



INRCA • POR di FERMO

UNITA' OPERATIVA
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA



Opuscolo illustrativo in Cardiologia Riabilitativa

Il percorso clinico del paziente cardiopatico che ha subito un evento cardiaco (infarto miocardico, angioplastica coronaria, intervento cardiocirurgico) ha la sua logica conclusione in un intervento di tipo riabilitativo

Prefazione

Questo breve opuscolo è stato realizzato con il contributo di tutte le figure professionali che in maniera sinergica e complementare partecipano al programma di Cardiologia Riabilitativa.

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte nel mondo. Oggi, grazie al significativo sviluppo della medicina ed in particolare della radiologia interventistica e della cardiocirurgia, sempre più persone riescono a superare la fase acuta della malattia cardiaca.

A questo successo fa seguito tuttavia il fatto che molti pazienti, soprattutto anziani, presentino dei postumi particolarmente gravi ed invalidanti, legati in primo luogo alla prolungata inattività.

La Cardiologia Riabilitativa, combinando la prescrizione dell'attività fisica con la modifica del profilo di rischio dei pazienti, ha come fine ultimo quello di favorire la stabilità clinica, di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari e le disabilità conseguenti alla cardiopatia.

L'incremento rilevante della mortalità nel periodo successivo alla dimissione dall'Ospedale si può spiegare soprattutto con la scarsa organizzazione assistenziale in merito al percorso cardiologico riabilitativo.

Infatti ad oggi la riabilitazione cardiologica viene intrapresa da non più di due terzi dei pazienti ed i Centri italiani in grado di offrirla sono 190, per un totale di 3000 posti letto concentrati soprattutto al Nord.

Due terzi dei pazienti che effettuano la riabilitazione sono stati sottoposti ad un intervento cardiocirurgico, la maggioranza (il 30%) ad un bypass-aorto-coronarico.

Si stima che, nel nostro Paese, solo il 10-15% dei pazienti molto anziani venga avviato, dopo un evento cardiovascolare ad un programma riabilitativo: una quota molto inferiore rispetto alla popolazione giovane adulta .

Nell'anziano la condizione di immobilizzazione rappresenta un significativo fattore di rischio ed anche un piccolo incremento della capacità di sostenere uno sforzo può tradursi in un grande vantaggio nell'autonomia e nelle performances della vita quotidiana. Il consumo di ossigeno (VO₂) richiesto per salire le scale in sedentari ultraottantenni è prossimo al loro VO₂ al picco dello sforzo.

Evidente come tale premessa rappresenti una specifica indicazione al training fisico proprio nei cardiopatici di età avanzata nei quali, in presenza di un più marcato decadimento delle prestazioni cardiocircolatorie e muscolari, si attende un significativo miglioramento delle condizioni funzionali globali in risposta al training.

L'obiettivo della cardiologia riabilitativa attualmente ed in prospettiva futura è intervenire sui pazienti più complessi ed a maggior rischio di disabilità.

La Cardiologia Riabilitativa rappresenta indubbiamente un elemento essenziale ed insostituibile di una moderna assistenza al paziente cardiopatico.

Il Responsabile U.O Cardiologia
Riabilitativa
Dr. Fabrizio Balestrini

Cardiologo



La Cardiologia Riabilitativa (CR) viene definita come: “Somma degli interventi richiesti per garantire le migliori condizioni fisiche, psicologiche e sociali in modo che i pazienti con Cardiopatia post-acuta e cronica possano conservare o riprendere il proprio ruolo nella società”.

Un buon programma di riabilitazione prevede l'intervento di un'equipe multidisciplinare costituita dal medico cardiologo, l'infermiere, il fisioterapista, il dietista, lo psicologo.

Queste figure professionali lavorano in sinergismo, ognuna nel rispetto delle proprie competenze, per mettere in atto un adeguato programma riabilitativo “costruito” su misura sul paziente.

Che cosa si prefigge un buon programma di Riabilitazione multidisciplinare?

1. ridurre la mortalità e soprattutto la morte improvvisa nel primo anno dopo l'infarto miocardio;
2. migliorare il profilo di rischio cardiovascolare;
3. migliorare la tolleranza allo sforzo, dei sintomi di angina e di scompenso;
4. indurre una maggiore autonomia funzionale con una riduzione della dipendenza e della disabilità;
5. facilitare le scelte alimentari al fine di porre in atto una alimentazione equilibrata;
6. gestione dell'ansia e della depressione;
7. gestione dello stress;
8. migliorare la qualità della vita;
9. facilitare il ritorno all'attività lavorativa

Psicologo

*Spesso dopo un infarto
il cuore recupera prima della mente.*
P.D.White

L'approccio psicologico riveste una importanza fondamentale nel percorso riabilitativo.

