

SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII „SF. IOAN” GALATI

Str. Gh. Asachi, nr. 2, Galati

Tel. 0236/469100, Fax 0236/469849

E-mail: spurgcogl@mail.com

Web: www.spccgalati.ro

Avizat,
Director Medical

Dr. IORDACHE FLORIN



Aprobat Manager

Dr. VICTORITA STEFANESCU



I. RECUPERAREA ACTIVA A PACIENTULUI

Programul de recuperare este constituit din totalitatea procedeelor care ajuta la recuperarea fizica si psihica a pacientilor care au suferit de diferite afectiuni.

Reabilitarea trebuie instituita cat mai curand posibil, pentru a asigura desfasurarea unei vieti normale.

Metodele de reabilitare difera de la o persoana la alta, insa au acelasi scop si anume:

- dobandirea unui status functional care sa ofere independenta si ajutor minim din partea celorlalte persoane
- acomodarea fizica si psihica a persoanei cu schimbarile determinate de boala
- integrarea corespunzatoare in familie si comunitate.

Functile motorii (folosirea membrelor, mersul) se recupereaza dupa un interval relativ scurt de timp de aceea este foarte important ca reabilitarea si recuperarea fizica sa se inceapa cat mai curand posibil. Pacientul este incurajat sa se ridice din pat si sa incerce sa faca cativa pasi. In unele cazuri acest proces poate sa dureze pana ce pacientul isi reface forta musculara si invata sa paseasca din nou (invata sa mearga a doua oara).

Recuperarea initiala variaza de la un pacient la altul, in functie de mai multi factori, precum: afectiunea de care a suferit, varsta pacientului si bolile asociate.

De asemenea, recuperarea necesita multa rabdare si sprijin din partea personalului sanitar, precum si a familiei si prietenilor.

Reabilitarea initiala continua si dupa externarea sau transferul pacientului intr-o alta sectie medicala (de recuperare medicala).

Programul de reabilitare include:

- o serie de exercitii fizice
- tratament medicamentos (daca este necesar)
- consiliere psihologica
- incurajarea activitatilor sociale (plimbarile, cititul, joaca, etc)
- participarea in diferite programe educationale
- stilul de viata sanatos
- incurajarea unor activitati care ii pot oferi independenta necesara desfasurarii unei vieti normale.

Reabilitarea este un proces indelungat care poate sa devina frustrant si care poate sa declanseze episoade recurente de depresie. In acest caz se recomanda consilierea psihologica si tratamentul medicamentos de specialitate. Tulburarile de limbaj si comunicare pot incetini recuperarea pacientului, astfel ca reintegrarea sociala poate fi de asemenea mai grea. Este bine ca pacientul sa discute cu familia despre frusturile pe care le are, pentru a trece mai usor peste acestea.

II. MOBILIZAREA PRECOCE SI REABILITAREA POSTOPERATORIE

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 isi 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 funktionale si calitatii vietii. Pentru optimizarea rezultatelor reeducarii funktionale 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 aplique 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 apparat 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 izometrici si izodinamice rezistive in grupele musculare distale ale segmentului operat.

Pe perioada recuperarii funktionale, tonifierea musculara se continua prin exercitii specifice, 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.

III. STILUL DE VIATA SANATOS

Stilul de Viata Sanatos este compus in principal din:

Odihna: 7-9 ore pe zi – cine doarme mai putin sau mai mult isi scurteaza viata. Odihna prin somn - cel mai sanatos somn este noaptea intre ora 22:00 – 23:00 pana la 6:00 – 7:00 dimineata. Odihna poate sa fie si activa. Odihna activa sau sa faci ceva ce te destinde, ce te relaxeaza, sa faci ce-ti place in viata: dans, inot, munca placuta intensa, miscare, exercitiu fizic sau sport intens, cititul unei carti, ascultarea muzicii, plimbarea cu prietenii prin parc (prin natura), etc.

Alimentatia sanatoasa: mai putina mancare animala, proteina, grasime animala (lapte, branza, carne, oua si derivate din acestea) si mai multa mancare vegetala cum recomanda din ce in ce mai multi doctori nutritionisti.

Hidratarea: 6-10 pahare de apa pe zi, de preferat minim 7-8 pahare (2 litri) de apa pe zi (apa si NU: cafea, bauturi dulci sau acidulate, sucurile de pe piata).

Educatia (care include si autoeducatia, dezvoltarea personala) - este factor important care intra in componenta stilului de viata sanatos. Stilul de viata sanatos inseamna sa ne schimbam modul de a trai dar si modul de gandire (nesanatos) cu un mod de trai si de gandire sanatoasa constructiva, pozitiva.

Sa renuntam prin informare, educare, auto educare la obiceiurile proaste, nesanatoase si sa le inlocuim prin obiceiuri bune, sanatoase pentru noi si cei din jurul nostru.

