

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России
Кафедра Физической культуры с курсом медицинской
реабилитации

Медицинская реабилитация после операций на органах брюшной полости (на примере резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка)

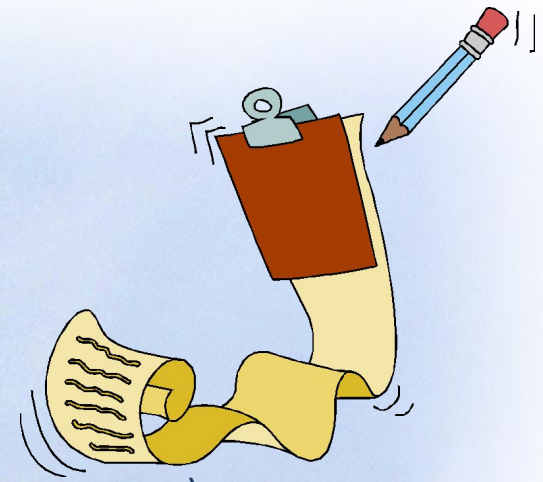
Преподаватель: Крутикова Валентина Михайловна

Выполнил: студент 609 группы педиатрического
факультета Кресов Александр Александрович

Тверь, 2014 г.

План работы

- Актуальность темы
- Этиология язвенной болезни желудка
- Патогенез язвенной болезни желудка
- Клиника язвенной болезни желудка
- Задачи ЛФК (общие и в зависимости от послеоперационного периода)
- Механизм лечебного действия физических упражнений в соответствии с задачами ЛФК
- Средства и формы ЛФК (общие и в соответствии с периодом лечения)
- Противопоказания к назначению ЛФК
- Сроки назначения ЛФК
- Дозировка нагрузки лечебной гимнастики
- Специальные упражнения ЛФК (с описанием и схемой в зависимости от сроков лечения)
- Лечебный массаж
- Физиотерапия
- Связь с доказательной медициной
- Заключение и выводы
- Библиографический список



Актуальность темы

При проведении хирургических вмешательств на органах брюшной полости важно учитывать тот факт, что большинство больных с острой хирургической патологией идут на операцию с гемодинамическими и метаболическими нарушениями, а дополнительная травма в виде операции может привести к ещё большим, а порой и необратимым изменениям в жизненно важных органах. Избежать данных осложнений можно, применяя средства ЛФК после оперативных вмешательств.



Этиология язвенной болезни желудка

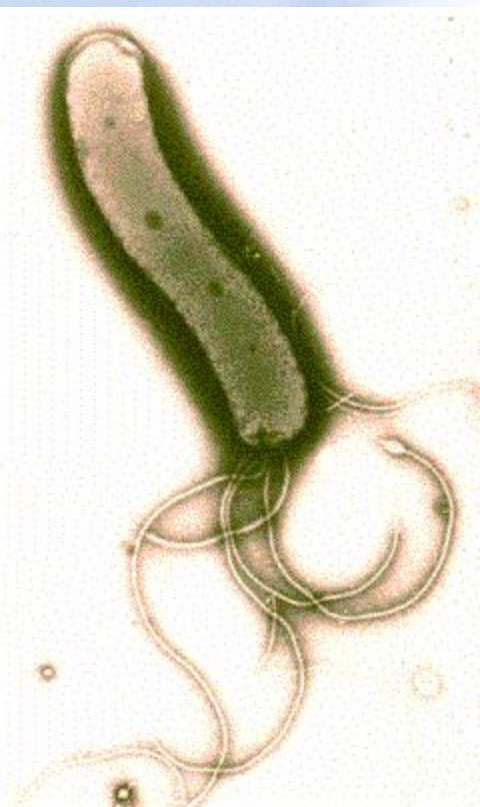
На данный момент наиболее популярной этиологической теорией является **хеликобактерная теория**. Без сомнения, эрадикация помогла многим пациентам, и они избавились от симптомов язвенной болезни. Но то, что *Helicobacter* не всегда является причиной язвенной болезни, доказывают следующие факты:

1. Примерно 50% всех больных язвенной болезнью являются хеликобактер-позитивными. И, наоборот, не у всех зараженных этой бактерией, есть признаки язвенной болезни.

