

Riabilitazione dopo intervento di cardiocirurgia

www.fisiokinesiterapia.biz

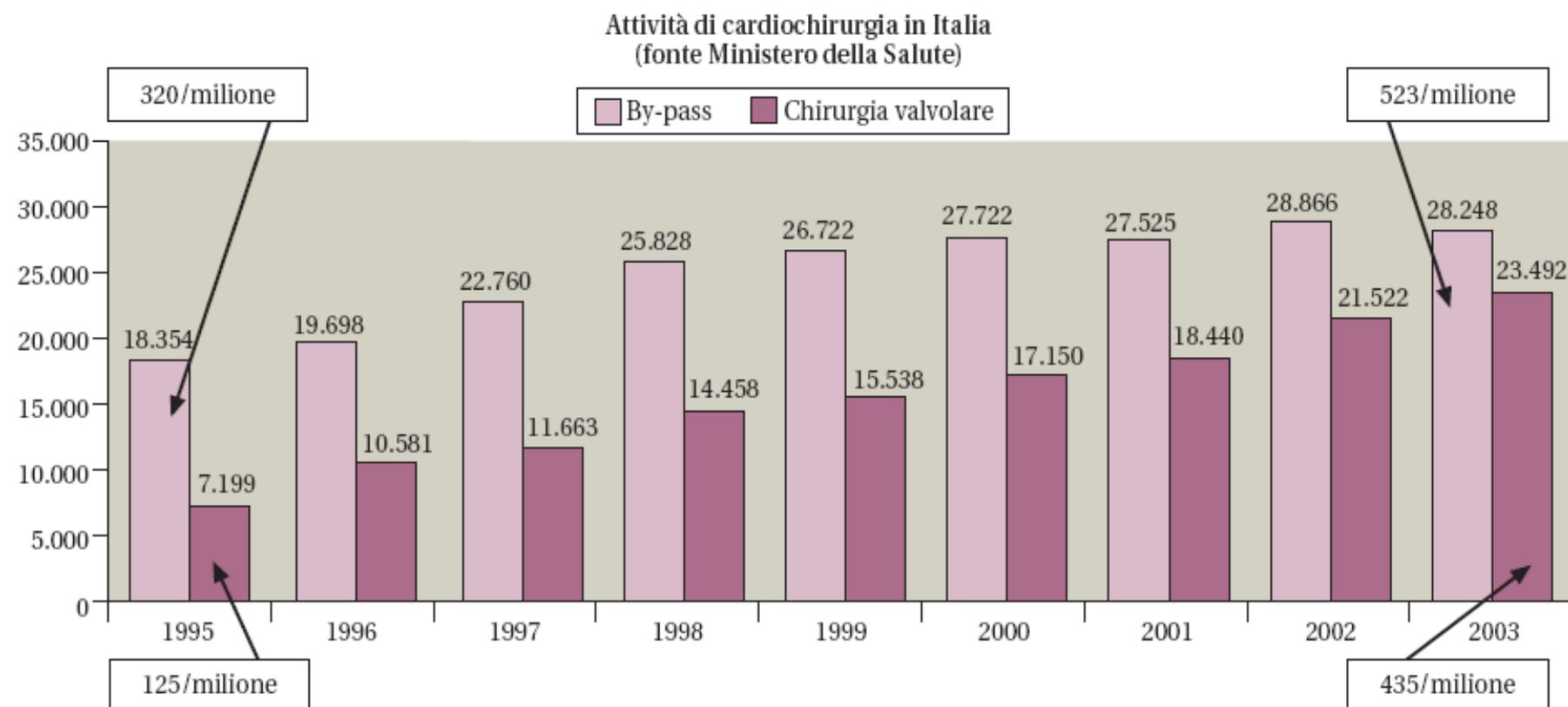
L'obiettivo ultimo della riabilitazione cardiologica

- ***Recuperare e mantenere al livello più elevato possibile le condizioni fisiologiche, psicologiche, sociali e ricreative del cardiopatico, preservando il più a lungo possibile la sua qualità della vita e indipendenza***

INTERVENTI CARDIOCHIRURGICI SERIE TEMPORALE 1995-2003

FIGURA 1

Andamento temporale degli interventi di cardiocirurgia in Italia dal 1995 al 2003.



