РЕФЕРАТ

по дисциплине «Физкультура»

Лечебная физкультура после оперативного вмешательства на органах брюшной полости

Содержание

Введение

. Показания и противопоказания к лечебной физкультуре в послеоперационном периоде

. Задачи и методика лечебной физкультуры в раннем послеоперационном периоде

. Задачи и методика лечебной физкультуры в позднем послеоперационном периоде

. Задачи и методика лечебной физкультуры в отдаленном послеоперационном периоде

Заключение

Список литературы

Введение

Хирургические вмешательства на органах брюшной полости связаны со вскрытием брюшной полости (лапаротомия) и применяются при ранениях, повреждениях и заболеваниях желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы, селезенки, а также при грыжах брюшной стенки. Оперативные вмешательства проводятся как в плановом, так и в экстренном порядке.

Наряду с обычными методами оперативного вмешательства применяют эндоскопические методики, позволяющие осуществить операцию без большого разреза на передней брюшной стенке, что уменьшает травматизацию и облегчает послеоперационное восстановление, но не исключает развития послеоперационных осложнений.

После операций на органах брюшной полости нарушается регионарная и общая гемодинамика, что чревато риском развития тромбозов и тромбоэмболий.

Снижается интенсивность обмена веществ. Нарушается психоэмоциональное состояние больных.

Боли и непривычное положение тела затрудняют мочеиспускание, что ведет к снижению диуреза и застою мочи в мочевом пузыре.

Часто течение послеоперационного периода осложняется атонией желудка и парезом кишечника вследствие различных причин, одной из которых является повышение активности симпатической нервной системы.

После операций на органах брюшной полости у больных снижается амплитуда дыхательных движений из-за болевого синдрома, высокого стояния диафрагмы при парезах кишечника, а также в результате назначения наркотических анальгетиков с центральным угнетением дыхания. При закупорке больших бронхов у больных с угнетенным кашлевым рефлексом и избыточной бронхиальной секрецией возникают послеоперационные ателектазы. Все это в сочетании с ограниченной подвижностью в раннем послеоперационном периоде может служить причиной развития гипостатической пневмонии.

В поздней фазе послеоперационного периода из возможных осложнений следует отметить развитие спаечного процесса и образование операционных грыж.

В большой степени успех лечения зависит от послеоперационного ведения больных. В комплексное лечение большинства хирургических болезней органов брюшной полости включается лечебная физическая культура (ЛФК).

Основными задачами ЛФК в послеоперационном периоде являются профилактика послеоперационных осложнений, восстановление нарушенных функций организма, адаптация к возрастающей физической нагрузке и полное восстановление трудоспособности больного.

Цель работы - изучить показания к проведению лечебной физкультуры как метода реабилитации больных в различные периоды после оперативного вмешательства на органах брюшной полости.

1. Показания и противопоказания к лечебной физкультуре в послеоперационном периоде

Оперативные вмешательства на органах брюшной полости выполняются при остром аппендиците, остром и хроническом холецистите, остром панкреатите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, грыжах, непроходимости кишечника, опухолях и других заболеваниях, а так же при открытых и закрытых травмах живота.

Методика ЛФК после оперативного вмешательства делится на три послеоперационных периода:

ь ранний послеоперационный период - продолжается до снятия швов (7-10 дней после операции);

ь поздний послеоперационный период - до выписки больного из стационара (от 7-10-го дня до 15-20-го дня);

ь отдаленный послеоперационный период - до восстановления трудоспособности (от 15-20-го дня до 25-30-го дня после операции).

Кроме того, в стационаре существуют двигательные режимы: строго постельный, постельный, палатный и свободный.

Противопоказаниями к проведению занятий ЛФК являются:

ь тяжелое состояние больного;

ь перитонит;

ь острая сердечно-сосудистая недостаточность;

ь резкая боль в области послеоперационной раны и других областях тела;

ь высокая температура.

При отсутствии противопоказаний к занятиям ЛФК приступают сразу, как только больной отходит от наркоза или на следующий день после операции. В послеоперационном периоде методика лечебной гимнастики строится с учетом возраста, особенностей оперативного вмешательства, течения послеоперационного периода, функционального состояния больного до и после операции.