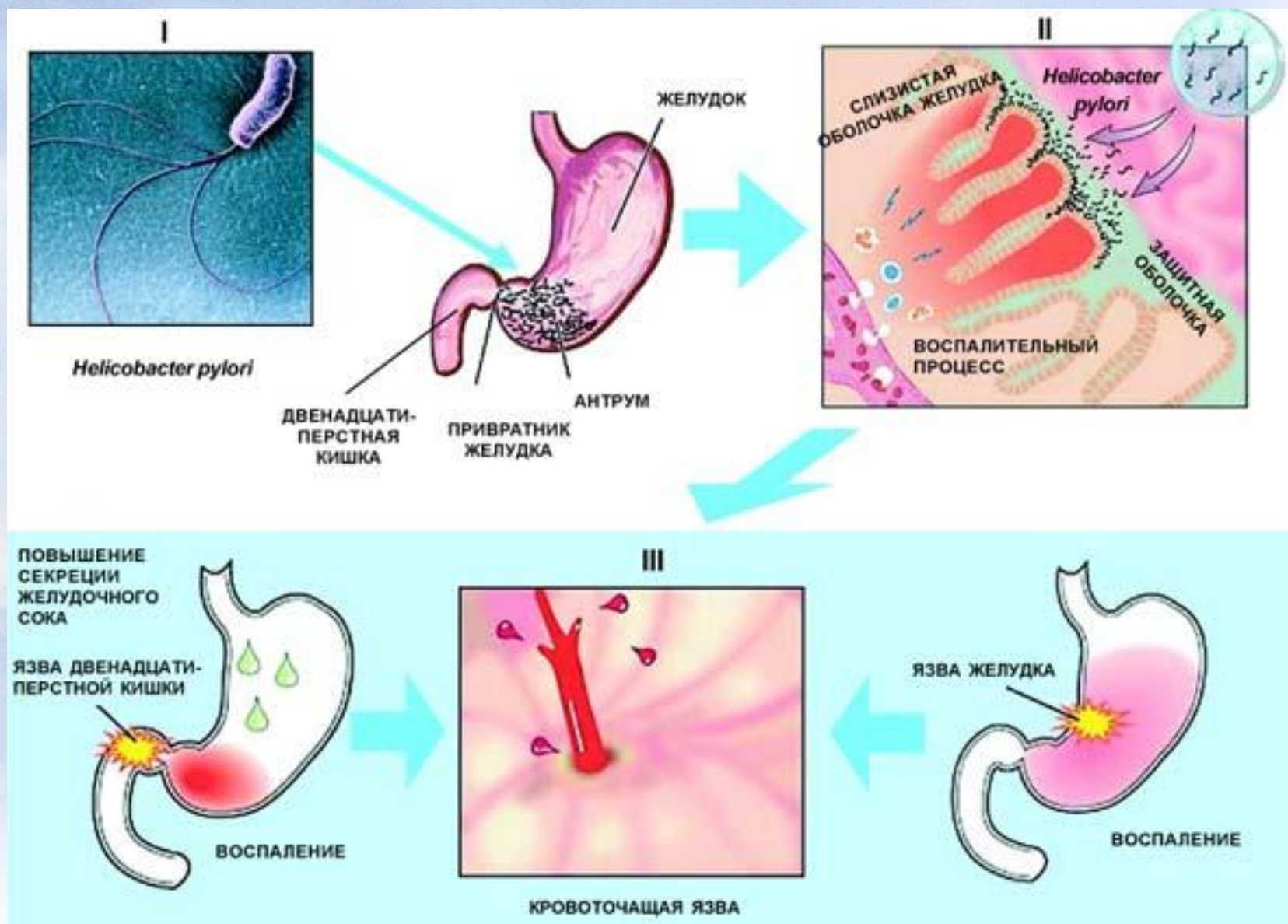
2. Не исключается роль в патогенезе язвенной болезни отдельных **факторов риска**:

- курение;
- кофе;
- алкоголь.

Пациенты с язвами часто встречаются в семьях с жестким воспитанием. В семьях, где дети стараются быть послушными, угнетают агрессию, также часто диагностируется язвенная болезнь желудка. Язвенная болезнь желудка развивается при социальной изоляции,



Патогенез язвенной болезни желудка



Клиника язвенной болезни желудка

- Наиболее характерным проявлением **язвенной болезни** является боль в верхней части живота, которая чаще возникает на голодный желудок, т.е. между приемами пищи. Боль может возникать и ночью, заставляя пациента просыпаться и принимать пищу или лекарства (которые либо подавляют секрецию соляной кислоты в желудке, либо нейтрализуют ее - так называемые антациды). Боль обычно стихает в первые 30 минут после еды или приема названных препаратов.
- Менее специфичными, но встречающимися при язвенной болезни симптомами являются тошнота, тяжесть после приема пищи, чувство переполнения желудка, реже приносящая облегчение рвота, снижение аппетита, массы тела, изжога.



Задачи ЛФК (общие)

1. Повышение психо-эмоционального тонуса больного
2. Улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы,
3. органов дыхания
4. и желудочно-кишечного тракта
5. Обучение упражнениям раннего послеоперационного периода

Задачи ЛФК

(в зависимости от послеоперационного периода)

После оперативного вмешательства методика ЛФК делится на три послеоперационных периода: **ранний** — продолжается до снятия швов (7 — 8 дней); **поздний** — до выписки больного из стационара (2 — 3 недели); **отдаленный** — до восстановления трудоспособности (3—4 недели).

Задачи ЛФК раннем послеоперационном периоде

- профилактика осложнений (застойная пневмония, ателектаз атония кишечника, тромбозы, эмболии и т.д.);
- улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- улучшение психоэмоционального состояния больного;
- профилактика спаечного процесса;
- формирование эластичного, подвижного рубца.



Задачи ЛФК

(в зависимости от послеоперационного периода)

Задачи ЛФК позднем послеоперационном периоде:

- улучшение функции систем кровообращения, дыхания, пищеварения;
- стимуляция процессов регенерации в области оперативного вмешательства (образование эластичного, подвижного рубца, профилактика спаечного процесса);
- укрепление мышц брюшного пресса (профилактика послеоперационных грыж);
- адаптация всех систем организма к возрастающей физической нагрузке;
- профилактика нарушений осанки.

Задачи ЛГ в отдаленном

послеоперационном периоде:

- тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной систем к возрастающим нагрузкам,
- восстановление трудоспособности больного.



