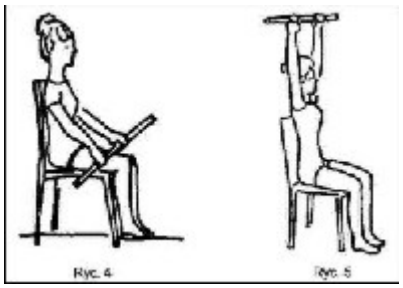
Ćwiczenie 1

Pozycja wyjściowa: siedzenie na krześle z oparciem, łopatki wraz z tułowiem przylegają do oparcia, ręce oparte na kolanach, trzymają laskę nachwytem (ryc. 4). Unoszenie wyprostowanych rąk przodem w górę, zatrzymanie przez 3 sekundy. Powrót do pozycji wyjściowej (ryc. 5).

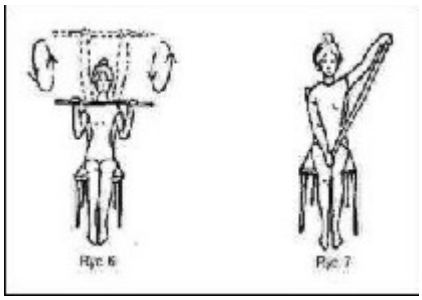


Ćwiczenie 2

Pozycja wyjściowa jak w ćwiczeniu 1. Zataczanie laską dużych kół na zewnątrz i do środka z zatrzymaniem w najwyższym punkcie przez 3 sekundy (ryc. 6).

Ćwiczenie 3

Pozycja wyjściowa jak w ćwiczeniu 1. Dłonie obejmują końce laski. Ruch odwodzenia kończyny operowanej za pomocą laski bokiem w górę, zatrzymanie przez 3 sekundy (ryc. 7).

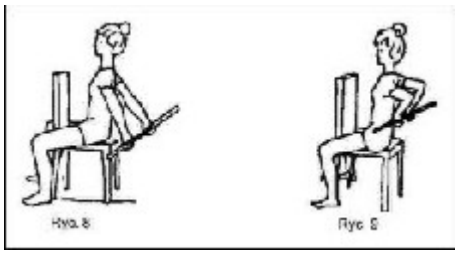


Ćwiczenie 4

Pozycja wyjściowa: siedzenie okrakiem na krześle, przodem do oparcia, tułów wyprostowany, łopatki ściągnięte, kończyny opuszczone trzymają podchwytem laskę za tułowiem. Trzykrotny odrzut wyprostowanych kończyn do tyłu. Powrót do pozycji wyjściowej (ryc. 8).

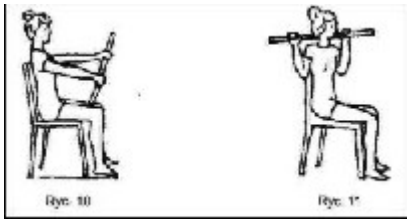
Ćwiczenie 5

Pozycja wyjściowa jak w ćwiczeniu 4. Przesuwanie laski po tułowiu w kierunku łopatek, które muszą być ściągnięte, a łokcie odrzucone do tyłu (ryc. 9).



Ćwiczenie 6

Pozycja wyjściowa: siedzenie na krześle z oparciem, z rękami wyciągniętymi do przodu i trzymającymi laskę (ryc. 10). Ruch obu kończyn przodem w górę, za głowę — zgięcie w stawach łokciowych, oparcie laski w okolicy karku z jednoczesnym, dokładnym przywiedzeniem łokci do tułowia (ryc. 11).



Ćwiczenie 7

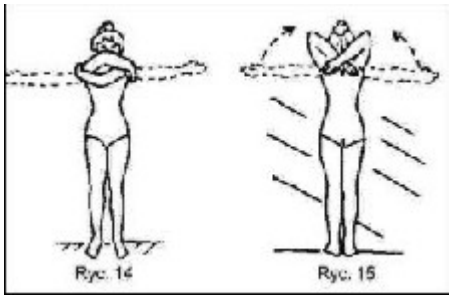
Pozycja wyjściowa: stanie przodem przy ścianie, kończyny górne oparte dłońmi o ścianę pod kątem prostym do tułowia. Wolne „maszerowanie” palcami po ścianie, w najwyższym punkcie zatrzymanie przez 3 sekundy, odjęcie dłoni od ściany, trzykrotny ruch okrężny dłoni, rozluźnienie mięśni, kilka ruchów wstrząsania kończyną. Powrót do pozycji wyjściowej (ryc. 12).

