

CZĘŚĆ III: Powrót do Domu i Rekonwalescencja

W tej fazie koncentrujemy się na bezpiecznym powrocie do codziennej aktywności i unikaniu działań, które mogłyby zagrozić efektom operacji.

1. Kontrola Ciśnienia Śródbrzusznego

Unikaj: Podnoszenia ciężkich przedmiotów (przez okres zalecony przez chirurga, zwykle 4-8 tygodni), gwałtownych ruchów, forsownego wysiłku i, co najważniejsze, zaparc.

Zastąp: Jeśli musisz podnieść coś lekkiego, chcesz wstać z kanapy, zrób to, używając siły nóg, a nie brzucha. Zawsze wykonuj to na długim, kontrolowanym wydechu (jakbyś dmuchnął/ęła przez słomkę), co naturalnie stabilizuje tułów, minimalizując skok ciśnienia.

2. Kontynuacja Ćwiczeń Oddechowych i MDM

Oddech Przeponowy: Ćwicz świadomy oddech przeponowy codziennie! Pomaga on przywrócić naturalną współpracę mięśni tułowia (przepona i MDM), a także wspiera funkcje jelit i redukuje napięcie.

Aktywacja MDM (Codziennosc): Kontynuuj delikatną aktywację MDM, którą ćwiczyłeś/aś przed zabiegiem i w szpitalu. Zaczynaj stopniowo integrować ją z codziennymi czynnościami (np. przed podniesieniem czegoś, podczas kaszlu, przed wstaniem z krzesła – zawsze na wydechu).

Dalsza Fizjoterapia: Po upływie okresu wskazanego przez chirurga (zwykle po 4-6 tygodniach) skontaktuj się z fizjoterapeutą dna miednicy, aby ocenić postępy i wprowadzić bardziej zaawansowany trening.

3. Spróbuj Oswoić Się z Blizną

Pielęgnacja: Po zdjęciu szwów, oglądaj i delikatnie dotykaj tkanki dookoła blizny.

Masaż: Gdy rana jest zagojona, rozpocznij delikatne głaskanie i masowanie tkanek dookoła, kierując się zasadą, że masujemy „do blizny”, czyli tak żeby nie rozciągać jej brzegów od siebie. Pamiętaj również o **kontroli u fizjoterapeuty** po ok. 6-8 tygodniach po zabiegu. Oceni ruchomość blizny, pokaże Ci jak ją samodzielnie **mobilizować**.

SOMATERA

Anna Gryczka

Fizjoterapia dna miednicy u kobiet i mężczyzn

+48 535 435 559

Zielonka 05-220, ul. Mickiewicza 57
Wołomin 05-200, al. Armii Krajowej 16a

szczegóły i regulamin dostępny na stronie www.somatera.pl

SOMATERA
Anna Gryczka

Fizjoterapia dna miednicy u kobiet i mężczyzn

PRZEWODNIK PRZED- I POOPERACYJNY

CZĘŚĆ I: Przygotowanie do Operacji (Okres Przed Zabiegiem)

Droga Pacjentko, Drogi Pacjencie,

Prawidłowe przygotowanie ciała do zabiegu w obrębie miednicy (np. ginekologicznego, urologicznego, jelitowego) jest kluczem do szybkiej i łagodnej rekonwalescencji. Twoje zaangażowanie już teraz zmniejszy ryzyko powikłań i skróci powrót do sprawności.

1. Nauka Świadomego Oddychania Przeponowego

Właściwe oddychanie przeponowe jest torem, który najbardziej efektywnie dotlenia nasze ciało, co przyspiesza procesy gojenia. Ponadto podczas swojej pracy ruchoma przepona masuje narządy niżej położone (np. jelita, wątrobę, żołądek). Jest to niezwykle istotne po operacjach w obrębie jamy brzusznej i miednicy, ponieważ wspiera perystaltykę jelit i zapobiega wzdęciom oraz ułatwia przepływ krwi żyłnej i limfy, odciążając układ krążenia.

