

CONSILIUL LOCAL BREAZA

SPITALUL DE BOLI PULMONARE BREAZA

Oraș Breaza Str. Miron Căproiu Nr. 42-46 Jud. Prahova

Cod fiscal 2843469 Cont RO 27TREZ 52221F332100XXXX Trezoreria Mun. Campina

E-mail: contact@spital-breaza.ro tel: 0244/340419 fax: 0244/341464 Web: www.spital-breaza.ro



Recuperarea activă a pacientului

Reabilitarea medicală cuprinde mijloacele complementare de refacere după o boală. Reabilitarea pacienților începe odată cu asistența medicală curativă, iar pentru pacienții aflați în terapie intensivă această reabilitare începe chiar de la începutul perioadei de internare datorită posibilităților crescute de apariție a complicațiilor funcționale pe toate aparatele și sistemele generatoare de dizabilități.

Reabilitarea medicală este un proces continuu ce necesită abordarea multidisciplinară coordonată de către medicul de reabilitare, din această echipă făcând parte: fizioterapeutul, asistentul medical, terapeutul ocupațional, ortezistul, logopedul, psihologul.

Reabilitarea precoce are rolul de a scădea perioada de spitalizare, de a scădea costurile spitalizării și de a diminua nivelul resurselor medicale implicate.

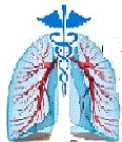
Rolul recuperării medicale este acela de a preveni agravarea deteriorării fizice și cognitive, de a ameliora funcții și de a preveni complicații ca: escarele, boala tromboembolică, complicații respiratorii, impotența funcțională datorată mobilizării prelungite - modificări posturale, contracturi, spasticitate,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

Obiectivele reabilitării pacientului critic sunt:

- Ameliorarea ventilației prin: eliminarea secrețiilor, creșterea complianței pulmonare, eficientizarea tusei;
- Ameliorarea funcționalității musculo-scheletale prin: creșterea mobilității articulare, creșterea forței musculare și duranței, prevenirea contracturilor și posturilor vicioase;
- Ameliorarea funcției sistemului circulator prin: prevenirea trombozei venoase profunde, prevenirea edemelor și prevenirea escarelor;
- Menținerea sistemului nervos central și a statusului cognitiv în limite funcționale.

Pentru sistemul respirator se au în vedere următoarele aspecte:

- cu 20 de minute înainte de începerea sesiunii de terapie fizică se administrează un bronhodilatator la pacienții cu bronhospasm;
- stimularea traheală;
- tehnici neurofiziologice de facilitarea a respirației: contracția abdomenului, presiune vertebrală toracică, stretching intercostal, manevre de tuse controlată asistată manual sau mecanic, prelungirea expirului la pacienții cu BPOC;
- pentru pacienții cu disfuncție respiratorie restrictivă se are în vedere menținerea complianței pulmonare și a mobilității peretelui toracic prin: spirometrie stimulativă, stretching manual al peretelui toracic, asistarea mușchilor inspiratori, tuse asistată manual, ventilație nocturnă non-invazivă.
-



CONSILIUL LOCAL BREAZA

SPITALUL DE BOLI PULMONARE BREAZA

Oraș Breaza Str. Miron Căproiu Nr. 42-46 Jud. Prahova

Cod fiscal 2843469 Cont RO 27TREZ 52221F332100XXXX Trezoreria Mun. Campina

E-mail: contact@spital-breaza.ro tel: 0244/340419 fax: 0244/341464 Web: www.spital-breaza.ro

ANMCS

Unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

Pentru sistemul musculoscheletal se au în vedere:

- prevenirea contracturilor și pozițiilor vicioase prin: mișcări pasive, active și asistate, stretching prelungit, mijloace de posturare (orteze, atele, perne, suluri), terapia farmacologică a spasticității, agenți fizicali;
- Creșterea forței musculare prin: electrostimulare și exerciții de anduranță.

Generic vorbind, 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.

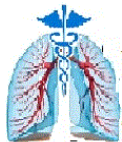
Mișcarea poate fi:

- activă – efectuată de către pacient, în mod liber sau îngreunată cu aparate sau cu obiecte;
- pasivă – efectuată de către terapeut, cu scopul mobilizării diferitor 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.

