

# ASPECTE ALE KINETOTERAPIEI ÎN OBSTETRICĂ-GINEOLOGIE - Curs 7-

Conf.univ.dr. Elena Amăricăi

# Kinetoterapia în trimestrul I sarcină

- Deși nu afectează capacitatea de efort a organismului, nu trebuie să ajungă la nivelul solicitărilor fizice dinaintea sarcinii deoarece embrionul s-ar putea să nu fie bine fixat în uter.

## *Obiectivele programului kinetic:*

- Formarea autocontrolului asupra alinamentului corect al corpului și posturii
- Menținerea tonusului muscular
- Reeducarea mișcărilor respiratorii
- Realizarea autocontrolului planșeului pelvipерineal
- Controlul greutății corporale (**2 kg** în primele 14 săptămâni)
- Program fizic bine dirijat pentru combaterea sedentarismului și menținerea capacității de efort

# Kinetoterapia în trimestrul I sarcină

- *Indicații metodice:*

- Pozițiile de lucru sunt cu baza lărgită pt. a evita dezechilibrele
- Se vor evita săruturile, exercițiile de forță, viteză și rezistență excesivă, transportul de greutate sau împingeri de obiecte grele
- Ca poziții facilitatorii pentru autocontrolul pelvin se recomandă:
  - pt. contracțiile voluntare: DL, DD, șezând pe scaun
  - pt. controlul distensiei sunt indicate pozițiile ajutate de gravitație pt coborârea fătului: pe genunchi cu sprijin pe palme sau cu antebrațele sprijinite pe scaun, minge; șezând rezemat pe un plan moale, coapsele în abducție, genunchii flectați, tălpile fixate pe sol

# Kinetoterapia în trimestrul I sarcină

- Formarea autocontrolului postural se începe la oglindă. Se recomandă o poziție de **extensie axială neforțată a corpului**, recomandată ca și poziție de lucru sau de odihnă, care se controlează în permanență.
- Poziția de lucru (șezând): coloana menținută dreaptă sau cu spatele sprijinit, picioarele sprijinite pe un suport, a.î. genunchii să fie mai ridicați decât șoldurile (poziție neutră a bazinului)
- Postura de relaxare: D.D. cu capul pe o pernă mică, genunchii ușor flectați sprijiniți pe un sul, MS în ușoară abducție cu palmele pe pat
- Programul kinetic individualizat: vârstă, starea de sănătate, posibilitățile motrice ale viitoarei mame

# Kinetoterapia în trimestrul II sarcină

- După luna 3 de sarcină se consideră că sarcina este bine implantată în uter, fenomenele neurovegetative au dispărut.
- Sarcina determină:
  - o accentuare a lordozei lombare prin anteversia bazinului, odată cu schimbarea centrului de greutate. Acestea pot determina în timp formarea cifozei dorsale sau afectări patologice dacă au existat modificări de structură osoasă vertebrală (hernie discală L5-S1, spondilolistezis).
  - hipotonia musculaturii abdominale
  - prăbușirea bolții plantare
  - apariția tulburărilor de circulație venoasă

# Kinetoterapia în trimestrul II sarcină

- *Obiectivele programului kinetic:*
  - Menținerea tonusului postural: tonifierea musculaturii erectoare a spatelui, reeducarea poziției neutre a bazinului, tonifierea musculaturii abdominale și fesiere din poziții delordozante
  - Combaterea tendinței de aplatizare plantară
  - Prevenirea tulburărilor de circulație venoasă
  - Controlul periodic al greutateii (se admite o creștere în greutate cu **5 kg**)
  - Prevenirea apariției vergeturilor
  - Menținerea unei bune elasticități musculo-articulare

# Kinetoterapia în trimestrul II sarcină

- *Indicații metodice:*

- Pozițiile de lucru vor fi lordozante și cu baza de susținere mare
- Treptat se renunță la folosirea DD deoarece duce la compresia vaselor mari
- Se introduc treptat **exerciții pt musculatura abdominală coordonate cu respirația**, în special pentru transversul abdominal; exercițiile pentru dreptii abdominali cu ridicarea MI sau forfecări vor fi limitate (favorizează eventrația)
- Masajul membrelor inferioare în scopul activării circulației de întoarcere, de prevenire a edemelor și varicelor. Este urmat de posturi antideclive sau gimnastica Burger.

# Kinetoterapia în trimestrul II sarcină

- Mobilizări ale articulațiilor piciorului și gleznei
- Postura pentru odihnă este decubit lateral cu capul așezat pe o pernă mică, cu MI de deasupra în triplă flexie, așezat pe o pernă
- Exerciții pentru autocontrolul respirator
- Protejarea coloanei vertebrale în cadrul activităților zilnice: elemente din “școala spatelui”



# Kinetoterapia în trimestrul III sarcină

- Fătul are o creștere semnificativă ce impune o solicitare mai mare cardio-respiratorie a organismului gravidei ce trebuie să facă față necesarului de oxigen pentru țesuturile fetale.
- Greutatea crescută și laxitatea articulară pot predis pune la accidente.
- Individualizare atentă a programului kinetic
- Scăderea efortului kinetic spre luna 9 sarcină
- Pregătirea viitoareii mame și a familiei pentru actul nașterii

# Kinetoterapia în trimestrul III sarcină

- *Obiectivele programului kinetic (lunile 6-8 sarcină):*
  - Menținerea tonusului postural și prevenirea aplatizării plantare
  - Prevenirea tulburărilor circulatorii
  - Menținerea posturii corecte în practicarea gesturilor uzuale și profesionale
  - Continuarea învățării respirației corecte
  - Pregătirea gravidei pentru actul nașterii

# Kinetoterapia în trimestrul III sarcină

- *Obiectivele și indicații metodice (luna 9 sarcină):*
  - Continuarea reeducării respiratorii
  - Învățarea reflexelor de distensie și expulzie
  - Masarea ușoară a punctelor dureroase

Intensitatea, volumul de lucru și durata efortului fizic se reduc treptat spre luna 9.

Se mențin: mișcările de respirație, exerciții ușoare ale membrelor, plimbări în aer liber.