

**PROTOCOLLI DI
ALLENAMENTO/FASI
RIABILITAZIONE
CARDIOLOGICA**

www.fisiokinesiterapia.biz

FASI RIABILITATIVE

- **FASE I** = PERIODO ACUTO DELLA MALATTIA (UI)
- **FASE II** = DALLA DIMISSIONE DALL'UNITA' INTENSIVA (si divide in due ulteriori fasi)
- **FASE III** = MANTENIMENTO A LUNGO TERMINE

1) FASE ACUTA (IN STRUTTURA OSPEDALIERA)

- **DOVE:** IN TERAPIA INTENSIVA O SEMINTENSIVA
- **OBIETTIVO:** MONITORARE IL PZ, EVITARE RISCHI E DANNI SECONDARI, VALUTARE I PROBLEMI CLINICI, RIADATTARE IL PZ ALLE ADL (PASSAGGI POST, RIAB. RESPIRATORIA, MOB. AL LETTO, DEAMBULAZIONE...), INFORMARE IL PZ E PROGRAMMARE LA FKT

2)FASE POSTDEGENZA DALLA DIMISSIONE PER 4-6 SETT

- ***DOVE***: IN REGIME DI RICOVERO O AMBULATORIALMENTE (IN PALESTRA);
- ***OBIETTIVO***: VALUTAZIONE ED AUTOVALUTAZIONE DELLO SFORZO, CORREZIONE FATTORI RISCHIO, RIALLENAMENTO, INFORMAZIONE DEL PZ E DEI FAMILIARI; RIVALUTAZIONE FINALE (WT....).

3)FASE DI MANTENIMENTO (A LUNGO TERMINE)

- ***DOVE***: A DOMICILIO-home rehabilitation (ED.ALIMENTARE,SPORT, LAVORO) ED IN AMBULATORIO (CONTROLLI MEDICI)
 - ***OBIETTIVO***: EVITARE RISCHI DI RECIDIVE, MANTENERE LE CAPACITA' RESIDUE OTTENUTE.

APPROCCIO AL PZ CARDIOPATICO

1) **LETTURA CARTELLA:**

**RACCOLTA DATI ANAMNESTICI,
STRUMENTALI (ECG,
ECOCARDIOGRAMMA, SPIROMETRIA
...) E TERAPIA FARMACOLOGICA**

TERAPIA FARMACOLOGICA

- FARMACI CHE AUMENTANO LA CONTRATTILITA' MIOCARDICA (inotropi)
- DIURETICI
- ANTIARITMICI
- BETA-BLOCCANTI (sono antiaritmici, antipertensivi e antianginosi)
- CORONARODILATATORI
- ANTIPERTENSIVI E VASODILATATORI
- ANTIAGGREGANTI E ANTICOAGULANTI
- IPOCOLESTEROLEMIZZANTI

2) ESAME OBIETTIVO:

- OSSERVAZIONE DEL PZ (GRADO DI COLLABORAZIONE, DI AUTONOMIA, STATO EMOZIONALE, TIPOLOGIA DI RESPIRO...)
- ACCOGLIENZA IN PALESTRA (SPIEGAZIONE MOV. DA EVITARE, PROGRAMMA RIABILITATIVO, PRECAUZIONI...)
- VALUTAZIONE MOBILITA' / ELASTICITA' DEL PZ (NON SOLO DELLA GABBIA TORACICA MA GENERALE).

3) VALUTAZIONE TOLLERANZA ALLO SFORZO

- VALUAZIONE DELLA FORZA DEI MUSCOLI INSPIRATORI ED ESPIRATORI (MIP-MEP)
- WT (CAMMINATA DI 6/12 min AVANTI E INDIETRO PER 32mt...)
- TEST DA SFORZO (PER PROGRAMMARE IL TRAINING DI RIALLENAMENTO O COME CONTROLLO)

WALKING TEST

Cognome Nome Et`a Data

Patologia

Ad INZIO e FINE percorso (per 6min)