Pentru sistemul circulator se au în vedere:

- prevenirea trombozei venoase profunde;



CONSILIUL LOCAL BREAZA

SPITALUL DE BOLI PULMONARE BREAZA

Oraș Breaza Str. Miron Căproiu Nr. 42-46 Jud. Prahova

Cod fiscal 2843469 Cont RO 27TREZ 52221F332100XXXX Trezoreria Mun. Campina

E-mail: contact@spital-breaza.ro tel: 0244/340419 fax: 0244/341464 Web: www.spital-breaza.ro

ANMCS

Unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

- mobilizarea pasivă;
- compresia pneumatică externă;
- bandajul elastic;
- promovarea exercițiilor active și a celor respiratorii.

Pentru sistemul nervos se au în vedere:

- stimularea senzorială auditivă, vizuală, olfactivă, tactilă, proprioceptivă, gustativă;
- colaborarea cu aparținătorii pentru identificarea activităților preferate;
- inițierea precoce a verticalizării;
- diminuarea spasticității;
- promovarea reacțiilor de echilibru;
- exersarea transferurilor din pat și în afara patului;
- ameliorarea controlului motor.

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 fizicală prin lumină polarizată, ultrasunete, electrostimulare.

Mobilizarea precoce și reabilitarea post-operatorie

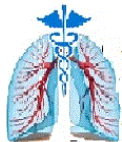
Recuperarea medicală este un domeniu de activitate multidisciplinar, cointeresând diverse specialități medicale, care au legătură cu refacerea sau ameliorarea stării de sănătate a unui individ, în diferite momente ale evenimentului morbid.

Recuperarea post-operatorie își propune ca obiectiv primordial reducerea deficitului funcțional pentru a permite pacientului recâștigarea maximei independențe. Recuperarea este necesară pentru a preveni instalarea sau permanentizarea deficitului funcțional, precum și pentru a minimaliza consecințele acestuia asupra independenței funcționale și calității vieții.

Pentru optimizarea rezultatelor reeducării funcționale este necesară implicarea activă a pacientului și a aparținătorilor acestuia în vederea desfășurării activității de recuperare post-operatorie.

După orice intervenție chirurgicală este nevoie de recuperare medicală, fie că aceasta este pe un timp scurt ca și durată, până la vindecarea completă, fie se poate prelungi, 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 se adresează atât leziunilor minore cât și celor majore, care pot fi soldate cu infirmități definitive ce necesită un timp îndelungat de recuperare.



CONSILIUL LOCAL BREAZA

SPITALUL DE BOLI PULMONARE BREAZA

Oraș Breaza Str. Miron Căproiu Nr. 42-46 Jud. Prahova

Cod fiscal 2843469 Cont RO 27TREZ 52221F332100XXXX Trezoreria Mun. Campina

E-mail: contact@spital-breaza.ro tel: 0244/340419 fax: 0244/341464 Web: www.spital-breaza.ro



Programul de recuperare trebuie să parcurgă în general mai multe etape. Protocolul de recuperare prin kinetoterapie trebuie început încă dinaintea intervenției chirurgicale, realizându-se astfel pregătirea pacientului pentru operație.

Durerea cronică

Durerea este cel mai cel mai frecvent simptom întâlnit care trage atenția asupra unei leziuni existente sau posibile, deși uneori apare și în afara acestei posibilități. Indiferent de natura sau gradul afecțiunii, durerea afectează calitatea vieții.

Tratamentul durerii trebuie diferențiat în funcție de fiecare tip de durere și de mecanismul acesteia, având în vedere că fiecare organ are un mecanism propriu de producere a durerii.

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.

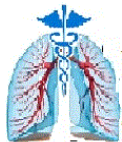
Cunoașterea acestor mecanisme generale de apariție a durerii, a structurilor care permit perceperea senzației de durere permit o abordare terapeutică rațională și eficientă. De aceea este evident că durerea provocată de un spasm va ceda la o medicație antispastică, iar cea provocată de o inflamație la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

Este cunoscut faptul că durerea acută netratată duce la complicații pe termen scurt și lung ce limitează mobilizarea, crește riscul de tromboză venoasă profundă și de tromboembolism pulmonar.

Durerea cronică este durerea care persistă peste timpul normal de vindecare, timp estimat în general de la 3 luni până la 6 luni. Acest tip de durere se manifestă în formă continuă sau intermitentă, cu sau fără exacerbări sau acutizări. Dintre consecințele durerii cronice se remarcă: iritabilitatea, retragerea socială, depresia, întreruperea relațiilor sociale, modificarea somnului și diminuarea apetitului.

