

	<h1 style="text-align: center;">BISERICANI</h1> <h2 style="text-align: center;">Spitalul de Pneumoftiziologie</h2>	<p style="text-align: right;">ACREDITARE ANMCS : Ordinal 409/2023</p>
<p style="text-align: center;">COM. ALEXANDRU CEL BUN, JUD. NEAMT; CUI: 2613095; tel: 0233/241500, fax: 0233/241965, email: office@spitalulbisericani.ro;</p>		

Recuperarea activă a pacientului, mobilizarea precoce și stilul sănătos de viață al acestuia ca elemente principale de luptă împotriva durerii cronice

Durerea este conform I.A.S.P. (International Association for the Study of Pain) o senzație, respectiv o experiență senzitivă și emoțională neplăcută, asociată cu o leziune tisulară existentă sau potențială, sau descrisă ca o astfel de leziune. Durerea cronică determină în timp scăderea calității vieții și a capacității de muncă, aspecte care generează repercursiuni pe termen lung. Pentru a preveni apariția acesteia este important să impunem măsuri de profilaxie care să recâștige și să mențină capacitatea funcțională în valori optime.

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.

Durerea se poate ameliora dacă există complianță din partea pacientului, cu alte cuvinte dacă:

- ✓ Pacientul este deschis să învețe metode de gestionare a acesteia;



- ✓ Există colaborare pacient – echipa medicală, pentru realizarea unei strategii terapeutice optime;
- ✓ Pacientul are o atitudine pozitivă, acordă încredere echipei medicale și urmează pe cât posibil strategia terapeutică stabilită în cazul său.

Recuperarea activă a pacientului

Programul de recuperare include totalitatea procedurilor care ajută la recuperarea fizică și psihică a pacienților, cât mai curând posibil, pentru asigurarea unei vieți cât mai normale.

Scopul reabilitării:

- ❖ Dobândirea independenței funcționale și nevoia unui ajutor cât mai mic din partea celorlalte persoane;
- ❖ Acceptarea noilor limitări fizice cauzate de boală și acomodarea psihică cu acestea;
- ❖ Integrarea corespunzătoare a persoanei în familie și în comunitate.

Programul de reabilitare include colaborarea cu:

- Kinetoterapeutul unității – pentru un program de exerciții adecvat;
- Psihologul unității – pentru consiliere psihologică;
- Asistentul de dietetică – pentru ajustările nutriționale necesare în perioada spitalizării, indicații pentru cei cu alimentație enterală, cât și principii pentru un stil de viață sănătos.
- Medicul său – pentru tratamentul medicamentos ce se impune.

Terapia prin mișcare aduce multiple beneficii în diverse patologii care pot genera durere cronică, astfel:

- În afecțiunile aparatului locomotor stimulează osteogeneza prin activarea circulației și nutriției locale, întretine forma, volumul și forța musculară;
- În afecțiunile sistemului nervos contribuie la recuperarea prehensiunii, mersului și echilibrului;
- În afecțiunile reumatologice ajută la păstrarea mobilității articulare;
- În afecțiunile aparatului respirator ajută la eliminarea secrețiilor bronșice, ameliorează respirația și nutriția parenchimului pulmonar;
- În afecțiunile aparatului circulator acționează ca un tonic cardiac, ameliorând puterea de contracție a miocardului;

- În afecțiunile digestive acționează asupra mușchilor, nervilor, secrețiilor și stimulează tranzitul intestinal.

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.

De asemenea, încă din perioada spitalizării se pune accent pe:

- ✓ Încurajarea activităților sociale (plimbări, citit, urmărirea programelor TV, etc.)
- ✓ Încurajarea unor activități ulterioare ce îi pot oferi o anumită independență necesară desfășurării unei vieți normale.

Mobilizarea precoce este parte importantă a procesului de recuperare.

Este foarte important ca reabilitarea și recuperarea fizică să înceapă cât mai curând posibil, deoarece funcțiile motorii se pot recupera într-un interval relativ scurt.

Mobilizarea precoce în cazul pacienților spitalizați sau aflați în tratament de reabilitare secundar diverselor patologii cu indicație de recuperare necesită un nivel de solicitare care să fie suficient de înalt, dar în limitele normalului și care să definească eustresul (stresul sănătos, pozitiv). Cele mai importante obiective care trebuie realizate în cadrul mobilizărilor precoce sunt reprezentate de prevenirea complicațiilor secundare imobilizării prelungite la pat, refacerea forței musculare, creșterea și adaptarea capacității la efort, ameliorarea funcției de coordonare, de control și de echilibru.