Evoluzione della tipologia del paziente cardiocirurgico

- *Pazienti progressivamente più anziani al generale invecchiamento della popolazione*
- *Aumento della prevalenza di donne in rapporto*
- *Maggior numero di pazienti con severa disfunzione ventricolare sinistra in precedenza giudicati inoperabili, ed altre comorbidità quali diabete, insufficienza renale e patologie polmonari*
- *Riduzione della mortalità a 30 gg al 2-3% per gli interventi isolati di by-pass o chirurgia valvolare e all'8-10% per gli interventi combinati per il miglioramento delle tecniche chirurgiche e del supporto anestesiologicalo ed intensivistico post-operatorio*

Fase post-operatoria precoce (prima settimana)

TABELLA 1

Trattamento fisioterapico nella fase precoce.

| Giornata post-operatoria | Intervento |
|---------------------------------|--|
| 1 ^a -2 ^a | Appena possibile, seduto con le gambe giù dal letto |
| 2 ^a -3 ^a | Deambulazione assistita |
| 3 ^a -4 ^a | Incoraggiati a stare fuori dal letto deambulazione intorno al letto o in reparto correggere la postura e la deambulazione |
| Dalla 4 ^a | Ginnastica respiratoria seduto ginnastica diaframmatica costale bassa mobilizzazione delle braccia, del cingolo scapolare, degli arti inferiori |
| Dalla 5 ^a | Deambulazione autonoma |

- *La tempistica, il tipo e l'intensità del trattamento possono essere influenzati da eventuali complicanze peri- e post-operatorie.*

Fase intermedia (dopo la prima settimana)

- ***Coincide con una progressiva riacquisizione dell'autonomia individuale***
- ***Associata alla necessità di una personalizzazione del programma riabilitativo a causa della variabilità dei quadri clinici***
- ***Propedeutica all'impostazione del programma riabilitativo è la definizione del profilo di rischio***

Stratificazione del profilo di rischio

- *Classe NYHA III-IV*
- *Ipotensione (sistolica <90 mmHg)*
- *Tachicardia [frequenza cardiaca (FC)>100 battiti/min]*
- *Comparsa di anomalie ECG di tipo ischemico nel post-operatorio,*
- *Frazione di eiezione ventricolare sinistra <40%*
- *Cardiochirurgia complicata (insufficienza ventricolare sinistra, necessità di supporto meccanico o inotropo prolungato, aritmie ventricolari complesse, complicanze neurologiche, ecc.)*
- *Valutazione dell'impatto delle eventuali comorbidità*

TABELLA 2

Obiettivi del trattamento riabilitativo nel cardio-operato.