- **FC**
- **SatO2 (in AA o con O2)**
- **BORG per**

dispnea, fatica, angina, dolori AAI

Distanza percorsa in mt che nel WT di uscita andr`o
a sottrarre per valutare l'eventuale
miglioramento

TEST DA SFORZO

- CONSISTE NELL'ESECUZIONE DI UNO SFORZO CALIBRATO E MONITORATO DA ECG E PA;
- SI ESEGUE CON UN CICLOERGOMETRO INCREMENTANDO A TEMPI STABILITI LA RESISTENZA DELLA PEDALATA (O CON TAPIS-ROULANT)

INTERRUZIONE DEL TEST PER:

- ESURIMENTO MUSCOLARE;
- AUMENTO FC MAX TEORICA;
- COMPARSA DI SINTOMI (ANGINA...)
- ALTERAZIONI ECG GRAVI (ARITMIE, ISCHEMIA MIOCARDICA...);
- $> 0 <$ ECCESSIVA DELLA PA;
- ESITO POSITIVO.

**IL MOMENTO
DELL'INTERRUZIONE/TERMINE DEL
T.D.S. CORRISPONDE ALLA MISURA
DELLA **CAPACITA' FUNZIONALE
MASSIMA****

**IL RIALLENAMENTO IN PALESTRA
SI DEVE ATTENERE AL RISULTATO
DEL TEST: IL LAVORO IN WATT
SARA' PARI AL 60-70% DEL
RISULTATO DEL TEST DA SFORZO
(OPPURE VALUTANDO LA FC MAX
RAGGIUNTA)**

PROGRAMMA RIABILITATIVO

- **INDIVIDUALIZZATO**
- **OMNICOMPRENSIVO** (val. medica, strumentale, psicologo, famiglia...)
- **PRECOCE E DI LUNGA DURATA**
- **CONTINUA RIVALUTAZIONE** (per aumentare o ridurre l'intensità degli esercizi).

CONDUZIONE DI UNA SEDUTA DI TRAINING in PALESTRA

- **PRESENTARE GLI ESERCIZI E DESCRIVERNE LA FINALITA';**
- **FORNIRE ISTRUZIONI CHIARE PER L'ESECUZIONE ED IL CONTROLLO RESPIRATORIO;**
- **CORREGGERE GLI ERRORI E PROPORRE ALTERNATIVE IN CASO DI DIFFICOLTA';**
- **SOTTOLINEARE I PROGRESSI.**

**L'ALLENAMENTO PROPOSTO
NON DOVRA' DARE IPERTROFIA
MA FORZA RESISTENTE CON
ESERCIZI A BASSA INTENSITA' E
NUMEROSE RIPETIZIONI, CON
TEMPI DI RECUPERO
PROLUNGATI**

LA SEDUTA DI TRAINING DEV'ESSERE CON:

- INTENSITA' DELL'ES.VARIABILE DA SOGGETTO A SOGGETTO;
- DURATA ALMENO DI 20-30 MINUTI
- FREQUENZA GRADUALE DI ALMENO 3-5 A SETT;
- PROGRESSIONE ADATTATA ALLA RISPOSTA DEL SOGGETTO;

MODALITA'

- **TRAINING CONTINUO**

CON DISPENDIO ENERGETICO MANTENUTO COSTANTE PER TUTTO L'ESERCIZIO (CAMMINO, CYCLETTE...)

- **CIRCUIT INTERVAL TRAINING**

FACENDO LAVORARE ALTERNATIVAMENTE (5-12 MIN) MUSCOLI DEGLI AASS E DEGLI AAI

TIPOLOGIA DI ESERCIZI PROPONIBILI

- **ES. RESPIRATORI, POMPAGES...**
- **ES. CALISTENICI**
- **CYCLETTE, TREADMILL**
- **STRETCHING**
- **TRAINING DI RILASSAMENTO**

ESERCIZI CALISTENICI

Esercizi a corpo libero eseguiti facendo lavorare RITMICAMENTE ed ALTERNATIVAMENTE gli arti sup e gli arti inf per un minuto, con una pausa fra una ripetizione e l'altra di almeno 30-40sec

