

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA STANDARD DE OPERARE „Kinetoterapie” Secția Reabilitare clinică	IMC.PSO.007	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 1 din 9	
		Exemplar nr.1	

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea, coordonarea și aprobarea ediției

ELABORAT	VERIFICAT	AVIZAT	COORDONAT	APROBAT	EDIȚIA	REVIZIA
Șef Secție reabilitare clinică, Lidia Rotaru	Șef SMCAM, Ludmila Zănoagă	Șef Clinica Pediatrie, Ina Palii	Președintele Consiliului Calității, șef Departament monitorizare și evaluare servicii medicale, Mihai Rotaru	Director IMSP Institutul Mamei și Copilului, Sergiu Gladun	1	0
						
22.03.2021	23.03.2021	24.03.2021	29.03.2021	31.03.2021		

I. SCOPUL:

- 1.1. Stabilește modul de realizare a ședințelor de kinetoterapie și persoanele implicate.
- 1.2. De a reface funcțiile diminuate, de a crește nivelul funcțional și a realiza unele mecanisme compensatorii în situații de readaptare funcțională și menținere a formei fizice.
- 1.3. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității.
- 1.4. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.
- 1.5. Sprijină în acțiuni de auditare și/sau control privitor la respectarea indicațiilor medicului reabilitolog din Fișa de tratament fizioterapeutic și recuperare medicală (Formular 044/e).

II. RESURSE NECESARE:

- 2.1. Resurse materiale: sala de kinetoterapie (sala este dotată cu dispozitive fixe: bandă rulantă, bicicletă fixă, scară suedeză, cușca Rocher, extensor, dispozitiv cu trepte, bare paralele, verticalizator, suport picioare, covor acril, saltele; dispozitive mobile: haltere, mat sportive, greutate, disc, mingi de diferite dimensiuni, set de jucării; în sală există lavoar cu apă curgătoare, rece și caldă, dulapuri individuale pentru îmbrăcămintea personalului, dulapuri pentru îmbrăcămintea pacienților, scaune, ceasornic, cearșafuri, mușama, 2 ștergare).
- 2.2. Resurse umane: medic reabilitolog, medic kinetoterapeut, kinetoterapeut, infirmieră.
- 2.3. Resurse financiare – incluse în bugetul instituției.

III. PROCEDURA

Generalități: Kinetoterapia - Ansamblu de tratamente pentru redarea funcției unor părți ale corpului prin mobilizare, la persoanele accidentate sau bolnave (*Dex Online*). *Asociația Americană pentru Kinetoterapie* (AKTA) definește kinetoterapia astfel: un ansamblu de exerciții fizice bazate pe principii științifice, menite să îmbunătățească mobilitatea, forța și rezistența la efort. Kinetoterapia utilizează mișcarea ca terapie, cu rolul de a restabili anumite funcții ale corpului. Kinetoterapia – este o formă terapeutică individualizată ce constă în programe de exerciții fizice, statice și dinamice, și care se poate folosi în

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA STANDARD DE OPERARE „Kinetoterapie” Secția Reabilitare clinică	IMC.PSO.007	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 2 din 9	
		Exemplar nr.1	

programele de profilaxie (de prevenire), terapeutice, curative și de recuperare. Prin kinetoterapie sunt stimulate resursele de adaptare ale organismului printr-un stres reprezentat de exercițiul fizic controlat și bine dozat. Kinetoterapia, în funcție de particularitățile morfofuncționale și calitățile neofuncționale ale organismului uman - se poate defini ca: * forma activă ; * forma parțial activă ; * forma pasivă.

Obiectivele kinetoterapiei:

1. Relaxarea (intrinsecă-metoda Jacobson, extrinsecă).

2. Corectarea posturii și aliniamentului corpului. Corectarea posturii și aliniamentului corpului utilizează ca tehnici:

- posturarea corectată sau hipercorectată, menținută prin diverse metode de fixare;
- mobilizări pasive, active asistate și active;
- contracții izometrice;
- tehnici de facilitare proprioceptivă.

Indiferent segmentului căruia i se adresează, acest obiectiv al kinetoterapiei trebuie precedat de tehnici de relaxare.

3. Creșterea mobilității articulare:

a. Pentru refacerea mobilității articulare, în cazul afectării țesutului moale se utilizează: stretchingul, inhibiția activă.

b. Pentru refacerea mobilității articulare, în cazul unei afectări articulare se utilizează: mobilizări, manipulări.

