

## Przedoperacyjny sukces. Na czym polega prehabilitacja, która skraca pobyt w szpitalu?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 25, wrzesień 2025 14:19

Ewelina Kocemba

Odłony: 659

---

Prehabilitacja może poprawić rokowania związane z hospitalizacją. U pacjentów, którzy są przygotowani do operacji m.in. pod kątem dietetycznym, wydolnościowym, psychologicznym, zaobserwowano mniejsze ryzyko powikłań i szybszy powrót do zdrowia. Jak podkreślają eksperci, procedura prehabilitacji powinna być dobierana indywidualnie przez wielodyscyplinarny zespół specjalistów. Środowisko medyczne postuluje, aby stała się ona częścią systemowej opieki okołoperacyjnej w Polsce. Obecnie jest oferowana tylko w niektórych szpitalach.

Prehabilitacja obejmuje kompleksowe przygotowanie do hospitalizacji, w szczególności do operacji. Jej celem jest osiągnięcie takiej poprawy stanu ogólnego pacjenta, która pozwoli zmniejszyć ryzyko powikłań i skrócić czas rekonwalescencji.

*- Prehabilitacja jest niezwykle ważna dla pacjenta, który staje w obliczu zabiegu operacyjnego. Sprowadza się do tego, że nie tylko rozmawiamy z pacjentem przed zabiegiem operacyjnym, ale staje się on dla nas partnerem, a więc przyczyniamy się do tego, żeby zaangażował się w operację, w proces leczenia, ale również jest przygotowywany przez cały zespół specjalistów – mówi dr Milena Lachowicz, psychoonkolog kliniczny i seksuolog z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.*

Okres oczekiwania na hospitalizację wiąże się u pacjenta z dużym stresem, ale często jest to też moment, w którym chory postanawia zmienić swój styl życia. Odpowiednie wsparcie od całego zespołu specjalistów może się przyczynić do poprawy kondycji psychofizycznej pacjenta nie tylko w ramach opieki przedoperacyjnej, ale i długofalowo.

*- Pracujemy nad obniżaniem poziomu lęku, stresu i przepracowujemy niepożądane emocje, które wiążą się z trudną sytuacją, chorobą, diagnostyką. Drugą część prehabilitacji to edukowanie na temat aktywności fizycznej. Jeśli pacjent jest przed zabiegiem, powinien zadbać o swoją sprawność: czy to będą spacer, rower, aktywność fizyczna na świeżym powietrzu czy na siłowni. Chcemy, żeby zwiększyła się jego wydolność krążeniowo-oddechowa i siła mięśniowa – tłumaczy dr Milena Lachowicz.*

Lekarka podkreśla, że w przygotowaniu do zabiegu operacyjnego duże znaczenie ma odpowiednia podaż białka w diecie. Jako podstawowy budulec organizmu przede wszystkim zapobiega ono spadkowi siły i masy mięśniowej u pacjenta.

*- Białko wpływa na funkcjonowanie wszystkich naszych narządów i co najważniejsze, na pracę najważniejszego narządu, równoważnego z sercem, czyli mózgu. Poprawia funkcje poznawcze, pamięć, koncentrację, skupienie. Dieta bogata w białko w połączeniu z aktywnością fizyczną przekłada się na nasz dobrostan psychofizyczny, lepsze nastawienie do życia i funkcjonowanie. Podkreślamy to u pacjentów, którzy poddawani są wszelakim zabiegom operacyjnym, ale jest to niezwykle istotne dla nas wszystkich – wskazuje ekspertka z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.*

Przeglądowi badań na temat roli prehabilitacji w chirurgii przyjrzeni się naukowcy z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Jak podają w artykule opublikowanym w 2022 roku na łamach „Polish Journal of Surgery”, działania przygotowujące pacjenta do zabiegu w istotny sposób poprawiają odsetek powikłań pooperacyjnych, skracają czas pobytu w szpitalu i podnoszą pooperacyjną aktywność fizyczną. Zauważają, że prehabilitacja jest najskuteczniejsza u pacjentów z grup wysokiego ryzyka – może być wręcz kluczowa dla przeżycia, a im bardziej odwracalne czynniki (np. nałogi), tym większa może być skuteczność takiej procedury. Udowodniono, że u osób nadużywających

## Przedoperacyjny sukces. Na czym polega rehabilitacja, która skraca pobyt w szpitalu?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 25, wrzesień 2025 14:19

Ewelina Kocemba

Odśloni: 659

---

alkoholu i nałogowych palaczy częściej pojawiają się komplikacje pozabiegowe związane z gojeniem ran, zakażeniami pooperacyjnymi czy powikłania krążeniowo-oddechowe.

Autorzy podkreślają, że programy prehabilitacyjne powinny być szyte na miarę indywidualnych potrzeb pacjenta, z uwzględnieniem wieku, kondycji, sprawności fizycznej i innych czynników. Wprowadzenie nawet kilku zaleceń może przynieść pewne korzyści, ale najwyższą skuteczność osiąga się poprzez zastosowanie wielodyscyplinarnych działań.