Механизмы лечебного действия физических упражнений с задачами ЛФК

Общетонирующее влияние физических упражнений на организм

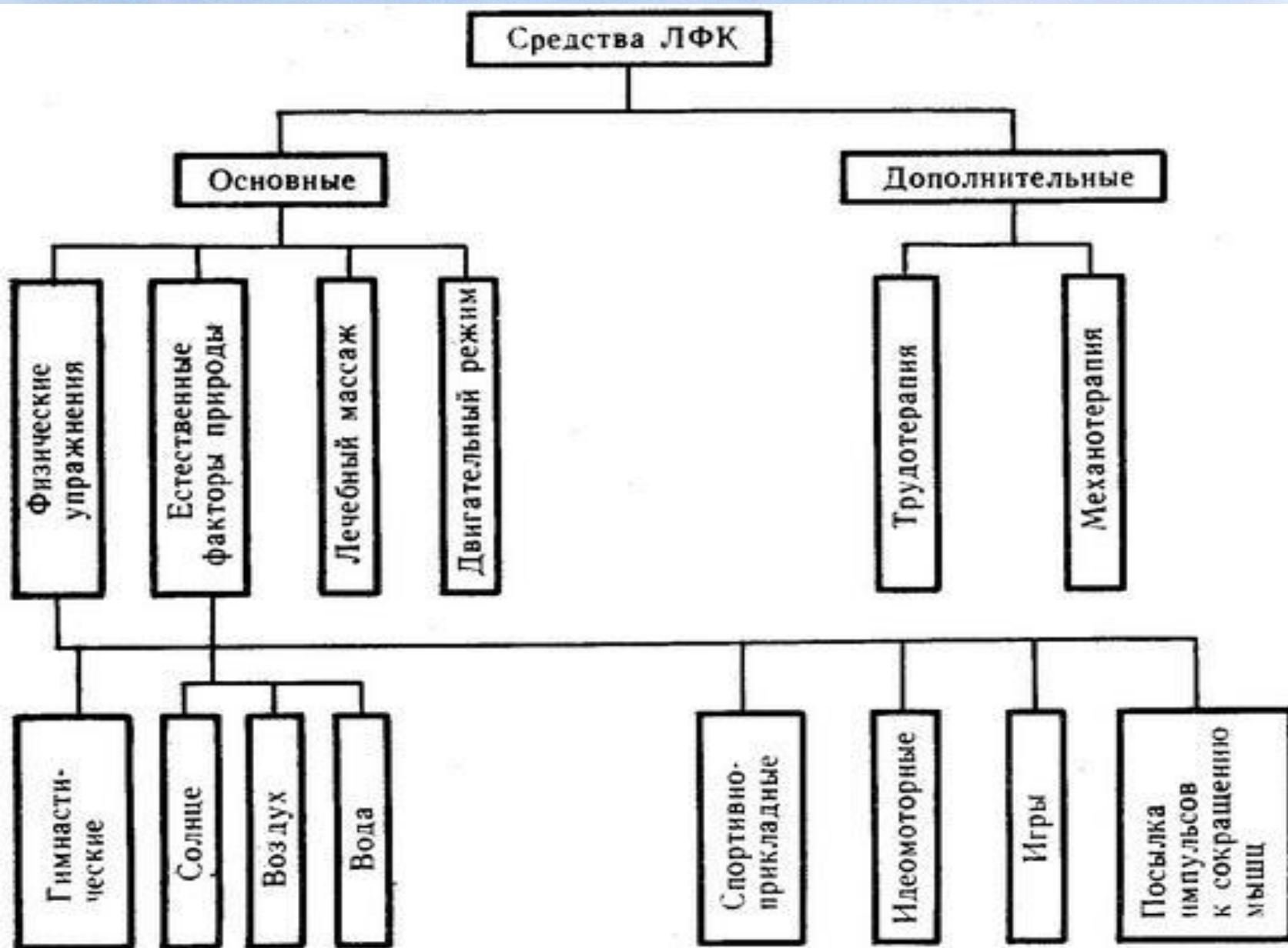
- С этой целью в занятия ЛГ включают упражнения динамического и статического характера для мелких и средних мышечных групп конечностей



Улучшение функционального состояния желудочно- кишечного тракта

- Для этого используют упражнения для мышц передней брюшной стенки и тазового пояса. Происходящее в ходе занятий ЛГ периодическое повышение и понижение внутрибрюшного давления осуществляет «массаж» органов брюшной полости, способствует нормализации тонуса желчного пузыря и сфинктера Одди.

Средства и формы ЛФК

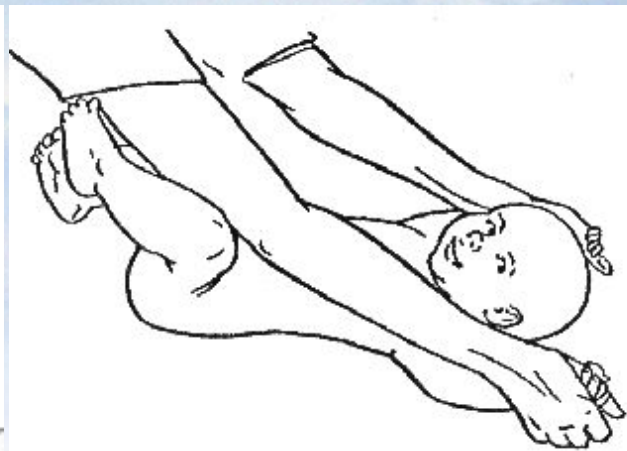


Средства и формы ЛФК

в раннем послеоперационном периоде:

1) Режим строго постельный:

- Положение больного - лежа на спине. При отсутствии противопоказаний гимнастика назначается с первых часов после операции. Двигательный режим устанавливают в 1-2-е сутки после резекции желудка (а также ушивания прободной язвы, холецистэктомии, операций на кишечнике, операций, сопровождающихся значительной кровопотерей, у ослабленных больных).
- В занятия ЛГ включают дыхательные упражнения статического характера с использованием приемов откашливания и динамические упражнения для дистальных отделов конечностей.



