

Reabilitare cardiacă reprezintă un program complex de exerciții, un nou mod de viață, sprijin emoțional pentru persoanele care au suferit un atac de cord, o operație by-pass sau care suferă de orice altă boală cardiacă. Programele sunt vizate de către personal medical specializat și adaptate fiecărui individ în parte. Scopul acestora este de a ajuta persoanele să revină la un mod de viață obișnuit.

Beneficiile reabilitării cardiace

Reabilitarea cardiacă ajută la îmbunătățirea modului de viață, la o stare de sănătate mult mai bună:

- pierderea în greutate
- scăderea tensiunii arteriale
- diminuarea severității angiei pectorale și scăderea necesarului de medicamente pentru a o controla.
- diminuare stresului emoțional și anxietății
- reducerea necesarului de spitalizare pentru afecțiuni cardiace..
- câștigarea încrederii de sine și a optimismului.
- ameliorarea dispneei și a oboselii în cazul persoanelor cu insuficiență cardiacă.
- reducerea nivelurilor serice de colesterol și trigliceride.

Cercetările au arătat că persoanele implicate în aceste programe de reabilitare prezintă reducerea riscului de moarte prin infarct miocardic și pot fi benefice și pentru persoanele care suferă de boala coronariană sau insuficiența cardiacă.

Programul de reabilitare se poate începe încă din timpul spitalizării, după administrarea tratamentului corespunzător, imediat după externare sau în orice alt moment. Doctorul specialist va prescrie un program complet de exerciții incluzând frecvența, durata și intensitatea acestora, în funcție de starea de sănătate a fiecărei persoane în parte și de condiția fizică a fiecăruia.

Timpul de recuperare diferă de la persoana la persoană în funcție de vârstă, starea de sănătate a fiecăruia sau orice altă boală de care suferă. O persoană tânără fără alte probleme de sănătate poate obține rezultate mult mai repede decât una în vârstă cu o sănătate precară. De asemenea, depinde de organismul fiecărei persoane cum reacționează la aceste programe.

2.Ce trebuie să știi despre factorii de risc?

Studiile clinice și statistice au identificat diverși factori care pot mări riscul apariției de boli cardiace. Factorii de risc majori sunt cei care măresc în mod considerabil riscul bolilor cardiovasculare (ale inimii și vaselor sanguine). Ceilalți factori determină o creștere a riscului de boli cardiovasculare, dar importanța și prevalența lor nu a fost încă stabilită cu exactitate. Aceștia din urmă sunt numiți și factori de risc minori

Factorii de risc major nemodificabili

- Varsta
- Sexul (masculin)
- Mostenirea genetică (inclusiv rasă)

Factorii de risc majori modificabili:

- Fumatul
- Hipercolesterolemia
- Hipertensiunea arterială
- Sedentarismul
- Obezitatea
- Diabetul zaharat

Alți factori care măresc riscul de boli cardiace:

- Stresul
- Consumul de alcool

FUMATUL

Este unul dintre cei mai importanți factori de risc privind bolile cardiovasculare..La pacienți care nu mai fumează, în decursul anilor următori riscul de boală cardiacă scade semnificativ..

Dacă nu fumați , nicidecum să nu încercați! Mai mult, încercați să-i faceți pe cei din jurul dumneavoastră să renunțe la fumat !

Dacă fumați lăsați-vă !Nu e niciodată prea târziu pentru a va lăsa !Nimic nu va fi mai benefic pentru sănătatea dumneavoastră !

După 20 minute de la ultima țigară organismul dumneavoastră deja simte efectele benefice !

1. tensiunea arterială crescută în timpul fumatului se reduce
2. după numai 24 ore începe să scadă riscul de infarct, la un an se reduce la jumătate iar la 15 ani ajunge la nivelul unui nefumator
3. după 10 ani scade riscul de cancer pulmonar la jumătate.

Cum vă puteți lăsa de fumat ?

În primul rând trebuie să doriți să vă lăsați !

1. Oricât de imposibil pare, e mai bine să o faceți brusc, nu reducând din numărul de țigări.
2. Nu vă veți îngrășa dacă nu veți înlocui țigările cu diverse gustări
3. Dacă totuși simțiți nevoia, alegeți un fruct sau un pahar cu ceai ori suc de fructe neîndulcite, sau, mai bine apă plată !
4. În anumite cazuri, există și varianta plastirilor ca nicotină , medicamente (consultați cu medicul dumneavoastră)
5. Relaxați-vă: respirați adânc și expirați încet, nu uitați: dorința a fuma va trece !
6. Activitatea fizică, sportul, reduc tensiunea și dorința a fuma .

DISLIPIDEMIILE

Creșterea colesterolului și/sau a trigliceridelor peste valorile normale.Cu cât creșterea e mai mare, cu atât riscul cardiovascular este mai mare.

