



ELENA ENGRICH

Cuprins

Prefață

Introducere

# KINETOTERAPIA pe înțelesul tuturor

ediția a II-a, revizuită și adăugită

## Recuperarea în afecțiuni:

- reumatice
- posttraumatice
- neurologice
- cardiovasculare

## Recuperarea după operația de cancer la sân:

- drenaj limfatic
- kinetoterapie



EDITURA MEDICALĂ

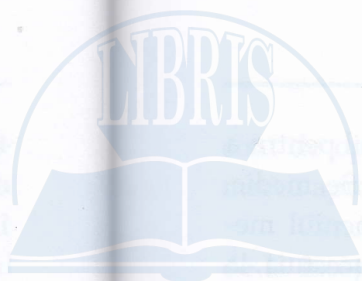
București, 2016



## Cuprins

Prefață .....	5
Introducere .....	11
Tandemul pacient-terapeut .....	15
Reguli de bază în kinetoterapie .....	19
<b>A. AFECȚIUNILE SISTEMULUI OSTEOARTICULAR .....</b>	<b>21</b>
<b>Coloana vertebrală .....</b>	<b>21</b>
Kinetoterapia în spondiloze și discopatii .....	22
Spondiloza cervicală .....	23
Spondiloza dorsală .....	26
Spondiloza lombară .....	28
Discopatia lombară .....	32
Spondilita anchilopoetică .....	38
Deficiențele fizice ale coloanei vertebrale .....	44
Cifoza .....	44
Lordoza .....	48
Scoliozele .....	53
<b>Umeri, articulația coxofemurală, genunchi .....</b>	<b>56</b>
Kinetoterapia în boala artrozică .....	56
Periartrita scapulohumerală (PSH) .....	56
Coxartroza .....	64
Gonartroza .....	71
<b>B. AFECȚIUNILE POSTTRAUMATICE ALE MEMBRELOR .....</b>	<b>77</b>
<b>Recuperarea posttraumatică .....</b>	<b>78</b>
<b>Recuperarea în sechelele posttraumatice ale membrului superior ...</b>	<b>79</b>
Umărul posttraumatic .....	79
Fractura humerusului .....	81
Cotul posttraumatic .....	83
<b>Recuperarea în sechelele posttraumatice ale membrului inferior .....</b>	<b>85</b>
Șoldul posttraumatic .....	85
Genunchiul posttraumatic .....	87
<b>Îngrijirea bolnavului imobilizat la pat .....</b>	<b>89</b>
<b>Escarele .....</b>	<b>90</b>
Tratarea escarelor .....	91

<b>C. AFECȚIUNILE NEUROLOGICE.....</b>	93
<b>Accidentul vascular cerebral (A.V.C.) .....</b>	93
Hemiplegia .....	93
Rolul familiei în recuperarea hemiplegicului .....	95
Reguli de bază în activitatea de recuperare la hemiplegici.....	97
Poziția pacientului în pat.....	100
Kinetoterapia pentru hemiplegici .....	102
Exerciții pentru recuperarea membrului superior .....	102
Exerciții pentru recuperarea membrului inferior .....	114
Redobândirea autonomiei .....	118
Mersul .....	121
Reeducarea mersului.....	126
Urcarea și coborârea scârilor .....	128
Tehnica îmbrăcatului și dezbrăcatului.....	130
Igiena personală.....	130
Pareza facială.....	131
Recuperarea vorbirii.....	131
Reintegrarea în anturaj.....	132
<b>Boala Parkinson .....</b>	134
Kinetoterapia în boala Parkinson .....	135
Corectarea mersului .....	135
<b>D. RECUPERAREA MEDICALĂ ÎN AFECȚIUNILE CARDIOVASCU-</b>	
<b>LARE .....</b>	139
<b>Tromboflebita .....</b>	142
<b>Cardiopatia ischemică .....</b>	143
<b>Infarctul miocardic .....</b>	144
<b>E. RECUPERAREA DUPĂ OPERAȚIA DE CANCER LA SÂN (POST-</b>	
<b>MASTECTOMIE SAU SECTORIAL) .....</b>	147
Ce este limfa și cum circulă ea .....	148
Cauzele edemului limfatic .....	149
Factorii care contribuie la reducerea edemului limfatic .....	151
Reguli de bază pentru kinetoterapie postmastectomie .....	152
Program de kinetoterapie postmastectomie .....	153
Drenajul limfatic postmastectomie .....	159
Reguli de bază pentru drenajul limfatic manual postmastectomie .....	159
Automasajul pentru prevenirea și tratarea edemului limfatic.....	162
<b>F. TERAPIA PRIN MIȘCARE ÎN PRACTICA GERIATRICĂ .....</b>	165
<b>Gerontoprofilaxia .....</b>	165
<b>CUI VĂ PUTEȚI ADRESA CÂND AVEȚI ÎN FAMILIE PERSOANE CU</b>	
<b>PROBLEME DE SĂNĂTATE .....</b>	169
<b>Bibliografie .....</b>	171



