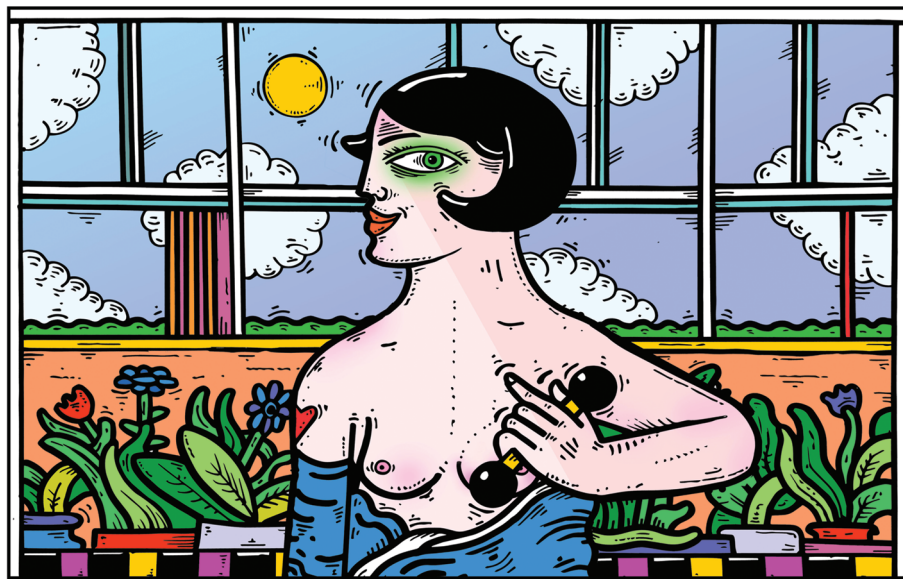


CHIRURGIA REKONSTRUKCYJNA PIERSI

Część II REHABILITACJA

Informator o ćwiczeniach fizjoterapeutycznych
po zabiegach rekonstrukcji piersi



pod redakcją
Ewy Szerszeń, Jerzego Jankau



GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

CHIRURGIA REKONSTRUKCYJNA PIERSI

Część II REHABILITACJA

**Informator o ćwiczeniach fizjoterapeutycznych
po zabiegach rekonstrukcji piersi**

**pod redakcją
Ewy Szerszeń, Jerzego Jankaua**

Wydawnictwo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

GDAŃSK 2024

Copyright © by Gdański Uniwersytet Medyczny, 2024

Publikacja powstała w Klinice Chirurgii Plastycznej UCK

Autorzy:

Ewa Szerszeń, Paulina Nowacka – fizjoterapia przed- i pooperacyjna

Patrycja Faczyńska – rozdział o seksualności, Klinika Chirurgii Plastycznej

Jerzy Jankau – chirurgia rekonstrukcyjna piersi, Klinika Chirurgii Plastycznej

Recenzja

Prof. dr hab. n. med. Bogusław Antoszewski

Prof. dr hab. n. med. Piotr Prowans

Modelkami w niniejszym informatorze są pacjentki UCK
po zabiegach rekonstrukcji jak i redukcji piersi.

Zdjęcia: Ivo Ledwożyw

Okładka: Paweł Król

Makijaż modelek: Alicja Lachowicz

DTP: Dariusz Leszczyński

ISBN 978-83-67147-43-9

Wydawca:

Gdański Uniwersytet Medyczny

ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a

80-210 Gdańsk

Spis treści

Wstęp	5
1 Postępowanie przygotowawcze przed zabiegiem operacyjnym rekonstrukcji piersi	7
1.1 Metodą z zastosowaniem implantu	7
1.2 Metodą rekonstrukcji z wykorzystaniem płata LD	13
1.3 Metoda rekonstrukcji piersi z użyciem tkanek własnych pacjentki	17
2 Rehabilitacja po zabiegu rekonstrukcji piersi z użyciem ekspandera lub protezy	22
3 Rehabilitacja po zabiegu rekonstrukcji piersi z wykorzystaniem tkanek własnych	38
3.1 Postępowanie fizjoterapeutyczne po operacji z użyciem płata LD	38
3.2 Postępowanie fizjoterapeutyczne po operacji metodą TRAM	49
4 Automasaż	60
5 Seksualność a brak piersi po leczeniu nowotworowym	66
Bibliografia	81

WSTĘP

Zabieg chirurgiczny, który narusza ciągłość skóry i leżących pod nią tkanek (a czasami również narządów wewnętrznych), często wywołuje u pacjentek duży stres. Warto, by uzyskały wiedzę, jak mogą pomóc sobie i lekarzom, by ten stres ograniczyć. Niezbędna jest w tym wypadku praca nie tylko nad ciałem, lecz także nad psychiką, gdyż to właśnie problemy natury psychicznej często blokują proces zdrowienia i gojenia ran. Ćwiczenia fizyczne, zdrowa, bogata dieta oraz korzystanie ze wsparcia psychologicznego są zalecane zarówno przed zabiegiem, jak i po nim.

Nieocenioną pomoc w okresie okołoperacyjnym można uzyskać u dobrego fizjoterapeuty. Specjalista ten pokaże, jak należy pracować m.in. z raną i blizną, oraz szczegółowo zaplanuje przebieg rekonwalescencji. Jego wskazówki pozwolą zarówno optymalnie przygotować się do zabiegu, jak i szybko wrócić do pełni sił po operacji. Przywracanie zdolności ruchowych jest bardzo ważnym elementem zdrowienia. Fizjoterapię należy rozpocząć jak najwcześniej po zabiegu – niezależnie od wieku pacjentki, stanu jej zdrowia i rozległości dokonanej interwencji chirurgicznej.

Informator rehabilitacyjny, który przedkładamy naszym pacjentkom, został opracowany przez zespół profesjonalnych fizjoterapeutów współpracujących z chirurgami, którzy wykonują różnego rodzaju operacje w obrębie piersi. W publikacji opisano krok po kroku ćwiczenia zapobiegające unieruchomieniu nie tylko miejsc operowanych, lecz także całego ciała. Przykładowo, ćwiczenia rozluźniające naprężone mięśnie zwiększają ich ruchomość. W proponowanym informatorze znajdują się informacje o tym, jak postępować po zabiegu czy to mastektomii, czy rekonstrukcji piersi, jakie wykonywać ćwiczenia, jak zapobiegać przykurczom blizn i ich twardnieniu oraz co robić i jak ćwiczyć, aby zapobiegać lub odsuwać w czasie powstanie obrzęków, głównie limfatycznego. Współczesna fizjoterapia, rehabilitacja dysponuje wieloma metodami, które oprócz ćwiczeń pomagają w powrocie do sprawności dnia codziennego. Z informatora tego dowiecie się o działaniu pola magnetycznego, laserach czy ultradźwiękach, które wspomagają i przyspieszają proces gojenia, a także skracają czas rekonwalescencji. Ale o tym należy już porozmawiać z fizjoterapeutą.

W informatorze czytelniczki znajdują informacje na temat tego, jak ćwiczyć, aby rozluźnić przykurcze, „zmiękczyć” blizny i zapobiec obrzękom, również limfatycznym. Należy także pamiętać, że w fizjoterapii dostępne są także inne metody i narzędzia, wykorzystujące np. działanie pola magnetycznego, laseru lub ultradźwięków – technologie te wspomagają i przyspieszają proces gojenia tkanek. Ich zastosowanie w ramach leczenia należy jednak każdorazowo konsultować z fizjoterapeutą.

Ciało każdego człowieka ma swoją własną, indywidualną historię. Wpływa ona na kondycję fizyczną i psychiczną danej osoby, a także określa jej możliwości szybkiego powrotu do zdrowia po chorobie. To my decydujemy o historii naszych ciał i trzeba o tym pamiętać zwłaszcza w tak trudnych okresach, jak ten po operacji: usprawnianie ciała powinno stać się dla wszystkich pacjentek po mastektomii i rekonstrukcji piersi ważnym elementem codziennej rutyny. Niniejszy przewodnik ma być dla nich wsparciem w pooperacyjnym dążeniu do poprawy kondycji – w publikacji wskazano kolejne kroki przybliżające do zdrowszego i bardziej komfortowego życia. Nasze czytelniczki powinny pamiętać, że nigdy nie jest za późno, aby podjąć pracę nad bliznami czy nad spowodowanymi nimi przykurczami.

Mamy nadzieję, że zawartość niniejszego informatora pozwoli Paniom skuteczniej walczyć z bólem i szybciej powrócić do funkcjonowania bez ograniczeń ruchowych, w pełnym zdrowiu i z dobrą kondycją.

dr hab. n. med. JERZY JANKAU
Kierownik Kliniki Chirurgii Plastycznej UCK/GUMed

1

POSTĘPOWANIE PRZYGOTAWCZE PRZED ZABIEGIEM OPERACYJNYM REKONSTRUKCJI PIERSI

1.1 Metoda rekonstrukcji z zastosowaniem implantu

Postępowanie rehabilitacyjne w przypadku rekonstrukcji z użyciem implantu będzie polegało na przygotowaniu miejsca poddanego zabiegowi chirurgicznemu.

Ćwiczenia mają na celu poprawę odpowiedniej ruchomości stawów barkowych oraz mobilności i trofiki tkanki operowanej.

1. „ORZEŁEK”

POZYCJA WYJŚCIOWA

Usiądź na taborecie tak, aby Twoje plecy przylegały do ściany. Unieś ręce na wysokość barków, łokcie zegnij do 90 stopni. Następnie wykonaj ruch odwiedzenia w stawach barkowych tak, aby ręce wraz ze stawami nadgarstkowymi przylegały do ściany. Postaraj się tak napiąć mięśnie brzucha, aby „dokleić” odcinek lędźwiowy do powierzchni ściany.



RUCH

Przesuwaj przylegające do ściany ręce tak, by dłonie spotkały się nad głową.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

UWAGA!

Jeśli nie jesteś w stanie wykonać ruchu do końca, tak aby dłonie zetknęły się nad głową, zatrzymaj się w momencie, w którym ręce zaczynają odrywać się od ściany. Nie zniechęcaj się, z każdym powtórzeniem ćwiczenie będzie łatwiejsze.

2. „OTWIERANIE KSIĄŻKI”

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań przy ścianie tak, aby Twoje plecy przylegały do ściany. Ręce trzymaj zgięte w stawach łokciowych pod kątem 90 stopni, przyklejone do tułowia. Wewnętrzna część dłoni powinna być zwrócona do góry.

RUCH

Wykonaj ruch rotacji zewnętrznej w stawie barkowym: rozłóż ręce, ale nie zaostrzaj kąta w zgięciu łokciowym i nie odrywaj łokcia od tułowia.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



3. ROZCIĄGANIE TAŚMY

POZYCJA WYJŚCIOWA

Usiądź na taborecie tak, aby Twoje plecy przylegały do ściany. Ręce trzymaj zgięte w stawach łokciowych pod kątem 90 stopni, przyklejone do tułowia. Wewnętrzna część dłoni powinna być zwrócona do góry.

RUCH

Rozciągnij taśmę i utrzymaj przez 3 sekundy.

POZYCJA KOŃCOWA

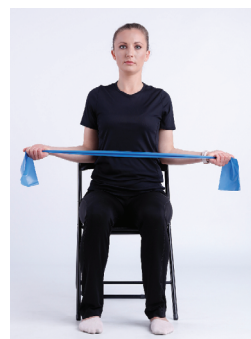
Powróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



4. ĆWICZENIE Z TAŚMĄ WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE OBRĘCZY BARKOWEJ

POZYCJA WYJŚCIOWA

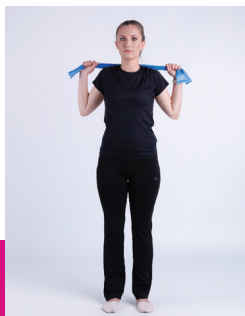
Stań w rozkroku, chwyć taśmę i przenieś ją za głowę, na wysokość barków.

RUCH

Przenieś taśmę do przodu, nad głowę.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ SERIE ĆWICZEŃ

12

3

5. ĆWICZENIE Z TAŚMĄ WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE OBRĘCZY BARKOWEJ c.d.

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań w rozkroku, chwyć jeden koniec taśmy w prawą rękę, która jest zgięta w łokciu nad głową, lewa ręka opuszczona wzdłuż ciała chwytając drugi koniec taśmy.

RUCH

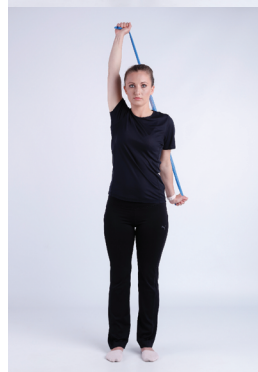
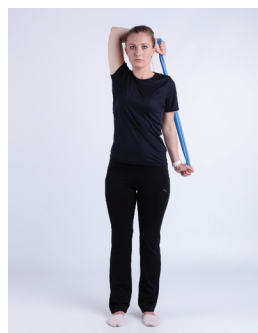
Wyprostuj łokieć prawej ręki i umieść drugi koniec taśmy nad głową.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.

UWAGA!

Ćwiczenie wykonujemy prawą i lewą ręką.



LICZBA POWTÓRZEŃ

8

SERIE ĆWICZEŃ

3

6. ĆWICZENIE ROZCIĄGAJĄCE KLATKĘ PIERSIOWĄ



Stań bokiem do ściany. Nogę przy ścianie wysuń do przodu. Rękę przy ścianie zegnij w łokciu i oprzyj o jej powierzchnię. Przesuwaj rękę do góry. Zatrzymaj łokieć po kolei na trzech wysokościach. Wykonaj skręt tułowia na zewnątrz, dociskając rękę do ściany. Wytrzymaj w tej pozycji przez 5 sekund.

LICZBA POWTÓRZEŃ

5

SERIE ĆWICZEŃ

3

7. POCHYLENIE TUŁOWIA W PRZÓD

Stań przed krzesłem, złap za jego oparcie. Nogi rozstawione na szerokość bioder. Spójrz w kierunku sufitu, pochyl tułów w przód do momentu uczucia rozciągania okolicy górnej klatki piersiowej. Przytrzymaj 10 sekund.

LICZBA POWTÓRZEŃ

5



8. ĆWICZENIE ODDECHOWE

TOR GÓRNOŻEBROWY

Położ się wygodnie na plecach. Ręce ułóż na wysokości obojczyków.

Weź spokojny oddech i postaraj się, aby całe powietrze wpłynęło pod Twoje dłonie.



TOR ŚRODKOWOŻEBROWY

Położ się wygodnie na plecach, ręce ułóż na wysokości piersi.

Weź spokojny oddech i postaraj się, aby całe powietrze wpłynęło pod Twoje ręce.



TOR BRZUSZNY

Położ się wygodnie na plecach. Dłonie ułóż na dolnych żeberkach.

Weź spokojny oddech i postaraj się, aby całe powietrze wpłynęło pod Twoje ręce.



LICZBA POWTÓRZEŃ	SERIE ĆWICZEŃ
5	3

9. ĆWICZENIE ODDECHOWE

Usiądź wygodnie na krześle. Wykonaj głęboki wdech nosem i jednocześnie unieś obie ręce ponad głowę. Wykonaj długi wydech przez przymknięte usta i opuść powoli ręce do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ	SERIE ĆWICZEŃ
5	3

10. ĆWICZENIE ODDECHOWE

Usiądź wygodnie na krześle. spleć palce na wysokości kolan i wykonując wdech, unieś splecione dłonie nad głowę. Wykonaj długi wydech, opuszczając ręce na boki.