L'intervento si rivolge a diverse figure:

- paziente,
- familiari,
- operatori.

Per quanto riguarda il paziente lo scopo è quello di andare a valutare ed eventualmente gestire:

la Depressione: è un disturbo dell'umore che può variare da forme lievi con brevi periodi di malumore, a forme più complesse e gravi.

Molti studi in varie parti del mondo concordano sul fatto che la depressione (o l'associazione depressione e stress) rappresenta un fattore di rischio prognostico negativo in pazienti con eventi acuti cardiovascolari, con aumento di nuovi eventi cardiovascolari e della mortalità.

L'Ansia: è uno stato psichico prevalentemente cosciente, caratterizzato da una sensazione di paura, preoccupazione che può essere collegata o meno ad uno stimolo specifico (interno o esterno) ed è spesso accompagnata da sensazioni fisiche come palpitazioni, dolori al petto e/o respiro corto, nausea, tremore interno.

Lo Stress: è una reazione tipica di adattamento del corpo ad un generico cambiamento fisico o psichico.

Tale definizione lascia intuire che lo stress non è altro che l'insieme di variazioni fisiologiche causate dalla percezione di una situazione avversa o considerata minacciosa.

Quando la reazione allo stress è sollecitata e/o protratta troppo a lungo e/o in misura eccessiva, le capacità di adattamento finiscono per esaurirsi e la persona avverte una condizione di sgradevole tensione che difficilmente viene alleviata dal riposo.

Si ha così, la sensazione di non riuscire a gestire adeguatamente le situazioni, il tempo, che la vita ci presenta e si avverte un senso di stanchezza, avvilito, accompagnato da varie emozioni negative come ansia e depressione, perdita di autostima e somatizzazioni.

È a questo punto che compaiono i disturbi da stress, i quali disturbi, con l'aiuto di un professionista **psicologo**, possono essere appresi e controllati, al fine di raggiungere un maggior benessere, una maggior consapevolezza del problema e quindi diventare persona attiva in un percorso di cambiamento.

Dietista

Parlare di alimentazione ai pazienti con patologia cardiovascolare è un intervento di educazione sanitaria finalizzato a realizzare un corretto regime alimentare attraverso:

1. la riduzione del peso corporeo in caso di obesità;
2. la riduzione dell'assunzione di grassi e colesterolo;
3. la riduzione dell'assunzione di sale da cucina;
4. l'assunzione giornaliera di cereali, legumi, frutta e verdura
5. al variare l'alimentazione nel corso della settimana;
6. al bilanciare i pasti nella giornata (Iter Alimentare Giornaliero).

1. Riduzione del peso corporeo in caso di obesità

Come comportarsi

- Evitare diete squilibrate o molto drastiche del tipo "fai da te", Una buona dieta dimagrante deve sempre includere tutti gli alimenti in maniera quanto più possibile equilibrata.
- Ricordare che la perdita di peso del 10% nell'arco di 4 – 6 mesi già determina importanti benefici sullo stato di salute.
- Scegliere tra gli alimenti quelli che apportano meno calorie, privilegiando frutta e verdura che, essendo ricche di fibre, inducono senso di sazietà e aiutano a combattere la stitichezza, fenomeno piuttosto frequente in corso di diete dimagranti.
- Non saltare mai pasti ma distribuire l'alimentazione in 4 –5 pasti nel corso della giornata.



- Escludere gli alimenti ad elevato contenuto di grassi, ad elevato contenuto in zuccheri semplici e le bevande alcoliche.

2. Riduzione dell'assunzione dei grassi e del colesterolo

Come comportarsi



- Preferire grassi di condimento di origine vegetale; soprattutto olio extravergine d'oliva e oli di semi e in quantità moderata.
- Consumare più spesso il pesce, sia fresco che surgelato.
- Preferire le carni bianche eliminando il grasso visibile.
- Consumare le uova, ma non più di 2 ed ogni 10 giorni.
- Scegliere il latte scremato o parzialmente scremato.
- Evitare i formaggi che contengono quantità elevate di grassi, scegliere quelli più magri.
- Leggere sempre attentamente le etichette al fine di controllare quali e quanti grassi sono contenuti negli alimenti.

