

TERAPIA OCUPAȚIONALĂ LA COPIII CU FRACTURI ALE MEMBRULUI SUPERIOR

OCCUPATIONAL THERAPY CHILDREN WITH UPPER LIMB FRACTURES

Țicărat Ana-maria¹¹

Key words: upper limb fractures, integrative movements, occupational therapy

Cuvinte cheie: fracturi ale MS, mișcare integrală, terapie ocupațională

Abstract. Purpose. It is emphasized as well that no matter the upper limb fracture was localized, occupational therapy consist of exercises conceived for the movement of hole upper limb.

Objective. This paperwork aims to emphasize the importance of occupational therapy in rehabilitation of children's upper limb fractures.

Methods.; We worked with 2 girls and 3 boys; between 7-11 years old, 2 children with fracture in the 1/3 distal of the radius, one child with scaphoid break and 2 children with double fracture of radius and ulna. Were assessed range of motion, muscle strenght and functional capacity; the assessed activities were: eating, dressing-undressing, manipulation, hygiene, playing, communication, on a scale from 1 to 5.

Rehabilitation program consisted of games and exercises with objects (stick, ball, clay etc.), 1 session daily, for 3 month. Results analysis consisted of the means (%) comparison.

Rezults. Where shown singnificant diferences between initial and final assessment. Therefore, eating activity was emproved by 10%, dressing-undressing was emproved by 7,4%; objects manipulation was emproved by 6,6%; personal hygiene was emproved by 7%; playing by 6,8%; and communication by different means emproved by 6,4%.

Conclusions. This emprovements due to occupational therapy program shows the effiience and the importance of occupational therapy in the rehabilitation of upper limb in children. This will emphasize the role of occupational therapist in the rehabilitation team.

Abstract. Premise. În cadru afecțiunilor membrului superior mâna are rolul cel mai important, deoarece ea nu este doar un organ de execuție prin faptul că permite actul complex al prehensiunii, ci și un organ de informare, datorită faptului că permite palparea obiectelor din jur și interpretarea în cadrul ansamblului cibernetic mână-creier a informațiilor vizuale primite.

Obiective. Acest studiu dorește să demonstreze importanța terapiei ocupaționale în recuperarea membrului superior la copii, în urma unei fracturi.

Metode. S-a lucrat cu 2 fete și 3 băieți, între 7-11 ani, 2 copii cu fractură de radius în treimea distală, 1 copil cu fractură de scafoid și 2 copii cu fractură dublă de radius și ulnă. S-au evaluat mobilitatea articulară, forța musculară și capacitatea funcțională; activitățile evaluate: hrănire, îmbrăcare-dezbrăcare, manipulare, igienă, joc, comunicare, pe o scală de la 1 la 5. Programul de recuperare s-a axat pe folosirea elementelor din terapie ocupațională: jocuri și exerciții cu obiecte (baston, plastelină, minge etc.), o ședință zilnic, timp de trei luni. Analiza rezultatelor a constatat în compararea mediilor (%) scorurilor.

Rezultate. S-au observat diferențe considerabile între evaluarea inițială și cea finală la activitatea de hrănire cu 10%; activitatea de îmbrăcare-dezbrăcare cu 7,4%; manipularea obiectelor cu 6,6%; igiena personală cu 7%; jocul cu 6,8%, iar comunicarea prin diferite mijloace cu 6,4%.

Concluzii. Obținerea îmbunătățirilor date prin aplicarea programului propus arată eficiența și importanța terapiei ocupaționale în recuperarea postfractură a membrului superior la copii. Acest lucru subliniază și rolul pe care terapeutul ocupațional în ocupă în echipa de recuperare.

¹¹kt, Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă Orizont, Oradea

Introducere

Pentru îmbunătățirea calității vieții omului, cooperează tot mai multe dintre științele socio-umane, economice, precum și unele discipline ca ergonomia, terapia ocupațională, studiul muncii ș.a., iar din principalele sale componente nu lipsește îngrijirea sănătății populației.

Calitatea vieții omului ține cont foarte mult de sănătate care este definită de către O.M.S. ca fiind „o completă bunăstare fizică, mintală și socială fără a reprezenta numai absența bolii sau a infirmității” (7).

