



Wyższa Szkoła Społeczno-Przyrodnicza
im. Wincentego Pola w Lublinie

Rehabilitacja ruchowa po zawale mięśnia sercowego

Poterukha Yuliia
Nr albumu:12052

Wydział nauk o zdrowiu
Kierunek:fizjoterapia
Tryb:stacjonarny

Promotor:
mgr Agnieszka Pawlińska –
Molas
Specjalista fizjoterapii

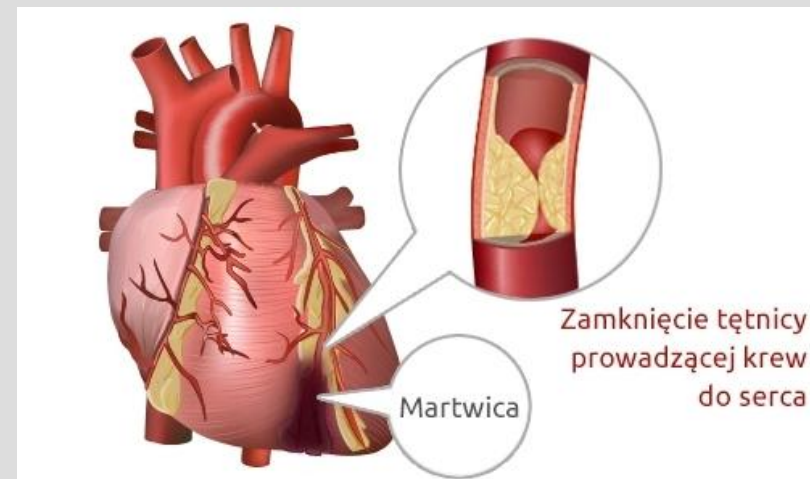
Lublin 2018

Cel pracy

Celem pracy jest
przedstawienie
rehabilitacji ruchowej
pacjentów po zawale
serca (OZW)

Ostry zespół wieńcowy (OZW)

Ostry zespół wieńcowy (OZW) jest skutkiem niedokrwienia mięśnia serca i stanem bezpośredniego zagrożenia życia



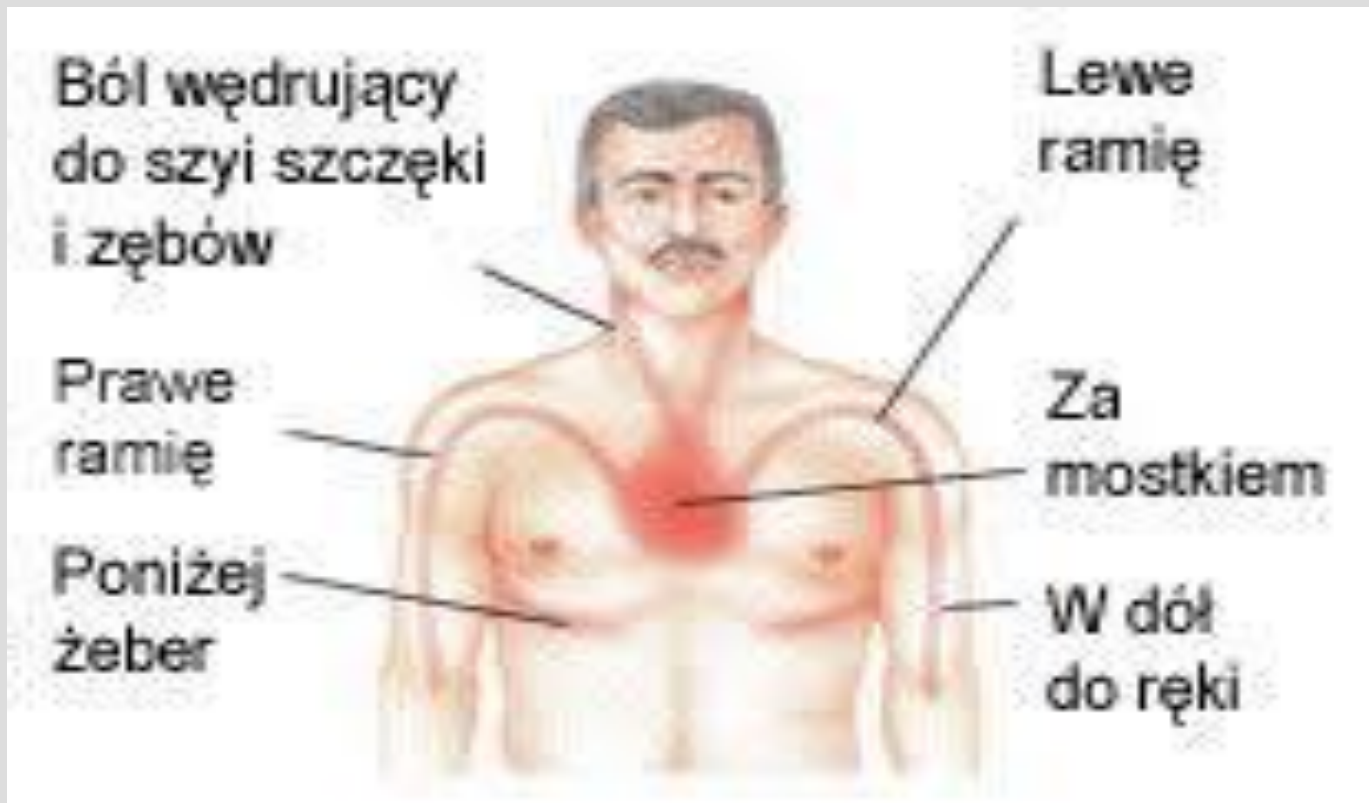
arytmiagroziudarem.pl

Czynniki ryzyka zawału serca

- niewłaściwa dieta, obfita w tłuszczy, a uboga w świeże warzywa i owoce
- nadwaga
- otyłość
- palenie papierosów
- mała aktywność ruchowa
- cukrzyca
- nadciśnienie



