

# RECUPERAREA PACIENTULUI VARSTNIC CARDIAC

Dr. Petras Alin Eugen

- Recuperarea bolnavilor cardiovasculari este definita de OMS ca : ansamblul activitatilor necesare pentru influentarea procesului evolutiv al bolii si pentru a asigura bolnavilor cea mai buna conditie posibila, fizica, psihica si sociala, incat ei sa poata prin propriile eforturi, sa isi mentina sau isi reia un loc cat mai normal posibil in societate;
- Recuperarea cardiaca este reprezentata de programe comprehensive pe termen lung care includ evaluarea medicala, prescrierea activitatilor fizice, modificarea factorilor de risc, educatia si respectiv, sfatul medical.
- Aceste programe au ca si scop limitarea efectelor fiziologice si psihologice ale bolii cardiace.



- Recuperarea bolnavilor cardiovasculari a fost introdusa in Romania , in special pentru bolnavii cu cardiopatie ischemica;
- Recuperarea pacientului varstnic cu boli cardiovasculare asociate prezinta urmatoarele beneficii:
  - - ameliorarea tolerantei de efort a bolnavilor cu cardiopatie ischemica, supusi recuperarii;
  - - diminuarea mortalitatii coronariene la bolnavii cu cardiopatie ischemica( si in primul rand cu IMA) , supusi recuperarii;
  - - incetinirea progresiunii sau chiar regresiunea aterosclerozei coronariene prin masuri de preventie secundara, precum recuperarea fizicala;

- - ameliorarea evolutiei si calitatii vietii bolnavilor cardiaci operati, al caror numar este in continua crestere.
- Programele de recuperare vor cuprinde obligatoriu si masuri de recuperare psihologica, de preventie secundara si de reintegrare sociala a bolnavilor.
- INDICATIILE RECUPERARII CARDIO-VASCULARE:
- Vor fi clasificate dupa cum urmeaza:
- Clasa I: indicatii certe care s-au dovedit prin argumente stiintifice sau prin “evidence based medicine” ca eficiente.
- Clasa II: indicatii posibile, a caror eficienta este probabila, dar inca controversata.
- Clasa III: contraindicatii sau non-indicatii ale recuperarii.

- Contraindicatiile recuperarii cardiovasculare:
- - insuficienta cardiaca cu semne de decompensare;
- - angorul instabil;
- - aritmii ventriculare severe;
- - HTA pulmonara(>60mmHg);
- - HTA severa;
- - afectiuni inflamatorii sau infectioase evolutive;
- - stenoza aortica severa sau simptomatica;
- - handicapurile motorii care nu permit sau interzic efectuarea terapiei fizicale;
- - antecedente recente de embolie pulmonara sau tromboflebite;

- Masurile de profilaxie secundara in recuperarea cardiovasculara includ in primul rand combaterea factorilor de risc asociati:
- - fumatul: este complet interzis;
- - obezitatea: se va urmari obtinerea unui indice de masa corporal cuprins intre 22-25 kg/m<sup>2</sup>. Greutatea corporala va fi redusa treptat pentru a evita riscul trombotic;
- - stresul: se recomanda sedinte de relaxare , de psihologie individuala, precum si de grup;
- - hipertensiunea arteriala: scaderea consumului de sare(< 5g/zi) , precum si medicatie antihipertensiva;

- - diabetul zaharat si scaderea tolerantei la glucoza: se urmareste normalizarea diabetului zaharat prin echilibrarea glicemiei la valori cat mai apropiate de cele normale;
- - dislipidemia: se recomanda dieta hipolipidica;
- RECOMANDARI PENTRU TESTAREA LA EFORT:
- Testarea la efort s-a impus definitiv ca o metoda de diagnostic si de evaluarea a cardiopatiei ischemice, dar si a altor boli cardiovasculare.
- Testarea la efort este obligatorie anterior includerii bolnavilor in programe de recuperare fizica si eventual pentru evaluarea rezultatelor recuperarii.



