

Медична реабілітація після хірургічного втручання



Порадник для пацієнта

ЖИВИТЬ І ЗАВДЯКИ ЦЬОМУ СПРИЯЄ
ЛІКУВАННЮ ТА ОДУЖАННЮ

NUTRICIA
Nutridrink
Protein

Запитайте лікаря
про Nutridrink Protein

«Тому що після
хвороби
намагався їсти
стільки, скільки
треба, але це
було важко».



Для дієтичного лікування недостатності харчування або ризику його розвитку, пов'язаного із хворобою, особливо у пацієнтів з підвищеною потребою в білку, наприклад, у таких ситуаціях:

- у період відновлення після хвороби
- під час підготовки до операції та після неї
- під час важкої хвороби і після неї (що вимагає тривалого перебування в лікарні)
- процес реабілітації, наприклад після інсульту або травми
- при хронічних захворюваннях, що потребують підвищеного надходження білка, наприклад при раку

Nutridrink Protein — це харчовий продукт для спеціальних медичних цілей: ентеральне харчування, суміш рідка, готова до вживання, з високим вмістом білка та енергії для дієтичного харчування при мальнутриції (нутритивній недостатності) для пацієнтів від 6 років і старше та дорослих. Застосовувати під наглядом лікаря.

Лінія підтримки Nutricia в Україні: тел 0 800 50 17 85 (09:00 - 19:00, дзвінки по Україні безкоштовні).
Юридична адреса ТОВ «ІІ -Нутриція Україна»: Україна, 04080, м. Київ, вул. Вікентія Хвойки, 18/14, корп.2

<https://nutricia.ua/>

Реабілітація часто відіграє ключову роль у процесі одужання пацієнтів із різними проблемами зі здоров'ям.

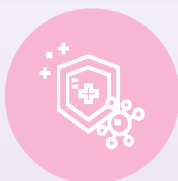
Для пацієнтів після хірургічних втручань процес реабілітації теж повинен розпочатися якомога швидше.

Чому рух є необхідним?

РУХ — ЦЕ ЖИТТЯ

Блез Паскаль

● Завдяки відповідній фізичній активності:



зміцнюємо
імунитет



поліпшуємо
загальну
функціональність
свого організму



позитивно
впливаємо
на психічне
здоров'я



тим самим
зменшуємо
захворюваність
на багато хвороб

Від нестачі рухової активності страждає дуже багато людей — не тільки здорових, але й хронічно хворих та пацієнтів після хірургічних втручань. Малорухливість (гіпокінезія) визнана Всесвітньою організацією охорони здоров'я одним із потенційних цивілізаційних ризиків.

Малорухливість негативно впливає як на фізичну, так і на розумову працездатність. Тому дуже важливо, щоб фахівці з різних галузей співпрацювали в догляді за пацієнтом: лікар, медсестра, фізіотерапевт, дієтолог і психолог.

● Правильне харчування і рух — нерозривна пара

УСЕ МЕДИЧНЕ ЗНАННЯ МАЄ ДВА ПОТУЖНІ СТОВПИ, НА ЯКИХ ВОНО ТРИМАЄТЬСЯ. НИМИ Є ФІЗИЧНІ ВПРАВИ І ХАРЧУВАННЯ.

Гіппократ

Трапляється, що після хірургічних втручань пацієнти не можуть споживати достатню кількість їжі. Як наслідок, вони не покривають свої потреби в поживних речовинах, що може негативно вплинути на результати лікування і призвести, серед іншого, до:

- ✓ ускладнень після операції,
- ✓ довшого перебування в лікарні,
- ✓ повторних госпіталізацій,
- ✓ підвищеного ризику пролежнів і лікарняних інфекцій.

● Чому правильне харчування важливе?



впливає на
збереження м'язової
сили



сприяє підтриманню
правильної роботи
мозку



забезпечує енергією для
підтримування активності



зумовлює підтримання
належного харчового
статусу



підтримує роботу
імунної системи



допомагає
підтримувати
належну якість
життя

Навіщо організму потрібен білок?

Це один з основних компонентів раціону, без якого організм не може функціонувати.



Основні пластичні процеси в організмі
(ріст, розвиток, регенерація)



Потрібен для побудови і роботи м'язів



Компонент ферментів і гормонів
(регулювання обмінних процесів)



Транспортує вітаміни та мінерали до
потрібних місць в організмі



Важливий для правильного
функціонування імунної системи

36 г білка може забезпечити**



**Таблиці складу і поживної цінності харчових продуктів. Kuchanowicz H. i wsp., PZWL, 2018.

Nutridrink Protein має високий вміст білка (18 г) у невеликому об'ємі 125 мл

2 пляшечки = 36 г білка



Хоча з часом маса тіла пацієнтів повертається до тієї, що була до операції, часто це стає результатом набирання жиру, а не відновлення м'язової тканини.

Без надходження достатньої кількості енергії та поживних речовин із їжею пацієнт має менші шанси відновити сили, а також обмежені можливості для фізичних вправ, тому сам процес реабілітації може стати менш ефективним.

Коли традиційного раціону замало для задоволення потреб пацієнта, варто проконсультуватися з лікарем щодо нутритивної підтримки у вигляді перорального спеціалізованого харчування, яке може допомогти доповнити щоденне меню білком, вітамінами та мінералами. Спеціалізоване харчування може стати й додатковим джерелом енергії.

Пацієнт, який переніс серйозну операцію, може втрачати до кілограма м'язової маси на добу.

Відновлення втраченої м'язової маси та сили є довготривалим процесом — у середньому потрібно аж 6 місяців, щоб набрати близько 1,5 кг м'язової тканини¹.

Тому, за оцінками експертів, на відновлення після операції та тривалого перебування в лікарні потрібно щонайменше півроку.

**РІШЕННЯ ПОЛЯГАЄ В ПОЄДНАННІ ПРАВИЛЬНОГО
ХАРЧУВАННЯ, РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ВІДПОВІДНОЇ
ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ.**

Nutridrink Protein — це харчовий продукт для спеціальних медичних цілей: ентеральне харчування, суміш рідка, готова до вживання, з високим вмістом білка та енергії для дієтичного харчування при мальнутриції (нутритивній недостатності) для пацієнтів від 6 років і старше і старше та дорослих. Застосовувати під наглядом лікаря.

- Фізіотерапія відіграє дуже важливу роль під час перебування в лікарні, як до операції, так і в післяопераційний період.

ПЕРЕД ОПЕРАЦІЄЮ

У період перед операцією пацієнт перебуває під наглядом лікаря загальної практики (сімейного лікаря). Варто попросити свого лікаря призначити серію заходів і вправ, які могли б якнайкраще підготувати вас до операції. Вправи та заходи, що виконуються перед операцією, мають на меті полегшити подальше відновлення та запобігти вторинним ускладненням.

Також варто поцікавитися у лікаря, як краще підготуватися до операції в контексті правильного харчування — кращий харчовий статус пацієнта полегшує процес одужання.

ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ

Пацієнти після операції часто залишаються у відділенні інтенсивної терапії (BIT) протягом декількох днів, після чого їх переводять до палати хірургічного відділення. Це етап **ранньої реабілітації**, спочатку пасивної, яку виконує реабілітолог, і перших спроб вставання. З часом цей етап охоплює все ширший спектр реабілітації. Хоча хірургічні операції найчастіше передбачають знерухомлення пацієнта, воно повинно тривати якнайкоротше.

