

## FIZJOTERAPIA WE WCZESNYCH DOBACH PO ORTOTOPOWEJ TRANSPLANTACJI SERCA NA OIT

Postępowanie fizjoterapeutyczne w zasadzie nie różni się od tego przyjętego po innych zabiegach kardiochirurgicznych. W okresie wczesnym jego celem jest zapobieganie powikłaniom oddechowym, zatorowo-zakrzepowym oraz możliwie jak najszybsze osiągnięcie pełnej samodzielności. Ze względu na występujące u tych chorych wyniszczenie oraz znacznego stopnia osłabienie siły mięśniowej przebieg rehabilitacji jest bardzo zróżnicowany i wymaga indywidualizacji. U pacjentów długotrwale unieruchomionych przed zabiegiem z powodu zastosowania np. IABP osiągnięcie pełnej samodzielności w zakresie chodzenia wymaga dłuższego okresu ćwiczeń z fizjoterapeutą, pomocy i asekuracji przy wstawaniu, a także poruszaniu się ze względu na zwiększone ryzyko upadku. W takich przypadkach zastosowanie znajdują takie sprzęty, jak: pionizator z pasem biodrowo-lędźwiowym, balkonik, chodzik.

Dłuższy czas pobytu pacjentów po transplantacji na OIT warunkowany jest monitorowaniem stanu hemodynamicznego przeszczepionego serca czy ewentualnego odrzucania, które we wczesnym okresie stanowi częste powikłanie. Podobnie jak obserwacja pod kątem rozwoju infekcji czy stopnia gojenia rany klatki piersiowej, które ze względu na leczenie kortykosteroidami i często współistniejącą cukrzycę może być wolniejsze. Wielu chorych ze względu na przewlekłą niewydolność nerek wymaga we wczesnym okresie stosowania hemodiafiltracji, co również wpływa na przedłużony pobyt na OIT.

### 0–2. doba po OHT

Fizjoterapia rozpoczyna się standardowo po ekstubacji chorego przy braku przeciwwskazań oraz stabilnym stanie hemodynamicznym. Wentylację mechaniczną płuc prowadzi się tak długo, jak długo jest konieczna, ale w większości przypadków chorych rozintubowuje się w ciągu pierwszych 6–8 godzin po operacji. Fizjoterapeuta nawiązuje kontakt z pacjentem, ocenia stopień świadomości i dolegliwości bólowych oraz monitorowane parametry sercowe. Pierwszym elementem jest zmiana pozycji z półleżącej do pozycji fotela kardiologicznego z kontrolą BP. Przy nieco mniejszym przeszczepionym sercu może dochodzić w jej trakcie do spadków ciśnienia tętniczego ze względu na przemieszczanie się serca zawieszzonego na naczyniach. Przed rozpoczęciem ćwiczeń oddechowych należy oczyścić drzewo oskrzelowe chorego z zalegającej wydzieliny. Pomocne są w tym celu oklepanie oraz odpowiednia stymulacja kaszlu z ochroną mostka za pomocą specjalnego pasa stabilizującego, tak jak po innych zabiegach kardiochirurgicznych. Następnym elementem stanowią prowadzone przez fizjoterapeutę ćwiczenia oddechowe oraz czynne. Przy dobrze tolerowanym wysiłku i zmianach pozycji, niewielkim wsparciu układu krążenia aminami katecholowymi **rozpoczyna się uruchamianie chorego** – siadanie, pionizacja i marsz w miejscu przy łóżku, nierzadko już w 1.–2. dobie po zabiegu.

Ze względu na sternotomię pomocne w zmianach pozycji są drabinki przyłóżkowe oraz asekuracja fizjoterapeuty, tak aby chronić chorego przed niewłaściwym podpieraniem się z wykorzystaniem kończyn górnych. U niektórych pacjentów po OHT, we wczesnych dobach po zabiegu, konieczne jest zastosowanie stymulacji zewnętrznej serca. Podczas usprawniania należy zwrócić uwagę na odpowiednie zabezpieczenie stymulatora, aby nie dopuścić do jego rozłączenia.

U pacjentów o niestandardowym przebiegu we wczesnych dobach, wymagających dłuższej respiratoroterapii, stosuje się ćwiczenia bierne lub wspomagane w zależności od stanu klinicznego, stopnia świadomości oraz możliwości kontaktu.

### Kolejne doby po OHT

W kolejnych dobach fizjoterapia prowadzona jest poza łóżkiem chorego w tzw. fotelach wypoczynkowych, gdzie oprócz ćwiczeń oddechowych (ryc. 7.1A) i czynnych włącza się trening kończyn dolnych na rotorze. Przy stabilnym stanie klinicznym i braku powikłań rozpoczyna się chodzenie, stopniowo wydłużając dystans, w zależności od wydolności chorego. Poddaje się ocenie obiektywne parametry, jak BP, SpO<sub>2</sub>, stabilność HR z uwagi na częste występowanie komorowych i nadkomorowych zaburzeń rytmu. Brak adekwatnej reakcji chronotropowej na wysiłek fizyczny utrudnia monitorowanie jego intensywności na podstawie częstotliwości skurczów serca, dlatego do oceny wysiłku służy skala subiektywnego odczucia zmęczenia (skala Borga). Chorzy po OHT wymagają



RYCINA 7.1A, B.

Na oddziale OIT: A – ćwiczenia oddechowe; B – pierwsza pionizacja.