

## RECUPERAREA UNUI PACIENT POST INFARCT MIOCARDIC PRIN HIDROKINETOTERAPIE

Vizitiu Elena<sup>1</sup>,  
Benedek Florian<sup>2</sup>,

<sup>1,2</sup>Universitatea "Ștefan cel Mare" din Suceava, România

**Rezumat.** Studiul are ca scop recuperarea pacientului post infarct miocardic și relevarea rolului kinetoterapeutului în îmbunătățirea calității vieții, prin aplicarea mijloacelor din hidrokinetoterapie. Rezultatele programului de hidrokinetoterapie urmărește redarea unei părți cât mai mari dintre posibilitățile fizice și psihice anterioare și reintegrarea cât mai rapidă a pacientului în viața familială, socială și profesională. Dorim ca, prin programul de recuperare, să optimizăm activitatea aparatului cardiovascular al pacientului cercetat, exercițiile fizice în apă contribuind totodată la refacerea funcționalității sistemului coronarian și a miocardului.

**Cuvinte-cheie:** pacient, infarct, miocard, recuperare, hidrokinetoterapie.

**Introducere.** Hidrokinetoterapia are influență asupra aparatului cardiovascular, iar strategia kinetoterapeutului în patologia cardiacă este de o importanță majoră, deoarece în ultimele decenii, infarctul miocardic a luat o mare amploare în rândul adulților și al persoanelor de vârsta a III-a.

Exercițiile executate în apă cuprind numeroase beneficii și pot fi definite ca fiind arta de a armoniza funcțiile aparatului respirator cu mișcări combinate, efectuate în mediul acvatic, pentru a da corpului propulsie și un echilibru continuu într-un ritm anumit [1, 2].

Astfel, exercițiile executate și dozate corect contribuie la dezvoltarea capacității pulmonare și a rezistenței fizice a pacienților, la dezvoltarea lor armonioasă, la profilaxia și terapia afecțiunilor cardiovasculare, la recuperarea medicală și la relaxare [4, 5].

Recuperarea sau reabilitarea persoanelor cu afecțiuni cardiace este definită de Organizația Mondială a Sănătății ca fiind "un ansamblu de măsuri ce au ca obiectiv redarea sau ameliorarea capacității fizice și psihice a pacienților, permițându-le prin mijloace proprii reintegrarea în societate".

În acest sens, kinetoterapeutul are un rol esențial în recuperarea persoanelor post infarct miocardic, se are în vedere ca exercițiile fizice să se încadreze într-un proces complex îndreptat spre optimizarea condiției fizice și evitarea complicațiilor. Implementarea unui program de hidroki-

netoterapie individualizat, controlat, progresiv, supravegheat are drept scop și recuperarea psihologică a pacientului.

Printre patologiiile frecvente ale sistemului cardiovascular se numără și *infarctul miocardic*, ce se definește ca o necrozare a unei părți din mușchiul cardiac din cauza reducerii sau stopării circulației sanguine în una dintre ramurile arterei coronariene prin intermediul unui tromb (sau cheag), transportat la inimă prin circuitul sanguin [3, 5, 6].

Kinetoterapeutul va fi ghidat, în realizarea recuperării de stadiile de mobilizare a bolnavilor cu această patologie, instituite de Societatea Internațională de Cardiologie, astfel:

- Stadiul I presupune efectuarea unor mișcări ușoare ale membrelor, permițându-se după un timp și efectuarea minimă a ADL-urilor;

- Stadiul II permite poziționarea în așezat, fără susținere;

- Stadiul III adaugă atât mobilizări din poziția așezat la marginea patului, cât și trecerea în fotoliu;

- În Stadiul IV bolnavului îi este permis deja să se deplaseze;

- Stadiul V cuprinde exerciții executate liber, dar sub supravegherea terapeutului;

- În Stadiul VI i se permite pacientului să facă un efort mai intens - urcarea unui etaj;

- Stadiul VII are în vedere deplasarea în aer liber, măbind astfel distanța, în comparație cu stadiul anterior.

Nu trebuie omisă gimnastica respiratorie, care, prin exercițiile specifice, atât diafragmatice, cât și toracice, ajută la o recuperare precoce.