Astfel, pacientul este încurajat să se ridice din pat și să încerce să facă câțiva pași. Acest proces poate dura în unele cazuri până ce pacientul își reface forța musculară și învață să pășească din nou (învață să meargă a doua oară).

Recuperarea inițială variază de la pacient la pacient în funcție de factori precum vârsta, afecțiunea de care suferă cât și bolile asociate pe care le are.

Recuperarea necesită multă răbdare și sprijin din partea tuturor persoanelor implicate: personal medical, familie, prieteni și nu în ultimul rând de dorința de recuperare a persoanei în cauză.

Stilul sănătos de viață

Acesta face referire la:

- ❖ ***Odihnă (inclusiv somn)***
- ❖ ***Alimentație sănătoasă și hidratare***
- ❖ ***Muncă și mișcare***
- ❖ ***Educație și consiliere psihologică***
- ❖ ***Renunțare la fumat (unde este cazul)***
- ❖ ***Gestionarea stresului***

❖ ***Odihna***

Este necesară recuperării pacientului, cu 7-9 ore de somn efectiv din cele 24 de ore, preferabil somn de noapte. Odihna poate include și o odihnă activă, de relaxare, o activitate fizică plăcută: mișcare, chiar și exercițiu fizic mai intens, înot, muncă plăcută, lectură, ascultarea muzicii, plimbare cu prietenii prin parc (prin natură), etc..

❖ ***Alimentație sănătoasă***

- Include o alimentație bazată pe alimente integrale, în stare proaspătă sau gătite, dar cât mai mult preparate în casă, nu cumpărate din comerț (preparate sau semipreparate)
- De asemenea excluderea alimentelor conservate, afumate și prăjite, a alimentelor bogate în zahăr sau produse rafinate
- Hidratarea corespunzătoare în funcție de necesarul hidric, cu apă sau cu ceaiuri neîndulcite, cafea (doar ocazional), fără băuturi dulci/îndulcite din comerț, fără băuturi acidulate sau apă carbogazoasă.

❖ ***Muncă și mișcare***

Munca la domiciliu alături de mișcare contribuie semnificativ în procesul de recuperare activă. Este de preferat să fie intensă, acolo unde acest lucru este posibil, substituindu-se de multe sau altor tipuri de mișcare/activitate fizică. Acest lucru contribuie și la menținerea sentimentului de utilitate a persoanei.

Urcatul scărilor (unde este posibil) și chiar mersul pe jos (minim 30-45 min/zi) este sănătos și foarte util din acest punct de vedere. După caz, înotul sau bicicleta pot ajuta la reducerea durerii. Însă, prea mult sport sau deloc poate dăuna pacienților cu dureri cronice.

❖ ***Educația - consiliere psihologică***

Reabilitarea este un proces îndelungat care poate să devină frustrant și care poate să declanșeze episoade recurente de depresie. În acest caz se recomandă educația în această privință, precum și consilierea psihologică adaptată pacientului. Sprijinul oferit este îndreptat atât către pacienți cât și către aparținătorii acestora și care sunt implicați în acest proces. Scopul este înțelegerea și acceptarea dificultăților prin care ei trec și să ofere instrumente utile pentru depășirea stărilor precum depresia, nevoia de izolare, stresul, anxietatea, alterarea imaginii de sine, a schimbărilor survenite și de multe ori chiar a incertitudinilor generate de boală.

❖ ***Renunțarea la fumat***

Renunțarea la fumat este de asemenea necesară, deoarece nicotina din țigări poate face ca anumite medicamente să fie mai puțin eficiente. Fumătorii au mai multe dureri decât nefumătorii, iar fumatul în sine aduce o încărcătură toxică suplimentară sistemului imunitar deja compromis.

❖ ***Gestionarea stresului***

Este de maximă importanță acceptarea situației, de a lua viața așa cum este, cu lucruri bune și mai puțin bune, să nu se lase ca necazurile, stresul, grijile, anxietatea să doboare și mai mult sistemul imunitar. Metodele de relaxare includ meditația, ascultarea unei muzici plăcute, cititul, ieșirile cu prietenii sau cu animale de companie, plimbările în aer liber, și nu în ultimul rând credința și apropierea de Dumnezeu duc la gestionarea mult mai bună a acestor situații.