Институт за онкологију и радиологију Србије
Пастерова 14, Београд, Србија
+381 11 2067 100
iors@ncrc.ac.rs www.ncrc.ac.rs

01-1/2023/3530-11
27 DEC 2023

ПРОЦЕДУРА РАНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ ОПЕРИСАНИХ ПАЦИЈЕНАТА У ОДСЕКУ ХИРУРШКОГ ИНТЕНЗИВНОГ ЛЕЧЕЊА

Ознака процедуре	**П.ХИР.12**
Верзија	02
Датум усвајања	15.12.2023.
Аутори процедуре	Др Љубица Митровић Јаћимовић Др Гордана Ирвановић ВСС Марија Марковић ВМС Данијела Јовановић ВСФТ Душанка Ћупић
Носилац процедуре	Проф. др Иван Марковић
Процедуру одобрио	Доц. др Милан Жегарац

1. ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

ИОРС- Институт за онкологију и радиологију Србије

ОХИЛ- Одсек хируршког интензивног лечења

РР- рана рехабилитација

ХЕЛИАНТ- информациони систем

2. ПРЕДМЕТ

Ова процедура одређује активности, носиоце активности, одговорности и документацију за спровођење ране рехабилитације (РР) оперисаних пацијената у Одсеку хируршког интензивног лечења (ОХИЛ) Института за онкологију и радиологију Србије (ИОРС)

3. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ

Подручје примене је ОХИЛ.

4. ОДГОВОРНОСТИ

Анестезиолог ОХИЛ :

- Поставља индикацију и утврђује контраиндикације за РР

Ординирајући хирург:

- Поставља индикацију и утврђује контраиндикације за РР

Физиотерапеут:

- Спроводи програм РР
- Верификује услуге кроз Хелиант

Медицинска сестра ОХИЛ :

- Учествује у спровођењу програма РР

5. ОПИС ПРОЦЕДУРЕ

5.1. Циљеви РР оперисаних пацијената су:

- превенција компликација у постоперативном периоду (пнеумонија, ателектаза, уринарна инфекција, плућна тромбоемболија, декубиталне ране)
- успостављање функционалног интегритета
- повратак физичке кондиције
- што ранији повратак уобичајеним животним активностима

Контраиндикације за примену РР:

- Хемодинамска нестабилност пацијента
- дубока венска тромбоза
- плућна емболија
- акутно крварење
- трансфузија крви и крвних деривата, у току примене трансфузије
- јак постоперативни бол

Витални параметри који се прате:

- пулс
- ТА
- ЕКГ
- телесна температура
- фреквенца дисања
- сатурација О2 артеријске крви
- крвна слика и биохемијске анализе крви
- присуство бола у стању мировања и/или током спровођења физикалне терапије

РР се примењује у складу са анамнестичким подацима, врстом операције, клиничким и лабораторијским параметрима и физикалним прегледом.

Програм ране рехабилитације је индивидуално прилагођен сваком пацијенту, а спроводи се свакодневно у току постоперативног периода.

У прављењу и спровођењу програма ране рехабилитације учествује тим кога чине:

- хирург оператор
- анестезиолог из ОХИЛ
- физиотерапеут
- медицинска сестра ОХИЛ.

Код већине пацијената програм РР се започиње првог постоперативног дана. Код операција мањег обима РР спроводи се истог дана.

5.2. Програм РР спроводи физиоерапет уз асистенцију сестре из ОХИЛ.

Програм РР обухвата:

1. позиционирање пацијента у постељи (лежећи положај на леђима, лежећи положај на боку, лежећи положај са уздигнутим узглављем, итд.)
2. промена положаја пацијента у постељи
3. инхалације (бронходилататора и/или кортикостероида) код пацијената са израженим спазмом дисајних путева услед хроничне опструктивне болести плућа или бронхијалне астме, фиброзе плућа, емфизема плућа, као и код пушача
4. релаксација пацијента (у лежећем положају на леђима, са полусавијеним ногама). Пацијент вољно опушта све мишиће од дисталних ка проксималним сегментима
5. дренажа дисајних путева у лежећем положају на боку и у седећем положају
6. перкусија грудног коша у лежећем положају на боку и у седећем положају, уколико пацијент има секрет у дисајним путевима. Ове процедуре су контраиндиковане код пацијената са пејсмејкером, срчаном декомпензацијом, срчаном аритмијом...

7. вежбе дисања са дубоким инспиријумом и продуженим експиријумом

- вежбе дијафрагмалног дисања (дубоки инспиријум са спуштањем дијафрагме и одизањем предњег трбушног зида, уз продужен експиријум)
- вежбе доњег косталног дисања (дубоки инспиријум са ширењем доњег дела грудног коша, уз продужен експиријум)
- вежбе дијафрагмалног дисања са дизањем или абдукцијом руку

8. вежбе за периферну циркулацију праћене правилним дисањем

- вежбе за дорзалну и палмарну флексију шака
- вежбе за дорзалну и плантарну флексију стопала

- вежбе за супинацију и пронацију шака
- вежбе за супинацију и пронацију стопала
- вежбе за ротацију стопала у оба смера
- вежбе за ротацију шака у оба смера
- вежбе за флексију и екстензију руку у лактовима
- вежбе за флексију и екстензију ногу у коленима са повлачењем пете по подлози
- вежбе за абдукцију и аддукцију ногу у куковима
- вежбе за спољну ротацију у куковима са флектираним коленима и спојеним стопалима
- вежбе за елевацију карлице од постеље са флектираним коленима

9. Вертикализација пацијента уз помоћ физиотерапеута

- Пацијент се вертикализује из лежећег положаја на боку у седећи положај преко ивице кревета. Пацијент у седећем положају проводи 5 минута, а потом се вертикализује у стојећи положај поред кревета

10. Ход уз помоћ физиотерапеута

- Дистанца хода зависи од физичких могућности и општег стања пацијента, уз повећање свакога наредног дана

Код пацијената на асистираној вентилацији и са поремећајем стања свести спроводе се следеће мере рехабилитације:

- позиционирање пацијента
- окретање пацијента у постељи свака 2 часа
- дренажа дисајних путева
- перкусија грудног коша на свака 2-3 часа
- пасивне вежбе за све сегменте горњих и доњих есктремитета, од дисталних ка проксималним

Рехабилитациони третман се отпочиње мањим бројем понављања вежби, више пута у току дана. Број понављања вежби се сваким даном повећава, а максимално до 10 понављања, 2-3 пута у току дана.

Код пацијената подвргнутих опсежним хируршким интервенцијама, вертикализација и ход се спроводе од другог или, у изузетним случајевима, од неког од каснијих постоперативних дана , а у складу са општим стањем пацијента и у договору са оператором и анестезиологом.

У току вежбања, вертикализације и хода, неопходно је праћење виталних параметара пацијента.

Уколико се примети значајно одступање од нормалних вредности, као и промена општег стања пацијента (замарање, знојење, промена боје коже, гушење, појачани болови, итд.), третман се прекида.

6. ДОКУМЕНТА

1. Картон физиотерапеута

2. Листа постоперативне реанимације

3. Хелиант