

Recomandari la domiciliu pentru pacientii geriatrici

Dr. Laurenția Drăghescu

Imbatranirea fiziologica se insoteste de instalarea si progresia proceselor degenerative de uzura cu declin functional al tuturor sistemelor si aparatelor de care trebuie sa se tina cont atunci cand se stabileste un program de recuperare pentru o afectiune care a lasat infirmitati sau sechele fizice, psihice sau intelectuale. Principalele deficite functionale intalnite la varstnici si care pot constitui factori limitative important pentru recuperare sunt:

- deficitul pulmonar cu scaderea ventilatiei pulmonare si cresterea volumului residual
- deficitul cardiac cu diminuarea capacitatii de adaptare la efort
- deficitul nervos cu scaderea conducerii nervoase , prelungirea timpului de reactie si in consecinta o viteza de miscare semnificativ redusa
- deficit muscular cu pierderea fortei musculare, scaderea tonusului
- osteoporoza cu cresterea riscului de fractura si alterarea troficitatii structurilor periarticulare
- pierderea troficitatii tisulare cu risc crescut de escare
- deficit sensorial
- deficit mental si psihologic; existenta unei stari de depresie anterioare sau constatarea unei deteriorari intelectuale influenteaza major participarea bolnavului la procesul de recuperare

S-a demonstrat ca activitatea fizica regulata si viata activa determina la persoanele de peste 60 de ani o scadere a riscului de mortalitate

Obiectivele reabilitarii medicale:

- combaterea durerilor
- combaterea contracturilor musculare
- mentinerea fortei musculare
- mentinerea mobilitatii articulare
- corectarea posturii si aliniamentul corpului
- imbunatarirea coordonarii si echilibrului

Obiective generale in recuperarea varstnicului:

- reeducarea activitatii vitale (mancat-masticatie/deglutitie; baut; control sfincterian; utilizarea toaletei; imbracat/dezbracat; spalat; transferuri din decubit in asezat)
- mentinerea/ameliorarea/recuperarea diferitelor disfunctii

a. Afectiuni cardiovasculare:

Obiective:

- ameliorarea starii clinice
- mentinerea/optimizarea capacitatii de efort
- obtinerea unor efecte hemodinamice (frecventa cardiaca, presiune sanguina, debit cardiac)

Mijloace:

- masurarea periodica a tensiunii arteriale si mentinerea ei in parametri normali
- respectarea schemei de tratament medicamentos propusa de medicul cardiolog
- evitarea consumului excesiv de sare, evitarea consumului de alcool
- evitarea efortului fizic sustinut
- evitarea situatiilor stresante, conflictuale sau controlul factorilor emotionali prin terapie medicamentoasa (anxiolitice, sedative, antidepresive)
- daca aveti diabet zaharat, controlul tensiunii arteriale trebuie sa fie strict

La domiciliu puteti face zilnic exercitii fizice usoare, mers pe jos, urcat scari si bicicleta ergometrica, daca aveti

b. Tulburarile circulatiei arterio-venoase:

Obiective:

- prevenirea progresiei bolii si evitarea complicatiilor
- cresterea aportului sanguine la extremitatea ischemica prin dezvoltarea circulatiei colaterale
- ameliorarea durerii ischemice
- prevenirea leziunilor cutanate

Mijloace:

- igiena si ingrijirea riguroasa a membrilor inferioare , in special a tegumentelor si unghiilor
- posturari (in special in cazul ulceratiilor ischemice)
- drenaj postural noaptea si intermitent ziua
- program de exercitii din asezat si din picioare, exercitii pe varful picioarelor
- mers pana la aparitia durerii

c. Afectiunile aparatului respirator:

Obiective:

- ameliorarea calitatii reologice a secretiei bronsice
- mentinerea/ cresterea expansiunii cutiei toracice
- scaderea travaliului ventilator prin asuplizare toracovertebrala si cresterea contributiei ventilatiei diafragmatice, a respiratiei abdominale
- acomodarea la efort

Mijloace:

- educarea reflexului de tuse deficitar la varstnic
- drenaj de postura
- educare/reeducare respiratorie pe toate cadranele cu constientizarea respiratiei
- exercitii de translatare a respiratiei spre volumul de rezerva cu alungirea fibrelor musculare preinspirator (se creste durata expirului, ascensioanarea diafragmului).