LICZBA POWTÓRZEŃ

5

SERIE ĆWICZEŃ

3

NAJCZĘSTSZYM PYTANIEM PACJENTEK PRZED ZABIEGIEM JEST – KIEDY BĘDĘ MOĞŁA WRÓCIĆ DO PRACY?

ODPOWIADAMY WTEDY IM PÓŹNIEJ TYM LEPIEJ.

Większość z pań będzie mogła wrócić do codzienności po 6 – 8 tygodniach po zabiegu.

NIEMNIEJ BEZPIECZNIE JEST:

W pierwszych 2 tygodniach po zabiegu należy ograniczyć

- czynności dnia codziennego do: samodzielnego dbania o siebie – mycie, prysznic, układanie włosów, spacer,
- podnoszenie rąk tylko do poziomu barków,
- szybkie wstawanie z krzesła, łóżka.

Od 2 do 6 tygodnia po zabiegu można powoli wykonywać coraz więcej czynności i rozpocząć ćwiczenia pokazane w informatorze. Nie należy jednak przesadzać i słuchać, co mówi nam nasze ciało.

Od 6 do 12 tygodnia po zabiegu:

- kontynuować ćwiczenia,
- powoli wracać do normalnych czynności domowo-zawodowych,
- ograniczyć podnoszenie przedmiotów do 5-kilogramowych.

Po 12 tygodniach od zabiegu można bezpiecznie wrócić na siłownię i do czynności wymagających większego wysiłku.

Dokładne informacje znajdziecie Panie poniżej.

1.2 Metoda rekonstrukcji z użyciem płata LD

Ćwiczenia przed operacją mają odpowiednio przygotować miejsce dawcze i miejsce biorcze. W tym celu usprawniamy ruchowo pacjentkę: wzmacniamy mięśnie służące do przeszczepu z mięśnia najszerzego grzbietu, na plecach, popularnie zwanym płatem LD, oraz poprawiamy zakres ruchomości w stawach barkowych. Zalecane jest również wykonanie zabiegów zwiększających mobilność blizny.

1. „SUPERMAN”

POZYCJA WYJŚCIOWA

Połoń się na brzuchu. Nogi trzymaj prosto, a ręce wyciągnij maksymalnie przed siebie.

RUCH

Unieś maksymalnie odcinek piersiowy kręgosłupa oraz nogi. Wytrzymaj w punkcie największego napięcia mięśni przez ok. 1–3 sekundy.

POZYCJA KOŃCOWA

Opuść ciało do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

10

SERIE ĆWICZEŃ

3



2. „ROCKETMAN”

POZYCJA WYJŚCIOWA

Połoń się na brzuchu na macie. Ułóż ręce wzdłuż tułowia.

RUCH

Oderwij górę ciała i nogi od podłoża i unieś je jak najwyżej. Zatrzymaj ten ruch na sekundę.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

10

SERIE ĆWICZEŃ

3



3. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘSIEŃ NAJSZERSZY GRZBIETU

POZYCJA WYJŚCIOWA

Połóż się na boku. Rękę znajdującą się u góry ułóż na ciele wzdłuż tułowia. W dłoni na górze trzymaj butelkę z wodą.

RUCH

Szybkim ruchem przenieś rękę nad głowę, a następnie powoli opuszczaj ją za plecy. Postaraj się dotknąć podłoża.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

4. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘSIEŃ NAJSZERSZY GRZBIETU

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań w rozkroku. W obu dłoniach trzymaj butelki z wodą.

RUCH

Dynamicznie wznies rękę do boku, a następnie powoli wróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

5. ROZCIĄGANIE GUMY

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań w rozkroku. Trzymaj taśmę za plecami, przy pośladkach.

RUCH

Rozciągnij taśmę aż do wyraźnego napięcia pleców. Utrzymaj pozycję przez 3 sekundy, po czym powoli wróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ
12

SERIE ĆWICZEŃ
3

6. ĆWICZENIE ROZCIĄGAJĄCE

RUCH

Stań prosto w lekkim rozkroku. Napręż plecy i pochyl się do przodu [koci grzbiet]. Następnie połącz dłonie i wyciągnij ręce wyciągnięte siebie. Rozciągnij mocno plecy. Wytrzymaj w tej pozycji nawet 30 sekund. Powtórz tę sekwencję 3 razy.



7. ĆWICZENIE ODDECHOWE

TOR GÓRNOŻEBROWY

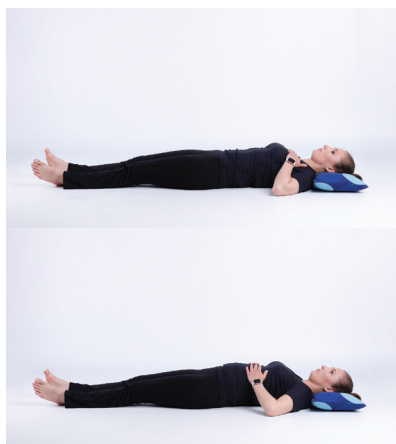
Położ się wygodnie na plecach i ułóż ręce na wysokości obojczyków.

Weź spokojny oddech i postaraj się, aby całe powietrze wpłynęło pod Twoje dłonie.

TOR BRZUSZNY

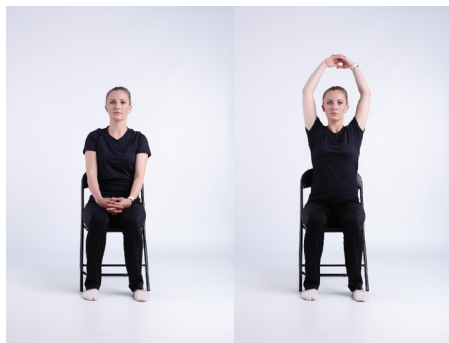
Położ się wygodnie na plecach i ułóż ręce na wysokości dolnych żeber.

Weź spokojny oddech i postaraj się, aby całe powietrze wpłynęło pod Twoje dłonie.

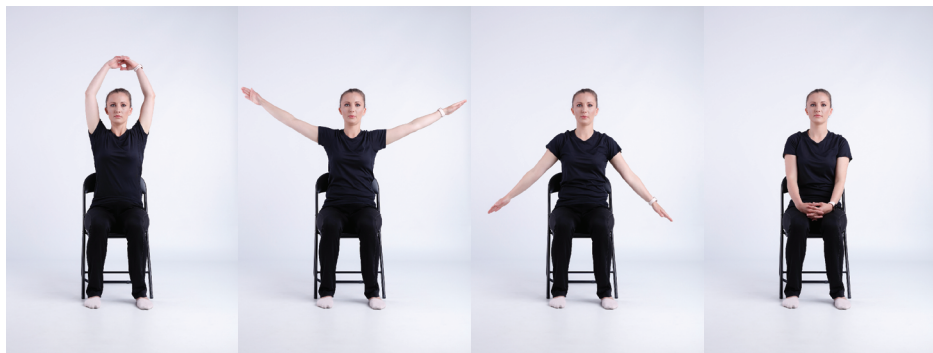


8. ĆWICZENIE ODDECHOWE

1. Usiądź wygodnie na krześle i spleć palce na wysokości kolan. Wykonując wdech, jednocześnie unieś połączone ręce ponad głowę. Następnie wykonaj długi wydech, opuszczając ręce bokiem.



2. Usiądź wygodnie na krześle i wykonaj głęboki wdech nosem. Jednocześnie wzniesь połączone ręce ponad głowę. Następnie wykonaj długi wydech przez przymknięte usta, opuszczając powoli ręce do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

5

SERIE ĆWICZEŃ

3

1.3 Metoda rekonstrukcji piersi z użyciem tkanek własnych pacjentki

1. „DESKA”

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na brzuchu, a następnie unieś swoje ciało na rękach, w pozycji jak do pompek – nogi powinny być wyprostowane, łokcie znajdują się pod linią barków, a wzrok skierowany jest w dół. Ciało tworzy linię prostą.

RUCH

Utrzymaj pozycję przez 30 sekund.



LICZBA POWTÓRZEŃ

5

2. NAPRZEMIENNE PRZYCIĄGANIE KOLAN DO KLATKI PIERSIOWEJ

POZYCJA WYJŚCIOWA

Przyjmij pozycję jak do pompek z napiętym brzuchem i wyprostowanymi plecami.

RUCH

Przyciągnij prawe kolano do klatki piersiowej. Przywróć prawą nogę do pozycji wyjściowej i jednocześnie przyciągnij do klatki piersiowej lewe kolano. Kontynuuj naprzemienne ruchy obiema nogami. Pamiętaj, by podczas wykonywania ruchu biodra i tułów pozostały nieruchome.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

3. NAPIĘCIE MIĘŚNI BRZUCHA PRZY UŻYCIU TAŚMY

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na plecach i przyciągnij jedną z nóg do tułowia tak, by znalazła się w pozycji prostopadłej do podłoża. O stopę w górze zaczep gumę i złap drugi jej koniec obiema rękami. Weź głęboki wdech.

RUCH

Wydychając powietrze, powoli opuszczaj nogę do momentu, w którym pięta dotknie podłogi. Z kolejnym wdechem podnieś nogę do góry tak jak wcześniej.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ na jedną nogę

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

4. WZMOCNIENIE DOLNEJ CZĘŚCI PLECÓW

POZYCJA WYJŚCIOWA

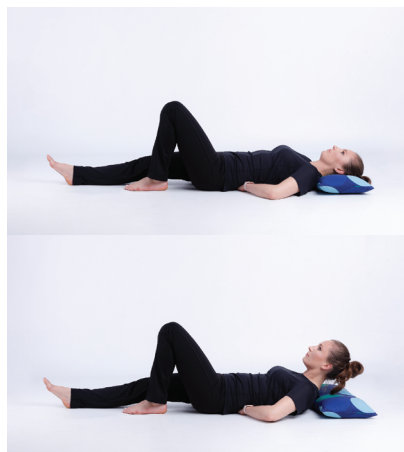
Położ się na plecach. Umieść obie dłonie pod dolnym odcinkiem pleców i lekko unieś oba łokcie.

RUCH

Zegnij jedną nogę w kolanie tak, by stopa znalazła się obok kolana nogi wyprostowanej. Wyprostuj szyję, a następnie napnij brzuch i delikatnie unieś głowę i barki. Wytrzymaj w tej pozycji przez 10 sekund.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ na jedną nogę

12

5. „SUPERMAN” – KLĘK PODPARTY

POZYCJA WYJŚCIOWA

Uklęknij na podłodze tak, by kolana znalazły się pod linią bioder, a ręce – pod linią barków. Utrzymaj wyprostowane plecy i napięty brzuch.

RUCH

Równocześnie unieś rękę i przeciwległą nogę – do momentu, w którym obie znajdują się w jednej linii. Wróć do pozycji wyjściowej, a następnie powtórz ćwiczenie z drugą ręką i drugą nogą.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



6. KOCI GRZBIET

POZYCJA WYJŚCIOWA

Uklęknij i podeprzyj się na wyprostowanych rękach. Nogi zegnij tak, by tworzyły kąt 90 stopni w stawie kolanowym. Plecy utrzymaj prosto.

RUCH

Opuść głowę, wypchnij środkową część kręgosłupa i napnij mięśnie brzucha.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



7. PRZENOSZENIE NÓG

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na plecach i unieś nogi zgięte pod kątem prostym. Między kolana włóż książkę albo piłkę i zaciśnij je. Ręce ułóż wzdłuż linii barków. Wciśnij odcinek lędźwiowy kręgosłupa maksymalnie w podłogę. Ściągnij łopatki.

RUCH

Nie odrywając barków od podłogi, przenoś nogi z jednej strony na drugą. Przez cały czas zaciskaj kolana na książce lub piłce.

LICZBA POWTÓRZEŃ

5

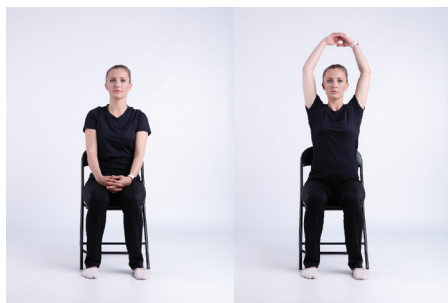
SERIE ĆWICZEŃ

3



8. ĆWICZENIE ODDECHOWE

1. Usiądź wygodnie na krześle, spleć palce na wysokości kolan. Wykonując wdech, unieś splecione ręce ponad głowę. Podczas długiego wydechu opuszczaj ręce bokiem.



2. Usiądź wygodnie na krześle. Wykonaj głęboki wdech nosem i jednocześnie unieś obie ręce nad głowę. Następnie wykonaj długi wydech przez przymknięte usta i powoli opuść ręce do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

5

SERIE ĆWICZEŃ

3

9. ROZCIĄGANIE MIĘŚNI BRZUCHA

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na brzuchu, nogi wyprostowane. Oprzyj dłonie na podłodze pod barkami.

RUCH

Powoli prostuj łokcie, unosząc tułów do granicy wyraźnego odczucia ciągnięcia wzdłuż mięśni brzucha. Wytrzymaj w tej pozycji 20-40 sekund. Oddychaj. Za każdym razem staraj się unieść wyżej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

5

SERIE ĆWICZEŃ

3



Po zabiegu pacjentka przez maksimum od 6–8 tygodni powinna używać specjalnego biustonosza z pasami obejmującymi odtworzoną pierś – o długości tego okresu decyduje lekarz prowadzący. Zadaniem bielizny uciskowej jest zapobieganie przemieszczeniom implantu w dół lub do góry, poza wytworzoną podczas operacji kieszeń.

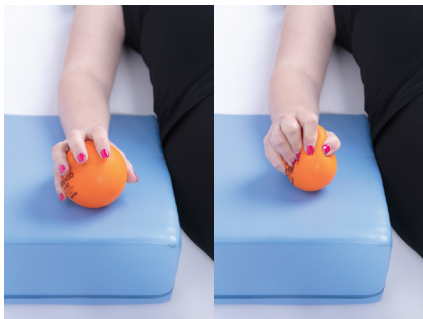
Najważniejszym celem rehabilitacji jest to, aby nie doszło do obkurczenia się torebki łącznotkankowej wokół zaimplantowanej protezy. Dlatego już w drugiej dobie po zabiegu zaleca się masaż odtworzonej piersi.

POOPERACYJNE POSTĘPOWANIE USPRAWNIAJĄCE W PROFILAKTYCE PRZECIWBRZĘKOWEJ:

- pozycja ułożeniowa na klinie,
- automasaż,
- ochrona kończyny przed urazami mechanicznymi i przeciążeniami,
- ćwiczenia czynne, wolne z dynamiczną pracą dystalnych części kończyny górnej po stronie operowanej.

PIERWSZY TYDZIEŃ PO OPERACJI W TYM CZASIE PACJENTKA MUSI JUŻ PRZYJMOWAĆ PIONOWĄ POZYCJĘ, CHOCIAŻBY Z NOGAMI SPUSZCZONYMI Z ŁÓŻKA

- 1.** Dynamiczne zaciskaj dłoń w pięść, a następnie ją rozluźniaj [z użyciem miękkiej piłeczki na klinie przeciwobrzękowym].



