

RECUPERAREA PACIENȚILOR CU DISFUNCȚII VENTILATORII OBSTRUCTIVE

PAPUC Valentin¹

ABSTRACT:

DVO FUNDAMENTAL CHARACTERISTIC OF THE PATIENT WITH THE SYNDROME IS OBSTRUCTIVE. AIRFLOW CHARACTERIZED SEVERAL ENTITIES: CHRONIC BRONCHITIS, EMPHYSEMA, BRONCHIAL ASTHMA, BUT CAN BE FOUND IN OTHER RESPIRATORY DISEASES. CLINICAL DIAGNOSIS OF BPOC IS MADE CHRONIC RECURRENT PRODUCTIVE COUGH LASTING MORE THAN TWO YEARS, AT LEAST THREE MONTHS A YEAR OR PERSISTENT DYSPNEA. ASTHMA DIAGNOSIS DEFINES A CHRONIC DISEASE WITH PAROXYSMAL ATTACKS OF BREATHLESSNESS THAT DISAPPEAR SPONTANEOUSLY OR A BRONCHODILATOR. PATIENTS WITH RESPIRATORY CONDITIONS OF ASTHMA BPOC SHOULD AVOID EFFORTS THAT REQUIRE HIGH OXYGEN CONSUMPTION. THE MOST IMPORTANT RISK FACTOR FOR BPOC IS SMOKING, EXPOSURE TO A TOXIC ENVIRONMENT, INDUSTRIAL DUST AND CHEMICAL POLLUTANTS, PROLONGED EXPOSURE TO SMOKE PRODUCED BY BURNING BIO-FUELS: COAL, WOOD. USUALLY TREATMENT RESULTS ARE SATISFACTORY TO GOOD, OVER 75% OF PATIENTS HAVE IMPROVEMENT OF SYMPTOMS.

KEYWORDS: PATIENTS, SYMPTOM, DIAGNOSIS, TREATMENT, RECOVERY

Scopul lucrării :

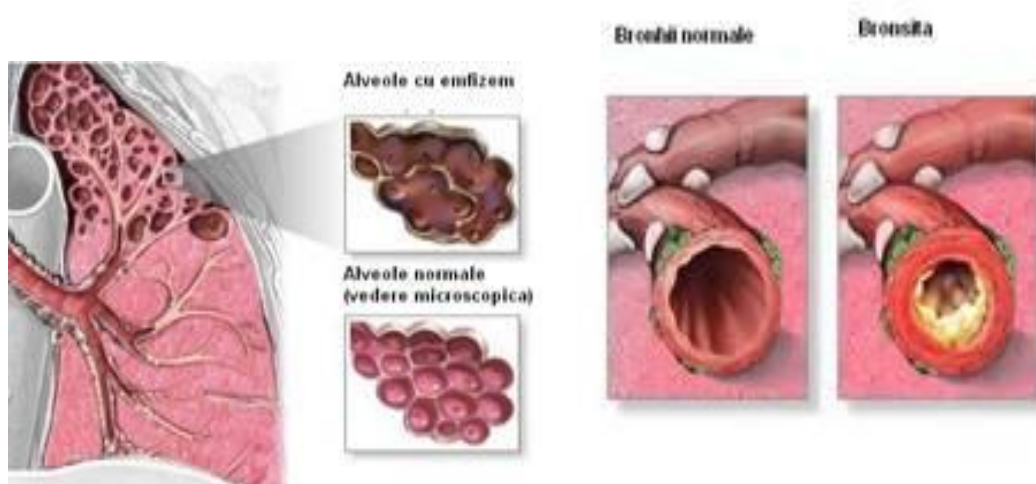
- prezentarea importanței reabilitării respiratorii.
- în Europa, prevalența Astmului este de aproape 2 ori mai mică decât cea a BPOC.
- la adult crește prevalența bolilor respiratorii cronice.
- factorii de mediu au și ei un rol considerabil în creșterea numărului de îmbolnăviri respiratorii.

