

Recuperarea activă a pacientului și mobilizarea precoce, ca elemente de luptă împotriva durerii cronice.

Durerea este definită, conform Asociației Internaționale pentru Studiul Durerii (IASP), ca "*o experiență senzorială și emoțională neplăcută, determinată sau relaționată cu leziuni tisulare reale sau potențiale sau descrisă în termeni ce se referă la aceste leziuni*", fiind împărțită în forma cronică (de etiologie variată, cu durată de peste 3 luni) și forma acută (cu etiologie frecvent cunoscută). Durerea constituie o cauză importantă de morbiditate în populația generală cu consecințe invalidante, scăderea calității vieții și un impact economic major cel puțin prin costurile asociate îngrijirilor medicale și prin scăderea capacității de muncă a pacientului cu durere cronică. O altă clasificare împarte durerea în periferică (având originea în structurile dotate cu nociceptori), neurogenă (cu originea în structurile nervoase) și psihogenă

Durerea cronică poate apărea ca urmare a neoplaziilor, a sindroamelor psihiatrice sau poate fi rezultatul neuropatiei cronice postoperatorii ce persistă luni/ani și pune probleme în reluarea activității individului implicând totodată și costuri mari pe termen lung.

În afara definiției, durerea contribuie la starea de disconfort profund printr-o suită de manifestări neuro-cognitive și sistemice, unele cu consecințe nefaste precum:

- ♣ anxietate, insomnie, scăderea capacității decizionale și de cogniție
- ♣ perturbări în memoria de scurtă durată
- ♣ afectare respiratorie (tahipnee, pneumonie, atelectazie, scăderea parametrilor ventilatori)
- ♣ afectare cardiovasculară (tahicardie, HTA, aritmii, ischemie coronariană)
- ♣ afectare gastrointestinală (greață și vărsături, ileus paralytic, imposibilitatea alimentării p.o)
- ♣ manifestări urinare (oligurie și retenție urinară)
- ♣ manifestări endocrine, imunologice și metabolice (mai severe la pacientul diabetic)

Managementul durerii cronice presupune existența unei echipe multidisciplinare (Medicul specialist, Asistentul medical, psihologul/ psihoterapeutul, kinezoterapeutul, fizioterapeutul, nutritionistul, farmacistul, specialistul în terapie ocupațională), aflate în dialog permanent și având un scop unic: diminuarea suferinței inutile, cauzatoare de complicații, prelungirea spitalizării și costuri suplimentare pe termen lung. Aceste servicii își ghidează terapia în primul rând prin asigurarea unei analgezii continue, în condiții de siguranță, și evitarea unui regim de tip "fierăstrău", cu diminuarea intermitentă a efectului analgetic și repetarea dozelor la reparația durerii.

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 deosebit 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.

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 (guta, boala prin depunere de pirofosfat de calciu și hidroxiapatita)
- 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.

**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.

Pe lângă metodele terapeutice ale durerii, un rol principal îl are prevenția.

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

## 1. Recuperarea activă

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.

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.

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.

## 2. Mobilizarea precoce

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 toata 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.

Baza noastră de Recuperare medicala cuprinde:

Aceasta dispune de următoarele dotări și facilități pentru tratarea afecțiunilor cronice reumatologice:

- săli de fizioterapie (electroterapie, ultrasunete, laserterapie, terapie cu unde scurte, magnetoterapie);
- sală de masaj (terapeutic, drenaj limfatic);
- sali de kinetoterapie;
- sală de hidroterapie (băi galvanice).

În cadrul bazei de tratament pot fi tratate următoarele afecțiuni:

- afecțiuni reumatismale (degenerative, inflamatorii, abarticulare);
- sechele posttraumatice (entorse, luxații, fracturi, rupturi musculotendinoase și status post protezare);
- afecțiuni neurologice (după accidente vasculare cerebrale, pareze, paralizii);
- afecțiuni vasculare periferice (boala venoasă cronică, boala arterială periferică, limfedem după chimioterapie și radioterapie);
- afecțiuni metabolice (gută, boala prin depunere de cristale de pirofosfat de calciu și hidroxiapatita);
- patologia coloanei vertebrale (tulburări de statică, discopatii, spondilodiscartroza);
- sindrom miofascial dureros;
- algoneurodistrofie;
- osteoporoză.

De asemenea, sunt tratate și patologiile prezente la copii și adolescenți:

- poziții vicioase (cifoze, lordoze, scolioze, picior plat și varus equin);
- sechele posttraumatice (entorse, luxații, fracturi);