LICZBA POWTÓRZEŃ
15

2. Ruszaj palcami, jakbyś grała na pianinie.

15 sekund



3. Zginaj i prostuj nadgarstek.

LICZBA POWTÓRZEŃ
15



4. Naprzemienne rozstawiaj i łącz palce u ręki.

LICZBA POWTÓRZEŃ
15



5. Wykonuj okrężne ruchy w nadgarstku.

LICZBA POWTÓRZEŃ
15



6. Zegnij staw łokciowy, a następnie go wyprostuj.

LICZBA POWTÓRZEŃ
15



7. Zegnij staw barkowy z pomocą drugiej ręki.

LICZBA POWTÓRZEŃ
15



2 TYDZIEŃ PO OPERACJI

1. Unoś barki do góry przy wdechu, a następnie je rozluźniaj przy wydechu.

LICZBA POWTÓRZEŃ
6-8



2. Podnieś kijek trzymany oburącz z kolan ponad głowę.

LICZBA POWTÓRZEŃ
10

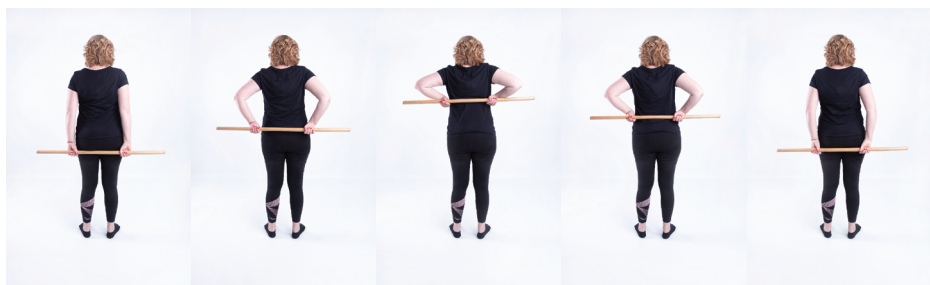


3. Przenoś kijek trzymany oburącz do boków.

LICZBA POWTÓRZEŃ
10



4. Trzymaj kijek w dłoniach za plecami. Przesuwaj go po plecach w kierunku łopatek. Na koniec ściągnij łopatki i wytrzymaj 3 sekundy, po czym powrót do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ
8-10

5. Krążenia barkami w przód [6 powtórzeń] i w tył [6 powtórzeń].



LICZBA POWTÓRZEŃ
8-10

6. Połóż dłonie na karku. Nabierz powietrze i ściągnij łokcie do tyłu. Podczas wydłużonego wydechu przenieś łokcie do przodu.

LICZBA POWTÓRZEŃ
8-10



3 TYDZIEŃ PO OPERACJI

1. Stań wyprostowana z rękoma ułożonymi wzdłuż tułowia. Następnie skrzyżuj ręce na plecach, na wysokości łopatek („zapinanie stanika”). Po chwili wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ
10

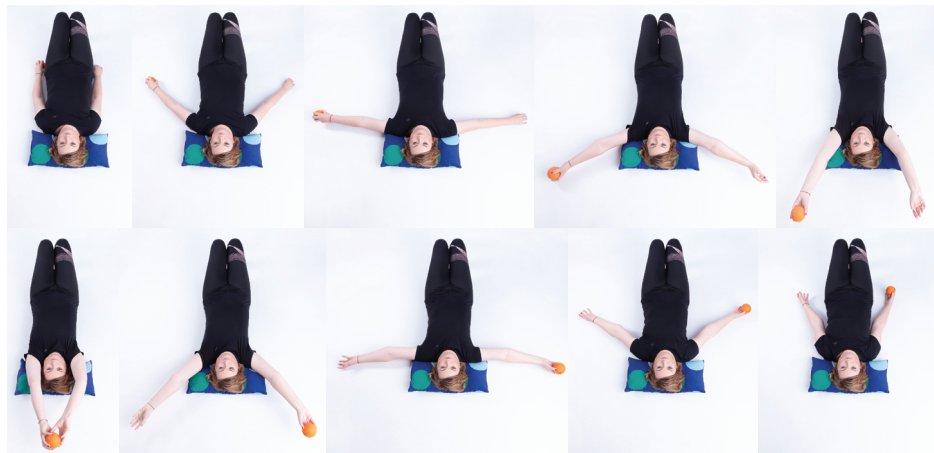


2. Unieś w bok rękę po stronie operowanej do 90 stopni, a drugą rękę połóż na biodrze. Następnie weź wdech nosem i przechyl tułów w bok. Wraz z wydechem powróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ
6-8



3. Połóż się na plecach. Ułóż ręce wzdłuż tułowia, jedną dłońią uchwycić gąbkę. Przenieś obie ręce nad głowę – podczas ruchu postaraj się je trzymać możliwie blisko podłogi. Następnie przełóż gąbkę z jednej ręki do drugiej i powróć tą samą drogą do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

BIERNE ROZCIĄGANIE MIĘŚNI PIERSIOWYCH

4. Połóż się na plecach i umieść zrolowany ręcznik pod odcinkiem piersiowym tułowia. Ręce ułóż wzdłuż ciała z łokciami zgiętymi pod kątem 90 stopni. Kolana trzymaj ugięte, ze stopami położonymi płasko na podłodze. Utrzymaj tę pozycję przez 15 sekund. Oddychaj miarowo i rozluźnij mięśnie klatki piersiowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

5

SERIE ĆWICZEŃ

3



PO 10. DOBIE OD ZABIEGU SKONTAKTUJ SIĘ Z FIZJOTERAPEUTĄ,
ABY DOBRAĆ INDYWIDUALNE ĆWICZENIA
MOBILIZUJĄCE OKOLICE BŁIZNY, POPRAWIAJĄCE ZAKRES RUCHOMOŚCI
OBREČZY BARKOWEJ ORAZ STABILIZUJĄCE CENTRALNĄ CZĘŚĆ KRĘGOSŁUPA.

W TRZECIM TYGODNIU PO ZABIEGU ZACHĘCAMY DO WYKONANIA OPISANYCH PONIŻEJ ĆWICZEŃ.

1. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ STAWÓW BARKOWYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na plecach i ugnij lekko kolana. Chwyć w dłonie piłkę i wyciągnij wyprostowane ręce do góry.

RUCH

Przełoś piłkę z boku na bok – raz jedną, raz drugą ręką. Nie zginaj łokci i utrzymuj napięcie mięśni brzucha. Nie odrywaj łopatek od podłogi.

POZYCJA KOŃCOWA

Powróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

2. ĆWICZENIE ROZCIĄGAJĄCE MIĘŚNIE PIERSIOWE WIĘKSZE

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na plecach na wałku ułożonym wzdłuż kręgosłupa. Wyprostowane ręce wyciągnij do góry.

RUCH

Weź wdech i rozłóż ręce na boki.

POZYCJA KOŃCOWA

Na wydechu wróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

3. ĆWICZENIE POPRAWIAJĄCE RUCHOMOŚĆ OBREĆCZY BARKOWEJ, MOBILIZUJĄCE KLATKĘ PIERSIOWĄ I WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE MIĘDZYŁOPATKOWE

POZYCJA WYJŚCIOWA

Usiądź na krześle i rozstaw szeroko stopy. Ręce połóż na stole tak, aby dłoń po stronie operowanej spoczywała na grzbiecie drugiej dłoni.

RUCH

Wysuwaj i ściągaaj łopatki. Po każdej takiej sekwencji rozluźnij plecy.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

4. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE ZAKRES RUCHOMOŚCI W STAWACH BARKOWYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Usiądź na krześle. Ustaw laskę gimnastyczną pionowo i uchwyc jej górną część ręką po stronie operowanej.

RUCH

Unieś laskę wysoko ponad głowę. Możesz chwycić niższy fragment laski drugą dłonią i wspomóc w ten sposób ruch kończyny ćwiczonej.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

5. ĆWICZENIE ODDECHOWE

POZYCJA WYJŚCIOWA

Ręce opuść wzdłuż tułowia.

RUCH

Naprzemiennie unosź barki na wdechu i opuszczaj je na wydechu.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

3



6. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWACH BARKOWYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Chwyć kijek za plecami – dłonie rozstaw na szerokość barków.

RUCH

Przesuwaj kijek po plecach w kierunku łopatek. Na końcu ściągnij łopatki i wytrzymaj w tej pozycji 3 sekundy.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

10

SERIE ĆWICZEŃ

2



7. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWIE BARKOWYM

POZYCJA WYJŚCIOWA

Na stojąco lub na siedząco trzymaj kijek przed sobą w wyprostowanych rękach. Dłonie rozstaw na szerokość barków.

RUCH

Nie puszczać kija, wykręć go zgodnie ze wskazówkami zegara – w tym celu skrzyżuj łokcie. Następnie wróć do pozycji wyjściowej i skręć kijek przeciwnie do ruchu wskazówek zegara.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

3

8. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWIE BARKOWYM

POZYCJA WYJŚCIOWA

Na stojąco lub na siedząco trzymaj kijek przed sobą w wyprostowanych rękach. Dłonie rozstaw szerszej niż na szerokość barków.

RUCH

Wykonuj ruch imitujący wiosłowanie w kajaku.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

20

SERIE ĆWICZEŃ

4

9. ĆWICZENIE NA MIĘŚNIE SZYI I OBRĘCZY BARKOWEJ



POZYCJA WYJŚCIOWA

Na stojąco lub na siedząco trzymaj kijek przed sobą w wyprostowanych rękach. Dłonie rozstaw na szerokość barków.

RUCH

Nie skręcając tułowia, przenieś kijek maksymalnie w lewą stronę. Jednocześnie zwróć głowę w stronę prawą. Powróć do pozycji wyjściowej i powtórz ćwiczenie, tym razem jednak przenieś kijek w prawą stronę, a głowę skręć w stronę lewą.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

3

10. ĆWICZENIE NIWELUJĄCE PRZYKURCZE W MIĘŚNIU PIERSIOWYM

POZYCJA WYJŚCIOWA

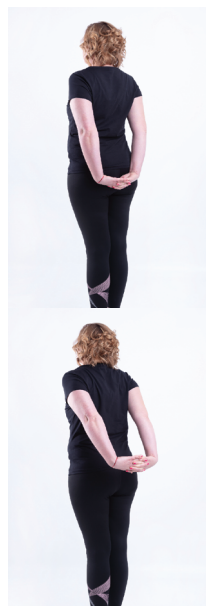
Na stojąco lub na siedząco spleć wyprostowane ręce za plecami. Głowę wyciągnij w górę i skieruj wzrok przed siebie.

RUCH

Unieś wyprostowane i wciąż złączone ręce.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

11. ĆWICZENIE ODDECHOWE

POZYCJA WYJŚCIOWA

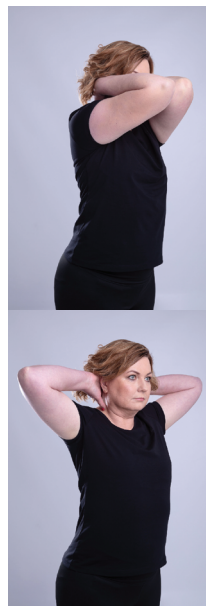
Na stojąco lub siedząco spleć dłonie na karku. Łokcie skieruj przed siebie.

RUCH

Weź wdech i rozłóż łokcie szeroko do boków. Na wydechu wróć do ułożenia łokci do przodu.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

5

SERIE ĆWICZEŃ

1

12. ĆWICZENIE POPRAWIAJĄCE KRAŻENIE W KOŃCZYNACH GÓRNYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

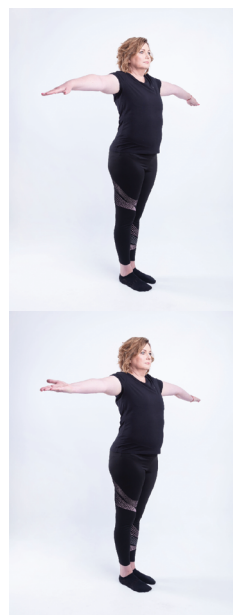
Na stojąco rozłóż szeroko wyprostowane ręce. Unieś je tak, by tworzyły z tułowiem kąt nie szerszy niż 90 stopni.

RUCH

Obracaj rękami tak, aby do góry raz była skierowana wewnętrzna część dłoni, a raz jej część grzbietowa.

POZYCJA KOŃCOWA

Powróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

10

SERIE ĆWICZEŃ

3

13. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE ROTACJĘ W BARKACH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Na stojąco lub w siadzie rozłóż szeroko wyprostowane ręce. Unieś je tak, by tworzyły z tułowiem kąt nie szerszy niż 90 stopni.

RUCH

Utrzymaj pozycję przedramion i wykonuj ruch rotacyjny w stawach barkowych – tak, aby dłonie i przedramiona były skierowane raz w górę, raz w dół.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

20

SERIE ĆWICZEŃ

3



14. ĆWICZENIE POPRAWIAJĄCE RUCHOMOŚĆ W OBRĘCZY BARKOWEJ I WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań w rozkroku, a następnie zegnij ręce w stawach łokciowych i oprzyj dłonie na barkach.

RUCH

Unieś łokcie skierowane do boku tak, aby utworzyły kąt do 90 stopni w stawie barkowym.

POZYCJA KOŃCOWA

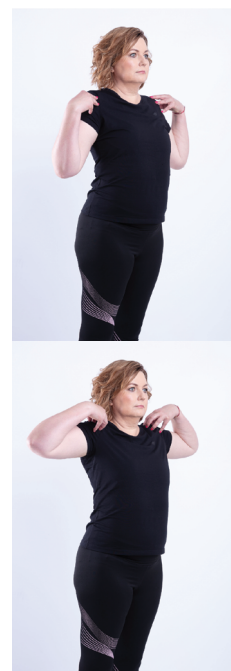
Powrót do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



15. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWACH BARKOWYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań przodem do ściany i oprzyj o nią ręce.

RUCH

Wykonaj ruchy imitujące wchodzenie i schodzenie po ścianie.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

3



16. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWACH BARKOWYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań bokiem do ściany i oprzyj na niej rękę strony operowanej.

RUCH

Wykonaj ruch imitujący wchodzenie i schodzenie po ścianie.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

3



17. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWACH BARKOWYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

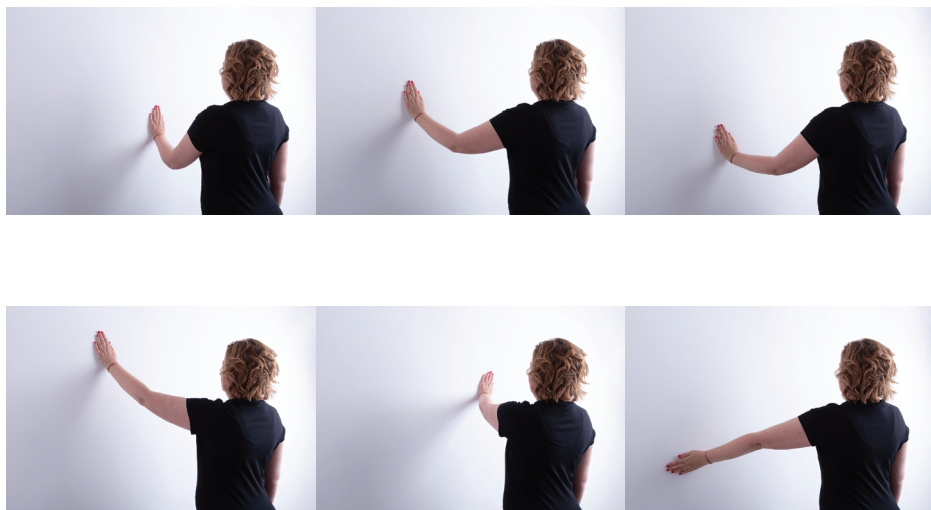
Stań twarzą do ściany. Połóż dłonie ćwiczonej ręki na ścianie na wysokości barku. Rękę zegnij w łokciu.