¹ Student, Universitatea Constantin Brâncuși, Facultatea de Științe Medicale și Comportamentale, Specializarea Chinetoterapie și Motricitate Specială



Sindromul Obstructiv

Caracteristica fundamentală a bolnavului cu DVO este prezența sindromului obstructiv. Sindromul obstructiv caracterizează câteva entități: bronșita cronică, emfizemul pulmonar, astmul bronșic, dar poate fi întâlnit și în alte afecțiuni respiratorii. Diagnosticul de BPOC este pus clinic pentru tusea productivă cronică sau recidivantă cu o durată mai mare de doi ani, cel puțin trei luni pe an și sau dispnee persistentă.



Diagnosticul de Astm bronșic definește o boală cronică cu crize paroxistice de dispnee care dispar spontan sau la administrarea unui bronhodilatator.



Elemente caracteristice de diagnostic diferențial între Astm și BPOC

Elemente de diferențiere	AB	BPCO
Hiperinflație	În criză	Frecventă
Atopie	Prezentă	Absentă
Fumat	Mai rar incriminat	Factor cauzator principal
Debut	Criză de dispnee	Inițial tuse cu expectorație, ulterior dispnee
Dispnee	Paroxistică	Cronică
Tuse	În criză	Prelungită , cronică
Expectorație	Prezentă inconstant	Cronică, frecvent abundentă
Cianoză	Rar	Frecventă
PaO2	Normală (hipoxemie doar în crize severe)	Hipoxemie marcată, Persistent
Cord pulmonar cronic	Absent	Prezent frecvent
Bronhodilatatoare	Eficiente	Puțin eficiente
Corticoterapie	Frecvent eficace	Rar eficace
Evoluție	În episoade	Progresivă
Eficiența tratamentului	Bun în 80% din cazuri	Stagnarea sau încetinirea degradării

Principii ale tratamentului de recuperare în sindromul ventilator obstructiv:

- * Informarea pacienților privind conceptul de recuperare medicală:
- * Suprimarea tuturor factorilor favorizanți de mediu
- * Îndepărtarea factorilor organici, funcționali și psihologici de întreținere sau agravare a deficitului funcțional respirator

- * Dezobstrucția bronșică prin măsuri
- * Scăderea costului ventilației și tonifierea musculaturii respiratorii
- * Ameliorarea distribuției intrapulmonare a aerului, egalizarea rapoartelor V/Q, corectarea schimbului gazos și a gazelor din sânge
- * Readaptarea la efort
- * Reinserția socio-profesională

Metodologia de recuperare

Măsuri farmaco-dinamice






Taking SPIRIVA requires four main steps:

1. OPEN the HandiHaler device and the blister
2. INSERT the SPIRIVA capsule
3. PRESS the green piercing button
4. INHALE the medication



Măsuri igieno-dietetice și educaționale



Măsuri fizioterapeutice : Se recomandă aerosoloterapia, ventilația asistată, oxigenoterapia, cura balneară, kinetoterapia.

Metodele cele mai frecvent utilizate sunt :

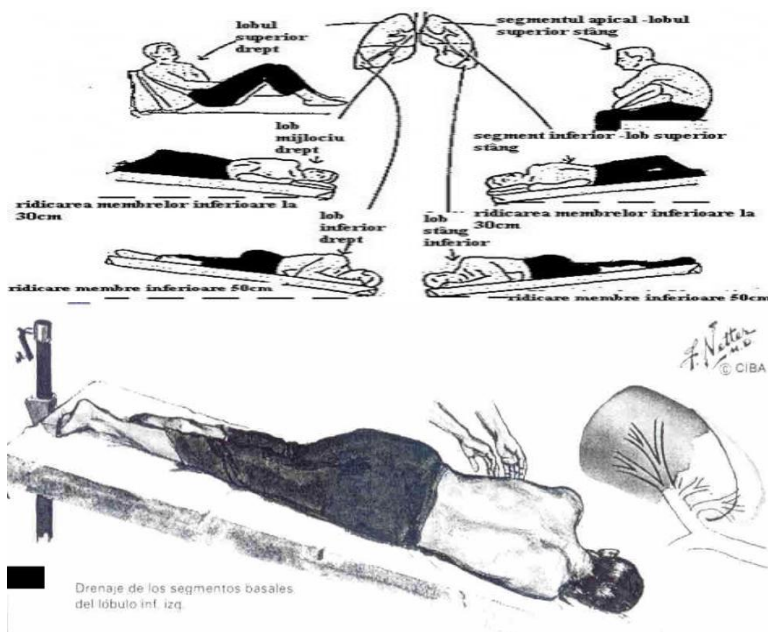
a) repausul și poziționarea corectă a bolnavului



