

Allegato:

- scheda e sito ASUFC
- scheda cartacea

CARDIOLOGIA RIABILITATIVA
Istituto di Medicina Fisica e Riabilitativa

“IMFR” GERVASUTTA

**PROGRAMMA RIABILITATIVO DOMICILIARE
PER IL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO**



Gentile utente,

il presente opuscolo ha lo scopo di fornire le informazioni generali sullo scompenso cardiaco ed i consigli necessari per l'esecuzione del training fisico domiciliare, rivolto a recuperare e mantenere una efficace tolleranza allo sforzo durante la esecuzione delle attività di vita quotidiana.

Edizione 2022

Opuscolo realizzato dagli infermieri ed i fisioterapisti della Cardiologia Riabilitativa,
approvato dalla Responsabile della S.O.S. di Cardiologia Riabilitativa

e

dalla Direzione Sanitaria.

LO SCOMPENSO CARDIACO (S.C.)

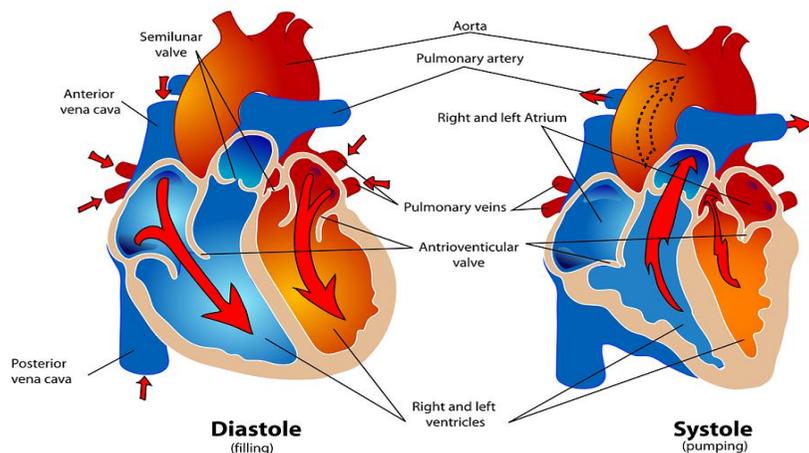
Lo scompenso cardiaco (SC) o insufficienza cardiaca è definito come l'incapacità del cuore di fornire sangue in quantità adeguate alle richieste dell'organismo.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'insufficienza cardiaca è una diminuzione delle capacità fisiche per problemi della funzione di pompa.

Lo scompenso cardiaco è una malattia cronica, progressiva, associata ad elevati costi per l'elevata morbilità e mortalità, poichè la sua incidenza e prevalenza aumentano con l'avanzare dell'età.

I costi dell'assistenza ai pazienti affetti da questa patologia, sono dovuti principalmente alle frequenti ospedalizzazioni.

Da qui l'importanza di migliorare l'assistenza e l'educazione dei pazienti.



CAUSE

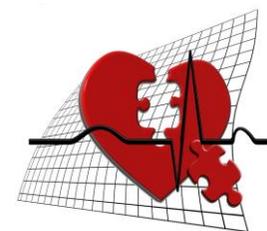
Lo scompenso cardiaco è riconducibile a varie cause, le più frequenti sono:

- ipertensione arteriosa
- infarto miocardico
- malattie delle valvole cardiache
- cardiomiopatie
- miocarditi (infezione/inflammatione del muscolo cardiaco)
- cardiopatie congenite
- cure per le malattie neoplastiche (chemio-radioterapia)
- abuso di alcool e droghe
- patologie polmonari
- etc.

MANIFESTAZIONI CLINICHE DELLO SCOMPENSO CARDIACO

Nello scompenso cardiaco, in particolare nello stadio precoce di malattia, alcuni soggetti sono del tutto asintomatici.

Altri, invece sottovalutano i segni/sintomi attribuendoli ai segni dell'età che avanza. A causa dell'incapacità del cuore di pompare una quantità di sangue sufficiente ai muscoli e ad organi come reni e cervello, i soggetti affetti da questa patologia possono presentare una serie di sintomi e segni.



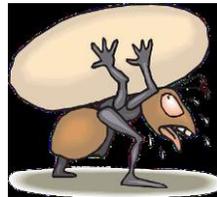
SINTOMI

- difficoltà di respiro (dispnea) che può comparire sotto sforzo o anche a riposo. La dispnea è dovuta ad un eccessivo accumulo di liquidi nei polmoni che può portare, se avviene rapidamente, ad una condizione pericolosa per la vita rappresentata dall' "edema polmonare" che richiede un trattamento sanitario in emergenza.
- impossibilità a stare sdraiati per difficoltà di respiro (ortopnea)
- mancanza di energia, senso di stanchezza ingiustificato (astenia)
- addome gonfio o dolente
- perdita di appetito
- aumento della minzione notturna (nicturia)
- ridotta diuresi nell'arco delle 24 ore (oliguria)
- tosse con espettorato schiumoso
- alterazione dello stato psicologico con ansia e/o depressione
- etc.



