

LBRIS

We know
books

ELENA ENGRICH

KINETOTERAPIA pe înțelesul tuturor

ediția a III-a, revizuită și adăugită



EDITURA MEDICALĂ

București, 2023

Cuprins

Prefață	5
Introducere	11
Tandemul pacient-terapeut	15
Reguli de bază în kinetoterapie	19
A. AFECȚIUNILE SISTEMULUI OSTEOARTICULAR	21
Coloana vertebrală	21
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
Umeri, articulația coxofemurală, genunchi	56
Kinetoterapia în boala artrozică	56
Periartrita scapulohumerală (PSH)	56
Coxartroza	64
Gonartroza	71
B. AFECȚIUNILE POSTTRAUMATICE ALE MEMBRELOR	77
Recuperarea posttraumatică	78
Recuperarea în sechelele posttraumatice ale membrului superior ...	79
Umărul posttraumatic	79
Fractura humerusului	81
Cotul posttraumatic	83
Recuperarea în sechelele posttraumatice ale membrului inferior	85
Șoldul posttraumatic	85
Genunchiul posttraumatic	87
Îngrijirea bolnavului imobilizat la pat	89
Escarele	90
Tratarea escarelor	91
C. AFECȚIUNILE NEUROLOGICE	93
Accidentul vascular cerebral (A.V.C.)	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
Boala Parkinson	134
Kinetoterapia în boala Parkinson	135
Corectarea mersului	135
D. RECUPERAREA MEDICALĂ ÎN AFECȚIUNILE CARDIOVASCULARE	139
Tromboflebita	142
Cardiopatia ischemică	143
Infarctul miocardic	144
E. RECUPERAREA DUPĂ OPERAȚIA DE CANCER LA SÂN (POST-MASTECTOMIE SAU SECTORIAL)	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
F. RECUPERAREA RESPIRATORIE	165
G. TERAPIA PRIN MIȘCARE ÎN PRACTICA GERIATRICĂ	169
Gerontoprofilaxia	169
CUI VĂ PUTEȚI ADRESA CÂND AVEȚI ÎN FAMILIE PERSOANE CU PROBLEME DE SĂNĂTATE	173
Bibliografie	175

INTRODUCERE

Kinetoterapia, cultura fizică medicală, gimnastica medicală sau gimnastica de recuperare sunt termenii ce definesc aceeași specialitate, care are ca scop recuperarea stării de sănătate alterată din diferite cauze, cu ajutorul exercițiilor fizice.

Kinetoterapie este cel mai nou termen, adoptat și de țara noastră, pentru această veche disciplină medicală practică încă din antichitate, ce s-a bucurat de rezultate remarcabile.

Am scris această carte pentru cei al căror program nu le permite să meargă la un cabinet de specialitate în vederea practicării ședințelor de recuperare, pentru cei ale căror venituri financiare îi țin departe de un specialist în domeniu, pentru cei a căror deplasare la un centru de recuperare este aproape imposibilă și pentru cei care doresc să-i ajute pe cei apropiați atunci când aceștia sunt în situația de a-și pierde autonomia.

Lucrarea se vrea un îndrumar atât pentru păstrarea sănătății cât și pentru tratarea, ameliorarea și chiar vindecarea unor afecțiuni care, mai devreme sau mai târziu, ne umbresc mai mult sau mai puțin viața, în cazul în care nu știm cum să le acordăm atenția cuvenită.

Nu trebuie uitat că în orice clipă pot avea loc mici accidente (alunecăm pe gheață, ridicăm o greutate etc.) banale în aparență, care pot aduce suferințe de lungă durată sau chiar un oarecare grad de invaliditate.

Dacă binele ni se pare a intra în ordinea firească a lucrurilor, răul ne ia întotdeauna prin surprindere.

REGULI DE BAZĂ ÎN KINETOTERAPIE

1. Lecțiile de kinetoterapie trebuie să se desfășoare în încăperi curate, bine aerisite, la temperatura de 18-20° C.
2. Echipamentul pacientului trebuie să fie comod, din bumbac sau fibre naturale.
3. Momentul în care se poate începe kinetoterapia este stabilit numai de către medicul de specialitate.
4. Kinetoterapeutul alcătuieste complexul de exerciții al fiecărui pacient în funcție de diagnostic, vârstă, afecțiuni asociate, pregătirea fizică anterioară.
5. Exercițiile nu trebuie să provoace durere.
6. Durata lecției nu trebuie să ducă la instalarea oboselii.
7. Pacientul trebuie să coopereze cu specialistul pentru a se realiza unitatea de acțiune între cei doi parteneri ce urmăresc diminuarea suferinței și eliminarea efectelor bolii.
8. Pentru scurtarea timpului de recuperare pacientul trebuie să repete și singur exercițiile, fără a depăși numărul de repetări stabilit în program.
9. În situațiile în care kinetoterapia se începe în perioada spitalizării, pacientul trebuie să continue recuperarea și după externare, atunci când situația o cere.
10. Nu uitați – dozarea efortului, ritmul de execuție și durata unei lecții sunt de importanță majoră. Este de preferat să se lucreze în mai multe reprize scurte, cu pauze între ele, decât să se efectueze un efort de lungă durată cu influență nefastă asupra

indicilor fiziologici – tensiune arterială, frecvență cardiacă (puls), respirație.

