

Fizioterapija in rehabilitacija po zdravljenju raka zunanjega spolovila

Sanja Đukić

Uvod

Standardno zdravljenje raka zunanjega spolovila je kirurško, glede na patohistološki izvid, lahko sledi pooperacijsko obsevanje.

Fizioterapevtska obravnava po ginekološki operaciji je usmerjena predvsem v preprečevanje dihalnih in cirkulatornih motenj, poučevanje pravilne pooperativne mobilizacije in spodbujanje k čimprejšnji aktivaciji.

Prvi dan po operaciji bolnico naučimo izvajati dihalne vaje (spodbujamo globoko dihanje, vdih skozi nos in izdih skozi usta). Najpogosteje učimo dihanja s trebušno prepono, s čimer bolnica prediha spodnje predele pljuč, zmanjša se »mrtvi prostor« in sprosti se ramenski obroč. Bolnici pri izkašljevanju pomagamo, če je treba. Dihalne vaje izvaja večkrat na dan (na 2 do 3 ure). Za preprečevanje cirkulatornih zapletov jim svetujemo izvajanje vaj za vensko cirkulacijo s spodnjimi udi (vsako uro 10 do 15 ponovitev). Prav tako začne bolnica s posedanjem (obračanje v postelji, izogibamo se uporabi trapeza), vstajanjem in hojo (kratka razdalja, če je sposobna). *Drugi dan po operaciji* bolnica nadaljuje z vajami iz prvega dne. Pri tem ji pomaga fizioterapevt, če pomoč potrebuje. Postopoma zmanjšujemo fizioterapevtovo pomoč pri mobilizaciji. Bolnica pridobiva samostojnost pri vseh dnevnih opravilih in aktivnostih.

Pred odpustom bolnico poučimo, kdaj lahko začne z domačimi opravili, rekreativnimi dejavnostmi, o pomenu pravilnega dvigovanja bremen in o vajah za krepitev mišic medeničnega dna. Po operaciji je prvih 6 tednov dovoljeno dvigovanje le lažjih predmetov (1 kg), težje predmete pa šele po 8 do 10 tednih.

Limfedem

Limfedem nastane kot posledica motnje v delovanju limfnega sistema, ki povzroči zastoj limfne tekočine v medceličnem tkivu. Pogosteje se pojavi (v spodnjih udih, dimljah in/ali v spodnjem delu trebuha) pri bolnicah, pri katerih je bila narejena limfadenektomija in/ali obsevanje ingvinalnih in medeničnih lož. Limfedem je kronično in progresivno stanje, ki povzroča izgubo funkcije spodnjega uda, bolečino in neudobje ter posledično vpliva na psihološko slabo počutje. Avstralska raziskava je pokazala, da se je limfedem razvil pri 50 % bolnic dve leti po zdravljenju ginekološkega raka.

Bolnice moramo informirati o ukrepih za preprečevanje limfedema, kot so izogibanje težkim in ponavljajočim se aktivnostim, večkratna elevacija spodnjih udov, izogibanje tesnim oblačilom, vzdrževanje telesne teže, skrb za nego kože. Odsvetujemo tudi kopanje v vročih termalnih vodah in obisk savne. Za lažje obvladovanje limfedema je treba bolnice opozoriti na prvi znak, ki je občutek teže in otekanje v področju simfize, zunanjšega spolovila in spodnjih udov. Ob pojavu le tega je potreben obisk zdravnika.

Za najuspešnejšo in priporočeno fizioterapijo se je izkazala kompleksna terapija za zmanjšanje limfedema. To je kombinacija

postopkov, ki zajemajo ročno limfno drenažo, kombinirano s presoterapijo, kompresijsko povijanje, vsakodnevno izvajanje terapevtskih vaj, elevacija uda in skrb za nego kože. Terapijo izvaja šolan in izurjen limfterapevt (fizioterapevt).

Zaključek

Vloga fizioterapije po zdravljenju raka zunanjega splovila je usmerjena v individualno obravnavo bolnic. Preprečuje pooperativne zaplete in s svojimi metodami omogoča hitrejšo aktivacijo ter izboljšuje psihofizične sposobnosti bolnic. Cilj je celostna rehabilitacija bolnic, ki bo izboljšala njihovo kakovost življenja z najmanjšimi posledicami bolezni in postopkov zdravljenja.

Literatura

1. Bebar S. Biopsija varovalne bezgavke pri raku zunanjega splovila. Onkologija. 2004 VII. Št.1. Dostopno na:
[//www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/1_2004_6.pdf](http://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/1_2004_6.pdf).
2. Casley-Smith J, Boris M, Weindorf S, Lasinski . Treatment for lymphedema of the arm: Casley-Smith metod. Cancer.1998; 83 (Suppl 12): 2843 – 2860.
3. Földi E, The treatment of lymphedema. Cancer. 1998; 83 (Suppl 12): 2833 – 2834.
4. Hayes S.C., et al., Lymphedema following gynecological cancer: Result from a prospective, longitudinal cohort study on prevalenc, incidence and risk..., Gynecol Oncol (2017). Dostopno na: [http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(17\)30899-5/fulltext](http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(17)30899-5/fulltext).
5. Main E, Denehy L. Physiotherapy for respiratory and cardiac problems: Adults and paediatrics, 5 ed, Physiotherapy Essential, Churchill Livingstone; 2015.

6. Sapsford R, Bullock-Saxton J, Markwell S, Physiotherapy and gynecological surgery. *Women's health: A textbox for physiotherapists*. 1 th ed. London: WB Saunders Company Ltd; 1998. p. 466-473.
7. Yost KJ, et al., Lymphedema after surgery for endometrical cancer: prevalenc, risk factors, and quality of life. *Obstet Gynecol*. 2014; 124: 307 – 315.