



Ambulantní kardiorehabilitace v Nemocnici ve Frýdku-Místku

Mgr.Chrostková Romana, Mgr.Chovancová Hana

HISTORIE

Kardiovaskulární rehabilitace (KR) má v Nemocnici ve Frýdku – Místku dlouhou tradici.

Patříme k nemocnicím, které zařadily ambulantně řízený trénink do komplexní léčby kardiaků a to již od roku 2004.

Ročně našim programem projde asi 40 pacientů různého věku a srdečního postižení. Převážně se jedná o pacienty po koronárních příhodách či pacienty se srdečním selháním.

Od roku 2007 jsme do našeho tréninkového programu začlenili i pacienty v klaudikačním stádiu ICHDKK. Tento program je rozšířen o vodoléčebné procedury (uhličitá koupel).



JAK KARDIOVASKULÁRNÍ REHABILITACE PROBÍHÁ ?

- KR je vedena formou ambulantně řízeného tréninkového programu
- trénink probíhá pod vedením specializovaného fyzioterapeuta
- zařazení do tréninkového programu určuje kardiolog
- celý program trvá 2-3 měsíce (30 tréninků) v intervalu 3x týdně
- trénink probíhá ve skupině (u nás 3 pacienti)
- délka tréninku je 60 minut

Před zahájením kardiovaskulární rehabilitace je pacient vyšetřen lékařem a absolvuje vstupní maximální (symptomy limitovaný) zátěžový test formou spiroergometrie.

Kardiolog stanoví bezpečné limity pro trénink !

(tréninková tepová frekvence, intenzita zátěže, Borgova škála subjektivního vnímání intenzity zátížení)

Spiroergometrie se opakuje i po ukončení programu k posouzení a porovnání sledovaných parametrů.

TRÉNINKOVÁ JEDNOTKA

Začínáme měřením klidových hodnot TK, TF (sledujeme i v průběhu tréninku) a zhodnocením subjektivních pocitů, potíží pacienta (stenokardie, dušnost)

1. zahřívací fáze (10 minut)

- příprava organismu na výkon
- intenzita zátěže nízká až střední
- chůze, dynamický strečink, cvičení s rehabilitačními pomůckami (overball, theraband)

2. vytrvalostní aerobní fáze (do 40 minut)

- hlavní část tréninku probíhá na bicyklových ergometrech a trenažéru chůze - výhodou je přesné dávkování zátěže, kontrola oběhových a klinických ukazatelů. V průběhu celého tréninku sledujeme tepovou frekvenci pomocí sportesteru.



TRÉNINKOVÁ JEDNOTKA

Forma zátěže :

- kontinuální trénink s konstantní zátěží
- intervalový trénink - střídání doby intenzivní zátěže s pohybem s výrazně nižší intenzitou zátěže 30s/60s (zařazujeme u pacientů s nízkou tolerancí zátěže)
- cirkulující trénink – střídání různých typů trenažérů obvykle po 7-10 minutách (bicyklový ergometr, běžecký pás, eliptický trenažér)

Při tomto tréninku je zatěžováno i svalstvo trupu a pletence ramenního, proto zařazujeme jen u pacientů s dobrou tolerancí aerobního vytrvalostního tréninku na ergometrech.



TRÉNINKOVÁ JEDNOTKA

Aerobní trénink s odporovým cvičením

25 minut aerobní trénink + 15 minut odporový trénink

- u kardiologem indikovaných pacientů (osoby s nízkým rizikem a dobrou funkcí LK)
- provádíme na multifunkčním posilovacím stroji
- cvičení velkých svalových skupin (3 cviky v 1-5 sériích po 8-15 opakováních s pauzami 30-60s mezi sériemi)
- intenzita zátěže se stanovuje dle aktuálního stavu a možností pacienta

Důležitá je správná technika provedení cviků, správné dýchání a kontrola krevního tlaku.

TRÉNINKOVÁ JEDNOTKA

Odporová cvičení jsou prevencí poklesu svalové síly podmíněné inaktivitou a přibývajícím věkem. Některé silové prvky jsou součástí běžných denních aktivit, proto je vhodné pacienty připravit i na tento typ zátěže.



