

# RECUPERAREA ACTIVĂ A PACIENTULUI ȘI MOBILIZAREA PRECOCE

## **Încadrarea contextuală a reabilitării active**

Medicina Fizică și de Reabilitare (MFR) este o specialitate medicală clinică ce se ocupă cu prevenția, diagnosticul, tratamentul și managementul reabilitării persoanelor de toate vârstele care prezintă condiții de sănătate dizabilitante și comorbiditățile acestora, adresându-se în special afectărilor (impairment) și limitărilor de activitate ale acestora cu scopul de a facilita funcționarea fizică și cognitivă (incluzând comportamentul), participarea (incluzând calitatea vieții) cât și modificarea factorilor personali și de mediu. Medicina Fizică și de Reabilitare este considerată specialitatea medicală a funcționării, Clasificarea Internațională a Funcționării (CIF-OMS) constituind referința principală ca instrument și ca taxonomie.

Cu toate că partea de “Medicină Fizică” a specialității se menține, cele două părți care mai înainte se considerau a fi separate, “Medicina Fizică” și “Medicina de Reabilitare” evoluează într-un model integrat ce este inspirat de către Clasificarea Internațională a Funcționării (CIF), motiv pentru care, în limbajul curent, se utilizează denumirea prescurtată de Reabilitare Medicală.

## **Definiție și semnificație**

**Reabilitarea activă** este un program bazat pe exerciții fizice conceput pentru a îmbunătăți nivelul de funcționare. Un program activ de reabilitare începe de obicei după o leziune care împiedică o desfășurare normală a activităților zilnice, reluarea activității sau interferă cu modul de petrecere a timpului liber.

Reabilitarea activă este un model de tratament bazat pe dovezi pentru a corecta mecanica corpului și a restabili mobilitatea în zonele lezate.

Reabilitarea este refacerea formei (anatomiei) și funcției optime (fiziologie). Este important să se identifice reabilitarea ca un proces care vizează minimizarea pierderilor asociate cu leziuni acute sau boli cronice, pentru a promova recuperarea și pentru a maximiza capacitatea funcțională.

Diferența dintre reabilitarea activă și alte forme de reabilitare este că reabilitarea activă implică recâștigarea forței, rezistenței și a capacității funcționale prin asuplizări și exerciții ușoare. Tratamentele pasive, cum ar fi masajul și fizioterapia, nu se concentrează pe recâștigarea forței și funcției prin exerciții. Exercițiile pasive sunt utilizate pentru a preveni rigiditatea și a recâștiga gama de mișcare a mușchilor, în timp ce exercițiile active ajută la întărirea comunicării dintre creier și corp pentru o mișcare sportivă.

Reabilitarea activă este personală. Un program activ de reabilitare este adaptat nevoilor unice ale fiecărui pacient. Programul ia în considerare starea actuală de sănătate a fiecăruia, programul de lucru, simptomele și experiențele anterioare. Programul începe adesea cu întinderi și exerciții mai ușoare iar dificultatea crește pe măsură ce pacientul își revine din accidentare. Până la sfârșitul programului, pacientul va avea cunoștințe și încredere pentru a ași continua planul de reabilitare independent.

Reabilitarea activă reprezintă experiență de predare cât și o sesiune de recuperare productivă. Încorporează pacientul cu o abordare și strategii de exercițiu necesare pentru a reveni la muncă și a desfășura activitățile zilnice obișnuite.

Reabilitarea activă este un program bazat pe recuperare în care pacientul joacă un rol activ, participând la reabilitare, în comparație cu cineva care îi face reabilitarea. Aceste programe sunt direcționate incluzând istoria pacientului și abilitățile actuale. Scopul reabilitării active este de a crește funcția și forța generală, iar acest tip de reabilitare constă din exerciții și întinderi, dar poate include alte aspecte, cum ar fi exercițiile cognitive, nutriția și odihna. Reabilitarea activă include, dar nu se limitează la: mobilitate, stabilitate, forță și antrenament de rezistență prin exerciții specifice pacientului și progresie.

