



Informații privind recuperarea activă a pacientului

Informații privind recuperarea activă a pacientului, mobilizarea precoce și stilul sănătos de viață al acestuia și elemente principale de luptă împotriva durerii cronice

Recuperarea activă a pacientului

Programul de recuperare este constituit din totalitatea procedurilor care ajută la recuperarea fizică și psihică a pacienților care au suferit de diferite afecțiuni. Reabilitarea trebuie instituită cât mai curând posibil, pentru a asigura desfășurarea unei vieți normale. Metodele de reabilitare diferă de la o persoană la alta, însă au același scop și anume: – dobândirea unui status funcțional care să ofere independența și ajutor minim din partea celorlalte persoane

– acomodarea fizică și psihică a persoanei cu schimbările determinate de boală – integrarea corespunzătoare în familie și comunitate.

Funcțiile motorii (folosirea membrelor, mersul) se recuperează după un interval relativ scurt de timp de aceea este foarte important ca reabilitarea și recuperarea fizică să înceapă cât mai curând posibil. Pacientul este încurajat să se ridice din pat și să încerce să facă câțiva pași. În unele cazuri acest proces poate să dureze până ce pacientul își reface forța musculară și învață să meargă din nou.

Recuperarea inițială variază de la un pacient la altul, în funcție de mai mulți factori, precum: afecțiunea de care a suferit, vârsta pacientului și bolile asociate. De asemenea, recuperarea necesită multă răbdare și sprijin din partea personalului sanitar precum și a familiei și prietenilor. Reabilitarea inițială continuă și după externarea sau transferul pacientului într-o altă secție medicală (de recuperare medicală).

Programul de reabilitare include: – o serie de exerciții fizice – tratament medicamentos (dacă este necesar) – consiliere psihologică – încurajarea activităților sociale – participarea în diferite programe educaționale – stil de viață sănătos – încurajarea unor activități care îi pot oferi independența necesară desfășurării unei vieți normale. Reabilitarea este un proces îndelungat care poate să devină frustrant și care poate să declanșeze episoade recurente de depresie. În acest caz se recomandă consilierea psihologică și tratamentul medicamentos de specialitate.

Tulburările de limbaj și comunicare pot încetini recuperarea pacientului, astfel ca reintegrarea socială poate fi de asemenea mai grea.

Este bine ca pacientul să discute cu familia despre frustrările pe care le are, pentru a trece mai ușor peste acestea.

Stilul sănătos de viață

Este compus din: – Odihnă (somnul), odihnă activă și managementul stresului (managementul energiei) – Alimentația sănătoasă și hidratare – Muncă și mișcare – Educația – Factorii naturali

Odihna: 7-9 ore pe zi – cel mai sănătos somn este noaptea între ora 22:00 – 23:00 până la 6:00 – 07:00 dimineața. Odihna poate să fie și activă.

Alimentația sănătoasă: mai puțină mâncare animală, proteină, grăsime animală (lapte, brânză, carne, ouă și derivate din acestea) și mai multă mâncare vegetală cum recomandă din ce în ce mai mulți doctori nutriționiști.

Hidratarea: 6-10 pahare de apă pe zi, de preferat minim 7-8 pahare (2 litri) de apă pe zi (apă și NU: cafea, băuturi dulci sau acidulate, sucuri, de preferat apă plată sau chiar de la robinet – cine își permite poate pune un filtru pe bază de cărbune).



Munca și mișcarea: Munca (de preferat intensă) 8 ore pe zi. Mișcarea intensă în urma căreia să se transpire (mai ales pentru cei care au muncă sedentară, muncă de birou, etc.) minim o oră pe zi sau lucrul în gospodărie, exerciții fizice, sportul, chiar urcatul scârilor și mersul pe jos minim 30-45 minute pe zi este sănătos.

Activități fizice și controlul greutății

Managementul stresului (managementul energiei): Din cauza stresului, sistemul imunitar va scădea, și la un om cu sistemul imunitar scăzut vor apărea iminent boli, afecțiuni grave și chiar fatale: obezitate, cancer, diabet, boli cardiovasculare (BCV), atac vascular cerebral (AVC), etc.