b) deranjul postural

Drenajul de postură = cea mai eficace/simplă metodă de facilitare a evacuării secretelor bronșice.

Principiul- poziționarea toracelui cu declivitate spre trahee- gravitația progresa secrețiilor din zonele distale spre cele proximale ale arborelui bronșic.



c) tusea controlată

d) respirația în presiune

e) oxigenoterapia

f) reeducarea respiratorie

1. Dirijarea aerului la nivelul căilor respiratorii superioare

2. Dirijarea aerului la nivelul costal -reeducarea costală

g) readaptarea la efort

h) psihoterapia

i) corectarea deficiențelor musculo-scheletale

Studiu de caz

În scopul realizării acestei lucrări am luat în studiu 20 de pacienți ,suferinzi de afecțiuni respiratorii obstructive și care au fost diagnosticați ca atare și luați în evidență în Compartimentul de Recuperare Medicală Respiratorie din cadrul Clinicii de Pneumoftiziologie din Timișoara .

Explorări funcționale respiratorii :

- Spirometria ;
 - Dinamometrie;
 - IMC;
 - Impedantometrie;
 - Test de mers 6 minute;
 - Puls-Oximetrie;
 - Măsurarea funcțiilor vitale.

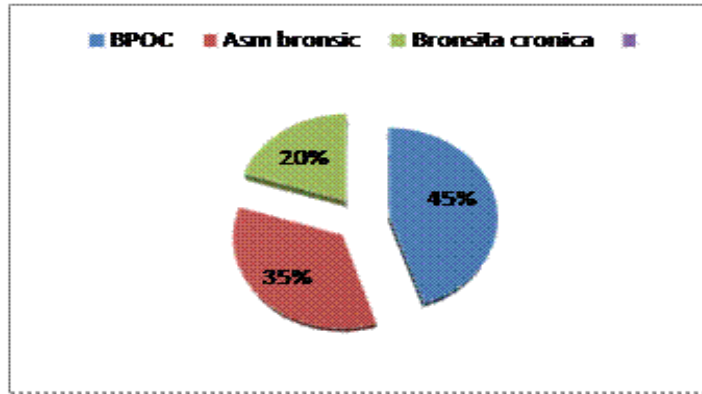
Tratament medicamentos: bromhexim,spiriva,seretide

Proceduri terapeutice:

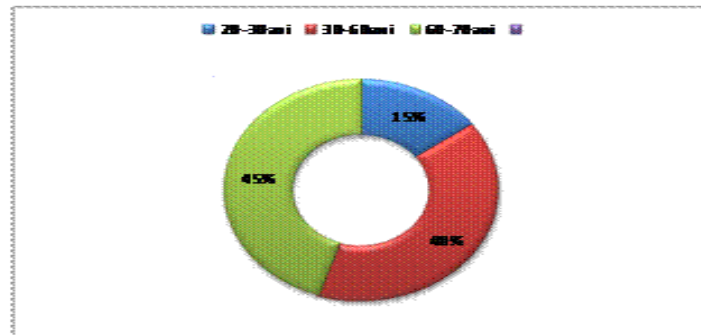
- ciclul activ al tehnicilor respiratorii
 - exerciții de expansiune toracică
 - exerciții de reeducare respiratorie
 - exerciții pentru diafragm
 - tehnici de clearance
 - kinetoterapia musculaturii toracelui și abdomenului
 - exercitii de creștere a forței musculare a musculaturii respiratorii
 - exerciții fizice pentru creșterea complianți
- aerosoloterapie

