

Львівський державний університет фізичної культури

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

Стасюк О.М.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ
НА ОРГАНАХ ГРУДНОЇ ТА ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИН

Лекція з навчальної дисципліни
«ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В ПЕДІАТРІЇ»

для студентів IV курсу (денна форма) та V курсу (заочна форма)
спеціальності 227 «Фізична терапія та ерготерапія»

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

на засіданні кафедри фізичної терапії

та та ерготерапії

«29» серпня 2018 р. протокол № 1

Зав.каф _____ М.А.Мазепа

Операції на органах грудної і черевної порожнин проводять у випадках їх ушкоджень або захворювань, що продовжують прогресувати, не зважаючи на тривале консервативне лікування. При травмах внутрішніх органів і при деяких гостровиникаючих захворюваннях проводяться екстрені (невідкладні) операції. При хронічних захворюваннях хірургічне втручання виконують у плановому (нетерміновому) порядку.

Процес лікування хірургічних хворих поділяється на передопераційний і післяопераційний періоди. Останній у свою чергу поділяється на: ранній післяопераційний (від моменту після операції до піднімання хворого з ліжка); пізній післяопераційний (з моменту піднімання до виписки хворого зі стаціонару); віддалений післяопераційний (від виписки до повного відновлення працездатності). Фізичну реабілітацію застосовують в усіх періодах лікування.

1. Оперативні втручання на органах грудної порожнини

Внутрішньогрудні операції проводять у разі важких захворювань і ушкоджень життєво важливих органів грудної порожнини. Хірургічне втручання показане при хронічних процесах нагноєння у легенях, тяжких формах туберкульозу, злоякісних пухлинах і зводяться до видалення уражених тканин, сегмента, долі або всієї легені. Оперативно лікують уроджені і набуті пороки серця, ішемічну хворобу серця та ін. Суть хірургічного втручання на серці: розширення клапанних отворів, зашивання дефектів у перегородках, штучне протезування клапанів і судин.

Операції на органах грудної порожнини травматичні, довготривалі, технічно складні і виконуються з використанням апарата штучного кровообігу і штучно керованого дихання. Вони здійснюються на фоні значних порушень в організмі, що зумовлені важким і тривалим захворюванням. Тому хворих ретельно готують до хірургічного втручання і застосовують оптимальні засоби лікування після операції, серед яких основну роль відіграють засоби фізичної реабілітації.

Лікарняний період реабілітації. Засоби фізичної реабілітації при планових операціях використовують у передопераційний, ранній та пізній післяопераційний періоди.

У передопераційний період застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

Лікувальну фізичну культуру проводять згідно з призначеним напівпостільним чи вільним режимом. Окрім головного завдання, спрямованого на лікування основного захворювання, перед нею ставлять ще й конкретні завдання, що пов'язані з майбутнім хірургічним втручанням: підвищення нервово-психічного і загального тону хворого, створення у нього впевненості в успіху операції; зміцнення його фізичних сил, розкриття резервних можливостей, стимуляція функцій організму.

ЛФК використовують у формі лікувальної гімнастики, яку проводять індивідуально або у малих групах, самостійних занять 3-4 рази на день, ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної ходьби. Хворого навчають прийомів мало-болючого відкашлювання, техніки повертання на бік, піднімання таза у положенні лежачи на спині, тренують черевний тип дихання, зміцнюють дихальну мускулатуру, освоюють вправи та прикладні рухові навички, що будуть потрібні хворому у ранній післяопераційний період.

Післяопераційний період. В ранній і пізній післяопераційний періоди застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

Лікувальну фізичну культуру призначають через декілька годин після операції і проводять згідно з призначеними суворим постільним, напівпостільним і вільним руховим режимами, що відповідають 1-4-й фазам компенсації та функціональним можливостям фізіологічних систем. Фази компенсації відрізняються одна від одної ступенем функціональної активності фізіологічних систем організму, характером і обсягом використання компенсаторних реакцій і тому кожній фазі відповідає визначений руховий режим. Виділяють такі фази (В.В.Клапчук, 1970):

1. Перебудова і формування тимчасових пристосувально-компенсаційних реакцій різних функціональних систем (найближчі години після операції). Режим суворо постільний.

