

# NEVOILE PACIENTULUI (IV)

Ș.L. Dr. med. ALEXANDRU CARABA  
medicină internă-reumatologie

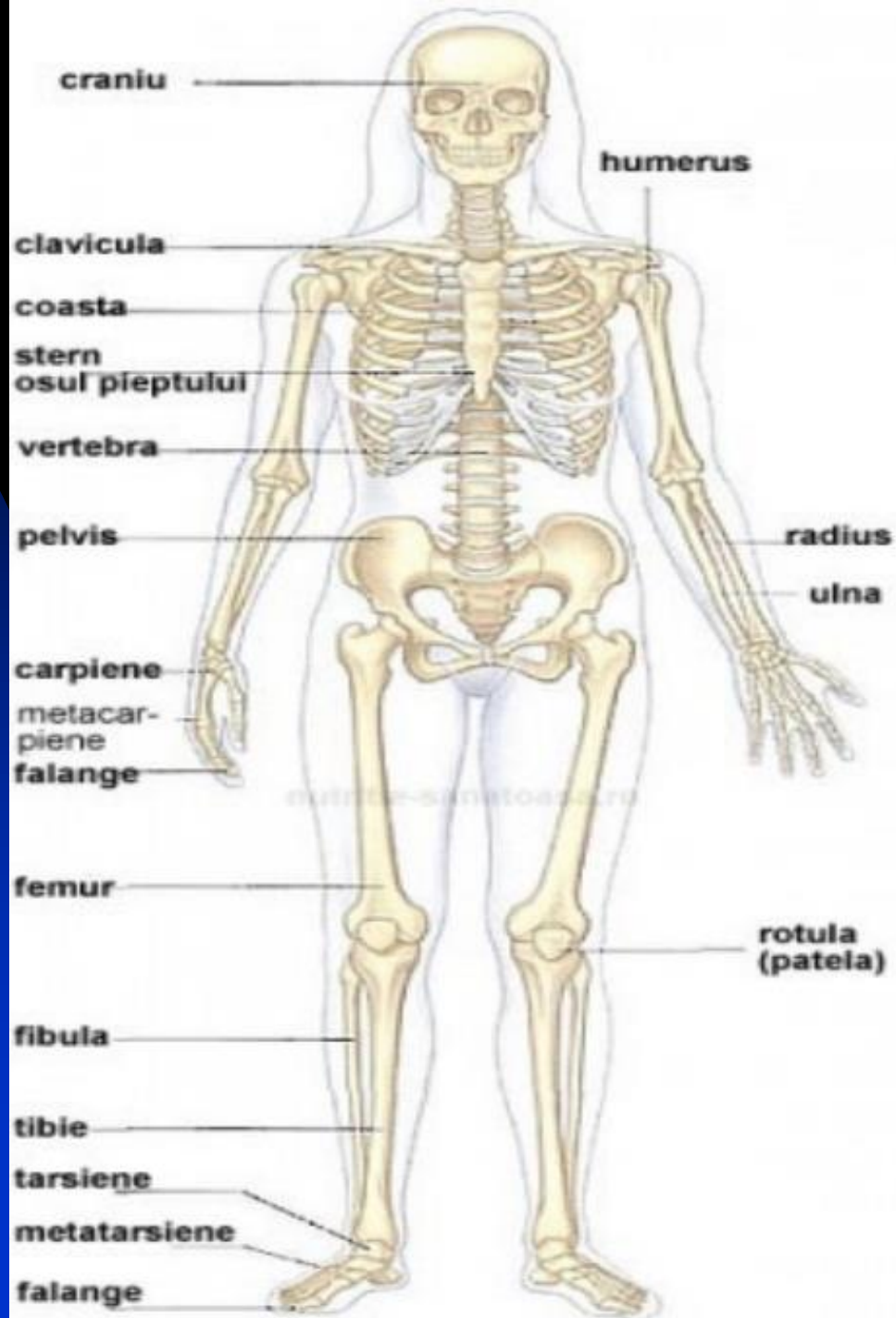
# Nevoia de a se mișca și a păstra postura

Mișcarea reprezintă mobilizarea părților componente ale corpului, prin acțiuni coordonate.

