

RECUPERAREA ACTIVĂ A PACIENTULUI, MOBILIZAREA PRECOCE ȘI STILUL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS AL ACESTUIA, CA ELEMENTE PRINCIPALE DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA DURERII CRONICE

Încadrarea contextuală a reabilitării active

Medicina Fizică și de Reabilitare (MFR) este o specialitate medicală clinică ce se ocupă cu prevenția, diagnosticul, tratamentul și managementul reabilitării persoanelor de toate vârstele care prezintă condiții de sănătate dizabilitante și comorbiditățile acestora, adresându-se în special afectărilor (impairment) și limitărilor de activitate ale acestora cu scopul de a facilita funcționarea fizică și cognitivă (incluzând comportamentul), participarea (incluzând calitatea vieții) cât și modificarea factorilor personali și de mediu. Medicina Fizică și de Reabilitare este considerată specialitatea medicală a funcționării, Clasificarea Internațională a Funcționării (CIF-OMS) constituind referința principală ca instrument și ca taxonomie.

Cu toate că partea de “Medicină Fizică” a specialității se menține, cele două părți care mai înainte se considerau a fi separate, “Medicina Fizică” și “Medicina de Reabilitare” evoluează într-un model integrat ce este inspirat de către Clasificarea Internațională a Funcționării (CIF), motiv pentru care, în limbajul curent, se utilizează denumirea prescurtată de Reabilitare Medicală.

Definiție și semnificație

Reabilitarea activă este un program bazat pe exerciții fizice conceput pentru a îmbunătăți nivelul de funcționare. Un program activ de reabilitare începe de obicei după o leziune care împiedică o desfășurare normală a activităților zilnice, reluarea activității sau interferă cu modul de petrecere a timpului liber

Reabilitarea activă este un model de tratament bazat pe dovezi pentru a corecta mecanica corpului și a restabili mobilitatea în zonele lezate.

Reabilitarea este refacerea formei (anatomiei) și funcției optime (fiziologie). Este important să se identifice reabilitarea ca un proces care vizează minimizarea pierderilor asociate cu leziuni acute sau boli cronice, pentru a promova recuperarea și pentru a maximiza capacitatea funcțională.

Diferența dintre reabilitarea activă și alte forme de reabilitare este că reabilitarea activă implică recâștigarea forței, rezistenței și a capacității funcționale prin asuplizări și

exerciții ușoare. Tratamentele pasive, cum ar fi masajul și fizioterapia, nu se concentrează pe recâștigarea forței și funcției prin exerciții. Exercițiile pasive sunt utilizate pentru a preveni rigiditatea și a recâștiga gama de mișcare a mușchilor, în timp ce exercițiile active ajută la întărirea comunicării dintre creier și corp pentru o mișcare sporită.

Reabilitarea activă este personală. Un program activ de reabilitare este adaptat nevoilor unice ale fiecărui pacient. Programul ia în considerare starea actuală de sănătate a fiecăruia, programul de lucru, simptomele și experiențele anterioare. Programul începe adesea cu întinderi și exerciții mai ușoare iar dificultatea crește pe măsură ce pacientul își revine din accidentare. Până la sfârșitul programului, pacientul va avea cunoștințe și încredere pentru a ași continua planul de reabilitare independent.

Reabilitarea activă reprezintă experiență de predare cât și o sesiune de recuperare productivă. Înarmează pacientul cu o abordare și strategii de exercițiu necesare pentru a reveni la muncă și a desfășura activitățile zilnice obișnuite.

Reabilitarea activă este un program bazat pe recuperare în care pacientul joacă un rol activ, participând la reabilitare, în comparație cu cineva care îi face reabilitarea. Aceste programe sunt direcționate incluzând istoria pacientului și abilitățile actuale. Scopul reabilitării active este de a crește funcția și forța generală, iar acest tip de reabilitare constă din exerciții și întinderi, dar poate include alte aspecte, cum ar fi exercițiile cognitive, nutriția și odihna. Reabilitarea activă include, dar nu se limitează la: mobilitate, stabilitate, forță și antrenament de rezistență prin exerciții specifice pacientului și progresie.

Pentru cine este Recuperarea activă?