2. Мобілізація і відокремлення провідних тимчасових компенсаційних реакцій (1-3-тя доба після операції). Режим постільний.

3. Нестійка стабілізація та міжсистемна інтеграція механізмів компенсаційних пристосувань (4-7-ма доба після операції"). Режим напівпостільний.

4. Становлення окремих ланок постійної компенсації (8-14-та доба після операції"). Режим вільний.

5. Локалізація та закріплення компенсаційних реакцій, перехід до постійної компенсації (14-30-та доба після операції). Режим щадно-тренуючий

6. Наближення до кінцевого пристосувального ефекту компенсації порушення вихідних функцій (від 1 до 3-4-го місяця після операції). Режим тренуючий.

7. Завершення основних процесів компенсації, досягнення найбільшого пристосувального ефекту і припинення значного підвищення компенсаційних процесів (з 3-4-го до 5-7-го місяця після операції). Режим інтенсивно-тренуючий.

Протипоказання до призначення ЛФК, окрім загальних, такі: значне зміщення середостіння та порушення ритму серцевої діяльності, коронарного чи мозкового кровообігу; спонтанний пневмоторакс; наростаюча підшкірна емфізема, накладення трахеостоми, кровохаркання.

Суворо постільний режим призначають у перші години після операції. Завдання ЛФК у цей період: попередження ранніх післяопераційних ускладнень – ателектазу, пневмонії, тромбоемболії; сприяння перебудові організму, формування тимчасових компенсаторних реакцій. Допускають рухи у дистальних відділах кінцівок, помірне 2-3-секундне ізометричне напруження м'язів кінцівок. Рекомендують щогодинно робити 8-10 глибоких дихальних рухів, спонукати хворого до відкашлювання мокротиння., з обов'язковою

фіксацією післяопераційної ділянки руками реабілітолога, а згодом власними. Це робить відкашлювання менш болісним.

Постільний режим орієнтовно триває 12 доби. Завдання ЛФК: покращання вентиляції легень, стимуляція дренажної функції бронхів і відкашлювання, активізація легеневого крово- і лімфообігу та розсмоктування ексудату; подальше запобігання післяопераційним ускладненням, у тому числі парезу кишок, затримки сечовипускання; мобілізація компенсаторних реакцій; підготовка до переходу в положення стоячи і ходьби. У комплексах лікувальної гімнастики переважають дихальні вправи, під час заняття, що триває 8-10 хв, хворого переводять у положення сидячи. Рекомендують надувати гумові камери та іграшки, виконувати повільні повороти тулуба, імітування ходьби, виконання відведень і приведень ніг з відривом від ліжка, самостійні заняття 3-5 разів на день.

Напівпостільний режим триває з 3-4-ї до 7-10-ї доби після операції. Завдання ЛФК: стимуляція компенсаторних і пристосувальних процесів; покращання прохідності бронхіального дерева і вентиляції легень, запобігання плевральних зрощень; покращання діяльності серцево-судинної і дихальної систем, шлунково-кишкового тракту; активізація процесів обміну і регенерації; зміцнення м'язів грудної клітки і формування рухливого післяопераційного рубця; попередження порушень постави і збільшення обсягу рухів у плечовому суглобі оперованого боку; відновлення навички правильної ходьби.

ЛФК призначають у формі занять з лікувальної гімнастики тривалістю 15 хв, ранкової гігієнічної гімнастики, самостійних занять 4-6 разів на день. Спочатку рухи проводять у положенні лежачи й сидячи. Застосовують дихальні і загальнорозвиваючі вправи у рівному співвідношенні. На 5-7-й день хворому дозволяють вставати з допомогою І ходити в межах палати, а згодом – по відділенню. Слід звертати увагу хворого на підтримання правильної постави. Наприкінці режиму заняття фізичними вправами проводять в малих групах по 2-3 особи, що дозволяє їм взаємно стимулювати і морально підтримувати один одного під час виконання рухів.