Avand in vedere patologia asociata la pacientul varstnic, programele de antrenament pot fi variate, avand intensitati si durate diferite, putandu-se lucra pe grupuri musculare mari sau mici, pe membrele superioare sau inferioare.

d. Afectiuni osteoarticulare (artroze, patologia coloanei vertebrale)

Antrenamentul la varstnici se face numai respectand anumiti parametri:

- *ordinea* in care se succed exercitiile: se incepe cu grupele muscular mari sau cu exercitiile mai complexe, cu membrele superioare, apoi cu membrele inferioare

- *numarul de seturi*: se incepe cu un set pentru fiecare exercitiu , apoi se va creste progresiv la 3 sau mai multe seturi, fara a depasi 6 seturi
- repausul* intre seturi si exercitii este de 3 minute sau mai mult pentru rezistentele mari, 2-3 minute pentru cele medii si 1-2 minute pentru exercitiile mai usoare
- repausul este obligatoriu
- intensitatea* este cel mai important parametru care trebuie avut in vedere atunci cand se alcatuieste un program de exercitii aerobice
- *variatiia si periodizarea* sunt importante pentru cresterea optima a fortei si rezistentei. Variatia se concretizeaza si asupra alternantei ca intensitate, durata, volum, ordine a exercitiilor, tipurilor de exercitii, organizarii intervalelor de repaus.
- antrenarea aerobica*

e. Osteoporoza la varsta a III a:

Un program de recuperare eficient, trebuie sa cuprinda asistenta in calmarea durerilor si inflamatiei, imbunatatirea mobilitatii si crestrea fortei muscularesi executarea activitatilor zilnice cu mai mare usurinta si abilitate.

Obiective:

- invatarea posturii corecte si a miscarilor corpului
- cresterea fortei musculare prin programe de exercitii rezistive
- invatarea modalitatilor corecte de ridicare a greutatilor, pentru a proteja coloana
- prevenirea caderilor prin scaderea riscului de cadere datorat proastei coordonari, vederii slabe, hipotoniei musculare, confuziei, consumului de medicamente, hipotensiunii arteriale
- mentinerea functionalitatii
- reducerea perioadelor de odihna ineficiente

Program de exercitii:

Ex. 1: mers in ritm propriu

- inspir cu abductia bratelor pana la nivelul urechilor
- expir cu adductia bratelor, flexia coatelor si incrucisarea bratelor inainte

Ex. 2: mers in ritm propriu, MS abduce la 90 grade

- expir cu adductia orizontala a MS si incrucisarea lor anterior
- inspir cu abductia orizontala a MS

Ex.3: mers in ritm propriu

-inspir cu flexia MS, bratele pe langa urechi
-expir cu revenirea din flexie si extensia MS

Ex.4: stand lateral in fata oglinzii, bratele pe langa corp. Se incearca corectarea posturii cifotice

Ex. 5: stand cu picioarele departate , mainile prind de ambele capete un baston tinut anterior, capul flectat

-flexia MS cu coatele extinse, bastonul ajunge deasupra capului, inspir

-extensia capului, privirea spre baston, expir

-flexia capului cu expir

-revenire din flexie, cu coatele extinse, expir

Ex. 6: asezat pe scaun

-ridicare in stand, cu sau fara ajutor

-revenire in pozitia initiala

Ex7: cu sprijinul bratelor pe un spatr de scaun

-abductia MI drept, genunchiul pe cat posibil extins

-revenire in pozitia initiala

-adductia MI drept peste linia mediana

-revenire in pozitia initiala

- se executa si cu MI stang. Exercitiul poate fi ingreunat prin prinderea la nivelul gleznei a unui sacutel cu nisip de 200-400 grame pentru inceput sau prin mentinerea pentru cateva secunde a MI in pozitia de abductie maxima posibila.

Ex.7: diferite tipuri de mers: inainte, inapoi, lateral, mers cu picioarele departate, pe varfuri, pe calcaie

Exercitiile se repeta de 6 ori.

