

Zakład Rehabilitacji
PROFILAKTYKA I POSTĘPOWANIE PRZECIWOBRZĘKOWE- KOŃCZYNA DOLNA
Poradnik dla Pacjenta

Mechaniczne naruszenie regionalnych węzłów chłonnych w rejonie pachwiny i miednicy mniejszej (limfadenektomia pachwinowa i biodrowo-łędźwiowa) po chirurgicznym leczeniu raka skóry, macicy, jajników, prostaty i wielu innych nowotworów złośliwych mogą spowodować trudności z prawidłowym odpływem chłonki z kończyny dolnej, czego objawem jest jej obrzęk limfatyczny. Obrzęk chłonny najczęściej pojawia się w okresie odległym od zabiegu (średnio po 1-1,5 roku) i manifestuje takimi symptomami jak: wzrost objętości kończyny (widoczne spuchnięcie, ślady na skórze po odzieży: obcisłej bieliźnie, skarpetkach ze ściągaczami), dolegliwościami bólowymi (ból rozpierający, piekący, uczucie ciężkości), czy upośledzeniem funkcji ruchowej. Do czynników ryzyka wystąpienia obrzęku limfatycznego zalicza się:

- nadwagę, zwłaszcza otyłość,
- zastosowanie radioterapii,
- urazy i zakażenia (uwaga na oparzenia, ukąszenia, różne skaleczenia, również w czasie pielęgnacji skóry i paznokci),
- czynniki termiczne (przeciwwskazaniem sauna, gorące kąpiele),
- brak aktywności fizycznej, ale i nadmierny wysiłek fizyczny (zbyt długie stanie, siedzenie, chodzenie bez nogawki kompresyjnej).

Oprócz właściwego postępowania i ochrony kończyny przed szkodliwymi czynnikami, istotne znaczenie w profilaktyce przeciwobrzękowej odgrywa noszenie na czas różnych aktywności ruchowych specjalnych wyrobów kompresyjnych (nogawki lub rajstopy przeciwobrzękowe - do zakupu w Punkcie Zaopatrzenia Ortopedycznego- budynek na wprost wyjścia z SCO), jak i przeprowadzanie autodrenażu i ćwiczeń ruchowych. Masaż wykonywany samodzielnie przez pacjenta ma na celu mechaniczne usprawnienie funkcji układu chłonnego. Wykorzystuje się w nim elementy technik drenażu limfatycznego. Należy go stosować 1-2 razy dziennie np.: rano i wieczorem przez ok. 10 min w połączeniu z gimnastyką, a niezbędnymi pomocami są: specjalny klin przeciwobrzękowy oraz oliwka lub zasyпка.

- Wszystkie ruchy wykonuje się w kierunku dośrodkowym (do tułowia).
- Masaż nie powinien przynosić bólu. Należy wykonywać go w sposób delikatny, powolny i powierzchowny, bez gwałtownych i mocnych bodźców.
- Przed rozpoczęciem należy umyć ręce i okolice, która będzie masowana oraz zdjąć biżuterię z obu rąk.
- Kończynę należy ułożyć na klinie oraz wykonać parę krótkich ćwiczeń ruchowych oraz 1 – 2 ćwiczeń oddechowych.
- Każdy chwyt masażu powinien być powtórzony 5 – 6 razy.
- Przy wykonywaniu masażu należy omijać okolice blizny i miejsc napromienianych.

Poprawne przeprowadzanie technik i zachowanie odpowiedniej kolejności ruchów jest niezbędnym warunkiem efektywnego automasażu.

Gimnastyka udrażniająca – zasady

Gimnastyka udrażniająca ma na celu zwiększenie możliwości odpływu chłonki poprzez pracę „pompy mięśniowej”. Praca ta stosowana jest zarówno w prewencji obrzęku limfatycznego jak i w leczeniu już występującego powikłania. Gimnastyka udrażniająca wykonywana z jednoczesnym uciskiem bandaży kompresyjnych lub nogawek, w trakcie trwania kompleksowej terapii udrażniającej, istotnie wpływa na redukcję obrzęku chłonnego.

Dopasowanie i zaopatrzenie w leczniczą odzież kompresyjną następuje po zakończeniu fazy udrażniania (stabilizacja rozmiarów kończyny), o czym decyduje fizjoterapeuta, a nie pacjent.

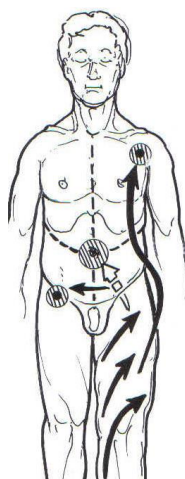
- Ćwiczenia i uprawianie sportów należy wykonywać w nogawkach kompresyjnych lub w trakcie leczenia obrzęku w bandażach kompresyjnych.
- Do zalecanych sportów i form rekreacji zalicza się wysiłek o charakterze aerobowym: spacer, jazda na rowerze, pływanie, jogging, nordic walking (w założonych nogawkach przeciwobrzękowych) – 3-5 razy w tygodniu w umiarkowanym tempie.
- Ćwiczenia przeprowadzać z zachowaniem wysokiej pozycji drenażowej (na specjalnym klinie).
- Ruchy powinny być aktywne, ale nie gwałtowne, bez bólu.
- Dawkowanie: 3 x dziennie po 15-20 min, ilość powtórzeń każdego ćwiczenia: 6-10.
- Należy stopniowo zwiększać czas trwania i intensywność aktywności ruchowej i stosować przerwy w celu odpoczynku, szczególnie w już rozwiniętym obrzęku.