Să găsim metode de a ne relaxa, de a ne detașa de stresul zilnic care ne poate aduce boli în viață astfel: ascultând muzica care ne relaxează sau citind o carte, ieșind cu prietenii sau animalele de companie în zone cu verdețură în care ne putem oxigena creierul și să ne simțim mai bine, să facem mișcare, exerciții fizice... Sportul face ca sistemul imunitar să fie mai rezistent și să ne simțim mai bine, să fim mai rezistenți la stres și să prevenim și chiar să vindecăm bolile care au fost declanșate de un stil de viață nesănătos.

Educația (care include și autoeducația, dezvoltarea personală): Educația este un alt factor important care intră în componența stilului de viață sănătos. Stilul de viață sănătos înseamnă să ne schimbăm modul de a trăi dar și modul de gândire (nesănătos) cu un mod de trăi și de gândire sănătoasă constructivă, pozitivă.

Să renunțăm prin informare, educare, auto-educare la obiceiurile proaste, nesănătoase și să le înlocuim prin obiceiuri bune, sănătoase pentru noi și cei din jurul nostru.

Elemente principale de luptă împotriva durerii cronice

Durerea cronică este larg privită ca reprezentând boala însăși. Ea poate fi mult înrăutățită de către factorii de mediu și cei psihologici. Durerea cronică persistă o perioadă de timp mai lungă decât durerea acută și este rezistența la majoritatea tratamentelor medicale. Ea poate și adesea chiar cauzează probleme grave pentru pacient. Semnalele dureroase rămân active în sistemul nervos timp de săptămâni, luni sau ani. Efectele fizice includ tensiunea musculară, mobilitatea limitată, lipsa de energie și schimbări în pofta de mâncare. Efectele emoționale includ depresie, supărare, anxietate și teama de reîmbolnăvire. O asemenea teamă poate împiedica persoana să revină la munca sa obișnuită sau la distracțiile sale.

Acuzele frecvente de durere cronică includ : – Durerea de cap – Durerea dorso-lombară – Durerea legată de cancer – Durerea artritică – Durerea neurogenă (durerea rezultată din lezarea nervilor) – Durerea psihogenă (durere datorată nu unei boli trecute sau leziuni sau vreunui semn vizibil de leziune interioară).

Tratamentul durerii cronice de regulă implică medicamente și terapie. Medicamentele folosite pentru durerea cronică includ analgezice, antidepressive și anticonvulsivante. Diferite tipuri de medicamente ajută persoanele cu diferite tipuri de durere. De obicei folosiți medicamente cu acțiune de lungă durată pentru durerile constante. Medicamentele cu acțiune de scurtă durată tratează durerile trecătoare.

Unele tipuri de terapie ajută la reducerea durerii dvs. Fizioterapia (cum este stretching-ul) precum și sporturile cu impact redus (cum sunt mersul pe jos, înotul sau bicicleta) pot ajuta la reducerea durerii. Totuși, prea mult sport sau deloc poate dăuna pacienților cu dureri cronice. Terapia ocupațională vă învață cum să vă adaptați ritmul și cum să vă realizați sarcinile obișnuite astfel încât să nu vă dăuneze. Terapia comportamentală vă poate reduce durerea prin metode (cum este meditația sau yoga) care vă ajută să vă relaxați. Poate ajuta și la scăderea stresului.

Schimbările de stil de viață sunt o parte importantă din tratamentul durerii cronice. Renunțarea la fumat de asemenea, deoarece nicotina din țigări poate face ca anumite medicamente să fie mai puțin eficiente. Fumătorii au mai multe dureri decât nefumătorii.

Majoritatea tratamentelor pentru durere nu vă vor anula complet durerea. În schimb, tratamentul va reduce gradul de durere pe care îl aveți și de câte ori apare. Vorbiți cu doctorul pentru a afla cel mai bun mod de a vă controla durerea.



MOBILIZAREA PRECOCE CA METODĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA DURERII CRONICE

Durerea este conform I.A.S.P. (*International Association for the Study of Pain*) o senzație, respectiv o experiență senzitivă și emoțională neplăcută, asociată cu o leziune tisulară existentă sau potențială, sau descrisă ca o astfel de leziune. Durerea cronică determină în timp scăderea calității vieții și a capacității de muncă, aspecte care generează repercursiuni pe termen lung. Pentru a preveni apariția acesteia este important să impunem măsuri de profilaxie care să recâștige și să mențină capacitatea funcțională în valori optime.

