

Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne

Centrum Onkologii i Traumatologii

im. M. Kopernika w Łodzi



Poradnik dla Pacjentów po zabiegach operacyjnych w obrębie gruczołu piersiowego

mgr Tomasz Błaszczuk

specjalista fizjoterapii

dr n. med. Anna Zwierzchowska

Kierownik Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom i chcąc odpowiedzieć na wiele nurtujących Pacjentki i Pacjentów pytań, przekazujemy niniejszą broszurę. Mamy nadzieję, że osoby dotknięte chorobą nowotworową znajdą informacje związane z postępowaniem mogącym pomóc w walce ze skutkami stosowanej terapii. Chcielibyśmy także, aby publikacja ta poruszała większość najbardziej istotnych problemów i wskazywała sposoby zapobiegania i postępowania w przypadku ich wystąpienia. Kierujemy ją zarówno do Pań, u których najczęściej występuje tego typu nowotwór, ale także do Panów. Należy pamiętać, że nowotwory piersi dotyczą także mężczyzn.

Mamy nadzieję, że dzięki odpowiedziom na pytania postawione na stronach tego poradnika, w sposób szybki i bezpieczny wrócić Państwo do pełnej formy i sprawności.



Po co mi ta fizjoterapia?

Każdy zabieg operacyjny jest dużym obciążeniem dla organizmu, szczególnie gdy dotyczy on osób ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową. W zależności od rozpoznania histopatologicznego (rodzaju nowotworu i jego zaawansowania) lekarze podejmują odpowiednie leczenie, które nierzadko połączone jest z chemioterapią, radioterapią

lub hormonoterapią. Nie każdy Pacjent jest oczywiście poddany takiej terapii, a czynników o tym decydujących jest wiele.

Odpowiednie przygotowanie się do zabiegu, poznanie zasad i ich zastosowanie w pierwszym okresie po operacji oraz podczas dalszego leczenia, może w dużej mierze zaoszczędzić Państwu problemów związanych z dysfunkcją kończyny górnej po stronie operowanej. Działanie takie zmniejsza także ryzyko wystąpienia obrzęku limfatycznego oraz innych powikłań związanych z zastosowanym leczeniem.



Co wchodzi w skład terapii (fizjoterapii)

Podstawą terapii są ćwiczenia. Forma ich prowadzenia, intensywność oraz rodzaj uzależnione będą od etapu, w którym znajduje się Pacjent.

Przed zabiegiem operacyjnym warto zadbać o jak najlepszą ruchomość kończyny w obrębie stawu barkowego. Warto też zapoznać się z ćwiczeniami oddechowymi i nauczyć się je wykonywać zarówno torem piersiowym jak i brzuszny. Nie rezygnujcie Państwo z aktywności, które uprawiacie.

Pływanie, spacer z kijami (nordic walking), joga, taniec to formy ruchu, które mogą pomóc w powrocie do sprawności. Bezpośrednio po zabiegu operacyjnym należy stosować ćwiczenia, które przedstawi Wam fizjoterapeuta. Ich intensywność oraz rodzaj będzie uzależniony od formy i rodzaju zabiegu. Niemniej zaczynamy od najprostszych, sukcesywnie zwiększając ich ilość i poziom obciążenia, aby aktywizować mięśnie i stawy kończyny po stronie operowanej. Ważna jest też wcześniej wspomniana terapia oddechowa, której zadaniem jest przywrócenie prawidłowej wentylacji płuc po stronie operowanej oraz uspokojenie i rozluźnienie mięśni.



W miarę upływu czasu i zmniejszenia bolesności, rodzaj ćwiczeń i ilość powtórzeń można zwiększyć, pamiętając o zasadzie:



***Ćwiczymy częściej, a krócej,
aby nie przeciążyć organizmu.***

By przeciwdziałać ewentualnemu obrzękowi, warto też zapoznać się z zasadami automasażu, które zamieściliśmy w dalszej części niniejszej publikacji.

W późniejszym okresie elementem chroniącym przed obrzękiem jest odzież kompresyjna, zakładana na kończynę po stronie operowanej. Rodzaj stosowanego rękawa będzie uzależniony od tego, czy mamy do czynienia z obrzękiem, czy stosujemy go profilaktycznie. W przypadku wystąpienia obrzęku stosujemy najczęściej II stopień kompresji. Odpowiedni rękaw pomoże nam dobrać lekarz rehabilitacji bądź fizjoterapeuta. Profilaktycznie warto natomiast stosować rękawy o I stopniu kompresji. Zadaniem ich jest wspomaganie układu limfatycznego po stronie operowanej i przeciwdziałanie wystąpieniu obrzęku.