Valorile normale pentru acești parametri trebuie sa fie:

- * Colesterol total sub 200mg/dl;
- * Colesterol HDL peste 45-55mg/dl;
- * Colesterol LDL sub 100 mg/dl;
- * Trigliceridele sub 200 mg/dl;

Colesterolul este o grăsime ce se găsește normal în sânge și în toate celulele organismului.Un nivel crescut al colesterolului este nociv deoarece se depune în pereții arterelor, cu consecințele negative.Colesterolul total este format din mai multe fracțiuni. Cele mai importante sunt HDL colesterolul (supranumit “bun”) și LDL colesterolul (colesterolul “rău”)

Trigliceridele sunt alte componente “grase”ale sângelui.Creșterea lor este la fel de nocivă, în special la femei și diabetici.

Ce trebuie să știți :

- Un regim sărac în grăsimi animale (carne, lactate, ouă) se impune chiar dacă faceți un tratament cu medicamente care scad colesterolul.Consumați în schimb legume și fructe.Prin dietă puteți reduce colesterolul cu 5 % și să vă dimenuați riscul cardiovascular cu 2 % pentru fiecare procent de cholesterol scăzut
- Dacă sub tratament grăsimile se normalizează, sau apar diverse efecte adverse, nu opriți/reduceți tratamentul fără indicația medicului.
- Dacă sunteți diabetic controlul diabetului poate contribui la reducerea lipidelor (în special a trigliceridelor).Deseori este însă necesară medicația de reducere a grăsimilor, iar nivelul ce trebuie obținut este mai mic decât cel obișnuit.
- Faceți zilnic activitatea fizică:este o bună metodă de a “arde” grăsimile.

- Eliminați alți factori de risc: fumatul (care scade colesterolul bun), obezitatea, alcoolul(în cantitate mai mare decât moderată).
- Dacă sunteți slab/ă nu înseamnă că nu puteți avea colesterol crescut!

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ.

Sunteți hipertensiv dacă tensiunea dumneavoastră depășește la măsurători repetate valorile 140 mmHg (pentru maximă), respective 90 mmHg (pentru minimă)sau luați un tratament pentru Hipertensiune arterială.

- Este bine cunoscută așa zisa hipertensiune arterială de "halat alb", pe care o fac pacienții la contactul cu un cadru medical. De aceea valorile crescute trebuie înregistrate repetat. Este încurajată măsurarea la domiciliu a TA (dacă există această posibilitate)
 - Tensiunea arterială este un parametru variabil! De la un moment la altul al zilei aceasta poate varia, între anumite limite, în mod normal, fără consecințe negative
- Abordarea HTA (regim și/sau diverse tipuri de medicamente) se face diferit în funcție de nivelul creșterii peste valorile normale, dar și de prezența altor boli asociate (de exemplu prezența diabetului impune un tratament mai agresiv). Toate aceste decizii vor fi luate de către medicul dumneavoastră!

Ce trebuie să știți:

1. Tratamentul trebuie continuat toată viața, sub îndrumarea periodică a medicului.
2. Nu uitați să vă luați medicamentele în mod regulat, mai ales când mergeți la medic, chiar și pentru analize! Este important ca acesta să știe cum se comportă tensiunea dumneavoastră sub tratament.
3. Dozele de medicamente pot fi corectate, la indicația medicului, în funcție de rezultat, de efectele adverse sau de alte boli/complicații survenite în timp.
4. Schimbarea stilului de viață (oprirea fumatului, restricția moderată la sare, reducerea consumului de alcool, activitatea fizică și scăderea în greutate) contribuie în mod favorabil la controlul tensiunii arteriale, uneori permițând reducerea medicației.

Ținta terapiei trebuie să fie obținerea unei valori a TA sub 140/80 mmHg (iar la diabetici sub 130/80 mmHg).

OBEZITATEA

Cauza obezității este de cele mai multe ori creșterea aportului caloric combinată cu lipsa activității fizice. Factori ereditari pot crește predispoziția la îngrășare, deși deseori este vorba despre factori de mediu și obiceiuri comune în familiile de obezi. Obezitate de cauză endocrină (boli ale glandelor) este rară.

Așadar,

- Există două tipuri de obezitate: abdominală (sau "în formă de măr") și cea a părții inferioare a corpului ("în formă de pară")
- Riscul de moarte subită crește în paralel cu prima formă. Obezitatea abdominală crește de 5-7 ori riscul de infarct și diabet zaharat.
- Cea mai simplă și accesibilă metodă de a o defini este prin circumferința abdominală. Măsurarea circumferinței abdominale este recomandată în prezent ca o parte componentă a evaluării cardiovasculare de rutină în practica medicală curentă.
- Sunteți supraponderal la valori ale circumferinței abdominale de: peste 94 cm (pentru bărbați) peste 80 cm (pentru femei)

Ce trebuie să știți:

1. Scăderea în greutate ușurează munca inimii, chiar și câteva kg în minus vor conduce la scăderea riscului cardiovascular.
2. Nu ezitați să cereți sfatul unui specialist în boli de nutriție care vă va supraveghea cura de slăbire.
3. Nu există medicamentele sau soluții miraculoase de slăbit.
4. Reducerea aportului alimentar și activitatea fizică susținută sunt esențiale.