Reabilitarea activă este pentru cei care doresc să se întoarcă la activitățile zilnice sau sportive, pentru cei care suferă de durere și pentru cei care doresc să-și îmbunătățească statusul funcțional și forța. Unele situații în care reabilitarea activă ar putea fi benefică pot include statusuri post-comotie, leziuni musculo-scheletice (musculare, osoase sau tendinoase), pregătire pentru intervenție chirurgicală, recuperare după intervenție chirurgicală, accidente precum și altele.

Importanța reabilitării active

Reabilitarea activă are multe beneficii, principalele fiind creșterea funcționalității și forței concomitant cu scăderea durerii.

Reabilitarea activă oferă o șansă pentru o autonomie sporită a pacienților, permițându-i pacientului să-și dezvolte încrederea pentru a reveni la acele activitățile de dinainte de accidentare în totalitate.

Scopul este progresul pacientului pentru a avea încredere în a face majoritatea sau toate activitățile pe care le făceau înainte de accidentare. Creșterea capacității este un factor major al calității vieții. Cercetările arată că exercițiile fizice îmbunătățesc funcția cardio-respiratorie, sănătatea mentală, imunitatea, scăzând riscul de accidentare.

Reabilitarea activă este o tehnică medicală durabilă pentru tratamentul pe termen lung. Este concepută pentru a facilita recuperarea țesuturilor moi, articulațiilor, mușchilor și a sistemului nervos după leziuni.

„Bazat pe dovezi” înseamnă că reabilitarea activă este înrădăcinată în știință, iar mișcărilor specifice sunt evaluate utilizând un control științific riguros.

Fiecare exercițiu se face cu precizie și eficiență. Inițial se stabilește o linie de bază pentru o gamă de mișcări, flexibilitate și forță și se stabilesc obiective împreună cu un plan de tratament pentru a atinge cel mai eficient aceste obiective.

Tipuri de exerciții

Terapia prin exerciții este un termen larg care descrie utilizarea exercițiului ca tratament pentru o gamă largă de afecțiuni de sănătate. Este pur și simplu un plan de activitate fizică prescris pentru recuperarea după orice afecțiune desemnată de un profesionist din domeniul sănătății.

Terapia prin exerciții fizice se bazează pe elementele fundamentale ale exercițiilor sănătoase: mișcare pentru a optimiza funcția corpului, agilitate, echilibrul, flexibilitatea, forța și estetica. Exercițiul se încadrează în aceste categorii principale: Gama de antrenament de mișcare, Exercițiu rezistiv, Antrenament de echilibru și agilitate, Antrenament de forță, Condiționare aerobă

Terapia prin exerciții vizează fiecare dintre aceste categorii de exerciții cu mișcări sau activități specifice.

Adresabilitate și beneficii

Reabilitare activă se aplică pacienților cu status post accident de autovehicul (sindromul de dezactivare activă), dureri de spate, dureri de gât și umăr, handicap pe termen lung, durere cronică și altele.

În timp ce leziunile rezultate dintr-un accident de mașină sau vehicul cu motor vor varia ca tip și gravitate, cele mai frecvente și răspândite sunt leziunile de țesut moale – cele musculare. Anxietățile cu privire la durere, mai degrabă decât deteriorarea efectivă a țesuturilor, încetinesc în mod obișnuit procesul de vindecare, deoarece pacienții devin excesiv de protectori și mișcarea devine limitată.

Acest răspuns de protecție este foarte comun și ușor de înțeles, dar pacienții care sunt capabili să facă exerciții trebuie să folosească mișcarea pentru a reveni la nivelul lor de funcționalitate anterior.

Scopul reabilitării active este de a crește stabilitatea în zonele slabe ale corpului care sunt predispuse la deteriorare pentru a reduce riscul apariției unor probleme recurente. Prin consolidarea acestor zone, reabilitarea activă ajută, de asemenea, la reducerea cantității de supracompensare de către mușchii din jur.

Beneficiile pe termen lung ale reabilitării active includ scăderea țesutului cicatricial restant îmbunătățirea funcției inimii și a plămânilor, creșterea densității osoase, riscul scăzut de leziune la efectuarea de noi activități, riscul scăzut de rănire la cădere, rezistență sporită în iactivitățile recreative, scăderea oboselii în activitățile de zi cu zi, creșterea încrederii / autoeficacității, creșterea energiei / metabolismului, stare mentală îmbunătățită, pierdere în greutate, încredere

Astel apar premisele dezvoltării unei rutine sănătoase pentru a îmbunătăți bunăstarea pe termen lung și a crește calitatea vieții.

