

REHABILITACJA BLIZNY PO CESARSKIM CIĘCIU

REHABILITATION OF A CESAREAN SCAR

MGR. EMILIA BEDNARCZYK

KASZUBSKIE CENTRUM
REHABILITACYJNE „MARGOMED”
W SIERAKOWICACH



Cesarskie cięcie jest najczęściej wykonywaną operacją położniczo-ginekologiczną. Pozostaje po nim blizna, która wpływa nie tylko na ograniczenie ruchomości skóry, ale także na ruchomość wszystkich tkanek połączonych zrostem z obszarem blizny. Nieprawidłowości w procesie formowania się blizny mogą nieść ze sobą konsekwencje w postaci bólów głowy, zespołów bólowych kręgosłupa i miednicy, a nawet zespołów bólowych narządu ruchu. Wczesna rehabilitacja blizny po cesarskim cięciu jest ważnym czynnikiem w procesie jej formowania się.

SŁOWA KLUCZOWE:

- | cesarskie cięcie
- | blizna
- | zrosty
- | rehabilitacja
- | leczenie zachowawcze

KEYWORDS:

- | caesarean section
- | scar
- | adhesions
- | rehabilitation
- | conservative treatment

Blizna jest to zmiana skórna zbudowana z tkanki łącznej włóknistej, która powstaje w miejscu uszkodzenia skóry, a także tkanek głębiej położonych. Powstawanie blizn jest częścią procesu naturalnego gojenia oraz regeneracji skóry, podczas którego uszkodzoną skórę właściwą zastępuje tkanka łączna. W przebiegu gojenia się rany bierze udział wiele czynników. Proces gojenia jest skomplikowany. Składają się na niego sprzężone reakcje kataboliczne (np. tworzenie włókien kolagenowych), jak również reakcje anaboliczne (np. rozpad nadmiernego kolagenu).

W aspekcie rehabilitacji blizny proces jej powstawania dzieli się na fazy. To, w jaki sposób można pracować z blizną, zależy od fazy blizny. Wyróżnia się trzy etapy:

- I faza – faza zapalenia,
- II faza – rozrostu/prolifracji i angiogenezy,
- III faza – zwana fazą modelowania/przebudowy.

I faza według różnych szacunków trwa od dwóch do pięciu dni od operacji. Uczestniczą w niej przede wszystkim makrofagi, które wydzielają cytokiny oraz czynniki wzrostu.

Odpowiednie gojenie się blizny następuje w etapie proliferacji. Występujący kolagen umożliwia wytworzenie się blizny. Zachodząca migracja oraz rozrost różnych typów komórek ma na celu naprawę miejsca zranienia. Etap ten trwa do ok. sześciu–ośmiu tygodni po operacji. Proces ten ma duże znaczenie w wytrzymałości mechanicznej blizny. Trzeba zaznaczyć, że blizny nie są w stanie osiągnąć wytrzymałości normalnej skóry. Przy prawidłowym procesie gojenia uszkodzona skóra jest w 80% tak mocna, jak skóra zdrowa. Jednak zbyt intensywny proces kurczenia może przyczyniać się do powstania przykurczy i tym samym ograniczyć funkcję formowania tkanki.

Ostatnia faza – modelowania blizny – trwa od ok. pół roku do dwóch lat po operacji. Stanowi ona podstawową część procesu gojenia. Podczas fazy III zachodzi przebudowa blizny. W procesie przebudowy dochodzi do zwiększenia wytrzymałości mechanicznej rany. Po tygodniu wytrzymałość ta wynosi 3%, po trzech tygodniach, w znacznej fazie modelowania – 20%. Natomiast po trzech miesiącach osiąga ona swoje maksimum, czyli 80% wytrzymałości prawidłowej skóry. Proces przebudowy może trwać nawet 12 miesięcy od urazu.

Cesarskie cięcie

Jest to operacja, podczas której skóra, tkanka podskórna, powięź oraz macica zostają przecięte. Mięśnie brzucha nie są przecinane, tylko rozsuwane na boki. Niestety, podczas ich rozsuwania dochodzi do przerwania tkanki między nimi, tzw. powięzi. Po cesarskim cięciu proces gojenia się rany to bardzo istotna kwestia, nie tylko estetyczna.

