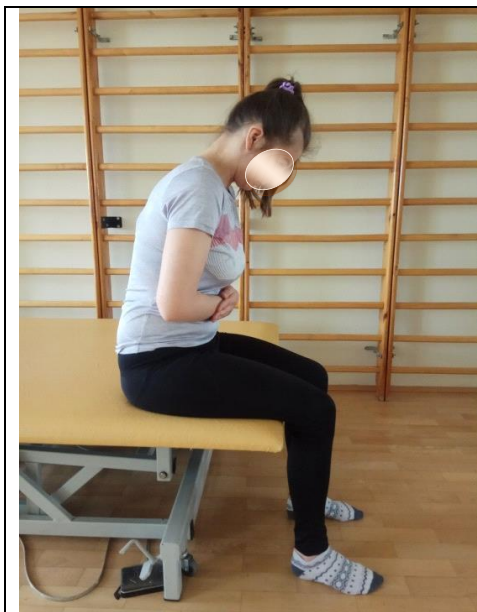
Fot. 14.



Fot. 15.

C) Pozycja wyjściowa: siad na łóżku lub krześle ze spuszczoneymi kończynami dolnymi i pochyleniem tułowia lekko w przód, kończyny górne na brzuchu (Fot.16). Po operacji jedna ręka stabilizuje ranę.

Ruch: wykonaj głęboki wdech nabierając powietrza do klatki piersiowej, nie uwypuklając brzucha, następnie zrób długi i powolny wydech, na którego końcu odkaszl nij (Fot.17) - wykonaj ćwiczenie 4 - 5 razy.



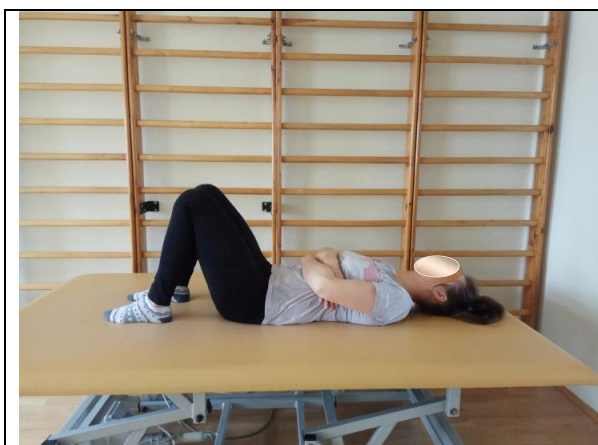
Fot. 16.



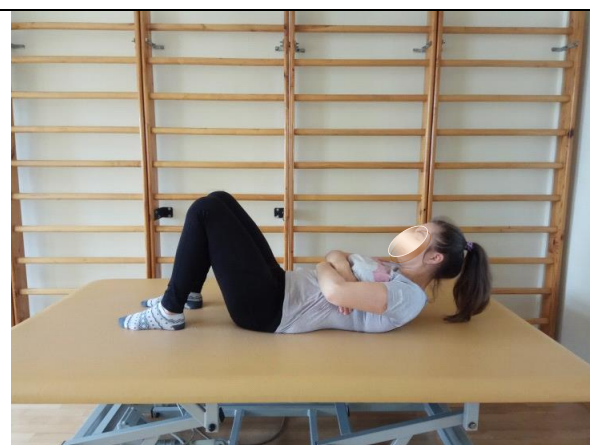
Fot. 17.

D) Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem, kończyny dolne zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, kończyny górne skrzyżowane na brzuchu, dłonie na dolnych żebrach (Fot.18).

Ruch: wykonaj powolny wydech z lekkim uniesieniem głowy i barków i równoczesnym ściągnięciem dłońmi powłok brzusznych w kierunku do linii środkowej ciała – patrz w stronę kolan (Fot.19) powtórz 4 - 5 razy.



Fot. 18.



Fot. 19.

III. ZALECENIA PO ZABIEGU

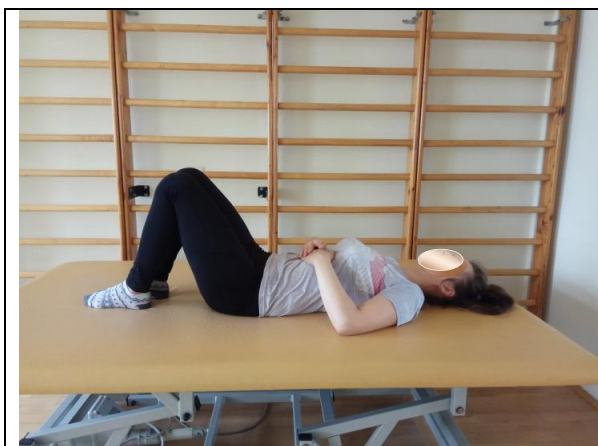
1. PIERWSZA DOBA PO ZABIEGU - PIONIZACJA