Також варто подбати про належне харчування пацієнта, щоб підтримати процес регенерації після хірургічного втручання.

ОДУЖАННЯ

Перед поверненням пацієнта додому фізіотерапевт повинен проінструктувати його щодо подальшої поведінки, відповідних вправ, а також профілактики та попередження можливих ускладнень у період одужування.

Правильна реабілітація (до і після операції) має вирішальне значення і може запобігти негативним наслідкам тривалого знерухомлення, таким як пролежні, контрактури і атрофії м'язів.

- Найчастішими ускладненнями у пацієнтів, які лікуються в хірургічних відділеннях, є:

легеневі
ускладнення



ускладнення
кровообігу



пролежні



судинні
ускладнення



Пролежні, тобто рани, спричинені довготривалим стисненням тканин у знерухомлених людей між кістками і тим, на чому вони лежать, дуже важко гояться. Аналогічну проблему можуть становити хронічні виразки, спричинені, наприклад, порушеннями кровообігу. Хронічна рана є серйозним випробуванням для організму. Процес загоювання, зокрема завдяки так званій грануляції, який відбувається при хронічних ранах, вимагає створення нової тканини і є процесом, який потребує значної кількості енергії. Щоб загоювання рани відбувалось належним чином, організм повинен отримувати достатню кількість енергії та поживних речовин, зокрема білка. Забезпечення організму ними за допомогою звичайної дієти може виявитися складним чи навіть неможливим завданням — у такій ситуації варто обговорити з лікарем доповнення раціону спеціалізованим харчуванням, адаптованим до потреб пацієнта з важко загоюваною раню.

Нутрідрінк Скін Репеар / Nutridrink Skin Repair надає енергію, білок і аргінін, цинк та антиоксиданти, які сконцентровані в невеликому об'ємі та підтримують загоєння виразок та інших важко загоюваних ран. Він має рідку форму, що полегшує його вживання хворим особам.

Залежно від операції, післяопераційні легеневі ускладнення виникають у 16-25 % пацієнтів [2].

Це особливо актуально для пацієнтів, яких прооперовано в ділянці грудної клітки та надчерев'ї.

Nutridrink Skin Repair — це харчовий продукт для спеціальних медичних цілей: ентеральне харчування, рідкий напій, готовий до вживання, з високим вмістом білка та енергії, містить аргінін і відповідні вітаміни та мікроелементи. Для нутритивної підтримки пацієнтів з хронічними ранами від 3 років і старше та дорослих.

Фізична активність призводить до низки позитивних змін у всьому організмі людини. Регулярні фізичні вправи позитивно впливають на фізичну функціональність організму. Це стосується і пацієнтів після хірургічних операцій.

Позитивний вплив регулярної фізичної активності на організм людини

1

Профілактика остеопорозу, збільшення кісткової маси

2

Зниження артеріального тиску та частоти серцевих скорочень у стані спокою

3

Підвищення функціональності дихальної та кровоносної систем

4

Збільшення сили дихальних м'язів і поліпшення рухливості грудної клітки

5

Збільшення життєвої ємності легень

6

Позитивний вплив на рівень цукру.

7

Профілактика ожиріння

8

Збільшення м'язової сили і рухливості суглобів

9

Поліпшення рухової координації та концентрації

10

Збільшення хвилинного об'єму серця

11

Профілактика закріпів

12

Поліпшення забезпечення кровоносними судинами м'язів скелету, кісток, зв'язок та суглобів

13

Поліпшення функцій травлення і перистальтики кишечника

14

Поліпшення функціональності печінки та нирок

● Цілі хірургічної реабілітації:



Профілактика післяопераційних ускладнень та наслідків хірургічного втручання



Лікування післяопераційних ускладнень, наприклад спайок



Якнайшвидше поліпшення і відновлення фізичної форми

Для досягнення необхідних цілей рекомендується, щоб **після операції фізіотерапевт втрутився якомога швидше**, ще під час перебування пацієнта у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ), але бажано почати співпрацювати з фізіотерапевтом ще до операції.

Цілі реабілітації після хірургічних операцій реалізуються насамперед через фізичні вправи, а також можуть бути підтримані фізіопроцедурами (фізіотерапією) і масажем.

Реабілітація в передопераційний період

У передопераційний період пацієнта потрібно підготувати до операції як фізично, так і морально. Уже на цьому рівні потрібно починати міждисциплінарну співпрацю.

РОЛЬ ЛІКАРЯ

Роль лікаря полягає в медичній підготовці пацієнта, включно з перевіркою його харчового статусу, а також у поясненні пацієнту, у чому полягатиме хірургічне втручання і які можуть бути можливі ускладнення операції.

РОЛЬ ДІЄТОЛОГА

Дієтолог повинен пояснити важливість збалансованого і правильного харчування.

РОЛЬ ФІЗІОТЕРАПЕВТА

Фізіотерапевт готує пацієнта фізично, щоб він мав сили подолати післяопераційні обмеження. Украй важливо надати пацієнту інформацію про важливість фізичних вправ і фізичної активності ще в передопераційний період.

● Пацієнт повинен дізнатися й навчитися:

- ✓ як треба поводитися після хірургічного втручання,
- ✓ який різновид фізичної активності дозволено,
- ✓ які вправи слід виконувати,
- ✓ як поводитися в різних повсякденних ситуаціях,
- ✓ як правильно вставати і пересуватися,
- ✓ як захистити післяопераційні рани,
- ✓ як правильно кашляти, тощо.

Реабілітація в післяопераційний період

Ранню реабілітацію слід розпочинати, як тільки пацієнта переводять у відділення інтенсивної терапії, тобто в день хірургічної операції або в перший день після операції.

● На цьому етапі терапії головною метою реабілітації є насамперед:



**Профілактика легеневих ускладнень
після хірургічної операції**



**Профілактика виникнення
тромбозу глибоких вен**



**Повернення функціональності пацієнта,
яка забезпечує його самостійність**

Реабілітація в післяопераційний період застосовується в пасивній формі (дихальні вправи, пасивні вправи для верхніх і нижніх кінцівок) або, якщо пацієнт свідомий і співпрацює з фізіотерапевтом, можна виконувати активніші вправи, наприклад, дихальні вправи, вправи з підтриманням та направленням або активні вправи з опором.

Життєво важливо, щоб пацієнт навчився виконувати протитромботичні вправи. Вважається, що лежачий пацієнт повинен виконувати приблизно 1000 рухів нижніх кінцівок на день для профілактики післяопераційного тромбозу глибоких вен.

У профілактиці післяопераційних ускладнень дуже важливу роль відіграє раннє вставання та початок рухової активності пацієнта. Якщо можливо, вставання слід виконати на 1-2 день після хірургічної операції.

