



# Tratamentul de recuperare în afecțiunile aparaturii locomotor la pacientul vârstnic - fracturi de col femural, fracturi la nivelul coloanei vertebrale, fracturi pe fond osteoporotic

S.L. Dr. Duse Adina

UMF "Victor Babeș" Timisoara

Disciplina Medicina Fizica si Balneologie

«UN OM IMBATRANESTE  
CAND GRIJILE IAU  
LOCUL VISURILOR.»

(John BARRYMORE)



## Programele de exercitii asigura:

- Cresterea fortei musculare, prin ameliorarea metabolismului si circulatiei sangvine la nivelul muschilor care se contracta;
- Prevenirea demineralizarii si aparitiei osteoporozei;
- Cresterea mobilitatii articulare si a coordonarii miscarilor si mersului, prevenirea bolii artrozice;
- Prevenirea sau ameliorarea functiei cardiace cu scaderea tensiunii arteriale;
- Ameliorarea tulburarilor circulatorii venolimfatice (varice ale membrelor inferioare, edeme gambiere) sau arteriale (arterita obliteranta diabetica sau aterosclerotica)

# Fracturi de col femural

- Combaterea durerii, inflamatiei, edemului si contracturii musculare:
- - **medicatie:** antalgica, AINS, infiltratii locale
- - **fizioterapie:** - CIF, TENS
  - Diapulse
  - termoterapie inainte de kinetoterapie
- - **masaj:** - decontracturant
  - vasculotrofic
  - mansete pneumatice pe gamba si coapsa
- - **kinetoterapie:** - posturi antideclive (pentru combaterea edemului)
  - mobilizari active ale piciorului si genunchiului
  - mobilizari pasive ale soldului (daca e posibil)
  - evitarea sprijinului pe sold, mers in baston
  - tractiuni continue sau discontinue (scade presiunea in articulatie)
  - repaus la pat

- **2. Corectarea deficitului de stabilitate:**

- ● Posturare:

- - libera: facuta de bolnav pentru a evita flexumul si rotatia externa
- - fixata cu: - scripeti
  - atele schimbate progresive

- ● Exercitii de postura:

- - miscari pasive
- - mobilizari active
- - corectarea pozitiei trunchiului si bazinului:- tonifere musculara
  - mers controlat in oglinda, cu posturarea trunchiului
- - exercitii pentru stabilizarea genunchiului

- Tonifere musculara pe:
- - abductorii soldului (izometrie + DeLorme)
- - pelvitrohanterieni (izometrie)
- - fesierul mare (izometrie)
- - cvadriceps, ischiogambieri, triceps sural
- - adductori sold
- - flexori sold

- **Corectarea deficitului de mobilitate:**

- **● Faza pregatitoare:**

- - posturarea membrului afectat, pentru combaterea edemului si pozitiiilor vicioase
- - posturarea alternanta a trunchiului pentru drenaj bronsic , evitarea escarelor si stazei pulmonare
- - kinetoterapie respiratorie
- - kinetoterapie pentru membrele superioare si pentru trunchi pentru a mentine forta musculara, circulatia si troficitatea
- - masaj general si pe membrul afectat cu efect vasculotrofic si decontracturant
- - combaterea inflamatiei si durerii: electroterapie antalgica
- - mobilizari ale genunchiului si gleznei membrului afectat
- - termoterapie: Fango
- - electrostimulare pe muschii membrului afectat

- **Igiena ortopedica a soldului:**

- - scaderea greutatii
- - evitarea purtarii de greutate
- - evitarea mersului pe teren accidentat si urcatul scarilor
- - evitarea schiopatarii, prin controlul mental a mersului
- -evitarea ortostatismului si deplasarilor lungi
- - repaus la pat de 2x/zi cu membrele intinse
- - deplasare pe distante mari cu sprijin in baston
- - kinetoterapie de 2x/zi, bicicleta
- - adaptarea incalminței



# Osteoporoza

- **Osteoporoza generalizata:**
- **Idiopatica**
- ● tip 1 (postmenopauza):
  - - afecteaza femeile la menopauza, cu predominanta rezorbtiei la nivelul osului trabecular, turnover osos crescut
  - - se complica cu fracturi vertebrale si de epifiza distala radius, cresterea calciuriei
  - - osteoporoza reversibila la sportive: scaderea intensitatii exercitiilor → cresterii greutatii → cresterea sintezei de estrogeni → menstra → normalizarea masei osoase
- ● tip 2 (senila): la 65-75 ani
  - - mecanism: scaderea nivelului de calcitonina, scaderea absorbtiei de calciu, scaderea sintezei de vitamina D, scaderea expunerii la soare, turnover osos normal
  - - afecteaza osul cortical si trabecular
  - - se complica cu fracturi de oase largi

