

MGR JOANNA GRZESIAK^{1,2}, DR PATRYCJA RĄGLEWSKA^{3,4}¹Akademia Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu – studium doktoranckie²Poznańskie Towarzystwo „Amazonki”³Zakład Fizykoterapii i Odnowy Biologicznej, Akademia Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu⁴Wyższa Szkoła Edukacji i Terapii, Wydział Zamiejscowy w Szczecinie

Profilaktyka przeciwobrzękowa po operacyjnym usunięciu raka piersi – zalecenia praktyczne

Praca recenzowana

■ Na każdym etapie działań profilaktycznych główną rolę odgrywa znajomość czynności, które są przeciwwskazane dla pacjentów zagrożonych obrzękami. W profilaktyce przeciwobrzękowej dużą rolę odgrywają regularne ćwiczenia przyspieszające powrót do sprawności ruchowej.

Układ limfatyczny jest układem półzamkniętym, który przejmuje i transportuje płyn międzykomórkowy do krążenia żylnego. System naczyń limfatycznych odpowiedzialny jest za odtransportowywanie substancji, które nie mogą być usunięte przez część żylną układu krwionośnego. Jest on systemem drenażowym, bogatym w skupiska węzłów chłonnych, stanowiących stacje filtracyjne dla przepływającej w naczyniach limfy. W węzłach chłonnych dochodzi do oczyszczania chłonki z produktów przemiany materii, ciał obcych i drobnoustrojów. Węzły chłonne stanowią także filtr dla odpowiedzi immunologicznej i reakcji obronnych organizmu. Przepływ chłonki przez naczynia limfatyczne odbywa się dzięki skurczom mięśni gładkich w węzłach i naczyniach limfatycznych, a także ujemnemu ciśnieniu w klatce piersiowej (ruch przepony), skurczom mięśni szkieletowych i pulsacji sąsiadujących z nimi tętnic (1).

Obrzęk

O obrzęku limfatycznym można mówić w przypadku widocznych zmian objętości i przekroju poszczególnych części ciała spowodowanych zaleganiem limfy w tkance podskórnej. Przyczynami występowania tego zjawiska mogą być niedrożny układ naczyń limfatycznych, jego strukturalne i funkcjonalne uszkodzenia związane ze zmniejszeniem powierzchni transportowej, wyciekaniem

mechanicznym limfy oraz, w przypadku gdy ilość wytwarzanego płynu pozakomórkowego znacznie przewyższa zdolności transportowe, naczyń limfatycznych organizmu. Wyróżnia się 2 rodzaje obrzęku limfatycznego:

- pierwotny – będący wynikiem nieprawidłowego rozwoju naczyń limfatycznych i/lub węzłów chłonnych (ok. 94% przypadków dotyczy kończyn dolnych),
- wtórny – powstający na skutek różnych uszkodzeń naczyń i/lub węzłów chłonnych w wyniku naświetlań, nowotworów złośliwych, stanów zapalnych, kontuzji, unieruchomienia czy operacji (występuje częściej w kończynach górnych – ok. 66% przypadków) (2).

W celu minimalizacji wystąpienia obrzęku limfatycznego należy (3, 4, 5):

- unikać przenoszenia ciężkich przedmiotów kończyną strony operowanej (długotrwałe napięcie izometryczne powoduje wzrost ciśnienia wewnątrz-naczyniowego i w sposób znaczący utrudnia przepływ limfy znajdującej się w naczyniach limfatycznych),
- unikać wysiłków fizycznych o wysokiej intensywności (zaleca się raczej umiarkowany wysiłek z uwzględnieniem licznych przerw wypoczynkowych – rytmiczne zmiany napięcia tkankowego zwiększają częstotliwość występowania naprzemiennych faz wypełniania i opróżniania początkowych naczyń limfatycznych),

TITLE: Physiotherapy to prevent lymphedema after surgery for breast cancer – practical recommendations

STRESZCZENIE: Wszelkie patologie w obrębie naczyń układu chłonnego mogą przyczyniać się do wystąpienia obrzęku limfatycznego, charakterystycznej postaci obrzęku tkanek. Obrzęk limfatyczny powszechnie występuje jako odpowiedź organizmu na działanie różnych czynników upośledzających funkcje układu limfatycznego.