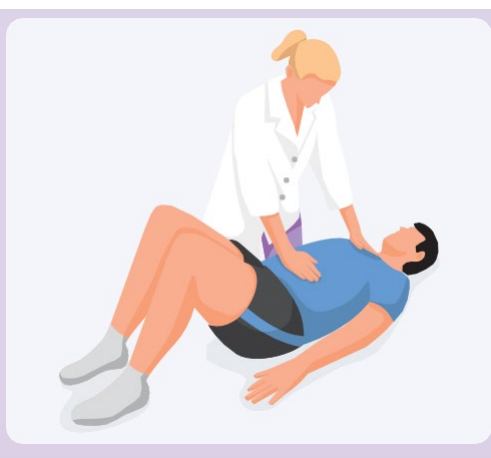
● Дихальні вправи

Дихальна гімнастика — одна з найважливіших форм фізичних вправ для пацієнтів після хірургічних операцій. Вони незамінні як у передопераційний період, так і в період ранньої та пізньої реабілітації. Положення тіла суттєво впливає на встановлення діафрагми і, таким чином, на виконання дихальних вправ.

ПОЛОЖЕННЯ	ВДИХАННЯ	ВИДИХАННЯ
Лежачи на спині з випрямленими нижніми кінцівками 	Утруднене	Полегшене
Лежачи на спині із зігнутими нижніми кінцівками 	Утруднена робота діафрагми. Активніша робота міжреберних м'язів.	
Лежачи на боці 	Активніша робота тієї частини діафрагми, що розташована ближче до основи. Збільшена рухливість частини грудної клітки, яка не підтримується.	
Сидячи 	Полегшене	Утруднене
Стоячи 	Значно полегшене	Значно утруднене



Мал. 1.



Мал. 2.

Перш ніж починати дихальні вправи, варто навчитися робити їх правильно. Вдихати треба носом, а видихати через відкритий рот. Співвідношення часу вдихання і видихання має бути 1:2 або 1:3, тобто вдихаємо якомога глибше, а видихаємо повільно, довше, ніж вдихаємо.

Щоб перевірити правильність виконання дихальних вправ, пацієнт може покласти руки на груди або надчеревну ділянку і відчувати, з якою частотою він дихає. Для цього перед початком таких вправ варто проконсультуватися з фізіотерапевтом. Під час вдихання живіт повинен підніматися, а під час видихання — опускатися.

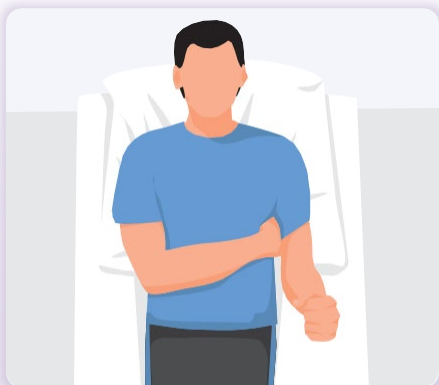
На малюнках 1 та 2 показано, як правильно контролювати своє дихання як самостійно, так і за допомогою фізіотерапевта.

Важливо пам'ятати, що **не варто виконувати дихальні вправи занадто інтенсивно**, бо це може призвести до гіпервентиляції і, як наслідок, навіть до непритомності. Дихальні вправи слід виконувати в кілька підходів, застосовуючи різноманітні складні положення. Кількість повторень має становити 4-6 у кількох підходах, крім того, дихальна вправа може передувати загальнозміцнювальним вправам.

● Вчимося ефективно відкашлюватись

Через післяопераційний біль, який виникає у пацієнтів після хірургічних втручань, ефективну вправу для відкашлювання слід виконувати в безпечних положеннях, які не викликають болю, проте полегшують відхаркування. Це положення сидючи або напівсидючи із зігнутими в тазостегнових і колінних суглобах нижніми кінцівками.

Ці положення поліпшують процес дихання. Крім того, пацієнт може власноруч захистити опероване місце, стабілізуючи його. Для стабілізації прооперованого місця можна використовувати подушку або елементи постільної білизни. (Мал. 3-9).



Мал. 3.



Мал. 4.



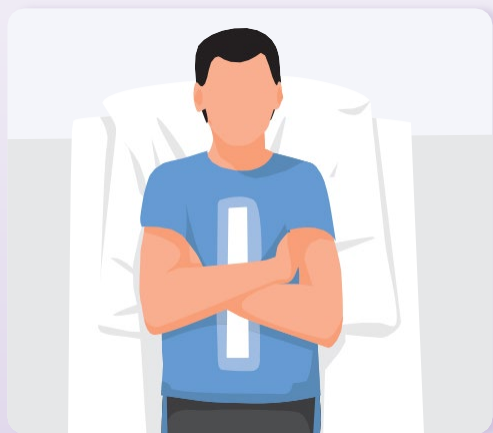
Мал. 5.



Мал. 6.



Мал. 7.



Мал. 8.



Мал. 9.

● Протитромботичні вправи

Протитромботичні вправи є невід'ємною частиною стандартної фізіотерапії в хірургії. Їх **рекомендується виконувати протягом усього періоду перебування в лікарні, а також після повернення додому**. Для цього пацієнт повинен докладно знати, як правильно їх виконувати.

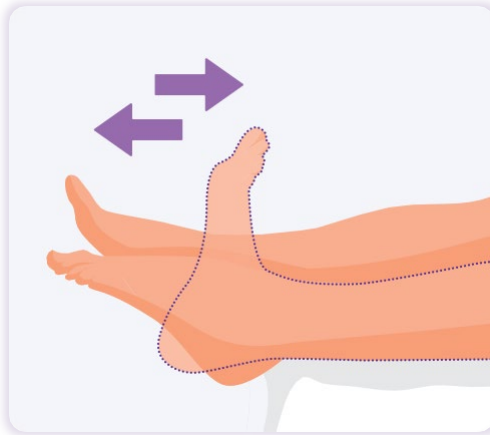
По-перше, нижні кінцівки слід розміщувати на невеликому підвищенні, під кутом приблизно 30-45° (мал. 10).



Мал. 10.

Протитромботичні вправи мають виконувати всі пацієнти, які лежать понад 12 годин.

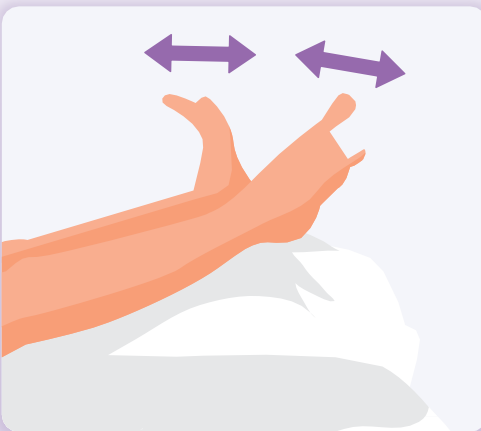
А також усі, хто перебуває тривалий час без руху, наприклад, під час довгого перельоту літаком. Якщо немає протипоказань, то додатково до активних вправ для нижніх кінцівок рекомендується швидке вставання.



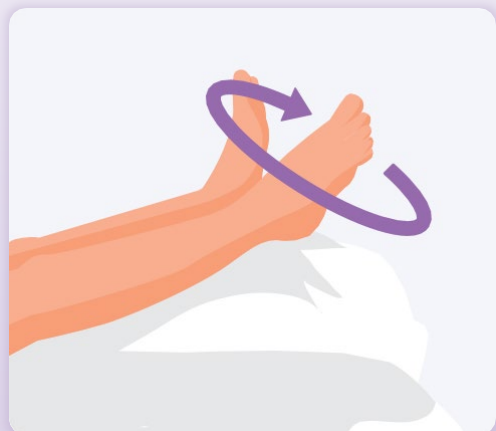
Мал. 11.