3. Riduzione del Sale da cucina

Come comportarsi



- Ridurre progressivamente l'uso di sale sia a tavola che in cucina.
- Limitare l'uso di condimenti alternativi contenenti sodio (dado da brodo, ketchup, salsa di soia, senape, ecc.)
- Le erbe aromatiche (aglio, cipolla, basilico, prezzemolo, rosmarino, salvia, origano, timo), spezie (peperoncino, noce moscata, zafferano), succo di limone e aceto possono sostituire il sale o almeno permettere di

utilizzarne una quantità decisamente minore, conferendo uno specifico aroma al cibo e migliorandone le qualità organolettiche.

4. Assunzione giornaliera di cereali, legumi, frutta e verdura



Come comportarsi

- Consumare quotidianamente più porzioni di ortaggi e frutta fresca, e aumentare il consumo di legumi.
- Consumare ogni giorno pane, pasta, riso ed altri cereali (meglio se integrali).
- Per un consumo corretto di fibra si consiglia di introdurla in piccole dosi iniziali, di assumerla con regolarità e di bere acqua.

5. Variare l'alimentazione nel corso della settimana

Esempio di frequenza settimanale dei vari secondi piatti:

| | |
|---|-------------|
| Uova | 1 volta |
| Prosciutto crudo magro o speck o bresaola | 1 volta |
| Carne bovina o maiale magro | 1 volta |
| Formaggi | 1 – 2 volte |
| Carni bianche (pollo, tacchino, coniglio) | 2 – 3 volte |
| Legumi (fagioli, ceci, lenticchie) | 2 volte |
| Pesce, pesce azzurro | 2 – 3 volte |
| Hamburger o cotoletta o polpette di soia | 1 – 2 volte |

6. Bilanciare i pasti nella giornata (Iter Alimentare Giornaliero)

Per mantenere nel sangue una presenza di principi nutritivi che sia in grado di soddisfare le continue necessità dell'organismo, è opportuna un'assunzione di cibo ben distribuita nell'arco della giornata.



Prima Colazione

È necessaria, per mettere l'organismo nelle condizioni migliori per affrontare le attività della giornata. Deve rappresentare un vero e proprio pasto, abbondante e ricco di carboidrati quali: pane tostato, fette biscottate, biscotti secchi, fiocchi di cereali, miele, marmellata, frutta, succhi di frutta associati ad alimenti ricchi di proteine come latte scremato oppure yogurt magro alla frutta.



Pranzo

Il Pranzo deve avere un giusto equilibrio di proteine, grassi e carboidrati.

Ad esempio:

- una porzione di pasta o riso conditi con succo di pomodoro o con verdure, o all'olio di oliva;
- un secondo piatto a base di carne magra o pesce cucinati ai ferri, al vapore, al cartoccio (evitando fritti ed umidi), legumi, accompagnato da un contorno di verdura condita con olio crudo, una porzione di frutta fresca ed una porzione di pane meglio se integrale.



Cena

La cena deve essere leggera in rapporto ad una riduzione della richiesta di energia durante il riposo serale.



Una cena equilibrata deve essere rappresentata da una quota limitata di carboidrati (pane o pasta o riso, farinacei in genere), una porzione adeguata di proteine (carne, pesce, formaggi magri).

I primi piatti serali meglio se costituiti da minestre o zuppe di verdura.

I secondi piatti saranno scelti tenendo conto di non consumare la carne più di una volta al giorno; quanto al formaggio, alimento ricco di proteine e grassi, può rappresentare una alternativa se la scelta è riservata ad una massimo due volte la settimana ed in quantità moderata.

Il tutto sarà accompagnato da una porzione abbondante di verdura, cruda o cotta, ed una porzione di frutta.

Spuntini

Per chi desidera fare uno spuntino o una merenda è consigliabile consumare frutta fresca, spremuta o frullata, infuso di orzo con piccole quantità di fette biscottate o biscotti secchi oppure latte scremato o yogurt magro.



Bevande

Bere un litro di acqua al giorno o altre bevande come tè leggero o deteinato, caffè d'orzo, camomilla, infusi vari.

- Vino nella quantità di $\frac{1}{4}$ al giorno.
- Caffè, **non più di uno al giorno e**

Astenersi dal fumo di sigarette

Il fumo di sigaretta aumenta il rischio di aterosclerosi e d'infarto miocardico perché danneggia le cellule che rivestono internamente i vasi arteriosi, favorendo la formazione di placche ostruttive e di trombi.