SŁOWA KLUCZOWE: obrzęk limfatyczny, profilaktyka przeciwobrzękowa

SUMMARY: Any pathology of the lymphatic vasculature is predominated by the appearance of lymphedema, the characteristic form of tissue edema. Lymphatic edema occurs commonly as a consequence of the various pathological factors that impair lymphatic function.

KEY WORDS: lymphedema, prevent lymphedema



Fot. 1. Charakterystyka lokalizacji punktów pomiarowych kończyny górnej stosowanych w prewencji obrzęku limfatycznego Fot. 2-3. Technika gładzenia Fot. 4. Chwyty rozcierania kończyny objętej obrzękiem limfatycznym Fot. 5. Chwyty ugniatania kończyny objętej obrzękiem limfatycznym

- ▶ • układać obrzękniętą kończynę powyżej linii barku (ręka powinna być oparta na klinie na całej swej długości – ułatwia to mechaniczny przepływ limfy przez naczynia limfatyczne),
- zadbać o dobór odpowiedniej protezy (dbałość o prawidłowe, równomierne obciążenie prawej i lewej strony ciała) – jeśli nie wykonano operacji odtwórczej piersi, zaleca się noszenie protezy zewnętrznej podczas aktywności dnia codziennego,
- stosować automasaż, drenaż limfatyczny i kompresjoterapię (w I etapie – bandażowanie kończyny, w II etapie – dobór całościowego rękawa elastycznego) w celu zwiększania wytwarzania limfy, czynnego rozciągania ścian limfangionu, rozciągania ścian naczyń limfatycznych prowadzących do wzmożonej limfangiomotoryki oraz zwiększenia objętości czasowej limfy,

- zadbać o systematyczne mierzenie obwodów kończyn – pozwala to na lepszą prewencję przeciwobrzękową i szybsze podjęcie działań w sytuacji wystąpienia obrzęku limfatycznego (należy dokonywać symetrycznych pomiarów kończyn w celu określenia stosunku pomiędzy kończyną zdrową a kończyną po stronie operowanej),
- obserwować kończynę strony operowanej pod kątem: stanów zapalnych skóry i naczyń krwionośnych, ucieplenia i zaczerwienienia kończyny, nasilonego obrzęku limfatycznego; takie reakcje organizmu są jego swobodną reakcją obronną, nośnikiem informacji o działaniu czynników niepożądanych, niewydolności układu limfatycznego.

Pomiary obwodów kończyny górnej

Pomiarów należy dokonywać w pozycji siedzącej lub stojącej, przy prostej roz-

luźnionej kończynie, ułożonej wzdłuż tułowia. Przy dokonywaniu pomiarów należy zwrócić uwagę na 2 czynniki: obwód kończyny oraz konsystencję obrzęku (zalegająca limfa w przestrzeniach tkanki łącznej może bowiem ulegać włóknieniu, powodować stwardnienie limfangionu i tym samym narastanie obrzęku limfatycznego w wyniku utrudnionego przepływu limfy przez te okolice).

Zazwyczaj dokonuje się 7 pomiarów kończyny górnej w następujących punktach (6, 7) (fot. 1):

1. na wysokości dołu pachowego,
2. 10 cm powyżej wyrostka łokciowego,
3. 5 cm powyżej wyrostka łokciowego,
4. 10 cm poniżej wyrostka łokciowego,
5. 5 cm poniżej wyrostka łokciowego,
6. w części środkowej śródrezcza z wyłączeniem kciuka,
7. na wysokości przegubu nadgarstka (6).

Wskazówki dotyczące automasażu kończyny górnej po usunięciu węzłów pachowych (3):