Вільний режим при гладкому, тобто без ускладнень, перебігу післяопераційного періоду триває від 8-11-ї доби після операції до виписування. **Завдання ЛФК:** удосконалення діяльності серцево-судинної і дихальної систем, зміцнення м'язів тулуба, коригування деформацій грудної клітки і порушень постави, становлення формування постійних компенсацій; реадптація до стереотипних навантажень побутового характеру і подальша підготовка до розширення рухової активності. До форм ЛФК попереднього режиму додається лікувальна ходьба у вигляді 30-40-хвилинних прогулянок у повільному і середньому темпі, підйом по сходах. Фізичні навантаження підвищуються за рахунок збільшення часу занять лікувальною гімнастикою до 20 хв, використання вправ з невеликим обтяженням. Допускається включення ігрових елементів для підвищення емоційного тону.

У післялікарняний період реабілітації застосовують ЛФК лікувальний масаж, фізіотерапію і працетерапію.

Лікувальна фізична культура у віддалений післяопераційний період застосовується відповідно до 5-7-ї клініко-фізіологічної фази і проводиться у реабілітаційному центрі, спеціалізованому санаторії, поліклініці згідно з призначеним щадним, щадно-тренуючим і тренуючим режимом. **Завдання ЛФК:** підвищення нервово-психічного і загального тону хворого; збільшення функціональної здатності серцево-судинної і дихальної систем, закріплення постійних компенсацій; зміцнення м'язів тулуба, ліквідація порушень постави; адаптація до поступового збільшення фізичних навантажень, підготовка до навантажень побутового і виробничого характеру. В комплекси лікувальної гімнастики включаються вправи з предметами, обтяженнями, опором.

Застосовуються ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна ходьба, теренкур, рухливі і спортивні ігри за спрощеними правилами, близький туризм. Тривалість заняття з лікувальної гімнастики у щадний період 20-25 хв, щадно-тренуючий – 25-30 хв. і тренуючий – 30-40 хв.

Працездатність відновлюється орієнтовно після операції на легенях через 2-6 міс, з приводу ішемічної хвороби серця – 2-3 міс, набутих вад серця – 6-12 міс, вроджених вад – через 1-3 міс.

Хворим, яких оперували за екстремими показаннями через пошкодження органів грудної порожнини, призначають фізичну реабілітацію у тому самому обсязі, що й особам, яким було зроблено планові операції. Однак розширення рухової активності у перших здійснюється швидше порівняно з хворими, яких оперували в плановому порядку, тому що в останніх загальний стан може суттєво обтяжуватися тривалою хворобою та супутніми захворюваннями.

Для закріплення успіху оперативного втручання, стабілізації постійних компенсацій, підтримання функціонального стану організму і фізичної працездатності пацієнтам слід періодично лікуватися у санаторіях відповідного профілю. Рекомендовано кліматичні, переважно місцеві, рівнинні, лісові курорти, а деяким – низькогірні курорти у передгір'ях Карпат та на Закарпатті.

2. Оперативні втручання на органах черевної порожнини

Внутрішньочеревні операції проводять при запаленні червоподібного відростка (апендицит) сліпої кишки, жовчного міхура (холецистит), виразці шлунка і дванадцятипалої кишки, з приводу різних гриж (випинання тканин або внутрішніх органів через слабкі місця черевної стінки в ділянці пахових, стегнових каналів, пупка, білої лінії живота та ін.). Перебіг запального процесу може бути гострим і хронічним. У першому варіанті необхідна невідкладна операція, під час якої вирізають запальний відросток (апендектомія), жовчний міхур (холецистектомія), проводять зашивання проривних виразок чи резекцію частини шлунка або дванадцятипалої кишки. Екстрена операція необхідна при защемленій грижі, під час якої зашивають грижеві ворота.

Лікарняний період реабілітації. Засоби фізичної реабілітації при планових операціях використовують у передопераційний, ранній та пізній післяопераційні періоди.