CONTROINDICAZIONI AL TRAINING

- **ANGINA INSTABILE;**
- **ARITMIE VENTRICOLARI SEVERE;**
- **VERSAMENTO PERICARDICO;**
- **VERSAMENTO PLEURICO;**
- **IPERTENSIONE;**
- **EPISODI DI TROMBOFLEBITE;**
- **AFFEZIONI INFIAMMATORIE,
PATOLOGIE ASSOCIATE.**

PROTOCOLLI DI ALLENAMENTO

SONO DIFFERENTI PER:

- **PZ. POST-INFARTUATI;**
- **PZ. IN FASE PREOPERATORIA;**
- **PZ. CON ESITI DI INTERVENTO DI BY-PASS AORTO-CORONARICO;**
- **PZ. CON ESITI DI INTERVENTO VALVOLARE;**
- **PZ. CON SCOMPENSO CARDIACO;**
- **PZ. TRAPIANTATI.**

PROTOCOLLO DEL PZ POSTINFARTUATO (DIVISA IN 4 FASI TEMPORALI)

- **1) 2 SETT IN UNITA' CORONARICA**
- **2) 2 SETT IN CENTRO DI RIAB. FINO AL 1°TEST DA SFORZO**
- **3) 2 MESI (AMBULATORIALI O CENTRO DI RIAB.) FINO AL 2°TEST DA SFORZO**
- **4) MANTENIMENTO A VITA**

PRIMA FASE

- PROFILASSI COMPLICANZE,
RECUPERO AUTONOMIA ADL
- SOSTEGNO PSICOLOGICO
 - VALUTAZIONE DELLE
CONTROINDICAZIONI PER FASE 2
(ANGINA A RIPOSO, SCOMPENSO,
ARITMIA PERSISTENTE, MALATTIE
ASSOCIATE, IPERTENSIONE SEVERA)
E INIZIO RIABILITAZIONE

SECONDA FASE

- **PZ IDONEI AL TEST DA SFORZO**
CON INFARTO STABILIZZATO,
BUON COMPENSO CARDIOCIRCOLAT.,
ETA' INFERIORE AI 65 ANNI)
- **PZ NON IDONEI**
TEMPORANEAMENTE O PER
CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE PER
PERMANENZA DELLE
COMPLICANZE

www.fisiokinesiterapia.biz

TERZA FASE

- **ESERCIZI PER 30 MIN AL GIORNO A CORPO LIBERO E/O CON BASTONE (MONITORAGGIO TELEMETRICO);**
- **CYCLETTE E/O MARCIA CON INCREMENTO DELLA FC (MONITORAGGIO TELEMETRICO);**
- **RIVALUTAZIONE DEL TEST DA SFORZO (RIPRESA DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA).**

QUARTA FASE

- **ALLO SCOPO DI MANTENERE L'EFFICIENZA FISICA RIOTTENUTA CON LA RIABILITAZIONE;**
- **MANTENERE I BENEFICI PSICOLOGICI ACQUISITI;**
- **CONTROLLI ALMENO OGNI 6 MESI PER I PRIMI 2 ANNI ED IN SEGUITO UNA VOLTA ALL'ANNO.**

PREPARAZIONE DEL PZ IN FASE PREOPERATORIA

**HA LO SCOPO DI INFORMARE E
RASSICURARE IL PZ
SULL'INTERVENTO, INSTAURANDO
CON LUI UN RAPPORTO DI
COLLABORAZIONE E
PARTECIPAZIONE ATTIVA AL
PROGRAMMA RIABILITATIVO**

IN FASE PREOPERATORIA

- **INSEGNARE MOVIMENTI DA ESEGUIRE AL LETTO PER RIATTIVARE LA CIRCOLAZIONE E DA EFFETTUARE DOPO L'INTERVENTO (PASSAGGI POSTURALI, PRECAUZIONI...);**
- **TECNICHE DI RESPIRAZIONE DA UTILIZZARE DOPO ESSERE STATO ESTUBATO;**
- **TOSSE ASSISTITA PER ESPETTORAZIONE EFFICACE E POCO DOLOROSA USO DI INCENTIVATORI.**