4. Creșterea forței musculare.

Orice act motor implică existența unei forțe. Forța este un parametru al mișcării și o calitate fizică a unui individ cu ajutorul căreia se poate mișca în spațiu, poate mobiliza un segment în raport cu altul, poate învinge o rezistență externă.

5. Creșterea rezistenței musculare.

Rezistența este capacitatea fiziologică necesară organismului de a performa activități motorii repetitive în timpul zilei. Rezistența musculară reprezintă capacitatea mușchiului de a menține starea de tensiune musculară și de a executa un efort pe o perioadă de timp prelungită. Ea depinde de:

- forța musculară,
- circulația musculară,
- metabolismul mușchiului,
- starea generală și starea SNC.

Problematika rezistenței generale reprezintă fundamentul kinetoprofilaxiei și al antrenamentului la efort, obiectiv important al kinetoterapiei de recuperare.

Pentru realizarea acestui obiectiv, principiul metodologic este de a crește durata exercițiului, la intensități joase de efort.

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA STANDARD DE OPERARE „Kinetoterapie” Secția Reabilitare clinică	IMC.PSO.007	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 3 din 9	
		Exemplar nr.1	

6. Coordonarea, controlul, echilibrul.

Exprimă modalitatea în care etajele nervoase supramedulare comandă și monitorizează mișcarea și în același timp cum mediul extern prin intermediul periferiei influențează deciziile etajelor superioare.

Controlul, coordonarea și echilibrul fac parte din procesul larg neurokinetic denumit „controlul motor” care poate fi definit ca „abilitatea de a realiza ajustări ale posturii dinamice și a regla mișcările corpului și membrilor”.

7. Antrenarea la efort.

Bolnavii cardiorespiratori sau cei care au trecut printr-o perioadă mai lungă de imobilizare totală sau parțială, ca și un număr mare de persoane sănătoase, dar cu viață sedentară, au dificultăți mai mult sau mai puțin serioase în performarea unui efort considerat chiar în limitele intensității obișnuite.

În cadrul kinetologiei, antrenamentul la efort este un obiectiv deosebit de important, pe care îl găsim atât în kinetoprofilaxie, cât și printre obiectivele kinetoterapiei de recuperare.

8. Corectarea deficitului respirator.

Influențarea funcției respiratorii prin diversele tehnici ale kinetologiei reprezintă nu numai un obiectiv al acesteia, ci poate fi considerată ca un capitol aparte, cu principii, tehnici și metode particulare. Antrenarea respirației face parte, obligatoriu, din programul kinetic de recuperare a oricărui bolnav imobilizat, indiferent de cauză.

9. Reeducarea sensibilității (obținerea capacității de a sesiza excitația specifică în exterocepție-propriocepție-interocepție; performarea capacității de localizare topografică a unei excitații specifice; promovarea tipurilor de sensibilitate la copil, conform etapelor de dezvoltare psiho-neuromotorie; menținerea unui nivel optim de sensibilități necesare calității vieții).

Tipuri de kinetoterapie. Exista două tipuri de kinetoterapie: kinetoterapia de recuperare și kinetoterapia profilactică.

Kinetoterapia de recuperare. Urmărește, prin intermediul mișcării, refacerea funcțiilor organismului diminuate în urma unor traumatisme sau în urma unor boli.

Kinetoterapia profilactică. Urmărește menținerea stării de sănătate sau oprirea cronicizării unei boli atât prin intermediul exercitiilor fizice, cât și prin masaj medical sau prin intermediul tehnicilor de relaxare.

Tehnici kinetologice de bază.

Tehnicile care stau la baza realizării unui program de kinetoterapie se clasifică în două mari categorii: tehnici akinetice și tehnici kinetice.

Din categoria *tehnecilor akinetice* fac parte: imobilizarea (de punere în repaus, de contenție, de corecție); posturarea (corectivă și de facilitare).

Din categoria *tehnecilor kinetice* fac parte: tehnici kinetice statice (contractia izometrică, relaxarea musculară); tehnici kinetice dinamice: active (reflexe și voluntare) și

IMSP IMȘIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA STANDARD DE OPERARE „Kinetoterapie” Secția Reabilitare clinică	IMC.PSO.007	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 4 din 9	
		Exemplar nr.1	

pasive (prin tracțiuni, prin asistență, sub anestezie, autopasivă, pasivo-activă, prin manipulare).

În afară de aceste tehnici de bază, există tehnici speciale sau tehnici combinate, cum ar fi: tehnici de stretching, tehnici de transfer, tehnici de facilitare neuromusculară.

Metode în kinetoterapie.