RUCH

Prowadź dłonie ruchem spiralnym po ścianie: zacznij od wykonania małych kółek i stopniowo zataczaj koła o coraz dłuższym promieniu. Stopniowo prostuj łokieć.

POZYCJA KOŃCOWA

Po zatoczeniu możliwie największego koła stopniowo powróć do pozycji wyjściowej: zataczaj coraz mniejsze okręgi.



LICZBA POWTÓRZEŃ

10

SERIE ĆWICZEŃ

3

18. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE KONTROLĘ NAD USPRAWNIAJĄ RĘKĄ

POZYCJA WYJŚCIOWA

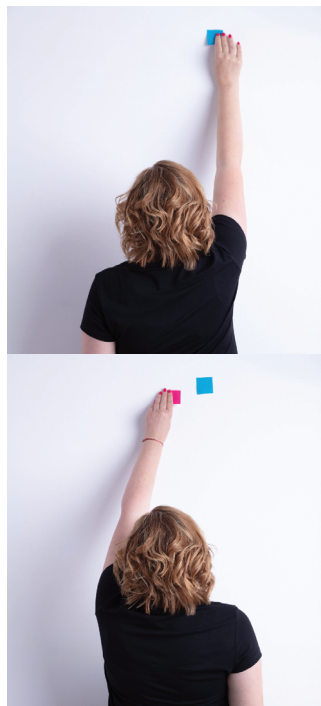
Stań przodem do ściany. Ręką sprawną przyklej na ścianie samoprzylepną karteczkę jak najwyżej jesteś w stanie, nie stając na palcach ani nie podskakując.

RUCH

Przesuwając rękę usprawnianą po ścianie, staraj się przykleić karteczkę na tej samej wysokości. Zaznaczaj wysokości, do jakich sięgnęłaś, i obserwuj postępy rehabilitacji.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

5

SERIE ĆWICZEŃ

1

20. ĆWICZENIE POPRAWIAJĄCE RUCHOMOŚĆ STAWIE BARKOWYM

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań w lekkim rozkroku. Jedną rękę ułóż luźno wzdłuż tułowia, a drugą umieść na przeciwległym biodrze.

RUCH

Prowadź rękę ćwiczoną po skosie – od biodra do boku. Następnie wróć do pozycji wyjściowej – również ruchem ukośnym. Wykonaj całą serię jedną ręką, a następnie powtórz sekwencję drugą ręką.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

4

3.1 Postępowanie fizjoterapeutyczne po operacji z użyciem płata LD

W procesie zdrowienia po specjalistycznym zabiegu, jakim jest rekonstrukcja piersi z wykorzystaniem płata LD, szczególne znaczenie ma szeroko pojęta rehabilitacja. Wczesne usprawnianie organizmu po operacji polega głównie na działaniach przeciwobrzękowych, ćwiczeniach oddechowych oraz ćwiczeniach obręczy barkowych i kończyn dolnych. W tym początkowym okresie aktywności pacjentki odbywają się głównie w łóżku. Przez całą rehabilitację zaleca się regularne wykonywanie automasażu kończyn po stronie operowanej w celu stymulowania przepływu chłonki.

UWAGA!

**REKOMENDOWANY ZESTAW ĆWICZEŃ POOPERACYJNYCH
ZOSTAŁ PRZEDSTAWIONY NA STRONIE NUMER 20 NINIEJSZEJ
PUBLIKACJI.**

PO 10. DOBIE OD ZABIEGU

**SKONTAKTUJ SIĘ Z FIZJOTERAPEUTĄ, ABY DOBRAĆ INDYWIDUALNE ĆWICZENIA
MOBILIZUJĄCE OKOLICE BLIZNY, POPRAWIAJĄCE RUCHOMOŚĆ OBRĘCZY
BARKOWEJ ORAZ STABILIZUJĄCE CENTRALNĄ CZĘŚĆ KRĘGOSŁUPA.**

OD DRUGIEGO TYGODNIA OD ZABIEGU

ZACHĘCAMY DO WYKONYWANIA ĆWICZEŃ PRZEDSTAWIONYCH PONIŻEJ.

1. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWIE BARKOWYM I STABILIZUJĄCE ŁOPATKI

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na plecach. Ręce zgięte w łokciach pod kątem 90 stopni przenieś ponad głowę. Niech Twoje przedramiona i dłonie przylegają do podłogi.

RUCH

Przesuń ręce po ziemi do boków. Nie zmieniaj ustawienia łokci [robiecie aniołka na śniegu].

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

3



2. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE OBRĘCZY BARKOWEJ

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na plecach.

RUCH

Z każdym powtórzeniem wyciągnij zaciśnięte pięści do góry, jakbyś zadawała ciosy w czasie walki bokserskiej, i utrzymaj ręce w tej pozycji przez 5 sekund.

POZYCJA KOŃCOWA

Powróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



3. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE BRZUCHA I GRZBIETU

POZYCJA WYJŚCIOWA

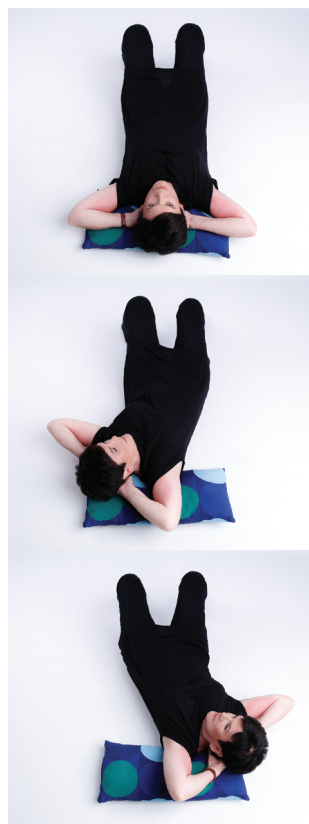
Położ się na podłodze. Dłonie spleć na potylicy, nogi ugnij w biodrach i kolanach, stopy rozstaw na szerokość bioder.

RUCH

Napnij brzuch, unieś głowę i szyję oraz oderwij łokcie od ziemi. Wykonuj skłony do boków – raz w jedną, raz w drugą stronę.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

4. WAGA NA PIŁCE

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się brzuchem i miednicą na piłce. Dłonie oprzyj na podłożu. Następnie wyprostuj nogi tak, aby stopy nie dotykały ziemi. Utrzymaj tułów i nogi w jednej linii.

RUCH

Zegnij łokcie, by opuścić głowę i klatkę piersiową. Unieś nogi – zachowaj ułożenie całego ciała w jednej linii.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

5. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE GRZBIETU

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na dużej piłce – stopy postaw palcami na podłodze, ręce ugnij w łokciach, a dłonie przenieś na kark.

RUCH

Wyprostuj tułów, ale postaraj się nie zadzierać głowy do tyłu. Utrzymaj osiągniętą pozycję przez kilka sekund.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

10

SERIE ĆWICZEŃ

3



6. UKŁON JAPOŃSKI

POZYCJA WYJŚCIOWA

Uklęknij i podeprzyj się na wyprostowanych rękach ułożonych na podłodze.

RUCH

Usiądź na piętach, nie odrywaj jednak rąk od podłogi. Przesuwaj dłonie jeszcze mocniej do przodu, aż poczujesz napięcie mięśni grzbietu.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



7. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE BRZUCHA I GRZBIETU

POZYCJA WYJŚCIOWA

Usiądź na podłodze z nogami ugiętymi w biodrach i kolanach. Wyprostuj plecy.

RUCH

Chwyć oburącz butelkę z wodą, a następnie przenoś ją z boku na bok dzięki skrętom tułowia. Każdym powtórzeniem staraj się, by niemal dotykała podłogi i lądowała jak najdalej do tyłu.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

3



8. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE OBRĘCZY BARKOWEJ

POZYCJA WYJŚCIOWA

Uklęknij i oprzyj tułów oraz ręce na piłce.

RUCH

Unieś wyprostowane ręce do boków, a następnie zatocz nim 3 kółka – naprzemiennie do przodu i do tyłu.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

8

SERIE ĆWICZEŃ

3



9. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWACH BARKOWYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Chwyć oburącz kijek do ćwiczeń i usiądź na krześle tak, aby plecy przylegały do oparcia.

RUCH

Naprężmiennie odsuwaj od siebie kijek i przyciągaj go do tułowia – kolistym ruchem zakreślaj jak największe okręgi.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



10. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE SIŁĘ MIĘŚNI RAMION

POZYCJA WYJŚCIOWA

Usiądź na krześle i chwyć oburącz kijek do ćwiczeń.

RUCH

Przenieś kijek ponad głowę – wyprostuj przy tym ręce w łokciach. Następnie opuść łaskę na kark ze zgięciem stawów łokciowych.

POZYCJA KOŃCOWA

Ponownie wyprostuj ręce w łokciach i przenieś kijek nad głowę.

Następnie powróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

11. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W OBRĘCZY BARKOWEJ

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stojąc lub siedząc przed ścianą, obie dłonie oprzyj na piłkę, łokcie wyprostowane.

RUCH

Przetaczaj wahadłowo piłkę od palców do nasady dłoni. Wznos maksymalnie do 90 stopni w stawie barkowym.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



12. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWACH BARKOWYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stojąc lub siedząc, wyrzuć ramiona przed siebie i wyprostuj je w stawach łokciowych. Następnie uchwycić ręką po stronie nieoperowanej rękę ze strony operowanej.

RUCH

Unieś ćwiczoną rękę ponad głowę przy wspomaganiu drugiej ręki.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



13. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE SIŁĘ MIĘŚNI OBRĘCZY BARKOWEJ I GRZBIETU

POZYCJA WYJŚCIOWA

Na stojąco lub siedząco wyciągnij wyprostowane ręce przed siebie.

RUCH

Zegnij łokcie i przenieś je do tyłu. Ramiona utrzymaj w pozycji równoległej do ziemi. Wykonany ruch powinien przypominać wiosłowanie w łódce – w jego końcowej fazie zepnij łopatkę.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

3



14. ĆWICZENIE ROZCIĄGAJĄCE MIĘŚIEŃ NAJSZERSZY GRZBIETU

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań w lekkim rozkroku, stopy rozstaw na szerokość bioder. Unieś ręce w bok, a następnie zegnij łokcie i spleć dłonie za głową.

RUCH

Ręką po stronie operowanej pociągnij lekko drugą rękę – z nieznacznym ugięciem tułowia w bok. Utrzymaj pozycję w rozciągnięciu przez kilka sekund. Następnie wróć do pozycji wyjściowej i ostrożnie powtórz ćwiczenie w drugą stronę.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

5 na stronę

SERIE ĆWICZEŃ

3



15. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE ROTATORY STAWU BARKOWEGO ORAZ MIĘŚNIE ŚCIĄGAJĄCE ŁOPATKI

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań plecami do ściany i ułóż po bokach łokcie zgięte do 90 stopni. Dłonie skieruj do przodu.

RUCH

Obróć ramiona tak, aby dłonie starały się dotknąć ściany. Ściągnij przy tym łopatki.

POZYCJA KOŃCOWA

Powrót do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

3



16. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE ŁOPATEK I ROZCIĄGAJĄCE KŁATKĘ PIERSIOWĄ

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań prosto, stopy rozstaw na szerokość bioder. Trzymaj wyprostowane ręce przed sobą (do 90 stopni w stawie barkowym), a grzbiety dłoni zwróć do boków.

RUCH

Zegnij łokieć jednej ręki i obróć lekko tułów (ale bez skrętu obręczy biodrowej) – wykonaj ruch jak podczas napinania cięciwy łuku. Następnie powrót do pozycji wyjściowej i wykonaj ćwiczenie ponownie – tym razem ze zgięciem drugiej ręki.

LICZBA POWTÓRZEŃ

15 na stronę

SERIE ĆWICZEŃ

3



17. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE GRZBIETU

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań w rozkroku. Ręce obciąż np. butelkami z wodą. Pochyl ciało do przodu – utrzymaj prosty kręgosłup. Ręce opuść luźno ku podłodze.

RUCH

Cofnij barki i zepnij łopatki, a następnie unieś wyprostowane ręce.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ	SERIE ĆWICZEŃ
15	3



18. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWACH BARKOWYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań w lekkim rozkroku i opuść ręce wzdłuż tułowia.

RUCH

Zegnij do tyłu prawą rękę – postaraj się położyć dłoń na lewej łopatce. To samo ćwiczenie powtórz lewą ręką.

POZYCJA KOŃCOWA

Wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ	SERIE ĆWICZEŃ
15	3



19. ĆWICZENIE ROZCIĄGAJĄCE

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań jak najbliżej ściany. Jedną rękę opuść wzdłuż tułowia, drugą połów wyprostowaną na ścianie tak, aby tworzyła kąt 90 stopni w stawie barkowym.

RUCH

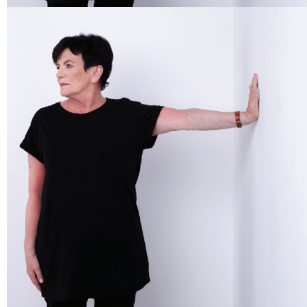
Odwróć głowę od ściany, natomiast bark przy uniesionej ręce dociśnij do ściany. Wytrzymaj w tej pozycji 20 sekund. Następnie powtórz ćwiczenie drugą ręką.

LICZBA POWTÓRZEŃ

2

SERIE ĆWICZEŃ

3



20. ĆWICZENIE ROZCIĄGAJĄCE

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań jak najbliżej ściany. Jedną rękę opuść wzdłuż tułowia, drugą – zgiętą w łokciu – połów na ścianie tak, aby tworzyła kąt 90 stopni w stawie barkowym. Dłoń i przedramię skieruj ku górze.

RUCH

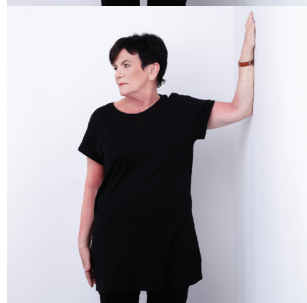
Odwróć głowę od ściany, natomiast bark przy uniesionej ręce dociśnij do ściany. Wytrzymaj w tej pozycji 20 sekund. Następnie powtórz ćwiczenie drugą ręką.

LICZBA POWTÓRZEŃ

2

SERIE ĆWICZEŃ

3



3.2 Postępowanie fizjoterapeutyczne po operacji metodą TRAM

Po rekonstrukcji piersi z użyciem wyspy skórno-tłuszczowej na szypule mięśnia prostego brzucha kompleksowa rehabilitacja – mająca na celu powrót pacjentki do pełnej sprawności – we wczesnym okresie pooperacyjnym obejmuje profilaktykę przeciwobrzękową i ćwiczenia oddechowe zapobiegające zaleganiu wydzieliny w oskrzelach. Pacjentka zakłada także pas stabilizujący mięśnie brzucha.