PROTOCOLLO PZ DOPO INTERVENTO CHIRURGICO

IN TERAPIA INTENSIVA: IL TDR DOPO
L'ESTUBAZIONE RICERCA LA
RESPIRAZIONE PROFONDA, IL
RECUPERO DEI MOVIMENTI, LA TOSSE
E L'ESPETTORAZIONE PER EVITARE
STASI DI COAGULI O RISCHI DI
INFEZIONE BRONCOPOLMONARE

IL PROGRAMMA PREVEDE

- **RESPIRAZIONI DIAFRAMMATICHE;**
- **ESPANSIONE COSTALE BASSA UNILATERALE IN POSIZIONE SEMISEDUTA;**
- **TOSSE ASSISTITA;**
- **MOBILIZZAZIONE AAI;**
- **EVENTUALE PROGRESSIONE DA SEDUTO (SI PASSA IN REPARTO).**

FKT IN REPARTO

- **1°-2°GIORNO: RECUPERO STAZ.SEDUTA+MOBILIZZAZIONE;**
- **2°-3°GIORNO: DEAMBULAZIONE ASSISTITA CON AUSILIO O SENZA;**
- **3°-4°GIORNO: DEAMB.+ FKT RESPIRATORIA;**
- **4°GIORNO: FKT DA SEDUTI IN GRUPPO;**
- **5°-6°GIORNO: DEAMBULAZIONE AUTONOMA+FKT (> della FC del 20%).**

INDIPENDENTEMENTE DAL TIPO DI INTERVENTO CHIRURGICO I FATTORI CHE INFLUENZANO IL RECUPERO SONO:

- LA CICATRIZZAZIONE DELLE FERITE**
- LA GESTIONE DEL DOLORE TORACICO**
- IL RECUPERO DELLA FUNZIONE**
RESPIRATORIA

ATTENZIONE A:

- STERNOTOMIA (ES. ADEGUATI)
- FERITE ALLE GAMBE PER SAFENECTOMIA
- PROBL.RESPIRO, SATURAZIONE BASSA (VERSAMENTO PLEURICO,PERICARDICO)
- ALTERAZIONI DEL RITMO E DELLA FC (MONITORARE)
- FEBBRE, SUDORAZIONE, ASTENIA (RISCHIO DI INFEZIONI POSTCHIRURGICHE)

ATTENZIONE:
E' DA RICORDARE CHE
PER I PZ CHE HANNO SOSTENUTO
UN INTERVENTO CHIRURGICO
L'AUMENTO DI FC DA RIPOSO
ALLA FINE DEL TRAINIG NON
DEVE ESSERE SUPERIORE AL 20%,
(QUESTI PZ HANNO SPESSO UNA
TERAPIA CON BETABLOCCANTI)

**PROTOCOLLO PZ CON
INTERVENTO DI BY-PASS
AORTO-CORONARICO**

BY-PASS AORTO-CORONARICO

- **TERAPIA CHIRURGICA DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA**
- **AGGIRA IL PUNTO IN CUI L'ARTERIA E' RISTRETTA O CHIUSA PERMETTENDO LA CORRETTA IRRORAZIONE CARDIACA**
- **NON HA DURATA DEFINITA**

PROTOCOLLO PZ CON BY-PASS AORTO-CORONARICO

- **FASE 1) DALL'INTERVENTO ALLA DIMISSIONE 8-10 GIORNI;**
- **FASE 2) DALLA DIMISSIONE ALLA VALUTAZIONE FUNZ.MASSIMALE DOPO 15-30 GIORNI DALL'INTERVENTO;**
- **FASE 3) DALLA VFM PER 2 MESI;**
- **FASE 4) PER IL RESTO DELLA VITA.**

FASE 1)

- **RIABILITAZIONE FISICA
CONTROLLATA (GINNASTICA
RESPIRATORIA....);**
- **SOSTEGNO PSICOLOGICO,
AUTOVALUTAZIONE;**
- **EDUCAZIONE IGIENICO-SANITARIA
(PREVENZIONE EDEMI...).**