Bibliografie

1. World Health Organization Geneva, International Clasification of Functioning, Disability and Health 2001- tradus în limba română
2. Cartea Alba a Specialității de Medicină Fizică și de Reabilitare în Europa. Traducerea în limba română a White Book in Physical and Rehabilitation Medicine in EUROPE. Europa Medicophysica, vol42, No. 4, 2006.
3. World Report on Disability- tradus în limba română, WHO 2011
4. Meyer T, Gutenbrunner C, Bickenbach J, Ciesa A, Melvin J, Stucki G. Towards a conceptual description of rehabilitation as a health strategy. J Rehabil Med 2011 Sep;43(9):765-9. (PMID: 21826389)
5. Stucki G, Zampolini M, Juocevicius A, Negrini S, Christodoulou N. Practice, science and governance in interaction: European effort for the system-wide implementation of the ICF in Physical and Rehabilitation Medicine, envisioning its implementation in

rehabilitation and health care at large. Eur J Phys Rehabil Med 2016. (Accepted for publication[ABW1])

6. Gutenbrunner C, Meyer T, Melvin J, Stucki G. Towards a conceptual description of Physical and Rehabilitation Medicine. J Rehabil Med 2011 Sep;43(9):760-4. (PMID:21874211)

7. Ruegsegger, G. & Booth, F. (2018). Beneficiile exercițiilor fizice asupra sănătății. Cold Spring Harb Perspect Med, 8 (7). doi: 10.1101 / cshperspect.a029694.

STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS

Cât dormim, cât mâncăm și cât facem mișcare...

Modul de viață ne influențează direct sănătatea. Astfel, abordarea unui stil de viață sănătos ar fi primul pas pentru sănătatea noastră. Însă conceptul de „stil de viață sănătos” este unul complex și necesită o concentrare a eforturilor noastre asupra depășirii unor obiceiuri dăunătoare.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), sănătatea este starea deplinei bunăstări fizice, spirituale și sociale, nu numai lipsa bolilor sau a defectelor fizice. Somnul, o componentă importantă pentru sănătate „Orele de somn, de exemplu au o importanță majoră pentru sănătatea noastră. Astfel, în funcție de organismul fiecăruia, între 6 și 8 ore de somn pe noapte sunt suficiente pentru ca dimineața să ne simțim odihniți”. De asemenea, cel mai bun interval pentru orele de somn este între 22.30 și 06.30, însă orele de somn pierdute nu pot fi recuperate din ele din timpul zilei. În lipsa orelor suficiente de somn, organismul nu va rezista stresului din ziua următoare, iar efectele nu vor întârzia să apară. Pe termen lung, lipsa odihnei poate duce la apariția unor boli foarte grave. Alimentația, sursă de energie, este alt indicator al unui stil de viață sănătos.

Potrivit cercetătorilor de la Universitatea Harvard, la baza piramidei alimentației se află legumele, fructele, cerealele integrale (orez brun, paste din făină integrală, secară, orez etc), uleiurile sănătoase. Acestea sunt o bună sursă de energie, de aceea nu trebuie să lipsească din hrana noastră zilnică. În a doua parte a piramidei, se află carnea de pește, de pasăre, ouăle, nucile, semințele. Una-două porții de lactate vor contribui la necesarul de calciu zilnic. În vârful piramidei, cercetătorii au pus alimentele pe care trebuie să le consumăm rar: carne roșie, unt, cereale, pâine și paste din făină albă, cartofi, băuturi și dulciuri pe bază de zahar.

Nutriționiștii recoandă consumarea alimentelor din toate categoriile de produse, dar în cantități mici și la ore bine stabilite, în funcție de programul fiecărei persoane. Greșeli frecvente în alimentație Cele mai grave greșeli în ceea ce privește stilul de viață sănătos sunt cele alimentare. Întâi, alimentele pe care le alegem pentru a le consuma, dar la fel de importantă este combinarea lor. O dietă variată și echilibrată, un consum cât mai mare de alimente neprocesate termic și de alimente bogate în fibre, minim de sare, zahăr și grăsimi sunt câteva din principiile importante pentru o dietă sănătoasă. În afară de asta, mai există și alte modalități de a avea o nutriție sănătoasă.

