

Recuperarea activă a pacientului, mobilizarea precoce și stilul sănătos de viață – elemente principale de luptă împotriva durerii cronice

Durerea și durerea cronică

Durerea este definită de *International Association for the Study of Pain* ca fiind 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 are impact important asupra calității vieții persoanei și poate afecta activitățile de zi cu zi ale acestuia.

Ținând cont de acest ultim aspect, definim durerea cronică ca un fenomen ce determină în timp scăderea calității vieții și a capacității de muncă, aspecte care generează repercusiuni 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.

Durerea este una dintre cele mai frecvente simptome în ceea ce privește afecțiunile. Aceasta se clasifică astfel:

- nociceptivă: bine localizată, surdă, sfredelitoare (ex. os, țesuturi moi),
- viscerală: profundă, difuză, severă, posibil transmisă,
- prin implicarea organelor profunde: spastică, colicativă,
- neuropatică: bruscă, fulgurantă, ca o descărcare electrică, asociată cu parestezie sau disestezie (ca o arsură),
- psihosomatică: durerea întregului corp, localizare fluctuantă, fără informații asupra localizării exacte, torturantă, distructivă,

- simpatetică: nesegmentară, asociată cu senzații termice, disestezie, ca o arsură, independentă de mișcare, asociată cu perturbări trofice.

De ținut cont că expresia durerii este influențată de o serie de factori, de aceea abordarea tuturor pacienților trebuie să li se acorde atenția necesară pentru a depista existența acesteia.

Dacă durerea acută este tratată pe termen scurt de analgezice (cu putere slabă/medie), tratamentul durerii cronice (care persistă o perioadă îndelungată), necesită o altă abordare, în condițiile în care aceasta este refractară sau rezistentă la tratamentele analgezice convenționale.



Durerea cronică poate fi:

- durere organică: durerea de cap, durerea dorso–lombară, durerea din afecțiunile oncologice, durerea artritică, durerea neurogenă (durerea rezultată din lezarea nervilor);
- durerea psihogenă (durere datorată nu unei boli trecute sau leziuni sau vreun semn vizibil de leziune interioară).

Tratamentul este, în mod evident, mai complex și conține tratament medicamentos și terapie. Dintre medicamente, menționăm: analgezice, antidepresive, anticonvulsivante, etc., iar dintre terapii: fizioterapia și radioterapia, dar și cea ocupațională sau comportamentală.

Un tratament optim, în acest caz este compus din mai multe metode de tratament și o abordare multidisciplinară pentru identificarea factorilor exacerbanti și agravanți.

Recuperarea activă a pacientului, mobilizarea precoce

După un eveniment important asupra individului ce a dus la limitarea posibilității acestuia de efectuare a unui spectru mare de mișcări, trebuie știut că programul de recuperare al acestuia trebuie să fie demarat cât mai curând, astfel încât sechelele sau chiar incapacitatea să devină o parte din viața zilnică a pacientului. Situațiile în care reabilitarea activă ar putea fi benefică pot include statusuri post-comoție, leziuni musculo-scheletice (musculare, osoase sau tendinoase), pregătire pentru intervenție chirurgicală, recuperare după intervenție chirurgicală, accidente precum și altele.

Un program de recuperare (adică refacerea formei (anatomiei) și funcției optime (fiziologie) conține totalitatea procedeelelor care ajută la recuperarea fizică și psihică a pacienților și ajută pacientul să atingă sau să se

apropie cât mai mult de activitatea normală proprie, adică să ajute pacientul să aibă un status funcțional destul de bun care să-i ofere independență astfel încât să îi asigure o integrare propice în familie și comunitate. La terminarea acestuia, pacientul va avea cunoștințe și încredere pentru a a-și continua planul de reabilitare independent.



