ТЕМА: ПЕРІОДИ ПРОВЕДЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ХІРУРГІЇ

ПЛАН:

1. Періоди проведення фізичної реабілітації в хірургічних хворих

Хірургічний метод лікування різних захворювань має широке застосування. За характером оперативних втручань хворі розподілені таким чином: торакотомія, резекція легенів, пульмоектомію і лобектомія; резекція шлунка і кишечника; холецистектомія; нефректомія, аденомектомія (простатектомія); спленектомія; видаленням грижі; апендектомія; операції на серці, судинах; пробна лапаратомія; мастектомія (ампутація молочної залози) і ін.

Однак після операцій досить часто виникають різні ускладнення з боку органів дихання, травлення, серцево - судинної та інших систем. Деякі з цих ускладнень є наслідком функціональних порушень серцево-судинної системи та органів дихання. Тим часом відомо, що рання рухова активність хворих дозволяє попередити ці ускладнення.

Відомо, що пасивний постільний режим призводить до уповільнення крово- і лімфотоку, регенеративних процесів, атрофії м'язів, застійних явищ в легенях, порушення легеневої вентиляції та іншим явищам, що сприяє виникненню післяопераційних ускладнень.

Швидкість і повноцінність відновлення здоров'я хворих залежить від компенсаторної перебудови всіх органів і систем, особливо органів дихання і кровообігу. Природно, що ця перебудова не може бути досягнута тільки медикаментозною терапією. Реабілітаційні заходи (ЛФК, масаж, фізіотерапія, трудотерапія, дієтотерапія тощо) у максимальній мірі сприяють відновленню функцій життєво важливих систем організму і попереджають виникнення післяопераційних ускладнень.

Загальновідомо, що м'язова діяльність є провідною в управлінні і регуляції різних процесів в організмі людини, а також у відновленні його внутрішнього середовища (гомеостазу) при тих чи інших захворюваннях, в тому числі після оперативних втручань.

Ранній післяопераційний період. Передумовами і показаннями до ранньої активізації хворих у післяопераційному періоді є:

1. На операцію хворі поступають фізично ослабленими, зі зниженим життєвим тонусом внаслідок наявного захворювання.

2. Оперативне втручання сприяє ще більшому зниженню життєвих функцій організму. Нерухоме положення (обмеження рухів) хворого, голодування і часто безсоння доповнюють несприятливі наслідки операції.

3. Основна частина ускладнень виникає саме в перші дні після операції і найчастіше пов'язана з вимушеним нерухомим положенням (через болі).

Лікувальна гімнастика (ЛГ) і масаж є провідними факторами становлення гомеостазу, тобто динамічної сталості основних фізіологічних функцій організму людини.

Виявлено негативний вплив гіподинамії, яка супроводжується порушенням загальної життєдіяльності, гомеостазу та окремих функцій організму. Крім того, гіподинамія веде до зменшення об'єму циркулюючої крові, атрофії м'язів, схильності до тромбозу вен, гіпостатичної пневмонії, метеоризму і т.д.

При постільному режимі на організм впливають два основні чинники: обмеження м'язової діяльності і характерний перерозподіл крові внаслідок зміни гідростатичного тиску. М'язова система прямо чи опосередковано впливає на кровообіг, обмін речовин, дихання, ендокринну рівновагу і т.д. Тому різке обмеження рухів може з'явитися причиною порушення фізіологічного взаємодії організму з зовнішнім середовищем і спричинити за собою тимчасові функціональні порушення або, у деяких випадках, глибокі патологічні зміни.

Зниження аферентації в умовах обмеженої рухливості призводить до функціональних порушень апарату кровообігу, зовнішнього дихання, порушення обмінних процесів та ін.

Гіпокінезація призводить до атрофії м'язів (особливо на 10-15-й день), втрати венозного тонусу, гіпоксії, зниження хвилинного і ударного об'єму серця, розвитку ортостатичної нестійкості. Гіпокінезія істотно впливає на перебіг регенерації тканин, обмінні процеси і на весь хід перебігу післяопераційного періоду.

Крім того, в ранньому післяопераційному періоді різко знижується збудливість кори головного мозку, порушується дренажна функція бронхів, вентиляція легень тощо, а також відзначено уповільнення току крові і лімфи, виникнення спазму судин, порушення згортання системи крові та ін .

У післяопераційному періоді виникають такі ускладнення, як ателектаз, набряк легенів, гіпостатична пневмонія, тромбофлебіт, тромбоемболії, метеоризм, інфаркт легені та ін.

Для профілактики та якнайшвидшої ліквідації виниклих післяопераційних ускладнень та відновлення працездатності хворого використовується наступний реабілітаційний комплекс: загальний масаж оксигенотерапія на операційному столі і в наступні 3-5 днів, дихальна гімнастика з раннім вставанням і ходьбою, фізіотерапія (інгаляції), ЛГ в залі (вправи з гімнастичними палицями, набивними м'ячами, заняття на тренажерах і дозована ходьба). Після виписки з лікарні - дозована ходьба, ЛГ, прогулянки тощо.

ЛФК в до- і післяопераційному періоді та після різних оперативних втручань. У ранньому післяопераційному періоді не завжди вдається застосувати ЛФК, особливо через важкість стану ослаблених хворих і осіб похилого віку, нерідко страждають порушеннями функції органів дихання і кровообігу, тому хворі просто відмовляються від виконання запропонованих вправ.