. Задачи и методика лечебной физкультуры в раннем послеоперационном периоде

Основными задачами ЛФК в раннем послеоперационном периоде следует считать:

ь профилактику осложнений (застойная пневмония, ателектаз, атония кишечника, тромбозы, эмболии и т.д.);

ь улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

ь улучшение психоэмоционального состояния больного;

ь профилактику спаечного процесса;

ь формирование эластичного, подвижного рубца.

Занятия ЛФК проводятся индивидуально с каждым больным. Можно рекомендовать и самостоятельные занятия. Двигательные режимы строго постельный и постельный. Упражнения выполняются в исходном положении лежа, полусидя и сидя.

В занятия лечебной гимнастикой включают дыхательные упражнения статического характера с использованием приемов откашливания и динамические упражнения для мелких и средних суставов конечностей. На первых же занятиях больного обучают повороту на бок. Для предупреждения застойных явлений в области малого таза назначают движения для отводящих и приводящих мышц бедра и упражнения в ритмичном сокращении и последующем расслаблении мышц промежности.

Занятия начинают с выполнения дыхательных упражнений с последующим «безболезненным» откашливанием. Больной делает вдох максимальной глубины через нос, затем, придерживая послеоперационную рану руками, делает выдох в виде кашлевых толчков. Продолжительность выполнения дыхательных упражнений 3-5 минут (5-8 раз в день).

Упражнения для нижних конечностей применяются облегченные, чтобы не вызвать выраженного повышения внутрибрюшного давления. Они включают: движения пальцами стоп, скользящие движения ногами по постели, одновременное или поочередное сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах, не отрывая ступни от постели, наклоны согнутых в коленных суставах ног и др. Продолжительность этих упражнений 5-7 минут (3-4 раза в день).

Примерный перечень упражнений в ранний послеоперационный период

-й день после операции, исходное положение − лежа на спине.

. Спокойное дыхание, руки вытянуты вдоль туловища (4-6 раз).

. Сжимание и разжимание пальцев рук, вытянутых вперед (8-10 раз).

. Сгибание и разгибание пальцев рук и ног (8-10 раз).

. Руки в стороны, сгибание и разгибание рук в локтевых суставах (6-8 раз).

. Подъем вверх вытянутых в стороны рук (вдох) и опускание рук (выдох) (4-5 раз).

-3 -ий и последующие дни после операции −лежа на спине.

. Сжимание и разжимание пальцев рук (8-10 раз).

. Прогибание в грудной части позвоночника с глубоким вдохом и с опорой на локти и таз (3-4 раза).

. Диафрагмальное дыхание (3-4 раза).

. Поочередное сгибание и разгибание рук в локтевых суставах (3-4 раза).

.Дыхательные упражнения с вращением рук ладонями кверху (вдох) и книзу (выдох) (3-4раза).

.Сгибание и разгибание ног в коленных суставах, ступни скользят по постели (4-6 раз).

. Поднимание таза с опорой на стопы и локтевые суставы(3-4 раза).

. Движения пальцев ног и стоп (8-10 раз).

. Спокойное дыхание(4-6 раз).

Кроме лечебной гимнастике рекомендуется массаж грудной клетки по 3 - 5 минут с приемами поглаживания, растирания и легкой вибрации, поворотами туловища в сторону операционной раны, затем (при удовлетворительном состоянии) − присаживание больного на кровати. При положении больного лежа на боку и сидя на постели следует проводить и массаж мышц спины (1- 2 раза в день). На 2 - 3-й день после операции необходимо использовать диафрагмальное дыхание (по 3 - 5 раз через каждые 15 - 20 минут), повороты туловища в стороны и др.

3. Задачи и методика лечебной физкультуры в позднем послеоперационном периоде

Задачи ЛФК в позднем послеоперационном периоде направлены на:

ь восстановление жизненно важных функций организма (кровообращение, дыхание, пищеварение, обмен веществ);

ь стимуляция процессов регенерации в области оперативного вмешательства (образование подвижного, эластичного рубца, профилактика спаечного процесса);

ь укрепление мышц брюшного пресса (профилактика послеоперационных грыж);

ь адаптация сердечно-сосудистой и дыхательной систем к возрастающей физической нагрузке;

ь профилактика тромбоза глубоких вен нижних конечностей (чаще у мужчин), или вен таза (преимущественно у женщин);

ь профилактика нарушений осанки.