Obiettivi specifici

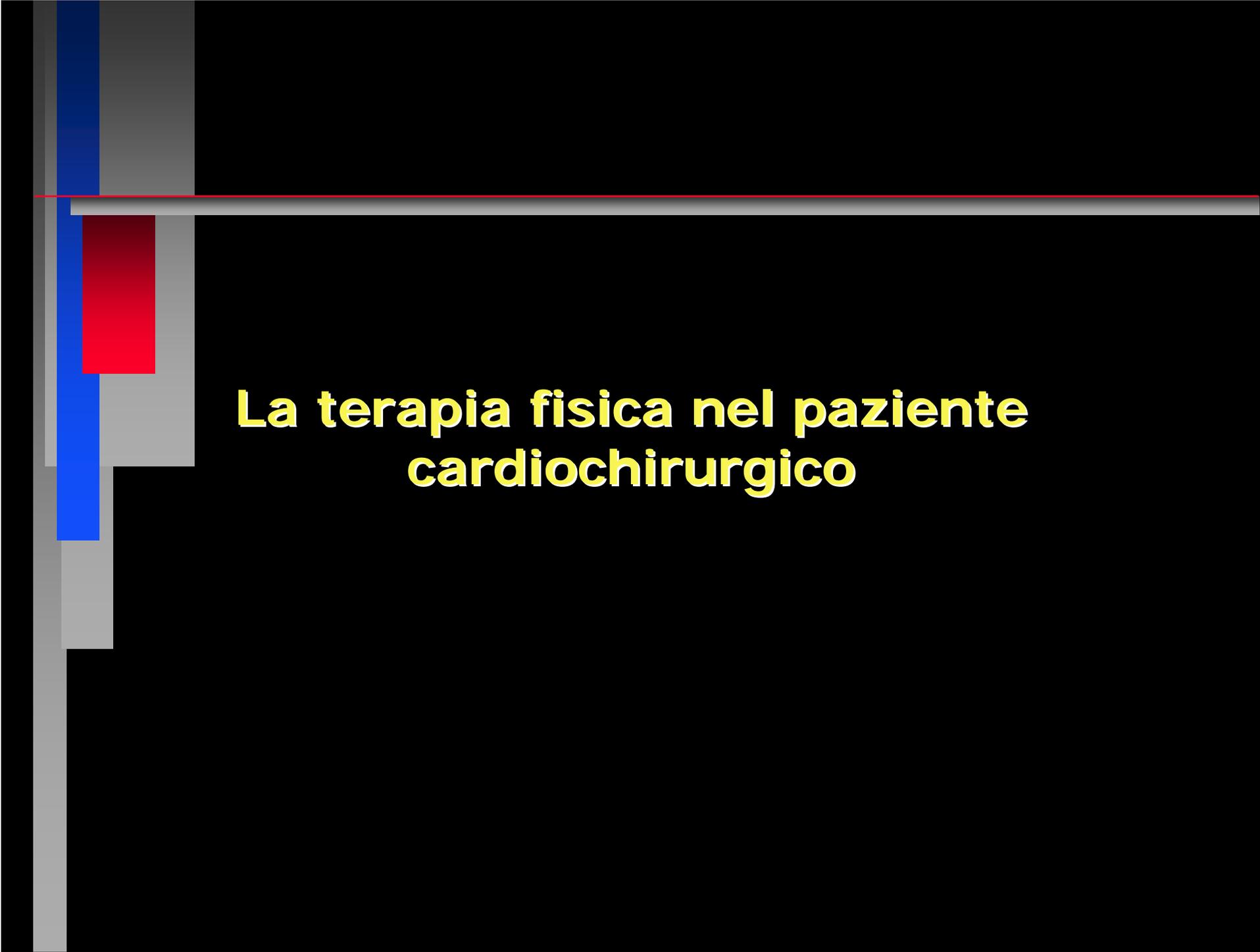
- a) Verifica della stabilità clinica
- b) Gestione delle ferite
- c) Gestione dello squilibrio metabolico
- d) Prevenzione delle complicanze infettive ed emboliche
- e) Gestione delle complicanze post-acuzie:
 - aritmie (es. fibrillazione-flutter atriale)
 - versamento pleurico e pericardico
 - insufficienza renale
 - insufficienza respiratoria

Obiettivi generali a breve-medio termine

- a) Definizione del profilo di rischio coronarico e cardiovascolare (stratificazione prognostica)
- b) Ottimizzazione terapeutica
- c) Definizione del profilo e bisogno psicologico
- d) Intervento educativo
- e) Gestione delle comorbidità
- f) Intervento sui fattori di rischio cardiovascolare
- g) Verifica delle capacità funzionali e impostazione del training fisico
- h) Analisi delle attività domiciliari

Obiettivi generali a lungo termine

- a) Mantenimento della stabilità clinica
- b) Mantenimento della stabilità degli indicatori prognostici
- c) Compliance alla terapia e alla attività fisica
- d) Recupero/miglioramento del profilo di attività domiciliari
- e) Miglioramento della qualità di vita



