

Послеоперационный период

Основными задачами послеоперационного периода является:

- Профилактика возникновения застойных явлений с стороны дыхательной системы (пневмония, ателектаз в легких и др.);

После проведения оперативного лечения у больных раком легкого рекомендовано выполнение диафрагмального дыхания, которое способствует улучшению циркуляции лимфы в организме и позволяет вентилировать нижние доли легких, которые при грудном типе дыхания обычно наполняются воздухом недостаточно.

- Профилактика нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта (парезы желудка и кишечника, задержка стула, метеоризм и др.);

- Профилактика контрактур в плечевом суставе на стороне операции;

- Постепенное расширение двигательного режима пациентов, с учетом проведенного оперативного лечения.

Противопоказания к проведению ЛФК в послеоперационном периоде:

- Тяжелое состояние (шок, остановка сердечной деятельности, большая кровопотеря и др.);

- Кровотечение или опасность его возникновения;

- Острая дыхательная и сердечно-легочная недостаточность.

- Флебит или тромбофлебит.

- **Ранний (1-3 суток после операции)**

Преимущественно проведение индивидуальных занятий 1 раз в день с инструктором ЛФК по 15-20 минут, из ИП – лежа на спине с приподнятым головным концом кровати.

Рекомендовано выполнение диафрагмального дыхания, приемов откашливания, чередование брюшного типа дыхания с грудным, поворотов головы и шеи, общеукрепляющих физических упражнений для нижних конечностей и физические упражнения для верхних конечностей с ограничением амплитуды в плечевом суставе с стороны операции.

Занятия ЛФК не должны усиливать болевой синдром в области п/о раны, все упражнения необходимо выполнять в медленном темпе с учетом индивидуальных особенностей пациента в раннем п/о периоде.

При отсутствии противопоказаний и усилении болевого синдрома при выполнении ЛФК, разрешено постепенное возрастание нагрузки за счет увеличения числа повторений, амплитуды движений и смены ИП. Пациенту рекомендуют самостоятельные занятия ЛФК по ранее разученному комплексу 3-5 раз в день.

У пациентов с осложненным послеоперационным течением (расхождение швов, послеоперационное кровотечение, нагноение в плевральной полости и т.д.) ЛФК назначают после ликвидации осложнений.

Таблица 2

Примерный комплекс лечебно-гимнастических упражнений для больных раком легкого в раннем послеоперационном периоде (1 – 3 сутки после операции)

№	Исходное положение (ИП)	Описание упражнения	Кол-во повторений	Методические указания
---	-------------------------	---------------------	-------------------	-----------------------

1	ИП—лежа на спине с приподнятым головным концом кровати, ноги – на ширине плеч, стопы – параллельно; руки – на живот	Диафрагмальное дыхание: Вдох через нос, живот выпячивается вперед. Пауза. Выдох через рот, живот втянуть. После выдоха пауза	4-6 раз	Темп медленный
2	То же	Повороты головы: вправо – выдох, прямо – вдох, влево – выдох, прямо – вдох	3-5 раз	Темп медленный; Дыхание диафрагмальное (см.упр. 1). Выполняется попеременно в правую и левую сторону
3	То же	Наклоны, скользя головой по опоре: Выдох – наклонить голову влево, вдох – вернуться в ИП.	6-8 раз	Темп медленный; Дыхание диафрагмальное (см.упр. 1). Выполняется попеременно в правую и левую сторону
4	ИП—лежа на спине с приподнятым головным концом кровати, ноги – на ширине плеч, стопы- параллельно. Руки – на ребра, упор – на ладони	Грудное дыхание: Вдох через нос- живот втянуть. Пауза. Выдох через рот-живот выпятить	4-8 раз	Тем медленный
5	ИП—лежа на спине с приподнятым головным концом кровати, ноги – на ширине плеч, стопы – параллельно; руки – вдоль туловища	Круговые движения в плечевом суставе с не оперированной стороны вперед и назад	6-8 раз	Темп медленный, выполняется с максимальной амплитудой, дыхание произвольное

