

Durerea constituie un semnal de alarmă care protejează organismul: ea declanșează reacții al căror scop este de a diminua cauza și înconsecință de a limita consecințele; aceasta este nocicepția. Absența durerii în cazurile patologice de insensibilitate congenitală la durere nu prezintă niciun avantaj pentru pacient, fiind necesar permanent un mediu protejat pentru a evita arsurile, rănilor sau fracturile. În durerea cronică (luni, ani), efectul protector fiziologic este înlocuit de o stare patologică afectând atât pacientul cât și anturajul sau mediul socio-profesional (ex: lombalgia, durerea din neoplazii).

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.

Programul de recuperare este constituit din totalitatea procedurilor care ajută la recuperarea fizică și psihică a pacienților care au suferit 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 același scop și anume:

- dobândirea unui status funcțional care să ofere independență 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 membrilor, mersul) se recuperează după un interval relativ scurt de timp de aceea este foarte important ca reabilitarea și recuperarea fizică să se 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 (învață să meargă a doua oară).

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 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).

Program de reabilitare include:

- o serie de exercitii fizice
- tratament medicamentos (daca este necesar)
- consiliere psihologica
- incurajarea activitatilor sociale (plimbarile, cititul, privitul televizorului, etc)
- participarea in diferite programe educationale
- stil 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 frustrarile pe care le are, pentru a trece mai usor peste acestea.

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 anduranței, 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 ședinței 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.

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;
- 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.

Stil de viața sanatos

Stilul de viața sanatos este compus în principal din:

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

Odihna: 7-9 ore pe zi – cine doarme mai puțin sau mai mult își scurtează viața.

- Odihna prin somn, cel mai sanatos somn este noaptea între ora 22:00 – 23:00 până la 6:00 – 7:00 dimineața;
- Odihna poate să fie și activă:

Odihna activă sau să faci ceva ce te destinde, ce te relaxează, să faci ce-ți place în viața: dans, înot, munca plăcută intensă, mișcare, exercițiu fizic sau sport intens, cititul unei cărți, ascultarea muzicii, plimbarea cu prietenii prin parc (prin natură), etc.

REGIM ALIMENTAR

pentru pacientii cu boli de metabolism, diabet zahara cu complicatii
micro si macro vasculare

ALIMENTE INTERZISE:

- zahărul, mierea de albine, glucoza,
- toate alimentele si bauturile ce contin zahăr, miere de albine sau glucoza: prăjiturile cu zahăr, biscuiții cu zahăr, bomboanele, ciocolata, halvaua, siropurile, înghețata, compot cu zahar, gem cu zahar
- fructele uscate precum: curmalele, smochinele presate, stafidele, prunele uscate,
- struguri, banane,
- cacao, ciocolata, prajituri cu continut de cacao
- carne rosie (porc, vita, miel), organe (creier, ficat etc.), vânat, pateu, mezeluri (cârnat, toba, sângerete, salamuri)
- linte, fasole uscata, ciuperci, spanac, broccoli, mazare, conopida, varza de Bruxelles
- fructe de mare, hering, crap, somn, scrumbii, sardine, icre, crustacee, moluste
- untură, carne grasă, slănină, brânză de burduf, telemea sarata, brânză topită, pateu, cârnat, toba, salamuri grase, jumări, creier

ESTE INTERZIS CONSUMUL DE ALCOOL, FUMATUL

ALIMENTE PERMISE într-o zi

- Pâine 60g
- Cartofi fierti sau copti (nu prajiti) sau orez (fiert sau pilaf) sau gris sau mămăligă sau paste făinoase 150g/zi-se cântăresc gătite
- Legume ce pot fi consumate nelimitat: • spanac, fasole verde, vinete, dovlecel, ardei, gogoșar, roșii, castraveți, salata verde, varza, broccoli, conopida
- Legume ce pot fi consumate limitat (maximum 200g/zi) morcov, țelină, pătrunjel, păstârnac, ceapă
- Fructe ce pot fi consumate: mere, grapefruit, portocale, mandarine, clementine, cireșe, vișine, căpșuni, caise, piersici, kiwi, fragi, lămâie (500g/zi)
- Lactate ce pot fi consumate:
 - lapte și iaurt degresat 500ml/zi,
 - brânzeturi 100g /zi: brânză proaspătă de vaci, caș nesarat
- Carne ce poate fi consumată: 200g/zi: pește, pasăre fără piele (fiartă sau grătar), muschi file sau șunca de pasare
- Ouă: albușuri 5-6/săptămână,
- Ulei: 30ml/zi, de floarea soarelui la gătit, pe salate de măsline, dovleac, porumb
- Aport de lichide 2000ml /zi , apă plată, ceai de plante, suc proaspăt de fructe fără zahăr

Reguli generale

- **Consumul zilnic de lichide va fi de minimum 1500-2000ml/zi. Se vor consuma apă plată, ceai de plante sau sucuri naturale de fructe sau legume fără adaos de zahăr sau glucoză.**
- **Este interzis consumul de sucuri îndulcite cu zahăr sau glucoză.**
- **Este interzis consumul de băuturi alcoolice (alcoolul, în special berea, îngrășă!)**
- **Este interzis consumul de dulciuri cu conținut de zahăr sau glucoză (prăjituri, înghețată, bomboane, dulcețuri etc.)**
- **Este interzis consumul de grăsimi animale (untură, slănină, carne grasă, smântână, unt).**
- **Se poate consuma 30ml ulei vegetal/zi, la supă/ciorbă, sote de legume, salate etc. Pentru gătit se va folosi ulei de floarea soarelui. Uleiurile de măsline, de semințe de dovleac, de germeni porumb se vor folosi nepreparate termic (salate)**
- **Este necesară practicarea zilnică a exercițiilor fizice. Activitatea fizică se reia progresiv. Este necesar cel puțin 30 minute de mers pe jos zilnic.**
-