Протитромботичні вправи у положенні лежачи, піднявши нижні кінцівки вище рівня серця. Темп виконання вправи — 15 повторень за хвилину. Рух згинання хребта та підшви в межах 30°. Окрім згинання та розгинання, виконуйте кругові рухи стопами та ворухіть пальцями ніг.

Вважається, що найкращою профілактикою тромбозу глибоких вен є швидкий початок рухової активності пацієнта і прийняття вертикального положення.



Мал. 12.



Мал. 13.

Програма вправ для пацієнтів, які лікуються в хірургічних відділеннях

ПЕРШИЙ ДЕНЬ

Через кілька годин після хірургічної операції пацієнт повинен розпочати фізіотерапію. Тривалість такої терапії не повинна перевищувати 10 хвилин. Слід виконувати найпростіші дихальні вправи, вправи на ефективне відкашлювання (3-4 повторення у 3 підходи), а також протитромботичні вправи. Якщо стан пацієнта дозволяє, слід спробувати встати і навіть ходити.

ДРУГИЙ ДЕНЬ

Загальнозміцнювальні вправи із залученням нижніх та верхніх кінцівок, а також дихальні вправи. Час виконання вправ повинен становити 15-20 хвилин. Вставання разом із ходьбою на відстань 100-150 м.

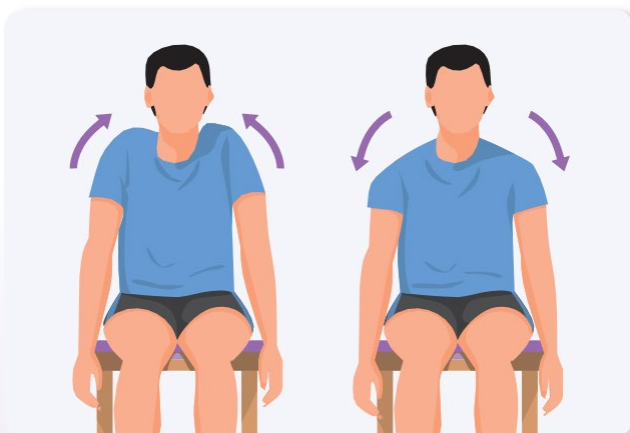
ТРЕТІЙ ДЕНЬ

Загальнозміцнювальні вправи в різних положеннях до 30 хвилин, пацієнт повинен виконати 5-8 повторень кожної вправи. Слід подбати про те, щоб реабілітація не була надто виснажливою.

Після виписки з лікарні пацієнт повинен отримати усні або письмові інструкції від фізіотерапевта і виконувати вправи вдома. Пацієнт повинен виконувати дихальні вправи та вправи на ефективне відкашлювання, загальнозміцнювальні вправи в різних положеннях, а також протитромботичні вправи з частотою кожні півгодини зі швидкістю 16 рухів за хвилину.

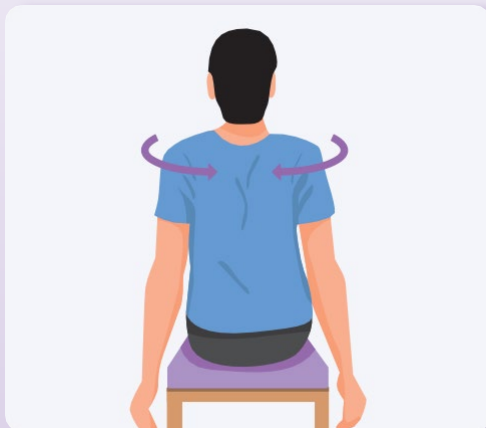
ВЕРХНІ КІНЦІВКИ

1. Початкове положення (ПП) — сидючи на стільці або ліжку з опущеними ногами, спертими на підлогу.



Мал. 14. Піднімання рук угору і опускання їх униз. Повторити цю вправу 10 разів.

2. Початкове положення — сидючи на стільці або ліжку з опущеними ногами, які опираються на підлогу.



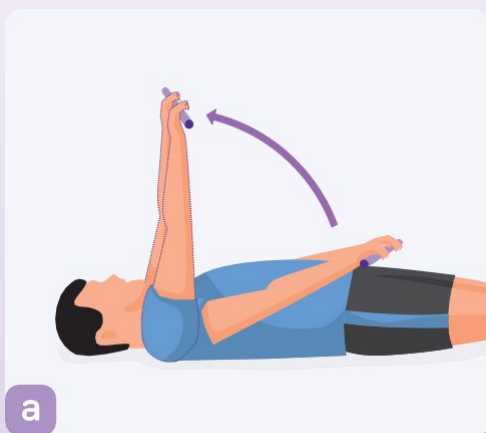
Мал. 15. Втягуємо лопатки всередину (назустріч одна одній), не випинаючи надмірно живіт. Повторити цю вправу 10 разів.

- 3.** Початкове положення — сидючи на стільці або ліжку з опущеними ногами, які опираються на підлогу.



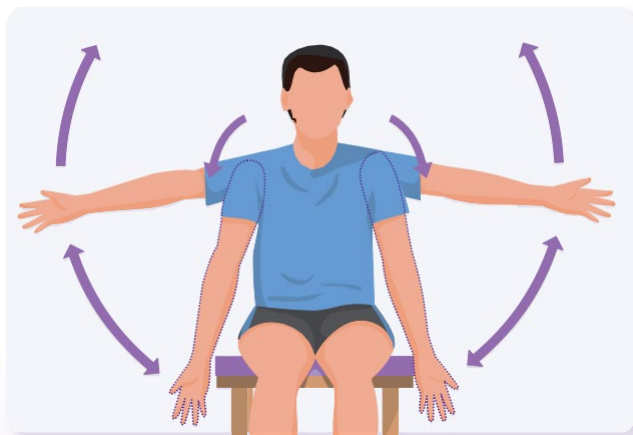
Мал. 16. Кругові рухи плечима

- 4.** Початкове положення — сидючи на стільці або ліжку з опущеними ногами, які опираються на підлогу.



Мал. 17. Піднімання обох рук вгору і опускання вниз. Рухи піднімання та опускання можна поєднати з диханням. Підняття рук — вдихання носом, опускання рук — видихання ротом (видихання схоже на гасіння свічки). Можна також виконувати піднімання рук по одній, наперемінно. Повторити цю вправу 8 разів. Цю вправу можна виконувати також і в положенні лежачи на спині (мал. 17а).

- 5.** Початкове положення — сидючи на стільці або ліжку з опущеними ногами, які опираються на підлогу.



Мал. 18. Піднімання обох рук угору й опускання вниз. Також можна поєднати піднімання обох кінцівок із вдиханням і видиханням. Підняти руки вгору, вдихнувши через ніс, опустити руки вниз, видихнувши через рот. Повторити цю вправу 8 разів. Цю вправу також можна виконувати в положенні лежачи на ліжку.

- 6.** Початкове положення — сидючи на стільці або ліжку з опущеними ногами, які опираються на підлогу / лежачи на спині.