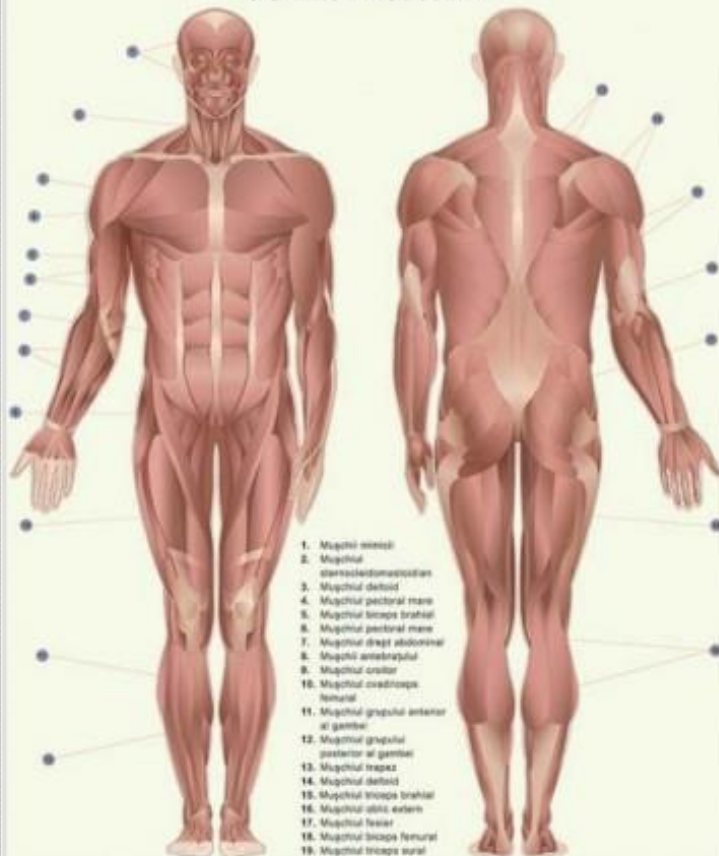
Postura reprezintă menținerea părților componente ale corpului într-o poziție fiziologică, de echilibru și funcțional.

Mișcarea este posibilă datorită colaborării mai multor aparate și sisteme:

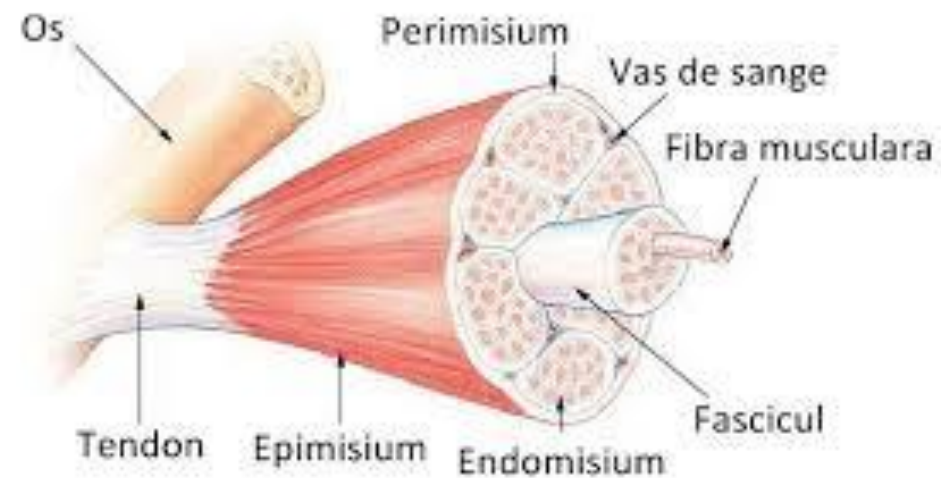
- sistemul osteo-articular
- sistemul muscular
- sistemul nervos
- aparatul circulator
- aparatul vestibular