Usiądź na krześle, nie opierając się plecami. Połóż dłonie na dolnych żebrach (po bokach) i dociśnij je mocniej.

Wdech: Wdychaj powietrze nosem, kierując je w ręce. Poczuj, jak podczas wdechu Twoja klatka piersiowa rozszerza się trójwymiarowo – na boki i do przodu (jak otwierający się parasol). Unikaj unoszenia ramion i klatki piersiowej.

Wydech: Wydychaj powietrze ustami (lekko zasznurowanymi). Żebra wracają do pozycji wyjściowej, brzuch się delikatnie zapada. Wykonaj 8-10 oddechów jednorazowo (nie doprowadzając do hiperwentylacji – zawrotów głowy, mrowienia palców), wielokrotnie w ciągu dnia.

2. Wstępna Aktywacja Mięśni Dna Miednicy (MDM)

Utrzymanie napięcia i świadomości MDM przed zabiegiem pomaga w ich szybszej reaktywacji po operacji. Ich prawidłowe funkcjonowanie wpływa na trzymanie moczu.

Praktyka: Wyobraź sobie, że powstrzymujesz oddawanie moczu i gazów (nie ćwicz jednak tego na toalecie!). Delikatnie wciągnij i unieś te mięśnie do środka i w górę, jakbyś zamykał windę na parterze i wjeżdżał nią na pierwsze piętro.

Koordinacja z Oddechem: Spróbuj aktywować MDM w momencie wydechu (kiedy brzuch się zapada). Rozluźnij mięśnie podczas wdechu (kiedy żebra się rozszerzają).

Ważne: Napięcie powinno być delikatne (ok. 30-50% maksymalnej siły). Nie napinaj pośladków ani mięśni brzucha. Ćwicz krótko (5-10 powtórzeń), 2-3 razy dziennie. Oprócz napięcia równie istotne jest rozluźnienie pomiędzy powtórzeniami!

WAŻNA UWAGA: Powyższe wskazówki to ogólne zalecenia wstępne. Aby mieć pewność, że mięśnie dna miednicy są aktywowane właściwie, bez parcia i z odpowiednią techniką, zaleca się konsultację z fizjoterapeutą specjalizującym się w terapii dna miednicy przed planowanym zabiegiem, aby można było bezpiecznie pracować już w pierwszych dobach po operacji.

3. Zdrowe Nawyki Toaletowe

Unikanie parcia i wysiłku jest kluczowe, aby nie obciążać obszaru operowanego.

Pozycja do wypróżniania (defekacja): Postaw stopy na podnóżku, aby kolana były powyżej bioder. Ta pozycja prostuje kąt odbytniczo-odbytowy, umożliwiając łatwiejsze wypróżnienie bez parcia. Poczekaj na naturalną potrzebę.

Oddawanie moczu: Usiądź na toalecie całkowicie zrelaksowany/a (również mężczyźni!). Nie wstawaj w trakcie, ani nie przerywaj strumienia moczu. Nie "wypieraj" moczu na zewnątrz. Nie chodź też „na zapas” do toalety.

WAŻNE UWAGI: Mruczenie czy śpiewanie ułatwia wypróżnianie się, ze względu na wibracje. Długotrwałe siedzenie, nawet bez parcia, zwiększa niepotrzebne obciążenie dna miednicy.

CZĘŚĆ II: Bezpośrednio Po Operacji (Okres Szpitalny)

1. Wstawanie i Pionizacja

Prawidłowa technika chroni szwy i minimalizuje ciśnienie w jamie brzusznej oraz obciążenie obszaru operowanego.

Technika Wstawania (Metoda "Kłody"): Przewróć się na bok jak jedna sztywna kłoda (bez skręcania tułowia). Spuść nogi z łóżka. Jednocześnie odpychaj się rękami od łóżka, pomagając tułowi unieść się do siadu. Rób to spokojnie i powoli. Unikaj zrywania się i używania mięśni brzucha. Zanim jednak wstaniesz, usiądź na krawędzi łóżka na chwilę, aby upewnić się, że nie odczuwasz zawrotów głowy. Dopiero wtedy powoli wstań.