SEGNI

- edemi declivi: gonfiore alle caviglie, ai piedi e alle gambe, dovuto a un accumulo di liquidi. Se presente il gonfiore, premendo con la punta di un dito, rimane il segno nella forma di una fossetta (fovea)
- aumento rapido del peso corporeo
- vene del collo "gonfie" (turgore giugulare)
- etc.



CLASSIFICAZIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO

La classificazione NYHA (New York Heart Association) identifica 4 classi funzionali, in rapporto alle attività che il paziente è in grado di effettuare.

I Cardiologi utilizzano questa classificazione per descrivere la gravità dello scompenso cardiaco e seguirne l'evoluzione nel tempo.

CLASSIFICAZIONE NYHA	
Classe I	Nessuna limitazione: l'attività fisica abituale non provoca affaticamento, dispnea o palpitazioni
Classe II	Lieve limitazione dell'attività fisica: benessere a riposo, ma l'attività fisica abituale (come salire due rampe di scale o salire alcuni gradini portando un peso) provoca dispnea o affaticamento
Classe III	Grave limitazione dell'attività fisica: benessere a riposo, ma attività fisiche di entità inferiore a quelle abituali (come camminare per casa o salire mezza rampa di scale) provocano dispnea o affaticamento
Classe IV	Incapacità a svolgere qualsiasi attività senza disturbi: i sintomi di scompenso possono essere presenti anche a riposo (seduti o sdraiati a letto), con aumento dei disturbi per ogni minima attività

IL PROGRAMMA DI CURA: COSA È IMPORTANTE CONTROLLARE?

Per rallentare la progressione dello scompenso, è fondamentale mantenere condizioni di stabilità, evitando nel limite del possibile, episodi di riacutizzazione.

Per raggiungere questo obiettivo è importante una diagnosi precoce, l'impostazione e il monitoraggio di una terapia adeguata e personalizzata, l'aderenza della stessa da parte del paziente e una stretta collaborazione tra il paziente e il medico.

La partecipazione **attiva** al programma di cura da parte del paziente è essenziale per ridurre le ospedalizzazioni, aumentare la sopravvivenza e ridurre i sintomi al fine di migliorare la qualità di vita.

IL PESO CORPOREO

Quando?	Tutte le mattine (registrando sul diario i Kg)
Come?	<ul style="list-style-type: none"> • A digiuno • Senza ciabatte • Con la stessa bilancia • In pigiama • Dopo essere andati in bagno (minzione)
Quando allarmarsi?	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento di peso (2-3 Kg in pochi giorni) • Comparsa di gonfiore alle caviglie, ai piedi e alle gambe
Cosa fare?	<ul style="list-style-type: none"> • Controllare la diuresi • Verificare la quantità di liquidi assunti nelle 24 ore (max 1-1½ al giorno, o secondo le indicazioni date del medico) • Incrementare la terapia diuretica secondo le indicazioni ricevute dal Medico Curante o dal Centro di riferimento • Contattare il Medico Curante e/o il Centro di riferimento

LA PRESSIONE ARTERIOSA

E' importante monitorare giornalmente la pressione arteriosa, registrando sul diario la data/ora, il valore di pressione arteriosa sistolica e diastolica e la frequenza cardiaca.



Valori ottimali di pressione arteriosa sono compresi tra **120-130/70-80 mmHg**.

Tuttavia, molti pazienti tendono ad avere comunque valori più bassi; l'importante è che non compaiano sintomi quali vertigini e/o capogiri e sensazione di stanchezza.

Se compaiono tali sintomi, contattare il Medico Curante o il Centro di riferimento per eventuali modifiche alla terapia farmacologica.

LA TERAPIA FARMACOLOGICA

- assumere tutta la terapia seguendo la prescrizione medica (con particolare attenzione all'orario di assunzione ed al dosaggio)
- non sospendere mai in autonomia la terapia senza consultarsi prima con il Medico Curante o il Centro di riferimento.