У передопераційний період застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

Лікувальну фізичну культуру проводять відповідно до призначеного напівпостільного або вільного режиму. Завдання: підвищення загального тону організму, покращання психічного настрою хворого і створення в нього впевненості в успішності операції; зміцнення фізичних сил, розкриття резервних можливостей хворого, стимуляція функцій його серцево-судинної, дихальної, травної систем; навчання і тренування грудного типу дихання, прийомів малоболючого відкашлювання; засвоєння вправ і прикладних рухових навичок раннього післяопераційного періоду.

ЛФК застосовують у формі лікувальної гімнастики, що проводиться індивідуально чи в малих групах, самостійних занять 3-4 рази на день, ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної ходьби.

У післяопераційний період застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

Лікувальну фізичну культуру використовують з перших годин після операції і проводять відповідно до призначеного рухового режиму.

Протипоказання для застосування ЛФК, окрім загальних, такі: різкий біль в операційній рані; небезпека відновлення кровотечі; наявність недренованих абсцесів у черевній порожнині; порушення ритму серцевої діяльності, коронарного чи мозкового кровообігу.

Суворо постільний режим призначають після важких операцій та особам з наявністю серйозних супутніх захворювань. Завдання ЛФК: підвищення психоемоційного тону хворого і підтримання впевненості у сприятливому наслідку операції; зменшення застійних явищ і покращання загального і місцевого крово- і лімфообігу; відновлення порушеного механізму дихання; попередження післяопераційних ускладнень (пневмонія, ателектази, тромбоемболія). Комплекси лікувальної гімнастики складаються з дихальних статичних і динамічних вправ середньої глибини, рухів у дрібних суглобах кінцівок, що виконують у повільному темпі. Тривалість заняття 3-5 хв. і

повторюються під наглядом або самостійно 8-10 разів на день. Хворого спонукають до відкашлювання мокротиння, нагадуючи йому про необхідність притримувати руками післяопераційну ділянку. Реабілітолог при цьому синхронно з кашлевими поштовхами здавлює хворому грудну клітку спочатку в області нижніх ребер, а потім – у середній і верхній її частинах. Рекомендують робити декілька поглиблених дихальних рухів через кожні 15—20 хв.

Постільний режим триває: 1-3 доби після апендектомії, ушивання проривної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки; 1-4 доби після резекції шлунка; 1-5 діб після радикального грижорозтину; 1-6 діб після холецистектомії, видалення нирки, селезінки. **Завдання ЛФК** у цьому режимі: відновлення нормальної регулярної здатності ЦНС, підвищення функціонального стану серцево-судинної, дихальної, травної систем; стимулювання обміну речовин і регенеративних процесів; попередження пневмоній, ателектазів, тромбоемболій, парезу кишок, метеоризму, затримки сечовипускання, запобігання утворення зрощень у черевній порожнині; відновлення навичок самообслуговування та підготовка хворого до більш активних рухових режимів.

Лікувальну гімнастику призначають через 1-2 год. після операцій, проведених під місцевим знеболюванням і через декілька годин після операцій під наркозом. Комплекси складають з дихальних вправ, рухів кінцівками з обмеженою амплітудою у повільном темпі. Дозволяється почергове згинання і розгинання ніг, не відриваючи п'яток від ліжка. Тривалість заняття 5-8 хв.

Першого дня або наступної доби, залежно від характеру проведеної операції і клінічного стану хворого, виконують повертання у бік операційної рани. На 2-3-тю добу під час заняття хворого переводять у положення сидячи і у подальшому він набуває цього положення самостійно 3-4 рази на день по 5-10 хв. Після адаптації до положення сидячи йому під кінець режиму дозволяють встати. Деяким фізично підготовленим хворим після апендектомії можна встати через 8-10 год. після операції і на 2-3-й день ходити по коридору і сходах. У

постільному режимі звичайно виключають вправи, пов'язані зі статичним напруженням м'язів живота, особливо після грижерозтину. Взагалі після операції з приводу грижі перехід в положення сидячи, а надалі в положення стоячи затримується на 3-5 діб. У цьому режимі окрім лікувальної гімнастики застосовують самостійні заняття 4-5 разів на день, ранкову гігієнічну гімнастику.