- **Clinic:**

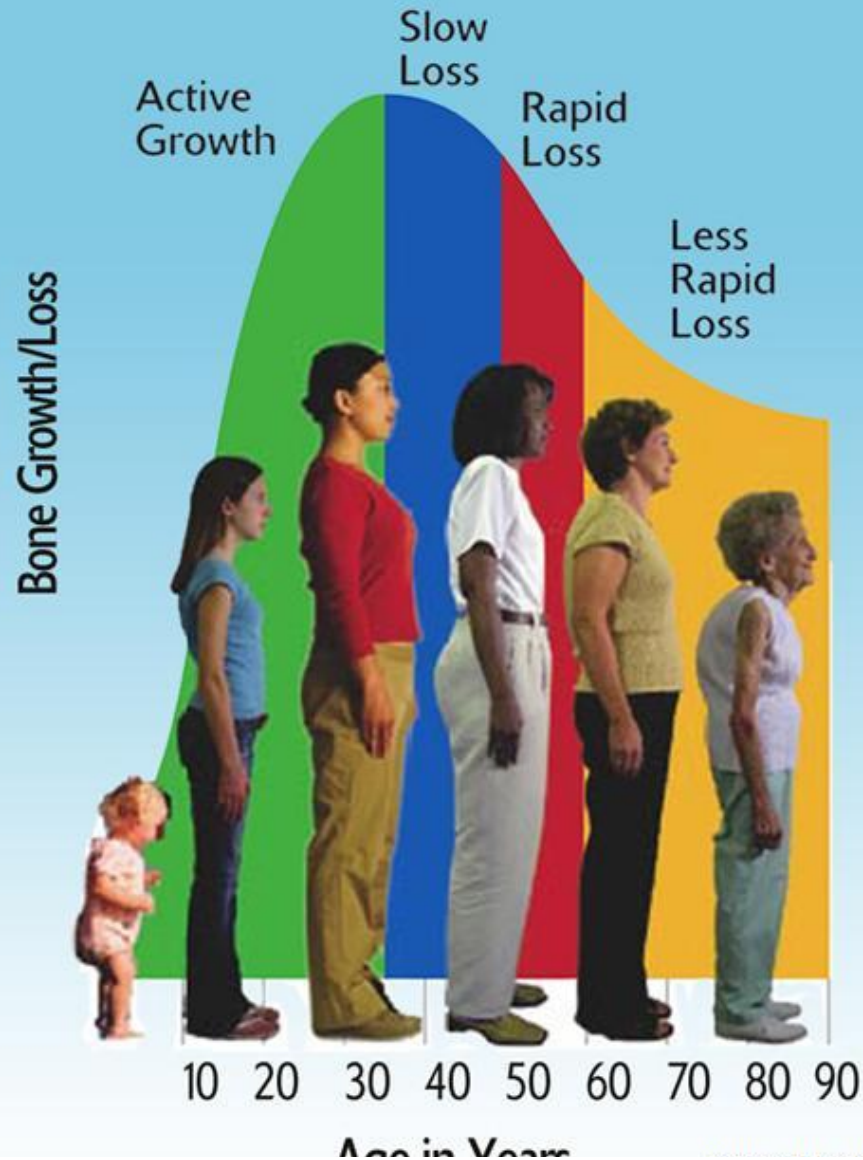
- **1. Osteoporoza tip 1:**

- - dorsolombalgii acute brusc instalate in urma unei caderi, efort de ridicare, tractiune
- - dorsolombalgii cronice mai putin intense
- - scaderea inaltimii bolnavului
- - apropierea rebordului costal de crestele iliac
- - accentuarea cifozei dorsale
- - fracturi vertebrale si de extremitate radiala (prezenta unei fracturi vertebrale creste riscul de 5x de aparitie a alteia si de 2x riscul unei fracturi de sold)

- **2. Osteoporoza tip 2:**

- - dureri osoase generalizate la nivel dorso-lombar, bazin, oase lungi
- - fracturi de oase lungi.

**After your mid-30s, you begin to slowly lose bone mass. Women lose bone mass faster after menopause, but it happens to men too.**





- Tratamentul de recuperare:

- - controlul posturii
- - mobilizare generala progresiva cu rezistenta usoara
- - tonifiere generala progresiva, contractii izometrice para-vertebrale
- - gimnastica respiratorie
- - sporturi adaptate