

Wczesna fizjoterapia po zabiegach kardiochirurgicznych

4.1.

PRZYGOTOWANIE CHOREGO DO ZABIEGU

Agnieszka Piwoda, Dominika Batycka-Stachnik

Przygotowanie pacjenta do mającego się odbyć zabiegu kardiochirurgicznego powinno obejmować nie tylko przeprowadzenie podstawowych badań diagnostycznych, ocenę wskazań i przeciwwskazań do operacji, omówienie jej przebiegu z kardiochirurgiem oraz anesteziologiem czy badanie psychologiczne, lecz także ocenę fizjoterapeutyczną. Dokonanie jej oraz jej rozległość związane są z trybem przyjęcia chorego na oddział kardiochirurgiczny (pilny/planowy).

U pacjentów przyjmowanych w celu wykonania operacji w trybie pilnym elementy edukacji stanowiące część przygotowania fizjoterapeutycznego realizowane są od pierwszej doby po ekstubacji, bezpośrednio po ustabilizowaniu się stanu chorego i uzyskaniu dobrego z nim kontaktu, gwarantującego współpracę oraz prawidłowe rozumienie przekazywanych treści.

Z kolei u osób operowanych w trybie planowym przedoperacyjne przygotowanie fizjoterapeutyczne zawierające elementy edukacji oraz diagnostyki fizjoterapeutycznej przeprowadzane jest zazwyczaj dzień przed procedurą kardiochirurgiczną, a jego rozległość uzależniona jest od czasu oraz organizacji pracy:

- **Edukacja przedoperacyjna.** Najważniejsze zagadnienia edukacyjne podejmowane przez fizjoterapeutę w okresie przedoperacyjnym obejmują naukę: prawidłowej techniki oddechowej, metod pooperacyjnej protekcji mostka i/lub innego miejsca stanowiącego ranę pooperacyjną, bezpiecznych metod przemieszczania się w obrębie łóżka i zmian pozycji (tab. 4.1) oraz dozwolonego, progresywnego zakresu ruchu w stawach barkowych kończyn górnych.

A



B



RYCINA 4.1 A, B.

Pooperacyjna protekcja rany w obrębie: **A** – mostka; **B** – klatki piersiowej.

TABELA 4.1.

Przedoperacyjna edukacja pacjentów kardiochirurgicznych

<p>Prawidłowa technika oddechowa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nauka prawidłowego sposobu oddychania, który ma na celu zwiększenie wentylowanej powierzchni płuc oraz ułatwia oczyszczanie drzewa oskrzelowego z zalegającej wydzieliny: <i>wdech przez nos, wydech min. 2 razy dłuższy ustami</i> • <i>Nauka oddychania wszystkimi torami</i>, dzięki czemu efektywnie można wykorzystać tor przeponowy powodujący mniejsze dolegliwości bólowe we wczesnym okresie po operacji • <i>Oddychanie wybiórcze – prawą lub lewą stroną</i> oraz wykorzystanie różnych torów oddechowych we wczesnym okresie po zabiegu kardiochirurgicznym umożliwia efektywne wsparcie w skutecznej ewakuacji zalegającej wydzieliny w drogach oddechowych, jak i w leczeniu zmian zapalnych w drogach oddechowych
<p>Metody pooperacyjnej protekcji mostka</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nauka stabilizacji rany pooperacyjnej w obrębie klatki piersiowej: <ol style="list-style-type: none"> 1) dłonie delikatnie ułożone bezpośrednio na mostku (ryc. 4.1), 2) dłonie pod przeciwnymi pachami, kkg skrzyżowane na klatce piersiowej (ryc. 4.1), 3) dłonie na przeciwległych stawach barkowych, kkg skrzyżowane na klatce piersiowej <p>Protekcja mostka w trakcie kaszlu/kichania, szczególnie we wczesnym okresie po zabiegu, gdy utrzymane są jeszcze dreny pozabiegowe i gdy nie ma jeszcze możliwości zastosowania ortozy w postaci kamizelki</p> <p>Wyjątek: zastosowanie pasa śląskiego</p>