Напівпостільний режим триває: 2-5 діб після апендектомії; 6-8 діб після радикального грижерозтину; 4-10 діб після ушивання проривної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки, резекції шлунка, холецистектомії, видалення нирки, селезінки. Завдання ЛФК такі: покращання діяльності серцево-судинної і дихальної систем, процесів обміну і регенерації тканин; поліпшення функції органів травлення; зміцнення м'язів живота; формування рухомого післяопераційного рубця; підготовка організму до фізичних навантажень, що поступово збільшуються.

У комплекси лікувальної гімнастики включають активні рухи для всіх суглобів і м'язових груп, в тому числі і для м'язів живота, які хворий виконує із вихідного положення лежачи й сидячи. Нахили тулуба слід робити обережно. Вставати і ходити, відповідно, дозволяють на 2-3-й і 3-5-й день після апендектомії, 6-8-й і 8-10-й день після операцій на шлунку і дванадцятипалій кишці, грижерозтину, а після холецистоектомії і операцій з приводу великих, рецидивних і післяопераційних гриж ці терміни збільшуються на 2-3 доби.

При вставанні і ходьбі слід звертати увагу хворого на правильну поставу, що зумовлює нормальне положення внутрішніх органів, зменшує імовірність внутрішньочеревних зрощень або сприяє їх розтягненню. Заняття лікувальною гімнастикою відбуваються у кабінеті ЛФК і проводяться у групі з 3-4 осіб. Комплекси ускладнюють за рахунок збільшення загальнорозвиваючих вправ, амплітуди рухів і тривалості заняття до 12-17 хв. Використовують самостійні заняття 5-6 разів на добу, лікувальну ходьбу 100-150 м, малорухливі ігри.

Вільний режим триває до виписки і призначається з: 6-8-ї доби після апендектомії; 10-12-ї доби після резекції шлунка, ушивання проривної виразки,

радикального грижорозтину, 12-15-ї доби після холецистектомії, операцій на кишках у слабких хворих та з ускладненим перебігом післяопераційного періоду. Головними завданнями ЛФК є: ліквідація залишкових явищ після операцій і нормалізація функції органів травлення; адаптація серцево-судинної і дихальної систем до помірно зростаючого фізичного навантаження; покращання загального функціонального стану; підготовка хворого до навантажень побутового характеру.

Застосування ЛФК у цьому режимі починають з ранкової гігієнічної гімнастики у палаті, далі хворий займається 15-20 хв. лікувальною гімнастикою у спеціалізованому кабінеті, на свіжому повітрі. Комплекси лікувальної гімнастики насичуються вправами для всіх м'язових груп, виконуються з різних вихідних положень у помірному і середньому темпі.

Використовують гімнастичні прилади, вправи з обтяженням та опором. Протягом дня хворий декілька разів виконує самостійні завдання, ходить по 20-30 хв. двічі-тричі на день у повільному і середньому темпі, може займатися настільними і малорухливими іграми. У післялікарняний період реабілітації застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію. У віддалений післяопераційний період особи, які перенесли апендектомію або грижорозтин, продовжують лікування в поліклінічних чи домашніх умовах, а таких, кого оперували з приводу захворювань шлунка, дванадцятипалої кишки, печінки, нирок направляють в реабілітаційні гастроентерологічні лікарні, спеціалізовані санаторії.

Лікувальну фізичну культуру застосовують для відновлення функції оперованого органа і системи в цілому, зміцнення м'язів тулуба і живота, тренування серцево-судинної і дихальної систем, відновлення працездатності пацієнта. У комплекси лікувальної гімнастики включають вправи для всіх м'язових груп з предметами і без них, з обтяженням та опором, на рівновагу і координацію, коригуючі. Окрім лікувальної і ранкової гігієнічної гімнастики використовують ходьбу, теренкур, спортивно-прикладні вправи, гідрокінезитерапію, тренажери, близький туризм.