UWAGA!

REKOMENDOWANY ZESTAW ĆWICZEŃ POOPERACYJNYCH ZOSTAŁ PRZEDSTAWIONY NA STRONIE NUMER 17 NINIEJSZEJ PUBLIKACJI.

OKOŁO 10. DOBY OD ZABIEGU

SKONTAKTUJ SIĘ Z FIZJOTERAPEUTĄ, ABY DOBRAĆ INDYWIDUALNE ĆWICZENIA MOBILIZUJĄCE OKOLICE BLIZNY, POPRAWIAJĄCE RUCHOMOŚĆ OBRĘCZY BARKOWEJ ORAZ STABILIZUJĄCE CENTRALNĄ CZĘŚĆ KRĘGOSŁUPA.

OD DRUGIEGO TYGODNIA OD ZABIEGU

ZACHĘCAMY DO WYKONYWANIA ĆWICZEŃ PRZEDSTAWIONYCH PONIŻEJ.

1. ĆWICZENIE MAJĄCE NA CELU ODNALEZIENIE POZYCJI NEUTRALNEJ DLA ODCINKA LĘDŹWIOWEGO KRĘGOSŁUPA

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na plecach z rękami wyciągniętymi wzdłuż ciała. Zegnij biodra i kolana pod kątem 90 stopni. Nogi oprzyj na piłce.

RUCH

Delikatnie poruszaj miednicą w przód i w tył – postaraj się osiągnąć najlepszą, najbardziej komfortową pozycję dla pleców. Gdy ją znajdziesz, wykonaj trzy wdechy. Po trzecim wydechu zaciśnij usta i staraj się wypuścić powietrze po raz kolejny.



LICZBA POWTÓRZEŃ

3

SERIE ĆWICZEŃ

3

2. ĆWICZENIA NA MIĘŚNIE POPRZECZNE BRZUCHA: NAPINANIE MIĘŚNI POPRZECZNYCH NA LEŻĄCO

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na plecach. Nogi ugnij w kolanach, stopy oprzyj na podłodze, a ręce wyciągnij wzdłuż ciała. Mocnym ruchem wciągnij pępek jak najbliższej kręgosłupa i napnij mięśnie dna miednicy.

RUCH

Odcinek lędźwiowy kręgosłupa przyklej do podłogi. Wytrzymaj 3 sekundy w tej pozycji, a następnie się rozluźnij. Na koniec ponownie wciągnij pępek i napnij mięśnie dna miednicy.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

3. ĆWICZENIE POPRAWIAJĄCE CZUCIE GŁĘBOKIE KOŃCZYN DOLNYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na plecach, ręce ułóż wzdłuż tułowia. Kończyny dolne zegnij w stawach biodrowych i stawach kolanowych pod kątem prostym. Stopy połącz na piłce.

RUCH

Wyprostuj jedną nogę w stawie kolanowym – w tym celu przesunij stopę i wciśnij tę kończynę w powierzchnię piłki. Druga stopa powinna spoczywać nieruchomo. Ćwiczenie wykonuj naprzemiennie raz jedną, raz drugą nogą wciskając pięty w piłkę, na przemian prostuj nogę w stawie kolanowym, unosząc nogę w górę.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

4. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE POPRZECZNE BRZUCHA: ODCHYLENIE NOGI

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na plecach i rozłóż szeroko ręce. Unieś nogi i ugnij je pod kątem prostym w kolanie. Między tułowiem a udami również powinno powstać zgięcie pod kątem 90 stopni.

RUCH

Napnij brzuch i przyklej odcinek lędźwiowy pleców do podłogi. Bez poruszania biodrami odchyl jedną z ugiętych nóg lekko w bok, po czym wróć do pozycji wyjściowej. Ten sam ruch wykonaj drugą nogą.



LICZBA POWTÓRZEŃ
12

SERIE ĆWICZEŃ
3

5. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE BRZUCHA

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na podłodze. Zegnij kończyny dolne w stawach biodrowym i kolanowym, a stopy połóż płasko na podłożu.

RUCH

Unieś kończynę dolną zgiętą pod kątem prostym w stawie kolanowym, do zgięcia pod kątem prostym w stawie biodrowym, ręce spleć nad stawem kolanowym i odepchnij zginającą się kończynę. Stopę zegnij grzbietowo. Głowa pozostaje na leżance. Przytrzymaj 5 sekund.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



6. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE POŚLADKOWE I MIĘŚNIE GRUPY TYLNEJ UDA

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na plecach. Ręce ułóż wzdłuż tułowia. Kończyny dolne zegnij w stawach biodrowych i kolanowych, a stopy połóż na piłce opartej o ścianę.

RUCH

Unieś miednicę do góry, naprężając mięśnie pośladkowe i mięśnie brzucha. Wytrzymaj w tej pozycji 5 sekund, po czym wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



7. ĆWICZENIE POPRAWIAJĄCE CZUCIE GŁĘBOKIE KOŃCZYN DOLNYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na podłodze i ułóż ręce wzdłuż tułowia. Kończyny dolne zegnij pod kątem prostym w stawach biodrowych i kolanowych. Stopy umieść na piłce opartej o ścianę.

RUCH

Przyciśnij piłkę do podłogi obiema nogami. Wytrzymaj w tej pozycji 5 sekund, a następnie rozluźnij kończyny.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



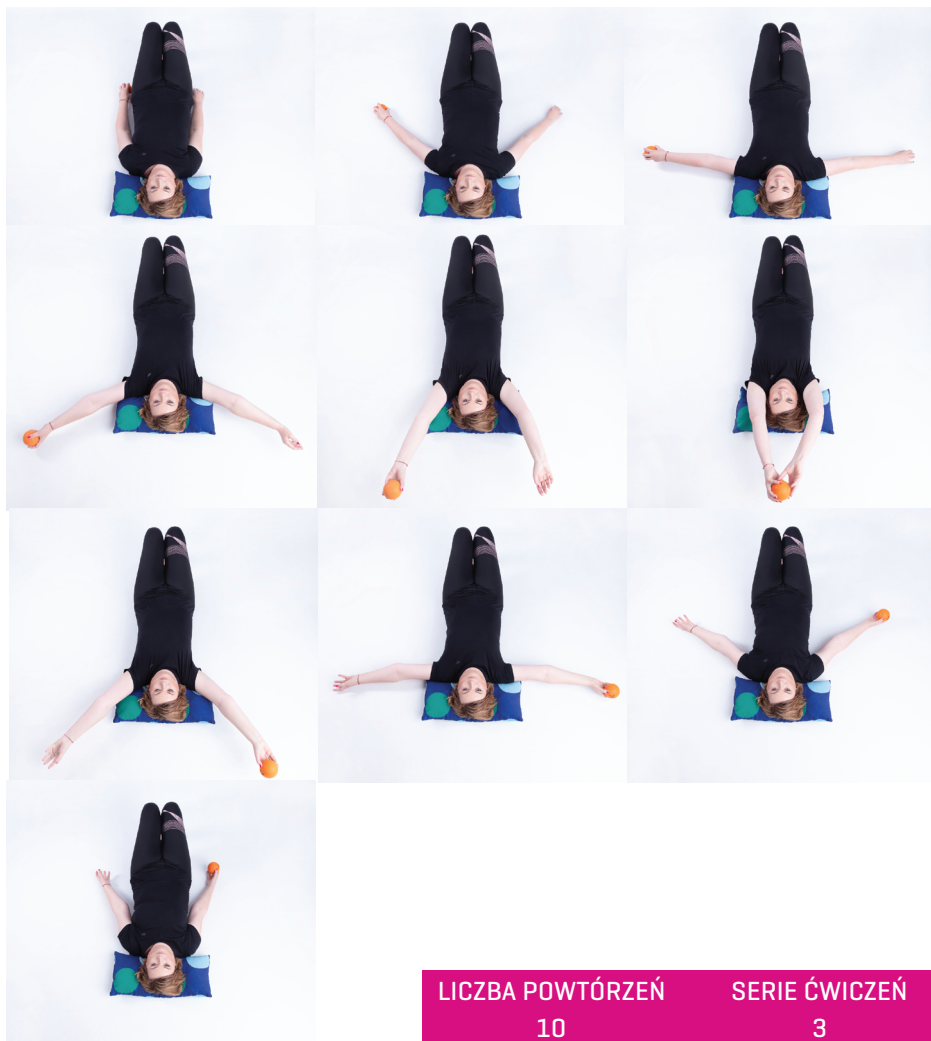
8. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWACH BARKOWYCH

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na podłodze i ułóż ręce wzdłuż tułowia. Uchwyć w jedną z dłoni gąbkę.

RUCH

Rozłóż ręce na boki, następnie unieś kilkanaście centymetrów nad podłogę. Ugnij nogi tak, aby kolana wznosiły się tuż nad ziemią. Następnie przełóż nad głowę gąbkę z jednej dłoni do drugiej. Na koniec przywróć ręce do pozycji wyjściowej.



9. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE OBRĘCZY BIODROWEJ

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na boku. Nogi zegnij w kolanach pod kątem prostym i obwiąż je taśmą elastyczną w połowie ud.

RUCH

Unoś nogę spoczywającą na górze, pokonując opór napinającej się taśmy. Wytrzymaj w osiągniętej pozycji przez 5 sekund.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



10. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE GRZBIETU

POZYCJA WYJŚCIOWA

Usiądź z wyprostowanymi nogami. Zahacz gumę na stopach i uchwycij jej końce w dłoniach. Ręce zegnij w łokciach, a plecy ustaw prosto.

RUCH

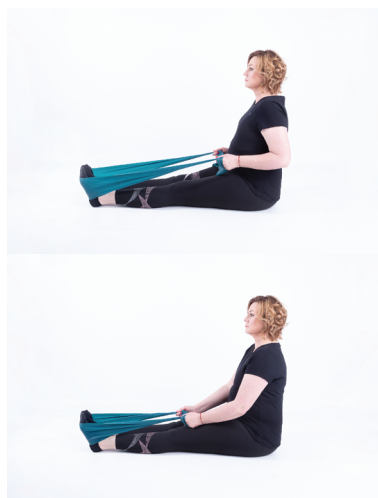
Ściągnij łopatki i cofnij łokcie do tyłu, aby napiąć gumę. Jednocześnie utrzymaj wyprost pleców i napnij mięśnie brzucha. Wytrzymaj w tej pozycji przez 5 sekund, a następnie rozluźnij ciało i wróć do pozycji wyjściowej.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



11. UNOSZENIE KOLAN NAD ZIEMIĘ W KLĘKU PODPARTYM

POZYCJA WYJŚCIOWA

Uklęknij i oprzyj się o podłogę. Dłonie trzymaj pod barkami, a kolana pod biodrami. Napnij brzuch i ustabilizuj kręgosłup.

RUCH

Oderwij oba kolana od ziemi i zawieś je 5 cm nad podłogę. Wytrzymaj w takiej pozycji 30 sekund.

LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3



12. ĆWICZENIE MOBILIZUJĄCE ODCINEK LĘDŹWIOWY KRĘGOSŁUPA I ROZCIĄGAJĄCE MIĘŚNIE GRZBIETU

POZYCJA WYJŚCIOWA

Uklęknij i oprzyj się o podłogę. Dłonie trzymaj pod barkami, a kolana pod biodrami.

RUCH

Powoli wypychaj plecy w górę tak, by ostatecznie wygiąć je w łuk [koci grzbiet]. Wróć do pozycji wyjściowej, a następnie wygnij ciało w przeciwną stronę – skieruj brzuch w stronę podłogi. Po kolejnym powrocie do pozycji wyjściowej powtórz całą sekwencję.



LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

2

13. ĆWICZENIE RÓWNOWAŻNE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE GRZBIETU

POZYCJA WYJŚCIOWA

Położ się na piłce – stopy oprzyj na palcach na ziemi, a dłonie umieść pod barkami.

RUCH

Unieś lewą nogę i wytrzymaj w tej pozycji 4 sekundy. Ten sam ruch powtórz prawą nogą.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

2

14. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE GRUPY PRZEDNIEJ UDA ORAZ MIĘŚNIE POŚLADKOWE

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań za krzesłem. Połóż ręce na oparciu. Stopy rozstaw w lekkim rozkroku.

RUCH

Wciąż trzymając oparcie krzesła, wykonuj delikatne półprzysiady.



LICZBA POWTÓRZEŃ

15

SERIE ĆWICZEŃ

3

15. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE ODWODZICIELE UDA

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań za krzesłem. Jedną z kostek u nóg przywiąż do niego taśmą elastyczną. Ręce oprzyj na oparciu.

RUCH

Unieś przywiązaną nogę tak, aby napiąć taśmę. Wróć do pozycji wyjściowej.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

16. ĆWICZENIE WZMACNIAJĄCE MIĘŚNIE ŁYDEK I POPRAWIAJĄCE RÓWNOWAGĘ

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań za krzesłem i złap za oparcie. Podczas wykonywania opisanej poniżej sekwencji zachowaj wyprostowaną sylwetkę ze ściągniętymi łopatkami.

RUCH

- Na przemian wspinaj się na palce i opuszczaj powoli stopy.
- Wespnij się na palce jednej ze stóp.



LICZBA POWTÓRZEŃ

12

SERIE ĆWICZEŃ

3

17. ĆWICZENIE ZWIĘKSZAJĄCE RUCHOMOŚĆ W STAWACH BARKOWYCH



POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań w lekkim rozkroku – stopy ustaw pod biodrami. Ręce zegnij w łokciach, ściągnij łopatki, a dłonie ułóż przy dolnej części żeber.

RUCH

Wyrzuć do przodu wyprostowaną rękę. Nie skręcaj przy tym tułowia. Wróć do pozycji wyjściowej, a następnie powtórz ćwiczenie drugą ręką.

LICZBA POWTÓRZEŃ	SERIE ĆWICZEŃ
------------------	---------------

15	3
----	---

18. ĆWICZENIE NAŚLADUJĄCE ZAPINANIE STANIKA

POZYCJA WYJŚCIOWA

Stań prosto w lekkim rozkroku, a dłonie umieść na plecach na wysokości łopatek.

RUCH

Wykonuj naprzemiennie ruchy przypominające zapinanie i odpinanie biustonosza.



LICZBA POWTÓRZEŃ	SERIE ĆWICZEŃ
------------------	---------------

12	3
----	---

Mastektomia może spowodować trudności z prawidłowym odpływem chłonki z kończyny górnej, czego objawem jest obrzęk limfatyczny. Najczęściej pojawia się on w czasie stosunkowo odległym od zabiegu.

Najczęstszymi symptomami z tego zakresu są:

- zwiększenie objętości kończyny,
- dolegliwości bólowe [ból rozpierający, piekący],
- dysfunkcja ruchowa stawów kończyny.

Czynnikami zwiększającymi ryzyko wystąpienia obrzęku limfatycznego po operacji są:

- napromienianie, przez które dochodzi do włóknienia naczyń i węzłów chłonnych,
- predyspozycje genetyczne,
- różnorodne zakażenia,
- otyłość,
- urazy kończyny.