Recomandari la domiciliu pentru pacientii cu hernie de disc operata

Dr. Laurenția Drăghescu

-dupa interventia chirurgicala nu este recomandat statul in pat excesiv, reintoarcerea treptata la activitatile normale este mult mai eficienta, cu recuperare mai rapida si dizabilitati cronice minime

- reintoarcerea la activitatile zilnice se poate face treptat, odata cu scaderea durerii prin introducerea mersului si a lucrului usor. Pot fi facute plimbari scurte, cu marirea progresiva a distantei si a intervalului de timp.

-aplicarea pachetelor de gheata sau a caldurii pe zona dureroasa pentru a micsora procesul inflamator si pastrarea pozitiei confortabile pentru o perioada scurta de timp

-utilizarea medicamentelor antiinflamatorii si/sau antialgice pentru ameliorarea sindromului algic si inflamator

-continuarea activitatilor care nu agraveaza simptomele

-identificarea si gestionarea factorilor de stres

- se recomanda reluarea si continuarea activitatilor cu atentie asupra posturii corecte, o reluare a activitatii va accelera recuperarea.

-pacientilor cu durere lombara se recomanda evitarea activitatii care provoaca cresterea stresului mecanic asupra coloanei vertebrale, in special sederea prelungita fara suport, ridicarea greutatilor, indoirea sau rasucirea spatelui, in special in timpul ridicarii greutatilor

- se recomanda intreruperea oricare activitati care provoaca apatia sau accentuarea simptomelor.

-respectarea regulilor din scoala spatelui- care presupune o serie de exercitii si reguli de protejare a spatelui pe care pacientii trebuie sa le invete si sa le

aplice in viata zilnica. In primul rand pacientii trebuie sa cunoasca regulile de protectie a spatelui!

Cum dormim?

-patul trebuie sa fie un pat dur, drept

-perna mica sub cap, daca dormiti pe burta cu o perna sub abdomen, daca dormiti pe o parte cu o perna intre picioare si cu genunchii indoiti, daca dormiti pe spate cu genunchii usor indoiti

-ridicarea din pat se face fara solicitarea coloanei: intoarcere pe o parte, coborati picioarele la marginea patului si va ridicati impingand cu bratele, astfel incat coloana sa ramana dreapta

Cum stam pe scaun?

- la birou, statul pe scaun este cea mai solicitanta pozitie pentru coloana

-sezutul trebuie sa atinga spatarul scaunului si spatele trebuie sa fie lipit de spatar, umerii drepti, abdomenul supt, coatele si antebratele se sprijina pe birou, umerii relaxati, de preferat ar fi de folosit scaune ergonomice

- nu se sta intr-o pozitie fixa mai mult de 30 minute, se fac pauze in care se executa miscari usoare de intindere si se schimba pozitia

- ridicarea de pe scaun se face deplasand sezutul spre marginea scaunului si impingand cu ajutorul picioarelor, fara sa indoim coloana

Cum stam in picioare?

Cand stam in picioare trebuie sa avem o pozitie dreapta, fara curbarea coloanei.

La intervale mici de timp se pot adopta si pozitii precum: un picior sprijinit pe un scaunel.

Cum ridicam greutati?

Nu se ridica obiecte grele si voluminoase. Greutatea maxima admisa se adapteaza fiecarei persoane in functie de antrenament. La Inceput,

greutatea maxima nu trebuie sa depasesca 5 kg. Pentru a ridica o greutate sau un obiect, ne lasam pe vine, se duce obiectul cat mai aproape de piept si ne ridicam tinand coloana dreapta. Ridicarea se face lent, fara miscari brusce si fara torsiuni. Este interzisa aplecarea inainte a trunchiului cu genunchii intinsi si ridicarea obiectelor in aceasta pozitie!

Caratul obiectelor se face cu ambele maini, nu se ridica obiectele deasupra umerilor.

Alte reguli:

Evitarea miscarilor de torsiune a trunchiului.

Scadere in greutate a persoanelor supraponderale.

Pozitia picior peste picior de evitat sau nu se mentine mai mult de 10-25 min.

Evitarea expunerii la frig si la umezeala.

Urcatul si coboratul scarilor se face cu prudenta, fara miscari de rasucire a spatelui.

Inegalitatile membrelor inferioare se corecteaza cu talonete.