Dysfunkcje po cesarskim cięciu

Różnymi konsekwencjami cesarskiego cięcia mogą być m.in. zakażenia rany, zrosty, bóle głowy, a także pleców, które mogą zacząć doskwierać nawet do kilku lat po operacji. Grubość oraz przesuwalność blizny względem tkanki podskórnej i powięzi są istotnymi czynnikami, które wpływają na powstawanie dysfunkcji. Blizna wpływa nie tylko na ograniczenie ruchomości skóry, ale także na ruchomość wszystkich tkanek połączonych zrostem z obszarem blizny.

Zrosty są to sklejenia, zrośnięcia tkanek ze sobą w okolicy rany. Tkanki podczas gojenia zrastają się ze sobą. Zrosty są potrzebne do zabliznienia rany, jednakże czasem powstaje ich zbyt wiele, przez co nie są w stanie przesunąć się względem siebie. Gdy zrosty obejmą okolice jelita, mogą wystąpić problemy trawienne, uczucie rozpierania w brzuchu, bolesne wzdęcia, niedrożność jelit. Aby zapobiec wyżej wymienionym konsekwencjom, należy przeprowadzić rehabilitację blizny.

Odległymi (zarówno w czasie, jak i miejscu występowania) konsekwencjami zrostów po cesarskim cięciu, wynikającymi z restrykcji w obrębie gojących się tkanek (czyli obniżonej możliwości ślizgu pomiędzy kolejnymi warstwami tkanek), mogą być zespoły bólowe narządu ruchu. Są one są trudno identyfikowalne z występowaniem blizny, a ich bezpośrednią przyczyną jest związane z występowaniem blizny (a więc obszaru tkanek sklejonych ze sobą i nierozciągliwych) zaburzenie wzorca postawy ciała i chodu, zmiana napięcia oraz długości spoczynkowej antagonistycznych grup mięśniowych, zmiana geometrii i zmniejszenie elastyczności powięzi. Do często spotykanych dolegliwości będą tu należały bóle głowy, zespoły bólowe kręgosłupa i miednicy.

Diagnostyka blizny po cesarskim cięciu

W diagnostyce ocenia się wygląd blizny oraz jej ruchomość. Ocena ruchomości blizny po cesarskim cięciu odbywa się poprzez ułożenie opuszków bądź całej dłoni bezpośrednio na bliznie lub w jej okolicy. W takim chwycie wykonuje się przesuwanie blizny w różnych kierunkach. W ten sposób ocenia się przesuwalność skóry względem powięzi. W prawidłowych warunkach powinno się dać unieść bliznę. Natomiast brak możliwości uniesienia skóry potwierdza dysfunkcję w danym obszarze.

Wyróżnia się kilka typów blizn według podziału Mustoe:

- blizna prawidłowa – blizna jasna, zwana także perłową, oraz płaska, czyli taka, która nie wystaje poza obszar otaczającej ją skóry;
- blizna nieprawidłowa – blizna czerwona, która powoduje świąd oraz bolesność. Jest lekko uniesiona ponad obszar skóry, która ją otacza. Należy zaznaczyć, że takie blizny z biegiem czasu mogą stać się płaskie oraz uzyskać zabarwienie zbliżone do otoczenia;

- blizna przerosła liniowa – blizna czerwona, która rzadko wywołuje uczucie swędzenia bądź bólu oraz jest lekko uniesiona. Blizna ta nie wykracza poza ranę chirurgiczną;
- blizna przerosła o dużej powierzchni – blizna płaszczyznowa, czasami wywołuje uczucie swędzenia, jest blizną wypukłą;
- mały bliznowiec – swędząca blizna, która jest wypukła oraz ograniczona. Blizna ta wykracza poza ranę chirurgiczną;
- duży bliznowiec – duża, wypukła blizna, wywołująca ból i świąd oraz wykraczająca poza zarys rany.

