

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 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.

Informatii 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 diagnostic 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 calitatii vietii.

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 nesteroidiene (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 nesteroidiene 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 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.