Automasaż kończyny dolnej

Przyjąć wygodną pozycję ułożeniową z kończyną na klinie:

1. Rozpocząć od pobudzenia ruchem okrężnym węzłów chłonnych nadobojczykowych obustronnie (zgiętymi palcami za obojczykiem).
2. Umieścić dłoń w dole pachowym i ruchem okrężnym masować węzły chłonne pachowe po stronie operowanej.
3. Głaskanie boku tułowia – od okolicy biodra do węzłów chłonnych pachowych (patrz na rysunek).
4. Rozcieranie węzłów chłonnych pachwinowych po stronie nieoperowanej – ruchy okrężne. Jeżeli były one operowane po obu stronach, wykonać tylko technikę opisaną w punkcie 2.
5. Głaskanie dołu brzucha (podbrzusze) – od pachwiny strony operowanej do zdrowej. Jeżeli były operowane węzły pachwinowe po obu stronach, wykonać tylko technikę opisaną w punkcie 3.

Na koniec masażu tułowia przeprowadzić ćw. oddechowe przeponą (torem brzuszny) – wdech nosem z uniesieniem brzucha i wydłużony wydmuch powietrza ustami.

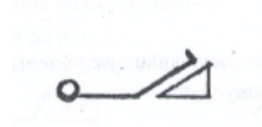


6. Głaskanie uda oburącz w kierunku bocznym uda:
 - a) zaczynając od okolic pachwiny,
 - b) środkowa część uda,
 - c) tuż nad kolanem.

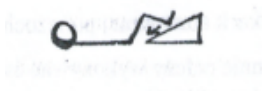
7. Głaskanie oburącz stawu kolanowego – obejmując staw ze wszystkich stron, ruchy w kierunku uda.
8. Głaskanie podudzia – pozycja półleżąca z ugiętym kolaniem:
 - a) pod stawem kolanowym,
 - b) część środkowa podudzia,
 - c) nad kostkami w stronę kolana.
9. Rozcieranie okolicy kostek stawu skokowego – ruchy okrężne za kostkami przyśrodkową i boczną w kierunku ścięgna Achillesa.
10. Głaskanie stopy oraz palców – po stronie grzbietowej w kierunku podudzia.
11. Na zakończenie głaskanie całej kończyny dolnej od stopy do biodra, z ominięciem okolicy operowanej w kierunku boku tułowia.

Gimnastyka udrażniająca kończyn dolnych

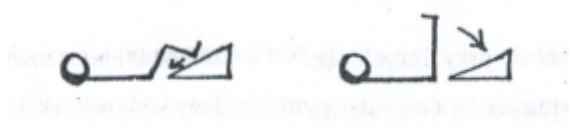
Pozycja wyjściowa (p.w.): leżenie tyłem z ułożeniem kończyn dolnych (kkd) na klinie.



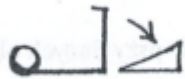
1. p.w. jw. stopy poza klinem,
ruch:
 - a) naprzemienne zgięcia i wyprosty w stawach skokowych,
 - b) ruchy okrężne w stawach skokowych do wewnątrz na zewnątrz,
 - c) zginanie i prostowanie palców stóp.
2. p.w. jw.
ruch: zgięcie i wyprost w stawie kolanowym – naprzemienne przesuwanie pięty po klinie.



3. p.w. jw.
ruch: ćwiczenie oddechowe torem przeponowym – jedna dłoń na klatce piersiowej, druga na brzuchu, wdech nosem 1-2 sek. – brzuch się uwypukla do góry (można stawiać ręką opór), następnie długi i powolny wydech ustami 3-6 sek.- brzuch się zapada.
4. p.w.: jw.
ruch: ugiąć stawy kolanowe – naprzemienne prostowanie podudzi, wznos kończyny i powolne opuszczenie na klin.



5. p.w. jw.
ruch: ugiąć stawy kolanowe, wznos prawego podudzia i ruchy okrężne stopą w lewo, po przerwie w prawo. Tak samo – lewą kończyną dolną.



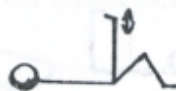
6. Ćwiczenia efektywnego kaszlu w pozycji półleżącej: krótki wdech nosem, długi wydech ustami, na szczycie którego 3–4 kaszlnięcia.

Po wyjęciu drenów: oprócz ćw. 1-6 wykonywać poniższe

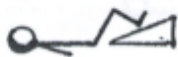
7. p.w. – leżenie tyłem bez klina.
ruch: przyciągnąć staw kolanowy do brzucha z jednoczesnym wdechem, opuścić kd – wydech ustami.



8. p.w. jw. kkd ugięte w stawach biodrowych i kolanowych.
ruch: wznos prawego podudzia i ruchy zgięcia i wyprostu w prawym stawie skokowym. Po przerwie i wstrząsaniu – to samo staw skokowy lewy.



9. p.w. leżenie tyłem, stopy oparte o klin.
ruch: unoszenie bioder w górę i powrót do p.w.



10. p.w. leżenie tyłem z kkd wspartymi na klinie.
ruch: wznos prawej nogi i zataczanie „kółek” na zewnątrz (ruch w biodrze), powrót do p.w., a po przerwie „kółka” do wewnątrz. To samo wykonać nogą lewą.

Zaleca się spacerować najpierw po mieszkaniu, później na świeżym powietrzu lub marsz z kijkami lub jazdę na rowerze (stacjonarnym lub w terenie), w celu poprawy ogólnej wydolności organizmu. Długotrwałe stanie i chodzenie tylko w wyrobach kompresyjnych (pończocha lub rajstopy uciskowe). W czasie pracy siedzącej – należy robić przerwy z wznosem kończyn na krześle i ruchami stopą (zgięcie, wyprost, krążenia).

Opracowanie: dr n. med. Anna Opuchlik