Fără mișcare nu există sănătate! Nu putem vorbi despre sănătate în lipsa mișcării fizice. Putem opta pentru orice fel de mișcare: alergarea în parc, sala de fitness, urcatul scărilor, mersul pe jos cât mai mult, plimbări sau grădinărit. Oricare sunt binevenite, în condițiile în care toate sunt forme de a evita sedentarismul, care este cauza unor boli cu potențial letal. Deci, fără mișcare nu există sănătate. Exercițiile fizice aduc o serie de beneficii psihologice, dar și fizice. De asemenea, pentru o bună sănătate, este nevoie de moderație în ce privește consumul de alcool și renunțarea la fumat în cel mai scurt timp.

”Nutriționiștii spun că un singur mililitru de alcool are șapte kilocalorii. Tot ei spun că bărbații nu ar trebui să consume zilnic mai mult de 3-4 unități de alcool, iar femeile 2-3 (o unitate de alcool reprezentând 10 ml de alcool pur). Fumatul este interzis cu desăvârșire când ne gândim la un stil de viață sănătos. Cercetătorii au identificat în fumul de țigară peste 4.000 de substanțe. Printre acestea există substanțe active farmacologic, antigenice, citotoxice, mutagene și carcinogene”.

„Important de reținut este că adoptarea unui stil de viață sănătos este un proiect pe termen lung. Rezultate nu apar peste noapte și nici schimbarea nu se face peste noapte. Trebuie stabilite obiective realiste, multă răbdare și conștiința că fiecare pas contează”.

Stilul de viață sănătos format în perioada copilăriei este esențial pentru prevenția tuturor acestor afecțiuni și asigură o stare de sănătate optimă și este asigurat de respectarea următoarelor principii:

1. consumarea unui număr cât mai mare de prânzuri în familie
2. consumarea zilnică a micului dejun;
3. limitarea consumului de băuturi îndulcite cu zahăr;
4. utilizarea porțiilor alimentare adecvate vârstei copiilor și care să respecte apetitul copiilor
5. încurajarea consumului de fructe și legume, limitarea alimentației de tip fast-food
6. limitarea timpului petrecut la televizor sau alte gadget-uri moderne (maxim 2 ore/zi)
7. promovarea activității fizice în fiecare zi (minim 30 minute pe zi)
8. program de somn de 10-13 ore de somn/zi la preșcolar și 9-11 ore/zi la școlar.

sau

Repere pentru o viață sănătoasă la copii și adolescenți

- Aport caloric proportional cu vârsta și cu efortul fizic depus

- Consumul zilnic de fructe si legume
- Cel putin 30 de minute pe zi de efort fizic moderat sau intens
- Cat mai mult timp petrecut in aer liber
- Interzicerea sau limitarea timpului petrecut in fata ecranelor (televizor, calculator, telefon, tableta)
- Somn odihnitor de 7-9 ore pe zi, in functie de varsta si necesitati
- Hidratare corecta – aport lichidian in functie de greutate, varsta, necesitati

MOBILIZAREA PRECOCE CA METODĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA DURERII CRONICE

Durerea este conform I.A.S.P. (*International Association for the Study of Pain*) o senzație, respectiv o experiență senzitivă și emoțională neplăcută, asociată cu o leziune tisulară existentă sau potențială, sau descrisă ca o astfel de leziune. Durerea cronică determină în timp scăderea calității vieții și a capacității de muncă, aspecte care generează repercursiuni pe termen lung. Pentru a preveni apariția acesteia este important să impunem măsuri de profilaxie care să recâștige și să mențină capacitatea funcțională în valori optime.

În cadrul activităților motrice sunt angajate respirația, circulația, schimburile nutritive, procesele de regenerare și sistemele neuroendocrine. Activitățile motrice dezvoltă aparatul locomotor, iar efectuarea lor ameliorează troficitatea țesuturilor și stimulează creșterea și dezvoltarea normală a copilului. (*Kinetoterapia în beneficiul copilului- Ed. Semne, 2011, București*)

Tratamentul prin mișcare trebuie dozat după tipul și faza clinică a afecțiunii, în funcție de rezistența și reacțiile individuale. Terapia prin mișcare aduce multiple beneficii în diverse patologii care pot genera durere cronică, astfel:

- În afecțiunile aparatului locomotor stimulează osteogeneza prin activarea circulației și nutriției locale, întreține forma, volumul și forța musculară;
- În afecțiunile sistemului nervos contribuie la recuperarea prehensiunii, mersului și echilibrului;
- În afecțiunile reumatologice ajută la păstrarea mobilității articulare;
- În afecțiunile aparatului respirator ajută la eliminarea secrețiilor bronșice, ameliorează respirația și nutriția parenchimului pulmonar;
- În afecțiunile aparatului circulator acționează ca un tonic cardiac, ameliorând puterea de contracție a miocardului;
- În afecțiunile digestive acționează asupra mușchilor, nervilor, secrețiilor și stimulează tranzitul intestinal;
- Etc.; (*Reeducarea funcțională, Dumitru Dumitru*)

Mobilizarea precoce în cazul pacienților spitalizați sau aflați în tratament de reabilitare secundar diverselor patologii cu indicație de recuperare necesită un nivel de solicitare care să fie suficient de înalt, dar în limitele normalului și care să definească eustres-ul. Cele mai importante obiective care trebuie realizate în cadrul mobilizărilor precoce sunt reprezentate de prevenirea complicațiilor secundare imobilizării prelungite la

pat, refacerea forței musculare, creșterea și adaptarea capacității de efort, ameliorarea funcției de coordonare, de control și de echilibru.

Principiile generale de aplicare a mobilizărilor precoce se bazează pe următoarele:

- Cunoașterea elementelor de biomecanică normală, a schemelor de mișcare și a engramelor motorii;
- Cunoașterea stării fiziologice și aprecierea tuturor elementelor fiziopatologice particulare ale bolnavului, specificând și cuantificând durerea, fenomenele inflamatorii, redoarea și gradul de limitare al mișcărilor, deficitul muscular și contextul etiologic, corelate cu nivelul funcțional și metabolic;

În funcție de capacitatea funcțională a pacientului se realizează diverse tipuri de mobilizări, precum:

- Mobilizări active libere
- Mobilizări active asistate
- Mobilizări active rezistive
- Mobilizări pasive - se efectuează cu scopul de a ajuta troficitatea țesuturilor în cazul imobilizărilor articulare și în leziunile nervilor periferici în primele săptămâni până la apariția mișcărilor active (*Ghid de reeducare funcțională, Dumitru Dumitru*)

Prin instituirea unui program de reabilitare precoce se previne osteoporoza de inactivitate, hipotonia/hipotrofia/atrofia musculară, pierderea elasticității țesuturilor moi și organizarea fibroasă, apariția retracturilor și a pozițiilor vicioase. De asemenea, mobilizarea precoce realizează o esențială profilaxie asupra tulburărilor circulatorii, respiratorii, neurologice, urinare, digestive, trofice și psihice. (*Nica Sarah – Recuperare medicală*).

Pentru a realiza mobilizări corecte care să asigure independența ulterioară a pacientului se recomandă ca acestea să se execute lent, ritmic, pe fondul unor poziții de start stabile, solide, care să permită maximum de travaliu muscular. Progresivitatea exercițiilor va fi lentă, de la stadiile cele mai joase de forță musculară, redoare articulară și coordonare, spre exerciții care cer forță, mobilitate articulară și coordonare aproape normale; (*J. Kiss*). Se va urmări ca tonifierea musculară să se execute întotdeauna pe toată amplitudinea de mișcare articulară posibilă, iar cu cât un exercițiu reclamă o forță de contracție mai intensă, cu atât pauza de relaxare va fi mai lungă.

Alături de tehnicile terapeutice utilizate în cadrul terapiei prin mișcare se recomandă asocierea electroterapiei cu agenți de joasă, medie și înaltă frecvență pentru restabilirea funcțiilor musculare, nervoase și circulatorii cu scopul de a preveni instalarea durerii cronice.

Alte modalități terapeutice care pot fi asociate sunt reprezentate de masaj, termoterapia, terapia cognitiv-comportamentală (adresată componentei psihice a durerii) și biofeedback-ul.

Mobilizarea precoce

Tratamentul urmărește suprimarea sau ameliorarea durerii, care pot fi determinate de boala de bază, complicațiile apărute datorită evoluției leziunilor sau de factorii de comorbiditate.

Kinetoterapia este terapia prin mișcare, ce studiază mecanismele neuromusculare și articulare care îi asigură omului activitățile motrice normale.

Are la bază mișcarea efectuată prin programe de recuperare medicală bine structurate, ce au ca scop refacerea unor funcții diminuate.