DIABETUL ZAHARAT

Înseamnă excesul de zahăr în sânge. Diabetul afectează în principal arterele și nervii și determină în final suferința mai multor organe : inima ,rinichi, ochi etc.

Există două tipuri de diabet zaharat :

- Tip 1, ce afectează copiii și adulții tineri
- Tip 2, ce apare între 40-50 ani, de regulă la persoane supraponderale, sedentare.

Diabetul poate evolua o perioadă în liniște (mai ales cel de tip 2), de aceea este descoperit întâmplător cu ocazia efectuării analizelor din diverse motive.

Există semne de diabet ?

Dacă sunteți obosit, urinați des și vă este foarte sete este posibil – dar nu obligatoriu – să aveți diabet !

Ce trebuie să știți:

1. Dacă sunteți diabetic, riscul cardiovascular este din start mare, indiferent de prezența celorlalți factori de risc. De aceea se impune controlul riguros atât al valorilor glicemiei (optim sub 110 mg/dl) cât și colesterolului la valorile menționate anterior.
2. Diabetul poate determina diagnosticul tardiv al bolii cardiace ischemice, aceasta evoluând deseori fără durerea tipică
3. Modificarea stilului de viață: activitatea fizică regulată, porirea fumatului, consumul redus de alcool și scăderea în greutate fac parte din tratamentul diabetului.

ALCOOLUL

Consumul în cantități moderate de alcool (adică nu mai mult de un pahar mic de vin sau țărâie sau 200 ml de bere pe zi) se poate însoți de reducerea riscului cardiovascular.

Nu se recomandă consumul de alcool în beneficiul sănătății dumneavoastră !

Mai mult sunt boli în care acesta este interzis cu desăvârșire. Acesta crește tensiunea arterială, trigliceridele, afectează ficatul, poate favoriza apariția insuficienței cardiace (adică slăbește inima), a atacului cerebral și chiar a unor tipuri de cancer.

În plus alcoolul aduce un aport caloric cu creșterea consecutivă a greutății.

STRESUL

Modul în care reacționați la stres vă poate influența riscul cardiovascular. Posibil prin faptul că sunteți tentat să mâncați mai mult, să fumați, să beți, ceea ce influențează negativ starea de sănătate.

Activitate fizică . Exercițiile regulate și moderate împiedică declanșarea hipertensiunii arteriale și a altor afecțiuni cardiace. Activitatea fizică controlează nivelul colesterolului, diabetul, obezitatea și tensiunea arterială. Pentru a avea repercusiuni pozitive, trebuie să practici sportul cel puțin timp de 30-60 de minute pe zi. Activitățile moderate precum plimbarile, dansul, grădinaritul, munca în gospodărie pot ajuta de asemenea la o bună funcționare a inimii.

Persoanele care sunt complet inactive pot începe cu 10 minute de mișcare pe zi, urmărind creșterea minutelor de la o zi la alta. Înainte de a începe un program riguros de exerciții este bine să afli și părerea doctorului.

Dacă se observa unul dintre următoarele simptome, în timpul sau după efort fizic, se recomandă întreruperea imediată a acestora și controlul medical:

- orice disconfort neobisnuit, dureri în piept sau angină
- greață
- dispnee (respirație îngreunată)
- oboseală excesivă
- transpirație în abundență
- modificări anormale ale pulsului inimii, de la un puls scăzut la unul mai accelerat

- tensiuni arteriale anormale (de exemplu TA de 240/100 mm Hg)
- glicemia sub 80 mg/dl sau peste 250 mg/dl.

Activitatea sexuală - se consideră că poate fi reluată atunci, când pacientul poate urca fără probleme două etaje.

ÎN CONCLUZIE

- **Alegeți un stil de viață sănătos: alimentație săracă în grăsimi și bogată în fibre vegetale!**
- **Consumați sare, cafea, alcool cu moderație (cât mai puțin sau ocazional)!**
- **Slăbiți - dacă este cazul!**
- **Începeți un program regulat de activități fizice (cel puțin mers pe jos)!**
- **Nu fumați!**
- **Evaluați-vă periodic riscul cardiovascular prin vizite lunare la medicul de familie!**
- **Controlați-vă tensiunea arterială și colesterolul până la atingerea următoarelor valori țintă:**
TA sub 140/90 mmHg în general și sub 130/80 mmHg la anumite categorii (ex. diabetici)
Colesterol total sub 190 mg/dl în general și sub 175 mg/dl la anumite categorii
LDL colesterol sub 115 mg/dl în general și sub 70 mg/dl la anumite categorii
- **Controlați-vă periodic glicemia: aceasta trebuie să fie sub 110 mg/dl!**
- **Urmați cu strictețe tratamentul prescris de medicul dumneavoastră și informați-l în legătură cu efectele acestuia!**

ANEXA 10 FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU Reabilitarea cardiovasculară staționar

	Domeniul Prompt	Definiții și note
		caz