

Recuperarea activa a pacientului

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 membrelor, 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 refacă 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 necesită multă răbdare și sprijin din partea personalului sanitar precum și a familiei și prietenilor.

Reabilitarea inițială continuă și după externarea sau transferul pacientului într-o altă secție medicală (de recuperare medicală).

Program de reabilitare include:

- o serie de exerciții fizice
- tratament medicamentos (dacă este necesar)
- consiliere psihologică
- încurajarea activităților sociale (plimburile, 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.

Reabilitarea este un proces îndelungat care poate să devină frustrant și care poate să declanșeze episoade recurente de depresie. În acest caz se recomandă consilierea psihologică și tratamentul medicamentos de specialitate.

Tulburările de limbaj și comunicare pot încetini recuperarea pacientului, astfel ca reintegrarea socială poate fi de asemenea mai grea. Este bine ca pacientul să discute cu familia despre frustrările pe care le are, pentru a trece mai ușor 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 duranței, 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-invasivă.

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 duranță.

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 diferitelor 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.