

Хирургическая операция – стресс для организма. Пережить его с наименьшими потерями помогает послеоперационная реабилитация, которую в современных российских стационарах стараются начинать как можно раньше.

О том, как это происходит, мы узнали у заместителя главного врача по анестезиологии



и реанимации ГKB № 52 Департамента здравоохранения г. Москвы, кандидата медицинских наук Дениса ЦВЕТКОВА.

В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ

Особая статья – хирургические вмешательства, которые проводятся в экстренном порядке (больным с дорожной травмой, с деструктивным панкреатитом, перитонитом и другими жизнеугрожающими состояниями).

К счастью, современные реанимационные технологии достигли такого уровня, что врачам сегодня удаётся спасти тех, кто раньше был обречён, кто должен был умереть ещё при поступлении в стационар.

Но любая победа влечёт за собой дополнительные проблемы. Пережив тяжелейшие состояния, на грани жизни и смерти, пережив тяжелейшую операцию (а иногда и несколько подряд), такие больные после восстановления функций жизненно важных органов могут иметь достаточно тяжёлые осложнения (со стороны сердца, лёгких, почек). Ситуацию усугубляет и более длительное, чем при плановой операции, пребывание таких пациентов на постельном режиме. В течение нескольких недель, а то и месяцев.

Помимо уже упомянутых осложнений это чревато такими проблемами.

Мышечная дистрофия

При которой развивается мышечная слабость, нарушается иннервация мышц, из-за чего пациент не может поднять ни руки, ни ноги, ни даже полноценно дышать.

✓ Как предупредить. Реабилитация таких пациентов начинается ещё в отделении реанимации. С того самого момента, как только происходит стабилизация состояния больного. Специалисты реабилитационной команды, в которую входят невролог, инструкторы лечебной физкультуры, логопед, проводят с пациентом, находящимся ещё в состоянии медикаментозного сна и на искусственной вентиляции лёгких, пассивную гимнастику (сгибание – разгибание, массаж

рук и ног). А по мере восстановления пациента высаживают его в прикроватное кресло, что приводит к повышению тонуса мышц туловища, а также улучшает лёгочную вентиляцию, что является эффективной профилактикой развития гипостатической (застойной) пневмонии.

С переводом больного из палаты реанимации послеоперационная реабилитация не заканчивается. Врачи переходят к этапу восстановления навыков ходьбы с использованием ходунков, трости.

Затем следуют элементы активной гимнастики. Уровень и объём нагрузки определяют руководитель реабилитационной группы и инструктор ЛФК с учётом индивидуальных возможностей и состояния пациента.

ПО ПЛАНУ

Решаясь на плановую хирургическую операцию, каждый из нас надеется на её успешный исход. И современные хирургические технологии, а также мастерство хирургов в большинстве случаев помогают этого достигнуть.

Но результаты даже самой успешной операции могут быть сведены на нет, если её не будет сопровождать грамотная и своевременная реабилитация. Среди проблем, которые подстерегают хирургических больных после плановой операции (особенно по поводу онкологических заболеваний, а также после операций на лёгких и на сердце), врачи выделяют такие.

Послеоперационная пневмония

Длительное пребывание в горизонтальном состоянии приводит к тому, что в лёгких появляются зоны, которые плохо снабжаются кислородом, из-за чего создаются благоприятные условия для присоединения инфекции. Особенно опасна послеоперационная пневмония для пожилых людей, для которых она может быть фатальной.

✓ Как предупредить. Как можно более ранней активизацией больного, которая начинается уже в реанимации. Инструкторы ЛФК, которые входят в специализированную реабилитационную бригаду, также проводят с пациентом вибрационную и дыхательную гимнастику.

Операция «Реабилитация»

Зачем нужна гимнастика в реанимации



Тромбоэмболия (закупорка лёгочной артерии тромбом)

Любое оперативное вмешательство вызывает физиологическую защитную реакцию организма: он стремится повысить свёртываемость крови, чтобы человек не умер от кровопотери. Но в определённый момент эта защитная реакция может стать патологической. К тому же из-за длительного постельного режима скорость кровотока в венах снижается. В итоге в крупных сосудах (в венах голени, подвздошной, бедренной, подколенной) образуются тромбы, которые, оторвавшись от стенок сосудов, могут попасть с током крови в лёгочную артерию и привести к острой дыхательной, сердечной недостаточности, а в итоге – к смерти.

✓ Как предупредить. Для профилактики этого осложнения всем пациентам предписано ношение компрессионного трикотажа (в течение месяца после операции). Эластичные бинты менее предпочтительны, поскольку, бинтуя ими ноги, сложно добиться нужной степени компрессии.

Послеоперационная (рубцовая) грыжа

Такая проблема возможна после операции на брюшной полости, когда хирургическое вмешательство может привести к последующему выходу органов желудочно-кишечного тракта (чаще кишечника) за пределы брюшины в месте недавнего разреза.

✓ Как предупредить. Самое надёжное средство этого избежать – бандаж, который пациент должен носить в течение месяца после операции.

Нарушение глотания и речевые нарушения

Они развиваются практически у всех больных, длительно пребывающих на искусственной вентиляции лёгких, которая осуществляется либо через трахеостому, либо через интубационную трубку. В результате у больного может не только нарушиться речь, но и акт глотания, из-за чего часть пищи может попадать в дыхательные пути.

✓ Как предупредить. Чтобы это предотвратить, с пациентом занимается логопед. Да-да, не удивляйтесь! С помощью специальных упражнений логопед не только восстанавливает больному речь, но и нормальный акт глотания.

Чем раньше начинаются реабилитационные мероприятия, тем быстрее наступает восстановление утраченных навыков и тем лучше будут результаты лечения.

КСТАТИ



Критерием успешной реабилитации считается тест, во время которого больной должен пройти 60 метров самостоятельно. Также учитывается его способность обслуживать себя (есть, принимать душ, ходить в туалет). Следующим этапом реабилитации (в идеале) должен стать перевод больного либо в санаторий, либо в реабилитационный центр.

Подготовила
Татьяна ГУРЬЯНОВА