Rehabilitacja blizny po cesarskim cięciu

Wczesna rehabilitacja blizny po cesarskim cięciu zapobiega powstawaniu zrostów, a gdy one wystąpią, pomagają je rozluźnić. Rehabilitacja blizny wpływa na przywrócenie jej prawidłowej ruchomości oraz oddzielenie jej od otaczających tkanek. Blizna powinna być jak najbardziej elastyczna oraz ruchoma.

Sesja terapeutyczna powinna trwać ok. 30–45 min i odbywać się jeden–dwa razy w tygodniu. Długość terapii jest zależna od stopnia twardości blizny. Nie ma górnej granicy, po której przekroczeniu jest za późno na rozpoczęcie rehabilitacji. Pracę z blizną można zacząć nawet po roku.

Ważna jest również edukacja pacjentki. Powinna ona zawierać wyuczenie odpowiednich ruchów oraz chwytów terapeutycznych, które pacjentka może wykonać sama w domu. Samodzielna praca pacjentki z blizną powinna być wykonywana dwa razy dziennie i trwać po mniej więcej 20 min.

Rehabilitację blizny najlepiej podjąć po mniej więcej czterech–pięciu tygodniach od zabiegu cesarskiego cięcia. Jest to najwcześniejszy moment, w którym można zacząć bezpośrednią pracę z blizną. Wcześniej istnieje jedynie możliwość pośredniej pracy z okolicznymi tkankami na rzecz blizny. W I fazie nie wykonuje się bezpośredniej pracy z blizną, gdyż nie jest ona jeszcze uformowana. Faza I jest etapem przejściowym, po którym następuje właściwa praca z blizną.

Jest kilka metod, które wpływają na prawidłowe procesy tworzenia się blizny, jak również przeciwdziałają negatywnym skutkom jej formowania się. Podstawową formą rehabilitacji jest praca manualna z blizną. Do sposobów manualnej pracy z blizną zalicza się mobilizację blizny. Mobilizacją nazywa się masaż wykonywany na bliznie oraz jej okolicach. Poprzez takie działania dąży się do przywrócenia ruchomości blizny, a także oddziela ją od otaczających ją tkanek. Podczas masażu może wystąpić uczucie ciepła związane z przekrwieniem, delikatny ból rozciąganych tkanek, swędzenie oraz pieczenie, które będą wynikać z rozrywania zrostów łączących skórę z powięzią.

Przykładowe techniki pracy z blizną



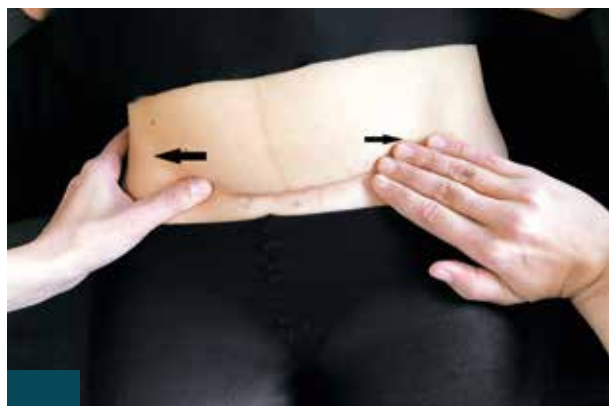
1A–B

Technika pośredniego uwalniania blizny



PW: Ułożyć kilka palców każdej dłoni lub obu kciuków w pobliżu obu końców blizny

Ruch: Wykonać delikatny nacisk i rozciąganie w linii przebiegu blizny aż do odczucia oporu. Przytrzymać, poczekać na rozluźnienie i rozciągnąć ponownie. Wykonać w dwóch kierunkach



2 Technika bezpośredniego uwalniania blizny

PW: Ułożyć jeden lub kilka palców jednej ręki i kciuk drugiej ręki na obu krawędziach blizny

Ruch: Wykonać nacisk i ruch rozciągania dokładnie w linii włókien blizny aż do wycucia oporu końcowego



3 Technika bezpośredniego uwalniania blizny

PW: Ułożyć kilka palców obu rąk na krawędziach blizny
Ruch: Wykonać nacisk i ruch rozciągania dokładnie w linii włókien blizny aż do wycucia oporu końcowego