Noțiunea de sănătate include pe lângă măsurile profilactice și curative, impunându-se ca necesitate, și cele de recuperare a capacității de muncă, a invalidităților, definiții congenitale, măsuri menite să facă ca aceștia să fie îngrijiți cum se cuvine și orientați spre a trăi o viață cât mai activă și utilă lor însăși și societății. (8)

Dezvoltarea drepturilor copiilor, creșterea gradului de securitate a acestora, precum și reducerea numărului copiilor cu probleme și integrarea lor în familie și societate constituie priorități, iar din acest punct de vedere un rol important îi este atribuit reabilitării sub toate aspectele ei inclusiv cel al TERAPIEI OCUPAȚIONALE.

Terapia ocupațională este o metodă foarte utilizată în străinătate, dar nu și în România, din păcate, această metodă adjuvantă kinetoterapiei propriu-zise, făcându-se în colaborare cu întreaga echipă medicală. Formă de tratament care folosește activitățile și metodele specifice pentru a dezvolta, ameliora sau reface capacitatea de a desfășura activitățile necesare vieții individului, de a compensa disfuncții și de a diminua deficiențe fizice, terapia ocupațională este de fapt modalitatea nu atât de refacere, cât cea de integrare a individului în viața socială, familială și profesională, de continuare a activității la parametri funcționali și motrici asemănători sau chiar egali celor anteriori.

Scop

Prin această cercetare s-a încercat demonstrarea eficienței terapiei ocupaționale la copiii cu fracturi ale membrului superior deoarece, de multe ori, se trece relativ ușor cu vederea peste recuperarea acestor deficite.

Obiectivele urmărite în acest studiu sunt:

- evaluarea nivelului motricității grosiere și fine, care se referă la caracteristicile mișcărilor corpului în ansamblu, precum și caracteristicile mișcărilor de prehensiune și manipulare, implicate în tăiat, colorat, scriere etc.;
- evaluarea nivelului de dezvoltare a percepției mișcărilor, care se referă, în principal, la recepția și decodificarea stimulilor prin toate categoriile de analizatori – vizual, auditiv, olfactiv, gustativ, kinestezic proprioceptiv și coordonarea mișcărilor;
- evaluarea nivelului de dezvoltare a amplitudinilor sociale și de comunicare, care se referă la caracteristicile interacțiunilor interpersonale ale subiectului în diverse situații, precum și la modul în care înțelege comenzile și instrucțiunile verbale;
- evaluarea caracteristicilor activităților de viață cotidiană, care include studierea deprinderilor implicate în igiena personală și autoîngrijire (de hrănire, îmbrăcare și întreținere a locuinței).
- să demonstreze importanța terapiei ocupaționale în recuperarea membrului superior la copii, în urma unei fracturi.

În cadrul afecțiunilor membrului superior mâna are rolul cel mai important, deoarece ea nu este doar un organ de execuție prin faptul că permite actul complex al prehensiunii, ci și un organ de informare, datorită faptului că permite palparea obiectelor din jur și interpretarea în cadrul ansamblului cibernetic mână-creier a informațiilor vizuale primite.

Material și metode

Studiul s-a desfășurat în cadrul Spitalului Clinic de Copii Oradea, pe o perioadă de 3 luni, având ca subiecți 5 copii, cu vârste cuprinse între 7-11 ani, 3 băieți și 2 fete, cu fracturi ale membrului superior cu localizări diferite ale leziunii.

Tabel.nr.1. Criteriile de selecție a copiilor

NR. CRT.	NUME ȘI PRENUME	VÂRSTA	SEX	NIVELUL DE LOCALIZARE A FRACTURII
1.	O.V.	7 ANI	M.	Fraktură de radius în 1/3 distală
2.	A.T.	10 ANI	F.	Fraktură de scafoid
3	I.N.	8 ANI	M.	Fraktură de radius în 1/3 distală
4.	Ț.C.	11 ANI	M.	Fraktură dublă de radius și ulnă
5.	M.A.	9 ANI	F.	Fraktură dublă de radius și ulnă

Indiferent de sediul fracturii membrului superior în programul de terapie ocupațională, exercițiile au fost concepute pentru mișcarea integrală a membrului superior. Un copil în etapa de vârstă a școlarului mic, când jocul este activitatea predominantă, în jocul cu mingea, de exemplu, mișcările se realizează din toate articulațiile membrului superior.

