

## **Recuperarea activă a pacientului, mobilizarea precoce și stilul de viață sănătos , elemente principale de luptă împotriva durerii cronice**

Programul de recuperare activă a pacientului este constituit din totalitatea procedurilor care ajută la recuperarea fizică și psihică a pacienților care au suferit sau suferă de diferite afecțiuni, generatoare de durere cronică .

Reabilitarea trebuie instituită cât mai curând posibil, pentru a asigura un prognostic funcțional și o calitate a vieții cât mai bune.

**Durerea cronică** sau **sindromul durerii cronice** (*chronic pain syndrome – CPS*) reprezintă o entitate frecventă în rândul persoanelor adulte, afectând aproximativ 20% din populația europeană, fiind întâlnită majoritar la femei și la persoanele vârstnice. (1)

Din cauza multiplilor factori de risc (socio-demografici, clinici, psihologici, biologici), etiologiei neclare, evoluției variabile și absenței unei strategii terapeutice standardizate, sindromul durerii cronice este vag definit (1, 2), fiind corelat cu:

- persistența durerii *mai mult de 3 luni*
- persistența durerii *mai mult de 1 lună față de perioada estimată de vindecare a țesuturilor lezate în cadrul afecțiunii care determină durerea*
- recurența durerii, care se întinde pe *perioade îndelungate (luni, ani)*
- *asocierea* durerii cu boli cronice (ex: fibromialgie, diabet, neoplazii, afecțiuni reumatice, (3))

Există numeroase afecțiuni asociate cu sindromul durerii cronice:

- **musculoscheletale** (ex: osteoartrită, boli articulare degenerative, spondiloză, discopatii, **sindromul Reiter**, artrita reumatoidă, polimialgia reumatică, fibromialgie, etc.)
- **neurologice** (ex: radiculopatie cervicală, stenoză spinală, **nevralgia de trigemen**, mononeuritis multiplex, polineuropatii)
- **urologice** (ex: urolitiază, stricturi uretrale, cistite recurente, neoplasm de vezică urinară)
- **gastrointestinale** (ex: constipație cronică, pancreatită cronică, **ulcer gastric/duodenal**, sindromul de intestin iritabil)
- boli ale **aparatului reproducător** (ex: salpingită, boală inflamatorie pelvină, endometrioză)
- **psihiatrice** (ex: depresie, tulburare bipolară) (2)

De cele mai multe ori, etiologia durerii cronice implică afectarea mai multor organe și necesită o abordare multidisciplinară în vederea diagnosticării și tratării acestora.

**Tratamentul** durerii cronice implică un plan etapizat de reabilitare adaptat permanent și individualizat.

Programul de reabilitare include următoarele:

- **exerciții fizice** (kinetoterapia), **terapia ocupațională**
- **Fizioterapie** (electroterapie- aplicarea de curent continuu, curenti alternativi de joasă frecvență, diatermie, laserterapie, magnetoterapie)
- tratament medicamentos (dacă este necesar)
- consiliere psihologică
- terapia comportamentală- încurajarea activităților sociale (plimbarile, cititul, privitul televizorului, etc.); – participarea în diferite programe educaționale; – încurajarea unor activități care îi pot oferi independența necesară desfășurării unei vieți normale
- **stil de viață sănătos**

Un pol important îl constituie administrarea de medicamente incluzând tratamentul de fond al bolii de bază pentru ameliorarea sau diminuarea repercursiunilor negative asupra întregului organism cât și administrarea de medicamente cu potență analgetică- analgezice uzuale, antidepressivă și anticonvulsivante sau combinații între acestea.

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 atât fizioterapeutul, asistentul medical cât și medicul curant împreună stabilind planul recuperator etapizat în funcție de patologiile asociate, contraindicațiile acestora și prognosticul funcțional al bolii.

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.

Planul recuperator este individualizat pentru fiecare pacient în parte, în funcție de mai mulți factori, precum: afecțiunea de care a suferit, vârsta pacientului și bolile asociate însă **obiectivele** sunt comune:

- 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.

De asemenea, recuperarea necesită multă răbdare și sprijin din partea personalului sanitar precum și a familiei și prietenilor.

Reabilitarea începută în oricare secție, în funcție de patologia de bază pentru care pacientul a fost internat trebuie continuată după externare și/sau transferul/ internarea ulterioară a pacientului în secția de profil (de recuperare medicală) - dacă acest lucru se impune.

Programul de reabilitare include următoarele:

- **exerciții fizice** (kinetoterapia)
- **Fizioterapie** (aplicarea de curent continuu, curenti alternativi de joasă, medie frecvență, diatermia, laserterapia, magnetoterapia)
- tratament medicamentos (dacă este necesar)
- consiliere psihologică
- încurajarea activităților sociale (plimbările, cititul, privitul televizorului, etc)
- participarea în diferite programe educaționale
- stil de viață sănătos
- încurajarea unor activități care îi pot oferi independența necesară desfășurării unei vieți normale.

