



Programa de Reabilitação Cardíaca Fase intra-Hospitalar



Ft^a Margarida Sequeira
Dr^a Ana Cruz Dias
Ft^a Adelaide Fonseca
Ft^a Zita Vaz

Lisboa, Maio 2008

Reabilitação Cardíaca – RC

Definição

“... o conjunto de actividades para fornecer ao doente com cardiopatia uma condição física, mental e social, tão elevadas quanto possível, para lhe permitir retomar pelos seus próprios meios um lugar na vida da comunidade, de uma forma tão normal quanto possível.”

RC



Informação adequada

+

Exercício adequado



RC - Fases

"Inpatient"

"Outpatient"

Semanas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

**Fase intra-
Hospitalar
(Fase I)**

**Fase Ambulatória
(Fases II, III, IV)**

RC – Evidência Científica

Forte Evidência - A

**Modificação / controle
dos factores risco
na doença
cardiovascular**

**20-25% redução
mortalidade
por doença
cardiovascular**

**Diminuir tempo
internamento**



**Custo-efectividade
positivo**

AACVPR, 2004

RC – Fase intra-Hospitalar

Objetivos Específicos

- Prevenir complicações de decúbito/imobilidade (↓capacidade para o exercício físico, ↑resposta da fc ao exercício, ↓força contráctil muscular, ↓compliance pulmonar)
- Prevenir complicações psicológicas (recuperar autonomia AVD'S)

RC – Fase intra-Hospitalar

Objetivos Específicos

- Educar/Informar doentes e seus familiares (factores de risco, regras de conduta, doença cardiovascular)
- Estratificação risco para eventual inclusão Fase Ambulatória

RC – Critérios de Inclusão

EAM

**Cirurgia
de
Revascularização
(CAGB)**

Evidência A

**Insuficiência
Cardíaca**

Angina Instável

RC – Hospital Fernando Fonseca

Início 01/03/2002

Equipa inicial

- Serviço de M.F.R.
- Serviço de Cardiologia/U.C.I.C

A 20/05/2002

Equipa multidisciplinar

- . Psiquiatria
- . Pneumologia
- . Alimentação e Dietética
- . Serviço Social
- . Medicina Física e de Reabilitação
- . Cardiologia



RC – H.F.F

Programa de Reabilitação Cardíaca Fase Intra-hospitalar, segue um Protocolo (de acordo com as Guidelines AACVPR; AHA; ACSM), e foi incluído recentemente no percurso clínico do Enfarte, em implementação no Hospital.

RC – H.F.F

Programa

Avaliação

Exercício Físico

**Ensino/Educação
Aconselhamento**

A


EAM – 12h/24h

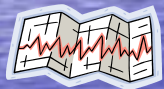
Angina Instável – Estável

**Cirurgia de Revascularização – Chegada imediata à
U.C.I.C**

RC – H.F.F

Avaliação – Sessão RC

 Percepção que o doente tem da sua doença e suas limitações/objectivos a alcançar



Início/esforço máximo/repouso:

- Frequência cardíaca
- Tensão Arterial
- ECG
- Sinais e Sintomas
- Dispneia (Escala de Borg modificada)

RC – H.F.F

Fase intra-Hospitalar – Programa de Exercícios

Tempo Internamento	Mets	Actividades	Frequência
12-24h UCIC	1-2	<ul style="list-style-type: none">- Mob. Activa/Activa-Assistida MS's + MI's no leito- Exercícios de controle respiratório	2x/dia
2º dia UCIC	2-3	<ul style="list-style-type: none">- Progressão exercícios no leito/sentado/cadeira- Exercícios de controle respiratório	2x/dia
3º dia/restantes Cardiologia	2-4	<ul style="list-style-type: none">- Exercícios sentado/pé- Marcha – quarto/corredor (2- 3xs/dia)- Subir/descer escadas	2x/dia

RC – H.F.F

A/B

Fase intra-Hospitalar incide:

- Realização de exercícios de baixa intensidade, que dependem da avaliação inicial, sempre ajustados às limitações de cada utente.
- No aumento gradual dos gastos metabólicos, de forma controlada e acompanhada.