La terapia fisica nel paziente cardiochirurgico

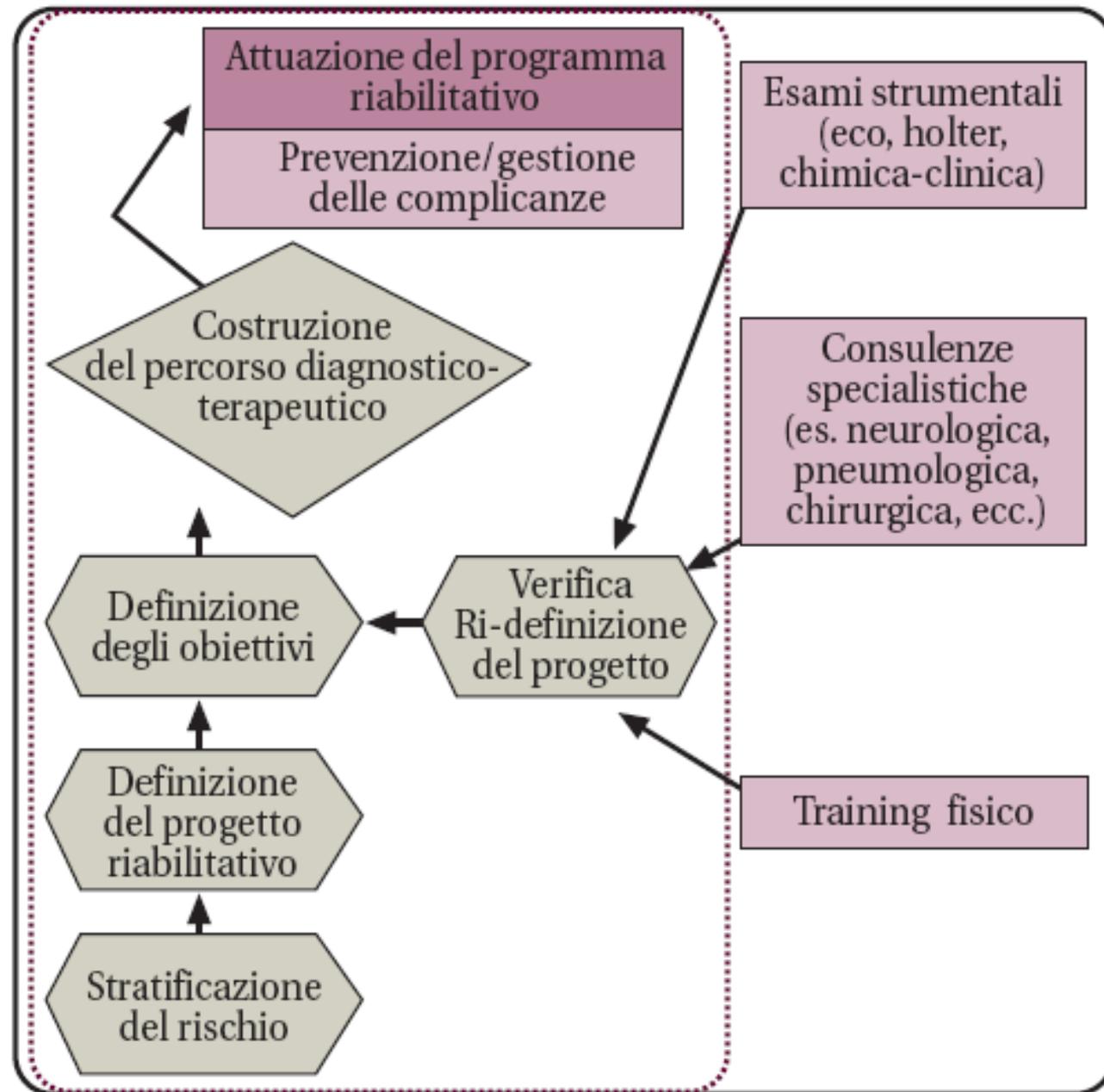
SCOPI DELLA TERAPIA FISICA NEL PAZIENTE CARDIOCHIRURGICO RECENTE

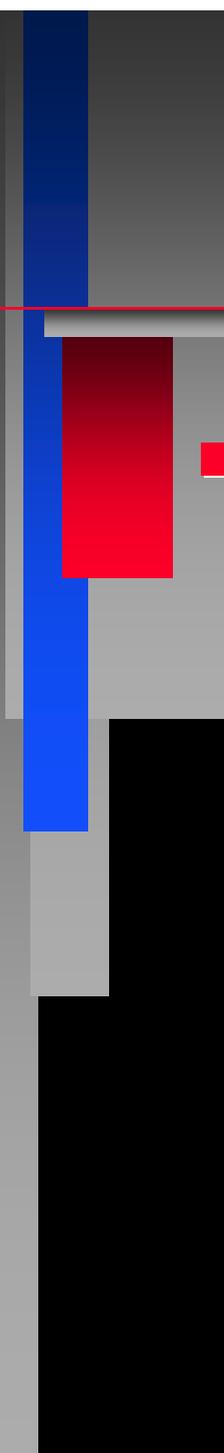
- *Garantire una ventilazione polmonare adeguata, espandere le unità polmonari atelectasiche, agevolare la rimozione delle secrezioni dalle vie aeree*
- *Ripristinare una adeguata mobilità del cingolo scapolo-omerale e del rachide*
- *Prevenire e correggere i difetti di postura*
- *Prevenire la trombosi venosa profonda*
- *Ridurre il dolore*
- *Migliorare la tolleranza allo sforzo*

SCOPI DELLA TERAPIA FISICA NEL PAZIENTE CARDIOCHIRURGICO RECENTE

- ***Le attività possono essere svolte***
 - *in corsia (esercizi di tipo passivo e attivo, passaggi posturali, deambulazione assistita, elettrostimolazione muscolare)*
 - *in palestra, inizialmente con sedute collettive di esercizi a corpo libero in posizione seduta.*
- ***Contemporaneamente i pazienti seguono un programma di training aerobico, in genere al cicloergometro, sulla base dell'evidenza clinica e sperimentale dell'esistenza di una correlazione inversa tra consumo massimo di ossigeno e mortalità cardiovascolare***
- ***La presenza di eventuali complicanze post-chirurgiche non rappresenta "per se" una controindicazione al trattamento fisioterapico, ma ne condiziona le modalità.***

Percorso riabilitativo



- 
- ***Durante le sedute, in relazione allo stato clinico e al profilo di rischio, i pazienti possono essere sottoposti a monitoraggio***
 - ***rilevazione della pressione arteriosa e della FC***