### Material și metode

**Ipoteza lucrării:** s-a presupus că implementarea unui program de exerciții în apă va influența pozitiv asupra recuperării unei persoane post infarct miocardic.

**Scopul studiului** este acela de a demonstra că prin mijloacele hidrokinetoterapiei se poate spori capacitatea de efort și se poate îmbunătăți calitatea vieții pacientului post infarct miocardic. Recuperarea prin intermediul hidrokinetoterapiei începe după aproximativ 3 luni de la debutul infarctului miocardic.

**Organizarea și metodele cercetării.** În realizarea articolului științific, noi am recurs la *metoda studiului individual*, ce presupune informarea teoretică și practică din literatura de specialitate, în scopul unei recuperări corecte și al atingerii obiectivelor.

Dintre metodele verbale, noi am utilizat *explicația*, pentru a exemplifica pașii programului de recuperare, *metoda conversației* în scopul stimulării motivației și a inițiativei, precum și a interesului față de programul de recuperare.

Ca metode intuitive sau nonverbale, noi am folosit *demonstrația practică*, prin care i se etalează pacientului ceea ce trebuie să realizeze în final. În programul de recuperare se utilizează exersarea individuală, dirijată de noi în prima parte a programului de recuperare și nederijată în partea a doua, de consolidare și perfecționare. Am mai recurs la metoda studiului de caz, metoda grafică.

Prezentul studiu s-a efectuat cu un pacient (A.N.) în vârstă de 48 de ani, diagnosticat cu infarct miocardic acut, căruia, în urma unei coronarografii, ce atestă faptul că o arteră sau o parte din aceasta nu mai funcționează la capacitatea maximă, i s-a stabilit, pentru prelungirea duratei vieții, instalarea un stent coronarian.

Recuperarea pacientului a început imediat după intervenție, dar programul de hidrokinetoterapie a început după 3 luni de la debutul infarc-

tului miocardic, în Complexul de Natație și Kinetoterapie USV (bazin de înot), având o durată de 12 săptămâni. Frecvența ședințelor a fost de 2 pe săptămână, fiecare ședință a durat inițial 15 minute, dar a ajuns spre sfârșitul programului la 30 de minute în apă.

În redactarea schemei de tratament, kinetoterapeutul are în vedere o serie de obiective bine stabilite: alegerea metodelor celor mai eficiente în vederea scurtării perioadei de recuperare; trezirea interesului pacientului pentru activitatea fizică; creșterea capacității de efort maximal; recuperarea psihologică a pacientului prin redobândirea încrederii în sine, reintegrarea în societate și reorientarea profesională; reducerea recidivelor bolii; restabilirea echilibrului fiziologic al bolnavului; creșterea speranței de viață.

Având în vedere faptul că pacientul a suferit o intervenție chirurgicală, nu s-au putut efectua teste propriu-zise, iar evaluarea inițială a constat în înregistrarea valorilor tensiunii arteriale (TA), a frecvenței cardiace (FC) și a frecvenței respiratorii (FR).

Așadar, pacientul a venit la programul de recuperare cu următoarele valori: TA – 142/89 mmHg, FC – 100 bătăi/minut, iar FR – 22 respirații/minut.

Fiecare ședință a avut următoarea structură: încălzirea organismului în afara bazinului; efectuarea unor exerciții simple, ușoare în apă; programul propriu-zis de înot; exerciții de respirație.

Programul propriu-zis de terapie a fost următorul:

- Încălzirea organismului în afara bazinului;
- Exerciții simple, ușoare, efectuate în apă: mers pe vârfuri, mers cu ridicarea unui genunchi la 90°.

Programul propriu-zis de înot – în săptămânile 1-3 presupune acomodarea pacientului cu programul de tratament și mediul acvatic:

- Respirația acvatică – pacientul este instruit să respire corect, respectând fazele respirației acvatice (inspirația și expirația).
- Plutire pe spate 5x;

- Alunecare pe spate 4x7,10,15 m;
- Inițiere în procedeul bras 2x10 m;
- Inițiere în procedeul craul, spate 2x10 m.

Gimnastica respiratorie, ce presupune:

- Revenire prin mers cu inspir și expir lent și profund.