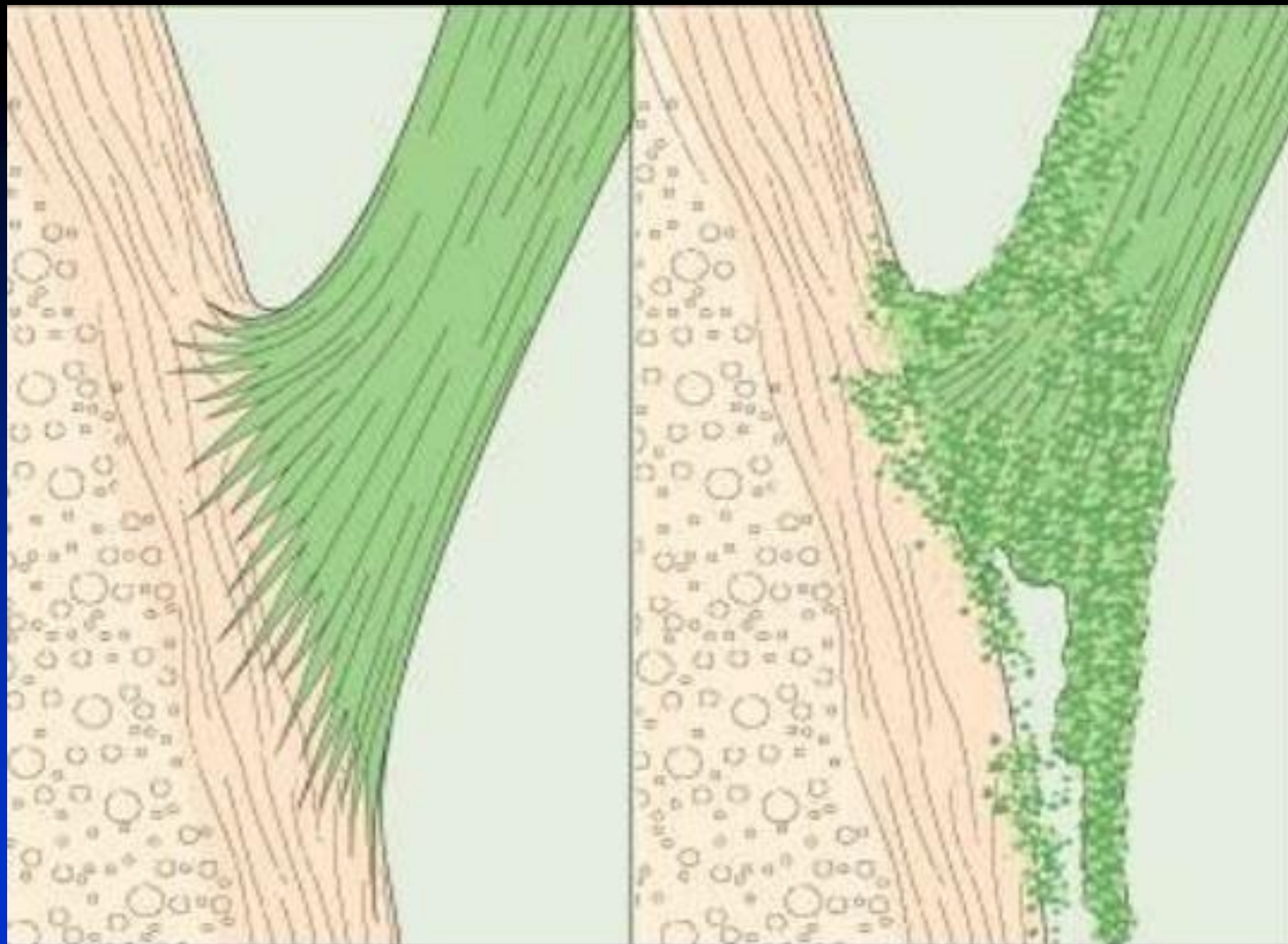


## SISTEMUL MUSCULAR



## Structura muschiului scheletic





Mișcările de deplasare ale corpului sunt:

MERSUL – reprezintă ansamblul de mișcări executate de mușchii membrelor inferioare

FUGA – este realizată prin aceleași contracții ce se produc și în mers, dar cu o frecvență și intensitate mai mare

FLEXIA – îndoire

EXTENSIE – întindere

ROTAȚIE – mișcarea realizată în jurul axei lungi, internă sau externă

PRONAȚIE – mișcarea de răsucire a palmelor în jos

SUPINAȚIE – mișcarea de răsucire a palmelor în sus

ABDUCȚIE – mișcarea realizată în afara axei longitudinale

ADDUCȚIE – mișcarea realizată spre axa longitudinală

# IMOBILITATEA

## Cauze:

- durerea
- boli ale sistemului muscular
- bolile osteo-articulare (fracturi, entorse, luxații, anchiloze, inflamații, tumori osoase)
- boli ale SNC (accidente vasculare cerebrale, pareze, paralizii)
- boli psihice-cele care se însoțesc de lipsa de interes pentru mișcare
- obstacole în calea mișcării (pansamente, aparat gipsat)



# EVALUAREA SISTEMULUI OSTEO-ARTICULAR ȘI MUSCULAR

- goniometru (mișcări active/pasive)

- palparea articulațiilor

- testarea forței musculare

  - grad 0: absența contracției musculare

  - grad 1: contracție palpabilă, mișcare redusă/absența ei

  - grad 2: mișcare posibilă, dar nu antigravitațională

  - grad 3: mișcare antigravitațională posibilă

  - grad 4: mișcare posibilă contra unei rezistențe manuale

  - grad 5: mișcare posibilă contra unei rezistențe manuale

considerabile

# INTERVENȚII în caz de imobilitate

- planificarea unui program de activitate, ținând cont de cauza imobilității și de capacitatea pacientului de a colabora
- aplicarea măsurilor de profilaxie a escarelor
- efectuarea unor exerciții pasive
- învațarea pacientului care este postura adecvată și cum să efectueze exerciții musculare active
- învațarea pacientului cum să respire profund și să tușească
- redarea încrederii în sine a pacientului

# Caz clinic 1

Pacient în vârstă de 69 ani se prezintă la consultul reumatologic pentru gonalgie dreaptă (pe fața anterointernă a genunchiului).

Examenul obiectiv al genunchiului drept nu a evidențiat durere la palparea interliniului articular, nici la mobilizarea articulației, mobilizare neînsoțită de crepitații.

Examenul obiectiv al articulației coxofemorale (testul F.AB.E.RE – flexie, abducție, extensie, rotație externă) a fost pozitiv.

Radiografia coxo-femurală a confirmat diagnosticul de coxatroză.



## Caz clinic 2

Pacientă în vârstă de 62 ani se internează pentru febră, erupție cutanată de culoare roșie-violacee cu localizare deasupra articulațiilor MCF, slăbiciune musculară proximală.

Obiectiv: erupție cutanată roșie-violacee deasupra articulațiilor MCF, IFP, eritem periunghial (fig. 2, 3), forță musculară grad 3/5, splenomegalie (+ 3 cm sub rebordul costal).



## Paraclinic:

VSH 55 mm/h, fibrinogen 639 mg/dl, proteina C reactivă 12 mg/l

CPK 2190 u/l (VN < 211 u/l), LDH 1700 u/l (VN < 246 u/l), AST 289 u/l (VN < 56 u/l)

EMG: traseu cu descărcări spontane, unde hipovoltate, pattern de recrutare crescut

Capilaroscopie periunghială: densitate capilară 10/mm, megacapilare, tortuozitate, anse capilare ramificate



Diagnostic de etapă: Dermatomiozită idiopatică primară

Tomografie computerizată: Mase adenopatice mediastinale, retroperitoneale, în hilul hepatic, splenomegalie.

Biopsie ganglionară: Limfom non-hodkinian

Diagnostic final:

Dermatomiozită paraneoplazică. Limfom malign nonhodgkinian