1. Metode de relaxare (Metoda Jacobson, Metoda Schultz).
2. Metode de educare/reeducare neuromotorie (Conceptul Bobath, Metoda Brünngstrom, Conceptul Vojta, Conceptul Castillo Morales, Metoda Frenkel).
3. Metode de facilitare neuro-proprioceptivă (Metoda Margaret Rood, Metoda Kabat).
4. Metode de reeducare posturală (Metoda Klapp, Metoda von Niederhoeffler, Metoda Schroth).
5. Metode de recuperare a afecțiunilor lombare (Metoda Williams, Metoda McKenzie).

Tehnica de execuție. Reguli generale de aplicare.

1. Pregătirea pacientului:

- La prima ședință de kinetoterapie se face o evaluare cât mai corectă a pacientului.
- Copilul se va hrăni cu cel puțin 30 minute înainte de ședința de kinetoterapie.
- Copilul va purta haine lejere, care îi vor permite participarea la ședințele de kinetoterapie.
- Copilul va purta încălțăminte de interior, iar însoțitorul va folosi încălțăminte de schimb.
- Copilul va intra în sala de kinetoterapie însoțit de o singură persoană.
- În timpul ședințelor de kinetoterapie este interzis fotografiatul și filmatul (camera de filmat, telefon mobil)

4.2. Efectuarea procedurii:

Evaluarea pacientului înainte de manevrare urmărește următoarele aspecte:

- vârsta, greutatea, înălțimea;
- afecțiunea principală și alte afecțiuni coexistente;
- status psihic: înțelegerea, comunicarea, cooperarea;
- status fizic: independent, parțial dependent, dependent;
- existența condițiilor agravante care pot influența manevrarea: durere, afecțiuni respiratorii, cardiovasculare, hipotensiune ortostatică, epilepsie, prezența escarelor, rănilor, edemelor, amputațiilor, protezelor, ortezelor, aparatelor gipsate, redorilor articulare, osteoporoză avansată, pareze, paralizii, parestezii, fragilitate vasculară, obezitate, incontinență urinară, incontinență fecală, colostomie, cicatrici postoperatorii, tuburi de dren etc.;
- îmbrăcămintea și încălțăminte corespunzătoare (talpă aderentă etc.);
- verificarea prin inspecție și palpate a zonelor unde se vor aplica prizele și contraprizele, respectiv echipamentul auxiliar (curele, hamuri, centuri).

IMSP IMȘiC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA STANDARD DE OPERARE „Kinetoterapie” Secția Reabilitare clinică	IMC.PSO.007	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 5 din 9	
		Exemplar nr.1	

• Dispozitivele și echipamentul auxiliar trebuie verificate înainte de începerea manevrării pacientului dacă sunt întregi, dacă funcționează și trebuie puse în poziția corespunzătoare: blocat/deblocați, închis/deschis, pornit/oprit etc.

Kinetoterapia în grup și individuală, conform tehnicilor și metodelor de kinetoterapie indicate de medicul reabilitolog în Fișa de tratament fizioterapeutic și recuperare medicală (Formular 044/e).

Durata ședinței de kinetoterapie pentru pacienții:

- în stare acută (regim de pat) – 15-20 minute (două ședințe pe zi);
- în stare subacută (regim de pat) – 20-25 minute;
- în perioada de convalescență sau în evoluție cronică: ședințe individuale - 25-30 minute, ședințe în grup – 35-40 minute. Kinetoterapia trebuie individualizată. La o cură de tratament se recomandă 15-20 ședințe. Pacienții trebuie reexaminați periodic, în funcție de diagnostic și de scopul terapiei, pentru a asigura eficiența tratamentului.

La sfârșitul ședinței de kinetoterapie se va nota în Fișa de tratament fizioterapeutic și recuperare medicală despre efectuarea procedurii.

Pacientul va fi informat despre ora următoarei prezențe.

La sfârșitul ședinței, pacientul trebuie să se odihnească în sala de odihnă timp de 15 - 30 de minute.

Indicații și contraindicații pentru kinetoterapie.

Indicații:

- ✓ afecțiunile aparatului locomotor (posttraumatice și ortopedice: cifoasă, lordoasă, scolioasă);
- ✓ afecțiunile reumatice (spondilita, poliartrita reumatoidă, artrita, reumatisme degenerative, reumatismul țesutului moale);
- ✓ afecțiunile neurologice (accidentele vasculare cerebrale, traumatismele coloanei vertebrale, boli degenerative și inflamatorii ale sistemului nervos, sindroame neurologice);
- ✓ afecțiunile aparatului cardio-vascular;
- ✓ afecțiunile aparatului respirator;
- ✓ afecțiunile neuropsihice;
- ✓ afecțiunile metabolice (obezitatea);
- ✓ maladiile congenitale (distrofia neuro-musculară, luxația congenitală de șold, tetraplegia) etc.