RC – H.F.F

Indicações para reduzir ou parar o treino

- **Frequência Cardíaca**



Bradicárdia: < 50 bpm em repouso ou descida > 10 bpm ao exercício





Taquicárdia: > 100 bpm em repouso ou aumento inapropriado com o exercício

RC – H.F.F

Indicações para reduzir ou parar o treino

- **Tensão Arterial**

-  Descida inapropriada da TAS < 80 mmHg em repouso ou queda > 10-15 mmHg com o exercício
-  Subida inapropriada dos valores tensionais:
 - Repouso – TAS > 160 mmHg/TAD > 105 mmHg
 - Exercício – TAS > 180 mmHg/TAD > 110 mmHg

RC – H.F.F

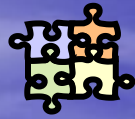
Indicações para reduzir ou parar a intervenção

- **Sinais e Sintomas**

- Aparecimento com o exercício

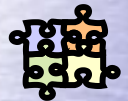
- **ECG**

- Alterações com o exercício



RC – H.F.F

Os Exercícios evoluem de:



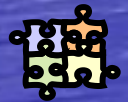
Activo/Assistido > Activo



Distais > Proximais



Decúbito Dorsal > Sentado > Pé



Aumento progressivo da marcha >
subir/descer escadas

Exercícios de
controle
respiratório

RC – H.F.F

O programa começa com actividades correspondentes a 1 MET → 4 MET

O custo metabólico das actividades aumenta com:

- Alteração na posição do corpo
- Alteração do tipo de actividade
- Aumento da duração/tempo gasto na actividade

É recomendável que o programa seja realizado 2x/dia, com sessões de 10-20m.

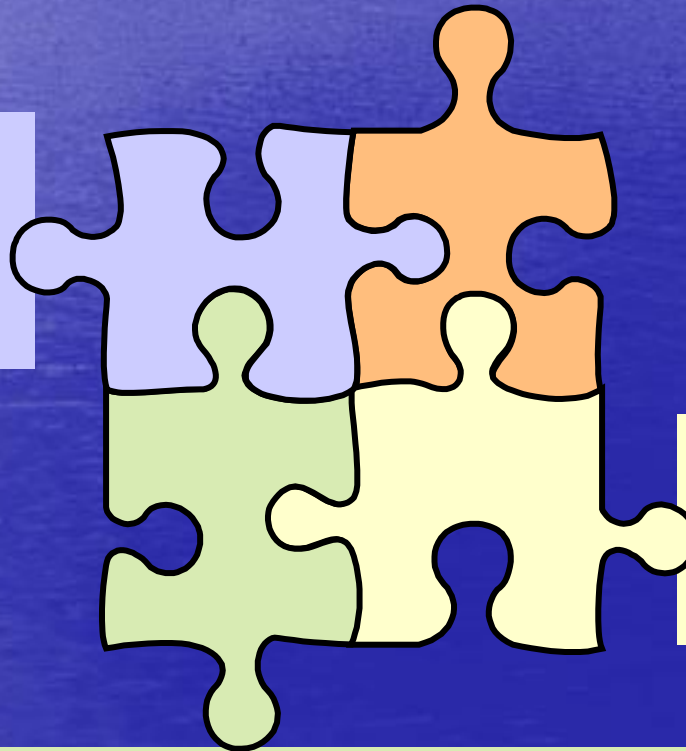
Monitorização Sempre!!!

RC – H.F.F

Protocolo de RC em utentes pós CABG

Técnicas de expansão pulmonar e
desobstrução brônquica

Prevenir
Complicações
Cardiopulmonares



Melhorar a função
pulmonar/optimizar o
transporte de O₂

Minimizar as complicações pós-operatórias

RC – H.F.F

Ensino/Educação e Aconselhamento



Contínuo

**Sessões de informação/formação
(equipa multidisciplinar) –
2xs/semana cada área**

RC – H.F.F.

Ensino/Educação e Aconselhamento

➤ **Objectivos:**

- Influenciar os utentes a modificar os seus hábitos de vida/controlar factores de risco
- Aumentar a auto-confiança e a auto-estima
- Promover a participação activa no tratamento e recuperação da sua doença
- Informar sobre cuidados gerais a ter com o exercício físico

RC – H.F.F.