Tipurile de durere cronică ce persistă în ciuda evenimentului declanșator sunt următoarele:

1. **Durere cronică primară** este definită ca durere ce provine din cel puțin o zonă anatomică, care persistă sau recidivează peste trei luni. Acest tip de durere are un impact emoțional semnificativ sau un potențial de dezabilitare funcțională ce poate afecta desfășurarea activităților zilnice. În această categorie intră: durerea de spate care nu este de cauză musculoscheletală sau neoplastică, durerea cronică difuză, fibromialgia și sindromul colonului iritabil.
2. **Durerea cronică neoplazică** se referă la durerea cauzată de însăși tumora malignă primară sau cea provenită prin metastazele acesteia, ca și de tratamentul chirurgical, chimioterapic,



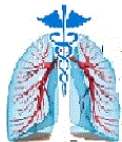
radioterapic. În funcție de localizare, durerea cronică neoplazică este subdivizată în: durere viscerală, osoasă sau musculoscheletică și somatosenzorială sau neuropatică. Aceasta de manifestă continuu – durere de fond – sau intermitent (durere episodică).

3. **Durerea postchirurgicală sau posttraumatică** este durerea dezvoltată după o intervenție chirurgicală sau o leziune tisulară ce persistă cel puțin trei luni după producerea evenimentului traumatic. În general, este de natură neuropatică și este percepută ca fiind mai puternică decât durerea nociceptivă.
4. **Durerea cronică neuropatică** este urmarea unei afecțiuni a sistemului somatosenzorial produsă de o leziune sau de o boală. Acest tip de durere poate fi periferică sau centrală și poate fi detectată prin mijloace imagistice, biopsii, investigații neurofiziologice sau teste de laborator. Pacienții cu durere neuropatică au antecedente de leziuni ale sistemului nervos: accidente vasculare, traumă, neuropatie diabetică.
5. **Cefaleea cronică (primară sau secundară) și durerea oro-facială (include nevralgiile craniene).**
6. **Durerea viscerală** este cea care persistă sau reapare și își are originea în organele interne ale extremității cefalice, ale gâtului, toracelui, abdomenului și bazinului. Vorbim despre durere viscerală reflectată sau referită când durerea este prezentă la nivelul tegumentului sau al mușchilor. În aceste zone se manifestă frecvent hiperalgezia secundară, definită drept creșterea sensibilității la stimuli dureroși în alte zone decât locul primar al influxului dureros. Mecanismele durerii viscerale reflectate sunt: inflamația periferică, ischemia, tromboza, obstrucția sau distensia, tracțiunea și compresia.
7. **Durerea cronică musculoscheletală** este o durere persistentă sau recurentă care afectează direct oasele, mușchii, articulațiile sau țesuturile moi. Cauzele acestui tip de durere sunt inflamațiile persistente din bolile infecțioase, autoimune, metabolice și modificările structurale care afectează sistemul locomotor.

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:

- Afecțiunile reumatismale degenerative, în special boala artrozică;
- Afecțiunile reumatismale inflamatorii ca artrita reumatoidă, spondilita anchilozantă;
- Afecțiuni abarticulare ca tendinite, bursite, periartrite, epicondilitate, stări și sechele posttraumatice,



CONSILIUL LOCAL BREAZA

SPITALUL DE BOLI PULMONARE BREAZA

Oraș Breaza Str. Miron Căproiu Nr. 42-46 Jud. Prahova

Cod fiscal 2843469 Cont RO 27TREZ 52221F332100XXXX Trezoreria Mun. Campina

E-mail: contact@spital-breaza.ro tel: 0244/340419 fax: 0244/341464 Web: www.spital-breaza.ro



- Afecțiuni ale aparatului circulator ca boala Raynaud, acrocianoza, arteriopatii periferice, afecțiuni neurologice ca pareze și paralizii, nevralgii și nevrite, lumbago cu și fără sciatică.

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:

- Artroze, spondiloze
- Reumatism abarticular
- Spondilita anchilozantă
- Arteriopatii obliterante
- Arteriopatii funcționale (boala Raynaud)
- Arteriopatii diabetice
- Afecțiuni coronariene
- Gastrita
- Afecțiuni biliare, diskinezie, colecist iritabil
- Artrite gutoase
- Nevralgii, radiculite
- Afecțiuni neurologice însoțite de spasticitate
- Pareze



CONSILIUL LOCAL BREAZA

SPITALUL DE BOLI PULMONARE BREAZA

Oraș Breaza Str. Miron Căproiu Nr. 42-46 Jud. Prahova

Cod fiscal 2843469 Cont RO 27TREZ 52221F332100XXXX Trezoreria Mun. Campina

E-mail: contact@spital-breaza.ro tel: 0244/340419 fax: 0244/341464 Web: www.spital-breaza.ro

ANMCS

Unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

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