WE WŁAŚCIWEJ PROFILAKTYCE MAJĄCEJ NA CELU OCHRONĘ KOŃCZYN PRZED SZKODLIWYMI CZYNNIKAMI I PRZECIĄŻENIAMI BARDZO ISTOTNY JEST AUTOMASAŻ, CZYLI MASAŻ RĘKI I KŁATKI PIERSIOWEJ WYKONYWANY PRZECZ SAMĄ PACJENTKĄ Z ZASTOSOWANIEM ELEMENTÓW TECHNIK DRENAŻU LIMFATYCZNEGO.

**AUTOMASAŻ ZALECA SIĘ WYKONYWAĆ 2 RAZY DZIENNIE:
RANO I WIECZOREM PRZECZ OK. 10–15 MINUT.**

Automasaż ma pobudzać i usprawniać przepływ chłonki, co zapobiega tworzeniu się obrzęków limfatycznych.

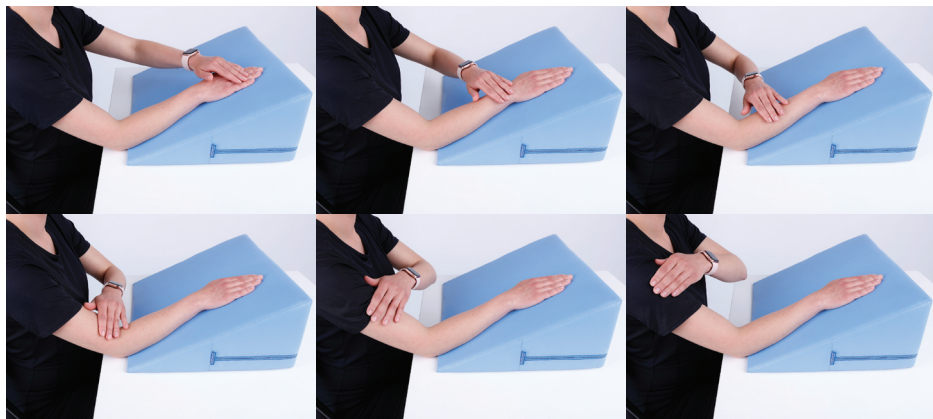
ZACZYNAMY!

- Rozpoczynamy od pobudzenia ruchem okrężnym w kierunku wskazówek zegara zbiornika mleczu (który znajduje się na wysokości końca mostka), oraz węzłów chłonnych nadobojczykowych – obustronnie.
- Następnie węzły chłonne pachy po stronie nieoperowanej.
- W dalszej kolejności uruchamiamy kolistymi ruchami węzły chłonne okolicy pachy po stronie operowanej piersi, wykorzystując technikę głaskania.
- Głaszczemy przód klatki piersiowej (nad blizną) od okolicy operowanej do zdrowych węzłów chłonnych pachy. W przypadku napromieniania tego rejonu omijamy ten obszar i głaskanie wykonujemy w kierunku łopatki.
- Głaszczemy bok klatki piersiowej od okolicy operowanej (pod blizną) do węzłów chłonnych pachy po stronie operowanej.
- Przechodzimy do głaskania barku i tułowia – ruch rozpoczynamy od $\frac{3}{4}$ długości ramienia, prowadzimy go od strony wewnętrznej ramienia, przez klatkę piersiową nad blizną do przeciwnego barku, od strony zewnętrznej ramienia, przez bark do łopatki. Kończąc jedną technikę przechodzimy do kolejnej dochodząc do oklepywania.
- Gdy zakończymy masaż wykorzystujący głaskanie, przechodzimy do kolejnych technik (zobacz dalsze opisy) – powtarzamy całą opisaną wyżej sekwencję z użyciem coraz większej siły.

TECHNIKI

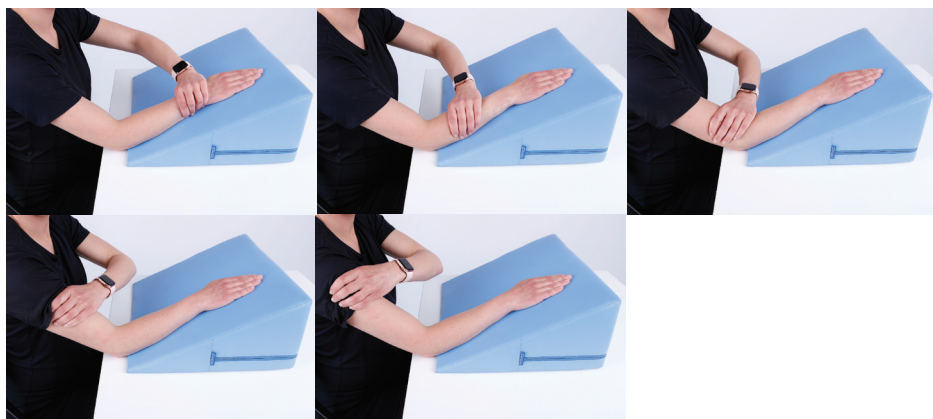
GŁASKANIE

Wykonujemy masaż całą dłońią, ułożoną płasko na kończynie – ruch odbywa się bez nacisku na powierzchnię masowaną i jest spokojny, miarowy. Masujemy w kierunku głowy.



WYCISKANIE

Stosujemy chwyt obręczkowy – układamy dłoń masującą na kończynie tak, aby kciuk i pozostałe palce ją obejmowały. Miarowo naciskamy powierzchnię masowaną i powoli przesuwamy się w kierunku barku.

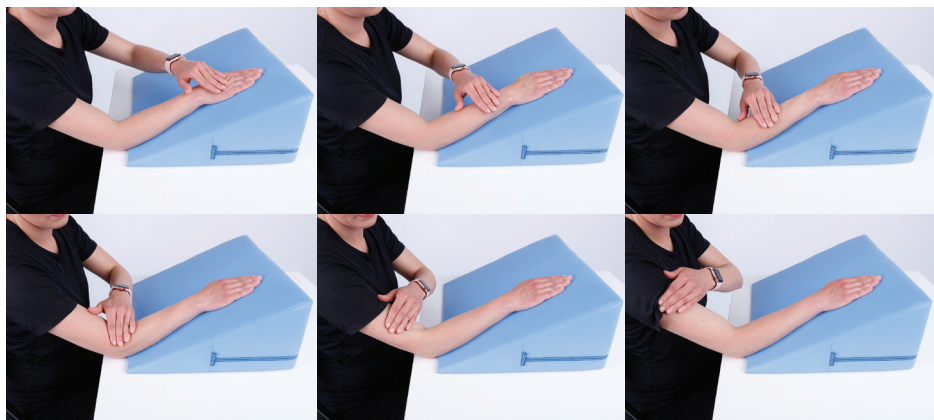


UGNIATANIE

Stosujemy chwyt obręczkowy, w którym dłoń obejmuje kończynę jak we wcześniejszej technice. Delikatnie przesuwamy dłoń w kierunku barku, ugniatając powierzchnię masowaną. Ruch ugniatać powinien mieć pulsujący rytm i przebiegać w 3 powtarzających się fazach: od delikatnego nacisku, przez przesunięcie skóry, aż po rozluźnienie chwytu.

ROZCIERANIE

Wykonujemy ruch okrężny – opuszkami palców lub całą dłońią.



PAMIĘTAJ!

- Ruchy wykonujemy w kierunku do środka tułowia.
- Masaż z wykorzystaniem każdej techniki kończymy na tułowiu.
- Masaż nie powinien powodować bólu. Wykonujemy go w sposób delikatny, powolny i powierzchowny, bez gwałtownych i mocnych ruchów.
- Przed rozpoczęciem masażu należy odpowiednio przygotować stanowisko, przede wszystkim klin lub koc, na którym ułożona zostanie masowana kończyna [owinięty ręcznikiem i ustawiony po skosie do góry]. Trzeba także umyć ręce i masowane okolice oraz zdjąć biżuterię z obu rąk.
- W pierwszej kolejności wykonujemy parę krótkich ćwiczeń w obrębie stawów ręki.
- Każdy chwyt masażu powtarzamy minimum 6 razy.
- Omijamy okolicę blizny i miejsc, które były wcześniej napromieniane.
- Zachowanie odpowiedniej kolejności ruchów jest niezbędnym warunkiem efektywnego automasażu.

OKLEPYWANIE

Wykonujemy szybki ruch końcami palców.



PROPOZYCJA AUTODRENAŻU PIERSI PO OPERACJI OKOLICY KLATKI PIERSIOWEJ

1. OPRÓŻNIAMY „ZBIORNIK MLECZU”

Zgodnie z ruchem wskazówek zegara przeciwną ręką wykonaj ruchy kuliste na wysokości końca mostka. Dociskasz do połowy koła, a następnie puszczasz nacisk.



2. MOBILIZACJA TRZEWII

Wykorzystując nasady dłoni, przesuwaj na boki powłoki brzuszne z jednej strony na drugą, z góry do dołu i z dołu do góry.



3. OPRÓŻNIAMY „ZBIORNIK MLECZU”

Zgodnie z ruchem wskazówek zegara przeciwną ręką wykonaj ruchy kuliste na wykości końca mostka. Dociskasz do połowy koła, a następnie puszczasz nacisk.



4. POZYCJA WYJŚCIOWA

- w staniu
- w siedzeniu

Kończyna górna po stronie operowanej ułożona swobodnie, możesz wykorzystać poduszkę lub wałek ułożony pod przedramieniem.



5. AKTYWACJA WĘZŁÓW PACHOWYCH

Wykonaj okrężne ruchy zgodnie z ruchem wskazówek zegara, naciskaj i odprężaj ruchy harmonijne przechodzące jedno w drugie. **Powtórz 7 razy.**



6. RUCHY OKRĘŻNE PO STRONIE BOCZNEJ KLATKI PIERSIOWEJ

Płaską dłońią wykonaj ruchy przesuwania i odprężania **7 razy każdy.**



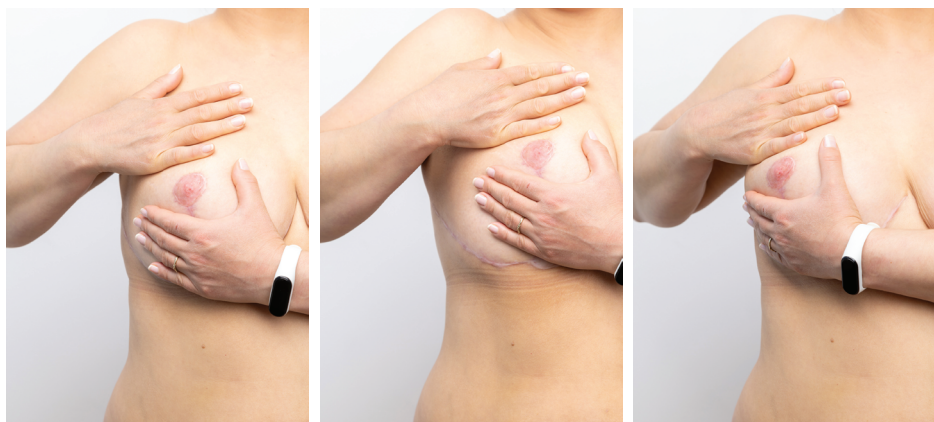
7. RUCHY OKRĘŻNE MIĘDZY OBOJCZYKIEM A GRUCZOŁEM PIERSIOWYM

Płaską dłońią wykonaj ruchy przesuwania i odpężania **7 razy każdy**.



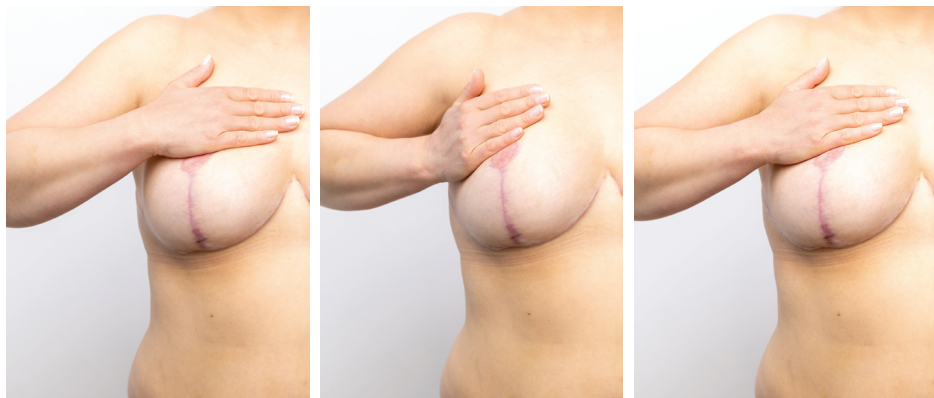
8. OPRACOWANIE GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

Przyłóż obie ręce do piersi i wykonaj ruchy okrężne, zarazem ugniatając delikatnie pierś w kierunku dołu pachowego.



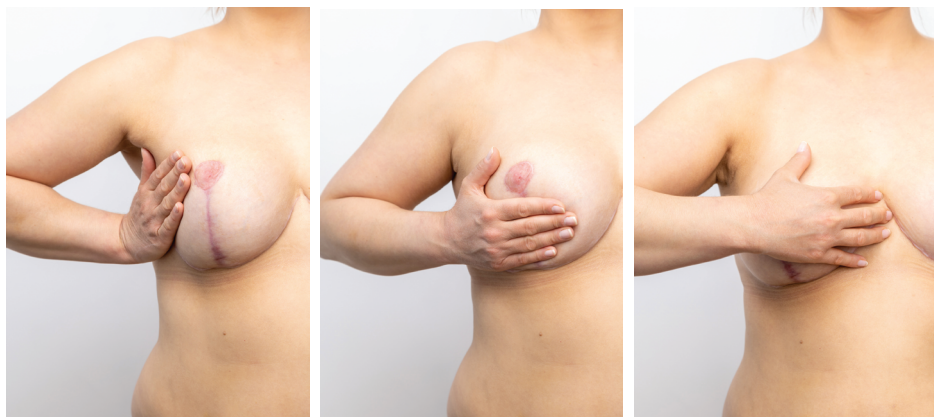
9. OPRACOWANIE OBSZARU NAD PIERSIĄ

Płaską dłońią wykonaj ruchy przesuwania i odprężania **7 razy każdy** w kierunku dołu pachowego. Możesz użyć lewej bądź prawej dłoni.



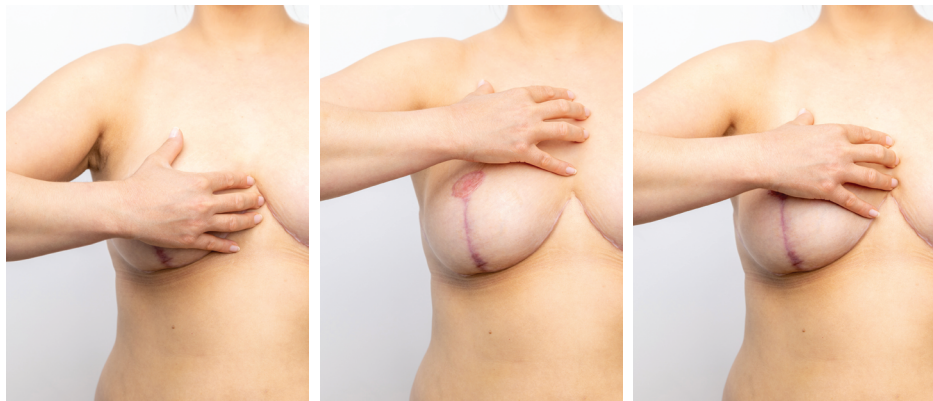
10. OPRACOWANIE OBSZARU DOLNEJ CZĘŚCI PIERSI

Płaską dłońią wykonaj ruchy przesuwania i odprężania **7 razy każdy** w kierunku dołu pachowego. Możesz użyć lewej bądź prawej dłoni.