Principalele obiective ale tratamentului kinetoterapeutic sunt următoarele:

- relaxarea musculară
- corectarea posturii și aliniamentului corporal
- creșterea mobilității articulare
- creșterea forței musculare
- creșterea rezistenței musculare
- creșterea coordonării, controlului și echilibrului
- corectarea deficitului respirator
- antrenamentul la efort dozat
- reeducarea sensibilității
- Corectarea mișcării și a deficitului

Metodele folosite în terapia fizică sunt adaptate la vârsta copilului și starea generală iar limbajul și comportamentul colectivului de lucru este adaptat la vârsta și cunoștințele copilului. Se combină metodele de fizioterapie cu jocuri distractive, hobby-uri și alte metode ce pot ajuta la o reintegrare socială a copilului.

Durerea postoperatorie la copii și sugari

Copiii au cel puțin aceeași durere postoperatorie ca adulții, deși aceasta poate să nu dureze așa mult timp, deoarece, de obicei, copiii se vindeca mai repede. Copiii merită protecție, ei nu se pot apăra singuri, și de multe ori nu se pot plânge de durere; din această cauză ei necesită atenție și evaluare specială a durerii.

Abordări psihologice și fizice

Tehnicile psihologice și fizice sunt foarte importante, și sunt, de asemenea, necostisitoare și sigure

- Pregătire și explicație
- Distragere, imaginație și relaxare
- Poziționare și mișcare timpurie fină

Rolul părinților

- Susținerea îngrijirii copilului lor
- Realizarea distragerii atenției, sprijinului și confortului

Rolul personalului medical

- Să conștientizeze durerea copilului
- Să se gândească la prevenirea durerii înainte de apariția ei
- Recunoaștere, evaluare, prevenire, tratare

Abordarea durerii

Durerea este definită, conform Asociației Internaționale pentru Studiul Durerii (IASP), ca "o experiență senzorială și emoțională neplăcută, determinată sau relaționată cu leziuni tisulare reale sau potențiale sau descrisă în termeni ce se referă la aceste leziuni", fiind împărțită în forma cronică (de etiologie variată, cu durată de peste 3 luni) și forma acută (cu etiologie frecvent cunoscută).

Copilul poate fi afectat de toate cauzele care declanșează durerea, exact ca un adult. La copil, trebuie ținut cont că pe lângă durerea asociată cu boala se adaugă anxietatea și teama legate de medii și de persoane necunoscute (medici, spitale) sau proceduri invazive (injecții, punctii, etc).

În ceea ce privește vârsta copilului, se pare că începând din săptămâna a 15-a de gestație senzațiile tactile și dureroase sunt percepute în releele senzitive ale talamusului, răspunsul hipotalamic la stres apărând din a 23-a săptămână de sarcină.

Nou – născuții reacționează la durere într-o manieră globală prin țipăt, grimasă, reflex de retragere deoarece căile de conducere ale durerii nu se maturează toate în același timp. După 3 luni sugarii prezintă reacții specifice de protecție fiind capabili să localizeze durerea.

Ca și nou – născutul, sugarul își exprimă durerea prin țipăt și modificarea expresiei faciale acestea fiind și modalitățile de apreciere a intensității durerii.

Preșcolarii pot da unele detalii despre experiența dureroasă pe care o au, în jurul vârstei de 5-6 ani, copilul fiind capabil să compare durerea actuală cu o experiență anterioară.

Terapia non-farmacologică a durerii

- este efectuată la recomandarea specialistului de medicină fizică și de reabilitare.
- cuprinde metode precum electroterapia, crioterapia, masajul, termoterapia și exercițiul fizic.
- asociază terapia cognitiv-comportamentală.
- are rolul de a reduce necesarul de medicamente analgezice și de a accelera recuperarea

pacienților

Bibliografie

<https://www.europeanpainfederation.eu/wp-content/uploads/2017/05/FI%C8%98A-Nr-7.pdf>

<https://www.who.int/news/item/27-08-2019-who-revision-of-pain-management-guidelines>

https://www.smuis.ro/pdf/TERAPIA%20DURERII_Floria%20M.pdf

<http://www.sfm-iasi.ro/stilul-de-viata-sanatos/>

<https://www.angelini.ro/wps/wcm/connect/ro/Home/Therapeutic+areas/Durere/Patologie/Durerea/#>

<https://newsmed.ro/cum-evaluam-durerea-la-copii>