TRÉNINKOVÁ JEDNOTKA

3. fáze relaxace (10 minut)

- návrat cirkulačních parametrů do klidového stavu
- cvičení velmi nízké intenzity (pomalá chůze, statický strečink, relaxační techniky)
- postupným zklidněním se snižuje výskyt pozátěžové hypotenze, arytmii a ischemie myokardu.



TRÉNINKOVÁ JEDNOTKA

Naše doporučení pro pacienty:

Fyzická aktivita i ve dnech bez řízeného tréninku (domácí rotoped, kolo, chůze – populární severská chůze)

Po absolvování (KR) sledujeme změny, které pacient v běžném životě pocítí jako :

- lepší tolerance zátěže
- úprava dušnosti
- vyšší kvalita života
- snížení či odstranění strachu z pohybu

Pravidelná pohybová aktivita a přiměřená zátěž jednoznačně pozitivně ovlivňuje prognózu a redukuje rizikové faktory vzniku kardiovaskulárních chorob.



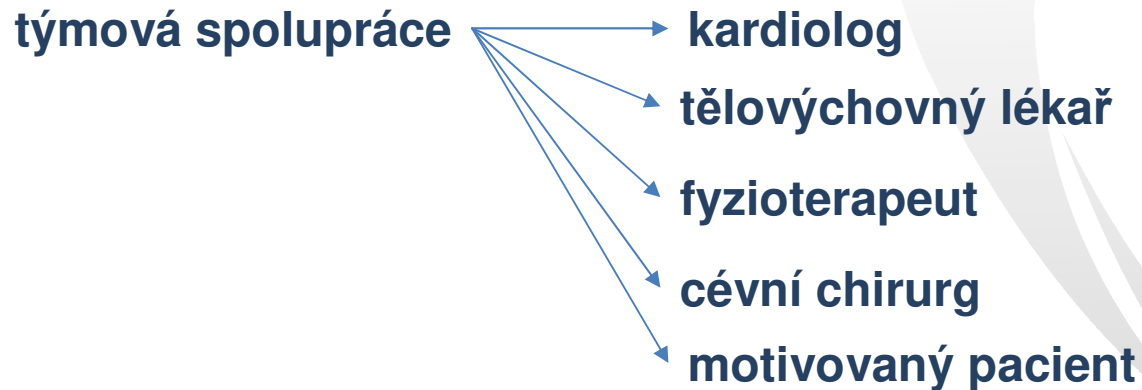
UKÁZKA TRÉNINKU



TRÉNINKOVÝ EFEKT U PACIENTŮ

- zlepšení celkové kondice a její udržení
- zlepšení tolerance zátěže
- redukce hmotnosti
- zlepšení kvality života a pozitivní ovlivnění psychiky
- zvýšení klaudikační vzdálenosti u pacientů s ICHDKK
- příznivý vliv na metabolismus glukózy
- antiischemický efekt (zpomalení TF, nárůst VO₂ max)
- antiarytmický efekt (pravidelná zátěž střední intenzity snižuje riziko náhlého úmrtí)

ÚSPĚŠNOST KARDIOPROGRAMU



Naší snahou je pozitivně ovlivnit postoj pacientů k pohybu a tím i ke svému životu a zdravotnímu stavu. Důležité je pacienty dostatečně obeznámit s tréninkem a naučit je, jak si tréninkové dávky sám regulovat.

Bezpečnost a prospěšnost KP byla opakovaně prokázána. Většina pacientů, kteří KP absolvovali a dokončili, ho hodnotí pozitivně. U většiny pacientů došlo ke zlepšení subjektivní tolerance zátěže.



NAŠE CÍLE DO BUDOUCNA

- lepší informovanost kardiologů i pacientů o vhodnosti a důležitosti kardioprogramu
- možnost monitorovat pacienty pomocí záznamu EKG během tréninku
- udržovací program skupinový (pokračování základního ambulantního kardioprogramu pro pacienty, kteří potřebují stálou motivaci)

DĚKUJEME ZA POZORNOST

