

Po 8 latach oddajemy w ręce Czytelników II wydanie podręcznika *Fizjoterapia w chirurgii*. Po pierwsze – dlatego że analiza badania EuSOS (European Surgical Outcomes Study) dotycząca śmiertelności pooperacyjnej w krajach europejskich w 2012 roku przytoczona w naszym podręczniku budzi zaniepokojenie. Być może jest ona częściowo wynikiem braku fizjoterapii na oddziałach chirurgicznych w Polsce i jej systemowe wprowadzenie mogłoby te statystyki nieco poprawić. Dlatego nadal trzeba wiedzę na temat fizjoterapii w chirurgii upowszechniać, tak aby dotarła do każdego „zakątka” chirurgicznego w Polsce.

Po drugie – pojawiło się wiele nowych metod fizjoterapii, które mogą być z powodzeniem zastosowane także u chorych po leczeniu chirurgicznym. Klasyczna kinezyterapia uzupełniona metodami terapii manualnej może istotnie poprawić skuteczność fizjoterapii chorych po operacjach chirurgicznych, które mogą być przyczyną poważnych ograniczeń ruchomości tkankowej i stawowej. Przyczyny tych zaburzeń funkcjonalnych oraz techniki terapii manualnej stosowane po operacjach chirurgicznych, a także sposoby przywracania statycznej i dynamicznej równowagi mięśniowej zostały obszernie opisane w II wydaniu naszego podręcznika.

Coraz powszechniej stosowany jest również w fizjoterapii kinesiologia taping. Jakkolwiek jest jeszcze mało wiarygodnych danych dotyczących jego skuteczności i mechanizmów działania, to jednak pojawiają się coraz częściej pojedyncze doniesienia potwierdzające korzystne jego zastosowanie u chorych po operacjach chirurgicznych, na co też zwracamy uwagę w tym wydaniu.

Duże zmiany dokonały się w ciągu ostatnich lat w fizjoterapii w kardiochirurgii, które wynikają z postępu w tej specjalności chirurgicznej. Pojawiły się nowe standardy rehabilitacji w kardiologii, które dotyczą także kardiochirurgii, oraz modyfikacje modeli rehabilitacji uwzględnione w naszym podręczniku. Ponadto uzupełniliśmy rozdział dotyczący fizjoterapii w neurochirurgii o rehabilitację neuropsychologiczną, tak aby Czytelnicy mieli kompleksowy obraz postępowania z chorym po operacjach układu nerwowego.

I wreszcie dodaliśmy rozdział dotyczący protokołu kompleksowej opieki pooperacyjnej (ERAS – enhanced recovery after surgery), który co prawda został wprowadzony po raz pierwszy w 2001 roku, ale w Polsce pojawił się stosunkowo niedawno.

Jest on oparty na kilkunastu składowych, których łączne zastosowanie umożliwia skrócenie czasu hospitalizacji oraz zmniejszenie ilości powikłań pooperacyjnych.

Tak jak poprzednie wydanie, tak i ten podręcznik może być przydatny na każdym etapie kształcenia, skierowany jest bowiem do studentów kierunków: fizjoterapia, lekarskiego i pielęgniarstwa oraz do lekarzy rodzinnych, jak również specjalistów chirurgii i fizjoterapii.

Zdajemy sobie sprawę, że uzupełnienia i zmiany w naszym podręczniku nie uwzględniają wszystkiego, co dzieje się w fizjoterapii w chirurgii, ale staraliśmy się ująć w nim najważniejsze aspekty nowoczesnego i skutecznego postępowania z chorym po operacjach chirurgicznych.

*Autorzy*