Pionizacja: Postaraj się jak najwcześniej (wg zaleceń personelu) przyjąć wyprostowaną postawę: wyprostowany tułów i biodra, wyciągaj czubek głowy do sufitu. Nie bój, się szwy nie pękną. Gdy jesteś wyprostowany/a rana ma więcej dopływu powietrza, lepiej się goi. Staraj się możliwie mało siedzieć- żeby tkanki nie goiły się w takiej pozycji.

2. Oddech Przeponowy w Szpitalu

Regularne ćwiczenie jest obowiązkowe – zapobiega powikłaniom płucnym oraz stymuluje jelita, ułatwiając pozbycie się gazów.

Wykonanie: Ćwicz spokojne, głębokie oddechy przeponowe (trójwymiarowe, dolnożebrowe – jak się nauczyłeś/aś) co 1-2 godziny w wygodnej pozycji. Nie forsuj się, ćwicz w zakresie bezbolesnym.

Stabilizacja rany: Gdy musisz kaszlnąć, kichnąć, zaśmiać się, lub wstać, staraj się lekko docisnąć ranę całą dłonią.

3. Profilaktyka Przeciwwzakrzepowa

Cel: Zapobieganie powstawaniu niebezpiecznych zakrzepów w żyłach (zakrzepica żylna), co jest ryzykiem przy ograniczonej ruchomości po zabiegu.

Kończyny Dolne

1. Pompa Stopy: Leżąc lub siedząc, naprzemiennie zginaj stopy w stawach skokowych (palce do siebie, palce od siebie) – jakbyś naciskał/a gaz i hamulec w samochodzie. Wykonuj to energicznie.

2. Krążenie Stóp: Wykonuj powolne i pełne krążenia stopami (kręć kółka) najpierw w jedną, a potem w drugą stronę.

3. Unoszenie Pięt: Dociśnij pięty do łóżka/podłogi i delikatnie napnij mięśnie ud i pośladków.

Kończyny Górne

4. Pompa Rąk: Zginaj i prostuj palce dłoni w mocną pięść, a następnie rozwieraj je szeroko. Wykonuj też krążenia nadgarstkami.

Częstotliwość: Wykonuj te wszystkie ćwiczenia aktywności co godzinę przez 2-3 minuty, zwłaszcza gdy długo leżysz lub siedzisz.

4. Dieta Przeciwwzaparciowa – DLACZEGO?

Unikanie zaparc i parcia jest absolutnym priorytetem!

Ryzyko: Zaparcia i silne parcie na toalecie generują ogromne ciśnienie śródbrzuszne, które przenosi się bezpośrednio na świeże szwy, ranę oraz operowane tkanki. Może to prowadzić do bólu, krwawienia i zaburzyć efekt operacji.

Wiele silnych leków przeciwbólowych podawanych po operacji (opioidy) może spowalniać perystaltykę jelit i powodować zaparcia.

Dlatego **profilaktyka** jest tak ważna.

Pij **szklankę ciepłej wody** na czczo (jeśli lekarz nie zalecił inaczej).

Ciepła woda pomaga pobudzić perystaltykę jelit oraz zmiękcza masy kałowe. Pij dużo wody (minimum 1,5 – 2 litry dziennie) przez cały dzień.

Wsparcie Olejami: Łagodnym wsparciem może być spożycie 1 łyżki oliwy z oliwek lub oleju lnianego (na czczo lub do posiłku), które natłuszczają masy kałowe. Zawsze skonsultuj to z personelem medycznym przed włączeniem do diety po operacji. Jedz produkty bogate w błonnik (np. gotowane warzywa, zupy) – zgodnie z zaleceniami dietetyka szpitalnego. **Ruszaj się!** Wczesna pionizacja i chodzenie aktywnie wspierają perystaltykę jelit. W razie potrzeby poproś lekarza o łagodne środki zmiękczające stolec.