Ćwiczenie 8

Pozycja wyjściowa: stanie tyłem do ściany, łopatki, pośladki i pięty przywarte do ściany, kończyny górne odwiedzione pod kątem 90°. Wolne „maszerowanie” palcami po ścianie od pozycji wyjściowej w górę, w najwyższym punkcie zatrzymanie przez 3 sekundy, odjęcie dłoni od ściany, trzykrotny ruch okrężny dłoni, rozluźnienie mięśni kończyny, kilka ruchów wstrząsania kończyną. Powrót do pozycji wyjściowej (ryc. 13).

Ćwiczenie 9

Pozycja wyjściowa jak w ćwiczeniu 8. Ruch obejmowania tułowia wykonywany w taki sposób, aby palce dotykały łopatki strony przeciwnej. Powrót do pozycji wyjściowej. Trzykrotnie pogłębiany odrzut kończyn do tyłu (ryc. 14).



Ćwiczenie 10

Pozycja wyjściowa: stanie przodem przy ścianie, kończyny odwiedzione — do kąta 90°. Dalsze odwodzenie kończyny, zgięcie w stawach łokciowych, skrzyżowanie dłoni na plecach na wysokości łopatek. Powrót do pozycji wyjściowej (ryc. 15).

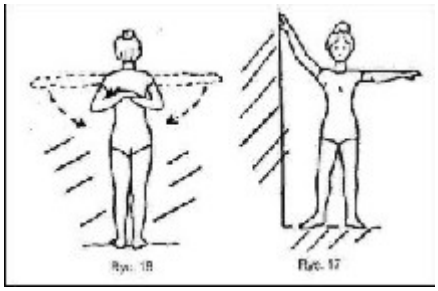
Ćwiczenie 11

Pozycja wyjściowa jak w ćwiczeniu 10. Przywodzenie kończyn górnych bokiem w dół, skrzyżowanie dłoni na plecach na wysokości łopatek (ruch zapinania stanika). Powrót do pozycji wyjściowej (ryc. 16).

Ćwiczenie 12

Pozycja wyjściowa: stanie bokiem do ściany w odległości wyciągniętej kończyny, dłoń kończyny po stronie operowanej oparta o ścianę, druga kończyna odwiedziona do kąta 90°. Wolne „maszerowanie” palcami po ścianie od pozycji wyjściowej w górę, w

najwyższym punkcie zatrzymanie przez 3–5 sekund, odjęcie dłoni kończyny po stronie operowanej od ściany z pomocą dłoni zdrowej, trzykrotny ruch okrężny dłoni, rozluźnienie mięśni kończyny, kilka ruchów wstrząsania kończyną. Powrót do pozycji wyjściowej (ryc. 17).

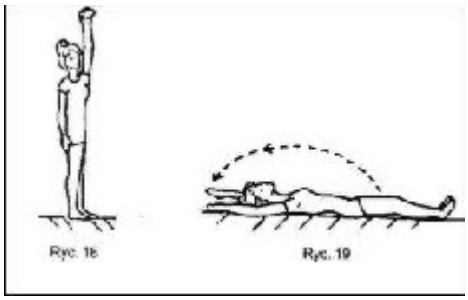


Ćwiczenie 13

Pozycja wyjściowa: siedząca lub stojąca, kończyna strony operowanej uniesiona w górę, trzyma jajowatą gąbkę lub piłeczkę. Po kilku ruchach ściskania przełożenie jej do zdrowej ręki, następnie kończyna strony operowanej uniesiona do góry wykonuje kilka ruchów wstrząsania (ryc. 18).

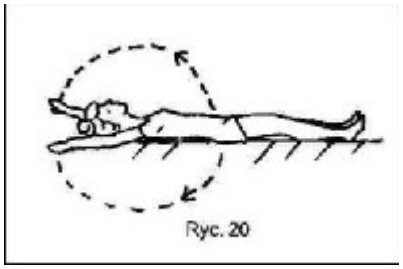
Ćwiczenie 14

Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach, ręce wzdłuż tułowia. Unoszenie wyprostowanych rąk w górę (ryc. 19).



