

Tonči Bavčević
Josip Babin

KINEZITERAPIJSKI TRETMAN (REHABILITACIJA) OSOBA S PREBOLJENIM INFARKTOM MIOKARDA

1. UVOD

Najnovija istraživanja pokazuju da je 54 % svih smrtnih slučajeva uzrokovano bolešću srca i krvnih žila, od čega 50 % otpada na koronarne bolesti i to prije svega na infarkt miokarda. Radna sposobnost pacijenta, predstavljena funkcionalnim kapacitetom i tjelesnom snagom, nakon preboljenog infarkta miokarda značajno otpada. Ovakvo se stanje dodatno pogoršava inaktivnošću i sedentarnim načinom života što dovodi do smanjenja kvalitete života, a povećava se rizik od ponovnog infarkta miokarda (reinfarkcije).

Pravilno doziran i distribuiran program kineziterapijskog vježbanja koji prvenstveno obuhvaća vježbe za povećanje funkcionalnih sposobnosti i vježbi snage može značajno povećati radnu sposobnost, te umanjiti opasnost od infarkta miokarda.

U ovom radu dat će se osnovne smjernice u strukturiranju procesa kineziterapijskog tretmana za rehabilitaciju osoba s preboljenim infarktom miokarda.

2. KINEZITERAPIJSKI REHABILITACIJSKI TRETMAN

Proces rehabilitacije odvija se u tri etape: hospitalizacija, izvanbolničko liječenje i održavanje životnog režima.

Hospitalizacija

Hospitalizacija (*In Patient Program*) traje približno četiri tjedna, a što varira ovisno o pacijentu. Zadaća toga tretmana je da se smanji rizik mogućih upalnih procesa na plućima koji je potenciran dugotrajnim ležanjem, a uz to da se održi minimalna razina radnih sposobnosti organizma u području aerobne izdržljivosti i tjelesne snage. Jedna takova mogućnost prikazana je u tablici 1.

Tablica 1. Sadržaji rada u etapi hospitalizacije

Tjedan	Sadržaj rada
1.	Etapa stabilizacije – potpuno mirovanje
2.	Početak vježbanja – vježbe disanja
3.	Vježbe labavljenja mišića šake i gležnja Vježbe jačanja – stiskanje gumenih loptica (minimalna opterećenja)
4.	Postupno uspravljanje u sjedeći i stojeći položaj Hodanje uz krevet niskog inteziteta u trajanju od 10-15 min.

Faza izvanbolničkog liječenja

Faza izvanbolničkog liječenja (*Out Patient Program*) traje oko četrnaest tjedana, a tretman se provodi tri puta tjedno. Globalni plan kineziterapijskog tretmana strukturiran je na način da se od 1. do 4. tjedna slijedi program razvoja funkcionalnih sposobnosti (*tretman tipa A*), dok se od 5. do 14. tjedna uključuje i program za razvoj snage, tako da govorimo o kombiniranom programu razvoja funkcionalnih sposobnosti i tjelesne snage. (*tretman tipa B*).

Sat kineziterapijskog tjelesnog vježbanja strukturiran je po načelima kineziološke metodike, a s ciljem postizanja pravilne distribucije opterećenja tijekom vježbanja. Strukturu sata kineziterapijskog tjelesnog vježbanja prikazana je u tablici 2.

Tablica 2. *Struktura i trajanje sata*

Dio sata	Trajanje sata
1. Uvodni	5 min
2. Pripremni	10-15 min
3. Glavni*	30 min
4. Završni	10 min

* Posebnosti u strukturi tretmana *tipa A* odnosno *tipa B* javljaju se u glavnom dijelu gdje se ovisno o tipu tretmana provode programi razvoja funkcionalnih sposobnosti ili pak kombinirani programi za razvoj funkcionalnih sposobnosti i snage.

Održavanje životnog režima

Nakon završetka procesa rehabilitacije nužan je nastavak fizičkih aktivnosti i to kontinuirano tijekom cijelog života. Tjelesno vježbanje u vidu sportsko-rekreativnih aktivnosti predstavlja idealan način, održavanja i unaprjeđivanja postignutih radnih kapaciteta. Bitna je napomena da bez obzira na kineziološke sadržaje vježbanje mora biti pravilno programirano, pa tako i praćeno od strane nadležnog liječnika i kineziterapeuta, a pacijent je obavezan na redovitu kontrolu zdravstvenog stanja.

3. ZAKLJUČAK

Dosadašnja istraživanja pokazuju da kineziterapijski tretmani u svrhu rehabilitacije osoba nakon infarkta miokarda dovode do značajnog poboljšanja funkcionalnih sposobnosti i tjelesne snage, a time i radne sposobnosti pacijenata. Osim toga, primjetna je daleko manja stopa ponovljenog infarkta miokarda kod osoba koje su podvrgnute kineziterapijskom tretmanu u odnosu na pacijente koji nisu tretirani nikakvim programom.

Nedvojbeno je dakle, da opisani kineziterapijski tretman opravdano nalazi svoje mjesto u sustavnom procesu rehabilitacije osoba s preboljenim infarktomiokarda.

4. LITERATURA

1. Balady, G. J., B. J. Fletcher, E. S. Froelicher, L. H. Hartley, R. M. Krauss, A. Oberman, M. L. Pollock, C. B. Taylor, (1994): A Statement for Healthcare Professionals, American Heart Association
2. Blair, T., L. Morrin (2001): Resistance Training Guidelines, American Heart Association, American College of Sports Medicine, Canadian Association of Cardiac rehabilitation

3. Findak, V., M. Mraković (1997): Praćenje i vrednovanje u tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi, sportu i sportskoj rekreaciji. Napredak 138 (3); 315-323
4. Koturović, Lj., S. Solarić, Ž. Stanić (1979): Kineziterapija-tjelesno vježbanje kao način i oblik prevencije, terapije i rehabilitacije, Športnomedicinske objave, broj 10-12, Ljubljana
5. Fletcher, G. F., G. Balady, V. F. Froelicher, L. H. Hirtley, W. L. Haskell, M. L. Pollock (1992): Exercise Standards, A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association, American Heart Association 86; 340-344