Мал. 19. Руки зчеплені на потилиці, відведення та наближення ліктів одне до одного, не відриваючи рук від потилиці. Можна виконувати цю вправу, одночасно вдихаючи через ніс під час розведення ліктів, і видихаючи через рот під час зведення ліктів одне до одного. Також можна виконувати цю вправу лежачи на спині (мал. 19а).

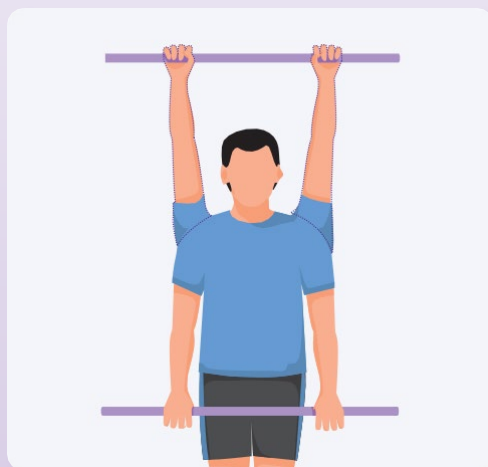
- 7.** Початкове положення — сидючи на стільці або ліжку з опущеними ногами, які опираються на підлогу / лежачи на спині.

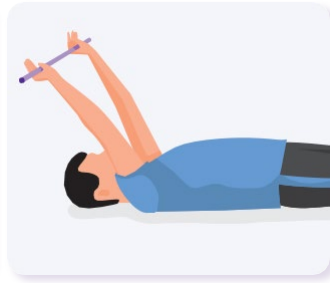
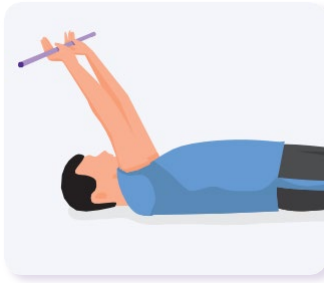
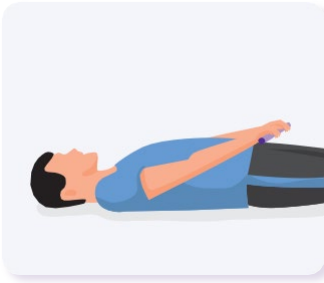


Мал. 20. Піднімання рук з обтяженнями (можна використовувати 2 півлітрові пляшки) або без обтяжень по діагоналі вгору й опускання рук униз. Виконуючи цю вправу без обтяжень, вдихати через ніс під час піднімання рук і видихати через рот під час опускання. Повторити цю вправу 10 разів із обтяженнями, а під час виконання дихальної вправи виконати 8 повторень.

● Вправи з палицею

- 8.** Початкове положення — сидючи на стільці або ліжку з опущеними ногами, які опираються на підлогу, або лежачи на спині чи стоячи. Палицю слід тримати в руках.



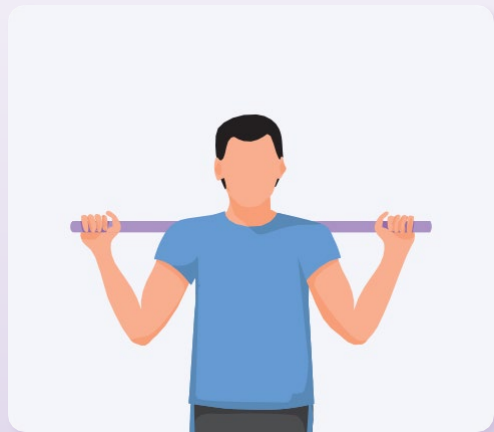


Мал. 21. Тримавши палицю в руках, піднімати й опускати руки вгору і вниз. Повторити цю вправу 10 разів.

9. Початкове положення — сидючи на стільці або ліжку з опущеними ногами, які опираються на підлогу, або лежачи на спині чи стоячи. Палицю слід тримати в руках.

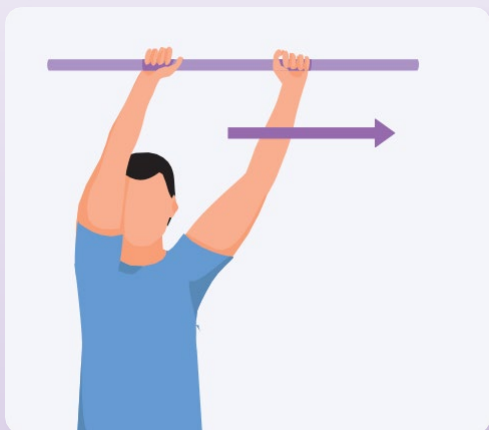
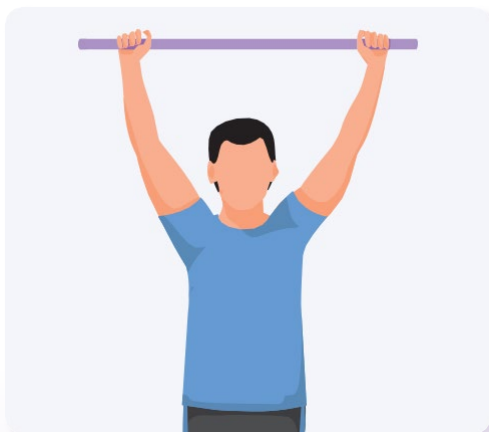
Тримавши палицю в руках, рухати по колу вперед (від себе) і назад (до себе). Повторити цю вправу 5-10 разів уперед і назад. Намагатися робити великі кола.

10. Початкове положення — сидючи на стільці або ліжку з опущеними ногами, які опираються на підлогу, або стоячи. Палиця лежить на стегнах, її слід тримати в руках.



- 1 Підняти палицю над головою.
- 2 Опустити палицю вниз за голову так, щоб вона лежала на потилиці. Не нахилати і не висовувати голову вперед. Якщо немає змоги виконати цю вправу цілком, палицю можна опустити і покласти на голову.
- 3 Випрямити лікті і підняти палицю вгору.
- 4 Опустити руки і покласти палицю на стегна. Відпочити хвилинку. Повторити вправу 8 разів.

- 11.** Початкове положення — лежачи на ліжку, тримати палицю перед собою, лікті прямі.

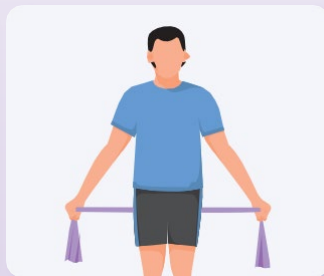
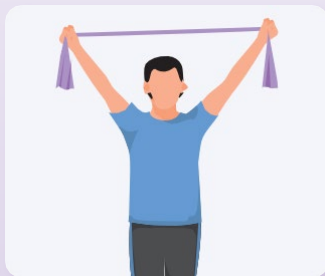
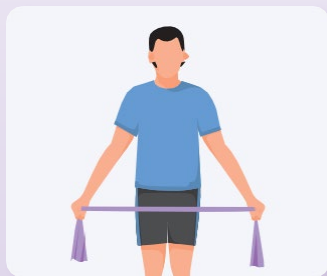


Мал. 23. Лікті прямі, палиця перед собою, тримаючи палицю, пересувати руки один раз вправо і один раз вліво. Зробити 5-8 повторень з кожного боку.