Pentru binele dumneavoastră, țineți cont de indicațiile primite de la specialist și de aceste reguli de bază!

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 curbura fiziologică 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 greutăți 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.

Cred 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, cervicalgiiile 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

3. ridicarea brațelor prin lateral sus cu inspirație, coborârea brațelor în poziția inițială cu expirație (de 10-15 ori) (fig. 2).

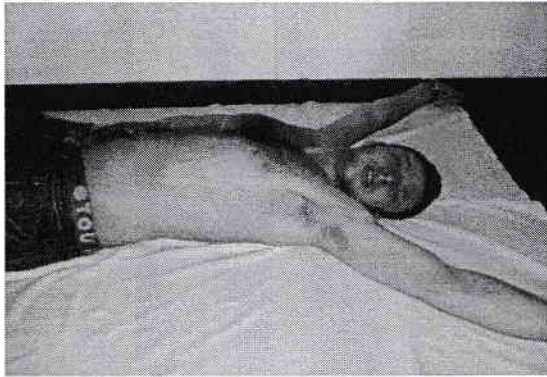


Fig. 2

B. Din poziția pe genunchi cu sprijin pe palme:

4. îndoirea coartelor cu apropierea pieptului de sol (de 10 ori) (fig. 3);

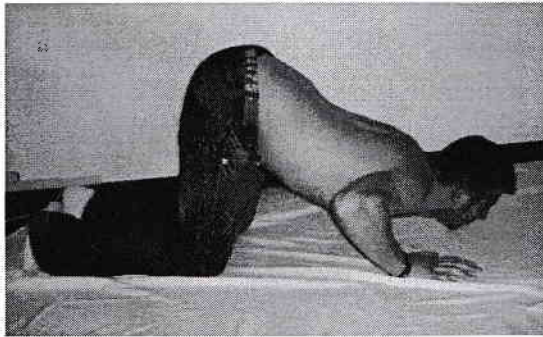


Fig. 3

5. mers „în patru labe” cu pieptul cât mai aproape de sol (fig. 4);

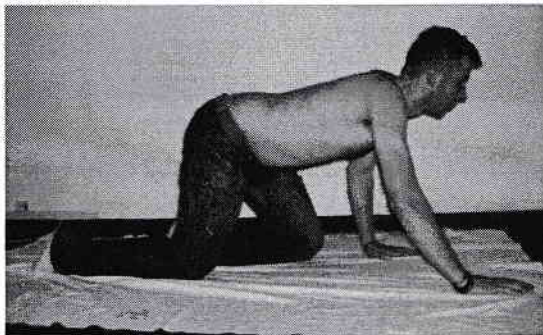


Fig. 4

6. pe genunchi cu șezutul pe călcâie, cu brațele întinse pe sol – ducerea trunchiului înainte prin târârea pieptului pe sol și flexarea brațelor până se ajunge în poziția pe genunchi cu sprijin pe palme (de 10 ori) (fig. 5);

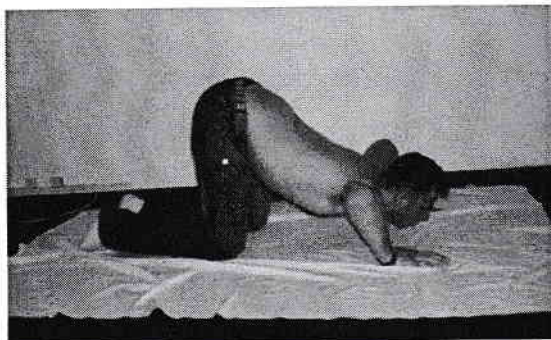


Fig. 5

7. pe genunchi cu șezutul pe călcâie, mâinile la spate: aplecarea trunchiului înainte – expirație; revenire – inspirație (de 10 ori).

C. Din poziția stând cu picioarele depărtate, cu fața la perete, brațele întinse cu mâinile sprijinite de perete la nivelul umerilor:

8. îndoirea coatelor cu apropierea pieptului de perete – inspirație; întinderea coatelor și revenire – expirație (de 10-15 ori);
9. brațele întinse, mâinile se sprijină pe un pervaz: se apleacă trunchiul înainte – expirație; se revine prin ridicarea trunchiului – inspirație (10 ori).

Spondiloza lombară

În spondiloza lombară durerea se localizează de obicei la nivelul vertebrelor L4-L5 și L5-S1 și se accentuează la ridicarea și transportarea de greutăți și la rămânerea timp îndelungat în poziția în picioare.

În cadrul tratării acestei afecțiuni scopul kinetoterapiei este de a tonifica musculatura dorsolombară și abdominală și de a pune în repaus discurile intervertebrale și musculatura spatelui.