

# Recuperarea activa a pacientului si mijloace moderne de terapie a durerii

## Recuperarea activa a pacientului si adoptarea unui stil de viata sanatos pentru prevenirea durerii cronice

Generic vorbind – kinetoterapia este terapia prin miscare. Miscarea poate fi fie activa – facuta de pacient, liber sau dintotdeauna fondul oricarui program kinetoterapeutic (profilactic, terapeutic sau de recuperare) si, bineinteles, sta la baza intregii noastre existente. Caracteristica acestei tehnici este deci miscarea voluntara, comandata, ce se realizeaza prin contractie musculara si prin consum energetic. In miscarea activa voluntara contractia este izotona, dinamica, muschiul modificandu-si lungimea, capetele de insertie apropiindu-se sau departandu-se si realizand deplasarea segmentului. Aceasta tehnica este reprezentata de tipul de miscare fiziologica a segmentului luat in considerare.

Se foloseste pentru recuperare medicala si consta, pe langa efectuarea unor exercitii, intr-un ansamblu de tehnici si metode aplicate in functie de fiecare persoana si afectiunea pe care o prezinta.

Kinetoterapia face parte din medicina fizica si studiaza mecanismele neuromusculare si articulare care ii asigura omului activitatile motrice normale. Are la baza miscarea efectuata prin programe de recuperare medicala bine structurate, ce au ca scop refacerea unor functii diminuate.

Principalele obiective ale tratamentului kinetoterapeutic sunt urmatoarele:

- Relaxarea
- Corectarea posturii si aliniamentului corporal
- Cresterea mobilitatii articulare
- Cresterea fortei musculare
- Cresterea rezistentei musculare
- Cresterea coordonarii, controlului si echilibrului
- Corectarea deficitului respirator
- Antrenamentul la efort
- Reeducarea sensibilitatii

## Mobilizarea precoce si reabilitarea post operatorie

Recuperarea medicala este un domeniu de activitate inter- si multidisciplinar, cointeresand diverse specialitati medicale, care au legatura cu refacerea sau ameliorarea starii de sanatate a unui individ, in diferite momente ale evenimentului morbid. Recuperarea post-operatorie is propune ca obiectiv primordial reducerea deficitului functional, pentru a permite pacientului recastigarea maximei independente.

Recuperarea este necesara pentru a preveni instalarea sau permanentizarea deficitului functional, precum si pentru a minimaliza consecintele acestuia asupra independentei functionale si calitatii

vietii. Pentru optimizarea rezultatelor reeducării functionale este necesară implicarea activă a pacientului și a aparținătorilor acestuia în desfășurarea activității de recuperare post-operatorie.

După orice operație este nevoie de recuperare medicală, fie că aceasta este pe un timp scurt ca și durată, până la vindecarea completă, fie se poate prelungi, iar uneori fiind necesar să se aplice pe toată durata vieții, sau pe toată durata deficitului motor.

Un mijloc terapeutic de bază al recuperării post-operatorii îl reprezintă terapia prin mișcare- **kinetoterapia**. Kinetoterapia se adresează atât leziunilor minore cât și celor majore, care pot fi soldate cu infirmități definitive și necesită un timp îndelungat de recuperare. Programul de recuperare trebuie să parcurgă în general mai multe etape.

Protocolul de recuperare prin kinetoterapie trebuie început încă dinaintea intervenției chirurgicale chiar cu 1-2 săptămâni, astfel realizându-se pregătirea pacientului pentru operație.

Preoperator, kinetoterapia se va adresa mobilității articulare și forței musculare. Această etapă, va cuprinde atât și educarea pacientului, în sensul instruirii acestuia cu privire la acțiunile sale permise cât și cele nepermise. Kinetoterapeutul va explica pacientului exercițiile admise cât și cele pe care nu are voie să le facă, precum și riscurile la care se poate supune. Recuperarea nu va interesa doar segmentul operat ci se va adresa întregului aparat locomotor.

Approape după orice operație este nevoie de repaus articular, fie că este vorba de o perioadă mai scurtă sau mai lungă de timp. În această etapă interesul pentru mobilizarea precoce este foarte mare. Spre exemplu, după o operație a soldului, în perioada de imobilizare la pat, mobilizarea precoce previne apariția escarelor de decubit, a redorii articulare și a hipotoniei și hipotrofiei musculare. Se efectuează contractii musculare izometrice, contractii izodinamice, contractii izometrice și izodinamice rezistive în grupele musculare distale ale segmentului operat.

Pe perioada recuperării functionale, tonifierea musculară se continuă prin exerciții izometrice, izodinamice rezistive, analitic și global, până când forța de contractie a mușchilor ajunge la valori normale. Concomitent, se lucrează pentru creșterea amplitudinii mișcărilor articulare, deoarece imobilizarea prelungită, în unele situații, face inevitabilă instalarea redorii sau chiar a unor poziții vicioase.

### **Informații referitoare la diagnosticul și mijloacele moderne de terapie a durerii și în educarea pacienților pentru a evita condițiile generatoare de durere**

Terapia durerii este o specialitate complementară într-o echipă medicală complexă și trebuie să trateze pacientul cu compasiune și cu înțelegerea întregului istoric patologic. Abordarea sistematică a cauzelor posibile și eliminarea lor prin procedee diagnostice poate duce la aflarea cauzei și la un tratament absolut de succes pentru pacient. Fiecare pacient, în urma unui consult, va fi îndrumat către specialitatea medicală care poate trata cel mai bine durerea având ca urmare îmbunătățirea calității vieții.

