

# RECUPERAREA FUNCȚIONALĂ A BRAȚULUI DUPĂ OPERAȚII DE SÂN

Prof. C.F.M. Elisabeta Pasztai

## Partea I

**“Pentru prelungirea vieții, omul are nevoie de gimnastica echilibrată, de aer proaspăt și de plimbări.”**

**T**ratamentul modern după operații de sân include și kinetoterapia (terapia prin mișcare) post-operatorie a brațului și umărului.

**Scopul major** al unui program de recuperare kinetică post-operatorie este:

1. autoîngrijirea cât mai precoce
2. reintegrarea socio-profesională cât mai timpurie în condiții anatomo-funcționale optime ale brațului.

**Obiectivele** programului kinetic sunt:

1. prevenirea limfedemului și a consecințelor acestuia
2. restabilirea amplitudinilor de mișcare în unghiuri funcționale – nedureroase în articulația umărului
3. refacerea forței musculare, minimum antigravitaționale, a musculaturii umărului și brațului
4. acordarea sprijinului până când se ajunge la o autoapreciere reală
5. acordarea ajutorului în refacere și reluarea activității profesionale

Programul kinetic cuprinde: exerciții generale și exerciții specifice.

**Programul general** cuprinde exerciții pentru îmbunătățirea condiției fizice a pacienților îndelung spitalizați sau supuși multiplelor

tratamente oncologice (chirurgie, chimioterapie, radioterapie etc). Acestea constau în următoarele:

- întinderi (stretching) musculare pentru toate grupurile musculare
- contracții musculare izometrice pentru: deltoizi, bicepsi brahiali, extensori, fesieri mijlocii, quadricepsi, tibiali anteriori, tricepsi surali
- contracții musculare izotonice cu obiecte mici pentru membrele superioare și inferioare
- exerciții recreative
- exerciții aerobice submaximale
- exerciții de respirație

**Programul specific** urmărește două idei distincte:

1. protecția cicatrizării – cu începerea programului din a cincea zi postoperator
2. mobilizarea precoce – cu începerea programului din prima zi postoperator

**Atât** programul general cât și cel specific va ține cont de vârsta pacienților și de eventualele afecțiuni anterioare (artrite, bursite, capsulite, radiculopatii, C<sub>5</sub>-C<sub>6</sub>).

**Dacă** tratamentul global oncologic include și radioterapie postoperatorie, obiectivul de mobilitate al articulației

umărului se concretizează în următoarele unghiuri:

- flexie (ridicarea brațului prin înainte-sus) 120<sup>0</sup>
- abducție (ridicarea brațului prin lateral-sus) 80-90<sup>0</sup>
- rotație internă, rotație externă 70-80<sup>0</sup>

Pentru a facilita kinetoterapia se poate aplica și tratament fizioterapic (electroterapie decontracturată – TENS), electrostimulare cu curenți de înaltă

tensiune pentru obosirea mușchiului sau acupresura pentru relaxarea musculară.

Programul specific de remobilizare precoce propus de specialiștii Institutului Național de Sănătate din S.U.A (Postmastectomy ROM – range of motion – Program of the National Institute of Health – U.S.A) conține următoarele indicații:

Ziua postoperatorie	Mobilizări pasive ușoare ale articulației umărului:		
	în flexie	în abducție	în rotație internă și externă
1-2	40 <sup>0</sup>	40 <sup>0</sup>	până la limita durerii
3	45 <sup>0</sup>	45 <sup>0</sup>	
4-6	45 <sup>0</sup> -90 <sup>0</sup>	45 <sup>0</sup>	
7	până la limită		

După îndepărtarea tubului de dren se pot începe exercițiile activ-ajutate, activ-asistate, scripeto-terapie autopasivă.

Exercițiile programului specific se pot adapta și individualiza după posibilități și necesitate; se va repeta de mai multe ori pe zi. Dozarea exercițiilor va fi tot individualizată.

Menționez că după radioterapie, în cazul apariției inflamației periarticulare, tehnicile kinetice active de mobilizare

sunt foarte dureroase, deci pe lângă tratamentul medicamentos, pentru păstrarea mobilității umărului, se indică tehnici anakinetice de posturare în unghiuri funcționale.

În continuare, voi prezenta programul kinetic specific.

Nr crt	Descrierea posturii sau poziției de plecare al exercițiului	Direcția de mișcare sau poziția brațului	Amplitudinea de mișcare	Scopul	Dozarea	Observații
1	Culcat pe spate, brațul de partea sânelui operat, așezat pe o pernă	Brațul ușor ridicat pe pernă (ușoară flexie) *2	20-30 <sup>0</sup>	Prevenirea edemului și drenarea limfei	Când pacienta stă pe pat culcată pe spate	Din prima zi postoperator permanent
2	Culcat pe spate,	Brațul ușor	Spre 90 <sup>0</sup>	*Prevenirea edemului	Când	Din prima zi

	brațul de partea sânnului operat, așezat lateral pe o pernă	ridicat lateral pe pernă (abducție) *		<ul style="list-style-type: none"> <li>✱Pentru drenaj limfatic</li> <li>✱Prevenirea contracturii mușchiului pectoral</li> </ul>	pacienta stă în pat culcată pe spate (10 min)	postoperator Permanent Alternând cu postura 1
3	Culcat pe spate, brațul sus pe lângă cap	Brațul sus (flexie) *	120 <sup>0</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✱Prevenirea edemului</li> <li>✱Obținerea unghiului necesar radioterapiei</li> </ul>	Limita durerii	Permanent după săptămâna a doua postoperator
4	Culcat pe spate, antebrațul pe creșet, brațul îndoit din cot așezat pe o pernă	Braț îndoit din cot sus și abduș	Posibila nedureroasă	Prevenirea contracturii mușchilor rotatori și pectorali	Când pacienta stă culcată pe spate (5-10 min)	După prima săptămână postoperator alternând cu postura 1,2
5	Culcat pe partea operată (homolateral)	Brațul sus (flexie) *	90 <sup>0</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✱Prevenirea decubitusului</li> <li>✱Prevenirea edemului</li> <li>✱Pentru drenaj limfatic</li> </ul>	Limita suportării	Permanent, după săptămâna întâi postoperator.
6	Culcată pe partea opusă operației (heterolateral)	Brațul sus pe o pernă (flexie)	90 <sup>0</sup>	Prevenirea decubitusului	Limita suportării	Permanent după săptămâna întâi postoperator.