FASE 2)

- **SEDUTE QUOTIDIANE DI 30 – 60 MIN:
ESERCIZI RESPIRATORI, A CORPO
LIBERO, RIALLENAMENTO IN
CYCLETTE (20-25WATT) O CAMMINO;**
- **IN BASE AL TEST DA SFORZO
AUMENTO DEL CARICO DI LAVORO
PER LA FASE 3.**

FASE 3

- ESECIZI A TAPPETO E IN S.E. DI TIPO CALISTENICO (RIPETIZIONE RITMICA DI MOVIMENTI A CORPO LIBERO PER UN MINUTO INTERVALLATA AL BISOGNO DA ES.RESPIRATORI);
- RIALLENAMENTO IN CYCLETTE (> DELLA RESISTENZA ALLO SFORZO IN BASE AL RISULTATO DEL TVF).

IL MOMENTO DELL'INTERRUZIONE
DEL TEST DA SFORZO CORRISPONDE
ALLA **CAPACITA' FUNZIONALE
MASSIMA**

- LA FC DURANTE L'ALLENAMENTO DEVE ESSRE ATTORNO AL 70-80 % DELLA FC MAX RAGGIUNTA DURANTE IL TEST
- IL RIALLENAMENTO IN WATT DEVE CORRISPONDERE AL 60-70% DELLA CAPACITA' FUNZIONALE MASSIMA, ESPRESSA IN WATT, OTTENUTA DAL TEST DA SFORZO

**-ATTIVITA'/CONSUMO ENERGETICO-
RIALLENAMENTO MINIMO IN
CYCLETTE=25WATT=CIRCA 1 MET**

- **25 WATT = 1 MET**
- **LAVARSI, VESTIRSI, GUIDARE,
PESCARRE, CAMMINARE A 3-4 Km/h = 3
MET**
- **NUOTO = 5-7 MET**
- **TENNIS = 6 MET**
- **SCI = 6-7 MET**

FASE 4 di MANTENIMENTO

- **SEDUTE BI-TRISETTIMALI;**
- **CAMMINO, CYCLETTE...**
- **MANTENIMENTO EFFICIENZA FISICA;**
- **CONTROLLI.**

**PROTOCOLLO PZ CHE
HANNO AVUTO UN
INTERVENTO ALLE
VALVOLE CARDIACHE**

MALATTIE DELLE VALVOLE

INFEZIONI, DETERIORAMENTO,
PROBLEMI CONGENITI...

POSSONO CESSARE DI APRIRSI
(*STENOSI*) O DI CHIUDERSI
(*INSUFFICIENZA O RIGURGITO*)

LE VALVOLE CARDIACHE

- VALV. TRICUSPIDE SEPARA ATRIO DX E VENTRICOLO DX
- VALV. POLMONARE SEPARA IL VENTRICOLO DX DALL'ARTERIA POLMONARE
- VALVOLA MITRALE SEPARA ATRIO SX E VENTRICOLO SX
- VALV.AORTICA SEPARA IL VENTRICOLO SX E L'AORTA

**LE PIU' COLPITE SONO
AORTICA E MITRALICA;
POSSONO ESSERE
SOSTITUITE O RIPARATE
(valvuloplastica)**

PROTESI PER SOSTITUZIONE VALVOLARE

- **PROTESI
ARTIFICIALI
MECCANICHE:**

DI NATURA
METALLICA
(LEGA DI
TITANIO, FIBRE
CARBONIO...)

- **PROTESI
BIOLOGICHE:**

COSTITUITE DA
TESSUTI
ANIMALI SU
MATERIALE
SINTETICO
RIGIDO

TIPOLOGIA

- ***PROTESI MECCANICA***= DURATA ILLIMITATA MA PZ. IN TERAPIA ANTICOAGULANTE
- ***PROTESI BIOLOGICA*** = NESSUN RISCHIO DI COAGULI MA DURATA LIMITATA

