



STREFA FIZJOTERAPII ONKOLOGICZNEJ, PRZECIWZASTOINOWEJ, PRZECIWBRZĘKOWEJ - Obrzęki, zastoje

1. Problem obrzęku limfatycznego dotyczy dużej grupy pacjentów. Jest to obrzęk tkanek, którego przyczyną jest zastój chłonki wskutek wrodzonych wad lub nabytego uszkodzenia naczyń chłonnych. Zaburzenie odpływu chłonki jest wynikiem tego, że stężenie substancji obciążających układ limfatyczny w przestrzeni międzykomórkowej przewyższa zdolność tego układu do przetransportowania ich do krwiobiegu. Jedną z najczęstszych przyczyn powstawania obrzęków limfatycznych jest choroba nowotworowa. Niewydolność układu limfatycznego w populacji chorych onkologicznych może występować jako skutek zajęcia lub nacisku naczyń, węzłów chłonnych przez proces chorobowy, powiększone narządy wewnętrzne oraz powstawać również jako objaw niepożądany leczenia przeciwnowotworowego (usuwanie węzłów chłonnych w trakcie zabiegów operacyjnych, radioterapia). Obrzęk może mieć także postać pierwotną (od urodzenia) o nieznannej etiologii czy też wtórną po np. urazie uszkadzającym naczynia limfatyczne.
2. Międzynarodowe Towarzystwo Limfologiczne jako podstawową metodę leczenia obrzęku limfatycznego zaleca tak zwaną kompleksową terapię przeciwobrzękową. Pojęcie kompleksowej terapii obrzękowej wprowadził w 1970 roku M. Földi. Aktualnie jest ona uznawana za najskuteczniejszą formę zachowawczego leczenia obrzęku limfatycznego. Obejmuje dwie następujące po sobie fazy terapii:
3. I faza, intensywna – maksymalna redukcja obrzęku. w tym celu stosuje się codziennie: manualny drenaż limfatyczny, kompresoterapię w postaci bandażowania i ćwiczenia poprawiające odpływ chłonki. Leczenie intensywne należy zakończyć, jeżeli dalsza redukcja obwodu nie jest możliwa do osiągnięcia. Czas trwania pierwszej fazy leczenia zależy od stopnia zaawansowania obrzęku u pacjenta poddawanego terapii;
4. II faza, utrwalająco – optymalizująca – utrwalenie i utrzymanie efektów terapii uzyskanych w trakcie leczenia intensywnego. w tym celu stosuje się: automasaż, kompresoterapię w postaci elastycznych materiałów uciskowych i ćwiczenia poprawiające odpływ chłonki. Z uwagi na przewlekły charakter schorzenia, czas trwania drugiej fazy obejmuje zazwyczaj całe życie.

Co leczymy

Wskazania do terapii przeciwobrzękowej:

- obrzęk limfatyczny pierwotny (przyczyny są nieznanne) i wtórny (spowodowany usunięciem naczyń i węzłów chłonnych, urazami mechanicznymi, przecięciem naczyń chłonnych, zakażeniami, stanami zapalnymi, radioterapią),



- profilaktyka przeciwobrzękowa u osób leczonych z powodu choroby nowotworowej,
 - obrzęk pourazowy,
 - obrzęk lipidowy,
 - cykliczny obrzęk idiopatyczny (nieznanego pochodzenia),
- niewydolność żylna,
- stany po zabiegach chirurgicznych,
 - stan po długotrwałym unieruchomieniu.

Przeciwwskazania bezwzględne:

- zakrzepica żył głębokich,
- zapalenie tkanki podskórnej.

Przeciwwskazania względne (określane indywidualnie):

- zaawansowana niewydolność serca należąca do III lub IV klasy czynnościowej według klasyfikacji NYHA, upośledzenie krążenia obwodowego,
- cukrzyca z objawami neuropatii cukrzycowej
ostry stan zapalny.

Metody leczenia

Składowe kompleksowej terapii przeciwobrzękowej:

Manualny drenaż limfatyczny (MDL) – odpowiednio delikatna i powolna kombinacja ruchów okrężnych, obrotowych, pompujących i czerpiących. Głównym celem wykonywania drenażu jest pobudzenie aktywności naczyń limfatycznych, opróżnianie dróg chłonnych i odprowadzanie przez nie powstałego obrzęku..

Kompresjoterapia I i II fazy – zastosowanie wielowarstwowego bandażowania oraz medycznych produktów uciskowych (rękawów, pończoch, skarpet), które pozwalają uzyskać odpowiedni dla pacjenta stopień ucisku. Rodzaj stosowanej kompresji uzależniony jest od fazy terapii, w której znajduje się osoba z obrzękiem. Celem stosowanego ucisku jest utrzymanie efektu terapeutycznego oraz rozluźnienie zwłóknionych tkanek. Materiały uciskowe muszą spełniać określone wymagania jakościowe, po założeniu na kończynę powinny wywierać ciśnienie zgodne z definiującą je klasą ucisku. w obrzęku limfatycznym stosuje się kompresję elastyczną drugiej lub wyższej klasy, w zależności od stopnia zaawansowania choroby i tolerancji chorego. Istotne jest aby stopień kompresji był dobrany indywidualnie dla każdego pacjenta oraz aby przebiegał w sposób stopniowy.

Terapia ruchem oraz ćwiczenia oddechowe – istotny element terapii obrzęku chłonnego, wspomagający naturalny drenaż chłonny oraz wnikanie płynu z przestrzeni międzykomórkowej do kapilar limfatycznych. Ćwiczenia czynne o niskim stopniu intensywności, bez dodatkowego obciążenia lub z zastosowaniem minimalnego oporu zewnętrznego poprawiają funkcję pompy mięśniowej. Gimnastyka oddechowa torem żebrowym wspomaga działanie ssące na naczynia chłonne oraz żyłne kończyny górnej. Natomiast

Dowiedz się więcej na: <http://www.fizjosymetria.pl>



ćwiczenia oddechowe torem przeponowym wzmagają wypieranie chłonki w kierunku dogłowym. Efekt ten osiągnąć jest przez ucisk zbiornika mleczu oraz przewodu piersiowego (brzuszej części).

Pielęgnacja i ochrona skóry – odpowiednie nawilżanie oraz higiena skóry pozwalają chronić ją przed infekcjami grzybiczymi i bakteryjnymi. Pielęgnacja skóry stanowi ważną składową KTP ze względu na miejscowo upośledzoną funkcję systemu immunologicznego u osób z obrzękiem.

Doskonałym wspomaganie kompleksowej terapii przeciwobrzękowej jest kinesioteapung (plastrowanie) oraz fizykoterapia.

Cele kompleksowej terapii przeciwobrzękowej:

- zapobieganie powstaniu obrzęku,
- zmniejszenie rozmiaru obrzęku,
- podtrzymywanie uzyskanych efektów terapii,
- zapobieganie powstaniu zwłóknień tkankowych,
- rozluźnienie tkanek zwłóknionych,
- zapobieganie ograniczeniu ruchomości w stawach,
- zwiększenie ruchomości w stawach,
- utrzymanie odpowiedniej siły mięśniowej w obrzękniętej części ciała,
- profilaktyka wad postawy oraz zwyrodnień stawowych (czynnościowe następstwa obrzęku),
- odpowiednia higiena skóry oraz jej nawilżenie ,
- edukacja pacjenta na temat zapobiegania powstania obrzęku.