Варто пам'ятати!

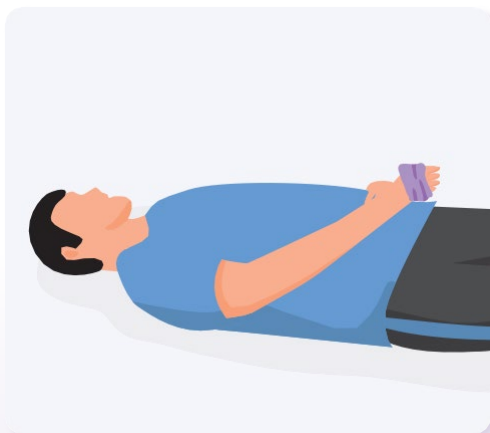
! Вправи з реабілітаційною стрічкою, яка забезпечує опір, не слід виконувати самостійно без консультації з фізіотерапевтом. Вправи на опір не слід виконувати одразу після операції, бо вони можуть спричинити, наприклад, появу болю в ділянці хірургічного шраму. Варто порадитися з фізіотерапевтом, яку саме гумову стрічку для тренувань обрати, адже гумові стрічки різних кольорів мають різний опір.

- 12.** Початкове положення — сидячи зі спущеними з ліжка ногами, ноги спираються на підлогу, або сидячи на стільці, або лежачи на спині.

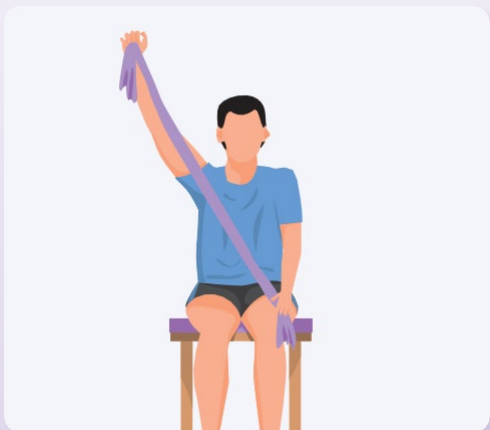
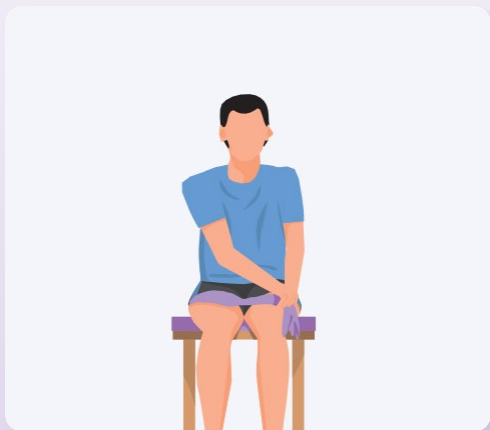


Мал. 24. Тримавши гумову стрічку в руках на рівні плечей або над головою, треба розтягувати її. Затриматися в такому положенні на 3-5 секунд, не забуваючи видихати ротом під час розтягування гумової стрічки. Якщо вам важко синхронізувати виконання руху з видихом, можете голосно рахувати до 3-5. Можна й тримати гумову стрічку за собою (остання ілюстрація) і розтягувати її.

- 13.** Початкове положення — сидячи зі спущеними з ліжка ногами, ноги спираються на підлогу, або сидячи на стільці (мал. 25а), або лежачи на спині (мал.25).



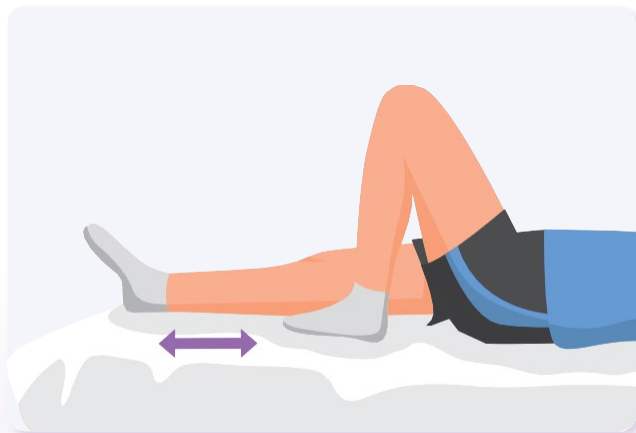
Мал. 25. Розтягнути гумову стрічку по діагоналі вгору, затримати в такому положенні на 3-5 секунд, водночас видихаючи або голосно рахуючи до 3-5. Повторити вправу 5-8 разів для кожної руки.



Мал. 25а.

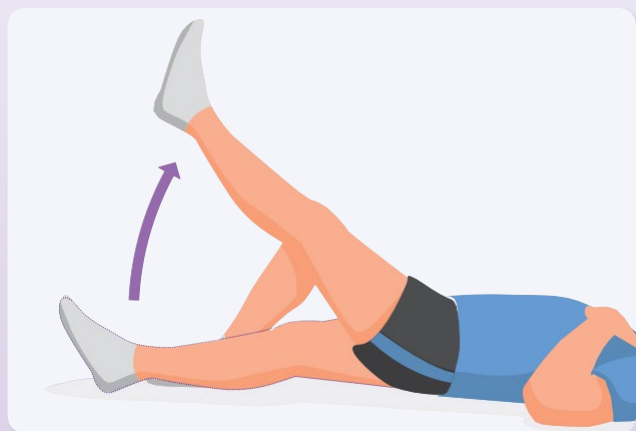
● Вправи для нижніх кінцівок

1. Початкове положення — лежачи на спині на ліжку/матраці.



Мал. 26. Провести ногою по ліжку до себе і від себе (згинання і розгинання в колінному і тазостегновому суглобах). Виконувати вправу наперемінно. Повторити вправу 8-10 разів для кожної ноги.

2. Початкове положення — лежачи на спині на ліжку/матраці. Якщо післяопераційна рана міститься у нижній частині живота або надчеревії, можна притримувати її руками і таким чином стабілізувати.



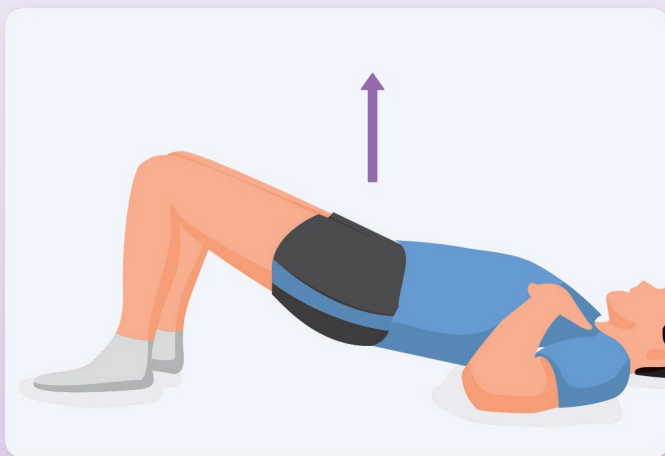
Мал. 27. Затримати підняту ногу на 2-3 секунди й опустити її. Виконати 5-8 повторень для кожної ноги.

- 3.** Початкове положення — сидючи з опущеними ногами на ліжку або сидючи на стільці.