- Inspir cu ducerea brațelor în lateral și revenire cu expir.

- Expir pe suprafața apei, provocând mici valuri.

În săptămânile 6-7-8 de tratament, programul ședințelor se modifică sub următoarele aspecte: distanța pe care o parcurge pacientul înotând crește, ajungând la 2x15 m în procedeul craul și spate; 2x15 m bras.

Spre sfârșitul programului – săptămânile 9, 10, 11, 12, ședința ajunge să dureze 30-35 de minute, pacientul înotând pe lungimea întregului bazin de câte două ori fiecare procedeu de înot – 2x25m.

**Analiza și interpretarea rezultatelor.** La finalul programului de hidrokinetoterapie, s-au înregistrat, comparativ cu valorile normale, următoarele modificări:

Tabelul 1. Valorile normale, cele inițiale și cele obținute în urma tratamentului

	Valori normale	Valori inițiale	Valori obținute în urma tratamentului
Tensiune arterială	129/85 MmHg	142/89 MmHg	132/83 MmHg
Frecvență cardiacă	60-80 bătăi/minut	100 bătăi/minut	85 bătăi/minut
Frecvență respiratorie	16-18 respirații/minut	22 respirații/minut	19-20 respirații/minut

Diferențele dintre valorile pe care pacientul le înregistrase înainte de începerea programului de

hidrokinetoterapie și cele de la sfârșitul tratamentului au fost semnificative și se pot observa și în diagrama de mai jos (Diagrama 1). Aceste modificări spre mai bine sunt cele mai potrivite teste pentru pacientul cu o astfel de patologie.

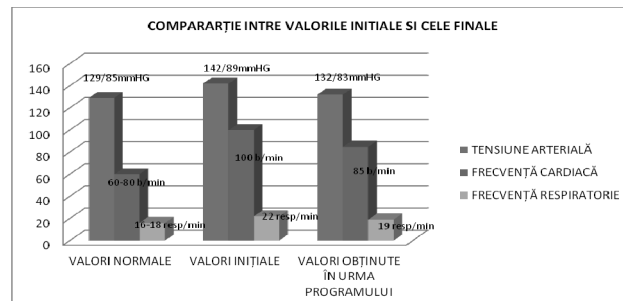


Diagrama 1. Valorile inițiale și cele finale înregistrate la parametrii testați

**Concluzii.** În urma programului de recuperare, pacientul diagnosticat cu IMA, după instalarea stentului, și-a îmbunătățit calitatea vieții prin programul de hidrokinetoterapie, astfel:

1. Perioada de activitate fizică (capacitatea de efort) a crescut de la 15 min/ședință până la 25-30 min/ședință.
2. Tensiunea arterială a revenit aproape la normal de la valoarea 142/89 mmHg până la 132/83 mmHg.
3. Frecvența cardiacă s-a modificat de la 100 b/min până la 85 b/min.
4. Frecvența respiratorie s-a modificat de la 22 resp/min până la 19-20 resp/min.
5. Din punct de vedere psihologic, pacientul a devenit mai optimist, mai încrezător în propriile forțe și dornic de a se reintegra în activitatea profesională.

Se recomandă în continuare practicarea de activități fizice și hidrokinetoterapie în vederea menținerii unui stil de viață sănătos.

**Referințe bibliografice:**

1. Bușneag, C. (2006). *Kinetoterapie în afecțiuni cardiovasculare*. Suport de curs, Univ. „Spiru Haret” București.
2. *Curs de gimnastică medicală și masaj*, Institutul de Învățământ Superior Suceava – Secția Educație Fizică.
3. Ionescu, A.N. (1978). *Aplicații terapeutice ale culturii fizice medicale*, Institutul de Cultură Fizică, București.
4. Ionescu, A.N., Mazilu, V. (1978). *Exercițiul fizic în slujba sănătății*. București: Stadion.
5. Mârza-Dănilă, D. (1990). *Kinetoterapia în afecțiunile aparatului cardiovascular* – caiet de lucrări practice, Universitatea Bacău, Facultatea de Educație Fizică și Sport.
6. Titircă, L. (2008). Ghid de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București: Editura Viața Medicală Românească.