Czy po operacji zawsze występują problemy z ruchomością stawu barkowego i obrzęk kończyny?

Ograniczenie ruchomości kończyny w stawie barkowym, to powikłanie mogące pojawić się w okresie pooperacyjnym.

Często związane jest ze zbyt małą ilością ćwiczeń. Brak odpowiedniej fizjoterapii we wcześniejszych okresach, bolesność i strach Pacjentów przed wykonaniem ruchu w pełnym zakresie mogą przyczynić się do pojawienia się problemu. Negatywny wpływ na ruchomość stawu barkowego ma sama radioterapia, której skutkiem jest uszkodzenie skóry i tkanek miękkich znajdujących się bezpośrednio pod nią.

Dlatego tak ważne jest rozpoczęcie fizjoterapii jak najszybciej po zabiegu operacyjnym i jej kontynuowanie.

Co do występowania obrzęku, nie da się jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie. Możemy spotkać Pacjentki, które miały niewielki zabieg ingerujący w układ chłonny piersi, czy też węzłów chłonnych okolicy pachy, i niestety obrzęk pojawił się. Na pewno jednak istnieje zależność

mówiąca, iż im bardziej rozległa ingerencja w układ limfatyczny oraz zastosowana radioterapia, tym prawdopodobieństwo większe.

Do innych czynników mogących wywołać obrzęk limfatyczny należą: zwiększona masa ciała, brak aktywności fizycznej, ale także obciążanie nadmiernym wysiłkiem kończyny operowanej oraz choroby współistniejące. Wielkość oraz intensywność obrzęku jest jednak bardzo indywidualna i wpływ na nią mogą mieć: rozległość operacji i powstałej blizny pooperacyjnej, proces gojenia się tkanek, a nawet brak fizjoterapii.



Jak długo należy ćwiczyć?

Pytanie to możemy rozpatrywać z dwóch stron. Jeśli chodzi o długość pojedynczej sesji ćwiczeń, to nie powinny one trwać zbyt długo i prowadzić do przemęczenia kończyny górnej po stronie operowanej. Same ćwiczenia należy jednak kontynuować do końca życia.

Ćwiczenia to pewnego rodzaju skrót myślowy. Aby prawidłowo dbać o okolice operowaną oraz zmniejszać ryzyko wystąpienia obrzęku limfatycznego, powinno się przestrzegać zaleceń.



Już od pierwszej doby należy wprowadzić zasady profilaktyki przeciwobrzękowej, której podstawowymi elementami są:

- Wykonywanie automasażu kończyny górnej po stronie operowanej.
- Wykonywanie ćwiczeń obręczy barkowej i kończyn górnych połączonych z ćwiczeniami oddechowymi.
- Noszenie rękawa kompresyjnego podczas aktywności oraz wysiłku.
- Częste układanie kończyny górnej po stronie operowanej wyżej np.: na klinie, zarówno w dzień, jak i w nocy.
- Dbanie o higienę kończyny górnej (stosować łagodne kosmetyki oraz nawilżenie).
- Niewystawianie kończyny na działanie promieni słonecznych oraz na działanie wysokich temperatur.
- Unikanie skaleczeń, zadrapań, pobierania krwi oraz mierzenia ciśnienia na kończynie po stronie operowanej.

Amputacja piersi oraz usunięcie węzłów chłonnych nie są przeciwwskazaniem do aktywności, o czym już wspominaliśmy. Wszelkie formy ruchu globalnego, a także ćwiczenia obręczy barkowej i kończyny górnej po stronie operowanej są wręcz konieczne w profilaktyce obrzęku limfatycznego oraz sprawności ręki.



Jakie objawy powinny nas zaniepokoić?

Najczęściej objawy związane z powstawaniem obrzęku limfatycznego, czy też ograniczaniem zakresu ruchu kończyny górnej po stronie operowanej, nie pojawiają się z dnia na dzień. Istnieją jednak sygnały, na które trzeba zwrócić uwagę i jak najszybciej skontaktować się z lekarzem bądź fizjoterapeutą. Należy pamiętać także, że rodzaj i dynamika ich występowania będzie zależała od etapu leczenia i czasu, jaki upłynął od zabiegu operacyjnego.