Durerea cronică sau persistentă este durerea care durează mai mult de 3 – 6 luni, este continuă sau recurentă, având o durată și intensitate suficient de mari pentru a afecta starea de bine a pacientului, nivelul de funcționare și calitatea vieții.

Simptomele durerii cronice includ:

- durerea de intensitate medie până la severă, care nu cedează;
- durerea care este resimțită sub formă de înțepături, arsură, presiune, furnicături;
- disconfort, rigiditate.

Durerea cronică este adesea însoțită de: oboseală, insomnie, renunțarea la anumite activități, necesar de odihnă crescut, modificări ale dispoziției (teamă, depresie, iritabilitate, anxietate, stres) și dizabilitate.

Managementul eficient al durerii nu se rezumă pur și simplu la prescrierea unui tratament analgezic. Tratamentul durerii ar trebui să ia în considerare și simptomele asociate durerii. Din păcate, mulți pacienți consideră că tratamentul farmacologic este cea mai bună soluție pentru rezolvarea problemelor de sănătate. Această concepție greșită trebuie înlocuită cu ideea că pacientul trebuie să participe activ pentru redobândirea stării de sănătate. Rezultatele, în cazul oricărui tratament, nu ar trebui să fie cuantificate numai în ameliorarea durerii, ci și într-o îmbunătățire a calitatii vieții.

Tratamentul nonfarmacologic ar trebui să fie primul pas în managementul durerii cronice. Îndepărtarea fricii, încurajarea pacientului să se descurce singur, folosirea măsurilor adaptative și orientarea atenției către simptomele asociate durerii sunt la fel de importante ca abordarea specifică a durerii.

Electroterapia transcutanată este reprezentată de: TENS (cea mai comună formă de electroterapie, în care stimulul electric este aplicat pe suprafața pielii) și de curentul interferențial, care penetrează în profunzime.

Activitatea fizică în aproape orice formă este esențială la toți pacienții cu afecțiuni musculo-scheletale. Exercițiul fizic are multe efecte benefice atât asupra stării fizice, cât și asupra stării psihice la pacienții cu durere cronică. Activarea mecanismelor descendente inhibitoare este considerată a fi mecanismul de acțiune pentru ameliorarea durerii pentru multe din aceste tratamente. Scopul principal este păstrarea pacienților cu durere cronică activi fizic cât mai mult timp posibil. Inactivitatea este dăunătoare, în ciuda ameliorării temporare a simptomelor.

Exercițiul terapeutic poate fi clasificat în:

- exerciții de mișcare;
- exerciții de întindere;
- exerciții de creștere a forței musculare;
- exerciții condiționat cardiovasculare.
- antrenamentul funcțional

Durerea cronică poate limita chiar și cele mai simple activitățile zilnice. Activitatea funcțională este la fel de importantă ca și efectuarea unui program de exerciții fizice zilnic. Ridicarea, transportul, împingerea, tragerea, îndoirea, dexteritatea digitală și manipularea sunt toate exemple de mișcări funcționale care sunt folosite zilnic. Activitățile de agrement sunt incluse în această categorie. Capacitatea de a efectua un nivel mai ridicat activități de agrement servește mai multe scopuri: socializarea, utilizarea în mod activ a timpului și crearea unei stări de bine.

## Tratamentul farmacologic

Tratamentul farmacologic are ca principiu utilizarea medicamentelor în doza cea mai mică și pentru cel mai scurt timp posibil, pentru a reduce efectele secundare. Cuprinde în principal medicamente din clasa antiinflamatoarelor nesteroidiene și a antialgicelor.

- acetaminofenul rămâne analgezicul cel mai frecvent utilizat pentru gestionarea durerilor musculo-scheletale, deși se pare că pacienții preferă antiinflamatoarele nonsteroidiene (AINS). Acetaminofenul, în combinație cu alți agenți, cum ar fi codeina sau tramadolul, poate determina un risc cumulat pentru supradozarea acetaminofenului atunci când pacienții continuă să utilizeze suplimentar aceste medicamente contrar recomandărilor.
- antiinflamatoarele nonsteroidiene tradiționale și cele de ultimă generație au jucat un rol important în managementul durerii, mai ales în combaterea inflamației. Acești agenți sunt însă recunoscuți acum pentru faptul că se asociază cu efecte adverse grave asupra tractului gastro-intestinal, rinichilor, ficatului și sistemului cardiovascular. În prezent, orice utilizare a acestora se face cu recomandarea de a fi administrați doze minime și timp cât mai scurt
- Medicamente opioide oferă cea mai bună analgezie pentru aproape orice durere, dar utilizarea lor este limitată de efectele secundare imediate, precum și în ceea ce privește siguranța pe termen lung.
- medicamentele adjuvante pot fi definite ca agenți a căror funcție principală nu este ameliorarea durerii, ci modificarea percepției durerii de către pacient. Deși au fost utilizate inițial în managementul durerii neuropatice, s-a dovedit ulterior că ar avea un efect în fibromialgie, acest lucru crescând interesul în utilizarea lor în alte afecțiuni musculo-scheletale dureroase. Cele două clase de medicamente care au fost cel mai studiate pentru efectele analgezice sunt antidepresivele și anticonvulsivantele.
- tratarea deficitului de vitamina D

Studii recente arată că un deficit de vitamina D poate contribui la durerile cronice. Vitamina D este vitală pentru absorbția și fixarea calciului în oase și îmbunătățirea forței musculare.

Pentru a avea o viață lungă și fără boli, alături de o dietă sănătoasă trebuie să faci și sport. Mai exact, orice tip de activitate fizică. Găsește câteva exerciții sau sporturi care te atrag și practica-le constant. Încearcă să faci sport de două ori pe săptămână sau mergi pe jos cât de des poți.