PROTOCOLLO PZ CON ESITO INTERVENTO VALVOLARE

- **FASE 1) GINNASTICA
RESPIRATORIA (STERNOTOMIA
MEDIANA)**
- **FASE 2) FKT-RIALLENAMENTO**
- **FASE 3) ALLENAMENTO
MUSCOLARE INTENSIVO**
- **FASE 4)
MANTENIMENTO/FOLLOW-UP**

IL PZ CON SOSTITUZIONE VALVOLARE E' A RISCHIO DI:

- **ENDOCARDITE (TERAPIA ANTIBIOTICA)**
- **SCORRETTO POSIZIONAMENTO DELLA VALVOLA**
- **PROBLEMI TROMBOTICI A LIVELLO DELLA VALVOLA**

PROTOCOLLO PZ CON SCOMPENSO CARDIACO

LO SCOMPENSO CARDIACO

- **E' UNA SINDROME CLINICA COMPLESSA;**
- **DEPRESSIONE DELLA PORTATA CARDIACA;**
- **PORTA AD UN ADATTAMENTO DELL'ORGANISMO NON PIU' IN GRADO DI FAR FRONTE ALLE RICHIESTE METABOLICHE TESSUTALI.**

LA RISPOSTA COMPENSATORIA DEI
MECCANISMI NEUROENDOCRINI E
RENALI PRODUCE A LUNGO
ANDARE UNA RISPOSTA BIOLOGICA
ED EMODINAMICA DELETERIA
SULLA MUSCOLATURA CARDIACA
(RIMODELLAMENTO)

COINVOLGE:

- **L' APPARATO RENALE
(IOPERFUSIONE);**
- **IL SISTEMA VASCOLARE
(VASOCOSTRIZIONE);**
- **SISTEMA NEURO-ORMONALE;**

LO SC PUO' ESSERE:

- **ACUTO**

(PRESENTARSI
CON EDEMA
POLMONARE
ACUTO
CARDIOGENO)

- **CRONICO**

CON QUADRO
CLINICO NON
EVIDENTE
NELLE FASI
INIZIALI

SINTOMI DI SC (A RIPOSO O DA SFORZO):

- **DISPNEA**
- **ASTENIA**
- **EDEMI DECLIVI**
- **SEGNI DI DISFUNZIONE CARDIACA
(PER IMA, PER IPERTENSIONE,
VALVULOPATIE...)**

CLASSIFICAZIONE FUNZIONALE -NYHA-

- **CLASSE I:** NESSUNA LIMITAZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA;
- **CLASSE II:** LIEVE LIMITAZIONE;
- **CLASSE III:** GRAVE LIMITAZIONE
- **CLASSE IV:** INCAPACITA' A SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITA' SENZA DISTURBI (SEGNI ANCHE A RIPOSO)

CANDIDATI AL TRAINING FISICO

- **SOGGETTI CON SC IN FASE STABILE (II-III CLASSE NYHA)**
- **SOGGETTI IN IV CLASSE NYHA CHE NON RIFERISCONO DISPNEA A RIPOSO E BEN MONITORATI**

CONTROINDICAZIONI AL TRAINING

- **DISPNEA A RIPOSO NEGLI ULTIMI 3-5 GIORNI;**
- **ANGINA PER ATTIVITA' A BASSO LIVELLO (ATTORNO AI 50W);**
- **TURBE DEL RITMO CARDIACO;**
- **DIABETE INCONTOLLATO, INSUFF. VALVOLARI, TROMBOFLEBITI, MALATTIE SISTEMICHE....**

IL TRAINIG DEV'ESSERE:

- **SEMPLICE;**
- **ADATTABILE AL SINGOLO SOGGETTO VALUTATO;**
- **SICURO;**
- **VALUTABILE CON INDICATORI OBIETTIVI (DURATA, CARICO, MISURAZIONE DISPNEA);**
- **ATTUABILE IN AMBIENTI IDONEI ED IN ECONOMIA.**

MODALITA'

- **DA PREFERIRE AGLI ESERCIZI L'USO DI CYCLETTE E/O TREADMILL POICHE' PERMETTE IL LAVORO A BASSI CARICHI, MONITORANDO COSTANTEMENTE IL PZ**
- **GLI ES.CALISTENICI VENGONO ATTUATI MA E' MENO VALUTABILE IL LORO CARICO**