Programele de recuperare medicală bine structurate ce au ca scop refacerea unor funcții diminuate implică obligatoriu kinetoterapia (forma de terapie ce are la bază mișcarea) și în cele mai multe cazuri asocierea acesteia cu fizioterapia

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 sau impotența funcțională a diferitelor sisteme motorii.

Principalele obiective ale tratamentului kinetoterapeutic sunt următoarele:

- relaxarea generală
- 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; o reeducarea sensibilității.

Mișcarea poate fi:

- 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.
- activă – efectuată de către pacient, în mod liber sau îngreunată cu aparate sau cu obiecte;

Pentru sistemul circulator se au în vedere: o prevenirea trombozei venoase profunde; o mobilizarea pasivă; o compresia pneumatică externă; o bandajul elastic; o promovarea exercițiilor active și a celor respiratorii.

Pentru sistemul nervos se au în vedere: o stimularea senzorială auditivă, vizuală, olfactivă, tactilă, proprioceptivă, gustativă; o inițierea precoce a verticalizării (atunci când ea nu s-a putut realiza o perioadă dar există premise de realizare) ; o diminuarea spasticității; o promovarea reacțiilor de echilibru; o exersarea transferurilor din pat și în afara patului; o 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

Reabilitarea este un proces îndelungat care poate să necesite răbdare și timp și care poate să declanșeze episoade recurente de **depresie**. În acest caz se recomandă consilierea psihologică și tratamentul medicamentos de specialitate în caz de necesitate. La pacienții cu afecțiuni neurologice ce implică tulburări de limbaj și comunicare recuperarea poate fi încetinită, astfel ca reintegrarea socială poate fi de asemenea mai grea. Este bine ca medicul de recuperare dar și pacientul să discute cu familia despre frustrările ce pot apărea, pentru a trece mai ușor peste acestea.

## **Stilul sănătos de viață**

Este compus din:

- Odihna (somnul), odihna activă și managementul stresului (managementul energiei)
- Alimentația sănătoasă și hidratare corespunzătoare
- Munca și mișcarea
- Educația
- Natura
- Factorii naturali

**Odihna:** 7-9 ore pe zi – este considerat optim

Odihna prin somn, cel mai sănătos somn este noaptea între ora 22:00 – 23:00 până la 6:00 – 07:00 dimineața

Odihna poate să fie și activă. Odihna activă presupune desfășurarea unor activități cu rol recreativ pentru inducerea stării de bine: dans, înot, munca plăcută intensă, mișcare, exercițiu fizic sau sport intens, cititul unei cărți, ascultarea muzicii, plimbarea cu prietenii prin parc (prin natură), etc.

**Alimentația sănătoasă:** consumul redus de alimentele cu aport mare de grăsimi saturate/trans (slănină, untură, unt, produse de patiserie, carne grasă, alimente prajite în baie de ulei, brânzeturi și alte lactate integrale etc.) și din plin cele de origine vegetală (legume, leguminoase, fructe, semințe, fructe oleaginoase, etc.) Desigur regimul alimentar variază foarte mult în funcție de patologii asociate și este individualizat în acord cu acestea.

**Hidratarea:** 6-10 pahare de apă pe zi, de preferat minim 7-8 pahare (2 litri) de apă pe zi (apa plată și NU: cafea în exces, băuturi dulci sau acidulate, sucurile din comerț, de preferat apa plată sau cea de la robinet – cu condiția să se achiziționeze un filtru pe baza de carbune).

**Munca si miscarea:** Munca (de preferat intensa) 8 ore pe zi. Miscarea intensa (in special pentru cei care au munca sedentara, munca de birou, etc.) minim 1 h pe zi sau lucrul in gospodarie, exercitii fizice, sportul, chiar urcatul scarilor si mersul pe jos minim 30-45 minute pe zi este indicat.

### **Activitati fizice si controlul greutatii.**

Managementul stresului (managementul energiei): - stresul este considerat unul din cei mai importanti factori de risc asociati cu potential de aparitie sau agravare a unor boli sistemice importante . Exista varaiate metode de relaxare, detasare, de stresul zilnic – muzica, cititul , activitati cu prietenii sau animalele de companie in zone cu verdeata in care putem sa facem miscare...Sportul face ca sistemul imunitar sa fie mai rezistent si sa reactionam mai bine la stres , sa prevenim si chiar sa vindecam bolile care au fost declansate de un stil de viata nesanos.

Educatia este un alt factor important care intra in componenta stilului de viata sanatos- prin informare, educare, auto educare, pacientii pot intelege si renunta la obiceiurile proaste, nesanoase ce constituie factori de risc atat pentru ei cat si pentru cei din jur.

Pacientul trebuie incurajat sa inteleaga adaptarea capacitatilor lui functionale la starea fizica si psihica actuala, fara a percepe aceasta adaptare ca o pierdere a unui status anterior ci ca o oportunitate de a descoperi metode noi de relaxare, de optimizare a muncii/efortului astfel incat calitatea vietii nu fie prejudiciata.