### **Pentru cine este Recuperarea activă?**

Reabilitarea activă este pentru cei care doresc să se întoarcă la activitățile zilnice sau sportive, pentru cei care suferă de durere și pentru cei care doresc să-și îmbunătățească statusul funcțional și forța. Unele situații în care reabilitarea activă ar putea fi benefică pot include statusuri post-comotie, leziuni musculo-scheletice (musculare, osoase sau tendinoase), pregătire pentru intervenție chirurgicală, recuperare după intervenție chirurgicală, accidente precum și altele.

### **Importanța reabilitării active**

Reabilitarea activă are multe beneficii, principalele fiind creșterea funcționalității și forței concomitant cu scăderea durerii.

Reabilitarea activă oferă o șansă pentru o autonomie sporită a pacienților, permițându-i pacientului să-și dezvolte încrederea pentru a reveni la acele activitățile de dinainte de accidentare în totalitate.

Scopul este progresul pacientului pentru a avea încredere în a face majoritatea sau toate activitățile pe care le făceau înainte de accidentare. Creșterea capacității este un factor major al calității vieții. Cercetările arată că exercițiile fizice îmbunătățesc funcția cardio-respiratorie, sănătatea mentală, imunitatea, scăzând riscul de accidentare.

Reabilitarea activă este o tehnică medicală durabilă pentru tratamentul pe termen lung. Este concepută pentru a facilita recuperarea țesuturilor moi, articulațiilor, mușchilor și a sistemului nervos după leziuni.

„Bazat pe dovezi” înseamnă că reabilitarea activă este înrădăcinată în știință, iar mișcările specifice sunt evaluate utilizând un control științific riguros.

Fiecare exercițiu se face cu precizie și eficiență. Inițial se stabilește o linie de bază pentru o gamă de mișcări, flexibilitate și forță și se stabilesc obiective împreună cu un plan de tratament pentru a atinge cel mai eficient aceste obiective.

### **Tipuri de exerciții**

Terapia prin exerciții este un termen larg care descrie utilizarea exercițiului ca tratament pentru o gamă largă de afecțiuni de sănătate. Este pur și simplu un plan de activitate fizică prescris pentru recuperarea după orice afecțiune desemnată de un profesionist din domeniul sănătății.

Terapia prin exerciții fizice se bazează pe elementele fundamentale ale exercițiilor sănătoase: mișcare pentru a optimiza funcția corpului, agilitate, echilibrul, flexibilitatea, forța și estetica. Exercițiul se încadrează în aceste categorii principale: Gama de antrenament de mișcare, Exercițiu rezistiv, Antrenament de echilibru și agilitate, Antrenament de forță, Condiționare aerobă

Terapia prin exerciții vizează fiecare dintre aceste categorii de exerciții cu mișcări sau activități specifice.

### **Adresabilitate și beneficii**

Reabilitare activă se aplică pacienților cu status post accident de autovehicul (sindromul de dezactivare activă), dureri de spate, dureri de gât și umăr, handicap pe termen lung, durere cronică și altele. În timp ce leziunile rezultate dintr-un accident de mașină sau vehicul cu motor vor varia ca tip și gravitate, cele mai frecvente și răspândite sunt leziunile de țesut moale – cele musculare. Anxietățile cu privire la durere, mai degrabă decât deteriorarea efectivă a țesuturilor, încetinesc în mod obișnuit procesul de vindecare, deoarece pacienții devin excesiv de protectori și mișcarea devine limitată.

Acest răspuns de protecție este foarte comun și ușor de înțeles, dar pacienții care sunt capabili să facă exerciții trebuie să folosească mișcarea pentru a reveni la nivelul lor de funcționalitate anterior.

Scopul reabilitării active este de a crește stabilitatea în zonele slabe ale corpului care sunt predispuse la deteriorare pentru a reduce riscul apariției unor probleme recurente. Prin

consolidarea acestor zone, reabilitarea activă ajută, de asemenea, la reducerea cantității de supracompensare de către mușchii din jur.

