

ROLUL KINETOTERAPIEI ȘI AL ELECTROMIOSTIMULĂRII CORECTIVE ÎN RECUPERAREA ȘI REINTEGRAREA FUNCȚIONALĂ A AMPUTAȚILOR

Cimil Anișoara, medic rehabilitolog, lector universitar, USEFS, Chișinău
Caun Elena, doctor în medicină, conferențiar universitar, USEFS, Chișinău

Keywords: *amphytat, rehabilitation program, stereotype of motors, physical deficiencies.*

Summary. *The present paper aims to analyze the efficiency of the kinetic recovery program application in combination with electromyostimulatoiu to the amputated patients. The abscissioned who lost one or both limbs become physically disabled, and the goal of the recovery program is the maximal improvement of the quality of the functionally residual part to resume the daily activities as soon as possible. In which was determined the qualitative improvement of the functional residual part to 60 patients from the recovery implemented program.*

În prezenta lucrare ne-am propus să analizăm eficiența aplicării unui program kinetic corectiv în asociere cu electromiostimularea selectivă în recuperarea pacienților amputați. Amputatul care a pierdut unul sau ambele membre devine un infirm fizic, iar principalul obiectiv al programului recuperator este maximalizarea calității restantului funcțional pentru reluarea cât mai precoce a activităților diurne.

În incinta Secției de Protezare CREPOR pe parcursul anilor 2003-2008 au fost selectați 73 amputați, cărora li s-a aplicat un program recuperator specific, în conformitate cu care s-a apreciat îmbunătățirea calității restantului funcțional și stereotipului motor, ceea ce a facilitat reintegrarea funcțională precoce a pacienților.

Prin prisma acestui obiectiv, a fost apreciat scopul programului curativ în funcție de aspectele prioritare ale vieții bolnavului și deci necesar a fi recâștigate prin programul recuperator; din această categorie fac parte: reintegrarea profesională și socială, capacitatea de autodeservire [6].

Conceptul de reintegrare este strâns legat de performanța funcțională, este important să poată fi evaluată dimensiunea reintegrării, când țelurile curative nu pot include vindecarea, ci sînt direcționate către controlul sau îngrijirea infirmității. Gradul de reintegrare atins de pacient după amputație este văzut ca o contribuție la calitatea vieții lor [1,7].

Infirmitățile scheletale sînt cele mai importante pentru kinetoterapie, al cărei scop este de a preîntîmpina o incapacitate (incapacitatea se referă la inabilitatea de a executa o acțiune, instalată pe fondul unei infirmități).

Amputatul care a pierdut unul sau ambele membre devine un infirm, în cazul amputațiilor este vorba de infirmitate, care este definitivă, iar în rezultatul programului recuperator aceasta se poate ameliora sau chiar îndepărta [9,11].

Deficiențele fizice survin ca o consecință a diminuării masei musculare și limitării amplitudinii articulare. Aceste deficiențe reduc abilitatea funcțională și independența fizică, fiind, la rîndul lor, predecesorii incapacității fizice.

Restantul funcțional neeficient cauzat de diminuarea bilanțului articular și deficitului motor, întîlnit chiar și în cazul de bont complicat, denotă erori severe în directivele recuperării, ceea ce nemijlocit va influența reeducarea ulterioară a mersului în proteză [2,4].