4 Technika bezpośredniego uwalniania blizny

PW: Położyć palce na bliznie

Ruch: Przesuwać bliznę w górę, w dół oraz na boki. Zatrzymać ruch na kilka sekund po przesunięciu, po czym wrócić do środka



5 Technika bezpośrednia pionowego uwalniania blizny

PW: Chwycić bliznę obiema rękoma na jej końcach

Ruch: Unieść bliznę w górę aż do momentu wycucia napięcia



6 Technika bezpośredniego rolowania skóry z blizną

PW: Uchwycić dużą ilość skóry pomiędzy kciuki i palce obu dłoni na jednym z końców blizny

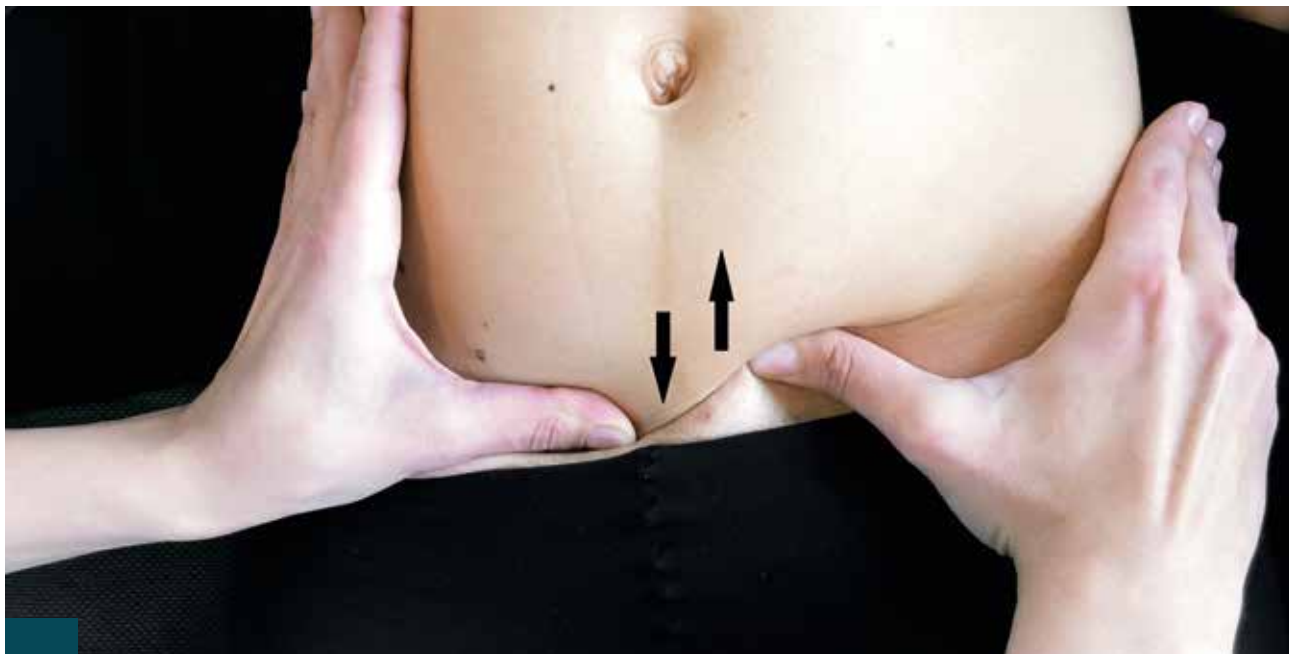
Ruch: Rolować bliznę wraz z przyległą do niej skórą przez całą długość blizny



7 Technika miejscowego uwalniania blizny

PW: Umieścić stabilnie palec na jednym z końców blizny

Ruch: Przejechać powoli palcem po całej długości blizny. Miejsce w opinii pacjenta najbardziej wrażliwe przedstawia zrost. Utrzymać stabilny nacisk na zroście i zgodnie z ruchem wskazówek zegara wykonać masowanie