Средства и формы ЛФК

в раннем послеоперационном периоде:

2) Режим постельный:

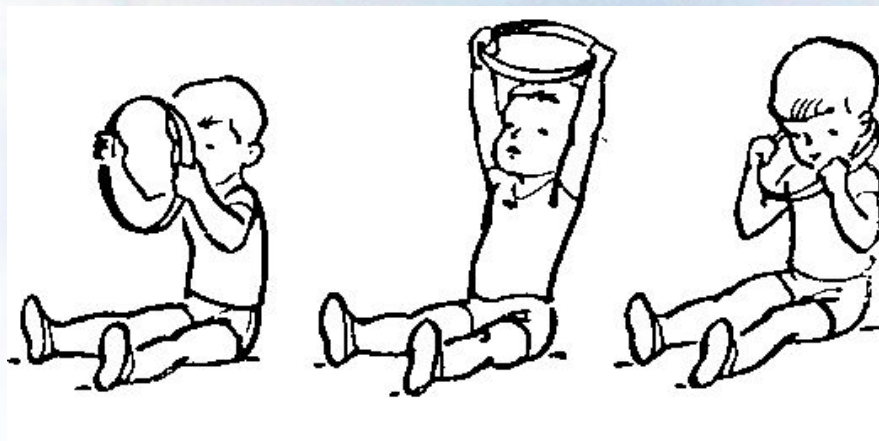
- Положения больного - лежа, полусидя, сидя.
- Широко используются упражнения для всех суставов и мышечных групп в сочетании с дыхательными упражнениями (статического и динамического характера). В первые дни рекомендуется массаж грудной клетки по 3 - 5 мин с приемами поглаживания, растирания и легкой вибрации, поворотами туловища в сторону операционной раны, затем при удовлетворительном состоянии - присаживание больного на кровати. При положении больного лежа на боку и сидя на постели следует проводить и массаж мышц спины (1- 2 раза в день). На 2 - 3-й день после операции необходимо использовать диафрагмальное дыхание (по 3 - 5 раз через каждые 15 - 20 мин). Для предупреждения застойных явлений в области малого таза назначают упражнения в ритмичном сокращении и последующем расслаблении мышц промежности, повороты туловища в стороны и др. ЛГ проводится 3 - 4 раза в день по 5 - 7 мин индивидуальным методом. Рекомендуются и самостоятельные занятия.

Средства и формы ЛФК

в позднем послеоперационном периоде:

3) Палатный режим:

- Больной пребывает в положении сидя до 50% времени в течение дня, самостоятельно ходит в пределах палаты и отделения.
- В занятиях используются активные движения для всех суставов и мышечных групп, дыхательные упражнения статического и динамического характера и упражнения для мышц туловища (в том числе брюшного пресса), которые больной выполняет в исходных положениях лежа и сидя. Длительность занятия - от 7 до 12 мин 2 - 3 раза в день индивидуальным или малогрупповым методами. Рекомендованы дозированные прогулки, элементы трудотерапии, малоподвижные игры.



Средства и формы ЛФК

в позднем послеоперационном периоде:

4) Свободный режим:

- Занятия ЛГ проводятся в гимнастическом зале малогрупповым или групповым методом 15 - 20 мин. Широко используются упражнения динамического и статического характера для всех групп мышц и суставов конечностей, туловища, упражнения с гимнастическими снарядами, с отягощением и сопротивлением, у гимнастической стенки, которые больной выполняет в исходных положениях сидя и стоя.



Средства и формы ПФК

в позднем послеоперационном периоде:

4) Свободный режим (продолжение):

- Продолжается курс массажа: вводятся приемы растирания и вибрации, разминание. При атонии кишечника применяется массаж живота (не затрагивая область операционного рубца), больных обучают приемам массажа кишечника. Рекомендуются дозированная ходьба в среднем темпе в пределах 2 - 3 этажей, малоподвижные игры, трудотерапия.