## TANDEMUL PACIENT-TERAPEUT

Pentru îngrijirea unui pacient se mobilizează o întreagă armată de specialiști în domeniu. Împreună își unesc eforturile și își folosesc cunoștințele în vederea realizării scopului final, pe care-l reprezintă eradicarea suferinței bolnavului. De la primul contact cu pacientul, datoria fiecărui cadru medical este ca, prin atitudinea față de acesta, să-l ajute să se elibereze de emoții și inhibiții și astfel să se poată integra și el în acest pluton. Prima condiție este ca între bolnav și terapeut să se realizeze un climat favorabil, pentru că numai așa se poate spera la obținerea unui rezultat favorabil.

Parafrazându-l pe Tolstoi, putem spune: „Toți oamenii sănătoși seamănă între ei. Fiecare om bolnav, este bolnav în felul lui“. Desigur, nu m-am gândit numai la faptul că fiecare are altă boală, ci și la situația în care, bolnavi cu aceeași afecțiune au atitudini și reacții diferite la aceleași forme de manifestare a bolii. Pentru că – se poate spune – suferința nu-i numai de un fel, aceasta ne obligă să-i tratăm diferit, să știm să alegem căile pentru a ajunge la sufletul celui în suferință, să-i insuflăm încrederea și speranța că a ajuns exact acolo unde trebuie, că noi suntem cei ce îl pot ajuta în rezolvarea problemelor sale.

Este momentul ca bolnavul să înțeleagă că tot personalul medical, cu care urmează să se întâlnească, este acolo pentru el, cu dorința de a-l ajuta să-și recapete sănătatea. Numai în aceste condiții bolnavul se poate prezenta relaxat la întâlnirea cu terapeutul, poate să-și adune gândurile și astfel să ofere cele mai relevante informații legate de starea lui de sănătate.

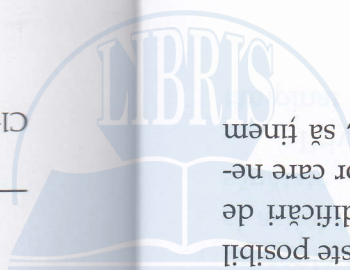
Privirea și intonația vocii, politețea și căldura cu care este întâmpinat un pacient, bunăvoința, răbdarea și atenția cu care este ascultat

tat, toate acestea îi conferă bolnavului confortul psihic favorabil pentru a putea să relaționeze și să coopereze cu interlocutorul său, fie medic, asistent, kinetoterapeut și tot ce înseamnă specialist în domeniul medical. Spusele bolnavului în corolare cu limbajul nonverbal al acestuia, la care se adaugă rezultatul investigațiilor medicale, reprezintă bagajul informațional care-l ajută pe medic la stabilirea diagnosticului pe baza cărui se realizează schema de tratament pentru fiecare membru al echipei de terapeuți. Numai așa se poate instala o relație umană între cei doi, relație care favorizează în mod deosebit bunul mers al recuperării stării de sănătate. După ce bolnavul a înțeles ce rol are fiecare membru al echipei și, desigur, rolul lui, se poate începe lupta cu boala. Dacă pacientului nu i se explică pe înțelesul lui, astfel încât să consentențizeze cât de importanță este participarea lui în actul recuperator, eforturile tuturor sunt inutile și eșecul este asigurat.

Kinetoterapia este domeniul în care participarea pacientului, mai ales din punct de vedere al efortului fizic dar și al înțelegerii mișcării pe care trebuie să o execute, în cazul în care intelectul lui nu a fost afectat, este obligatorie pentru a putea ajunge acolo unde ne dorim toți. Sunt situații în care, la primele sedințe de kinetoterapie, bolnavul nu poate nici măcar să schițeze o mișcare simplă. Pentru a nu se demoraliza intervenim imediat și-l ajutăm, după care îl punem să execute un exercițiu pe care știm sigur că poate să-l facă. Aici intervine talentul și profesionalismul terapeuțului în alegerea mijloacelor și metodelor prin care să încurajeze pacientul, să-i stimuleze voința și dorința de a depăși astfel de momente, să-l convingă pe acesta de importanța perseverenței pentru obținerea progreselor în actul recuperator.