Палатный режим

Больной пребывает в положении сидя до 50 % времени в течение дня, самостоятельно ходит в пределах палаты или отделения.

В занятиях ЛФК используются активные движения для всех суставов и мышечных групп, дыхательные упражнения статического и динамического характера, упражнения для мышц туловища (в том числе брюшного пресса) и упражнения для отводящих, приводящих мышц, ротаторов бедра и внутритазовой мускулатуры, которые больной выполняет в исходных положениях лежа и сидя. Длительность занятия 7-12 минут (2 - 3 раза в день).

Метод проведения занятий индивидуальный или малогрупповой.

Свободный режим

Занятия лечебной гимнастикой проводятся в гимнастическом зале малогрупповым или групповым методом в течение 15 - 20 минут. Используются упражнения динамического и статического характера для всех групп мышц и суставов, упражнения с предметами, с отягощением, у гимнастической стенки, которые больной выполняет в исходных положениях сидя и стоя.

Примерный перечень упражнений в позднем послеоперационном периоде

Дыхательные упражнения:

Исходное положение − лежа на спине с согнутыми ногами.

.Максимальный вдох через нос, выдох - через нос.

. Вдох - через нос, выдох через нос с легким пальцевым прижатием его крыльев, методист прикладывает ладони к реберным дугам больного с целью контроля правильного дыхания.

.Вдох через нос - усиленный выдох через рот, контролируемый с помощью подвешенного листа бумаги.

.Вдох - выдох - пауза, выдох - пауза - выдох вплоть до глубокого выдоха, завершающегося кашлем; ладони больного расположены на области операционной травмы.

Для мышц брюшного пресса:

.Исходное положение − лежа на спине, кисти рук на животе, локти разведены. Надавливание руками на живот (выдох), вернуться в исходное положение (вдох) (4 - 6 раз).

. Исходное положение − лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги вместе. Одновременное сгибание ног с подтягиванием их к животу (выдох), при выпрямлении (вдох) (4-6 раз).

. Исходное положение − лежа на спине, кисти рук над головой, ноги согнуты, стопы на постели. Наклоны согнутых ног в стороны. Дыхание произвольное (5 - 7 раз).

. Исходное положение − лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги вместе. Подъем вверх (до 90°) выпрямленных ног поочередно, затем вместе. При поднятии ног - выдох, при опускании - вдох. (4-6раз).

. Исходное положение − лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги вместе. Подъем головы и плеч (выдох), при опускании - вдох (4-6 раз).

Для профилактики послеоперационных тромбоэмболий вен таза и укрепление мышц тазового дна:

Исходное положение − лежа на спине.

.Ноги скрещены, руки вдоль туловища. Приподнимание таза с одновременным втягиванием заднего прохода (4-8 раз).

.Ноги согнуты, стопы стоят на кушетке. Разведение колен с одновременным подниманием таза (4-8 раз) .

. Ноги согнуты, стопы стоят на кушетке. Разведение и сведение колен с сопротивлением (больная сама оказывает себе сопротивление руками) (4-8 раз).

.Кругообразные движения прямой ногой (поочередно правой и левой), меняя направление движения (4-8 раз).

.Разведение ног, слегка приподнимая их, с последующим скрещиванием ног (при скрещивании ног - втягивать задний проход, напрягать ягодичные мышцы и мышцы промежности) (4-8 раз).

.Ноги согнуты, стопы стоят на кушетке. Приподнимание согнутых ног (бедра к животу), разведение колен, возвращение в исходное положение (4-8 раз) .

.Приподнимание согнутых ног с последующим опусканием колен на кушетку справа и слева от туловища, возвращение в исходное положение (4-8 раз).

. Поднимание правой (левой) прямой ноги (до угла 45°) с одновременным отведением ее вправо, сочетаемым с ротацией в тазобедренном суставе внутрь и наружу; возвращение в исходное положение (4-8 раз).