În cadrul activităților motrice sunt angajate respirația, circulația, schimburile nutritive, procesele de regenerare și sistemele neuroendocrine. Activitățile motrice dezvoltă aparatul locomotor, iar efectuarea lor ameliorează troficitatea țesuturilor și stimulează creșterea și dezvoltarea normală a copilului. **(Kinetoterapia în beneficiul copilului- Ed. Semne, 2011, București)**

Tratamentul prin mișcare trebuie dozat după tipul și faza clinică a afecțiunii, în funcție de rezistența și reacțiile individuale. Terapia prin mișcare aduce multiple beneficii în diverse patologii care pot genera durere cronică, astfel:

- În afecțiunile aparatului locomotor stimulează osteogeneza prin activarea circulației și nutriției locale, întreține forma, volumul și forța musculară;
- În afecțiunile sistemului nervos contribuie la recuperarea prehensiunii, mersului și echilibrului;
- În afecțiunile reumatologice ajută la păstrarea mobilității articulare;
- În afecțiunile aparatului respirator ajută la eliminarea secrețiilor bronșice, ameliorează respirația și nutriția parenchimului pulmonar;
- În afecțiunile aparatului circulator acționează ca un tonic cardiac, ameliorând puterea de contracție a miocardului;
- În afecțiunile digestive acționează asupra mușchilor, nervilor, secrețiilor și stimulează tranzitul intestinal;
- Etc.; (**Reeducarea funcțională, Dumitru Dumitru**)

Mobilizarea precoce în cazul pacienților spitalizați sau aflați în tratament de reabilitare secundar diverselor patologii cu indicație de recuperare necesită un nivel de solicitare care să fie suficient de înalt, dar în limitele normalului și care să definească eustres-ul. Cele mai importante obiective care trebuie realizate în cadrul mobilizărilor precoce sunt prevenirea complicațiilor secundare imobilizării prelungite la pat, refacerea forței musculare, creșterea și adaptarea capacității de efort, ameliorarea funcției de coordonare, de control și de echilibru.

Principiile generale de aplicare a mobilizărilor precoce se bazează pe următoarele:

- Cunoașterea elementelor de biomecanică normală, a schemelor de mișcare și a engramelor motorii;



- Cunoașterea stării fiziologice și aprecierea tuturor elementelor fiziopatologice particulare ale bolnavului, specificând și cuantificând durerea, fenomenele inflamatorii, redoarea și gradul de limitare al mișcărilor, deficitul muscular și contextul etiologic, corelate cu nivelul funcțional și metabolic;

În funcție de capacitatea funcțională a pacientului se realizează diverse tipuri de mobilizări, precum:

- Mobilizări active libere
- Mobilizări active asistate
- Mobilizări active rezistive
- Mobilizări pasive - se efectuează cu scopul de a ajuta troficitatea țesuturilor în cazul imobilizărilor articulare și în leziunile nervilor periferici în primele săptămâni până la apariția mișcărilor active
(Ghid de reeducare funcțională, Dumitru Dumitru)

Prin instituirea unui program de reabilitare precoce se previne osteoporoza de inactivitate, hipotonia/hipotrofia/atrofia musculară, pierderea elasticității țesuturilor moi și organizarea fibroasă, apariția retracturilor și a pozițiilor vicioase. De asemenea, mobilizarea precoce realizează o esențială profilaxie asupra tulburărilor circulatorii, respiratorii, neurologice, urinare, digestive, trofice și psihice. **(Nica Sarah – Recuperare medicală)**. Pentru a realiza mobilizări corecte care să asigure independența ulterioară a pacientului se recomandă ca acestea să se execute lent, ritmic, pe fondul unor poziții de start stabile, solide, care să permită maximum de travaliu muscular. Progresivitatea exercițiilor va fi lentă, de la stadiile cele mai joase de forță musculară, redoare articulară și coordonare, spre exerciții care cer forță, mobilitate articulară și coordonare aproape normale; **(J. Kiss)**. Se va urmări ca tonifierea musculară să se execute întotdeauna pe toată amplitudinea de mișcare articulară posibilă, iar cu cât un exercițiu reclamă o forță de contracție mai intensă, cu atât pauza de relaxare va fi mai lungă.

Alături de tehnicile terapeutice utilizate în cadrul terapiei prin mișcare se recomandă asocierea electroterapiei cu agenți de joasă, medie și înaltă frecvență pentru restabilirea funcțiilor musculare, nervoase și circulatorii cu scopul de a preveni instalarea durerii cronice.

Alte modalități terapeutice care pot fi asociate sunt reprezentate de masaj, termoterapia, terapia cognitiv-comportamentală (adresată componentei psihice a durerii) și biofeedback-ul.