Cu multă atenție se urmărește capacitatea adaptativă a bolnavului la cerințele noastre, pentru a evita suprasolicitară acestuia, ce poate avea urmări dintre cele mai neașteptate, poate chiar ireversibile.

Uneori este posibil ca perioada de recuperare să dureze multe luni. Important este ca, odată ce s-a pornit pe acest drum să se meargă până la capăt cu aceeași răbdare și același optimism de ambele părți. Este posibil ca la unele persoane, cu timpul, suferința să declanșeze modificări de comportament și chiar unele complexe. Datoria noastră, a celor care ne-am angajat în această luptă cu boala lor, este să fim toleranți, să fim



cont de opțiunile lor și să ne păstrăm disponibilitatea de a le rămâne mereu aproape.

Când ne-am ales această meserie, fără să ne oblige cineva, am știut de la început că, totdeauna, în fața noastră vor ajunge acei oameni pe care numai suferința i-a adus. Simpla lor prezență în cabinet reprezintă un strigăt de ajutor îndreptat către noi care, prin modul în care-i întâmpinăm, trebuie să-i facem să înțeleagă că suntem lângă ei și, imediat, se vor bucura de ajutorul nostru. Așa se poate ajunge la sufletul bolnavului, și sigur, chiar și peste ani, va povesti ce om deosebit a avut șansa să întâlnească. Acel om sunteți chiar dumneavoastră, cel care i-ați înțeles suferința și l-ați ajutat, chiar și numai pentru moment, la ameliorarea durerii, care probabil era de nesuportat dacă a ajuns la ușa dumneavoastră.

„Toate ființele au nevoie de mângâiere, căldură sufletească, blândețe dar cu atât mai mult atunci când sunt în suferință”. (D. Dumitrașcu<sup>1</sup>)

Certitudinea că ne-am făcut cu adevărat datoria o putem avea numai dacă ne-am purtat cu bolnavul așa cum ne-am dori să se poarte cineva cu noi – sau cu cei dragi nouă – dacă am fi în situația lui, și dacă am făcut tot ce a depins de noi pentru însănătoșirea acestuia.

Respectul pe care-l avem pentru noi și pe care îl pretindem și de la ceilalți pentru propria persoană, la rândul nostru trebuie să știm să-l acordăm și celorlalți, chiar dacă avem în față o persoană copleșită de boală și de durere. Este o datorie de onoare și totodată o satisfacție supremă să alini suferința unui om, să-l ajuți să se reintegreze în societate și să-și recapete încrederea în sine.

---

<sup>1</sup> Dumitrașcu D. – Medicina între miracol și dezamăgire, Edit. Dacia, Cluj, 1986.



## **A. AFECȚIUNILE SISTEMULUI OSTEOARTICULAR**

Chinezii susțin că „moartea vine prin articulații”. Desigur, nu aceasta este singura cale de acces a acestei „doamne”, dar mi se pare suficient de sugestivă părerea lor pentru a ne convinge de importanța ce trebuie acordată bunei funcționări a acestui sistem, care se obține și se menține prin activitate fizică în general și prin exerciții de gimnastică în mod special.

Pentru că la nivelul coloanei vertebrale se află cel mai mare număr de articulații și pentru că ea reprezintă baza arhitecturală a corpului omenesc, să începem capitolul cu acest segment.

### **COLOANA VERTEBRALĂ**

Pentru a putea înțelege mai bine afecțiunile ce se instalează frecvent la nivelul coloanei vertebrale, sau cele ce sunt generate de acestea segmentelor colaterale, este bine să se cunoască câteva noțiuni, atât din punct de vedere anatomic cât și funcțional.

Din punct de vedere anatomic, coloana vertebrală este alcătuită din 33 sau 34 de vertebre, 24 de discuri intervertebrale, o bogată gamă de ligamente, formațiuni nervoase și vasculare. De coloana vertebrală este legat direct toracele și bazinul, de care sunt articulate membrele superioare și inferioare.

Coloana vertebrală se împarte în 4 regiuni:

- regiunea cervicală – primele 7 vertebre;
- regiunea dorsală – 12 vertebre;
- regiunea lombară – 5 vertebre;
- regiunea sacro-coccigiană – 9-10 vertebre.