U Pacjenta po zabiegu chirurgicznym, jeżeli nie ma przeciwwskazań, a istnieje możliwość zabezpieczenia drenów, sond, cewników, należy już w pierwszej dobie przeprowadzić pionizację pod opieką fizjoterapeuty. Zaleca się, aby pionizacja Pacjenta przebiegała etapami. Jeśli chory zaniecha aktywności fizycznej w

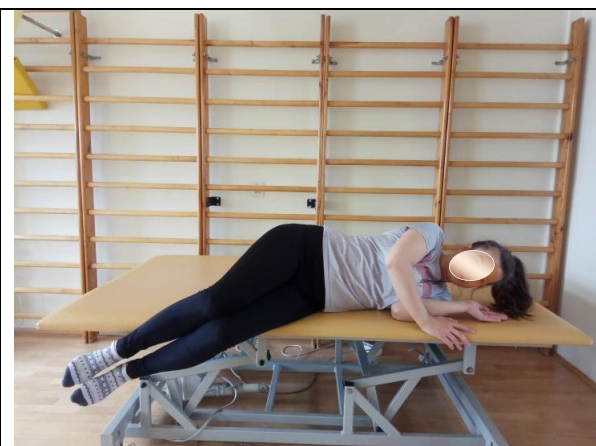
Niniejszy dokument stanowi własność Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.
Żadna część niniejszego dokumentu nie może być przedrukowywana ani kopiowana jakkolwiek techniką
bez zgody Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.

pierwszych dniach po zabiegu, zwiększa się ryzyko wystąpienia powikłań tj. osłabienia, przykurczów mięśni, zaburzeń funkcjonowania przewodu pokarmowego, nasilenia dolegliwości bólowych, a tym samym wydłuży się jego hospitalizacja. Brak fizjoterapii może zmniejszyć efektywność samej operacji, ponieważ narządy brzuszne potrzebują ruchu, aby zaczęły funkcjonować normalnie. Bez niej wzrasta też ryzyko zakrzepów w żyłach głębokich.

Po operacji zmiana pozycji w łóżku powinna odbywać się przy zgiętych w stawach kolanowych i biodrowych kończynach dolnych (Fot.20). Prosimy Pacjenta aby położył się na boku, który jest wolny od drenów, stomii itp., o ile jest to możliwe, dosunął się do krawędzi łóżka, zsunął jedną kończynę dolną, a później drugą (Fot.21). Następnie odpychając się od łóżka kończynami górnymi powolutku usiadł (Fot. 22,23). Po upływie kilku minut, jeśli nie występują niepokojące objawy typu zawroty głowy czy przyspieszony puls, polecamy wstać i asekurujemy, w razie potrzeby wspomagamy. Przy kładzeniu się do łóżka stosujemy się do zaleceń, jak przy wstawaniu, tylko zamieniamy kolejność podejmowanych kroków. Wskazane jest, aby Pacjent co godzinę usiadł na łóżku ze spuszczone nogami, po czym w miarę swoich możliwości wstał i wykonał spacer na dystansie zależnym od jego aktualnych możliwości, przy asekuracji fizjoterapeuty lub pielęgniarki. Chory powinien z każdym dniem zwiększać swoją mobilność i wracać do sprawności, którą miał przed zabiegiem.



Fot. 20.



Fot. 21.



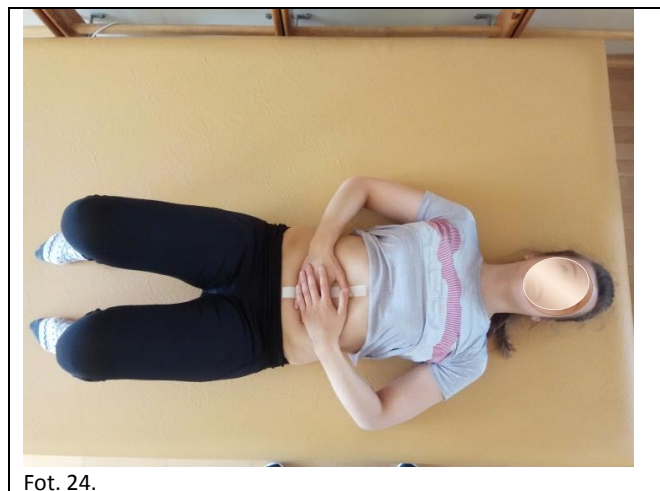
Fot. 22.