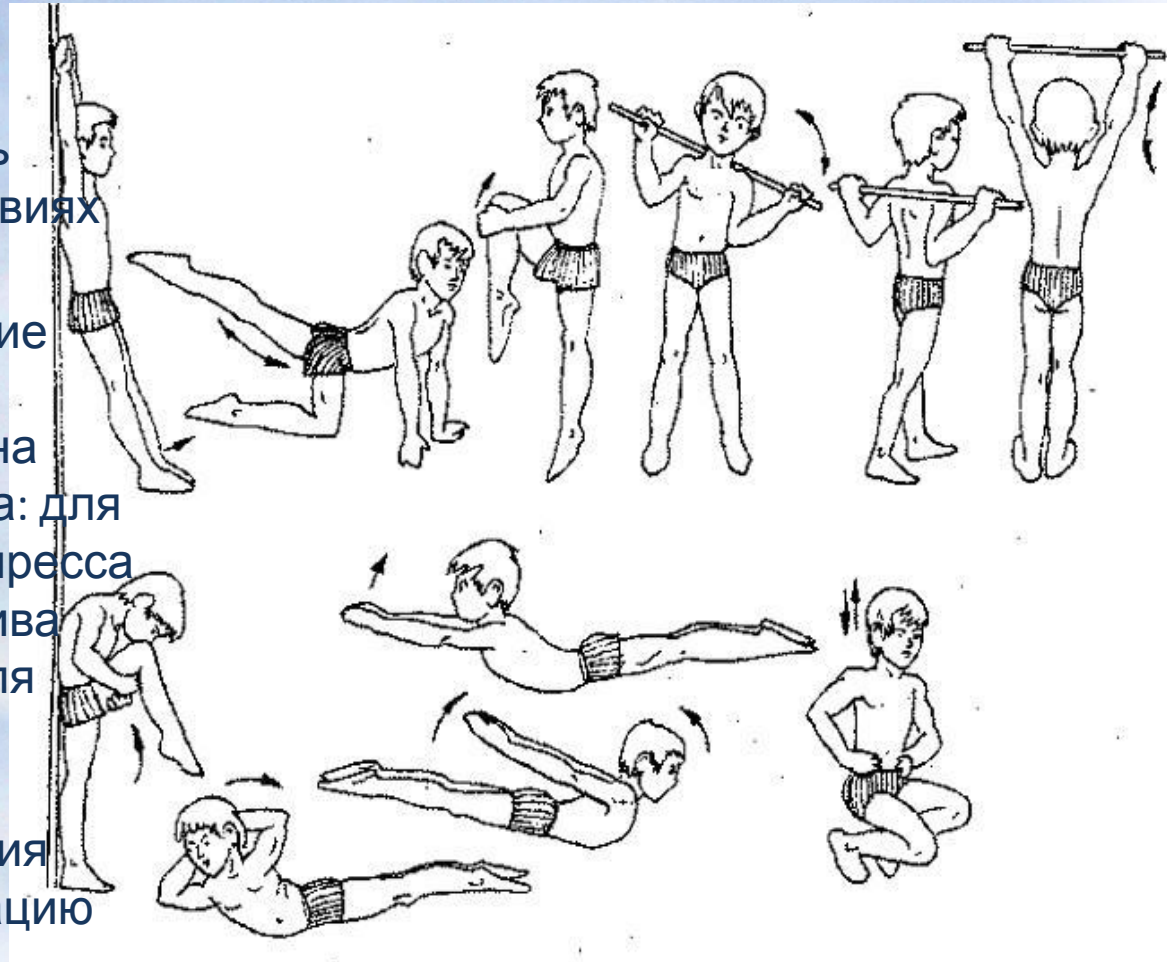


Средства и формы ЛФК

в отдаленном послеоперационном периоде:

После выписки из стационара больному следует продолжать регулярные занятия ЛГ в условиях поликлиники или санатория.

Широко используют физические упражнения, оказывающие общетонизирующее влияние на различные системы организма: для укрепления мышц брюшного пресса с целью профилактики рецидива послеоперационной грыжи, для укрепления мышц туловища и конечностей, выработки правильной осанки, упражнения корригирующие и на координацию движений, нормализующие динамический стереотип.



Противопоказания к назначению ЛФК

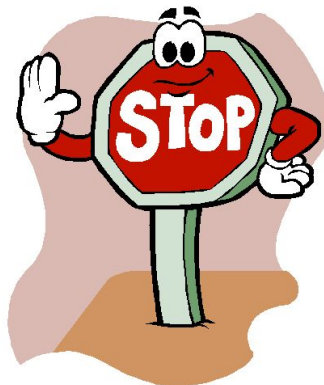
в предоперационном периоде:

ЛФ противопоказана при общем тяжелом состоянии больного обусловленном основным или сопутствующим заболеванием, высокой температурной реакции ($38\text{--}39\text{ }^{\circ}\text{C}$), стойком болевом синдроме, анемии, опасности внутреннего кровотечения.



в послеоперационном периоде:

ЛФ противопоказана при общем тяжелом состоянии больного, обусловленном шоком, кровотечением, острой сердечно-сосудистой недостаточностью, разлитым перитонитом, интоксикацией.



Сроки назначения ЛФК

Занятия лечебной гимнастикой проводят по периодам:

- Начинать гимнастику следует как можно раньше, как только позволит состояние больного и при отсутствии противопоказаний. Обычно, спустя 1—2 часа после операции, больной уже может проделывать несколько дыхательных упражнений и ему разрешают осторожное перемещение в постели (повороты на бок). С первого дня следует приступать к регулярным занятиям по первому периоду (см. выше)
- Первый период лечебной гимнастики распространяется на первые дни после операции.
- Второй период применения лечебной физкультуры обычно начинается после снятия швов (6-й, 7-й день после операции)
- Третий период предшествует выписке больного из стационара

Дозировка нагрузки лечебной гимнастики

- Дозировка нагрузки определяется клиническим проявлением заболевания, возрастом больного и его физической подготовленностью.
- Занятия проводят 1 - 2 раза в день индивидуальным или малогрупповым методами.
- Физические упражнения выполняются в исходных положениях лежа



Специальные упражнения ЛФК

- Методика ЛФК в предоперационном периоде аналогична описанной выше.
- Послеоперационный период имеет следующие особенности:
Лечебной гимнастикой начинают заниматься **в день операции** с выполнения дыхательных упражнений.
- Помимо активизации вентиляционной функции легких, они способствуют лучшему отхождению мокроты — особенно если через каждые 2 — 3 дыхательные упражнения проводится легкий массаж грудной клетки. Во избежание резких болей в операционной ране дыхание не должно быть глубоким.
- Наряду с выполнением дыхательных упражнений, рекомендуются движения в дистальных отд