Мал. 28. Випрямити коліно (піднімаючи ногу в колінному суглобі вгору) і опустити ногу вниз, розслабивши її. Розгинаючи коліно, також намагатися тягнути стопу (пальці) на себе. Повторити вправу 8-10 разів для кожної ноги.

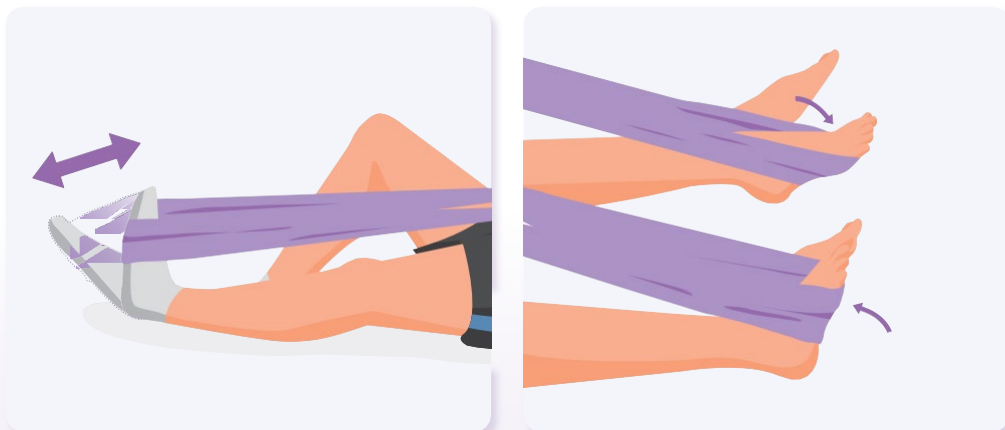
- 4.** Початкове положення — лежачи на спині, зігнувши ноги в колінних суглобах.



Мал. 29. Підняти стегна вгору, затриматися в такому положенні на 2-3 секунди, водночас видихаючи ротом. Повторити вправу 4-7 разів.

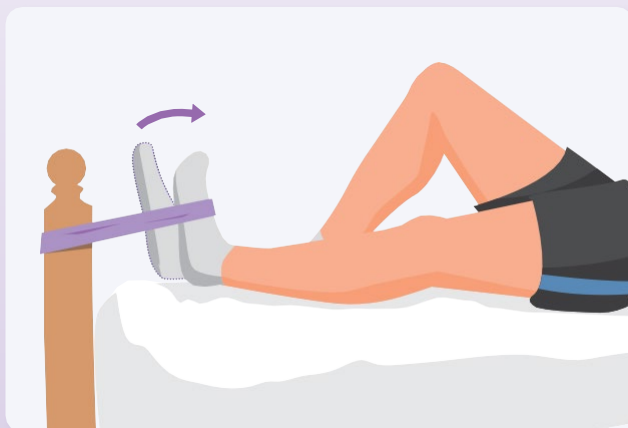
ВПРАВИ З РЕАБІЛІТАЦІЙНОЮ СТРІЧКОЮ

- 5.** Початкове положення — лежачи на спині або сидячи на стільці. Гумову стрічку розміщено на підшві з боку стопи (під стопою). Гумову стрічку слід тримати в руках.



Мал. 30. Розтягнути гумову стрічку руками, притягнути стопу до себе і зробити рух стопою вниз. Повторити 10-20 разів для кожної ноги. Намагатися виконувати цю вправу повільно, утримуючи еластичне напруження гумової стрічки протягом 3 секунд.

- 6.** Початкове положення — лежачи на спині або сидячи на стільці. Гумову стрічку обгорнуто з тильного боку стопи і прикріплено до бильця ліжка.



Мал. 31. Притягнути стопу до себе (вгору, пальці разом). Повторити вправу 10-20 разів.

7. Початкове положення – сидячи з опущеними ногами на ліжку або сидячи на стільці.



Мал. 32. Підтягнути ногу до грудей і випрямити коліно, тримаючи еластичну стрічку розтягнутою у руках. Повторити вправу 8-10 разів для кожної кінцівки.



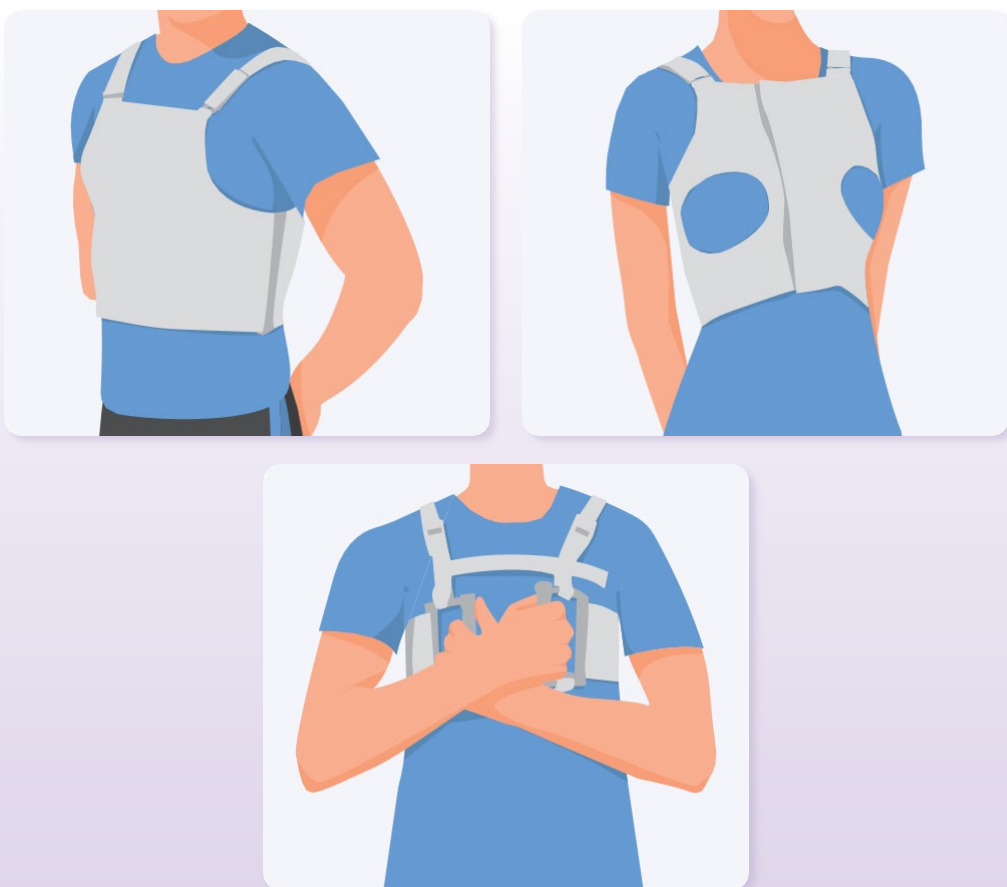
Вправу 7 (мал. 32) слід виконувати тільки після консультації з фізіотерапевтом. Одразу після хірургічної операції цю вправу не слід виконувати.

На додаток до вправ у статичних положеннях у ліжку або сидячи, не забувати, що треба намагатися вставати й ходити.
Ходьба — дуже гарна вправа для всього тіла.