Beneficiile pe termen lung ale reabilitării active includ scăderea țesutului cicatricial restant îmbunătățirea funcției inimii și a plămânilor, creșterea densității osoase, riscul scăzut de leziune la efectuarea de noi activități, riscul scăzut de rănire la cădere, rezistență sporită în iactivitățile recreative, scăderea oboselii în activitățile de zi cu zi, creșterea încrederii / autoeficacității, creșterea energiei / metabolismului, stare mentală îmbunătățită, pierdere în greutate, încredere

Astfel apar premisele dezvoltării unei rutine sănătoase pentru a îmbunătăți bunăstarea pe termen lung și a crește calitatea vieții.

**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.

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

Tratamentul prin mișcare trebuie dozat după tipul și faza clinică a afecțiunii, în funcție de rezistența și reacțiile individuale. 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, întreține 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;
- Etc.; (*Reeducarea funcțională, Dumitru Dumitru*)

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 eustres-ul. 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 de efort, ameliorarea funcției de coordonare, de control și de echilibru.

Principiile generale de aplicare a mobilizărilor precoce se bazează pe următoarele:

- Cunoașterea elementelor de biomecanică normală, a schemelor de mișcare și a engramelor motorii;
- Cunoașterea stării fiziologice și aprecierea tuturor elementelor fiziopatologice particulare ale bolnavului, specificând și cuantificând durerea, fenomenele inflamatorii, redoarea și gradul de limitare al mișcărilor, deficitul muscular și contextul etiologic, corelate cu nivelul funcțional și metabolic;

În funcție de capacitatea funcțională a pacientului se realizează diverse tipuri de mobilizări, precum:

- Mobilizări active libere
- Mobilizări active asistate
- Mobilizări active rezistive
- Mobilizări pasive - se efectuează cu scopul de a ajuta troficitatea țesuturilor în cazul imobilizărilor articulare și în leziunile nervilor periferici în primele săptămâni până la apariția mișcărilor active (*Ghid de reeducare funcțională, Dumitru Dumitru*)

Prin instituirea unui program de reabilitare precoce se previne osteoporoza de inactivitate, hipotonia/hipotrofia/atrofia musculară, pierderea elasticității țesuturilor moi și organizarea fibroasă, apariția retracturilor și a pozițiilor vicioase. De asemenea, mobilizarea precoce realizează o esențială profilaxie asupra tulburărilor circulatorii, respiratorii, neurologice, urinare, digestive, trofice și psihice. (*Nica Sarah – Recuperare medicală*).

Pentru a realiza mobilizări corecte care să asigure independența ulterioară a pacientului se recomandă ca acestea să se execute lent, ritmic, pe fondul unor poziții de start stabile, solide, care să permită maximum de travaliu muscular. Progresivitatea exercițiilor va fi lentă, de la stadiile cele mai joase de forță musculară, redoare articulară și coordonare, spre exerciții care cer forță, mobilitate articulară și coordonare aproape normale; (*J. Kiss*). Se va urmări ca tonifierea musculară să se execute întotdeauna pe toată amplitudinea de mișcare articulară posibilă, iar cu cât un exercițiu reclamă o forță de contracție mai intensă, cu atât pauza de relaxare va fi mai lungă.

Alături de tehnicile terapeutice utilizate în cadrul terapiei prin mișcare se recomandă asocierea electroterapiei cu agenți de joasă, medie și înaltă frecvență pentru restabilirea funcțiilor musculare, nervoase și circulatorii cu scopul de a preveni instalarea durerii cronice. Alte modalități terapeutice care pot fi asociate sunt reprezentate de masaj, termoterapia, terapia cognitiv-comportamentală (adresată componentei psihice a durerii) și biofeedback-ul.

### **Mobilizarea precoce**

Tratamentul urmărește suprimarea sau ameliorarea durerii, care pot fi determinate de boala de bază, complicațiile apărute datorită evoluției leziunilor sau de factorii de comorbiditate.

Kinetoterapia este terapia prin mișcare, ce studiază mecanismele neuromusculare și articulare care îi asigură omului activitățile motrice normale.

Are la bază mișcarea efectuată prin programe de recuperare medicală bine structurate, ce au ca scop refacerea unor funcții diminuate.

**Principalele obiective** ale tratamentului kinetoterapeutic sunt următoarele:

- relaxarea musculară
- 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
- Corectarea miscarii si a deficitului