REZULTATE

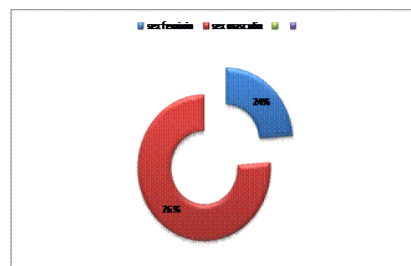
În urma selecționării lotului de pacienți s-a observat ca BPOC este mai frecvent întâlnit la pacienți decât ASTMUL.



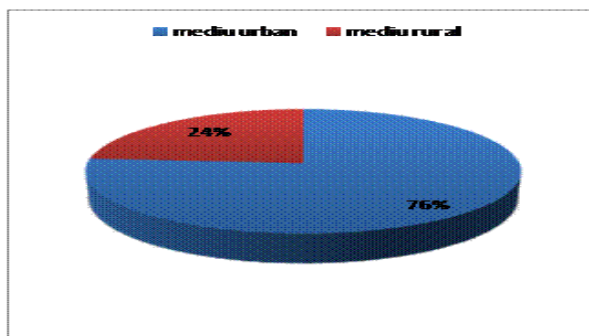
În graficul următor se va observa incidența bolilor respiratorii pe 3 grupe principale de vârstă. Concluzia fiind predominantă afecțiunilor odată cu înaintarea spre grupe mai mari de vârste.



S-a observat ca în afecțiunile respiratorii obstructive sexul masculin este predominant.



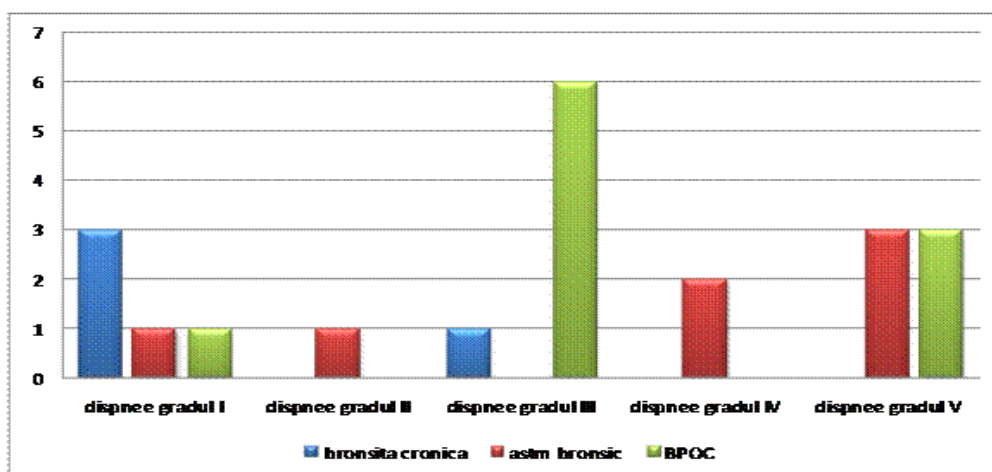
În urma selecționării din lotul de pacienți s-a constatat că în mediul urban afecțiunile respiratorii obstructive sunt mai întâlnite decât în mediul rural.



S-a făcut evaluarea la inițierea tratamentului și la 6 luni de tratament, prin aprecierea gradului de dispnee la efort, conform „British Medical Research Council”

