

УЛОГА НА КИНЕЗИТЕРАПИЈАТА ПРИ РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ПАЦИЕНТИ СО ИНФАРКТ НА МИОКАРДОТ

Дениз Караџигит, доц. д-р. Ленче Николовска

deniz.111314@student.ugd.edu.mk lence.nikolovska@ugd.edu.mk

Втор циклус на специјалистички стручни студии за Кинезитерапија

Факултет за медицински науки, Универзитет Гоце Делчев - Штип

Вовед: Кардиоваскуларните болести се водечка причина за смртност кај луѓето. Во најголем број случаи КВБ не се дијагностицирани навреме и нивните први манифестации се јавуваат во вид на ургентни акутни коронарни состојби т.е. инфаркт на миокардот. При рехабилитација на овие пациенти е потребно добро познавање на карактерот на болеста и ризикот од компликации кои го загрозуваат нивниот живот.

Цел: да се одреди улогата на кинезитерапијата при рехабилитација на пациенти со прележан инфаркт на миокардот.

Материјал и методи: Во истражувањето се вклучени 27 пациенти со прележан инфаркт на миокардот (15 мажи и 12 жени), на возраст од 32-65 години. Рехабилитацијата е спроведена во Клиничкиот центар - Ацибадем, во Истанбул, Р. Турција во период од 2015/2016 година. Цел на рехабилитацијата е постигнување на целосна функционална способност и самостојност и враќање кон секојдневните животни и работни активности. Програмата за рехабилитација преминува во три фази:

I. Акутна фаза – започнува додека пациентот е во постела, со времетраење 3-4 седмици.

II. Фаза на рековалесценција – започнува кога пациентот завршил со постелниот режим и е со продолжителност од 4-12 седмици.

III. Пост-рековалесцентна фаза (фаза на одржување) – со неопределено времетраење, затоа што треба да продолжи преку целиот живот на пациентот.

Во првата фаза режимот на движење е поделен на 5 периоди (строго лежечки, лежечки, полу постелен или собен режим - во болничка соба и слободен режим). Процедурите по КТ се подредени така што постепено ја враќаат физичката кондиција на пациентите.

Втората фаза вклучува проширување на физичката активност и дозирано оптоварување, во комбинација со медикаментозна терапија. Основна задача е враќање на работоспособност на пациентот. На крајот од оваа фаза пациентот веќе е способен да

се само послужува, да се искачува по скали минимум по еден кат и може да помине 500 метри без непријатности.

Во третата фаза т.е. фаза на одржување, основна задача е зголемување на адаптациските резерви на КВС систем и организмот во целина.

Резултати: Кај сите пациенти се следени хемодинамичките показатели: пулсова крива, ритам, артериски притисок и фреквенција на дишење, електрокардиографски наод. По завршување на рехабилитацијата, направена е компарација на промените на хемодинамичките показатели во различните фази од рехабилитација. Во предвид се земени и резултатите добиени од стрес тестот и проценка на функционалната независност со FIM–тест. Добиените резултати се прикажани во табели и графикони.

Заклучок: Кинезитерапијата кај пациентите со миокарден инфаркт влијае психотерапевтски и го мобилизира болниот за активно учество во процесот на рехабилитација, ги намалува последиците од лежењето и делува профилактично на болестите кои се јавуваат како последица на неактивност, ја олеснува работата на срцето, ја подобрува трофиката на срцевиот мускул и регулацијата на срцевиот тонус и ги подобрува взаемните односи и функции помеѓу кардиоваскуларниот и респираторниот систем. Императив за успешна рехабилитација претставува доброто менаџирање на болеста, рано започнување со правилна рехабилитација, градење на доверба во односот лекар-физиотерапевт-пациент.

Клучни зборови: инфаркт на миокард, рехабилитација, кинезитерапија, хемодинамички показатели;

THE ROLE OF THE KINESITHERAPY IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

Deniz Karajigit, Assistant Professor Lence Nikolovska

deniz.111314@student.ugd.edu.mk lence.nikolovska@ugd.edu.mk

Second cycle for specialized professional studies for Kinesiotherapy

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev" – Stip

Introduction: Cardiovascular disease is the leading cause of death in humans. In most cases KVD are not diagnosed in proper time and their first manifestations occur in the form of urgent acute coronary conditions, as myocardial infarction. In rehabilitation of these patients required a good knowledge of the nature of the disease and the risk of complications that endanger their lives.

Objective: To determine the role of kinesiotherapy in rehabilitation of patients with myocardial infarction.

Material and Methods: The study included 27 patients with myocardial infarction (15 men and 12 women), aged 32-65 years. Rehabilitation is carried out in the Clinical Center - Acibadem in Istanbul, Republic of Turkey in the period of 2015/2016 year.

Purpose of rehabilitation is to achieve full functional capability and independence of the patient and return to everyday living and working activities. Rehabilitation program goes into three phases:

- I. Acute phase - begins while the patient is in bed, lasting 3-4 weeks.
- II. Phase of recovery - begins when the patient finished bedding mode and lasts 4-12 weeks.
- III. Phase of post-recovery (maintenance phase) - with indeterminate duration, it should be continued throughout the life of the patient.

In the first phase mode of movement is divided into 5 periods (strictly lying, lying, half lying or room regimen - in the hospital room and free mode). KT procedures are aligned so that gradually restores the physical condition of patients.

The second phase includes the expansion of physical activity and dosed load, in combination with medicamentous therapy. The main task is the return of the performance of the patient. At

the end of this phase the patient is already able to be served themselves, to climb stairs at least one floor and boasts a 500 meters without fatigue.

In the third phase (maintenance phase), the main task is to increase the adaptive reserves of KVS system and the organism as a whole.

Results: All patients were followed hemodynamic parameters: pulse curve, rhythm, arterial pressure and frequency of respiration, electrocardiogram findings. After completion of rehabilitation, made a comparison of changes in hemodynamic parameters in various stages of rehabilitation. Has been considered and the results of the stress test and an assessment of functional independence with FIM-test. The results are presented in tables and graphs.

Conclusion: Kinesitherapy in patients with myocardial infarction has psychotherapeutic influence and mobilize the patient to actively participate in the rehabilitation process, reduces the consequences of lying and has prophylactic effect on diseases that occur as a result of inactivity, facilitates the work of the heart, it improves the thropics of the heart muscle and heart tone regulation and improves the interface and functions between the cardiovascular and respiratory system. Imperative for successful rehabilitation is the management of the disease, early initiation of proper rehabilitation, building trust between doctor-physiotherapist-patient relationship.

Keywords: myocardial infarction, rehabilitation, hemodynamic parameters