6	То же	Вдох-сгибание руки в локтевом суставе, выдох-разгибание	6-8 раз	Темп медленный. Дыхание произвольное, выполняется попеременно двумя руками
7	То же	Вдох – поднять здоровую руку вверх, Выдох – опустить		Темп медленный. Выполнение упражнения не должно сопровождаться усилением болевого синдрома
8	ИП—лежа на спине с приподнятым головным концом кровати, ноги – на ширине плеч, стопы – параллельно; руки – на живот	Дробное дыхание. На счет «один-два-три» – вдох через нос, живот выпячивается вперед, на счет «четыре» – пауза (на высоте последнего вдоха). «Пять-шесть-семь-восемь» – выдох через рот, живот втянуть, «девять-десять» – пауза.	3-5 раз	Темп медленный
9	ИП—лежа на спине с приподнятым головным концом кровати, руки согнуты в локтях, здоровая поддерживает больную за предплечье; ноги – на ширине плеч, стопы – параллельно;	Вдох -подъем рук перед собой, Выдох - ИП	4-6 раз	Темп медленный, Тип дыхания-грудное; Движения не должны сопровождаться резким усилением болевого синдрома. Увеличение подвижности в плечевом суставе более 90°, при отсутствии противопоказаний с стороны лечащего врача

10	ИП—лежа на спине с приподнятым головным концом кровати, руки согнуты в локтях, кисти сцеплены в замок на груди, ноги – на ширине плеч, стопы – параллельно	ИП – вдох, Выдох – разгибание рук в локтевых суставах «замком наружу». Пауза.	6-8 раз	Темп медленный, выполняется с максимальной амплитудой, дыхание диафрагмальное.
11	ИП—лежа на спине с приподнятым головным концом кровати, ноги – на ширине плеч, стопы – параллельно; руки – вдоль туловища	Дробное дыхание. ИП- вдох через нос; Пауза На счет «один-два-три» – три форсированных выдоха через рот Пауза.	3-5 раз	Темп медленный Тип дыхания – грудное.
Общеразвивающие физические упражнения для пояса нижних конечностей и мышц тазового дна				
12	То же	Сгибание-разгибание пальцев ног.	8-10 раз	Темп средний, с максимальной амплитудой
13	То же	Тыльное и подошвенное сгибание стоп		
14	То же	Круговые движения в голеностопных суставах	8- 10 раз	Темп средний, дыхание произвольное. Упражнение выполняется по часовой и против часовой стрелки (в каждую сторону)
15	То же	Изометрические сокращения мышц бедер и ягодиц	20 раз	Темп средний, дыхание произвольное. Выполняется одновременно двумя ногами.

16	То же	Сгибание ноги в коленном суставе, с надавливанием пяткой на опору	6-8 раз	Темп медленный, дыхание диафрагмальное; выполнять обеими ногами попеременно. Вдох-сгибание, выдох-разгибание
17	То же	Отведение ног в стороны, с надавливанием пятками на опору	6-8 раз	Темп медленный, дыхание диафрагмальное; выполнять обеими ногами одновременно. Выдох-отведение, Вдох-приведение
18	ИП-лежа на спине, ноги – на ширине плеч, согнуты в коленях; стопы параллельно. Руки согнуты в локтях, прижаты к туловищу	Поднятие таза с опорой на стопы: Без движения выполнить вдох диафрагмой. На выдохе приподнять таз, частично перемещая тяжесть тела на стопы	8-10 раз	Темп медленный. Следить за болевым синдромом пациента, все движения выполняются до боли.
19	Переход из ИП-лежа в ИП-сидя с опущенными ногами	Согнуть ноги в коленных суставах, повернуть таз в сторону противоположную стороне операции, опереться о матрац локтем здоровой руки, свесить ноги с кровати-сесть	1 раз	Первая посадка выполняется с помощью медицинского персонала, а в дальнейшем — самостоятельно
20	ИП-сидя, руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленных суставах, стопы касаются пола	Вдох через нос, живот выпячивается вперед. Пауза. Выдох через рот, живот втянуть. После выдоха пауза	3-5 раз	Темп медленный. Коррекция осанки до болевого синдрома
21	Переход из ИП-сидя в ИП-стоя	Переход в ИП-стоя; голова смотрит прямо, ноги-на ширине плеч, стопы-	1 раз	Темп медленный. Выполняется по самочувствию

		параллельны		и в отсутствие противопоказаний с стороны лечащего врача
22	ИП-стоя; голова смотрит прямо, ноги-на ширине плеч, стопы-параллельны	Ходьба в пределах палаты	1 раз	Темп медленный. Коррекция осанки до болевого синдрома. Выполняется по самочувствию и в отсутствие противопоказаний с стороны лечащего врача.