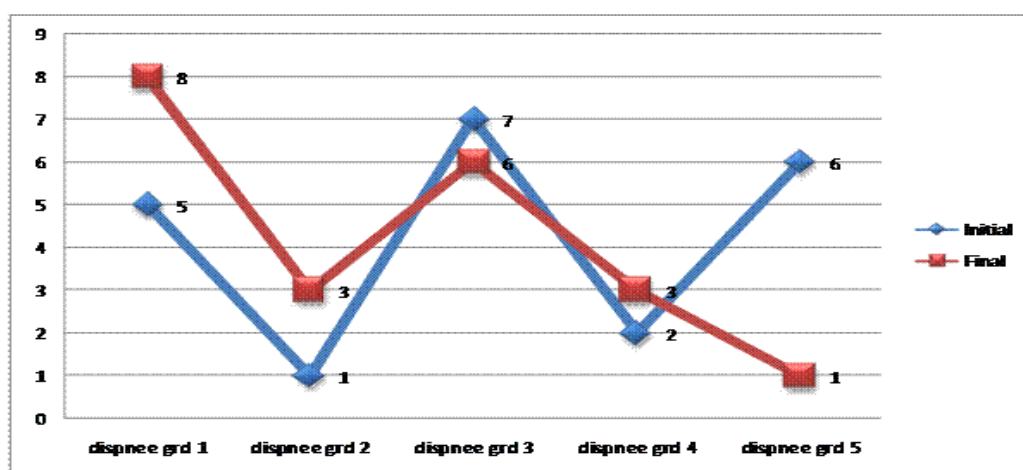
- gradul 1: dispneea apare la urcatul pantelor și scărilor (dupa 15-20 trepte);
- gradul 2: dispneea apare și la mersul pe plat în ritmul impus de o persoană sănătoasă;
- gradul 3: dispneea și la mersul pe plat în ritm propriu;
- gradul 4: dispneea apare și la activități uzuale: îmbrăcat, spălat, vorbit, etc;
- gradul 5: dispneea este prezentă și în repaus.

La instituirea tratamentului kinetic de recuperare, evaluarea dispneei la pacienții luați în studiu a fost următoarea:



După 6 luni de kinetoterapie, individualizată pe tipurile de patologie, gradul de dispnee s-a redus astfel:

Nr. pacienți	Dispne e grd 1	Dispne e grd 2	Dispne e grd 3	Dispne e grd 4	Dispne e grd 5
Inițial	5	1	7	2	6
Final	8	3	6	3	1



Concluzii

Bolnavii cu afecțiuni respiratorii a astmului bronic și BPOC trebuie să evite eforturile susținute ce solicită un consum mare de oxigen .

Cel mai important factor de risc pentru BPOC este fumatul, expunerea la mediu toxic, pulberi industriale și noxe chimice, expunerea îndelungată la fumul produs prin arderea combustibililor biologici: carbune, lemn.

Cel mai mare factor de risc pentru dezvoltarea astmului îl reprezintă expunerea, mai ales în copilărie, la alergenii de interior, iar fumul de țigară și alți iritanți de natură chimică de la locul de muncă sunt factori adiționali.

Rezultatele tratamentului sunt satisfăcătoare spre bune, peste 75% dintre pacienții prezintă îmbunătățiri ale simptomatologiei.

Prin lucrarea “RECUPERAREA PACIENȚILOR CU DISFUNCȚII VENTILATORII OBSTRUCTIVE” se demonstrează importanța tratamentului de recuperare medicală în afecțiunile respiratorii.

BIBLIOGRAFIE

1. **Bailliere Tindal** – (1990) - Respiratory medicine, Ed. by R.A.L. Brevis, G. J. Gibson, D.M. Geddes. Bungay. Suffolk
2. **Cofton J. & Douglas A.** – (1975) – Respiratory diseases. Second edition. BlackwellScientific Publication.
3. **Drăgan I.** Cultura fizică medicală . - București, Editura Sport – Turism 1981.
4. **Dumitru D.,** - (1981) -Ghid de reeducare funcțională. - București, Editura Sport - Turism.
5. **Duțu Ș. și Jienescu Zoica** – (1984) – Ghid de investigații funcționale respiratorii. Editura Medicală. București.
6. **Ionescu, A.** Gimnastica medicală, București,Ed. All 1994.
7. **Sbenghe T.** Recuperarea medicala a bolnavilor respiratori., Bucuresti, Ed. Med 1983.