Fot. 23.

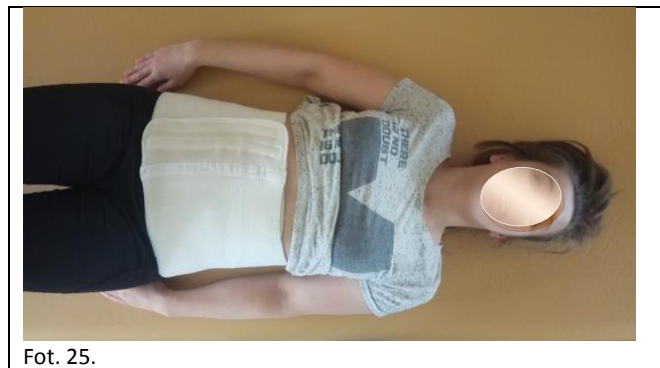
2. DBANIE O RANE

Umiejętność przyjmowania w łóżku bezpiecznych pozycji ciała, a także przyjmowania pozycji siedzącej oraz wstawania stanowi ważny element profilaktyki ochrony rany pooperacyjnej oraz profilaktyki przeciwbólowej. Po zabiegu chirurgicznym w obrębie jamy brzusznej należy zabezpieczać ranę, aby nie doszło do rozejścia się powłoki brzusznej. Jednym ze sposobów zabezpieczających chorego jest trzymanie wciągniętego brzucha (pępek do kręgosłupa), a także asekuracja rany rękoma, (Fot.24) szczególnie podczas wykonywanych ćwiczeń oraz przy zmianach pozycji (w łóżku, w czasie siadania, powrotu do leżenia, schylania się), a także w czasie kaszlu czy kichania.



Fot. 24.

Drugim sposobem zabezpieczenia rany pooperacyjnej jest używanie pasa pooperacyjnego (Fot.25), zwłaszcza gdy pacjent ma dużą nadwagę lub jest otyły. Oczywiście pasa używamy wówczas, gdy lekarz prowadzący uzna to za stosowne, najczęściej do długich spacerów, schylania się i długotrwałego siedzenia. Pas zakładamy w pozycji leżącej, a zdejmujemy do snu. Nie stosuje się go dłużej niż 6 - 8 godzin dziennie, ponieważ długotrwałe noszenie osłabia struktury mięśni posturalnych. Zastosowanie takiego pasa oczywiście nie zwalnia Pacjenta z ćwiczeń mięśni brzucha i korekty postawy ciała (pępek do kręgosłupa).



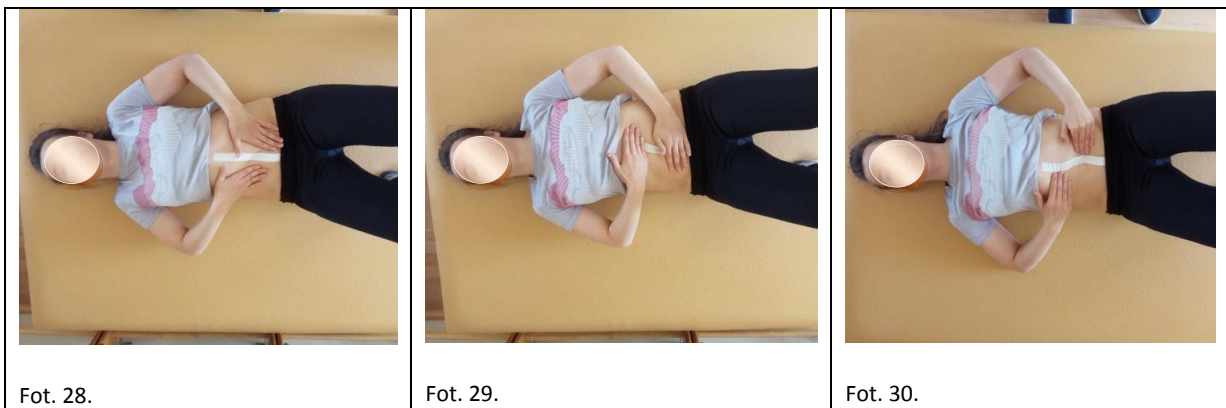
Fot. 25.