*- Pacjent in spe, który dowiaduje się, że za jakiś czas ma planowany pobyt w szpitalu, musi wiedzieć, co ma zrobić, żeby się dobrze przygotować. Nie ma znaczenia, czy to jest zabieg, czy operacja, czy pobyt typu interny, czy neurologii bezzabiegowej. Po pierwsze, musi wyleczyć zęby, dlatego że niektóre leki w przypadku problemów stomatologicznych nie działają albo działają słabo. Po drugie, powinien się zaszczepić. Szpital to jest takie miejsce, gdzie gromadzą się bardzo różne bakterie, wirusy, grzyby, a pacjenci są osłabieni i przez to bardzo łatwo ich zaatakować – mówi dr n. farm. Leszek Borkowski, farmakolog kliniczny ze Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie.*

Farmakolog zwraca uwagę na jeszcze jedno istotne ryzyko nieszczepienia się przed planowanym pobylem w szpitalu.

*- Niektóre leki w pewnych chorobach stymulują na przykład gruźlicę, półpasiec, wirusowe zakażenie wątroby i wiele, wiele innych chorób. W pewnym momencie dochodzi do takiej sytuacji, że przychodzący do szpitala niezaszczepiony pacjent łapie te wszystkie rzeczy – przestrzega Leszek Borkowski i tłumaczy, że taka sytuacja bardzo komplikuje leczenie podstawowej choroby.*

W 2023 roku również na łamach „Polish Journal of Surgery” ukazały się rekomendacje w zakresie stosowania prehabilitacji przygotowane przez 45 specjalistów: chirurgów, anestezjologów, specjalistów intensywnej terapii, fizjoterapeutów, psychologów, dietetyków, pielęgniarki oraz farmaceutę. Autorzy zauważają, że operacja nie jest celem samym w sobie, ale jedynie środkiem do osiągnięcia celu. Przygotowanie do zabiegu powinno być elementem kompleksowej opieki okołoperacyjnej w chirurgii planowej i należy wprowadzić je zawsze wtedy, kiedy jest to możliwe.

Specjaliści podkreślają dużą rolę interwencji żywieniowej, fizjoterapeutycznej i psychologicznej, ale podkreślają, że pewne dziedziny medycyny zabiegowej mogą wymagać wprowadzenia specyficznych strategii prehabilitacji. Przykładem są operacje jelita grubego i odbytnicy, które mogą się wiązać z wyłonieniem stomii. Udowodniono, że w takim wypadku duże znaczenie dla stanu psychicznego pacjenta, a także dla poprawy efektów funkcjonalnych i zmniejszenia powikłań ma przedoperacyjna opieka stomijna prowadzona przez wykwalifikowany w tej dziedzinie personel pielęgniarski.

Eksperti rekomendują, aby prehabilitację prowadziły interdyscyplinarne zespoły, z udziałem lekarzy POZ i specjalistów w zakresie leczenia chorób współwystępujących. Działania edukacyjne przygotowujące pacjentów do operacji powinny się opierać na wszystkich możliwych metodach, w tym poradnikach, portalach czy aplikacjach.

Nowoczesne technologie z powodzeniem wykorzystali Brytyjczycy. Opracowana z inicjatywy tamtejszego resortu zdrowia aplikacja Surgery Hero pomaga pacjentom oczekującym na operację przygotować się do zabiegu. Za jej pomocą dla każdego chorego przygotowany jest specjalistyczny plan prehabilitacji. Pacjenci otrzymują instruktaż w postaci lekcji, filmików oraz planów żywieniowych.

## Przedoperacyjny sukces. Na czym polega prehabilitacja, która skraca pobyt w szpitalu?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 25, wrzesień 2025 14:19

Ewelina Kocemba

Odśłony: 659

---

Aplikacja umożliwia ponadto monitorowanie snu, liczby kroków i innych wskaźników dotyczących zdrowia. Z Surgery Hero najpierw pilotażowo skorzystało 2000 pacjentów oczekujących na operację. Odnotowano u nich sześciokrotny spadek liczby powikłań, o połowę mniejszy wskaźnik ponownych rehospitalizacji, brak nieplanowanych przyjęć na oddział intensywnej terapii.

Autorzy rekomendacji opublikowanych w „Polish Journal of Surgery” wskazują, że prehabilitacja wymaga rozwiązań systemowych i refundacyjnych. Takie już istnieją w krajach Europy Zachodniej, ale w Polsce nadal ich brakuje.

*- Jakiś czas temu próbowałem przekonać resort zdrowia, żeby zechciał się pochylić i wspólnie popracować nad systemem przygotowania pacjenta do szpitala. To też jest kwestia przygotowania po szpitalu, przygotowania w okresie remisji. Kiedy się pozornie nic nie dzieje, ludzie zapominają o swojej podstawowej chorobie, a ona gryzie, powoli, ale gryzie. Trzeba by też przygotować rozwiązania dla pacjentów w stanie paliatywnym – mówi Leszek Borkowski.*

Jak podkreśla, chorzy muszą szukać pomocy na własną rękę, a powinni ją uzyskać w ramach opieki POZ i farmaceutycznej.

*- Byłoby najprościej, żeby pacjent, który nie jest związany z ochroną zdrowia, nie ma określonej wiedzy i łatwości poruszania się w systemie, poszedł albo do lekarza opieki podstawowej, albo do najbliższej apteki i tam porozmawiał z osobami kompetentnymi, zapytał, co powinien zrobić, idąc za jakiś czas do szpitala – radzi farmakolog.*

Niektóre szpitale uruchomiły poradnie prehabilitacji. Taka funkcjonuje na przykład w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie i Szpitalu Kopernika w Łodzi. Pierwszą poradnię prehabilitacji onkologicznej otwarto w 2022 roku w Brzozowie w województwie podkarpackim. Pacjenci mogą tam skorzystać m.in. z opieki dietetyka, fizjoterapeuty czy psychoonkologa.

*Źródło: Newseria*