

RECUPERAREA ACTIVĂ A PACIENTULUI, MOBILIZAREA PRECOCE ȘI STILUL SĂNĂTOS DE VIAȚĂ AL ACESTUIA CA ELEMENTE PRINCIPALE DE LUPȚĂ 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.

➤ **Recuperarea activă a pacientului**

Programul de recuperare este constituit din totalitatea procedurilor care ajută la recuperarea fizică și psihică a pacienților care suferă 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 aceleași 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.

În funcție de structurile care generează un stimul dureros deosebim între:

- **Durerea periferică** ce are originea la nivelul structurilor dotate cu receptori pentru durere. Acest tip de durere poate fi somatică – superficială, ce ia naștere la nivelul pielii sau profundă care ia naștere în structurile osoase, articulare sau musculare – și viscerală – ce ia naștere la nivelul organelor interne;
- **Durerea neurogenă** caracterizată prin faptul că impulsurile percepute ca durere iau naștere în structurile nervoase și pot fi determinate de prezența unei inflamații sau a unei compresiuni a structurilor nervoase;
- **Durerea psihogenă** este o durere imaginară, dar în același timp și reală ce afectează calitatea vieții individului.

Cunoașterea acestor mecanisme generale de apariție a durerii, a structurilor care permit perceperea senzației de durere permit o abordare terapeutică rațională și eficientă. De aceea este evident că durerea provocată de un spasm va ceda la o medicație antispastică, iar cea provocată de o inflamație la o medicație antiinflamatorie.

Recuperarea activă a pacientului, mobilizarea precoce și stilul de viață sunt elemente cheie care intervin în prevenirea cronicizării durerii.

➤ **Mobilizarea precoce**

Rolul recuperării medicale este acela de a preveni agravarea deteriorării fizice și cognitive, de a ameliora funcții și de a preveni complicații ca: escarele, boala tromboembolică, complicații respiratorii, impotența funcțională datorată mobilizării prelungite – modificări posturale, contracturi, spasticitate, leziuni nervi periferici, atrofii musculare, osificări heterotopice.

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;

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 reprezentate de 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.

➤ **Stil de viață**

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), sănătatea este starea deplinei bunăstări fizice, spirituale și sociale, nu numai lipsa bolilor sau a defectelor fizice. Somnul, o componentă importantă pentru sănătate „Orele de somn, de exemplu au o importanță majoră pentru sănătatea noastră. Astfel, în funcție de organismul fiecăruia, între 6 și 8 ore de somn pe noapte sunt suficiente pentru ca dimineața să ne simțim odihniți”. De asemenea, cel mai bun interval pentru orele de somn este între 22.30 și 06.30,

Însă orele de somn pierdute nu pot fi recuperate din ele din timpul zilei. În lipsa orelor suficiente de somn, organismul nu va rezista stresului din ziua următoare, iar efectele nu vor întârzia să apară. Pe termen lung, lipsa odihnei poate duce la apariția unor boli foarte grave. Alimentația, sursă de energie, este alt indicator al unui stil de viață sănătos.

➤ **Repere pentru o viață sanatoasă:**

- Aport caloric proporțional cu vârstă și cu efortul fizic depus
- Consumul zilnic de fructe și legume
- Cel puțin 30 de minute pe zi de efort fizic moderat sau intens
- Cât mai mult timp petrecut în aer liber
- Limitarea timpului petrecut în fața ecranelor (televizor, calculator, telefon, tableta)
- Somn odihnitor de 7-9 ore pe zi, în funcție de vârstă și necesități
- Hidratare corectă – aport lichidian în funcție de greutate, vârstă și necesități

➤ **Reabilitare activă**

Kinetoterapia este forma de terapie care are la bază mișcarea efectuată prin programe de recuperare medicală bine structurate ce au ca scop refacerea unor funcții diminuate. Scopul programului de kinetoterapie este de a crește capacitatea funcțională generală a pacientului și de a restabili independența fizică și respiratorie, prevenind astfel riscul instalării complicațiilor asociate determinate de repausul la pat.

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 dozat;
- reeducarea sensibilității.

Mișcarea poate fi:

- **activă** – efectuată de către pacient, în mod liber sau îngreunată cu aparate sau cu obiecte;
- **pasivă** – efectuată de către terapeut, cu scopul mobilizării diferitelor articulații, al întinderii și detensionării musculare sau al stimulării circulației în anumite regiuni ale corpului;
- **activo-pasivă** – când terapeutul ghidează mișcarea pacientului pentru ca aceasta să fie corectă din punct de vedere biomecanic.

