

## INSTRUKTAŻ POSTĘPOWANIA PO ZABIEGU REKONSTRUKCJI PIERSI I USUNIĘCIA WĘZŁA WARTOWNIKA

Rehabilitację po zabiegu rekonstrukcji piersi za pomocą ekspanderoprotezy rozpoczynamy od pierwszej doby po zabiegu operacyjnym. Przez okres 2-3 tygodni zaleca się ograniczenie ruchu zgięcia i odwodzenia kończyny górnej w stawie barkowym do kąta 90 stopni. Po upływie tego czasu włączamy ćwiczenia przywracające prawidłową ruchomość kończyny.

W trakcie rehabilitacji ważne jest stosowanie odpowiednio dobranej, modelującej bielizny kompresyjnej. Biustonosz taki zakładamy zaraz po zabiegu operacyjnym i w trakcie okresu trwania rehabilitacji aby zachować prawidłowy kształt zrekonstruowanej piersi oraz zapobiec przesunięciu się implantu. W zależności od zaleceń lekarza stosujemy dodatkowo pasy kompresyjne zapinane powyżej piersi zapobiegające przesuwniu się implantu w kierunku obojczyka albo pachy.

W czasie rekonstrukcji przeciwwskazane jest noszenie protezy silikonowej.

Po usunięciu węzła wartowniczego może dojść do zaburzenia w odpływie chłonki z kończyny po stronie zabiegu i wystąpienia obrzęku limfatycznego. Aby temu zapobiec należy stosować zalecaną rehabilitację. Jeżeli jednak pojawią się zaburzenia w odpływie chłonki (obrzęk) trzeba jak najszybciej skonsultować się z najbliższą poradnią rehabilitacyjną specjalizującą się w leczeniu obrzęku limfatycznego oraz nie przerywać rehabilitacji.

### I. Wysokie układanie kończyny po stronie zabiegu podczas wypoczynku.



### II. Ćwiczenia oddechowe i dynamiczne w pierwszej dobie po zabiegu.

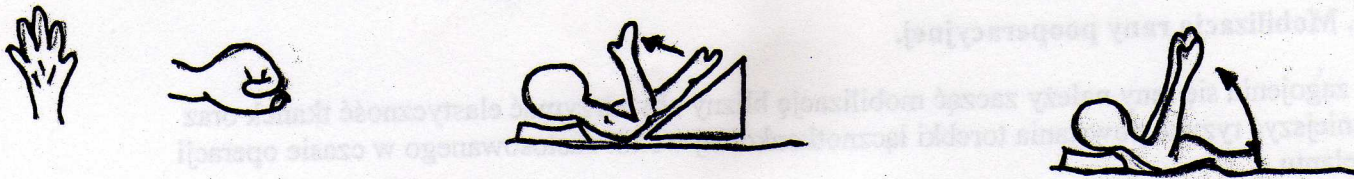
#### 1. Ćwiczenia oddechowe (wykonujemy co 2 godziny 5 razy)

Ćwiczenia oddechowe należy wykonywać torem piersiowym:

- wdech nosem – uwypuklenie klatki piersiowej, a wciągnięcie brzucha
- wydech ustami – wydmuchujemy powietrze przez półprzymknięte usta

#### 2. Ćwiczenia dynamiczne

W pierwszej dobie po zabiegu zalecane jest wykonywanie ćwiczeń w pozycji leżącej na plecach z kończyną ułożoną na klinie. Każde ćwiczenie wykonujemy do kąta 90 stopni w stawie barkowym i powtarzamy po 10 razy co 2 godziny. Po każdym ćwiczeniu rozluźniamy rękę w wysokim ułożeniu (wstrząsanie ręką w górze).



1. Zaciskanie dłoni w pięść i otwieranie z szeroko rozstawionymi palcami

2. Zginanie i prostowanie ręki w stawie łokciowym

3. Dłonie splecione za palce. Unoszenie wyprostowanych rąk w stawach łokciowych do kąta 90 stopni

### III. Ćwiczenia dynamiczne i oddechowe od drugiej doby po zabiegu.

Ćwiczenia należy powtarzać kilka razy dziennie w zalecanej amplitudzie ruchu (do 90 stopni) oraz w założonej odzieży kompresyjnej.

Po każdym ćwiczeniu należy rozluźniać rękę wstrząsając w górę.

#### PROPONOWANE ĆWICZENIA



Zaciskanie dłoni w pięść i otwieranie z szeroko rozstawionymi palcami



Unoszenie ręki bokiem w górę z dotknięciem barku po stronie zabiegu



Ręce w bok (wdech nosem) objąć klatkę piersiową (wydech ustami)



Przyciąganie łaseczki przodem do klatki piersiowej (łokcie na wysokości barków)



Unoszenie łaseczki przodem w górę do wysokości barków



Unoszenie łaseczki bokiem w górę do wysokości barków



Unoszenie złączonych rąk do wysokości barków



Dłonie na barkach - krążenie ramionami w przód i w tył



Unoszenie rąk bokiem w górę do wysokości barków

### IV. Zalecenia dotyczące postępowania po zabiegu usunięcia węzłów chłonnych pachowych.

- nie wykonywać na kończynie górnej chorej masażu klasycznego i zabiegów fizykoterapeutycznych
- nie dźwigać ciężarów i nie przeciążać długotrwałą pracą fizyczną chorej kończyny
- nie przegrzewać kończyny (maści rozgrzewające, gorące kąpiele i prysznice, sauny, solaria, opalanie na słońcu, nie stosować krioterapii)
- unikać ucisku kończyny (obcisłe rękawy, ciasna biżuteria, mierzenie ciśnienia krwi)
- nie wykonywać iniekcji na chorej kończynie (szczepienia, zastrzyki, pobieranie krwi)
- unikać urazów w obrębie kończyny (ukąszenia owadów, oparzenia, skaleczenia)
- w czasie dłuższej pracy chorą kończyną należy często odpoczywać, unosić kończynę, wstrząsać nią

**V. Głaskanie kończyny** - należy często w ciągu dnia głaskać kończynę w wysokim ułożeniu, najlepiej bezpośrednio po zakończonych ćwiczeniach.

Kończynę po stronie zabiegu głaszczemy z trzech stron rozpoczynając od palców:

- przodem przez mostek w kierunku zdrowej pachy,
- tyłem w kierunku łopatki,
- dołem i bokiem klatki piersiowej w kierunku pachwiny po stronie zabiegu.

### VI. Mobilizacja rany pooperacyjnej.

Po zagojeniu się rany należy zacząć mobilizację blizny aby utrzymać elastyczność tkanek oraz zmniejszyć ryzyko powstania torebki łącznotkankowej wokół zastosowanego w czasie operacji implantu.

W tym celu wykonujemy delikatny masaż z użyciem środków poślizgowych w okolicach blizny oraz uruchamiamy odtworzoną pierś przesuwając ją względem ściany klatki piersiowej.

Opracowały:

mgr fizjoterapii, Teresa Kowalska-Noga

mgr fizjoterapii Joanna Orzycka