

7. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

7th Congress of Croatian
Thoracic Society

TORAKS

2017

Hotel Westin Zagreb

26. – 29. TRAVANJ / APRIL



FIZIOTERAPIJSKI POSTUPCI KOD PACIJENATA S TORAKALNIM DRENOM

STEPIĆ T.¹

¹ KBC Zagreb, Zagreb, Croatia
Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

UVOD

Respiratorna rehabilitacija i terapijske vježbe kod pacijenata s torakalnim drenom su od iznimne važnosti, a imaju za cilj sprečavanje komplikacija koje nastaju kao posljedica neaktivnosti pacijenta.

CILJ

Fizioterapijski postupci kod pacijenta s torakalnim drenom imaju za cilj sprečavanje komplikacija koje nastaju kao posljedica neaktivnosti pacijenta.

METODE

Za što efikasniji oporavak su nam ključne tehnike relaksacije, vježbe disanja, toaleta dišnih puteva te pozicioniranje i rana mobilizacija.

Kod tehnike relaksacije je bitno da pacijent spozna razliku između kontrakcije i relaksacije, da u osobi koja vodi relaksaciju ima povjerenje i pronaći položaj u kojem se osoba najugodnije osjeća. Najčešće se koristi polusjedeći položaj s jastukom iza leđa i jednim ispod koljena.

Vježbe disanja imaju za cilj učvrstiti kontrolu disanja i naučiti pacijenta kako treba disati. Izvode se u polusjedećem položaju u krevetu (slično kao i kod relaksacije), ali se mogu vršiti i u sjedećem. Najčešće se tehnika disanja postiže vježbom varijacija dijafragmalnog, kostalnog disanja inspiratornog tipa, kontroliranog i segmentalnog disanja.

7. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

7th Congress of Croatian
Thoracic Society

TORAKS

2017

Hotel Westin Zagreb

26. – 29. TRAVANJ / APRIL



U cilju prevencije atelektaze, bronhoaspiracija i bronhopneumonija potrebno je educirati pacijenta za što efikasniju ekspektoraciju i kašalj bez potresanja prsnog koša koji je bolan u postoperativnom periodu. Pravilna tehnika kašlja postiže se u poluležećem položaju na leđima i lumbalnim dijelom naslonjenim na podlogu. Hidracija je važna jer kao bolesnik nije dovoljno hidriran nastaju čepovi sluzi koji zatvaraju lumen dišnih puteva i nastaje atelektaza.

Vertikalizaciju započinjemo kod pacijenata koji su hemodinamski stabilno bez kirurških komplikacija. Facilitaciju ustajanja započinjemo iz stabilnog sjedećeg položaja, ako je moguće s povišenog kreveta kako bi smanjili kut ustajanja i time smanjili potrebnu aktivaciju miškulature potrebne za aktivno ustajanje. Svo vrijeme dužni smo pratiti parametre na monitoru i paziti na eventualnu bitnu promjenu parametara.

REZULTATI

Ukoliko kod pacijenta nema kontraindikacija, dobra analgezija omogućava ranu vertikalizaciju u jedinici intenzivnog liječenja, prvi postoperativni dan. Bitno je pridržavati se procesa fizikalne terapije da bismo pacijenta što prije osposobili za aktivnosti dnevnog života. Procjenu radimo na osnovu subjektivnih i objektivnih čimbenika (čimbenici rizika, anamneza, klinički status, procjena bola index disanja, određivanje cilja). Kad odredimo ciljeve krećemo sa fizioterapijskom intervencijom (fizikalna terapija) i na kraju je bitna edukacija pacijenta.

ZAKLJUČAK

Naglasak treba staviti na iskašljavanje i vježbe disanja jer su oni od ključne važnosti za što efikasniji oporavak. Bitno je pridržavati se procesa fizikalne terapije i ne zanemariti znakove koji se pojavljuju tijekom nje, a ukazuju na eventualne patološke promjene koje bi mogle ugroziti život pacijenta. Bez usklađenih timskog rada nema ni adekvatne rehabilitacije pacijenta.