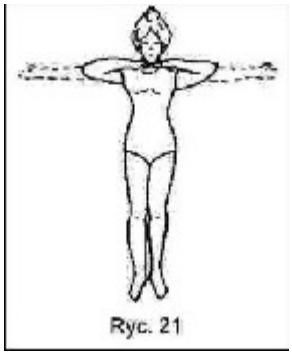
Ćwiczenie 15

Pozycja wyjściowa jak w ćwiczeniu 14. Podnoszenie wyprostowanych rąk bokiem w górę (ryc. 20).



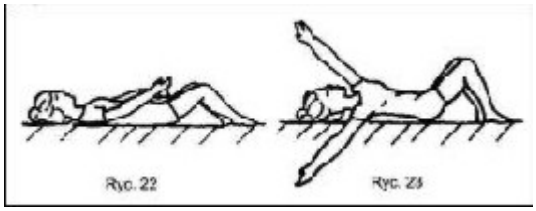
Ćwiczenie 16

Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach, ręce skurczone przed klatką piersiową, łokcie w poziomie. Wyprost w stawach łokciowych, ułożenie kończyn na podłożu pod kątem 90° w stosunku do tułowia (ryc. 21).



Ćwiczenie 17

Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach, ręce skrzyżowane na wysokości brzucha (ryc. 22). Przeniesienie prostych rąk w górę, w skos, do ułożenia na podłożu (ryc. 23).

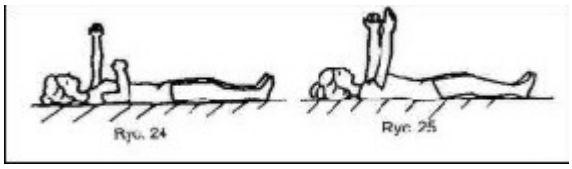


Ćwiczenie 18

Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach. Naśladowanie ruchów boksowania, utrzymanie chorej kończyny w górze dwa razy dłużej niż kończyny zdrowej (ryc. 24).

Ćwiczenie 19

Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach, ręce uniesione w przód. Zaciskanie dłoni w pięść, a następnie rozluźnianie mięśni z ruchami wibracyjnymi kończyny (ryc. 25).

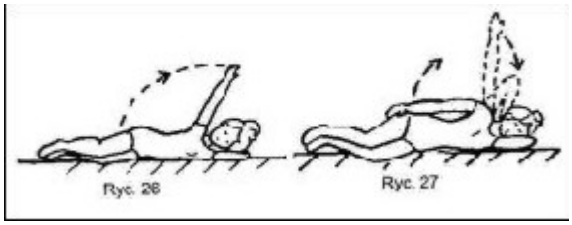


Ćwiczenie 20

Pozycja wyjściowa: leżenie na boku zdrowym. Unoszenie ręki chorej bokiem w górę (ryc. 26).

Ćwiczenie 21

Pozycja wyjściowa jak w ćwiczeniu 20. Odwodzenie ręki chorej w bok, zgięcie w stawie łokciowym, prostowanie i przenoszenie ręki w skos (ryc. 27).

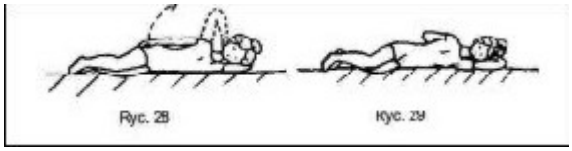


Ćwiczenie 22

Pozycja wyjściowa jak w ćwiczeniu 20. Zgięcie w stawie łokciowym, ułożenie dłoni na karku, trzykrotne odrzuty zgiętej kończyny do tyłu. Powrót do pozycji wyjściowej (ryc. 28).

Ćwiczenie 23

Pozycja wyjściowa jak w ćwiczeniu 20. Zgięcie w stawie łokciowym, prostowanie kończyny i ułożenie dłoni na pośladku strony przeciwnej, wolne „maszerowanie” palcami w kierunku łopatki strony przeciwnej, zatrzymanie przez 3 sekundy. Powrót do pozycji wyjściowej (ryc. 29).