- INDICATII:
- - diagnostic de CI, cu semne tipice de CI;
- - evaluarea capacitatii functionale si ischemiei la bolnavii cu CI certa;
- - evaluarea capacitatii functionale si prognosticul post IMA;
- - evaluarea capacitatii functionale dupa revascularizarea miocardica;
- - evaluarea capacitatii functionale postrecuperare la bolnavii varstnici;
- - studiul eficentei medicamentelor.

- CONTRAINDICATII:
- - IMA in primele 6 zile de evolutie;
- - angina pectorala de repaus;
- - disritmii cardiace potential periculoase pentru afectarea vietii pacientului varstnic;
- - pericarditele acute;
- - miocarditele;
- - endocarditele;
- - hipertensiunea arteriala severa( Tensiunea arteriala sistolica> 200mmHg sau Tensiunea arteriala diastolica >120mmHG;



- Tratament:
- Kinetoterapia aduce beneficii de care pacienții nu sunt conștienți.
- Dintre aceste beneficii este important să menționăm: scăderea în greutate, scăderea frecvenței cardiace și a tensiunii arteriale atât de repaos, cât și de efort, scăderea nivelului de colesterol total, scăderea trigliceridelor, a LDL colesterolului, îmbunătățirea HDL colesterolului, efecte antiaritmice, ameliorarea sensibilității la insulină.

- Pentru pacienții care au suferit o intervenție pe cord deschis recuperarea începe din prima zi după operație, în terapie intensivă. Vom efectua exerciții ușoare din decubit dorsal, din șezut la marginea patului și exerciții de respirație care sunt foarte importante. A doua zi pe salon, pe lângă exerciții ridicări de la marginea patului, mobilizări active sau pasive, vom face primii pași urmând ca în ziua a 5-a deja pacientul să poată urca un etaj.
- Pentru pacienții care au suferit o intervenție pe cord deschis recuperarea începe din prima zi după operație, în terapie intensivă. Vom efectua exerciții ușoare din decubit dorsal, din șezut la marginea patului și exerciții de respirație care sunt foarte importante. A doua zi pe salon, pe lângă exerciții ridicări de la marginea patului, mobilizări active sau pasive, vom face primii pași urmând ca în ziua a 5-a deja pacientul să poată urca un etaj.

- Durata totală a recuperării este undeva, aproximativ, de la 3 la 6 luni. O ședință durează între 40-50 minute cu o perioadă inițială de încălzire. Acesta are rolul de a pregăti organismul pentru efort, prin exerciții ușoare de încălzire timp de 10-15 minute.
- Antrenamentul propriu-zis este pe bandă de alergare sau pe bicicletă ergometrică pacientul fiind permanent monitorizat. Se măsoară tensiune arterială, pulsul, urmărim EKG-ul, nivelul de oxigenare al sângelui. Se va încheia ora de recuperare cu o perioadă de revenire a organismului după efort. Aceasta durează 10-15 minute și constă în exerciții simple de relaxare.

- Pe lângă pacienții care au suferit o intervenție pe cord deschis, la sala de recuperare pot veni și pacienți cu risc cardiovascular scăzut sau mediu, pacienți cu [patologie venoasă](#) sau arterială, pacienți care au suferit proceduri cardiologice intervenționale, adică angioplastii și pacienții cu [dispozitive implantabile](#).

- APE MINERALE RECOMANDATE:
- Tratatamentul bolilor cardiovasculare utilizeaza in principal apele carbogazoase si bioxidul de carbon gazos, de tip mofeta, ambele cu efect vasodilatator impresionant. Emanatiile naturale de gaz carbonic sunt frecvente in zonele vulcanice, precum Buzias, Covasna, Tusnad, Vatra Dornei. In majoritatea statiunilor europene, gazul mofetic se obtine din separarea apelor carbogazoase si este apoi directionat in instalatia de mofeta. Gazul astfel obtinut are insa o concentratie scazuta comparativ cu gazul care se degaja natural prin rocile vulcanice. La Covasna, de pilda, concentratia gazului mofetic natural este de circa 99 la suta, un procent iesit din comun.