Copiilor li s-au aplicat un program de exerciții de jumătate de oră zilnic, axat pe folosirea elementelor din terapie ocupațională: jocuri și exerciții cu obiecte (baston, plastelină, minge, pahar, șuruburi, coardă, obstacole etc.). Jocurile folosite au fost jocul cu mingea (aruncare-prindere, dribling, rostogolirea mingii), durtz (aruncare la țintă), jocul cu coarda, jocul de table. Prin folosirea acestor jocuri s-a urmărit dezvoltarea unor mișcări combinate la nivelul întregului membru superior cum ar fi: prindere-aruncare minge se face prin flexie-abducție umăr și flexie-extensie, pronație cot, extensie pumn-degete; driblingul cu mingea urmărește flexie-extensie cot, pronație antebraț, extensie pumn-degete, flexie-abducție umăr; durtz-ul folosește și pensa tridigitală pe lângă celelalte mișcări ale membrului superior; jocul cu coarda mișcarea de circumducție pumn și jocul de table mișcarea de flexie-extensie degete, în principal. Exercițiile cu obiecte care s-au folosit au fost de manipulare a unui pahar, a unei sticle, a unui baston, de umplere a unui pahar dintr-o sticlă, pentru dezvoltarea mișcării de supinație-pronație a antebrațului. S-au folosit exerciții de descriere a unor forme geometrice pe o masă (cu un con în mână, cu degetul arătător, cu toată palma), exerciții de scoatere și reșezare a unor bile dintr-o cutie, exerciții prin care s-a urmărit creșterea amplitudinii articulare a membrului superior (flexie-extensie cot, flexie și abducție braț etc.). Pentru dezvoltarea diferitelor tipuri de prehensiune s-au folosit exerciții de înșurubare-deșurubare a unei piulițe, manevrarea unui cub, înșirarea mărgelilor pe un fir de ață, modelarea plastelinei. Mișcările din aceste jocuri și exerciții se regăsesc în activitățile de hrănire, îmbrăcare-dezbrăcare, manipulare, igienă, joc și comunicare.

precizează concret denumirea jocurilor sau tipurile de activități și ce mișcări ai urmărit să îmbunătățești Activitățile zilnice evaluate sunt: hrănire, îmbrăcare-dezbrăcare, manipulare, igienă, joc, comunicare, pe o scală de la 1 la 5, activități cuprinse într-o fișă individuală, astfel:

1. realizează foarte greu activitatea;
2. realizează greu activitatea;
3. realizează mediu activitatea;
4. realizează ușor activitatea;
5. realizează foarte ușor activitatea

Fiecare dintre aceste categorii de ADL-uri cuprinde mai multe activități (sunt prezentate detaliat în tabelul nr.2), scorul final la fiecare categorie reprezentând media scorurilor obținute la evaluarea fiecărei activități din categoria respectivă.

Tabel nr.2 Exemplu de fișă de evaluare: Pacientul O. V.

HRĂNIREA	COTARE INIȚIALĂ	COTARE FINALĂ
Manevrarea lingurii	2	4
Manevrarea furculiței	2	3
Manevrarea cuțitului	1	3
Manevrarea paharului	3	4
Manevrarea căni	2	3
Utilizarea paiului	3	4
Manevrarea farfuriei	1	2
ÎMBRĂCARE-DEZBRĂCARE	COTARE INIȚIALĂ	COTARE FINALĂ
Bluză	1	2
Pantaloni	2	3
Șosete	1	2
Lenjerie	2	3
Pantof	2	3
Fular și mănuși	3	4
MANIPULAREA	COTARE INIȚIALĂ	COTARE FINALĂ
Curelei	1	2
Șireturilor	1	2
Nasturilor	2	3
Ochelarilor	3	4
Fermuarului	2	3
Velcroului	3	4
IGIENA	COTARE INIȚIALĂ	COTARE FINALĂ
Manevrarea robinetului	2	3
Manevrarea periei de păr	3	4
Spălatul corpului	2	3
Utilizarea unghierei	2	3
Utilizarea batistei	2	3
Utilizarea toaletei	3	4
JOC	COTARE INIȚIALĂ	COTARE FINALĂ
Jocul cu mingea	2	3
Jocul cu jucării	2	4
Jocul cu cărțile	2	3
Jocul de șah	2	3
Jocul Lego	2	4
COMUNICARE	COTARE INIȚIALĂ	COTARE FINALĂ
Scris	3	4
Citit	3	4
Telefon	3	5
Televizor	3	5
Computer	3	4
Radio	2	3

Pentru analiza rezultatelor s-a recurs la compararea mediilor scorurilor inițiale și finale a întregului grup, pentru fiecare categorie de ADL-uri.

Rezultate

S-au efectuat testări inițiale și finale, iar pe baza rezultatelor obținute s-au putut observa diferențele. În urma aplicării programului de recuperare prin terapie ocupațională rezultă următoarele rezultate, prezentate în tabelul numărul 3.