 - ***monitoraggio telemetrico della sola FC con cardiofrequenzimetro o dell'ECG***
 - ***Rilevazione della saturazione parziale di ossigeno.***

- *Parte integrante della fase riabilitativa è la gestione delle complicanze post-chirurgiche*

www.fisiokinesiterapia.biz

TABELLA 3*Complicanze perioperatorie più frequenti.*

| | |
|--|-------|
| Fibrillazione atriale | 17,5% |
| Insufficienza ventricolare | 5,8% |
| Supporto meccanico | 2,7% |
| Necrosi perioperatoria | 5,3% |
| Insufficienza renale | 3,3% |
| Complicanze neurologiche (attacco ischemico transitorio, ictus) | 2,7% |
| Pneumotorace | 2,3% |
| Blocco atrio-ventricolare avanzato | 2,3% |
| Sanguinamenti (con revisione chirurgica) | 1,9% |
| Complicanze infettive | 1,5% |

TABELLA 4

Complicanze più frequenti in fase riabilitativa.

| | |
|------------------------------------|-------|
| Tachiaritmie atriali | 30,5% |
| Versamento pleurico | 24% |
| Versamento pericardico | 12% |
| Embolia polmonare | 7,5% |
| Infezioni | 4,9% |
| Anemizzazione (con emotrasfusione) | 3,4% |
| Disturbi neurologici | 0,6% |

Counseling

- *Aiuta a modificare, in modo stabile e consapevole, il comportamento dei pazienti*

Conclusioni

- ***La riabilitazione cardiologica richiede un intervento multidisciplinare e coordinato con gli obiettivi di***
 - ***a) favorire la stabilità clinica***
 - ***b) ridurre le disabilità conseguenti alla malattia***
 - ***c) ridurre il rischio di progressione della malattia e di futuri eventi cardiovascolari***
 - ***d) migliorare la qualità della vita***