. Имитация ногами плавания стилем брасс (4-8 раз) .

. Ноги выпрямлены и широко разведены; повороты ног пяткой внутрь и наружу (4-8 раз) .

Исходное положение −ноги выпрямлены, между стопами лежит легкий мяч.

. Приподнимание прямых ног на 10-20 см от кушетки, удерживая стопами мяч; возвращение в исходное положение (4-8 раз).

. Приподнимание прямых ног, удерживая стопами мяч, отведение их влево и опускание на кушетку; возвращение в исходное положение; то же - вправо (4-8 раз).

. Слегка приподняв голову и плечи (полусидя); согнуть ноги, отрывая стопы от кушетки, удерживать стопами мяч; развести колени и взять мяч в руки; ноги выпрямить и опустить на кушетку. Повторить то же в обратной последовательности (4-8 раз).

Продолжается курс массажа: вводятся приемы растирания и вибрации, разминание. При атонии кишечника применяется массаж живота (не затрагивая область операционного рубца), больных обучают приемам массажа кишечника. Рекомендуются дозированная ходьба в среднем темпе в пределах 2 - 3 этажей, малоподвижные игры, легкий бег. Показаны водные процедуры: обтирание, обливание, солнечные ванны (5-10 мин).

4. Задачи и методика лечебной физкультуры в отдаленном послеоперационном периоде

Задачи ЛФК в отделенном послеоперационном периоде:

ь тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной систем к возрастающей физической нагрузке;

ь восстановление трудоспособности больного.

После выписки из стационара больному следует продолжать регулярные занятия лечебной гимнастикой в условиях поликлиники или санатория.

Широко используют физические упражнения, направленные на тренировку сердечно-сосудистой и дыхательной систем, на укрепление мышц брюшного пресса (профилактика послеоперационной грыжи) и мышц туловища и конечностей (выработка правильной осанки), упражнения на координацию движений, нормализующие динамический стереотип.

Занятия лечебной гимнастикой проводится 2 раза в день в течение 25-30 минут.

Применяется дозированная ходьба, терренкур, элементы спортивных игр, легкий бег, ходьба на лыжах. Показаны водные процедуры: плавание, ванны, души.

лечебный физкультура хирургический брюшной

Заключение

Важнейшим мероприятием по профилактике и ликвидации большинства послеоперационных осложнений у больных с заболеваниями органов брюшной полости является включение в комплексное лечение больных занятий физическими упражнениями с использованием всех основных механизмов их лечебного и профилактического воздействия.

Физические упражнения, применяемые в послеоперационном периоде, в комплексе с другими лечебными мероприятиями способствуют нормализации гомеостаза, восстановлению работы функциональных систем организма, координированной деятельности вегетативных и соматических функций, повышению общей тренированности организма, подготовке больного к полноценной бытовой и трудовой деятельности.

Об эффективности занятий лечебной физической культурой с больными, оперированными на брюшной полости, можно судить по уменьшению метеоризма, улучшению моторной функции кишечника, увеличению подвижности диафрагмы, уменьшению одышки и тахикардии, исчезновению инфильтрата вокруг раны и т. д.

Список использованной литературы

1. Готовцев П.И., Субботин А.Д., Селиванов В.П. Лечебная физическая культура и массаж. - М.: «Медицина», 1987.

2. Дьячков М.П. Лечебная физическая культура и методы восстановления. - М.: Издательство ИП Скороходов В.А., 2014.

3. Медицинская реабилитация. Руководство для врачей / Под редакцией В.А. Епифанова. - М: Медпресс-информ, 2008.

. Милюкова И.В., Евдокимова Т.А. Лечебная физкультура. Новейший справочник / Под общей ред. проф. Т.А. Евдокимовой. - СПб.: Сова; М.: Изд-во Эксмо, 2003.

.Лечебная физическая культура / Под редакцией С.Н. Попова. - М.: Издательский центр «Академия», 2007.

. Пасиешвили Л.М., Заздравнов А.А., Шапкин В.Е., Бобро Л.Н. Справочник по терапии с основами реабилитации. - Ростов-на-Дону: «Феникс». - 2004.