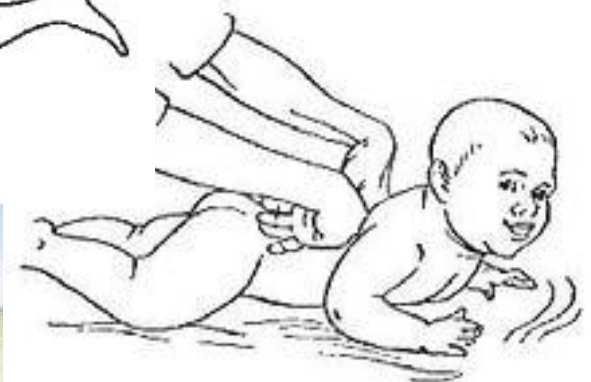


**Схема занятий в первый период после операций на органах
брюшной полости**

Раздел занятия	Упражнения	Продолжительность (в минутах)	Методические указания
<i>Вводный</i>	Ле ж а: 1. Статические дыхательные упражнения 2. Движения в мелких суставах конечностей (рук и ног)	2—3	Грудное и диафрагмальное дыхание в спокойном медленном темпе
<i>Основной</i>	Ле ж а: 1. Дыхательные упражнения с движениями рук (поднимание и опускание их) 2. Движения в крупных суставах ног Сид я: 3. Упражнения для туловища (повороты, наклоны) 4. а) Переход из положения лежа в положение стоя б) Ходьба по палате	10—12	Темп медленный В первый день разрешают только попеременно сгибание в коленных и тазобедренных суставах с опорой о кровать Упражнения 3—4 разрешают не раньше 3-го дня после операции при отсутствии противопоказаний и только с согласия лечащего врача
<i>Заключительный</i>	Ле ж а: Дыхательные упражнения статического характера лежа в постели	2—3	
Всего . . .		14—18	

Специальные упражнения ЛФК

- На 2 — 3-й день больной может поворачиваться на бок.
- Методика обучения такова: из и. п. лежа на спине, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах (стопы стоят на постели), больной опираясь на руки и стопы, слегка приподнимает таз и перемещает его ближе к краю кровати. После этого он наклоняет колени вправо (влево) и одновременно, отрывая левую (правую) руку от постели поворачивается на правый (левый) бок. В этом положении он выполняет 2—3 дыхательных упражнения. Затем целесообразно провести сеанс легкого массажа грудной клетки со стороны спины, что способствует ликвидации застойных явлений, активизации крово-



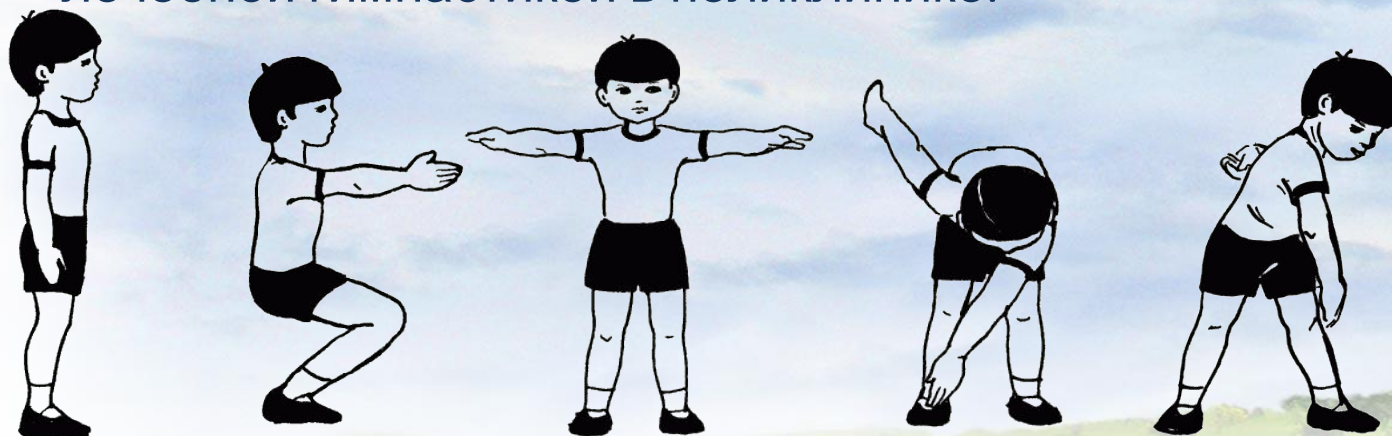
Специальные упражнения ЛФК

- На 3 — 5-й день больному разрешают садиться с опущенными ногами (под ноги ставят скамейку). Чтобы сесть, больной из и. п. лежа на боку, опираясь обеими руками о кровать, поднимает туловище, опускает ноги и садится. В и. п. сидя выполняются упражнения для верхних и нижних конечностей (имитация ходьбы, слегка отрывая пятки от опоры), упражнения для мышц туловища (повороты, наклоны вперед). Дыхательные упражнения чередуются с общеукрепляющими.



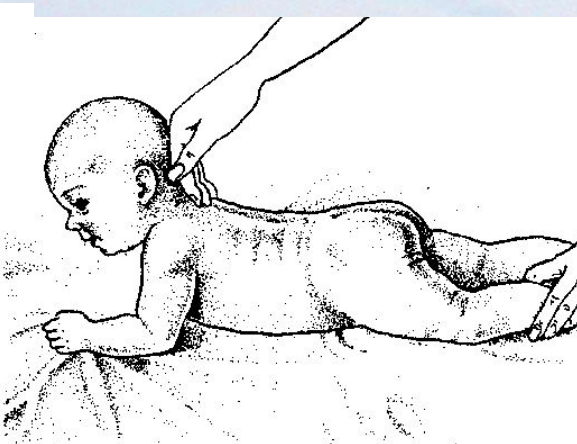
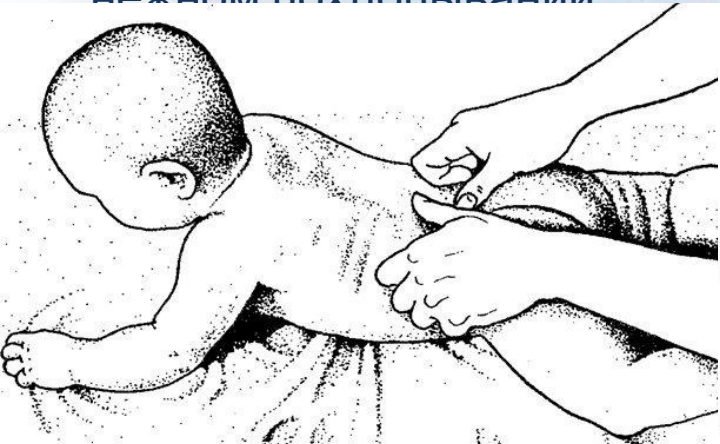
Специальные упражнения ЛФК