Mobilizarea activă voluntară reprezintă fundamentul oricărui program kinetoterapeutic profilactic, terapeutic sau de recuperare. Mișcarea voluntară se realizează prin contracție musculară și prin consum energetic. În mișcarea activă voluntară contracția este izotonă, dinamică, mușchiul modificându-și lungimea prin apropierea sau îndepărtarea capetelor de inserție.

Indiferent de afecțiune vor fi aplicate în mod continuu următoarele manevre de nursing:

- posturări alternative, antideclive, în poziții articulare funcționale;
- nursing-ul escarelor: evaluare clinică, evaluarea riscului de apariție, tratament profilactic, farmacologic sau nefarmacologic, terapie fizică prin lumină polarizată, ultrasunete, electrostimulare.

Abordarea non-farmacologică a durerii cronice poate cuprinde măsuri terapeutice non-invazive (electroterapie, termoterapie, hidroterapie, masaj, crioterapie, terapie cognitiv-comportamentală, tehnici de biofeedback) sau invazive (acupunctură, stimularea electrică a măduvei spinării). Abordarea non-farmacologică este utilă ca adjuvant al terapiei farmacologice, fie adăugându-și efectul antialgic la cel al medicației, fie permițând folosirea unor doze mai mici de tratament, limitând astfel efectele adverse ale antialgicelor.

- ✓ Electroterapia constă în utilizarea ca agenți terapeutici de curenți de joasă, medie și înaltă frecvență și contribuie la ameliorarea durerii din:

Tipurile de curent electric utilizate în electroterapie sunt:

- Curentul galvanic sub formă de simple galvanizări, băi galvanice și ionogalvanizări;
- Curenții de joasă frecvență cu impulsuri;
- Terapie prin câmpuri magnetice de joasă frecvență;
- Curenții interferențiali;
- Unde scurte;
- Tratament cu unde ultracurte;
- Laserterapie.

Termoterapia grupează o serie de proceduri care utilizează ca agent terapeutic factorul termic cald livrat organismului prin aplicații generale sau locale prin intermediul apei, al aerului, al razelor infraroșii sau al unor substanțe ca parafina și nămolul terapeutic. Efectul antialgic al acestor proceduri se produce prin următoarele mecanisme: efecte spasmolitice pe musculatura striată și pe cea netedă, efecte resorbitive, efecte de creștere a elasticității țesutului conjunctiv, efecte analgezice prin scăderea excitabilității receptorilor pentru durere.

Termoterapia este indicată în următoarele afecțiuni:

- Boala degenerativă axială și periferică (spondilodiscartroza, coxartroza, gonartroza, etc)
- Patologie abarticulată (tendinite, tenosinovite, leziuni ligamentare, bursite, etc)

- Boli reumatismale inflamatorii aflate în remisiune – Spondilita anchilozantă, Artropatie psoriazică, Artrita reumatoidă
- Boala arterială periferică de diverse cauze
- Gastrită
- Unele afecțiuni biliare
- Boli prin depuneri de cristale (gota, boala prin depunere de pirofosfat de calciu și hidroxiapatită)
- Nevralgii, radiculite, pareze
- Afecțiuni neurologice însoțite de spasticitate

Masajul terapeutic constă dintr-o serie de manevre manuale aplicate sistematic pe suprafața corpului care au rolul de a relaxa musculatura și de a scădea pragul la durere. Masajul contribuie la o diminuare a stării de excitație produse de stres, la scăderea pulsului și la scăderea cantității de oxigen.

Crioterapia constă în expuneri scurte ale tegumentului la temperaturi apropiate de temperatura de îngheț și este utilizată mai ales în scopul reducerii unor simptome musculare și osoase. Este indicată în: contracturi musculare, perioadele acute ale afecțiunilor reumatice abarticulare, mai ales la nivelul umărului, edemul posttraumatic după luxații, entorse, torticolis.

Terapia cognitiv-comportamentală se adresează componentei psihosociale a durerii cronice, furnizând pacientului informații cu caracter educativ cu rol în diminuarea senzațiilor de anxietate. Această formă de terapie se bazează pe antrenamentul pentru diverse tehnici de relaxare care contribuie la diminuarea stresului, la scăderea tensiunii musculare, la ținerea sub control a anxietății și a depresiei.

Biofeedback-ul utilizează metode electronice de monitorizare care oferă pacientului un feedback imediat asupra unor parametri care se modifică în timpul unei acțiuni sau intervenții. Acesta permite pacientului să învețe cum să influențeze răspunsul, fiind util în cefalee, fibromialgie, artrită reumatoidă, boala Raynaud.