Cotraindicații:

- * starea generală gravă a pacientului;
- * boli infecțioase și inflamatorii acute cu temperatură ridicată a corpului și intoxicație generală;
- * perioada acută a bolii și cursul său progresiv;
- * neoplasme maligne înainte de tratamentul lor radical, neoplasme maligne cu metastaze;
- * oligofrenie pronunțată (demență) și boli mintale cu inteligență drastic afectată;

IMSP IMȘIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA STANDARD DE OPERARE „Kinetoterapie” Secția Reabilitare clinică	IMC.PSO.007	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 6 din 9	
		Exemplar nr.1	

- * prezența unui corp străin în apropierea vaselor mari și a trunchiurilor nervoase;
- * tulburări acute ale circulației coronariene și cerebrale;
- * tromboză acută și embolie;
- * creșterea insuficienței cardiovasculare cu decompensarea circulației sanguine și a respirației;
- * hemoragii;
- * sindrom de durere semnificativ pronunțat;
- * recent operat pe picioare cu abateri mari în funcționarea sistemului musculo-scheletic.

IV. RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII

Medic reabilitolog, medic kinetoterapeut, asistenta superioară a Secției reabilitare clinică, kinetoterapeutul care efectuează procedura.

V. REFERINȚE:

1. Ordinul Ministerului Sănătății nr.432 din 25.05.2011 „Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului Reabilitare Medicală și Medicină Fizică din Republica Moldova”.
2. Ordinul Ministerului Sănătății nr.158 din 02.06.2009 „Cu privire la modificarea formularului nr.044/e”.
3. Ordinul IMSP IMȘIC nr.52 din 08.05.2020 „Cu privire la implementarea Procedurilor Standard de Operare”.
4. Aldea, Marie-Jeanne și colab. Obstetrică fiziologică. Elemente de kinetoterapie. Institutul European, Iași, 1999.
5. Cordon M. Kinetologie medicală, Ed. Axa, București, 1999.
6. Diaconu A. Manual de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapie complementară. Editura: Create Space Independent Publishing Platform, 2017. 418 pag.
7. Diaconu A. Tratat de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapie complementară. Vol I și vol II. Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, București. 2016.
8. Kiss J. Fiziokinetoterapia și recuperarea medicală. Ed. Medicală, București, 2002.
9. Lozincă I. Elemente de patologie a aparatului respirator și recuperarea prin kinetoterapie. Editura Universității din Oradea, 2002.
10. Pâștai Z. Kinetoterapie în neuropediatrie. Editura Arionda, Galați, 2004.
11. Pâștai, Z. Kinetoterapia în afecțiunile aparatului locomotor. Editura Universității din Oradea, 2001.
12. Bogdan R., Bucur A., Chiriac M. et.al.. KINETOTERAPIE/PHYSIOTHERAPY. Editura Universității din Oradea, 2006, 258 pag.
13. Sbenge T. Bazele teoretice și practice ale kinetoterapiei. Ed. Medicală, București, 1999.
14. Sbenge T. Kinesiologie - știința mișcării. Ed. Medicală, București, 2002.
15. Șerbescu C. Kinetoproflaxie primară. Biologia condiției fizice. Ed. Universității din Oradea, 2000.
16. Carr J., Shepherd R. Neurological Rehabilitation - Optimizing Motor Performance. Butterworth-Heinemann, Oxford, 2002.

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA STANDARD DE OPERARE „Kinetoterapie” Secția Reabilitare clinică	IMC.PSO.007	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 7 din 9	
		Exemplar nr.1	

17. Valacogne G., Galaup J. Rehabilitation during pregnancy and the postpartum, *sursa*: Reveu Francais de Ginecologie et Obstetrique, oct., 1999.

18. Бонев Л., Слынчев П., Банков Ст. Руководство по кинезитерапии, 1978.

19. Бубновский С.М. Руководство по кинезитерапии. Изд-во: Наука, 2004 г.

20. Вайнер Э.Н. Лечебная физическая культура: Учебник / М.: Флинта: Наука, 2009.

VI. ANEXE.

Anexa 1. Fișa de tratament fizioterapeutic și recuperare medicală (Formular 044/e).