- После операции на желудке вставать, опираясь руками о спинку стула, рекомендуется на 6 —9-й день.
- С 9 —10-го дня занятия проводятся в зале ЛФК. Акцент делается на восстановление диафрагмального дыхания; в занятия включают упражнения для укрепления мышц брюшного пресса, для коррекции дефектов осанки, упражнения с предметами. Продолжительность занятия — 20 — 25 мин. В самостоятельные занятия включают ходьбу по коридору и по лестнице (подъем по лестнице осуществляется на выдохе).
- После выписки из стационара больной продолжает заниматься лечебной гимнастикой в поликлинике.



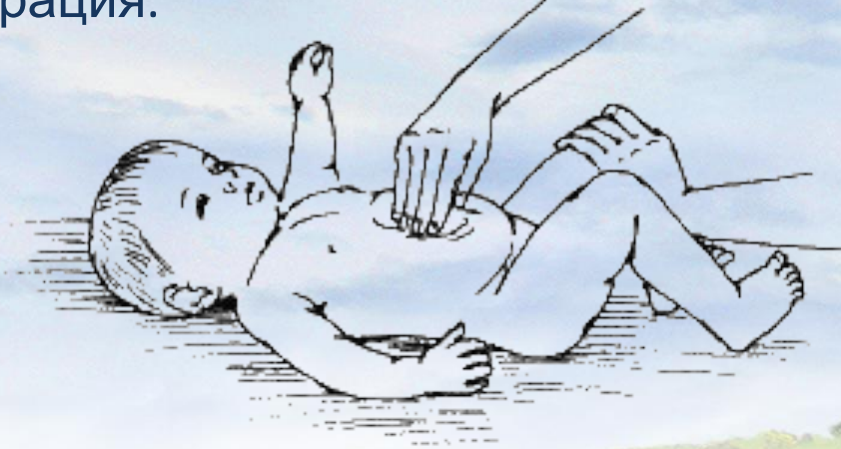
Массаж

- После лапаротомии осуществляют воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов S5-S1, L5-L1, D12-D7. Применяется поверхностное плоскостное поглаживание концами пальцев и ладонью; нежные циркуляторные растирания концами пальцев и опорной частью кисти; надавливание подушечками пальцев, сдвигание и вибрация малой амплитуды и в медленном темпе; растирание концами пальцев области крестца, гребней подвздошных костей, реберных дуг. Массаж широких и трапециевидных мышц спины и больших грудных мышц заключается в поверхностном плоскостном и граблеобразном поглаживании, растирании концами пальцев, разминании, сдвигании, надавливании, потряхивании, нежном похлопывании.



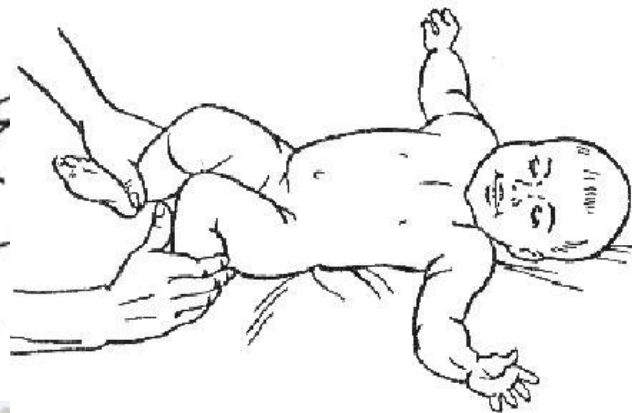
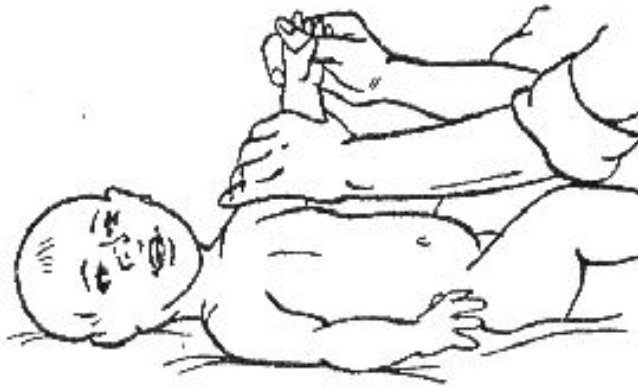
Массаж

- Массаж живота проводят, фиксируя одной рукой операционный шов через повязку: нежные поглаживания ладонной поверхностью пальцев вокруг операционной раны и в направлении к подмышечным и паховым лимфатическим узлам, поверхностное поглаживание косых мышц, надавливание, пощипывание, щипцеобразное разминание.
- Массаж живота: плоскостное поверхностное спиралевидное поглаживание вокруг пупка, мышц брюшного пресса в направлении к подмышечным и паховым лимфатическим узлам, продольное и поперечное разминание, пощипывание, надавливание, сдвигание, стабильная вибрация.



