

## Recuperarea activa a pacientului

Generic vorbind – kinetoterapia este terapia prin miscare. Miscarea poate fi fie activa – facuta de pacient, liber sau ingreunata cu aparate sau cu obiecte, pasiva – efectuata de terapeut, cu scopul mobilizarii diferitor articulatii, intinderii si detensionarii musculare sau stimulării circulației in anumite regiuni, fie activo-pasiva – cand terapeutul ghideaza miscarea pacientului pentru ca aceasta sa fie corecta dpdv fiziologic.

Mobilizarea activă voluntară reprezintă dintotdeauna fondul oricărui program kinetoterapeutic (profilactic, terapeutic sau de recuperare) și, bineînțeles, stă la baza întregii noastre existențe. Caracteristica acestei tehnici este deci mișcarea voluntară, comandată, ce se realizează prin contracție musculară și prin consum energetic. În mișcarea activă voluntară contracția este izotonă, dinamică, mușchiul modificându-și lungimea, capetele de inserție apropiindu-se sau depărtându-se și realizând deplasarea segmentului. Această tehnică este reprezentată de tipul de mișcare fiziologică a segmentului luat în considerare.

### **Kinetoterapie**

Se folosește pentru recuperare medicală și constă, pe lângă efectuarea unor exerciții, într-un ansamblu de tehnici și metode aplicate în funcție de fiecare persoană și afecțiunea pe care o prezintă.

Kinetoterapia face parte din medicină fizică și 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
- 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
- Reeducarea sensibilității

### **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 reeducarii functionale este necesara implicarea activa a pacientului si a apartinatorilor acestuia in desfasurarea activitatii de recuperare post-operatorie.

Dupa orice operatie este nevoie de recuperare medicala, fie ca aceasta este pe un timp scurt ca si durata, pana la vindecarea completa, fie se poate prelungi, iar uneori fiind necesar sa se aplice pe toata durata vietii, sau pe toata durata deficitului motor.

Un mijloc terapeutic de baza al recuperarii post-operatorii il reprezinta terapia prin miscare-kinetoterapia. Kinetoterapia se adreseaza atat leziunilor minore cat si celor majore, care pot fi soldate cu infirmitati definitive si necesita un timp indelungat de recuperare. Programul de recuperare trebuie sa parcurga in general mai multe etape. Protocolul de recuperare prin kinetoterapie trebuie inceput inca dinaintea interventiei chirurgicale chiar cu 1-2 saptamani, astfel realizandu-se pregatirea pacientului pentru operatie.

Preoperator, kinetoterapia se va adresa mobilitatii articulare si fortei musculare. Aceasta etapa, va cuprinde atat si educarea pacientului, in sensul instruirii acestuia cu privire la actiunile sale permise cat si cele nepermise. Kinetoterapeutul va explica pacientului exercitiile admise cat si cele pe care nu are voie sa le faca, precum si riscurile la care se poate supune. Recuperarea nu va interesa doar segmentul operat ci se va adresa intregului aparat locomotor.

Aproape dupa orice operatie este nevoie de repaus articular, fie ca este vorba de o perioada mai scurta sau mai lunga de timp. In aceasta etapa interesul pentru mobilizarea precoce este foarte mare. Spre exemplu, dupa o operatie a soldului, in perioada de imobilizare la pat, mobilizarea precoce previne aparitia escarelor de decubit, a redorii articulare si a hipotoniei si hipotrofiei musculare. Se efectueaza contractii musculare izometrice, contractii izodinamice, contractii izometrice si izodinamice rezistive in grupele musculare distale ale segmentului operat.

Pe perioada recuperarii functionale, tonifierea musculara se continua prin exercitii izometrice, izodinamice rezistive, analitic si global, pana cand forta de contractie a muschilor ajunge la valori normale. Concomitent, se lucreaza pentru cresterea amplitudinii miscarilor articulare, deoarece imobilizarea prelungita, in unele situatii, face inevitabila instalarea redorii sau chiar a unor pozitii vicioase.

### **Stil de viata sanatos**

**Stilul de Viata Sanatos este compus in principal din:**

- Odihna (somnul), odihna activa si managementul stresului (managementul energiei)
  
- Alimentatia sanatoasa si hidratare
  
- Munca si miscarea
  
- Educatia
  
- Natura - Factorii naturali

**Odihna:** 7-9 ore pe zi - cine doarme mai puțin sau mai mult își scurtează viața.

- Odihna prin somn, cel mai sănătos somn este noaptea între ora 22:00 - 23:00 până la 6:00 - 7:00 dimineața
- Odihna poate să fie și activă. Odihna activă sau să faci ceva ce te destinde, ce te relaxează, să faci ce-ți place în viață: dans, înot, muncă plăcută intensă, mișcare, exercițiu fizic sau sport intens, cititul unei cărți, ascultarea muzicii, plimbarea cu prietenii prin parc (prin natură), etc.