W początkowym okresie, czyli bezpośrednio po zabiegu operacyjnym, czy też w trakcie i po radioterapii mogą wystąpić:

- Ból okolicy operowanej.
- Przewrażliwienie bądź zmienione czucie powierzchniowe (drętwienia, bolesność) okolicy pachy, blizny pooperacyjnej, bocznej strony klatki piersiowej oraz ramienia.
- Uczucie pełności pod pachą i na bocznej stronie klatki piersiowej bądź piersi operowanej.
- Uczucie ciężkości całej kończyny.
- Ograniczenie ruchomości skóry i blizny pooperacyjnej oraz zmiana jej wyglądu.

- Obrzęk klatki piersiowej, kończyny górnej oraz piersi.
- Stopniowe ograniczanie ruchomości kończyny w stawie barkowym.
- Włóknienie skóry oraz zmiany zmniejszające jej elastyczność po radioterapii.
- Uszkodzenia nerwów obwodowych powodujące zaburzenia czucia okolicy operowanej po chemioterapii bądź radioterapii.
- Zmniejszenie siły.

Do późnych objawów mogących pojawić się po stronie operowanej nawet kilka lat po zakończeniu leczenia należą:

- Obrzęk limfatyczny kończyny.
- Obrzęk limfatyczny piersi i klatki piersiowej po stronie operowanej.
- Zaniki mięśniowe.
- Wady postawy.
- Spadek wydolności fizycznej i siły mający wpływ na codzienną aktywność.

Każdy niepokojący objaw dobrze jest skonsultować z lekarzem lub fizjoterapeutą. Wprowadzenie jak najszybciej terapii pozwoli uniknąć ewentualnych powikłań.

Na szczególną uwagę zasługuje nagle pojawiający się obrzęk w obrębie całej kończyny lub tylko jej części

(np.: dłoń, palce, czy też przedramię), zaczerwienienie, wysypka, ocieplenie. Wszelkiego rodzaju zmiany skórne okolicy operowanej, zaczerwienienie, obrzęk, ocieplenie piersi, wysięk z rany pooperacyjnej.

Objawy takie mogą wskazywać na powstawanie m.in. miejscowego stanu zapalnego (róży) i wymagają leczenia farmakologicznego.



Czy istnieją inne formy terapii poza ćwiczeniami?

Profilaktyka obrzęku limfatycznego obejmuje:

- ćwiczenia,
- automasaż,
- noszenie rękawa uciskowego,
- higienę kończyny górnej po stronie operowanej.

Działania takie mają na celu zmniejszenie ryzyka powstania powikłań oraz ograniczenia ruchomości i funkcji kończyny górnej po stronie operowanej. Ponadto ważna jest także odpowiednia higiena i kosmetyka blizny, klatki piersiowej oraz rejonu poddanego napromienianiu. W tym celu należy używać do mycia letniej wody, środków o neutralnym Ph oraz nawilżać kończynę balsamami.



W przypadku wystąpienia obrzęku, ograniczenia zakresu ruchomości w stawie barkowym, zmian utrudniających prawidłową funkcję okolicy operowanej piersi bądź blizny pooperacyjnej, należy jak najszybciej rozpocząć terapię.

W leczeniu powikłań po zabiegu, o których pisaliśmy wcześniej, fizjoterapeuci stosują nie tylko ćwiczenia. Wykorzystują również opracowanie tkanek okolicy stawu barkowego, czy masaż.

Leczenie obrzęku limfatycznego oparte jest o manualny drenaż limfatyczny oraz kompresjoterapię, w której skład wchodzi masaż pneumatyczny (BOA) oraz bandażowanie.

Drenaż limfatyczny, to specyficzny rodzaj masażu wykonywany przez odpowiednio przeszkolonego fizjoterapeutę. Zabieg ten polega na mechanicznym działaniu na układ limfatyczny. Celem drenażu jest pobudzenie i ułatwienie odpływu chłonki zbierającej się w przestrzeniach międzytkankowych kończyny, klatki piersiowej czy piersi. Ma także za zadanie przesunięcie zalegającej limfy w celu redukcji obrzęku. Chwyty drenażu limfatycznego i sposób jego wykonania różnią się od masażu klasycznych wykonywanych przy np. terapii kręgosłupa.

Masaż pneumatyczny jest formą presoterapii. Kończyna objęta obrzękiem umieszczona jest w rękawie składającym się z komór. Aparat do masażu pneumatycznego zaprogramowany w odpowiedni sposób, generuje ciśnienie w rękawie, którego ucisk ma za zadanie redukcję zalegającej chłonki. Parametry zabiegu oraz czas drenażu są ściśle określone dla danego pacjenta.



