Особенности сестринского процесса в реабилитации больных

в хирургии.

Предоперационный период.

Задачи ЛФК

Общетонизирующее воздействие, улучшение функции кардиореспираторной системы, моторной функции пищеварительных органов, настроения, профилактика послеоперационных осложнений, формирование компенсаций, то есть обучение больных навыкам и упражнениям, которые они будут выполнять в послеоперационном периоде (удобные позы для приема пищи, переходу из положения лежа в положение сидя и стоя и т. п.).

Особенности ЛФК

ЛФК назначают строго индивидуально. Больных обучают брюшному дыханию, откашлива­нию, дренажным упражнениям нарасслабление и специальным упражнениям из облегченных ИП (лежа, сидя, с опорой на спинку стула). Обязателен контроль переносимости нагрузок: допустимо учащение пульса на 12-18 ударов в минуту при условии, если частота пульса в течение 3 минут возвращается к исходному уровню.

Противопоказания: кроме общих, выраженные нарушения сердечного ритма, подозрение на наличие тромбов.

Послеоперационный период.

Делят на ранний (постельный режим), поздний (палатный режим)- от начала ходьбы до разре­шения прогулок и отдаленный - до восстановления трудоспособности больного, и на три этапа:

I этап - до снятия швов, II — от снятия швов до выписки из стационара, III — лечение в амбула­торных, санаторных или домашних условиях.

**Задачи ЛФК и массажа**

*До снятия швов* - нормализация функции кардиореспираторной, пищеварительной систем, стимуляция регенерации в оперированном органе, профилактика осложнений (в том числе спаек), адаптация больного к постепенно возрастающим нагрузкам; *после снятия швов -* ликвидация остаточных послеоперационных явлений; *после выписки* больных *из стационара* - восстановление трудоспособности.

**Особенности ЛФК**

Занятия начинают, как только больной пришел в сознание, и проводят 2-3 раза в день операции и 4-5 раз в день в последующие дни. Назначают дыхательные упражнения с удлиненным выдохом для вывода наркотических веществ через легкие, затем включают упражнения для конечностей.

В день операции необходим тщательный контроль за реакцией пациента. В последующие дни пациент занимается самостоятельно (при предварительном обучении) или с инструктором.

**Массаж**

Общий массаж показан ослабленным и пожилым лицам. При отсутствии противопоказаний массаж начинают сразу после окончания операции. Продолжительность массажа -от 15 до 25 мин. После массажа дают увлажненный кислород в течение 10-15 минут. Вначале массируют нижние и верхние конечности, затем грудную клетку, шею, живот и спину.

В I периоде массажа в основном применяются поглаживание, растирание и легкая вибрация тканей.. В основной части - растирание, энергичное разминание и вибрация, а в заключительной-поглаживание и встряхивание мышц в ИП лежа на спине и здоровом боку. Массаж ног начинают смассажа стоп и заканчивается массажем бедра. При применении миорелаксантов не делать резких движений, выполняя массаж рук во избежание вывиха плеча. При массаже спины не применять приемы поколачивания, похлопывания и рубления, так как при этом боль иррадиирует в операционную рану. Противопоказания для общего массажа: острая сердечно-сосудистая недостаточность, отек легких, инфаркт миокарда, почечная и печеночная недостаточность, значительная кровепотеря.

**Примерный комплекс упражнений в раннем послеоперационном периоде**

Проводить в медленном темпе с паузами в течение 10 минут. Из ИП лежа на спине, руки вдоль туловища.

|  |  |
| --- | --- |
| Упражнение | Цель |
| 1 | 2 |
| 1 .Дыхание средней глубины - спокойный вдох через нос, удлиненный выдох через рот. Выдох можно проводить через трубочку в стакан с водой. 4-6 раз | Ускорение выведения наркотических веществ из организма, укрепление дыхательной муску­латуры |
| 2.Сжимание и разжимание пальцев рук в медленном темпе, при разжимании расслабляют мышцы рук. 8-10 раз | Стимуляция кровообращения в периферических отделах верхних конечностей, профилактика тромбозов |
| 3.Сгибание и разгибание ног в голеностопных сус - тавах одновременно правой и левой ногой. 8-10 раз | Стимуляция кровообращения в периферических отделах нижних конечностей, профилактика тромбов |
| 4.Больной придерживает руками область послеопе­рационного шва, медсестра охватывает нижние ребра больного с боков. Вдох средней глубины через нос, выдох легкими кашлевыми толчками - стремиться откашлять мокроту | Откашливание способствует восстановлению дренажной функции бронхов, увеличению аера-ции легочной ткани, предупреждению после - операционных легочных осложнений |
| 5.Поочередное сгибание и разгибание рук в локте - вых суставах правой и левой руки, по 6-8 раз каждой рукой | Улучшение кровообращения в сосудах верхних конечностей |
| б.Поочередное сгибание правой и левой ноги в ко­ленном и тазобедренном суставах, скользя стопой по постели. Повторяют 4-5 раз | Нормализация моторной функции кишечника. Под влиянием непосредственного раздражения рецепторов кишечника упражнениями, переме­щающими и массирующими петли кишок, активизируется и нормализуется перистальтика кишечника, уменьшаются метеоризм и атония |
| 7.Кисть левой руки на животе, правой- на груди - углубленное дыхание грудного (при операционном рубце в области живота) или брюшного типа (при операционном рубце в области грудной клетки). Повторяют 6-7 раз | Восстановление подвижности диафрагмы, улучшение легочной вентиляции |
| 8.Круговые движения в кистях рук. Повторить 8-10 раз | Улучшение периферического кровообращения в области верхних конечностей |
| 9.Круговые движения в голеностопных суставах. Повторить 8-10 раз. | Улучшение кровообращения в области нижних конечностей |
| 10.Дыхание средней глубины. Спокойный вдох через нос, удлиненный выдох через рот. Повторить 4-6 раз. | Ускорение выведения токсических веществ из организма, укрепление мышц грудной клетки |