**Alimentatia sanatoasa:** mai puțină mâncare animală, proteină, grăsimi animală (lapte, brânză, carne, ouă și derivate din acestea) și mai multă mâncare vegetală cum recomandă din ce în ce mai mulți medici nutriționiști.

**Hidratarea:** 6-10 pahare de apă pe zi, de preferat minim 7-8 pahare (2 litri) de apă pe zi (apa și NU: cafea, băuturi dulci sau acidulate, sucurile de pe piață, de preferat apă plată sau apă de la robinet - cine își permite poate pune un filtru pe baza de carbune).

**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 1 h pe zi sau lucrul în gospodărie, exerciții fizice, sportul, chiar urcarea scării și mersul pe jos minim 30-45 minute pe zi este sănătos.

Activități fizice și controlul greutății.

**Managementul stresului (managementul energiei):** Să luăm viața așa cum este cu bune și mai puțin bune să nu lăsam necazurile, stresul să ne doboare altfel 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 viața astfel: ascultând muzică care ne relaxează, sau citind o carte, ieșind cu prietenii sau animalele de companie în zone cu verdeț 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 trai 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.

## **Lupta împotriva durerii cronice; diagnostic și mijloace moderne de terapie a durerii, educația pentru evitarea condițiilor generatoare de durere.**

Fibromialgia este o suferință ce se caracterizează prin existența unor zone sensibile, deseori simetrice, localizate în părțile moi ale aparatului locomotor (de cele mai multe ori la distanță de articulații), la subiecții stresați, la care nu se constată o boală reumatică evidentă care să le poată explica.

Metodologia de reabilitare (recuperare)

Reabilitarea (recuperarea) bolnavului ce suferă de fibromialgie este complexă și are în vedere ameliorarea durerii, reconditionarea fizică prin exercițiu adecvat și măsuri de terapie cognitiv-comportamentală.

Tratamentul durerii, făcut cu analgetice simple (paracetamol, algocalmin), antiinflamatoare nesteroidiene și miorelaxante are efecte terapeutice reduse. Infiltrațiile în punctele dureroase s-au dovedit fără efect. Amitriptilina este medicamentul de elecție în controlul fenomenelor dureroase și a tulburărilor de somn, având o indicație majoră în fibromialgie. Administrarea trebuie făcută cu precauție datorită multor reacții adverse. Foarte utile sunt metodele de

fizioterapie antialgica: electroterapie de joasa si medie frecventa, masaj sedativ si decontracturant, aplicatii de parafina si biostimulare laser pe punctele dureroase.

Kinetoterapia este, de asemenea, foarte utila in recuperarea bolnavului cu fibromialgie. Sunt recomandate exercitiile fizice aerobe si stretching-ul muscular.

Masurile de terapie cognitiv - comportamentala reprezinta a treia componenta a programului de recuperare in sindromul fibromialgic. Pacientul va fi sfatuit sa scada in greutate daca este supraponderal si sa urmeze o dieta usoara, evitand excesele de orice natura. De asemenea, va fi avertizat asupra caracterului bolii sale si asupra eventualelor cauze de acutizare a simptomatologiei: intreruperea brusca a exercitiilor fizice, activitate fizica prea intensa, traumatisme minore, boli infectioase banale, antrenament fizic sporadic, modificari bruste ale ritmului somn-veghe, fluctuatii mari si bruste ale presiunii atmosferice.

### CIRCUITELE DURERII

Semnalele circula de la locul vatamat spre cortex prin trei etape distincte, inainte de a fi percepute ca durere de catre creier. La punctul de legatura din maduva spinarii unde semnalul trece de la prima etapa la urmatoarea, celulele glia monitorizeaza si regularizeaza comportamentul neuronilor, inlesnind transmiterea semnalelor.

**SENZATIA DE DURERE**  
 Dupa o lovitura, de exemplu la deget, nervii senzoriali ①, responsabili cu detectarea stimulilor nocivi, transmit semnalul de la picior la cornul dorsal posterior din maduva spinarii. In maduva, caile nervilor senzoriali periferici transmit mesajele catre neuronii dedicati, ce apoi le transmit, la randul lor, catre baza creierului ②. Cand semnalele ajung la nivelul cortexului cerebral ③, ele sunt percepute ca durere.

**O PRIVIRE IN INTERIOR**  
 In jurul neuronilor se afla *astrocite* si *microglia*, celule ajutatoare responsabile cu hranirea si protectia neuronilor. Impreuna acestea poarta denumirea de celule gliale. Ele monitorizeaza si regularizeaza activitatea neuronală prin sensibilizarea sau inhibarea factorilor necesari sustinerii transmisiei neuronale.