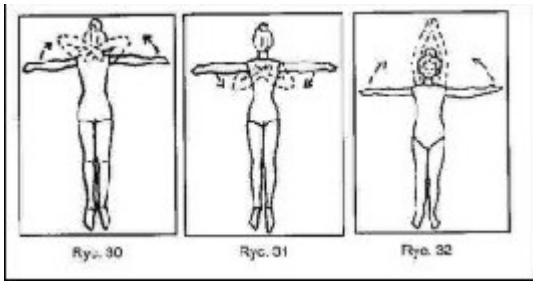
Ćwiczenie 24

Pozycja wyjściowa: leżenie na brzuchu, ręce w bok. Ułożenie rąk na karku z akcentowanym odrzuceniem łokci w tył (ryc. 30), przeniesienie rąk bokiem w tył, ułożenie dłoni na pośladkach, podciąganie dłoni do łopatki. Powrót do pozycji wyjściowej (ryc. 31).

Ćwiczenie 25

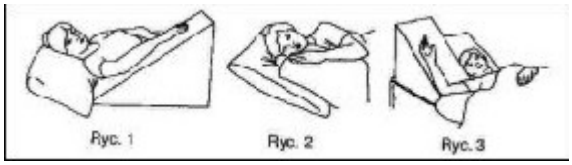
Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach, ręce w bok. Przenoszenie wyprostowanych rąk do klaśnięcia nad głową. Powrót do pozycji wyjściowej, przeniesienie wyprostowanych rąk do klaśnięcia przed tułowiem, powrót do pozycji wyjściowej (ryc. 32).

Wymienione ćwiczenia należy wykonywać 2–3 razy dziennie, od 20 do 30 minut, powtarzając każde ćwiczenie od 6 do 10 razy. Ćwiczenia należy wykonywać powoli, w granicach bezbolesnego zakresu ruchu, zwracając uwagę na prawidłowe oddychanie i rozluźnienie mięśni.



Zasady postępowania w życiu codziennym

Postępowanie kobiet po leczeniu raka piersi nie może ograniczać się wyłącznie do ćwiczeń ruchowych. Musi ono zawierać również dostatecznie często powtarzane, wysokie ułożenie kończyny w czasie snu, wypoczynku i pracy. Stwarza to dogodne warunki fizyczne zapobiegające powstawaniu lub powiększaniu się obrzęku. Sposób ułożenia kończyny na specjalnym „klinie” w czasie snu i wypoczynku przedstawiono na rycinach 1, 2, 3.



Należy okresowo jak najczęściej unosić w górę kończyny strony operowanej i wykonywać ćwiczenia ułatwiające odpływ chłonki. Z tych samych względów należy dążyć do możliwie wysokiego ułożenia kończyny, np. w pozycji siedzącej układając na oparciu krzesła lub na stole czy biurku. Jeżeli kończyna musi być opuszczona w dół, należy unikać jej obciążenia.

Masaż

Po radykalnej operacji w wyniku usunięcia węzłów chłonnych dołu pachowego i jego okolicy mogą wystąpić trudności z prawidłowym odpływem chłonki (limfy) z kończyny strony operowanej. Jako leczenie uzupełniające stosuje się często radioterapię, która może dodatkowo uszkodzić tkanki okolicy napromienianej, zwiększając zagrożenie obrzękiem. Bardzo przydatny w zapobieganiu obrzękom i w walce z utrwalonym obrzękiem jest masaż usprawniający odpływ chłonki.

Jest to masaż kończyny górnej strony operowanej wykonywany przez samą pacjentkę. Należy go wykonywać 2 razy dziennie, rano i wieczorem, przez około 10 minut. Wszystkie ruchy masażu wykonuje się w kierunku dośrodkowym — do siebie. Kończynę należy ułożyć na klinie lub oprzeć o ścianę, tak by była uniesiona do góry. Masaż rozpoczyna się od głaskania barku, następnie przechodzi do głaskania całej kończyny górnej od palców do barku. Po wstępnym przygotowaniu ujmuje się kończynę górną chwytem obręczowym w okolicy nadgarstka (kciuk od spodu, palce od góry) i przesuwa się na początku ruchem ciągłym, lekko przyciskając, a następnie ruchem ugniatającym. Równocześnie wykonuje się oklepywanie kończyny, zaczynając od palców. Masaż należy zakończyć głaskaniem.

W przypadku nasilonego obrzęku warto skonsultować się z fizjoterapeutą lub lekarzem — możliwe jest wdrożenie terapii kompresyjnej i manualnego drenażu limfatycznego.