**ЛФК и массаж при хирургическом лечении заболеваний органов грудной полости**

**Предоперационный период**

Обычно длительный. Проводят интенсивную комплексную терапию проявлений заболевания.

**Задачи ЛФК**

Улучшение функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, настроения, общее укрепление организма, овладение двигательными навыками раннего послеоперационного периода.

**Особенности ЛФК**

Комплексы ЛФК варьируются в зависимости от возраста, состояния больных и предполага­емого оперативного лечения. Назначают общеукрепляющие, дыхательные и специальные упражнения. Противопоказания: резкая одышка, нарушения сердечного ритма, недостаточностькровобращения ПБ- III стадии.

При операции на легких. Чаще оперативное лечение применяют при хронических нагно-ительных процессах (абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь, хроническая пневмония, зло­качественные новообразования) при безуспешности консервативного лечения. Методика ЛФК аналогична используемой при консервативном лечении заболеваний (см. соответствующие главы). Специальной является дренажная гимнастика: дренирующие упражнения - резкие перемещения туловища (способствует отслойке мокроты), повышающие внутрибрюшное давление и приподни­мающие диафрагму (улучшают отток мокроты из нижних отделов легких), постуральный дренаж.

При операции на сердце. Чаще оперируют больных с выраженными пороками сердца с недостаточностью кровообращения II- III стадий, больных ИБС (накладывают анастомозы между коронарными артериями и аортой). При выраженной НК двигательную активность пре - дельно ограничивают, так как компенсаторные механизмы сердечно-сосудистой системы исчер­паны. ЛГ назначают только при уменьшении явлений декомпенсации кровообращения (см. ЛФК и массаж при недостаточности кровообращения). При стенозе атриовентрикулярных отверстий и стенозе легочной артерии легочный кровоток снижен, отмечается хроническое кислородное голодание организма - даже небольшие нагрузки могут привести к острой кислородной недоста­точности, поэтому в основном применяют дозированные прогулки и дыхательную гимнастику.

**Послеоперационный период**

Так как рассекают мышцы, реберные хрящи, удаляют ребра, манипулируют возле рефлексо­генных зон (аорта, корень легкого, проводящая система сердца и др.), значительно нарушаются дыхание, кровообращение и функции других систем организма. Поэтому наиболее сложным и ответственным является проведение занятий в раннемпослеоперацион-

омпериоде.

**Задачи ЛФК и массажа**

На I этапе - ускорение регенерации, поддержание проходимости дыхательных путей, сти­муляция внесердечных факторов кровообращения, профилактика контрактур в плечевом суставе оперированной стороны, адаптация сердца к новым условиям гемодинамики (при операции на сердце), повышение функциональных возможностей организма; на II этапе - адаптация организма к постепенно повышающейся нагрузке, нормализация деятельности сердца и легких, профилакти­ка деформаций грудной клетки и нарушений осанки, восстановление силы мышц, особенно травмированных; на III этапе- бытовая реабилитация и подготовка к самостоятельным занятиям дома.

**Особенности ЛФК**

Назначают лечебную гимнастику с 1 -го дня после операции после пробуждения от наркоза в ИП лежа на спине. Исключают упражнения, вызывающие растяжение тканей и боли в области швов. Назначают брюшное дыхание (учитывая боли и дренажи), упражнения с откашливанием, поддерживая область шва рукой, пассивные движения в суставе на стороне поражения, упражнения для ног. На следующий день назначают повороты в кровати, сидеть, надувать игрушки, на 2-3 день больному разрешают ходить, вводят общеразвивающие упражнения в ИП сидя и стоя, упраж­нения на координацию движений, меняют исходное положение. Для профилактики плевральных спаек применяют специальные упражнения, при которых ограничивают экскурсию здоровой сторо­ны грудной клетки и достигают максимального расширения поврежденной стороны. Постепенно нагрузку увеличивают, включают подъем и спуск по ступенькам, дозированную ходьбу, упражне­ния с гимнастичес-

кой палкой, у гимнастической стенки. ЛГ проводят 3-4 раза в день по 5-8 мин. После снятия швов включают игры. После выписки из больницы ЛГ продолжают в течение 1 -2 месяцев.Полезны бег, плавание, езда на велосипеде.