Ensino/Educação e Aconselhamento

➤ **Feed-back dos utentes:**

- Sentem-se mais integrados no seu processo de reabilitação
- Diminuição dos níveis de ansiedade na altura da alta
- Sentem-se mais seguros e confiantes na adopção de comportamentos e estilos de vida mais saudáveis

RC – H.F.F.

Sessão de ensino dos fisioterapeutas referente à actividade pós alta hospitalar

Ft. Adelaide Fonseca

Dra. Ana Dias

Ft. Zita Vaz



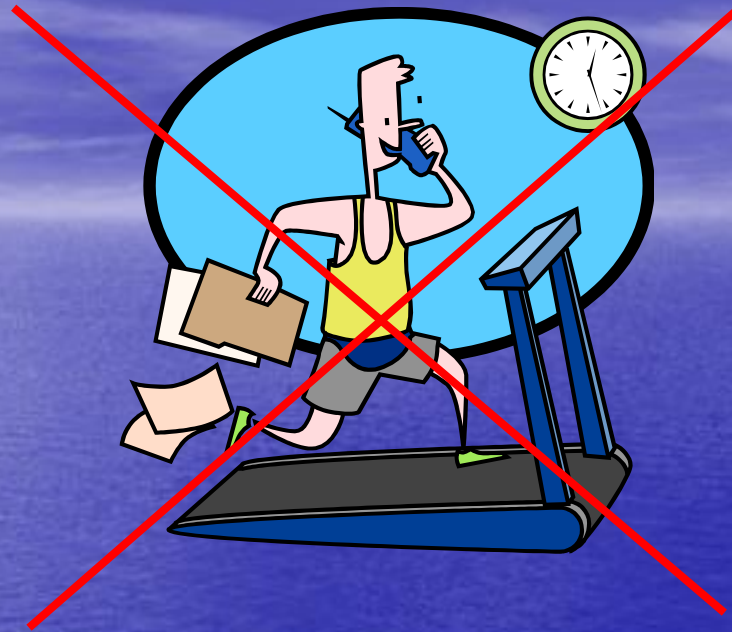
ACTIVIDADE APÓS A ALTA



**ACTIVIDADE FÍSICA APÓS UM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO É BENÉFICA E
SEGURA**

**ACTIVIDADE FÍSICA CONTROLADA E DE ACORDO COM A ORIENTAÇÃO DO
SEU MÉDICO LEVA A UMA REDUÇÃO DA MORTALIDADE DE CAUSA CARDIO-
VASCULAR EM DOENTES COM UM EPISÓDIO DE DOENÇA ISQUÉMICA
CORONÁRIA.**

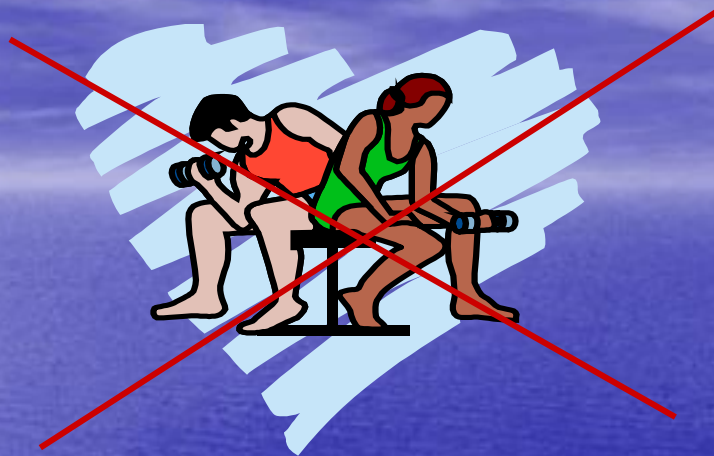
RETOMAR PROGRESSIVO DO SEU NÍVEL PRÉVIO DE ACTIVIDADE