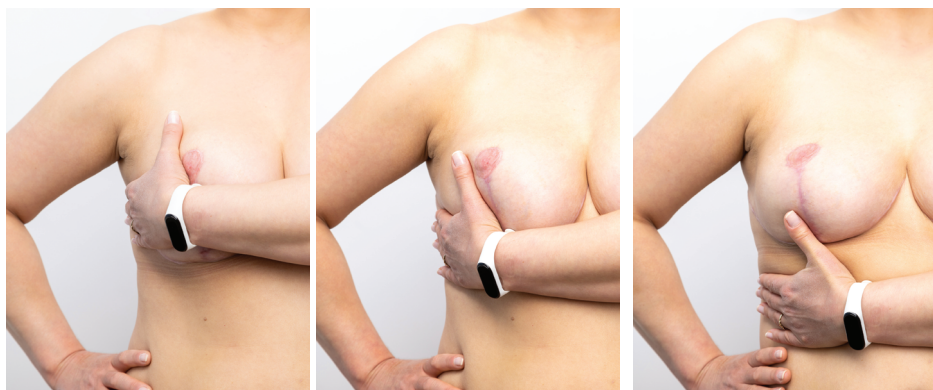
11. AKTYWACJA WĘZŁÓW PRZYMOSTKOWYCH

Wykonaj koniuszkami palców ruchy przesuwania i odprężania **7 razy każdy** pośrodku mostka, zaczynając od góry do dołu.



12. POWTÓRZ CZYNNOŚĆ Z PUNKTU 6. RUCHY OKRĘŻNE PO STRONIE BOCZNEJ KŁATKI PIERSIOWEJ

Płaską dłońią wykonaj ruchy przesuwania i odprężania **7 razy każdy**.



13. POWTÓRZ CZYNNOŚĆ Z PUNKTU 5. AKTYWACJA WĘZŁÓW PACHOWYCH

Wykonaj okrężne ruchy zgodnie z ruchem wskazówek zegara, naciskaj i odprężaj ruchy harmonijne przechodzące jedno w drugie. **Powtórz 7 razy.**



Przykładowa aplikacja drenażowa metody Kinesiotaping

Zachorowanie na nowotwór i utrata piersi w wyniku jego leczenia to wydarzenia niewątpliwie wyznaczające pewien moment graniczny, w którym kobieta zostaje postawiona przed fundamentalnymi pytaniami o własną egzystencję. W obliczu niepewnej przyszłości i poważnego zagrożenia zdrowia najczęściej spycha wówczas aspekt własnej seksualności na dalszy plan – najważniejszymi kwestiami stają się po prostu przeżycie i wygrana z chorobą.

Z BADAŃ WYNIKA JEDNAK, ŻE PACJENTKI ZMAGAJĄ SIĘ Z PROBLEMAMI ZWIĄZANYMI Z SEKSUALNOŚCIĄ.

6 miesięcy po zabiegu mastektomii 67,9% pacjentek nie czuło się w pełni kobietami. W życiu 79% z nich zmniejszyła się częstość stosunków seksualnych.

3 lata po zabiegu 61,7% kobiet wciąż było mężatkami, a 38,3% z nich pozostawało w separacji lub się rozwiódło¹.

Opisane wyżej badania wykonano w 2018 r. Uzyskane przez naukowców wyniki dowodzą, że żyjemy w kulturze, w której wraz z rozwojem mediów społecznościowych umacnia się przekonanie o tym, że bardzo ważnym składnikiem ogólnej wartości człowieka jest jego fizyczna atrakcyjność (w tym seksualna), zgodna z najbardziej rozpowszechnionym współcześnie kanonem i obejmująca cały wachlarz atrybutów. Jednym z najistotniejszych z tych atrybutów są kobiece piersi.

Z CZEGO WYNIKA SZCZEGÓLNE WARTOŚCIOWANIE KOBIECEGO BIUSTU? W ŚWIECIE NAUKI ISTNIEJĄ TRZY TEORIE NA TEN TEMAT.

Pierwsza teoria głosi, iż piersi to po prostu bezpośredni wabik seksualny.

Druga teoria wskazuje, że źródłem fascynacji piersiami jest pierwotne doświadczenie połączenia między matką a nowo narodzonym dzieckiem. Podczas karmienia u chłopców wydzielą się oksytocyna – neurohormon nazywany często hormonem „miłości i przywiązania”. W okresie dojrzałości płciowej doświadczenia okresu karmienia powracają w relacji między partnerem i partnerką – pierwotny wzorzec zbliżenia z kobietą wyniesiony z wczesnego dzieciństwa kojarzy kobiecie piersi z pragnieniem bliskości i nawiązania fizycznej więzi. Wskutek tego atawizmu biust staje się niejako symbolem bliskości, ciepła i zaspokojenia potrzeb.

Trzecia teoria, biologiczna, widzi w piersiach fizyczną emanację dojrzałości i płodności: duże piersi świadczą o tym, że kobieta ma możliwości wykarmienia dużej liczby potomstwa.

Profesor psychiatrii Larry Young twierdzi, że to ewolucja tak ukształtowała mózg mężczyzny, że reaguje on seksualnym pożądaniem na biust. Ma to głęboki ewolucyjny sens: wynikiem stymulacji piersi jest aktywacja żeńskiego układu płciowego – pieszczota brodawki jest bodźcem wywołującym podniecenie u większości kobiet i uruchamiającym odpowiednie obszary mózgu, pochwy i łechtaczki. Ponadto dzięki wydzielanej podczas stymulacji oksytocynie kobiety mocniej przywiązują do mężczyzn.

Niezależnie od przywołanych teorii wydaje się bezsprzecznym faktem, że biust jest podstawowym elementem płciowym odróżniającym kobiece ciało od ciała męskiego i jako taki odgrywa kluczową rolę w postrzeganiu fizyczności kobiety w kulturze i w przestrzeni społecznej.

Z tego powodu pacjentki po mastektomii często podejmują gorzkie, ponure refleksje nad własnym wyglądem – uzyskaną po operacji „nową fizycznością”. Mają trudności z odnalezieniem się w „nowym”, przeobrażonym chirurgicznie ciele, często naznaczonym przez chorobę i leczenie. Pozbawienie istotnego atrybutu kobiecości ma zatem poważne konsekwencje psychiczne: pacjentki tracą często wcześniejszą pewność siebie i przekonanie o własnej atrakcyjności. Te z nich, które żyją w związku, zaczynają się martwić o jego jakość i ciągłość – odczuwają lęk przed utratą zainteresowania ze strony partnera.

NALEŻY WIĘC POSTAWIĆ ISTOTNE PYTANIE O ROLĘ, JAKĄ ODGRYWAJĄ PIERSI W ŻYCIU KOBIETY. JEST TO OCZYWIŚCIE KWESTIA BARDZO INDYWIDUALNA.

W ciągu życia kobieta odkrywa i eksploruje własną seksualność, która ewoluuje wraz z gromadzeniem kolejnych doświadczeń. W optymalnej sytuacji dana osoba potrafi dojrzałe rozpoznać te swoje przekonania na temat seksu, które mają źródło w jej wychowaniu i w kulturze, i oddzielić je od znaczeń, które sama nadała kontaktom seksualnym. Taka autoanaliza bywa zbyt trudna do przeprowadzenia samodzielnie, dlatego warto skorzystać w tym zakresie z pomocy seksuologa, psychologa lub – w sytuacji kobiet po mastektomii – psychoonkologa. W tym ostatnim przypadku fachowe wsparcie może ułatwić proces dookreślenia, jak istotne jest posiadanie biustu – nie tylko dla zdrowia psychicznego kobiety, lecz także w kontekście jej związku z obecnym lub przyszłym partnerem.

Nie można oczywiście nie uwzględnić w naszej refleksji kobiet, które w pełni akceptują mastektomię jako konieczną do przeprowadzenia procedurę medyczną. Stopień wewnętrznej zgody na zabieg i jego konsekwencje zależy głównie od wieku

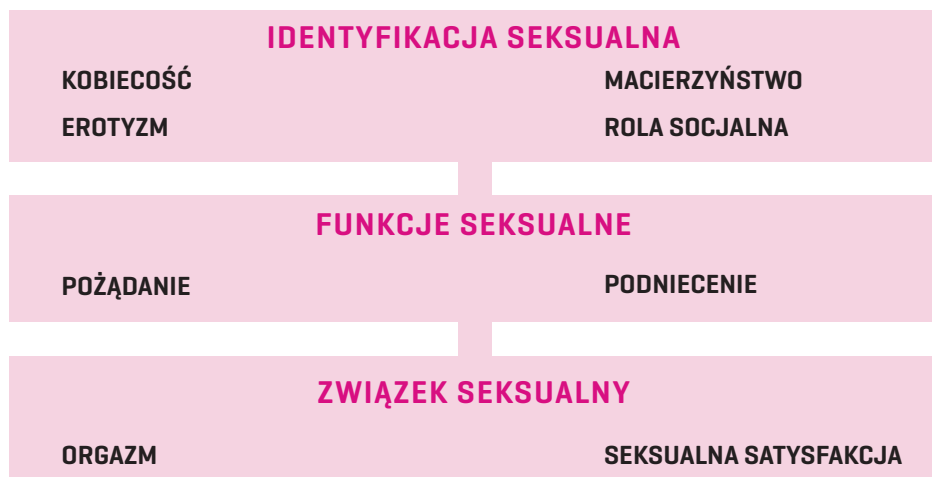
pacjentek. Dowodzi tego badanie przeprowadzone wśród 350 kobiet po częściowej lub całkowitej mastektomii – uczestniczek programu zdrowotnego „Profilaktyka obrzęku limfatycznego w leczeniu raka piersi”.

Osoby z grup wiekowych 60+ i 70+, stanowiące 70–80% pacjentek, deklarowały, że akceptują brak piersi i nie planują zabiegu odtworzenia. Pozostałe pacjentki – należące do grup 40+ i 50+ – w większości brały pod uwagę rekonstrukcję piersi. Niektóre planowały ją już w okresie bezpośrednio po diagnozie.

WYNIKA STĄD, ŻE PRZY DECYZJI DOTYCZĄCEJ EWENTUALNEJ REKONSTRUKCJI ISTOTNE ZDAJE SIĘ TO, NA JAKIM ETAPIE ŻYCIA ZNAJDUJE SIĘ KOBIETA I JAK WAŻNE SĄ DLA NIEJ FIZYCZNOŚĆ ORAZ ATRAKCYJNOŚĆ SEKSUALNA.

Nie można jednak rozpatrywać utraty piersi jako głównego czynnika powodującego problemy w sferze seksualnej osób po mastektomii. Rak piersi to bardzo złożona choroba, której leczenie generuje wiele barier i utrudnień prowadzących do pogorszenia jakości życia seksualnego kobiety.

NA KOBIECĄ SEKSUALNOŚĆ SKŁADAJĄ SIĘ NASTĘPUJĄCE ELEMENTY:



Rak piersi uderza tak naprawdę w każdy z wymienionych wyżej aspektów seksualności. Na zdrowie seksualne negatywnie wpływają zarówno sama operacja, jak i leczenie towarzyszące: chemioterapia i/lub radioterapia oraz długotrwała hormonoterapia [5- lub 10-letnia].

CZYNNIKI, KTÓRE NIEKORZYSTNIE WPŁYWAJĄ NA ZDROWIE SEKSUALNE

Czynniki biologiczne:

- utrata estrogenów wynikająca z usunięcia przydatków oraz leczenia hormonalnego, utrata androgenów,
- uszkodzenie anatomiczne piersi wpływające negatywnie na ich estetykę,
- dolegliwości związane z funkcjonowaniem narządów płciowych: suchość pochwy, dyspareunia [bolesne stosunki seksualne], brak orgazmu.

Czynniki psychoseksualne:

- chroniczne zmęczenie,
- negatywny wpływ operacji na seksualny obraz własnego ciała i identyfikację seksualną,
- niepokój, objawy depresyjne i lęk o przyszłość,
- niepłodność wynikająca z leczenia hormonalnego, problemy w związku, ustanie pożycia seksualnego,
- przedwczesna menopauza będąca niechcianym aspektem chemioterapii, usunięcia jajników i terapii hormonalnej [tamoksifen, inhibitory aromatazy].

W XXI w. pacjentki mają do dyspozycji środki i narzędzia, które pozwalają przeciwdziałać wszystkim wymienionym problemom. Nad barierami psychoseksualnymi należy pracować z seksuologiem, psychoterapeutą lub psychiatrą – każdy z tych specjalistów może zaordynować leczenie farmakologiczne, aby wyeliminować zaburzenia libido lub złagodzić objawy depresji. Trudności związane z przedwczesną menopauzą niweluje się objawowo. Nieprzyjemności wynikających z suchości pochwy można uniknąć dzięki wykorzystaniu lubrykantów, żelów nawilżających, kwasu hialuronowego, laseroterapii lub hormonoterapii [praseron, ospemifen]; znaczącą poprawę przynoszą również regularne ćwiczenia mięśni dna miednicy. Rozwiązaniem, które niemal zupełnie usuwa skutki okaleczenia związanego z mastektomią, jest rekonstrukcja piersi.

Większość amazońek staje przed pytaniem o sens rekonstruowania piersi – zastanawiają się, czy powinny wyrazić zgodę na tę procedurę. Odpowiedź zależy od wielu czynników indywidualnych – każda pacjentka musi podjąć decyzję samodzielnie.

nie i autonomicznie. Podczas rozważania tej kwestii najmniej problematyczny jest na szczęście aspekt finansowy: **wszelkie procedury medyczne związane z rekonstrukcją piersi są w Polsce w pełni refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i nie są już opcją dostępną tylko dla ludzi majątnych.**

Istnieje oczywiście wiele innych istotnych dylematów, z którymi trzeba się zmierzyć przed podjęciem decyzji w sprawie odtworzenia piersi. Często wynikają one z jednostkowej sytuacji danej pacjentki. **Tego, jak zróżnicowane jest podejście kobiet do rekonstrukcji, dowodzą przytoczone poniżej wypowiedzi kilku z 350 uczestniczek programu zdrowotnego „Profilaktyka obrzęku limfatycznego w leczeniu raka piersi”, które odpowiedziały na pytanie, czy zamierzają poddać się operacji.**

ANIA, LAT 43:

Ależ oczywiście, nie wyobrażam sobie życia z zaszytą klatką piersiową. Piersi zawsze były dla mnie atrybutem mojej kobiecości, ozdobą, nie zamierzam z tego rezygnować, jeśli medycyna daje mi możliwość wyboru.

DANIELA, LAT 73:

Nie, nawet mi to przez myśl nie przeszło, mam dosyć operacji, leczenia i szpitali. Chcę o tym wszystkim jak najszybciej zapomnieć.