**Массаж**

Проводят общий массаж, который имеет особенности в раннем послеоперационном периоде (в течение первых 3-5 дней). Массаж различных отделов грудной клетки проводят в течение 2-3 минут с интервалом после каждого приема в 25-20 секунд. Особенности массажа грудной клетки: вначале применяют приемы поглаживания и растирания параллельно ребрам от позвоночника к грудине (пальцы рук развести, а концевые фаланги разместить на межреберных промежутках, вибрацию всею кистью от мочевидного отростка к ключице. Затем разминают грудные мышцы и другие отделы грудной клетки, фиксируя область послеоперационного шва. Далее выполняют косой массаж. Одна рука в подмышечной области, а другая - у диафрагмы, а потом положение рук меняют. Сжимают грудную клетку на выдохе. При массаже шеи вначале массируют заднюю часть с переходом на спину, затем боковые поверхности с переходом на плечи (поглаживание, растира­ние, разминание). Массаж спины проводят на здоровом боку (не рекомендуют при операциях на ребрах и значительной кровопотере), а когда больной садится (на вторые-третьи сутки) - сидя. Массаж живота выполняют при максимальном расслаблении мышц брюшной стенки.

Не применять приемы похлопывания, рубления!

**ЛФК и массаж при хирургическом лечении органов брюшной полости**

**Предоперационный период**

**Задачи ЛФК**

Общетонизирующее действие, улучшение функции кардиореспираторной и пищеварительной систем, повышение настроения, формирование компенсаций.

**Особенности ЛФК**

Применяют общеразвивающие, дыхательные и специальные упражнения, Особое внимание уделяют тренировке грудного дыхания с акцентом на выдохе, «ходьбе» лежа.

|  |  |
| --- | --- |
| Специальные упражнения | Цель |
| 1 .Поднятие ног к животу на выдохе | Ликвидация застоя в кровяных депо (печени, селезенке) |
| 2.Упражнения, которые способствуют механическо­му перемещению желудка и кишечника: повороты туловища на бок, упражнения из различных ИП и др. | Стимуляция функций кишечника и желудка, повышение тонуса связочно-мышечного аппа­рата, улучшение крово- и лимфо- обращения, уменьшение застоя в кровяных депо. |
| 3 .Дыхательные упражнения в сочетании с движениями верхних и нижних конечностей | Укрепление мышц брюшного пресса, усиление перистальтики кишечника |
| 4. Брюшное дыхание | Улучшение кровообращения в печени и улуч - шение желчеотделения. |

**Послеоперационный период**

**Задачи ЛФК и массажа (помимо общих)**

Ранняя активизация дыхания для выведения наркотических веществ (предупреждение рвоты), восстановление брюшного дыхания, профилактика спаек в брюшной полости.

**ОсобенностиЛФК**

Исключают упражнения, значительно повышающие внутрибрюшное давление; при откашливании и диафрагмальном дыхании прижимают место операции рукой.

После аппендэктомииЛГ начинают в 1-й день после операции (если не было перфорации червеобразного отростка): вначале дыхательные упражнения (преимущественно грудное дыхание) упражнения для рук и левой ноги. На второй день для активизации перистальтики кишечника и предупреждения спаек — сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах, повороты их в сторо­ны, частые повороты на бок. Когда разрешено садиться, свесив ноги с кровати (2-3-й день), ЛГ выполняют сидя, добавляют наклоны и повороты головы, упражнения для туловища (наклоны вперед - осторожно!). Разрешают ходьбу по палате, коридору, выпрямив спину и не наклоняя головы. На 4-5-й день снимают швы (в этот день нагрузку на брюшную стенку значительно снижают), разрешают ходить по лестнице, и занятия проводят в группе. Дома занятия продолжают 2-3 недели, рекомендуют плавание, ходьбу на лыжах, прогулки и т.д.

После грыжесечения, резекции желудка и кишечника, удаления желчного пузыря ЛФК аналогична проводимой после аппендэктомии, но имеет особенности.

После грыжесеченияпервые 7-10 дней максимально уменьшают нагрузку на брюшной пресс, то есть ограничивают движения ног и туловища и резкие выдохи.