Tabel.nr.3 Compararea rezultatelor inițiale și finale la testarea ADL-urilor, pentru întregul grup de subiecți

ACTIVITATEA	MEDIE INIȚIAL	MEDIE FINAL	DIFERENȚE
Hrănire	16,6	26,6	10,0
Îmbrăcare-dezbrăcare	16,2	23,6	7,4
Manipulare	15,2	21,8	6,6
Igiena	13,8	20,8	7,0
Joc	10,6	17,4	6,8
Comunicare	15,6	22,0	6,4

Tabelul de mai sus prezintă mediile obținute la evaluările inițială și finală, de către cei 5 subiecți, la fiecare categorie de ADL-uri, precum și diferența dintre acestea.

Discuții

Din evaluarea inițială reiese că grupul de subiecți a obținut scoruri cuprinse între 10,6 și 16,6, cele mai mici scoruri fiind obținute la joc și igienă (10,6, respectiv 13, 8), iar cele mai mari scoruri au fost obținute la hrănire (16,6), îmbrăcare-dezbrăcare (16,2), comunicare (15,6) și manipulare (15,2).

După aplicarea programului de terapie ocupațională, s-a observat o creștere a mediei scorurilor ADL-urilor, după cum urmează: la hrănire s-a obținut 26,6; la îmbrăcare-dezbrăcare 23,6; la comunicare 22; la manipulare 21,8; la igienă 20,8; la joc 17,4.

După cum se poate observa, cele mai mari progrese s-au înregistrat la activitățile de hrănire, îmbrăcare – dezbrăcare și igienă, înregistrându-se diferențe între mediile scorurilor inițiale și finale de 10 puncte, 7,4 puncte și respectiv 7 puncte. Consecutiv îmbunătățirii efectuării acestor activități, s-a obținut implicit și creșterea mobilității articulare (deoarece toate activitățile enunțate anterior implică mișcările de flexie-extensie, abducție adducție, pronație supinație și chiar circumducție ale articulațiilor membrului superior (acolo unde articulația permite).

Concluzii

Conform valorilor din tabele se poate observa că rezultatele, obținute în urma programului de recuperare prin terapie ocupațională, sunt semnificative remarcându-se diferențe considerabile între evaluarea inițială și cea finală.

S-au observat diferențe considerabile între evaluarea inițială și cea finală la activitatea de hrănire cu 10%; activitatea de îmbrăcare-dezbrăcare cu 7,4%; manipularea obiectelor cu 6,6%; igiena personală cu 7%; jocul cu 6,8%, iar comunicarea prin diferite mijloace cu 6,4%.

După cum se poate observa, între ADL-rile evaluate, s-a luat în considerare și comunicarea prin diverse mijloace. În practică, m-am axat și pe comunicarea verbală concretizată prin explicarea jocurilor și mișcărilor exemplificate, deoarece s-a dorit creșterea conștientizării, de către copil, a mișcărilor ce urmează a fi recuperate. M-am bazat pe îmbunătățirea comunicării, pentru a obține o mai bună cooperare a copilului în procesul de aplicare a terapiei ocupaționale.

Obținerea îmbunătățirilor date prin aplicarea programului propus arată eficiența și importanța terapiei ocupaționale în recuperarea postfractură a membrului superior la copii. Acest lucru subliniază și rolul pe care terapeutul ocupațional îl ocupă în echipa de recuperare.

Bibliografie:

1. BACIU C. ȘI colab., *Kinetoterapia pre și postoperatorie*, București, Editura Sport-Turism, 1981
2. CORDUN MARIANA, *Kinetologie medicală*, București, Editura Axa, 1999
3. KISS I., *Fiziokinetoterapia și recuperarea medicală în afecțiunile aparatului locomotor*, București, Editura Medicală, 1999
4. DAIANA POPA, POPA V., *Terapie ocupațională pentru bolnavii cu deficiențe fizice*, Editura Universității din Oradea, 2003
5. SBENGHE T., *Bazele kinetoterapiei*, București, Editura Medicală, 1999

6. **SBENGHE T.**, *Recuperarea medicală a sechelelor posttraumatice a membrilor*, București, Editura Medicală, 1981
7. **OMS Geneva, 1946** http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/3e.pdf
8. Strategia Națională pentru protecția Persoanelor cu Handicap
www.smromania.ro/ro/legislatie/pentru_organizatii/program_national_protectie/hg_117