Mobilizarea precoce

Tratamentul urmărește suprimarea sau ameliorarea durerii, care pot fi determinate de boala de bază, complicațiile apărute datorită evoluției leziunilor sau de factorii de comorbiditate. Kinetoterapia este terapia prin mișcare, ce studiază mecanismele neuromusculare și articulare care îi asigură omului activitățile motrice normale. Are la bază mișcarea efectuată prin programe de recuperare medicală bine structurate, ce au ca scop refacerea unor funcții diminuate.



Principalele obiective ale tratamentului kinetoterapeutic sunt următoarele:

- relaxarea musculară
- corectarea posturii și aliniamentului corporal
- creșterea mobilității articulare
- creșterea forței musculare
- creșterea rezistenței musculare
- creșterea coordonării, controlului și echilibrului
- corectarea deficitului respirator
- antrenamentul la efort dozat
- reeducarea sensibilității
- Corectarea miscării și a deficitului

Metodele folosite în terapia fizică sunt adaptate la vârsta copilului și starea generală iar limbajul și comportamentul colectivului de lucru este adaptat la vârsta și cunoștințele copilului. Se combină metodele de fizioterapie cu jocuri distractive, hobby-uri și alte metode ce pot ajuta la o reintegrare socială a copilului.

Durerea postoperatorie la copii și sugari

Copiii au cel puțin aceeași durere postoperatorie ca adulții, deși aceasta poate să nu dureze așa mult timp, deoarece, de obicei, copiii se vindecă mai repede. Copiii merită protecție, ei nu se pot apăra singuri, și de multe ori nu se pot plânge de durere; din această cauză ei necesită atenție și evaluare specială a durerii.

Abordări psihologice și fizice

Tehnicile psihologice și fizice sunt foarte importante, și sunt, de asemenea, necostisitoare și sigure

- Pregătire și explicație
- Distragere, imaginație și relaxare
- Poziționare și mișcare timpurie fină

Rolul părinților

- Susținerea îngrijirii copilului lor
- Realizarea distragerii atenției, sprijinului și confortului

Rolul personalului medical

- Să conștientizeze durerea copilului
- Să se gândească la prevenirea durerii înainte de apariția ei



- Recunoaștere, evaluare, prevenire, tratare **Abordarea durerii**

Durerea este definită, conform Asociației Internaționale pentru Studiul Durerii (IASP), ca "o experiență senzorială și emoțională neplăcută, determinată sau relaționată cu leziuni tisulare reale sau potențiale sau descrisă în termeni ce se referă la aceste leziuni", fiind împărțită în forma cronică (de etiologie variată, cu durată de peste 3 luni) și forma acută (cu etiologie frecvent cunoscută).

Copilul poate fi afectat de toate cauzele care declanșează durerea, exact ca un adult. La copil, trebuie ținut cont că pe lângă durerea asociată cu boala se adaugă anxietatea și teama legate de medii și de persoane necunoscute (medici, spitale) sau proceduri invazive (injecții, punctii, etc).

În ceea ce privește vârsta copilului, se pare că începând din săptămâna a 15-a de gestație senzațiile tactile și dureroase sunt percepute în releele senzitive ale talamusului, răspunsul hipotalamic la stres apărând din a 23-a săptămână de sarcină.

Nou – născuții reacționează la durere într-o manieră globală prin țipăt, grimasă, reflex de retragere deoarece căile de conducere ale durerii nu se maturează toate în același timp.

După 3 luni sugarii prezintă reacții specifice de protecție fiind capabili să localizeze durerea.

Ca și nou – născutul, **sugarul** își exprimă durerea prin țipăt și modificarea expresiei faciale acestea fiind și modalitățile de apreciere a intensității durerii.

Preșcolarii pot da unele detalii despre experiența dureroasă pe care o au, în jurul vârstei de 5-6 ani, copilul fiind capabil să compare durerea actuală cu o experiență anterioară.

Terapia non-farmacologică a durerii

- este efectuată la recomandarea specialistului de medicină fizică și de reabilitare.
- cuprinde metode precum electroterapia, crioterapia, masajul, termoterapia și exercițiul fizic.
- asociază terapia cognitiv-comportamentală.
- are rolul de a reduce necesarul de medicamente analgezice și de a accelera recuperarea

pacienților

Conducerea Spitalului Municipal Campulung