После резекции желудка и кишок ЛГ начинают на 2-й день, на 4-5-й день разрешают сидеть, на 6-8-й день - вставать и ходить. Первые 2-3 недели сильно не напрягать брюшной пресс. После холецистоэктомиипервые 3-5 дней поддерживают дренажную трубку, с 3-4-го дня назна­чают брюшное дыхание лежа на спине (улучшает отток желчи); сидеть разрешают на 6-8-й день, вставать и ходить - на 8-12-ый день. Первые 2-3 недели нагрузку на мышцы брюшного пресса - уменьшать!

**Массаж**

В первые 3-5 дней проводят общий массаж. Особенности по сравнению с массажем при операциях на грудной клетке: 1) после грыжесечения, аппендэктомии, резекции желудка и кишеч­ника вначале выполняют массаж грудной клетки, при этом больной сгибает ноги в коленном и тазобедренном суставах для уменьшения болей в послеоперационной ране; после массажа необхо­димо откашливание; 2) массаж живота не рекомендуют после резекции толстого кишечника с наложением противоестественного ануса, при грыжесечении и аппендоэктомии; при массаже живота не применяют приемы плоскостного поглаживания и растирания из-за срединного разреза.

**Особенности сестринского процесса в реабилитации больных в акушерстве и гинекологии**

**Беременность**

**Задачи ЛФК и массажа**

Общее укрепление организма; уравновешивание процессов возбуждения и торможения в ЦНС, часто нарушенного при беременности; улучшение кровоснабжения, дыхания, обмена ве - ществ, оксигенации плода; укрепление мышц,, участвующих в родовой деятельности, и повы - шение их эластических свойств; увеличение подвижности тазовых сочленений, тазобедренных суставов и позвоночника; обучение правильному дыханию; предупреждение осложнений (вари­козное расширение вен, рубцы беременности и др.).

**Особенности ЛФК**

*I триместр (от начала беременности до 16-й недели)*

Формирование плаценты заканчивается к концу 16-й недели, связь плодного яйца с маткой непрочная, и происходит сложная перестройка организма (изменяется деятельность эн - докринных желез, вегетативной нервной системы). Существует опасность выкидыша, поэтому занятия проводят осторожно, особенно в сроки, соответствующие менструации, в медленном или среднем темпе. Исключают упражнения, вызывающие резкие колебания внутрибрюшного давления, большое напряжение мышц брюшного пресса. Обучают брюшному и грудному дыханию, упражнениям на расслабление мышц для улучшения крово- и лимфообращения в ор­ганах малого таза, сочетанию движений с дыханием, тренируют мышцы тазового дна и брюшного пресса.

*II триместр (17-31-я неделя).* До 24-й недели нагрузку постепенно увеличивают. Особое внимание уделяют упражнениям, увеличивающим подвижность в суставах, особенно тазобед­ренных и крестцово-подвздошных, на развитие мышц туловища и пояса нижних конечностей, гибкости позвоночника, растяжение мышц тазового дна при напряжении мышц брюшного пресса, расслабление мышц. С 24-й недели плод быстро растет, матка оттесняет кишечник кзади и кверху, начинается сдавливание мочеточника, увеличивается поясничный лордоз из-за смещения центра тяжести кпереди, амплитуда движений уменьшается, из-за сдавливания тазо­вых вен растущей маткой затрудняется отток крови из нижних конечностей, нагрузка на сердце значительно увеличивается, возрастает потребность в кислороде. В этом сроке беременности необходимо снизить физическую нагрузку за счет сокращения повторений упражнений, введе­ния большого количества упражнений в статистическом дыхании, на расслабление мышц и в ИП лежа на спине с приподнятым ногами. Прогулки должны быть умеренными с последующим отдыхом в положении лежа и приподнятым изножием.

*III триместр (от 32-й недели до родов).* Диафрагма максимально оттесняется кверху, ее подвижность снижается, печень и селезенка прижимаются к диафрагме, сердце принимает горизон­тальное положение. Особенно большое напряжение испытывают сердечно-сосудистая и дыха­тельная системы. Поэтому нагрузку продолжают снижать. Особое внимание уделяют расслаб­лению брюшной стенки, непрерывному дыханию при напряжении мышц брюшного пресса, расслаблению мышц тазового дна при напряжении брюшного пресса. Применяют удобные для беременной исходные положения.

*Противопоказания* (помимо общих): угроза прерывания беременности, многоводие, предлежание плаценты, выраженные токсикозы беременных, привычные выкидыши, кровотечения во время беременности, схваткообразные боли в животе во время занятий.

**Массаж**

Особенности: спину массируют в ИП на боку, ноги (начиная с бедер) - лежа на спине. Нельзя применять глубокое разминание, рубление и поколачивание. Продолжительность мас­сажа - 5-10 мин. раз в день.