W celu utrzymania i poprawy rezultatów drenażu i masażu pneumatycznego stosuje się także specjalne bandaże uciskowe (bandażowanie).





Na rynku jest obecnie kilku producentów takich wyrobów. Dobór odpowiedniego zestawu oraz jego aplikację wykonują fizjoterapeuci zajmujący się terapią obrzęku. Terapeuta powinien też poinformować o zasadach funkcjonowania i ewentualnych problemach w trakcie noszenia bandażu.

W kompleksowej terapii obrzęku oraz powikłań występujących w trakcie leczenia stosuje się również kinesiotaping. Pacjenci najczęściej kojarzą go z kolorowymi plastrami naklejonymi w odpowiedni sposób.



Plastrowanie dynamiczne (kinesiotaping) jest najczęściej uzupełnieniem terapii. Wykorzystywane jest ono w leczeniu ograniczeń w obrębie stawu barkowego, czy też w postaci aplikacji limfatycznych. W takim wypadku chodzi o ułatwienie odpływu chłonki z obszaru objętego obrzękiem.

Zabiegami stosowanymi są także kąpiele wirowe kończyn górnych, czy też krioterapia. Pamiętać należy jednak, że mają one za zadanie ułatwić pracę nad tkanką fizjoterapeucie, a nie stanowią podstawowego leczenia.



Automasaż

Jest formą masażu wykonywaną przez samego Pacjenta. W tego typu zabiegu wykorzystywane są elementy drenażu limfatycznego. Zadaniem automasażu jest wspomaganie układu limfatycznego poprzez stymulowanie naczyń do transportu chłonki oraz bierne przesuwanie płynu w obrębie kończyny.

Podczas wykonywania zabiegu należy pamiętać, że nie może on być bolesny. Ruchy prowadzone są powoli, spokojnie i delikatnie. Automasaż należy wykonywać 2x dziennie. Okolicę poddawaną terapii należy odstąpić, ułożyć powyżej linii barków, a na ręce nie powinny



znajdować się pierścionki, bransoletki itp. Wykonując automasaż należy zwrócić uwagę, aby wszystkie ruchy wykonywane były od części dystalnej do centrum (od palców dłoni do tułowia) - nie odwrotnie - oraz stosować go na kończynie po stronie operowanej.



Schemat automasażu

Wykonujemy 5-6 wdechów-wydechów w sekwencji: wdech nosem, powolny wydech ustami.

- Pobudzamy węzły chłonne na szyi, pod pachą po stronie zdrowej oraz w pachwinach. W w/w miejscach kolejno kładąc złączone palce dłoni i wykonując powolne ruchy koliste od 5 do 10x.
- Kończynę po stronie operowanej kładziemy w linii barków i powolnym ruchem wykonujemy ruch gładzenia kolejno po 10x:
 - ✓ od łokcia przez klatkę piersiową do węzłów chłonnych pod pachą po stronie przeciwnej (gładzenie do góry),
 - ✓ od łokcia do bocznej strony klatki piersiowej i węzłów chłonnych w pachwinie (gładzenie do dołu),
 - ✓ od łokcia do łopatki (gładzenie do tyłu).



- Pobudzenie węzłów chłonnych w stawie łokciowym, wykonując podobnie jak na szyi ruchy okrężne 5-10x.
- Głaskanie kończyny górnej od nadgarstka według podanego wcześniej schematu:
 - ✓ od nadgarstka przez klatkę piersiową do węzłów chłonnych pod pachą po stronie przeciwnej (głaskanie do góry),
 - ✓ od nadgarstka do bocznej strony klatki piersiowej i węzłów chłonnych w pachwinie (głaskanie do dołu),
 - ✓ od nadgarstka do łopatki (głaskanie do tyłu).
- Głaskanie dłoni oraz palców od strony grzbietowej i dłoniowej.
- Głaskanie palców (rękawiczka).
- Wyciskanie całej kończyny ruchem obejmującym począwszy od nadgarstka do pachy.
- Miotłkowanie kończyny.
- Głaskanie całej kończyny według podanego wcześniej schematu (do góry, do dołu i do łopatki).
- Ćwiczenia oddechowe w sekwencji: wdech nosem, wydech ustami.



**Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum
Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi**

ul. Pabianicka 62

93-513 Łódź

Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna

(wejście od ulicy Sanockiej)

Rejestracja - tel. 42 689 56 71

www.kopernik.lodz.pl