

Fizjoterapia przed zabiegiem chirurgicznym

Problem. Pacjent przygotowywany do zabiegu chirurgicznego nie zawsze jest poinformowany o tym, co go czeka tuż po zabiegu, czego może się spodziewać i jak ma później się zachowywać. Dodatkowo ból pooperacyjny oraz złe samopoczucie po narkozie potęgują bezsilność i obojętność na zalecenia. W związku z tym, dla usprawnienia procesu zdrowienia, należy przed zabiegiem przekazać pacjentowi niezbędne informacje – tzw. edukacja wczesna.

Cele. Poinformować pacjenta o:

- stanie jego organizmu po zabiegu chirurgicznym,
- mogącym pojawić się bólu,
- konieczności przyjmowania określonych pozycji,
- niezbędnych wskazaniach,
- niezbędnych przeciwwskazaniach,
- mogących pojawić się problemach z samoobsługą,
- konieczności wykonywania ćwiczeń,
- sposobie i rodzaju zalecanych ćwiczeń.

Sposoby.

Rozmowa o stanie organizmu po zabiegu (tj. nudności, osłabienie, niechęć do ruchu).

Rozmowa o mogącym wystąpić bólu w okolicy rany pooperacyjnej, jak również w okolicy łopatki i kończyny górnej.

Nauka przyjmowania właściwych i niezbędnych pozycji z użyciem klina (ryc. 6).



Ryc. 6 a, b.

Pozycje ułożeniowe z użyciem klina.

Niezbędne wskazania (próbować ruszać się, oddychać „pełną piersią”, nie hamować wdechu w obawie przed bólem, bo jest to bardzo ważne dla utrzymania pełnej drożności płuc i ruchomości klatki piersiowej).

Niezbędne przeciwwskazania (nie opuszczać kończyny górnej po stronie operowanej za łóżko, ręka nie może zwisać, nie zakładać na nią zegarka lub biżuterii na dłoń) (ryc. 7).



Ryc. 7.

Pozycja nieprawidłowego ułożenia kończyny górnej.

Należy uprzedzić o mogących pojawić się **problemach w zakresie samoobsługi**, obracania się na boki, kłopotach z użyciem kończyny po stronie operowanej podczas posiłków. Należy przeprowadzić trening posługiwania się kończyną górną przeciwną do strony operowanej (zwłaszcza w przypadku wystąpienia bardzo dużego bólu). Równocześnie należy przeprowadzić trening obracania się na bok bez podparcia kończyną górną po stronie operowanej – odepchnięcie kończyną dolną.

Już w pierwszej dobie po operacji należy przeprowadzić **rozmowę edukacyjną o konieczności i wadze zalecanych ćwiczeń** oraz wyjaśnić ich cel (zapobieganie powikłaniom krążeniowo-oddechowym, zatorom, powstawaniu blizn, ograniczeń ruchu).

Należy przeprowadzić **instruktaż w zakresie ćwiczeń** wykonywanych tuż po zabiegu chirurgicznym i w pierwszej dobie pooperacyjnej:

- ćwiczenia krążeniowe małych stawów dłoni i stóp,
- ćwiczenia krążeniowe nadgarstka i stawów skokowych,
- ćwiczenia oddechowe z pogłębionym wydechem,
- ćwiczenia efektywnego kaszlu,
- ćwiczenia stopniowej pionizacji (siad z oparciem pod głową i plecami, siad ze spuszczoneymi kończynami dol-

nymi z pomocą fizjoterapeuty, siad z opuszczonymi kończynami dolnymi z samodzielnym podparciem kończyn górnych),

- siad na wózku inwalidzkim (opuszczenie łóżka daje poprawę stanu psychicznego, wózek z oparciem bocznym daje poczucie bezpieczeństwa ze względu na możliwość wystąpienia w pierwszej dobie osłabienia i zawrotów głowy),
- stanie czynne z pomocą dwóch osób,
- stanie czynne z pomocą jednej osoby,
- pierwsze kroki po sali chorych z asekuracją fizjoterapeuty,
- pierwsze wyjście do toalety z asekuracją personelu medycznego.

Uwaga!

Należy pamiętać, aby w okresie przedoperacyjnym poinformować pacjenta o rodzaju i sposobie wykonania ćwiczeń w fazie pooperacyjnej. Ułatwia to proces usprawniania i sprawia, że pacjent czuje się bezpiecznie.