**Послеродовой период**

Связочный аппарат внутренних половых органов растянут; расслаблены мышцы брюш­ного пресса, тазового дна и влагалища; отмечается большая подвижность матки; часто нет согласованного сокращения мышц передней брюшной стенки и диафрагмы, отмечаются повер­хностное дыхание и одышка, даже при небольших нагрузках; возникает новая функция - лактация.

**Задачи ЛФК и массажа**

Ускорение обратного развития изменений, связанных с беременностью; укрепление мышц брюшного пресса и тазового дна; активизация мышечной системы; восстановление нормальных топографических взаимоотношений органов малого таза и брюшной полости; предупреждение возникновения последствий гиподинамии (задержка мочеиспускания, запоры) и послеродовых осложнений (опущение матки и стенок влагалища, тромбофлебиты); стимуляция лактации; быстрая адаптация к бытовым условиям.

**Особенности гимнастики.**

Гимнастику начинают на 2-й день после нормальных родов: общеразвивающие, дыхатель­ные, специальные упражнения для мышц тазового дна и передней брюшной стенки. ЛГ прово - дят 3-5 раз в сутки.

1 -е занятие проводят только в положении лежа на спине или на боку, 2-е - в ИП сидя на кровати, 3-е - стоя (акцент на восстановление правильной осанки и упражнения на равнове - сие), 4-е - в разных ИП, включая коленно-локтевое положение и на животе (профилактика загибов матки), 5-е - сидя на корточках, пятках, ползание. На 1-м занятии делают акцент на ды­хательные упражнения и упражнения для рук, движения нижних конечностей должны быть ограничены, при выполнении «полумоста» таз приподнимают не более,чем на 10-15 см.

На первых двух занятиях упражнения выполняют в медленном темпе в течение около 15 минут. На 2-3-м занятиях также исключают упражнения, значительно повышающие внутрибрюшное давление (быстрый переход из положения лежа на спине и др.) На всех занятиях 2-4 раза вклю­чают паузы для отдыха и расслабления мышц (по 30-60 секунд). Продолжительность занятий увеличивают постепенно до 30-35 минут на 5-м занятии. Обычно после занятий количество лохий увеличивается, это нормально.

***Противопоказания***: слабость в связи с обильной кровепотерей и тяжелыми родами, повы­шенная температура тела, тяжелая нефропатия, эклампсия в родах, разрывы промежности III степени; НК II степени. При наличии швов на промежности в течение 5 дней исключают упраж­нения с разведением ног. Продолжительность занятий - от 5 до 15 минут в зависимости от самочувствия родильницы. При разрывах промежности III степени методика занятий аналогична проводимой для послеоперационных больных.

После выписки из роддома необходимо продолжать занятия не менее двух месяцев.

**Массаж**

Для профилактики маститов и стимуляции лактации рекомендуют перед кормлением массаж шеи, рук и грудных желез в течение 5-10 минут. Вначале проводят сегментарный массаж (шейно-грудной отдел позвоночника), массаж рук, затем - молочных желез.

Проводят поглаживание и растирание вокруг железы, затем ее выжимают двумя руками от основания к соску, растирают и разминают в том же направлении, поддерживая с внутренней стороны. При запорах проводят массаж спины, особенно поясничной области, и ног.

**Лечебная гимнастика при оперативномродоразрешении (абдоминальное кесарево сечение)**

Лечебную гимнастику назначают через 2 ч. После операции, проводят статические дыха­тельные упражнения, упражнения в локализованном дыхании и некоторые упражнения обще­укрепляющего характера. Постепенно углубляют выдох используют упражнения с участием брюшной стенки (втягивание живота во время выдоха).

Дыхательные упражнения можно чередовать с общеукрепляющими: сгибание и разги­бание рук в суставах пальцев, в лучезапястном, локтевом суставах, сгибание и разгибание голе­ностопных суставов поочередно с помощью сгибания и разгибания коленных суставов, ротация ноги кнаружи и внутрь и т.д. Дыхательные упражнения повторяют 2-4 раза, общеукрепляющие- 4-6 раз. Сочетание углубленного дыхания и усиления периферического кровотока будет способ­ствовать лучшей утилизации кислорода.

В первые сутки после операции в занятия включают динамические дыхательные упраж­нения, усиливающие вдох и выдох, и упражнения для тазового дна и брюшного пресса, которые выполняют в положении лежа на спине и на боку. Исключаются одновременные движения но - гами, вызывающие значительные напряжения брюшного пресса.

На 3-4-ый день занятия проводят в этих же исходных положениях с постепенным уве­личением нагрузки за счет повторений упражнений и включения новых, увеличения амплитуды движений. Упражнения, связанные с нагрузкой на мышцы тазового дна и брюшного пресса, должны чередоваться с дыхательными упражнениями и упражнениями в расслаблении мышц.