Zawał serca - objawy



Inne objawy zawału

- duszność
- bladość
- potliwość
- kołatanie serca
- omdlenie
- ból w nadbrzuszu
- nudności
- stan podgorączkowy



encrypted-tbn0.gstatic.com

Przeciwwskazania do rehabilitacji

- niestabilna dławica piersiowa
- niewydolność serca w okresie dekompensacji
- ostre zapalenie mięśnia sercowego
- świeża zatorowość płucna lub obwodowa
- groźne zaburzenia rytmu zwłaszcza u pacjenta niezabezpieczonego kardiowerterem- defibrylatorem
- źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze

Rehabilitacja

I Etap Rehabilitacja szpitalna

MODEL A – (14 dni)
niepowikłany
zawał serca
MODEL B – (>14 dni)
powikłany
zawał serca

II Etap Rehabilitacja poszpitalna wczesna

MODEL A ,B ,C ,D –
(od 2 do 4 tygodni)

III Etap Rehabilitacja poszpitalna późna

MODEL A ,B ,C –
(od 2-3 miesięcy do
końca życia)

I ETAP REHABILITACJI (okres szpitalny)

MODEL – A i B

Ćwiczenia w pozycji leżącej, siedzącej, stojącej

Cel:

- zapobieganie powikłaniom zakrzepowo – zatorowym
- poprawa stanu psychicznego pacjenta
- poprawa ogólnej sprawności i siły mięśni bez nadmiernego obciążenia serca
- zwiększenie adaptacji naczyń wieńcowych do zmieniających się warunków krążenia
- możliwość świadomego i kontrolowanego zmniejszenia napięcia mięśni, czyli ich rozluźnienia

Ćwiczenia oddechowe i oddechowe pogłębione

Ćwiczenia izometryczne wybranych grup mięśniowych

Ćwiczenia przeciwzakrzepowe

Ćwiczenia rozluźniające

Ćwiczenia dynamiczne kończyn górnych i dolnych

II ETAP REHABILITACJI (okres szpitalny wczesny)

MODEL – A,B,C,D

Cele : poprawa wydolności oddechowo – krążeniowej , poprawa sprawności pacjenta , oddziaływanie psychoterapeutyczne

MODEL – A,B,C

1. Treningi wytrzymałościowe, interwałowe , trening oporowy na ergometrze rowerowym



encrypted-tbn0.gstatic.com

2. Ćwiczenia ogólnousprawniające (gimnastyka oddechowa, ćwiczenia rozciągające, rozluźniające)

3. Trening relaksacyjny



epainfo.pl

MODEL – D

Ćwiczenia indywidualne (spacery , marsz , ćwiczenia oddechowe)

III ETAP REHABILITACJI (okres poszpitalny późny) MODEL – A,B,C

**Cel : utrzymanie pacjenta w optymalnej kondycji fizycznej i psychicznej,
przeciwdziałanie czynnikom ryzyka choroby, propagowanie prozdrowotnego stylu życia**

**1. Indywidualny
kontrolowany
trening interwałowy
i oporowy
na cykloergometrze
rowerowym**



www.solanki.pl
/

**2. Ćwiczenia
ogólnousprawnicze
grupowe na sali
gimnastycznej**



encrypted-tbn0.gstatic.com
m

**3. Zajęcia
uzupełniające
(marsz, jazda
na rowerze i
inne)**



encrypted-tbn0.gstatic.com



encrypted-tbn0.gstatic.com

Wnioski

1. **Głównym celem rehabilitacji ruchowej jest przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności fizycznej i komfortu życia.**
2. **Wysiłek powoduje poszerzenie naczyń wieńcowych oraz stymuluje powstawanie nowych naczyń wieńcowych, poprawiając odżywienie mięśnia sercowego.**
3. **Wysiłek fizyczny pozytywnie wpływa również na gospodarkę lipidową. Powoduje on wzrost stężenia cholesterolu HDL (tzw. dobry cholesterol) oraz obniżenie niekorzystnego cholesterolu LDL i trójglicerydów.**
4. **Systematyczny wysiłek fizyczny wpływa również na obniżenie ciśnienia tętniczego, zarówno skurczowego jak i rozkurczowego.**

Bibliografia

1. Kubica A., Wpływ przebytych zabiegów angioplastyki wieńcowej oraz hospitalizacji z powodu zawału serca na poziom wiedzy i skuteczność edukacji zdrowotnej u osób z ostrym zawałem serca. Post. Kardiol. Interw. 2009;
2. Kubica A. Współpraca z pacjentem — podstawowy warunek skuteczności terapii w chorobie wieńcowej. Choroby Serca i Naczyń 2009;
3. Kuch M., Rehabilitacja kardiologiczna, Medical Education , Warszawa 2014;
4. Sawicka K., Physical activity as a health behavior to reduce risk factor of coronary incidents. J. Health Scien. 2014;
5. Smolis-Bąk E.,: Fizjoterapia w kardiologii, Polska 2013.
6. <http://www.mp.pl/oit/krazenia/81408nnow-definition-valve-serca-summary-the-the-source-group-beach-esc-accf-aha-i-whf-2012> <http://www.ptkardio.com/>
Wytyczne ESC dotyczące postępowania w ostrych zespołach wieńcowych bez przetrwałego uniesienia odcinka ST w 2015 roku-2548