SINAIS DE ALERTA
conhece-los



**ACTIVIDADES EXIGEM MAIS TRABALHO DO CORAÇÃO
PODEM DIFICULTAR A SUA RECUPERAÇÃO.**



2



crescendo de exigência

5 semanas

Dependendo:

Instruções do seu médico

Exercício prévio

Objectivos a longo prazo

PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO

ÀS 5 SEMANAS INÍCIO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO AERÓBICO

MARCHA



CICLISMO (terreno plano)

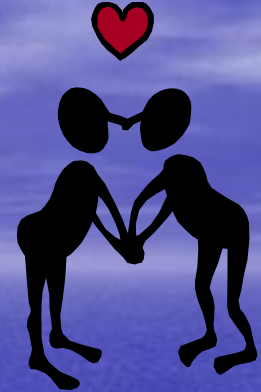


NATAÇÃO



outras actividades desde que agradáveis e bem suportadas GOLF, DANÇA DE SALÃO (MODERADA)...

ACTIVIDADE SEXUAL



RELAÇÕES SEXUAIS COM O SEU PARCEIRO HABITUAL
não são mais exigentes fisicamente do que andar rapidamente cerca de 500 metros ou subir dois lances seguidos de escadas.

IMPORTANTE

- ***DISCUTIR OS SEUS MEDOS E ANSIEDADES***
- ***UTILIZAR UMA POSIÇÃO CONFORTÁVEL E POUCO EXIGENTE***
- ***EVITAR 1/2 HORA APÓS UMA REFEIÇÃO***
- ***ESTAR ATENTO AOS SINAIS DE ALARME***

MEDIR O SEU PULSO



IMPORTANTE CONHECER A SUA FREQUÊNCIA CARDÍACA
DE REPOUSO

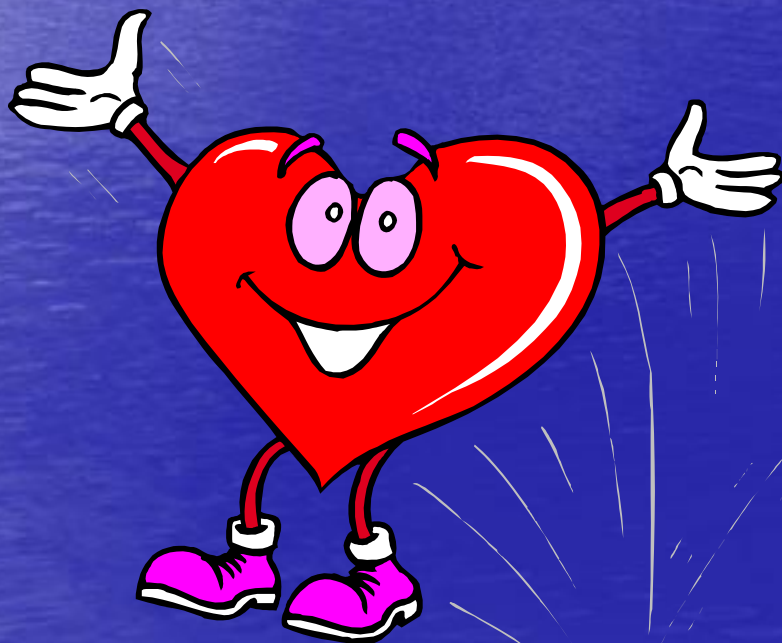
1^{as} 5 SEMANAS



20 BPM

SEM SINTOMAS
SEGURO

SE TIVER DÚVIDAS QUANTO ÀS ACTIVIDADES ACONSELHADAS PARA O SEU CASO TEM UMA TABELA NO TEXTO QUE LHE FOI FORNECIDO QUE O AJUDARÁ A ESCOLHER ALGUMAS DAS ACTIVIDADES MAIS SEGURAS E RESPONDER A ALGUMAS PERGUNTAS.



RC – H.F.F



Concluindo...

O Fisioterapeuta deve:

Utilizar técnicas adequadas para a melhoria da funcionalidade do utente

Avaliar as respostas fisiológicas do utente ao exercício físico e consequente adaptação à actividade

Monitorizar o programa de exercícios

Participar na educação e informação ao utente/familiares no controle dos factores de risco

Registrar a avaliação contínua