Fisioterapista

L'attività fisica svolge un ruolo protettivo nello sviluppo e nella progressione delle malattie cardiovascolari.



E' indifferente che essa venga praticata durante il lavoro o il tempo libero; una loro associazione potenzia la capacità dell'individuo di prevenire l'insorgenza di patologie a carico degli apparati cardio circolatorio e respiratorio oltre a mantenere un buon livello di autonomia motoria, forza e resistenza alla fatica.

La riabilitazione cardiovascolare ha lo scopo di educare il paziente al recupero delle funzioni motorie e dell'autonomia con programmi personalizzati, rispettando le condizioni cliniche generali, l'età ed eventuali patologie associate.

Tutto questo al fine di ricondurre la persona al superamento della fase clinico ospedaliera fino al reinserimento in ambito familiare-domestico e socio-lavorativo con un buon livello di qualità della vita.

Secondo le linee guida l'intervento riabilitativo viene suddiviso in quattro fasi:

Fase I-II (ospedaliera)- Fase I, acuta, strettamente legata al momento subito successivo all'evento patologico; va dal ricovero alla dimissione in reparti di terapia intensiva o sub intensiva e ha come obiettivi la prevenzione delle complicanze e la stabilizzazione delle condizioni cliniche. Si svolge al letto del paziente e prevede la prevenzione delle complicanze dell'allettamento, l'esecuzione di esercizi respiratori e di ricondizionamento motorio con esercizi passivi, attivo-assistiti e attivi.

Fase II- Fase sub acuta. Si svolge in strutture adibite al recupero riabilitativo e prevede il consolidamento della guarigione e delle condizioni psico-fisiche globali. In tale momento il compito del fisioterapista è volto a proporre esercizi di

ricondizionamento fisico e di allenamento per migliorare la tolleranza allo sforzo fisico e alla resistenza alla fatica. Vengono proposti esercizi di rieducazione respiratoria associati ad attività di deambulazione in reparto e via via alla cyclette con durata e resistenza progressivamente crescenti compatibilmente alle condizioni cliniche.

Inoltre il paziente viene educato nella gestione della seduta di allenamento, al controllo dei parametri vitali e al riconoscimento dei segni e dei sintomi cardiovascolari e non.

Fase III- Si svolge in ambito ambulatoriale con frequenza di due/tre volte la settimana per due/tre mesi. Compito del fisioterapista in questa fase è controllare l'esecuzione della seduta di allenamento programmato, rinforzare i concetti di educazione sanitaria alla prevenzione dei fattori di rischio, riconoscere segni e sintomi per cui è il caso di sospendere il programma di allenamento.

In tale fase il programma si basa su attività di:

- Endurance;
- Interval training;
- Esercizi attivi analitici a corpo libero o da seduti.

L'allenamento di endurance o resistenza è la forma di allenamento che favorisce l' aumento della capacità aerobica (VO2 Max) ovvero l'incremento della capacità di resistenza allo sforzo fisico che si svolge per tempi prolungati e con intensità molto basse.

Le attività predilette sono generalmente:

- Cyclette
- Tapis roulant (o treadmill).

All'inizio del programma la durata dell'esercizio sarà di 15' a 0 Watt fino a crescere nel tempo in relazione all'incremento delle capacità dell'individuo, al consolidamento delle condizioni psicofisiche e alle aspettative di reinserimento alle attività lavorative e ricreative.

L'allenamento tipo interval training si basa su attività alternate degli arti superiori e inferiori, a corpo libero o con piccoli attrezzi, per 5/12 min con pause di riposo o di recupero attivo con esercizi più blandi.

Tale forma di allenamento permette progressivamente l'adattamento allo sforzo e il recupero del tono trofismo muscolare per una maggiore resistenza alla fatica.



