

Rehabilitacja ruchowa w kardiologii i kardiochirurgii



Spis treści

Wstęp	5
Podstawowe założenia rehabilitacji kardiologicznej	7
Formy aktywności fizycznej i metody rehabilitacji ruchowej stosowane podczas rehabilitacji kardiologicznej	10
Etapy rehabilitacji kardiologicznej i zasady kinezyterapii	11
Badania treningów fizycznych stosowanych w rehabilitacji kardiologicznej	20
Elektrokardiograficzna próba wysiłkowa w rehabilitacji kardiologicznej	21
Edukacja pacjentów kardiologicznych	24

Rehabilitacja ruchowa w kardiologii i kardiochirurgii

Wstęp

Choroby układu krążenia należą do głównych chorób cywilizacyjnych. Mogą one doprowadzić do ostrych incydentów sercowych, takich jak zawał serca, wstrząs kardiogenny czy uderzenie mózgu. Powikłania choroby niedokrwiennej serca są najczęstszą przyczyną zgonów w krajach uprzemysłowionych. Istotny problem u pacjentów kardiologicznych stanowi pogorszenie jakości ich życia. Rehabilitacja kardiologiczna w dużym stopniu umożliwia pacjentom powrót do sprawności psychofizycznej, spełniając w ten sposób jeden z jej głównych celów. Systematyczne uprawianie fizyczne powoduje wiele zmian fizjologicznych w układzie krążenia i układzie ruchu. Użytkuje się poprawę w hemodynamice pracy serca oraz zwiększenie wydolności fizycznej organizmu. Wpływ na korzystne zmiany ma tutaj także włączanie w program rehabilitacji samodzielnej aktywności ruchowej w domu, zaprzestanie palenia papierosów, obniżenie stężenia cholesterolu we krwi, zmniejszenie spożycia alkoholu i soli, redukowanie stresu oraz eliminowanie wielu innych czynników ryzyka chorób układu krążenia.

Długoterwale, indywidualnie dostosowany dla każdego chorego program rehabilitacji fizycznej jest bezpieczny oraz poprawia funkcjonowanie mechanizmów obwodowych i centralnych organizmu. Działania rehabilitacyjne powinny dotyczyć sfery fizycznej – to znaczy pomagać w uzyskaniu możliwie najlepszej sprawności, a także powinny obejmować również sferę psychiczną (walkę z lękiem i depresją, które często bardziej niż uszkodzenia organizmiczne decydują o poczuciu niezdolności) i pojętą. Aby rehabilitacja i prewencja miały być efektywne, bardzo ważne jest uświadomienie pacjentowi jej znaczenia oraz jego edukacja. Zastosowanie aktywności ruchowej jako podstawowej metody prewencji chorób układu krążenia oraz niel farmakologicznego leczenia wielu chorób sercowo-naczyniowych powinno być głównym zadaniem kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej.

„Rehabilitacja kardiologiczna winna stać się integralną częścią postępowania u każdego chorego na serce” (Stanowisko Grupy Roboczej WHO, Geneva 1993).

**Zalety
rehabilitacji
kardiologicznej**

**Zakres
rehabilitacji**

„Rehabilitacja jest kompleksowym i skoordynowanym stosowaniem środków medycznych, socjalnych, wychowawczych i zawodowych w celu przyzgotowania do nowego życia chorego i umożliwienia mu uzyskania jak największej sprawności” (WHO).

Rehabilitacja po zabiegach kardiologicz- nych

Operacje kardiochirurgiczne są przeprowadzane w następstwie ciężkich, wrodzonych bądź nabytych chorób serca, np. w przebiegu choroby niedokrwiennej serca. Zabiegi te wykonuje się na otwartej klatce piersiowej, co w okresie późniejszym przyczynia się do zaburzeń w przebiegu wentylacji płuc. Na skuteczność i intensywność rehabilitacji po zabiegach kardiologicznych duży wpływ ma początkowa wydolność krążeniowa chorego, dlatego w całokształowym procesie leczniczym należy również uwzględnić, o ile jest to możliwe, rehabilitację przedoperacyjną. Głównym jej celem jest przygotowanie chorego do operacji poprzez naukę ćwiczeń ogólnokondycyjnych, skutecznego kaszlu, ćwiczeń oddechowych i przeciwzakrzepowych. Przyspieszy to w okresie popoperacyjnym właściwy proces uzdrawiania i powrót do zdrowia.

Leczenie popoperacyjne

W leczeniu popoperacyjnym główny nacisk kładzie się na ćwiczenia oddechowe torem przegłowym, profilaktyką przeciwzapalną płuc oraz zabiegi przeciwzakrzepowe (rehabilitacja wewnątrzszpitalna). Właściwą pozycją chorego w łóżku jest wysokie ułożenie tułowia, które umożliwi poprawne wykonanie ćwiczeń skutecznego kaszlu i odkrztuszania. W przypadku braku komplikacji planizacja pacjenta (stopniowo wstawanie) może być rozpoczęta już w dniu następnym po operacji. Jest to ważny element walki z popoperacyjnymi powikłaniami płucnymi i zakrzepowo-zatorowymi. Obciążenia ćwiczeniowe powinny narastać stopniowo i być wykonywane z okresową kontrolą pracy serca. Ćwiczenia oddechowe torem żebrowym należy wykonywać w ułożeniu na plecach i operowanym boku, natomiast ćwiczenia ogólnokondycyjne dodatkowo w pozycji siedzącej i stojącej. Wystąpienie duszności, niepokoją, zblednięcie powłok skórnych, pojawienie się potu na twarzy jest sygnałem do natychmiastowego przerwania ćwiczeń.

Po zakończeniu uzdrawiania w ośrodku rehabilitacyjnym (rehabilitacja szpitalna – tzw. ambulatoryjna) cała troska o stan zdrowia pozostaje w rękach chorego. Powinno on w tym czasie rozpocząć właściwy, systematyczny trening fizyczny o wzrastającym obciążeniu, którego celem będzie podniesienie własnej wydolności fizycznej. W treningu należy stosować ćwiczenia ze stopniowo zwiększającą intensywnością wysiłku oraz wysiłki submaksymalne (zaręczająco) najwyżej do 70% dopuszczalnego maksymalnego tętna. Należy unikać wysiłków o charakterze maksymalnym, które mogłyby być niebezpieczne dla chorego. Najlepszą metodą oceny wydolności chorego jest próba wysiłkowa (bieżnia, ergometr rowerowy), w czasie której chory jest poddawany stop-