Miscarea: Miscarea intensa in urma careia sa se transpire minim 1 h pe zi, exercitii fizice, sportul, chiar urcatul scărilor si mersul pe jos minim 30-45 minute pe zi este sanatos.

CONCLUZIE - sa gasim metode de a ne relaxa, de a ne detasa de stresul zilnic care ne poate aduce boli in viata, astfel: ascultand muzica care ne relaxeaza, citind o carte, iesind cu prietenii sau animalele de companie in zone cu verdeata in care ne putem oxigena creierul si sa ne simtim mai bine, sa facem miscare, exercitii fizice. Sportul face ca sistemul imunitar sa fie mai rezistent si sa ne simtim mai bine, sa fim mai rezistenti la stres, sa prevenim si chiar sa vindecam bolile care au fost declansate de un stil de viata nesanatos.

IV. DIAGNOSTICUL SI MIJLOACELE MODERNE DE TERAPIE A DURERII

Durerea este o problemă de sănătate publică. Studii internaționale arată că 15-25% dintre copii și adolescenți au experimentat durerea recurrentă sau cronică și mai mult de 50% au experimentat o formă de durere în ultimele 3 luni. Prevalența durerii este mai crescută la persoanele de sex feminin cu aproximativ 10% față de cele de sex masculin. Cele mai frecvente forme de durere întâlnite la populația pediatrică sunt: durerea abdominală, musculoscheletală și cefaleea. Anxietatea și depresia sunt patologii a căror prevalență este în continuu creștere în rândul copiilor și tinerilor, acestea pot fi cauzate de o durere cronică sau recidivantă, dar în același timp pot fi ele cauze ale unor somatizări care au drept manifestare durerea. Durerea are un impact mare asupra performanțelor școlare și este una din principalele cauze ale absenteismului școlar. Astfel mai mult de 50% dintre absențele școlare cu durata de 1-6 zile, au fost cauzate de durerea abdominală recurrentă. Acești copii au un risc mult mai mare de a dezvolta tulburări funcționale și/ sau mentale ca adulți (ex. anxietate, depresie). De asemenea, dacă în copilarie durerea este asociată cu conflicte familiale, expunere la violență, abuz, respingere, neglijare, săracie, ca adult există 35% şanse de a dezvolta o boală psihică. Abordarea holistică a durerii este deosebit de importantă, deoarece durerea fizică este doar o componentă a suferinței, toate celelalte componente fiind factori modulatori ai durerii, de care trebuie să ținem cont, să-i evaluăm, să-i tratăm cu mijloacele adecvate la care să asociem și mijloacele farmacologice, pentru succesul terapeutic. Tratamentul prompt și corect al durerii trebuie să constituie un deziderat al personalului medical, un subiect important în curricula de educație medicală continuă și o prioritate pentru politicile de sănătate publică.

CLASIFICAREA DURERII

ACUTA - este cauzată de un stimul lezional, un proces patologic sau o funcție anormală a mușchilor și viscerelor sau alte leziuni.

CRONICA - debutează ca o durere acută, dar este de lungă durată, poate să apară și în absența unei cauze fiziopatologice sau maladii identificabile și afectează toate aspectele vieții cotidiene.

MANAGEMENTUL DURERII are trei principii de bază:

- Evaluatează tipul de durere
- Tratează tipul de durere
- Reevaluatează continuu.

TRATAMENTUL DURERII este atât medicamentos cât și nemedicamentos și necesită o abordare complexă și diferențiată.

1. Tratamentul non-medicamentos

- 1.1. Metode suportive: prezența părinților, informarea, empatia, alegerea tehnicii, jocul;
- 1.2. Metode cognitive – influențează gândurile și reprezentările copilului: distragerea atenției, muzică, film, jocuri, imaginația ("închid porțile durerii" sau focalizarea pe o experiență pozitivă anterioară), hipnoza (utilizabilă la adolescenți, dar necesită personal specializat);
- 1.3. Metode comportamentale: exerciții de respirație profundă (la copilul mai mic echivalentul este suflarea baloanelor de săpun sau suflatul într-o trompetă), relaxare progresivă (utilizabilă la adolescent dacă este

familiarizat cu tehnica), combinarea celor două. Aceste metode facilitează concentrarea atenției, scăderea tensiunii musculare, relaxarea diafragmului, o mai bună oxigenare a organismului;

1.4. Metode fizice: atingerea (masaj, tapotaj, susținere, îmbrățișare - trebuie să fi e adecvată nevoilor copilului, fără să fi e invazivă fizic sau psihologic), căldura locală (indicată în contracturi musculare, colici abdominale), aplicarea locală de gheăță învelită în pânză (indicată în durerea inflamatorie,etc)

2. **Tratamentul medicamentos** utilizează mai multe categorii de analgezice și/sau coanalgezice, la recomandarea și sub supravegherea medicului curant.