- zaleca się wykonywanie automasażu w pozycji siedzącej, z kończyną ułożoną na klinie na całej długości jej przebiegu (2 razy dziennie/ok. 10-15 min);
- zaleca się używanie oliwki/kreму do masażu (np. z arniką) w celu uniknięcia podrażnień podczas wykonywania czynności automasażu;
- przed rozpoczęciem właściwego automasażu warto zadbać o udrożnianie węzłów chłonnych nadobojczykowych (obustronnie), węzłów pachowych przeciwnej kończyny i węzłów pachwinowych strony operowanej kończyny (ruchami okrężnymi do wewnątrz);
- technika głaskania – ruch należy wykonywać całą dłonią, obejmując całą kończynę, przesuując lekko, miarowo, bez ucisku, w kierunku dołu pachowego, do węzłów przykręgosłupowych, pachwinowych i węzłów pachowych przeciwnej kończyny (przy mastektomii jednostronnej) (fot. 4-5);
- ruch automasażu powinien być wykonywany w 3 pasmach zgodnie z regułą: dłoń rozpoczynająca automasaż z góry kierowana jest przez bark, w stronę łopatki, od spodu kończyny przez dół pachowy w stronę okolic jednoimiennej pachwiny, od strony wewnętrznej przez mostek do przeciwległego dołu pachowego; ruch rozpoczyna się od opracowania okolic leżących bliżej dołu pachowego – okolica ramienna (udrażniając tym samym przepływ limfy dla okolic proksymalnych), kolejno dopiero przechodzi się do opracowywania okolic dystalnych kończyny operowanej – od dłoni ku częściom proksymalnym ramienia, barku i łopatki oraz pachwiny;
- technika rozcierania (ruchami okrężnymi) – jw.; ruch prowadzony w 3 pasmach, zgodnie z zasadą przedstawioną powyżej;
- technika ugniatania całej kończyny – polegająca na objęciu rozluźnionych mięśni kończyny chwytem obrączkowym – tj. zawartym między kciukiem a pozostałymi palcami – i przesuwanie z lekkim uciskiem i ruchami pul-

sującymi dłońmi od palców w stronę barku;

- technika wyciskania – polegająca na objęciu kończyny chwytem obrączkowym (kciuk w opozycji do pozostałych palców) – z lekkim uciskiem, przesuując dłoń jednostajnym ruchem w stronę barku;
- technika wstrząsania – ręka podniesiona w górę i delikatnie potrząsana, ruchy strzępywania.

Kierunek ruchów zawartych w automasażu zmienia nieco swój przebieg na czas radioterapii. Należy bowiem pamiętać, że w tym czasie nie można masować okolic napromienianych. Wówczas ruchy z góry i wewnętrznej części kończyny prowadzi się przez bark w stronę łopatki, ruch głaskania spodniej części kończyny, z ominięciem dołu pachowego, prowadzi się przez plecy w stronę biodra (6).

Wykonywany z odpowiednią dbałością systematyczny automasaż stanowi ważny czynnik prewencyjny w zakresie profilaktyki przeciwobrzękowej. Regularne wykonywanie sekwencji ruchowych stanowi silną barierę przed pojawieniem się obrzęku chłonnego u osób, u których stwierdzono niewydolność układu limfatycznego, uszkodzenie struktur naczyń limfatycznych itp. Regularny automasaż zapobiega także gromadzeniu się limfy w układzie tkanek podskórnych (w wyniku niewydolności układowej) i jej włóknieniu (7).

Wśród czynników prewencyjnych należy wspomnieć także o zastosowaniu odpowiedniej suplementacji, diecie i monitoringu stopnia sprawności funkcjonowania układu krążenia. Należy bowiem pamiętać, że szczególnie predyspozycje do wystąpienia obrzęku limfatycznego mają osoby z zaburzeniami krążenia, niewyrównanym ciśnieniem, zaburzeniem przemiany białkowo-lipidowej, a także osoby po radioterapii i innych formach naświetlań, które to mogą znacząco uszkadzać w sposób mechaniczny strukturę naczyń limfatycznych (8). □

Piśmiennictwo dostępne na stronie www.rehabilitacja.elamed.pl

BTL-6000 LYMPHASTIM TOPLINE

**12-komorowy aparat
do masażu uciskowego**



**reddot award 2014
winner**

PODSTAWOWE ZALETY

- Szybkie efekty terapeutyczne
- Encyklopedia terapii i gotowe protokoły zabiegowe
- Intuicyjna obsługa



NAJCZĘSTSZE WSKAZANIA

- Przewlekłe obrzęki
- Opieka pourazowa i pooperacyjna
- Niewydolność żył
- Zaburzenia troficzne skóry



PARAMETRY

- Płynna regulacja ciśnienia 20-160 mmHg
- Złącze ułatwiające szybką wymianę aplikatora
- Aktywność komór aplikatora widoczna na ekranie



BTL Polska Sp. z o.o.
ul. Leonidasa 49, 02-239 Warszawa
tel. +22 667 02 76 | fax +22 667 95 39
e-mail: btlnet@btlnet.pl | www.btlnet.pl