С 5-го дня ряд упражнений (динамические, дыхательные, повороты корпуса, поочеред­ные движения ногами) больная выполняет в положении сидя, с 6-го дня - стоя. В дальнейшем используют все исходные положения.

В последние 2-3 дня пребывания в родильном доме больная выполняет комплекс упражнений, рекомендованный для занятий дома.

Если абдоминальное кесарево сечение проводится как плановая операция, то лечебную гимнастику назначают роженице в предоперационном периоде для улучшения общего состояния, увеличения функциональных резервов сердечно-сосудистой и дыхательной систем и обучения упражнениям ближайшего послеоперационного периода.

**Гинекологические заболевания**

На функции полового аппарата женщины влияют многие факторы: болезни эндокрин­ной системы, сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной, эндокринные заболевания, в то же время при гинекологических заболеваниях страдает общее состояние организма: возникают отраженные боли. Боли от половых органов и отраженные боли по нервам, соответствующим зонам Захарьина-Геда, рефлекторно влияют на функции гипофиза, мочевого пузыря, кишечни­ка, сердечно-сосудистой системы, печени, почек, надпочечников и др., а длительные болевые импульсы вызывают нарушение кровообращения и секреции половых органов. Наиболее часто отмечаются заболевания половых органов, нарушения менструальной функции, ограничение и увеличение подвижности матки, яичников, маточных труб, бесплодие, неправильное положение матки, недоразвитие половых органов, недержание мочи.

Лечение может быть консервативным и оперативным. Большие гинекологические операции осуществляют в основном посредством чревосечения (тубоэктомия, овариоэктомия, надвлага-лищная ампутация матки, экстирпация матки), а малые - влагалищным путем (вылущивание кисты влагалища, удаление полипов шейки матки, искусственное выскабливание полости матки и др.). ЛФК и массаж, в том числе гинекологический, нашли широкое применение при лечении гинекологических заболеваний, При чревосечении занятия лечебной гимнастикой проводят так же, как и при операциях на органах брюшной полости. ***Гинекологический массаж*** проводит спе­циально подготовленный массажист. Обязательные условия проведения гинекологического мас- сажа: нормальная температура тела, отсутствие отклонений в анализе крови, выделений, инфекций, острых и подострых воспалительных заболеваний органов малого таза, опухолей органов таза (злокачественных, доброкачественных, воспалительных) и др. Нежелательно проводить массаж во время менструации и при эрозии шейки матки, при появлении белей во время и пос­ле массажа, которые снижают его эффективность.

***Сегментарно-рефлекторный массаж*** особенно эффективен при нарушениях менструального цикла, дисменорее, после воспалительных заболеваний половых органов, при климактеричес­ких неврозах. Воздействуют на паравертебральные и рефлексогенные зоны, пояснично-крест­цовой области, области таза, грудной клетки и живота.

**Воспалительные заболевания женских половых органов**

**Задачи ЛФК и массажа**

Улучшение крово- и лимфообращения в органах малого таза, ликвидация застойных явлений, повышений тонуса мускулатуры матки, профилактика и устранений спаек, рассасыва­ние инфильтратов, улучшение общего состояния организма.

**Особенности ЛФК**

ЛФК проводят только по стиханию острых явлений, когда происходит отграничение, стабилизация и обратное развитие воспалительного процесса, если контрольно-диагностические упражнения (элементарные движения, глубокое брюшное дыхание, разведение и ротация бедер, подтягивание ног к животу, повороты на бок) не вызывают болевых ощущений. Применяют общеразвивающие, дыхательные, упражнения на расслабление и изометрические, упражнения с гимнастической палкой, гантелями и на тренажерах. Для ускорения кровообра­щения в тазовой области применяют упражнения, развивающие гибкость позвоночника: сги­бание, наклоны, повороты, вращение туловища, а также движения в тазобедренном суставе. Ходьба усиливает деятельность мышц, связанных с тазобедренными суставами, и улучшает кровообращение в органах малого таза. При постельном режиме занятия проводят индивиду­ально ежедневно в течение 10-15 минут. При улучшении общего состояния занятия проводят групповым методом в течение-20-30 минут, в ИП лежа на спине, на боку, сидя на кровати, в колено-локтевом положении. Темп медленный и средний. При переводе на палатный и свобод­ный режим и при амбулаторном лечении нагрузку постепенно увеличивают, упражнения выполняют в различных ИП, включают упражнения для тазового дна и брюшной полости, ходьбу, ходьбу на лыжах, подвижные игры. Для рассасывания спаек применяют упражнения, изменяю­щие положение органов брюшной полости, малого таза и внутрибрюшного давления:

1. переход из положения лежа на спине в положение сидя без помощи рук, без опоры

ногами

1. отжимание на руках в ИП лежа на животе с одновременным поочередным подниманием

прямых ног;

1. ИП- стоя, наклоны, повороты и вращения туловища, упражнения со скалкой, приседа­ния, упражнения в бросках и ловле мячей.

