

## Recuperarea activa a pacientului

Reabilitarea medicală cuprinde mijloacele complementare de refacere după o boală. Reabilitarea pacienților începe odată cu asistența medicală curativă, iar pentru anumiți pacienți 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 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 procedeelelor care ajută la recuperarea fizică 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.

**Program de reabilitare include:**

- o serie de exerciții fizice
- tratament medicamentos (dacă este necesar)
- încurajarea activităților sociale (plimbarile, 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 și cu medicalul curant despre frustrările pe care le are, pentru a trece mai ușor peste acestea.

**Pentru sistemul respirator** se au în vedere următoarele aspecte:

- o cu 20 de minute înainte de începerea ședinței de terapie fizică se administrează un bronhodilatator la pacienții cu bronhospasm;
- o stimularea traheală;
- o tehnici neurofiziologice de facilitarea respirației: contracția abdomenului, presiune vertebrală toracică, stretching intercostal, manevre de tuse controlată asistată manual, prelungirea expirului la pacienții cu BPOC;
- o pentru pacienții cu disfuncție respiratorie restrictivă se are în vedere menținerea complianței pulmonare și a mobilității peretelui toracic prin: spirometrie stimulatorie, stretching manual al peretelui toracic, asistarea mușchilor inspiratori, tuse asistată manual.

**Mișcarea** poate fi:

- o activă – efectuată de către pacient, în mod liber;
- o pasivă – efectuată de către terapeut, cu scopul mobilizării diferitor articulații, al întinderii și detensionării musculare sau al stimulării circulației în anumite regiuni ale corpului;
- o activo-pasivă – când terapeutul ghidează mișcarea pacientului pentru ca aceasta să fie corectă din punct de vedere biomecanic.

Indiferent de afecțiune vor fi aplicate în mod continuu următoarele manevre de nursing:

- O posturări alternative, antideclive, în poziții articulare funcționale;
- O nursing-ul escarelor: evaluare clinică, evaluarea riscului de apariție, tratament profilactic, farmacologic sau nefarmacologic.