Kolejnym ważnym aspektem ściśle powiązanim z raną pooperacyjną jest zadbanie o nią pod względem ruchomości. Kiedy w miejscu założenia szwów odpadną wszystkie strupki i blizna będzie wygojona, można wprowadzać jej mobilizację. To nic innego jak uelastycznienie skóry za pomocą delikatnych technik uruchamiających obszar operowany. Zaniedbania w rejonie rany mogą doprowadzić do powstania bliznowca, przyczyniającego się do restrykcji tkanki i dolegliwości bólowych, a nawet ograniczeń ruchomości tułowia lub kończyn. Aby temu zapobiec stosuje się zlecone przez lekarza maści zmiękczające bliznę oraz odpowiednie techniki jej mobilizacji. Należą do nich: głaskanie (Fot.26), rozcieranie (Fot.27) i przełamywanie (Fot.28,29,30). Wykonuje się je około 5 minut, 2 razy dziennie przez okres około 1 miesiąca, bez używania kremu do masażu lub oliwki.



Fot. 26.

Fot. 27.



Fot. 28.

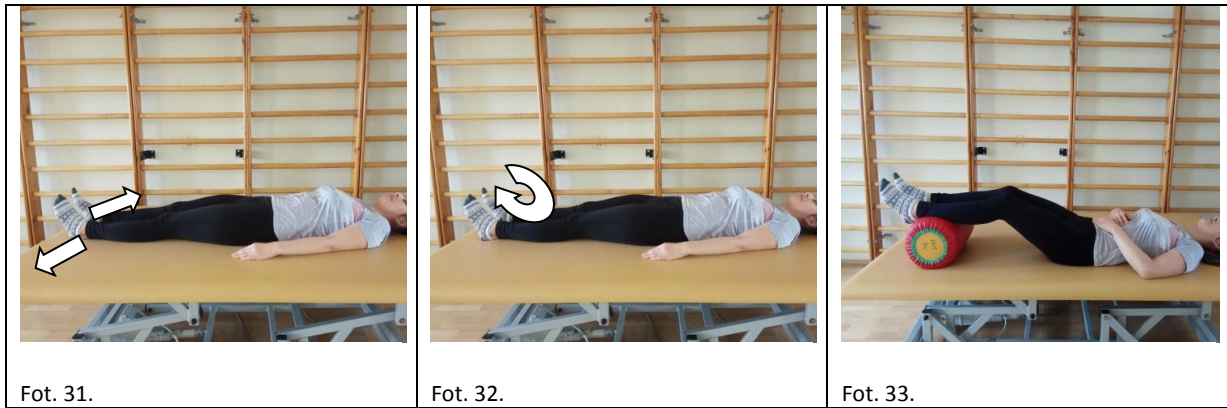
Fot. 29.

Fot. 30.

3. PROFILAKTYKA PRZECIWZAKRZEPOWA

Jednym z ważnych elementów postępowania pooperacyjnego jest profilaktyka zakrzepowo - zatorowa. Aby zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia zakrzepicy żył kończyn dolnych i miednicy, oprócz zastosowania odpowiednich leków, należy przeprowadzać proste ćwiczenia kończyn dolnych i szybko się spionizować.

Naprzemienne zgięcia i wyprosty w stawach skokowych (Fot.31) oraz ruchy okrężne w/w stawach (Fot.32), należy wykonywać po 10 powtórzeń w 2 - 3 seriach, 2 - 3 x dziennie. Pacjent powinien mieć ułożone kończyny dolne z lekko zgiętymi stawami biodrowymi i kolanowymi (powyżej poziomu serca). Do tego celu używa się zwiniętego pod nogami koca lub specjalnego wałka, zapewniającego dobrą pozycję drenażową (fot. 33).



Fot. 31.

Fot. 32.

Fot. 33.

4. POWRÓT DO NORMALNOŚCI

Przywrócenie pełnej sprawności i zdrowia, to sprawa indywidualna zależna od wielu czynników takich, jak: wiek pacjenta, obecność lub brak chorób współistniejących, ogólna sprawność przed zabiegiem i inne. Przyjmuje się, że powrót do regularnej aktywności fizycznej możliwy jest po średnio 4 - 6 tygodniach od operacji w rejonie jamy brzusznej.

Opracowanie: *mgr Marcin Woźniak*

dr n. med. Anna Opuchlik

dr n. med. Jarosław Matykiewicz

Fotografie: *mgr Marcin Woźniak*

PIŚMIENNICTWO

- M. Woźniowski, J. Kołodziej, Rehabilitacja w chirurgii, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
- M. Woźniowski, Fizjoterapia w onkologii, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.
- M. Woźniowski, Fizjoterapia w chirurgii, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.