Cyclette

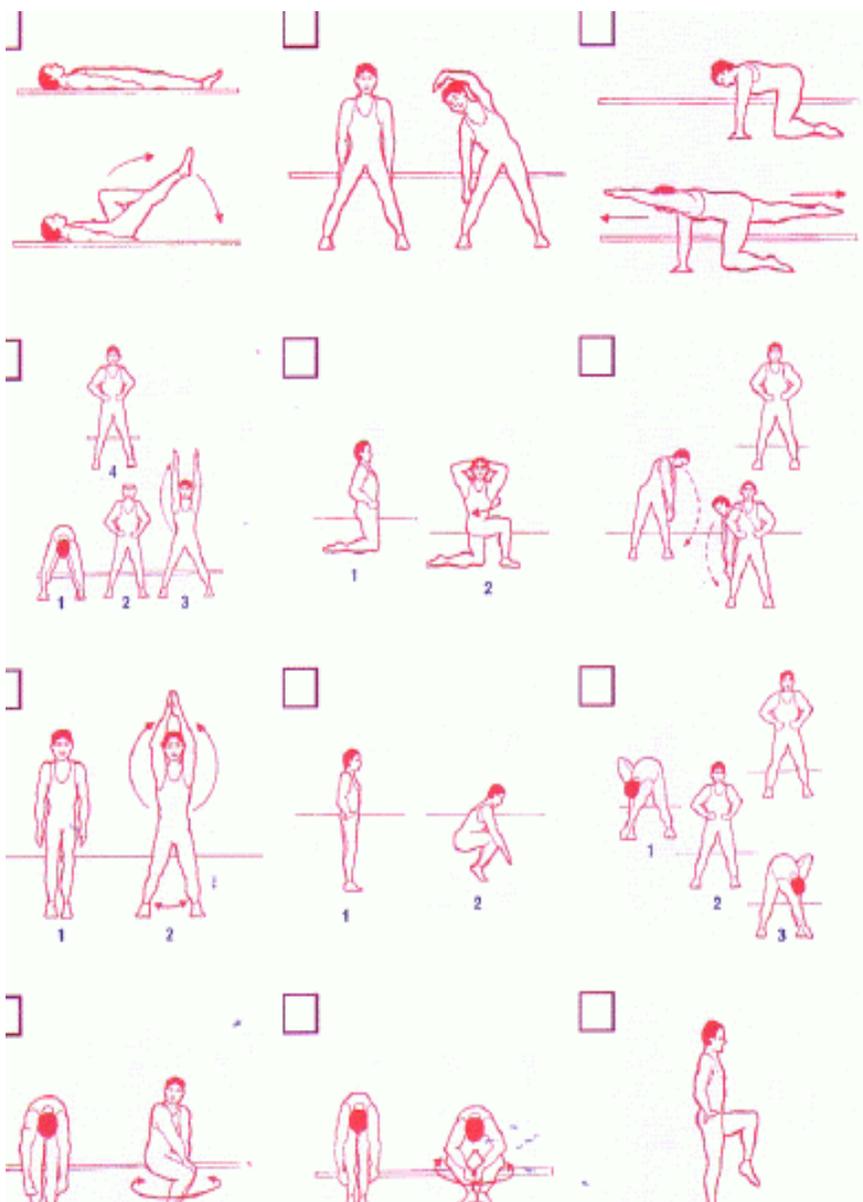


Treadmil

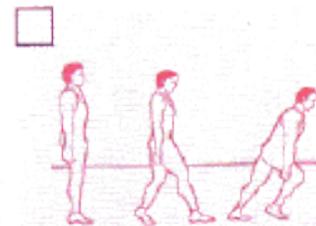
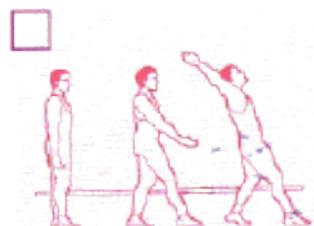
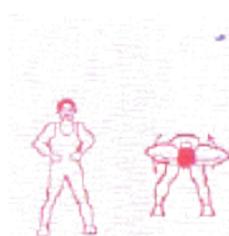
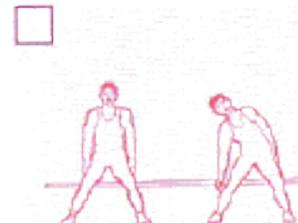
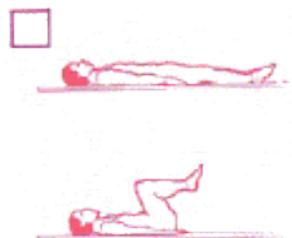
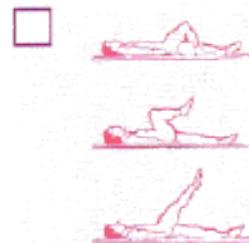
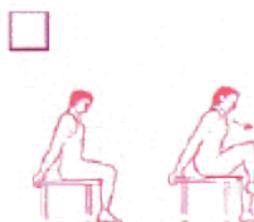
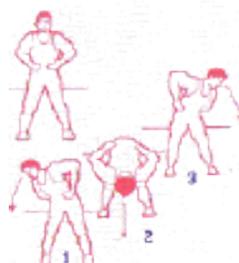
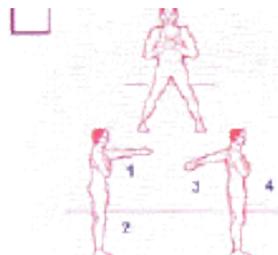
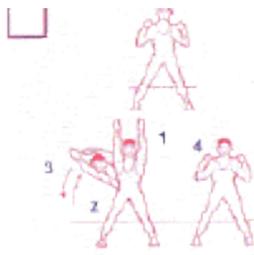
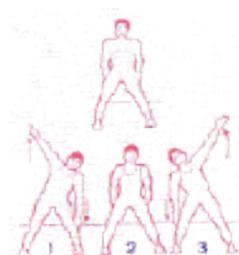
Gli esercizi analitici a corpo libero comprendono:

- gli esercizi respiratori, i pompages;
- gli esercizi calistenici ovvero esercizi a corpo libero eseguiti facendo RITMICAMENTE e ALTERNATIVAMENTE lavorare gli arti superiori e gli arti inferiori per un minuto, con una pausa fra una ripetizione e l'altra di almeno 30-40 secondi;
- gli esercizi di rilassamento e stretching per eliminare le tensioni muscolari dopo l'allenamento.

Esercizi Calistenici



Esercizi Calistenici



Fase IV- Di mantenimento/estensiva. È una diretta estensione delle procedure riabilitative utilizzate nella fase di ricondizionamento.

Esso comprende:

- Il mantenimento ed incremento del training fisico;
- Il miglioramento dello stile di vita per un futuro più sano e attivo con controlli periodici.

Ovviamente è necessario fare dei distinguo adeguati come già detto in relazione ai soggetti da trattare in quanto ciascuno ha una sua storia clinica e un suo residuo funzionale più o meno compromesso, senza tralasciare inoltre il fattore età.

Quando si parla di riabilitazione cardiologica nell'anziano gli accorgimenti diventano maggiori soprattutto nell'ambito della pianificazione del programma riabilitativo e del suo adattamento.

L'intensità, la frequenza e la durata dello sforzo vanno ridotti.

I criteri da seguire sono:

1. effettuare il lavoro ad intensità ridotta al 50% della massima capacità funzionale;
2. Aumentare la durata del programma;
3. Semplificare gli esercizi per favorirne l'esecuzione;
4. Selezionare esercizi idonei alle modificazioni muscolo scheletriche della persona;
5. Evitare brusche variazioni di postura per ridurre il rischio di crisi ipotensive;
6. Ridurre la durata della seduta del trattamento sulla base della ridotta soglia di tolleranza della fatica.

Nel nostro Polo Scientifico di Ricerca nel rispetto della mission dell'INRCA, la Cardiologia Riabilitativa interviene nei processi di continuità assistenziale per "dar vita agli anni e non solo dare anni alla vita" . Allungare ma soprattutto Migliorare la qualità della vita è il compito della Sanità e questo nella Regione Marche e in particolare a Fermo e si è concretizzato anche dal punto di vista cardiologico.

Dr. Demetrio Postacchini
Direttore Dipartimento
POR Fermo

EQUIPE RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| Fabrizio Balestrini | Responsabile UO Cardiologia |
| Luciano Marini | Cardiologo |
| Luca Fallavollita | Cardiologo |
| Elpidio Santillo | Cardiologo |
| Anna Rita Costantini | Dietista |
| Elisabetta Antognozzi | Fisioterapista |
| Roberta Cataldi | Fisioterapista |
| Andrea Catozzella | Fisioterapista |
| Nadia Rinaldi | Fisioterapista |
| Stefania Rocchetti | Fisioterapista |
| Claudia Terlizzi | Fisioterapista |
| Barbara Tramontana | Fisioterapista |
| Eleonora Visciano | Fisioterapista |
| Michela Coco | Infermiera Prof. |
| Adriano Piattoni | Infermiere Prof. |
| Anna Libertazzi | Infermiere Prof. |

Presidio Ospedaliero di Ricerca (POR) FERMO

Contrada Mossa 5 (FM) · centralino: ☎ 0734.2311

Unità Operativa Cardiologia Riabilitativa

Reparto: ☎ 0734.231297 · fax 0734.231293

Ambulatorio: ☎ 0734.231291 – 92

Responsabile: **dott. Fabrizio Balestrini**

☎ 0734.231260 · email: f.balestrini@inrca.it