KATARZYNA, LAT 52:

Tak, będzie rekonstrukcja, nie mogę się już doczekać. Mam dość noszenia protezy i skrępowania na basenie czy plaży. Poza tym oboje z mężem bardzo na to czekamy.

MARIA, LAT 63:

A ja wiem, czy nie będę miała powikłań i nie pogorszę jeszcze sprawy tą operacją... Poza tym – piersi po rekonstrukcji i tak już nie będą takie jak wcześniej. Nie wiem, wciąż się waham...

AGATA, LAT 67:

Nie, ja już tego nie potrzebuję. Dzieci wykarmiłam, teraz mam wnuki i nimi się zajmuję.

AGNIESZKA, LAT 48:

Od początku ciężkiej terapii przyszła rekonstrukcja była dla mnie światełkiem w tunelu. Piersi odgrywały zawsze istotną rolę w moim życiu małżeńskim. Chcę je odzyskać. Przez ich brak czuję się niekompletna, jakbym była połową kobiety. Brak piersi wpływa na temperaturę w łóżku, a ja chcę być nadal pożądana przez mojego mężyczynę.

Z powodu wymienionych wcześniej dolegliwości i problemów – znacznie obniżających jakość życia – kobiety po mastektomii często wycofują się ze sfery seksualnej, by skupić się całkowicie na leczeniu choroby. Oczekują przy tym od partnera bezwarunkowego zrozumienia sytuacji i wsparcia w trudnych chwilach. Często zapominają, że partner jest nie tylko źródłem oparcia i empatii, lecz także człowiekiem z określonymi oczekiwaniami wobec życia i partnerki. W momencie diagnozy musi odroczyć na czas nieokreślony realizację swoich potrzeb albo całkowicie je wyprzeć. Należy także pamiętać, że kochający i zaangażowany partner przeżywa traumę wynikającą z zagrożenia życia ukochanej kobiety. Bywa, że okazuje się to obciążeniem ponad miarę. Sensowna zatem wydaje się uwaga jednej z pacjentek przepytanych w ramach wspomnianego już projektu „Profilaktyka obrzęków...”: „Skupianie się tylko na sobie i chorobie nie prowadzi do niczego dobrego w związku, ja robię wszystko, o ile pozwala mi na to moja kondycja, żeby zbliżać nasze życie do normalności. Staram się żeby choroba nie zdominowała naszego życia, również intymnego. Dlatego zrekonstruowałam pierś, dbam o siebie, staram się różnymi sposobami niwelować przykre objawy terapii, chcę być kobietą taką jak przed diagnozą, chcę żeby na mnie patrzył [mąż] z pożądaniem”. Jednocześnie jasne jest, że każda terapia przebiega w co najmniej kilku zróżnicowanych fazach – niektóre etapy leczenia przynoszą duże obciążenie dla organizmu i psychiki pacjentki tak, iż czasem kobieta nie jest w stanie wygenerować nawet jednego dżula energii na aktywność w sferze seksualnej. Należy pamiętać, że dla utrzymania zdrowej relacji damsko-męskiej ważne są – obok pożądania i zaspokojenia seksualnego – także wzajemna czułość, okazywanie pozytywnych emocji oraz poczucie bezpieczeństwa. Elementy te zależą od uważności i starań obojga partnerów.

W NIEKTÓRYCH BADANIACH MĘŻCZYŹNI ZGŁASZAJĄ ZABURZENIA INTYMNOŚCI I ZMNIEJSZENIE SIĘ SEKSUALNEJ AKTYWNOŚCI W ZWIĄZKU.

JAKO PRZYCZYNY TYCH PROBLEMÓW WSKAZUJĄ CZYNNIKI Z DWÓCH ZASADNICZYCH GRUP.

Przyczyny seksualne:

- spadek pożądania,
- problemy z penetracją podczas stosunku z powodu suchości lub zwężenia pochwy albo poczucia jej krótkości,
- spadek zainteresowania seksem innym niż klasyczny z powodu utraty przez partnerkę „zapachu kobiety”,
- spadek estrogenów, zmiana ekosystemu pochwy, przedwczesna menopauza,
- strach mężczyzn przed problemami z osiągnięciem i utrzymaniem erekcji.

Przyczyny psychosocjalne:

- problem z komunikacją z powodu strachu przed zranieniem partnerki,
- reaktywny niepokój, depresja i niepewność o przyszłość odczuwana zarówno przez kobietę, jak i przez mężczyznę,
- poczucie winy odczuwane przez mężczyznę z powodu pragnień seksualnych i myśli o znalezieniu nowej partnerki seksualnej².

Dla wielu mężczyzn biust stanowi kluczowy element wyzwalający podniecenie seksualne. Każda kobieta, która zdecydowała się na rekonstrukcję, doskonale zdaje sobie sprawę z tego, w jakim stopniu to ona potrzebuje piersi do pobudzenia erotycznego, a w jakim stopniu jest to niezbędny element dla jej partnera. Dlatego holistyczne spojrzenie na swoje potrzeby i własne ciało oraz zrozumienie funkcji, jaką pełniła niegdyś pierś w sferze seksualnej, może być kluczowe przy wyborze dalszych kroków w procesie odbudowy pewności siebie i własnej seksualności.

Współautor tej części informatora, dr hab. n. med. Jerzy Jankau, w ramach swojej pracy habilitacyjnej zbadał m.in. wpływ efektów estetycznych odtworzenia piersi na jakość życia pacjentek po zabiegach rekonstrukcyjnych przeprowadzonych z zastosowaniem tkanek własnych i implantów silikonowych. Zana-

lizowane zostały przypadki 124 pacjentek – na podstawie danych uzyskanych w specjalnych ankietach oraz podczas badań kontrolnych. Pacjentki pytane były o to, jakie zmiany zaszły w ich funkcjonowaniu w sferach psychicznej, fizycznej i społecznej po zabiegu rekonstrukcji, oraz o to, jak oceniają estetyczne rezultaty rekonstrukcji. Uzyskane wyniki dowodzą tego, że zabieg odtworzenia piersi przynosi zasadniczą poprawę jakości we wszystkich wymienionych dziedzinach, ze szczególnym uwzględnieniem podniesienia poziomu komfortu życia, w tym także w zakresie seksualności³.

JAKIE DZIAŁANIA MOŻE PODJĄĆ PACJENTKA, BY LEPIEJ PRZYGOTOWAĆ SIĘ NA OKRES LECZENIA I REHABILITACJI?

- Jeśli lekarz sam tego nie zaproponuje, warto poprosić o konsultację seksuologiczną przed operacją, chemioterapią i terapią hormonalną.
- Ważnym zadaniem jest wprowadzenie partnera do terapii, w tym udzielenie mu/jej wyczerpujących informacji o przebiegu leczenia i jego możliwym wpływie na życie seksualne.
- Jak najwcześniej – najlepiej bezpośrednio po uzyskaniu diagnozy – należy wyzbyc się niepotrzebnego skrępowania i zapytać lekarza o dostępne możliwości z zakresu terapii, rehabilitacji i chirurgii plastycznej, w tym o skierowanie na konsultację w **Poradni Chirurgii Plastycznej, których celem będzie omówienie potencjalnych opcji dotyczących rekonstrukcji piersi.**
- Warto włożyć wysiłek w poszerzenie wiedzy o leczeniu i rehabilitacji, m.in. przez lekturę takich informatorów, jak niniejsza publikacja. Bez obaw należy zadawać pytania i szukać odpowiedzi – najlepiej u specjalistów i w wiarygodnych publikacjach naukowych.
- Konieczne jest, aby pacjentka skontaktowała się z **fizjoterapeutą**, który dobierze dla niej indywidualny zestaw ćwiczeń. Rehabilitacja po zabiegu chirurgicznym stanowi bardzo istotny element zdrowienia, pozwala bowiem znacząco przyspieszyć powrót do pełnej sprawności fizycznej, w tym także do sprawności seksualnej.

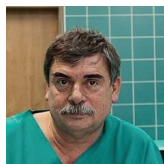
PRZYPISY BIBLIOGRAFICZNE

1. Z. Szadowska-Szlachetka, A. Stanisławek, M. Charzyńska-Gula i in., *Różnice w jakości życia kobiet przed rekonstrukcją piersi mierzone skalą EORTC QLQ-C30 i EORTC QLQ-BR 23*, „Przegląd Menopauzalny” 2013, nr 3, s. 254-259.
2. M. Łukasiewicz, *Seks bez cycków, czyli seks dobrze zaprojektowany*, Świat Książki, Warszawa 2022.
3. J. Jankau, *Obiektywizacja oceny odległych wyników rekonstrukcyjnych u pacjentek po amputacji piersi. Porównanie dwóch metod chirurgicznych opartych na zastosowaniu tkanek własnych lub implantów ze szczególnym uwzględnieniem jakości życia*, „Annales Academiae Medicae Gedanensis” 2011, t. XLI, suplement 7, s. 131-132.

BIBLIOGRAFIA

1. Caterson S.A. et al., *Evolving Options for Breast Reconstruction*, „Current Problems in Surgery” 2015, No. 52[5], s. 192-224.
2. Chang L.S. et al., *Reconstruction of recalcitrant pressure ulcers with latissimus dorsi muscle splitting free flaps*, „Microsurgery” 2021, No. 42[3], s. 217-225.
3. Deng K. et al., *Latissimus dorsi muscle flap for scalp reconstruction and postoperative ulceration management*, „Journal of Craniofacial Surgery” 2021, No. 33[3].
4. Doś J. et al., *Limfologia*, Edra Urban & Partner, Wrocław 2017, s. 159-198.
5. Farruggia P. et al., *Fizjoterapia w trakcie i po leczeniu raka piersi*, Edra Urban & Partner, Wrocław 2020, s. 22-82.
6. Fentiman I. S., Hamed H. [2006] *Breast reconstruction*, „International Journal of Clinical Practice” 2006, No. 60[4], s. 471-474.
7. Földi M. et al., *Podstawy manualnego drenażu limfatycznego*, Edra Urban & Partner, Wrocław 2018, s. 40-77.
8. Holle J., *Chirurgia plastyczna*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1996, s. 118-135.
9. Jatoi I., Kaufmann M., Petit J.Y., *Atlas of Breast Surgery*, Springer, Berlin 2005, s. 90-120.
10. Kim J. et al., *Association of unilateral latissimus dorsi muscle harvest for breast reconstruction with postoperative spinal posture*, „Plastic & Reconstructive Surgery” 2022, No. 150 [3].

11. Lamp S., Lester J.L. [2015], *Reconstruction of the breast following mastectomy*, „Seminars in Oncology Nursing” 2015, No. 31[2], s. 134–145.
12. Ma J.X. et al., [2022] *Latissimus dorsi muscle flap transfer through endoscopic approach combined with the implant after tissue expansion for breast reconstruction of mastectomy patients*, „BMC Surgery” 2022, No. 1.
13. Mikołajewska E., *Fizjoterapia po mastektomii: leczenie, ćwiczenia, zaopatrzenie protetyczne*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, s. 21–48.
14. Nazerali R.N. et al., *Quality measures in breast reconstruction*, „Annals of Plastic Surgery” 2015, No. 79[3], s. 320–325.
15. Ozmen V. et al. [2020] *Comparison of breast cancer patients who underwent partial mastectomy [PM] with Mini Latissimus Dorsi flap [MLDF] and subcutaneous mastectomy with implant [M + i] regarding quality of life [QOL], cosmetic outcome and survival rates*, „World Journal of Surgical Oncology” 2020, No. 1[1].
16. Smith N.K. et al., *Leczenie blizn pourazowych: podstawowe zasady, praktyka i techniki terapii manualnej*, Edra Urban & Partner, Wrocław 2021, s. 102–112.
17. Souchart P.-E. et al., *Fizjoterapeutyczna metoda globalnych wzorców posturalnych*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2014, s. 70–78.
18. Szmidt J., Kuźdżał J. *Podstawy chirurgii: podręcznik dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej*, Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków 2009, s. 854–898.
19. Vourtsis S.A. et al., *Robotic-assisted harvest of latissimus dorsi muscle flap for breast reconstruction: Review of the literature*, „Journal of Robotic Surgery” 2021, No. 16[1], s. 15–19.
20. Woźniewski M., Kornafel J., *Rehabilitacja w onkologii*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010, s. 61–78.
21. Zheng H. et al. *Partial latissimus dorsi muscle flap with implant for immediate breast reconstruction*, „Journal of Surgical Research” 2022, No. 269, s. 134–141.



Prof. dr hab. n. med. **Bogusław Antoszewski**

Kierownik Oddziału Klinicznego Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej z Odcinkiem dla Dzieci. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. N. Barlickiego w Łodzi. Uniwersytet Medyczny w Łodzi.

Autorzy opracowania poza szczegółowymi informacjami dotyczącymi rekonstrukcji zawarli również dane na temat postępowania po zabiegu, by pacjentki mogły szybko wrócić do codziennych zajęć. Prezentowane postępowanie wskazuje na konieczność wielodyscyplinarnego systemu opieki nad pacjentką, gdzie fizjoterapeuta, a także seksuolog muszą być włączeni w zespół terapeutyczny. Słusznie autorzy w części poświęconej ćwiczeniom fizykoterapeutycznym zamieścili dużą liczbę zdjęć, które zostały uzupełnione o merytoryczne opisy podstaw i celów wykonywania poszczególnych ćwiczeń. W zasadniczy sposób ułatwi to pacjentkom samodzielne wykonywanie ćwiczeń w warunkach domowych.

Bardzo cennym i ważnym zagadnieniem z punktu widzenia pacjentek jest problem seksualności po leczeniu raka piersi. Dlatego na aprobatę zasługuje fakt, że na końcu obu informatorów autorzy zawarli rozdziały poruszające ten problem. Co istotne, rozdziały te są napisane przez kobiety i z punktu ich widzenia, a także z uwzględnieniem relacji i refleksji tych kobiet, które ten problem mają za sobą.



Prof. dr hab. n. med. **Piotr Prowans**

Kierownik Kliniki Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej. Uniwersytecki Szpital Kliniczny – 1 im. T. Sokołowskiego, Police. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie.

Ciekawym opracowaniem jest rozdział zawierający najczęściej zadawane pytania związane z operacją. Z doświadczenia własnego wiem, że pierwsza rozmowa z pacjentką na temat rekonstrukcji piersi jest trudna i stresująca. Kobiety nie wiedzą, o co pytać, a wiedza internetowa, którą posiadają, nie odpowiada rzeczywistości. Umieszczenie takiego rozdziału jest bardzo cenne, ponieważ stanowi dopełnienie wcześniejszych informacji. Przytoczenie najczęstszych pytań z odpowiedziami porządkuje opisane wcześniej zagadnienia i ułatwia pacjentkom stawianie kolejnych pytań.

Opracowany informator dotyczący operacji piersi ma bardzo dużą wartość edukacyjną nie tylko dla pacjentek, ale także dla każdej kobiety. Aktualnie na rynku polskim nie ma pozycji piśmienniczej obejmującej tak kompleksowe opracowanie zagadnień związanych z chirurgią piersi i przeznaczoną dla osób niezwiązanych zawodowo z medycyną.

CHIRURGIAPLASTYCZNA@UCK.GDA.PL

WWW.UCK.GDA.PL

UCK Uniwersyteckie
Centrum Kliniczne

ISBN 978-83-67147-43-9

9 788367 147439