У цьому зв'язку для профілактики післяопераційних ускладнень і нормалізації функціонального стану хворих за пропозицією хірурга професора І.І. Дерябіна з 1968 р. застосовується загальний масаж, оксигенотерапія в ранньому післяопераційному періоді (безпосередньо на операційному столі) і в наступні 3-5 діб по 2-4 рази на добу.

Масаж в ранньому післяопераційному періоді. Ранній післяопераційний період, як відомо, характеризується надзвичайною нестійкістю функціональних показників органів дихання і кровообігу. Тому швидкість і повноцінність відновлення здоров'я хворих залежать від компенсаторної перебудови всіх органів і систем, особливо органів дихання і кровообігу. Природно, що ця перебудова може бути досягнута не тільки медикаментозною терапією, але і застосуванням загального масажу та лікувальної фізкультури в ранні терміни.

До недавнього часу після операції хворим призначався тривалий лікувально-охоронний режим. Пасивний постільний режим викликає уповільнення крово-і лімфотоку, атрофію м'язів, застійні явища в легенях, порушення легеневої вентиляції та інші явища, що сприяють виникненню післяопераційних ускладнень.

Протягом перших днів після операції фізичні можливості хворих обмежені, і вони часто не в змозі виконувати рекомендовані фізичні вправи. Масаж на відміну від лікувальної фізкультури не вимагає напруження хворого і є самою економною формою підвищення загального тонусу організму.

Завданнями раннього масажу є благотворний вплив на організм хворого, підвищення загального тонусу, поліпшення кровообігу, дихання, стимулювання регенеративних процесів і попередження ряду післяопераційних ускладнень (особливо пневмонії, тромбофлебіту і емболії).

Під впливом масажу прискорюється крово-і лімфообіг, ліквідуються застійні явища в легенях і паренхіматозних органах, завдяки чому поліпшуються трофічні процеси в м'язах, прискорюються окислювально-відновні процеси, підвищується температура шкіри і знижується температура тіла, поліпшується функція шлунково-кишкового тракту. Масаж надає тонізуючу дію на центральну і периферичну нервову систему, серцево-судинну систему, знижує психогенне гальмування, яке часто виникає після важких операцій, надає тонізуючу дію на нервово-психічну сферу.

Після масажу у хворого з'являються позитивні емоції, піднімається настрій, створюється впевненість у сприятливому результаті лікування. Спостереження показують, що загальний масаж в ранні терміни сприяє попередженню легеневих ускладнень, тромбозів, парезу кишечника і т.д.. Масаж збільшує екскурсію грудної клітки, силу дихальної мускулатури, тонус м'язів, сприяє прискоренню відновних процесів.

Загальний масаж показаний після великих оперативних втручань під інтратрахеальним наркозом, особливо особам літнього і похилого віку, ослабленим основним захворюванням.

ЛФК на органах грудної порожнини. ЛФК при операціях на легенях. У передопераційний період (передопераційна підготовка) проводиться навчання диафрагмальному диханню, вмінню відкашлювання, розучується комплекс вправ раннього післяопераційного періоду. При хронічних гнійних захворюваннях легенів в передопераційну підготовку входить дренажна гімнастика в поєднанні з постуральним дренажем (дренажний положення), перкусійні або вібраційним масажем грудної клітки.

Завдання ЛФК: поліпшення функції кардіореспіраторної системи, психоемоційного стану, зміцнення фізичних сил хворого.

Методика ЛФК складається з урахуванням характеру і поширеності патологічного процесу, стану кардіореспіраторної системи хворого, його віку та статі, ступеня фізичної підготовленості, а також характеру передбачуваного оперативного втручання.

Виконуються вправи в ходьбі, підйомі і спуску по сходах, вправи з предметами (гантелями, набивними м'ячами, гімнастичною палицею), а також ігрові елементи з баскетбольним м'ячем, рухливі ігри.

Після операції (післяопераційний період) ЛГ починають з першого ж дня в положенні лежачи на спині. Включають дихальні вправи, діафрагмальне дихання, кашлеві руху (вправи з відкашлюванням) і масаж ніг, живота, рук. З поступовим розширенням рухового режиму різноманітяться загально - розвиваючі вправи, змінюється вихідне положення, збільшується кількість повторень. Після того як хворий почне ходити, включають підйом і спуск по сходинках, а в літній час - дозовану ходьбу у парку.

Завдання ЛФК: профілактика легеневих ускладнень, тромбофлебітів, порушення функції шлунково-кишкового тракту (парез кишечника, метеоризм та ін); поліпшення функції серцево-судинної системи; профілактика контрактур в плечовому суглобі (оперованої сторони); нормалізація психоемоційного стану хворого.

ЛФК при операціях на органах черевної порожнини. У період підготовки до операції (передопераційний період) комплекс ЛГ включає дихальні вправи, діафрагмальне дихання, загальнорозвиваючі вправи, повороти на бік, кашлеві вправи. Особлива увага приділяється тренуванні грудного типу дихання з акцентом на видиху, «ходьбі» лежачи. Комплекси ЛФК в передопераційному періоді варіюють залежно від віку та статі хворого, функціонального стану і передбачуваного оперативного лікування.

ЛГ в ранньому післяопераційному періоді проводиться з урахуванням проведеного оперативного втручання, характеру лікування, самопочуття хворого, його віку та фізичного стану до операції.