8 Technika przełamania blizny

PW: Palce jednej dłoni położyć nad blizną, palce drugiej dłoni – pod blizną

Ruch: Wykonać ruch przełamania blizny. Powinna się ona ułożyć w kształt litery S

Inne metody wspomagające

Kinesiotaping, czyli plastrowanie dynamiczne, to metoda terapeutyczna polegająca na oklejaniu wybranych fragmentów ciała plastrami o specjalnej strukturze. Plastry wykorzystywane w tej metodzie mają właściwości zbliżone do właściwości skóry. Plastry w leczeniu blizny wykorzystuje się w celu mobilizacji oraz uelastycznienia blizny. Aby plastrowanie było możliwe, rana musi być całkowicie zasklepiona. Najczęściej stosuje się aplikację więzadłową, której rozciągnięcie stanowi 25–50%. Kierunek aplikacji pod kątem 45° do linii bazy. Aplikację limfatyczną stosuje się przy świeżych, zasklepionych ranach, by zmniejszyć obrzęk i krwiak.

Biostymulacja laserowa to metoda fizjoterapii polegająca na naświetlaniu powierzchni ciała. Przyspiesza proces gojenia oraz regenerację tkanek. Ponadto usprawnia mikrokrokrążenie w okolicy rany. Podczas wykonywania zabiegu z wykorzystaniem lasera biostymulującego w leczeniu blizn należy zwrócić szczególną uwagę na bezpieczeństwo oraz higienę pracy. Dawka oraz technika wykonania zabiegu powinny być dobierane indywidualnie.

Podsumowanie

Cesarskie cięcie jest najczęściej wykonywaną operacją położniczo-ginekologiczną. Poprzez wielokierunkową opiekę i terapię zauważa się znaczną poprawę oraz postęp w procesie gojenia się rany. Cesarskie cięcie pozostawia bliznę, która wymaga określonych działań, mających na celu przywrócenie

prawidłowej ruchomości blizny. Wczesna rehabilitacja blizny po cesarskim cięciu jest ważnym czynnikiem w procesie formowania się blizny. Wpływa ona na przywrócenie prawidłowej ruchomości, zapobiegając powstawaniu zrostów, a przy obecnych zrostach pomaga je rozluźnić.

PIŚMIENICTWO

1. Witmanowski H., Lewandowicz E., Zieliński T. i wsp., Blizny przerostowe i keloidy. Część I. Patogeneza i patomechanizm powstawania, *Post Dermatol Alergol* 2008, vol. 25, nr 3, s. 107–115.
2. Wawryków A., Korabiusz K., Torbé D., Torbé A., Lubkowska A., Wawryków P., Blizna skórna po cięciu cesarskim – możliwości fizjoterapeutyczne, *Health and Sport* 2017, nr 7(7), s. 629–639.
3. Chochowska M., Marcinkowski J.T., Klimberg A., Terapia manualna w pracy z blizną po operacji cięcia cesarskiego, *Hygeia Public Health* 2017, nr 52(2), s. 151–156.
4. Słomko W., Zamojska P., Dzierżanowski M., Fizjoterapia w dolegliwościach okresu porodu, *Journal of Education. Health and Sport* 2017, nr 7(4), s. 323–333.
5. Mosoń K., Rana po cięciu cesarskim – jak zmniejszyć ryzyko nieprawidłowego gojenia?, *Post Nauk Med* 2016, nr 7, s. 448–451. Mannheim C.J., Rozluźnianie mięśniowo-powięziowe, WSEiT, Poznań 2011.
6. Chochowska M., Blizna po cesarskim cięciu – problem nie tylko estetyczny, *Prakt Lek* 2017, nr 2, s. 18–20.
7. Szukiewicz D., Fizjoterapia w ginekologii i położnictwie, PZWL, Warszawa 2012.
8. Kasprzak W., Mańkowska A., Fizjoterapia w kosmetologii i medycynie estetycznej, PZWL, Warszawa 2010.
9. Kochański J.W., Medycyna fizykalna, PHU Technomex, Gliwice 2009.
10. Olszewski J., Fizjoterapia w wybranych dziedzinach medycyny, PZWL, Warszawa 2011.
11. Mikołajewska E., Kinesiotaping. Rozwiązania wybranych problemów funkcjonalnych, PZWL, Warszawa 2011.