UNO STILE DI VITA SANO

- regime alimentare sano ed equilibrato
- ridurre la quantità di sale (max 5 gr. di sale/die)



- non fumare
- calo ponderale se presenza di sovrappeso/obesità
- limitare il consumo di bevande alcoliche
- controllo regolare della glicemia (se paziente diabetico)
- seguire regolarmente il programma di esercizio fisico proposto



SEGNALI DI ALLARME

(contatta il tuo Medico Curante o il Centro di riferimento)

- incremento ponderale di 2-3 Kg in pochi giorni
- valori di pressione arteriosa bassi con sintomi quali: vertigini e/o capogiri e sensazione di stanchezza
- alterazioni del battito cardiaco (ritmo e frequenza)
- piedi, caviglie e gambe che si gonfiano
- difficoltà a respirare e/o a svolgere le normali attività quotidiane
- necessità di aumentare il numero di cuscini per non sentire affanno quando sei sdraiato a letto
- tosse insistente con o senza catarro
- riduzione della diuresi

QUANDO È NECESSARIO ANDARE TEMPESTIVAMENTE IN OSPEDALE?

- difficoltà di respiro o sensazione di soffocamento che non regredisce mettendosi seduto
- dolore toracico
- perdita di coscienza
- alterazioni del battito cardiaco associato ad altri sintomi come: sudorazione fredda, pallore, nausea e vomito, etc.



IL TRAINING FISICO

L'attuale percorso di Riabilitazione cardiologica prevede sedute di Training fisico di Endurance (esercizio aerobico) e sedute di Resistance (rinforzo muscolare). In casi particolari sono indicate anche tecniche di controllo del respiro, finalizzate al ricondizionamento dei muscoli inspiratori.

Ci sono **criteri indiretti** per capire se l'intensità dell'esercizio per il quale si sta lavorando, è efficace ed allo stesso tempo, sicura.

Essi sono:

Scala di Borg per la percezione soggettiva di sforzo fisico o fatica	
6	NESSUN SFORZO
7	ESTREMAMENTE LEGGERO
8	
9	LEGGERO
10	
11	ABBASTANZA LEGGERO
12	
13	ABBASTANZA PESANTE
14	
15	DURO (PESANTE)
16	
17	MOLTO DURO (PESANTE)
18	
19	ESTREMAMENTE DURO
20	MASSIMO SFORZO

Scala di Borg per la dispnea	
0	ASSENZA
0,5	APPENA APPREZZABILE
1	MOLTO LEGGERA
2	LEGGERA
3	MODESTA
4	ABBASTANZA SEVERA
5	SEVERA
6	
7	MOLTO SEVERA
8	
9	QUASI INTOLLERABILE
10	INTOLLERABILE

La fatica e la dispnea sono un importanti segnali della tolleranza alla sforzo e non vanno ignorati!!!

REQUISITI GENERALI DELL' ESERCIZIO FISICO



INTENSITA': la proposta di training fisico che Le viene consigliata va sempre adattata alle condizioni cliniche del momento e varia in rapporto ai valori di:

- frequenza cardiaca (FC)
- pressione arteriosa (PA)
- saturazione di ossigeno (SpO2)
- dispnea (Scala di Borg o Cr-10)
- sensazione soggettiva di fatica/sforzo (Scala di Borg RPE)

Affinché l'esercizio sia considerato efficace ma sicuro, è necessario raggiungere una sensazione soggettiva di fatica "abbastanza pesante" secondo la Scala di Borg mentre per quanto riguarda la dispnea, si possono raggiungere valori diversi a seconda della scala prescelta ma che esprimano comunque una difficoltà respiratoria lieve e non condizionante l'azione del parlare.

FREQUENZA DELLE SEDUTE: dovranno essere svolte almeno 3 sedute alla settimana (meglio ogni giorno) in base a quanto ha definito con il fisioterapista in palestra.

DURATA DELLA SEDUTA: deve prevedere n. minuti dedicati all'attività aerobica + n. minuti dedicati al rinforzo muscolare.

ORGANIZZAZIONE DELLA SEDUTA: dovrà sempre comprendere →

- Fase di riscaldamento (pedalata- camminata a basso carico- esercizi blandi a corpo libero -esercizi respiratori)
- Allenamento (training aerobico in modalità continua o intervallata e/o esercizi di rinforzo muscolare)
- Fase di defaticamento (pedalata -camminata a basso carico- esercizi blandi a corpo libero-stretching-esercizi respiratori)

PROGRESSIONE DELLO SFORZO: la progressione del carico lavorativo in un programma di training fisico, deve tener conto sempre dell'andamento dei parametri vitali e delle condizioni cliniche del soggetto.



Per ogni dubbio sullo svolgimento corretto della seduta di Training fisico e sui parametri vitali entro i quali lavorare in sicurezza, è bene rivolgersi sempre al tuo Cardiologo di fiducia ed ai Fisioterapisti che ti seguono durante il programma in ospedale.