**Массаж**

Массаж применяют при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов: гинекологический массаж, общий классический массаж, а при сопутствующим беспло­дии - вибрационный массаж поясницы, нижнего отдела живота и приводящих мышц бедра.

**Неправильное положение половых органов**

Это стойкое отклонение от нормального положения, которому способствуют воспали­тельные заболевания, аномалии развития матки, понижение тонуса связочно-мышечного аппа­рата матки, а также мышц живота и тазового дна (вследствие частых беременностей и родов, оперативных вмешательств при родах, разрывов промежностей, послеродовой инфекции). Наиболее часто встречаются опущение матки и влагалища, ретродевиация матки – сочетание ретрофлексии (перегиб тела матки) и ретроверсии (тело матки наклонено кзади, а шейка - кпереди).

Ч

**Опущение матки влагалища**

Возникает при тяжелой физической работе, особенно в послеродовом периоде, запорах, после травм промежности при родах, у пожилых в связи с дистрофическими изменениями тка­ней. Оно связано с несостоятельностью тазового дна, ослаблением внутрибрюшного давления, на которое влияет положение тела. При изменении положения тела изменяются взаиморасполо-жения внутренних органов и степень напряжения мышц брюшной стенки. В положении стоя увеличивается внутрибрюшное давление внизу живота, в положении сидя оно несколько меньше за счет расслабления передней брюшной стенки и еще ниже в положении лежа на спине.

При небольшом опущении показаны общеукрепляющая терапия, ЛФК, массаж, освобождения от тяжелого физического труда, плавание в ластах при температуре воды 27-29°.

При значительном опущении - лечение хирургическое. ЛГ и массаж проводят с целью подготовки к операции и после оперативного лечения.

**Задачи ЛФК и массажа**

Укрепление мышц тазового дна, общее укрепление организма.

**Особенности ЛФК**

Главное - выбрать ИП, которые способствуют перемещению внутренних органов кверху и уменьшению внутрибрюшного давления. Исключают упражнения, повышающие внутрибрюш­ное давление (прыжки, подскоки, бег). Упражнения в положении стоя и приседания выполняют при приведенных бедрах и стопах.

Специальные упражнения для укрепления мышц тазового дна.

ИП лежа на спине

1. Втягивание заднего прохода с последующим расслаблением мышц.
2. Сведение и разведение прямых ног, согнутых в коленных и тазобедренномсуставах.то же с сопротивлением, оказываемым инструктором.
3. Поднимание таза с опорой стоп о пол с одновременным разведением колен.
4. Поочередное и одновременное подтягивание ног, согнутых в коленях, к груди.
5. Напряженное прогибание позвоночника с опорой на пятки скрещенных прямых ног и на локти.
6. Разведение и сведение прямых ног с последующим перекрещиванием.
7. Поочередные и одновременные круговые движения прямыми ногами изнутри кнаружи.
8. Упражнение «березка» - стойка на плечах. Медленно поднять ноги вверх, выпрямить в коленях, держа их вместе. Поддерживать ладонями спину в области лопаток, сохраняя вертикальное положение. Дыхание носом, равномерное. Максимально расслабить все мышцы. В позе находиться в течение 3 минут, затем медленно опустить ноги и полежать на спине в течение 15-20 секунд до нормализации кровообращения.

ИП лежа на спине с поднятым тазовым поясом

1. Опираясь стопами о стену или гимнастическую рейку на максимально возможной высоте сведение и разведение прямых ног.
2. Из этого положения поочередная и одновременная ротация ног кнаружи и внутрь.
3. Подъем тазового пояса с опорой на стопы и лопатки.

ИП лежа на боку

1 .Подтягивание согнутой ноги к груди.

 2.Круговые движения прямой ногой.

 3.Круговые движения ногой, согнутой в коленном и тазобедренном суставах.

 4.Поочередное отведение прямых ног в противоположную сторону.

ИП лежа на животе

1 .Поочередное и одновременное поднимание прямых ног.

2.Движения ногами как при плавании стилем «кроль», «брасс».

3. Разведение прямых ног с последующим перекрещиванием.

4. Прогибание спины с опорой на руки и без опоры.

ИП колено-локтевое и колено- кистевое

Втягивание и выпячивание живота, подъем таза, упражнения для ног (отведение, приведение, ротации прямой ногой, поочередное и одновременное разведение ног, подтягивание согнутой ноги к одноименному и противоположному локтю, перенос центра тяжести тела и др.).

ИП стоя

Повороты, наклоны корпуса, сочетание поворотов с наклонами, с движениями рук в сторону поворота.

Все упражнения выполняют сначала 4-5 раз, а затем увеличивают до 10-12 раз.