Массаж

- Массаж грудной клетки проводят, фиксируя одной рукой операционный шов (через повязку): нежные поглаживания ладонной поверхностью пальцев и растирание подушечками пальцев вокруг операционной раны, плоскостное поглаживание в направлении к подмышечным, надключичным и подключичным лимфатическим узлам, растирание и поглаживание межреберных промежутков, области грудины, плечевых сосудов, разминание больших грудных, трапециевидных и широчайших мышц спины.
- Массаж нижних и верхних конечностей: поглаживание, растирание суставов, прерывистое разминание, потряхивание мышц, встряхивание нижних конечностей.
- Время процедуры массажа в раннем послеоперационном периоде 10-20 мин, ежедневно 1-2 раза, курс 6-8 процедур.



Физиотерапия

- Физиотерапия при хирургических вмешательствах чаще применяется при осложнениях. При инфильтратах, флегмоне в области послеоперационного шва применяют УВЧ на область шва через повязку, облучение лампой соллюкс; УФО области раны и окружающей кожи по 3-4 биодозы во время перевязок.
- При образовании спаек в брюшной полости после операции для обезболивания и рассасывания, а также для тонизации кишечной мускулатуры, усиления перистальтики кишечника и укрепления мышц брюшной стенки применяют следующие виды физиотерапевтических процедур: индуктотермию, сантиметровые волны (СМВ), диадинамотерапию (ДДТ) на область солнечного сплетения, грязевые, парафиновые или озокеритовые аппликации на область живота.



Связь с доказательной медициной

- По данным независимых исследований за последние годы (мета-анализ) доказано, что ЛФК является важным методом патогенетической терапии, воздействующим на механизмы патологических процессов.
- Раннее применение ЛФК прежде всего необходимо для тонизирующего влияния на организм и все его функции. Чем раньше применяется ЛФК в послеоперационном периоде, тем больше шансов предупредить возможные осложнения со стороны дыхательной (застойная пневмония) и сердечно-сосудистой (тромбоэмболия) систем, которые чаще всего возникают в первые сутки после операции.
- В результате применения физических упражнений в послеоперационном периоде увеличивается подвижность грудной клетки и диафрагмы, углубляется дыхание и значительно повышается легочная вентиляция, что предупреждает развитие застойной пневмонии.
- Углубленное дыхание усиливает присасывающее действие грудной клетки, способствует оттоку крови из брюшной полости в грудную клетку и к сердцу, облегчая его работу.



Связь с доказательной медициной

- Сокращение мелких и средних групп мышц во время занятий ЛФК улучшает периферическое кровообращение, предотвращает застой крови и лимфы в брюшной полости.
- Усиление кровообращения в области операционной раны улучшает питание травмированных тканей, способствует более быстрому их заживлению и образованию плотного эластического рубца.
- Укрепление мышц брюшного пресса улучшает деятельность желудочно-кишечного тракта, усиливая перистальтику и секрецию, а также предупреждает развитие спаек.

Таким образом, занятия ЛФК совершенствуют центральные нервно-рефлекторные механизмы, регулирующие деятельность внутренних органов; обеспечивают трофическое действие, формирование компенсаций и в конечном счете нормализуют функции организма, улучшают его адаптацию к воздействиям внешней среды.

Заключение и выводы

На основании анализа данных литературы, в данной работе описаны наиболее эффективные средства и методы медицинской реабилитации на различных этапах хирургического лечения заболеваний органов брюшной полости (на примере резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка).

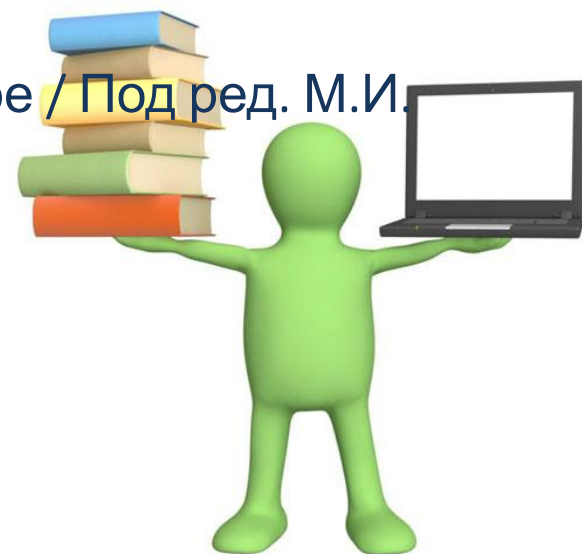
- Так же отражены вопросы дифференцированного применения разных форм ЛФК, массажа, физиотерапевтических методов лечения, на различных этапах хирургического лечения заболеваний органов брюшной полости, приведены схемы упражнений с дозировкой нагрузки.
- На основании вышеизложенного материала можно сделать **вывод** о том, что использование ЛФК при отсутствии противопоказаний, как на этапе лечения, предшествующем операции, так и начиная с раннего послеоперационного периода, рационально и при правильном дозировании нагрузок способствует улучшению состояния пациента и предупреждает развитие ряда осложнений.



Библиографический список



- Дубровский В.И. Лечебная физкультура (кинезотерапия). – М.: Владос, 2001.
- Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации: Руководство для врачей. / Под ред. проф. А.Ф. Каптелина и к.м.н. И.П. Лебедевой. – М.: Медицина, 1995.
- Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: учебное пособие/ В. А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 2-е изд. перераб. и доп. – 568 с.
- Лечебная физическая культура: Учебник / Под ред. С.Н. Попова – М.: Академия, 2004.
- Справочник по детской лечебной физкультуре / Под ред. М.И. Фонарева. - Л.: Медицина, 1983.
- <http://www.fizkultura-vsem.ru>
- <http://knowledge.allbest.ru/medicine/>
- <http://lechfk.narod.ru/vnutr.html>



**Спасибо
за
внимание!**