Varietatea formațiunilor ce o alcătuiesc permit mișcări complexe și variate, dar și instalarea unor afecțiuni a căror influență uneori nu se limitează numai la nivelul acestui segment, ci și la nivelul segmentelor ce se leagă în mod direct sau indirect de acesta.

Discurile intervertebrale, situate așa cum le arată și denumirea între vertebre, permit mișcarea și au, printre altele, rolul de a diminua presiunea exercitată asupra vertebrelor în timpul efortului și de a menține curburile fiziologice ale coloanei.

Studiile au dovedit că discurile intervertebrale sunt supuse unor presiuni în toate pozițiile, chiar și atunci când corpul este în poziția culcat pe spate. S-a constatat că ridicarea de la sol a unei greutate de 10 kg (de către o persoană care are 80 kg, din poziția cu genunchii întinși) exercită o forță de tracțiune asupra apofizelor spinose lombare de 255 kg.

Crede că acest argument este suficient pentru a ne determina să avem permanent în atenție menajarea acestor formațiuni, prin adoptarea unor poziții ce permit poziționarea corectă a coloanei vertebrale în timpul eforturilor precum și relaxarea ei.

## **Kinetoterapia în spondiloze și discopatii**

Cele mai frecvente afecțiuni ale coloanei vertebrale sunt spondilozele și discopatiile care, pe lângă durerile pe care le generează, de multe ori determină chiar incapacitatea de a desfășura o activitate fizică, prin diminuarea sau chiar reducerea aproape în totalitate a mobilității.

Pentru a preveni producerea de leziuni la nivelul discurilor se impune depistarea precoce a acestor afecțiuni și aplicarea măsurilor corespunzătoare. Este necesară prezentarea la medicul de specialitate încă de la apariția primelor semne cum ar fi: dureri la nivelul spatelui sau la nivelul membrelor în timpul unor mișcări sau chiar în repaus, senzație



de oboseală însoțită de dureri la nivelul coloanei într-o activitate mai prelungită ce solicită acest segment etc. În cazul în care, din punct de vedere radiologic, nu se evidențiază modificări la nivelul coloanei, nu înseamnă că totul este în ordine. Semnalele primite se datorează leziunilor incipiente de la nivelul celorlalte formațiuni ale coloanei vertebrale.

Pentru a preveni hernierea discurilor sau recidiva, în cazul în care a existat deja o hernie discală, se recomandă:

- evitarea eforturilor prelungite în picioare;
- evitarea aplecărilor repetate și menținerea trunchiului în această poziție;
- evitarea ridicării greutăților mari;
- ridicarea din pat se va face numai în felul următor: se execută întoarcerea corpului în poziția culcat pe o parte, se coboară picioarele la marginea patului și se împinge în mâini pentru ridicarea trunchiului;
- evitarea frigului și protejarea prin folosirea unei vestimentații călduroase din fibre naturale (bumbac, lână).

Pentru ca rezultatele să se facă simțite cât mai repede, se recomandă ca ședințele de gimnastică să fie însoțite și de masaj relaxant, acesta având ca efect decontracturarea musculaturii.

## **Spondiloza cervicală**

Formele de manifestare ale acestei afecțiuni se fac simțite prin limitarea mișcării capului ca urmare a reducerii mobilității la nivelul vertebrelor cervicale, prin dureri în regiunea cervicală, dureri ce pot radia în zona omoplatului, pe brațe și pot ajunge până la degetele mâinii, dureri de cap ce pot provoca senzații de vomă, amețeli, tulburări ale circulației cerebrale.

Suferințele la nivelul coloanei cervicale sunt determinate de cauze diferite printre care se numără discartrozele, cervicalgiile funcționale și herniile de disc.

Discartrozele se manifestă prin dureri, la nivelul coloanei cervicale, care coboară pe braț (nevralgii cervicobrahiale), prin dureri ce apar la ridicarea unei greutăți și, uneori, în funcție de vârstă, din cauza osteoporozei și tulburărilor nevrotice determinate de menopauză.

Cervicalgiile funcționale se declanșează fie ca urmare a menținerii coloanei cervicale, timp îndelungat, într-o poziție necorespunzătoare, la birou, la televizor și chiar în pat, fie a unei musculaturi deficitare în această zonă.

Herniile de disc trebuie privite cu multă atenție, fiind afecțiunea care, dacă nu răspunde la tratamentele cunoscute, impune intervenție chirurgicală. Înainte de a se încerca tratamentul obișnuit trebuie interpretat cu precizie rezultatul radiologic.