**Массаж**

При проведении гинекологического массажа матку приподнимают кверху, насколько возможно, и опускают в полость малого таза (укрепляется связочный аппарат) несколько раз, массирует стенки влагалища и тазовое дно. Массаж лучше проводить перед лечебной гимнастикой.

**Ретродевиация матки**

Бывает подвижной и фиксированной. Подвижная - возникает при половом инфантилизме или после родов при снижении тонуса подвешивающего и поддерживающего аппарата матки, а фиксированная - в результате воспалительного процесса в малом тазу.

При фиксированных смещениях основным средством лечения является гинекологический мас­саж, а при подвижных - ЛГ. Перед массажем и ЛГ необходимо опорожнить мочевой пузырь и прямую кишку.

**Задачи ЛФК и массажа**

Общее укрепление организма, особенно укрепление мышц пояса нижних конечностей, тазо­вого дна и передней брюшной стенки, что в свою очередь укрепляет связочнй и поддерживаю - щий аппарат матки, улучшает крово- и лимфообращение в малом тазу, улучшает трофические процессы и способствует растяжению и истончению сращений, образовавшихся позади матки в результате воспалительных процессов.

**Особенности ЛФК**

Лучшие ИП - на четвереньках и лежа на животе. При выполнении упражнений стоя наклоны туловища вперед и вниз делают резко, а выпрямляются медленно, наклоны назад противопоказа­ны.

**Массаж**

Применяют гинекологический массаж, который особенно эффективен при фиксированных смещениях матки.

**Функциональное недержание мочи**

Возникают в результате ослабления тонуса сфинктера мочевого пузыря из-за нарушения трофики тканей. Причины аналогичны таковым при опущении внутренних половых органов: родовые травмы, тяжелый физический труд, гинекологические операции, а также гормональные нарушения.

**Задачи ЛФК и массажа**

Повышение общего тонуса организма, в том числе и сфинктера мочевого пузыря: уменьшение трофических расстройств за счет улучшения крово- и лимфообращения в малом тазу; восстановление нарушенных условно-рефлекторных связей и кортикальной регуляции фун­кциональных расстройств.

**Особенности ЛФК**

ИП выбирают индивидуально. При легкой степени применяют разные ИП, при средней степени исключают положение стоя. При всех формах исключают положение лежа на животе, резкие перемены положений, натуживание, задержки дыхания, бег, прыжки, подскоки,а в начале лечения - наклоны вперед. Применяют ***специальные упражнения*** для укрепления приводящих мышц бедра (ходьба скрестным шагом, с удержанием медицинбола между коле­нями, упражнения для ног с сопротивлением), мышц брюшной стенки, тазового дна (сокраще­ние мышц промежности - вдох, расслабление - выдох). Продолжительность занятия ЛГ - 40-50 минут. Курс лечения - 4-6 месяцев. Полезны контрастный душ, плавание, езда на вело­сипеде, занятия на тренажерах. Улучшение отмечается уже через 1,5-2 месяца.

**Массаж**

Применяют общий массаж, гинекологический массаж, вибрационный массаж пояс - нично-крестцовой области и промежности.

**Нарушение менструального цикла**

Возникают при расстройствах регуляции менструальной функции на различных уровнях: коры головного мозга, гипоталамуса, гипофиза, яичников, матки. Причины различные: забо - левания нервной и эндокринной систем; погрешности в питании, инфекционные, генитальные и экстрагенитальные заболевания. Методы лечения различны, в зависимости от этиологии.

**Задачи ЛФК и массажа**

Нормализация менструальной функции через улучшение кровообращения и усиление обмена веществ, общее укрепление организма.

**Особенности ЛФК**

Лечение, как правило, длительное. Применяют упражнения для всех групп мышц при обязательном включении упражнений для мышц передней брюшной стенки и пояса нижних конечностей. Особое внимание уделяют статическим упражнениям - «перевернутые позы», при которых усиливается приток крови к головному мозгу и верхней части туловища, улучшается функция коры головного мозга, вегетативной регуляции, гипофиза, а следовательно, и всех других желез внутренней секреции.

**Массаж**

Проводят общий массаж, сегментарно-рефлекторный, гинекологический.

**Гимнастика в родах**

Физические упражнения могут использоваться в родах для стимуляции родовой деятель­ности и как средство профилактики раннего утомления в родах.

Предродовая (активный отдых) гимнастика начинается в начале родовой деятельности при рас - крытии шейки матки на 1-1 '/2 поперечных пальца.

В потужном периоде роженица выполняет самую большую нагрузку, сопровождающуюся задерж­кой дыхания. Для создания условий активного отдыха в интервале между потугами используют физические упражнения, увеличивающие газообмен, устраняющие застой крови в конечностях, увеличивающие кровообращение мышц брюшной стенки.

Гимнастика проводится в исходном положении лежа.