● Обладнання, що використовується після хірургічних операцій

Вибір допоміжного обладнання після операції дуже великий. Залежно від типу хірургічного втручання, медичний персонал повинен проінструктувати, яке допоміжне обладнання знадобиться пацієнту.

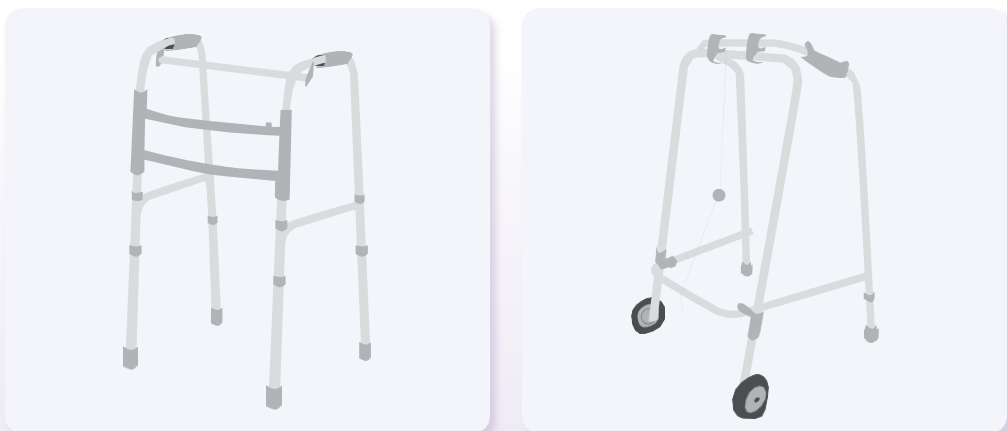
Коли йдеться про захист ділянки тіла, на якій біло проведено операційне втручання, лише деяке з якого показано в цій частині.



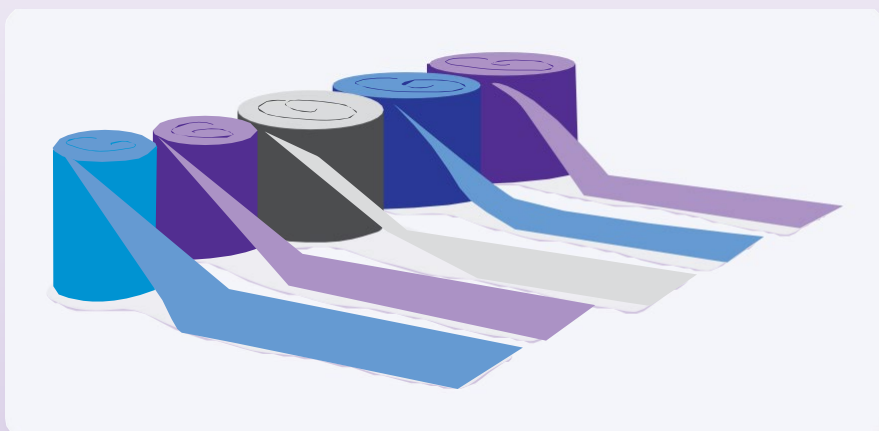
Мал. 33. Ортез для захисту післяопераційної рани грудної клітки та бандаж для стягування грудної клітки (для пацієнтів після торакальної операції).



Мал. 34. Апарати для дихальних вправ.



Мал. 35. Ходунки (використовуються для навчання вставання та ходьби, особливо на початковому етапі реабілітації післяопераційного пацієнта).



Мал. 36. Опірні гумові стрічки, які слугують для вправ з опором. Існують різні кольори гумових стрічок, які вказують на силу опору. Чим світліша гумка, тим менший опір.

Варто запам'ятати

Фізична активність у різних формах разом із правильним харчуванням зменшує ризик виникнення захворювань і появи несприятливих наслідків, а також уповільнює процеси старіння організму.

Тому кожен післяопераційний пацієнт, якщо немає протипоказань, повинен бути фізично активним і дбати про правильний харчовий статус.

Варто також пам'ятати, наскільки важливими є дихальні вправи для запобігання обструкції бронхіального дерева, яка може викликати респіраторні захворювання або пневмонію, особливо у пацієнтів, які тривалий час перебувають у лежачому положенні.

Важливо співпрацювати з медичним персоналом, бо співпраця з фізіотерапевтом допоможе протидіяти наслідкам малорухливості та виникненню багатьох ускладнень.

”

РУХ — ЦЕ ЖИТТЯ

Блез Паскаль

● Підготовлено на основі:

1. Dirks M. et al. One week of bed rest leads to substantial muscle atrophy and induces whole-body insulin resistance in the absence of skeletal muscle lipid accumulation. *Diabetes*, 2016, 65.10: 2862-2875.
2. Woźniewski M., Kołodziej J. Rehabilitacja w chirurgii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.
3. Śliwiński Z., Sieroń A. Wielka fizjoterapia t.2. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2014.
4. Wojtasik W., Szulc A., Kołodziejczyk M., Szulc A. Wybrane zagadnienia dotyczące wpływu wysiłku fizycznego na organizm człowieka. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015; 5(10):350-372.
Rongies W., Stępniewska S., Pyżyńska E. et al.: Rehabilitation principles in patients after orthotopic liver transplantation. *Hepatology*. 2005; 1:41-44.
5. Trojan G., Jaźwa P., Kulty J. Rola i miejsce współczesnej fizjoterapii w leczeniu pacjentów chirurgicznych. *Prz Med. Uniw Rzesz*. 2005; 1: 71-76.
6. Nowotny J. Podstawy fizjoterapii cz.2 Wydawnictwo Kasper, Kraków 2004: 315-320.
7. Rosławski A., Woźniewski A. Fizjoterapia oddechowa. AWF Wrocław 2001.
8. Szczegielniak J. Propozycje standardów wczesnej poszpitalnej rehabilitacjiw torakochirurgii. *Fizjoterapia*. 2006; 14(2): 74-76.
9. Paprocka-Borowicz M., Demczyszak I., Kuciel-Lewandowska J. Fizjoterapia w chorobach układu oddechowego. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2018.
10. Wischmeyer P., Delivering targeted nutrition to improve outcomes. *Current Opinion in Critical Care*, 2016, 22.4: 279-284.

Авторка poradника: д-р наук про здоров'я. Карен Шахназарян/ Вже 15 років працює в команді відділення реабілітації Університетського клінічного центру Варшавського медичного університету Працює з хворими в амбулаторних та стаціонарних умовах, а також займається науковими дослідженнями. Спеціалізується на роботі з пацієнтами, які страждають від ортопедичних та неврологічних захворювань.

Ілюстрації: Дорота Чачинська Talita Studio



Докладніше дивіться на сайті:

<https://nutricia.ua/>

Лінія підтримки Nutricia в Україні: тел 0 800 50 17 85

Юридична адреса ТОВ з ІІ «Нутриція Україна»:
Україна, 04080, м. Київ, вул. Вікентія Хвойки, 18/14, корп.2

Посібник містить приклади комплексів вправ і поради щодо ведення пацієнтів після хірургічної операції. На кожному етапі реабілітації слід враховувати фізичний і психологічний стан пацієнта та звертатися за порадою до лікаря або реабілітолога.