Kinetoterapia în spondiloza cervicală recomandă o serie de exerciții simple care, dacă sunt executate corect, au un efect benefic ce se resimte uneori și numai după câteva ședințe. Este posibil ca la primele lecții să apară senzația de amețală sau chiar stări vertiginoase. Nu este cazul să vă speriați. În acel moment vă opriți, vă odihniți câteva clipe și când vă reveniți continuați exercițiile.

Pentru a obține rezultatul dorit vă recomand:

- nu închideți ochii în timpul exercițiilor;
- nu faceți mișcări bruște;
- nu executați mișcările repede;
- nu forțați executarea după apariția durerii.

În concluzie, exercițiile se vor executa cu ochii deschiși, într-un ritm foarte lent, cu mișcări cursive și pauze între exerciții. Amplitudinea mișcării este limitată de apariția durerii.

Persoanele care au spondiloză cervicală trebuie să evite lăsarea capului pe spate și menținerea în această poziție (punerea perdelelor, spălatul pe cap la coafor etc.), deoarece în timpul acestor activități banale se pot declanșa chiar accidente vasculare sau, din cauza instalării amețelii în timpul unor activități ce implică extensia la nivelul coloanei cervicale pot avea loc accidente însoțite de fracturi sau alte traumatisme.

### **Kinetoterapia în spondiloza cervicală**

**A.** Din poziția decubit dorsal (culcat pe spate) cu genunchii îndoiți și tălpile pe sol:

1. aplecarea capului înainte cu ducerea bărbiei la piept, fără ridicarea capului de pe saltea. Pentru ca mișcarea să se execute

corect vă gândiți că vreți să atingeți salteaua cu regiunea cervicală. Se menține poziția 3-4 secunde. Revenire.

Se repetă de 5-6 ori pentru început și se crește treptat numărul de repetări. Această indicație este valabilă pentru toate exercițiile.

2. capul alunecă pe saltea spre dreapta, apoi spre stânga cu tendința de a atinge umărul cu urechea; când s-a atins amplitudinea maximă a mișcării se menține poziția 3-4 secunde. Revenire.
3. întoarcerea capului spre dreapta și spre stânga cu tendința de a atinge urmărul cu bărbia. Se menține poziția 3-4 secunde. Revenire.
4. ducerea bărbiei de la umărul drept spre umărul stâng prin mișcarea de descriere a unui arc de cerc pe piept. Această mișcare se realizează prin ridicarea capului de pe saltea. Când bărbia ajunge la nivelul umărului stâng capul se pune pe saltea și după câteva momente de relaxare pornește mișcarea în sens invers.

**B.** Din poziția decubit ventral (culcat cu fața în jos) cu mâinile încrucișate sub bărbie:

5. așezarea succesivă a bărbiei și a frunții pe mâini (se repetă de 10 ori);
6. ducerea bărbiei spre umărul stâng și apoi spre cel drept (de 10 ori).

**C.** Din poziția decubit lateral (culcat pe o parte):

7. ridicarea capului cu tendința de a lipi urechea de umăr (de 5-10 ori);
8. capul se sprijină pe mână (se stă într-un cot), apăsarea capului în jos (de 5-10 ori).

Este bine ca toate exercițiile descrise până acum să fie urmate și de mișcări de rotire a umerilor și de mișcări de brațe (rotiri, balansări), ce se vor executa după terminarea celor 8 exerciții efectuate cu capul.

O parte din aceste exerciții se pot executa din poziția șezând pe scaun și, astfel, unele persoane au posibilitatea să le facă chiar la locul de muncă, ținând cont că durează doar câteva minute.

## Spondiloza dorsală

Este o afecțiune mai rar întâlnită, ce se manifestă prin dureri în regiunea dorsală a coloanei vertebrale și uneori chiar prin nevralgii intercostale. Ea favorizează apariția cifozei și asta impune ca în actul de recuperare să se urmărească îndreptarea pozițiilor vicioase, oprirea evoluției cifozei dorsale și tonificarea musculaturii din această zonă. Pentru păstrarea sau mărirea elasticității cutiei toracice se recomandă exerciții de respirație și practicarea înotului.

### Kinetoterapia în spondiloza dorsală

A. Din poziția decubit dorsal (culcat pe spate), cu genunchii îndoiți, tălpile pe saltea:

1. cu brațele pe lângă corp: apropierea și depărtarea omoplaților (10-15 ori);
2. prin împingerea pieptului în sus, ridicarea umerilor și toracelui – capul rămâne ca punct de sprijin (de 10 ori) (fig. 1);



Fig. 1