IL TRAINING E' DIVISO IN TRE FASI

- **FASE INIZIALE:** IN RELAZIONE ALLE CONDIZIONI CLINICHE PER 10-15 MIN AL GIORNO;
- **FASE DI INCREMENTO** PROGRESSIVO DEL CARICO DI LAVORO FINO A 30 MIN AL Dì:
- **FASE DI MANTENIMENTO:** DOPO 6 MESI DI TRATTAMENTO

ATTENZIONE A:

- **CALI PRESSORI;**
- **CRISI ANGINOSE;**
- **DISPNEA;**
- **ESAURIMENTO MUSCOLARE
ASSOCIATO A RITMI CARDIACI
MINACCIOSI.**

ESITO DEL TRAINING

- **RIALLENAMENTO PIU' DIFFICILE
DA VALUTARE, PIU' LUNGO, PIU'
BLANDO E CON RISULTATI
APPREZZABILI A LUNGO TERMINE**

PROTOCOLLO PER PZ CON TRAPIANTO CARDIACO

IL TRAPIANTO CARDIACO

- **PROBLEMI DI TIPO IMMUNOLOGICO;**
- **RIGETTO (SOPRATTUTTO NEI PRIMI 3MESI);**
- **PROBL. PSICOLOGICI;**
- **PROBL.RELATIVI ALLE FERITE CHIRURGICHE, ALLA SOLIDITA' DELLO STERNO, AL DOLORE POSTCHIRURGICO.**

PROTOCOLLO PER PZ TRAPIANTATO

- **FASE I:** DAL 3° GIORNO
DALL'INTERVENTO FINO AD UN MESE;
- **FASE II:** PER 6-8 SETTIMANE;
- **FASE III:** MANTENIMENTO.

FASE I

- **3°-5°GIORNO** = MOB. PASSIVA 10MIN 2 VOLTE AL GIORNO + ES.RESPIRATORI DA SUPINO;
- **6°-15°GIORNO** = MOB. ATTIVA DA SUPINO E IN S.E. PER 10-15MIN 2 VOLTE AL Dì + ES. RESPIRATORI;
- **16°-30°GIORNO** = CYCLETTE E/O TREADMILL FINO A TEST DA SFORZO PER PASSARE ALLA FASE II + ESERCIZI A CORPO LIBERO.

ESITO DEL TRAINING

- **TIPOLOGIA DI PZ CHE RIMANGONO "A RISCHIO" E COSTANTEMENTE LIMITATI/CONTROLLATI NELLE ATTIVITA' UNA VOLTA AL DOMICILIO**

LIMITI RIABILITATIVI

- MOTIVAZIONE;
- LIVELLO DI APPRENDIMENTO;
- APPROCCIO NEGATIVO DEI FAMILIARI;
- DISTANZA DA CASA, ATTIVITA' LAVORATIVA;
- PROTOCOLLO DEL PROGRAMMA;
- DISPONIBILITA' DEGLI OPERATORI AI PROBLEMI INDIVIDUALI.

INTERVENTI EDUCAZIONALI

- **LAVORO:** EVITARE SFORZI FISICI E RESPONSABILITA'
- **ALIMENTAZIONE:** LIMITARE GRASSI ANIMALI, VINO E CAFFE'...:
- **ATTIVITA' FISICA:** RIPRESA GRADUALE
- **IGIENE PERSONALE:** CALZE ELASTICHE, ATTENZIONE AI BAGNI
- **VIAGGI:** EVITARE GUIDA (MONTAGNA NON OLTRE I 2000MT DI ALTITUDINE)

STILE DI VITA

- RIPOSO NOTTURNO;
- ABOLIZIONE ALCOLICI E FUMO;
- ATTIVITA' SESSUALE CON PATNER ABITUALE;
- EVITARE SBALZI CLIMATICI ;
- EFFETTUARE GLI ESAMI DI CONTROLLO.

**VALUTARE IL
MALATO NON
SOLO LA
MALATTIA**

