

PROTOCOL DE REHABILITACIÓ DE LA UNITAT D'INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

Protocol de Fisioteràpia i Teràpia Ocupacional del Programa d'Insuficiència Cardíaca
de l'Hospital del Mar

Serveis de Cardiologia i de Medicina Física i Rehabilitació.

Programa d'Insuficiència Cardíaca de l' IMAS

Gener 2007

La Rehabilitació Cardíaca en el Pacient amb Insuficiència Cardíaca. Planificació Inicial.

La unitat d'insuficiència cardíaca (UIC) de l'Hospital del Mar té com a prioritat màxima, la rehabilitació integral del pacient amb insuficiència cardíaca (IC). Aquesta inclou la tasca educativa desenvolupada per infermeria per tal de millorar el nivell d'autocura i la rehabilitació funcional del pacient mitjançant una intervenció específica realitzada durant l'ingrés descrita en el ***"Protocol per a la Integració d'Equips Multidisciplinaris en l'Àmbit de la Unitat d'Insuficiència Cardíaca i la Seva Coordinació per Equips d'Infermeria"***, i mitjançant un programa específic de Fisioteràpia i Teràpia Ocupacional (TO) desenvolupat gràcies a la participació activa del Servei de Medicina Física i Rehabilitació de l'IMAS en el si de la UIC.

Filosofia de la Intervenció. Objectius.

Els objectius d'aquesta intervenció són:

- Intervenció intrahospitalària
 - avaluació funcional de l'autonomia dels pacients ingressats per IC
 - detecció del dèficit funcional (pèrdua d'autonomia)
 - mitjançant la trajectòria d'infermeria
 - amb l'avaluació directa i sistemàtica del fisioterapeuta
 - intervenció específica per
 - millorar autonomia
 - detectar pacients tributaris de trasllat al Servei de Medicina Física i Rehabilitació o de derivació cap a recursos socio-sanitaris
 - escurçar estada hospitalària
 - màxim restabliment funcional
- Intervenció extrahospitalària
 - millorar la capacitat d'esforç dels pacients
 - introduir l'hàbit de l'exercici físic en els pacients amb IC
 - contribuir a la milloria de l'evolució de la malaltia
 - en pacients amb limitacions físiques o Classe funcional IV, aprendre a conviure amb les limitacions imposades per la IC o altres dèficits

Intervenció Intrahospitalària

Està detallada en el ***"Protocol per a la Integració d'Equips Multidisciplinaris en l'Àmbit de la Unitat ' Insuficiència Cardíaca i la Seva Coordinació per Equips d'Infermeria"***

Equip i Funcions

- Funcions
 - A requeriment de l'equip, o per valoració activa directa, intervenció de forma precoç en pacients hospitalitzats per IC susceptibles de millorar amb rehabilitació intrahospitalària
 - Col·laborar en la selecció de pacients candidats al programa de rehabilitació
 - Un cop planificada l'alta, instruir al pacient en la rutina d'activitats a realitzar en el domicili (lliurament de material conjuntament amb el protocol educatiu)
 - Participar en la sessió conjunta de l'equip multidisciplinari informant sobre el progrés funcional del pacient
- Membres:
 - Facultatiu del Servei de Medicina Física i Rehabilitació de l'IMAS
 - Fisioterapeutes assignades específicament pel Servei de Medicina Física i Rehabilitació de l'IMAS
 - Terapeuta Ocupacional

Procés d' Intervenció

- A grans trets, en compliment de la trajectòria d'infermeria, es farà una detecció activa de tots els pacients amb reducció de la capacitat funcional respecte l'etapa prèvia a l' inici de la clínica que motivà l'ingrés i en sala d'hospitalització es manifesta amb una reducció parcial o total de l'autonomia.
- A efectes pràctics, es sol·licitarà SEMPRE la intervenció del fisioterapeuta, excepte en pacients amb una autonomia absolutament preservada a l'ingrés a la UIC.
- Es possible que aquesta tasca de detecció sigui duta a terme directament pel fisioterapeuta si es disposa dels recursos per fer-ho.
- A partir d'aquest moment, el professional iniciarà la seva intervenció amb els objectius esmentats més amunt.

- Abans de l'alta, instruirà als pacients i familiars amb l'ajuda d'un tríptic educatiu específic sobre els exercicis recomanats un cop d'alta.
- El fisioterapeuta o la infermera coordinadora proposarà a TOTS els pacients (hi hagin intervingut o no) la participació en la sessió mensual de motivació per a l'exercici i on un Terapeuta Ocupacional explicarà les mesures d'estalvi energètic en la realització de les activitats bàsiques de la vida diària.
- En pacients amb limitació funcional marcada no-aptos per seguir el programa ambulatori de Rehabilitació, es sol·licitarà la intervenció del terapeuta ocupacional en l'àmbit de l'Hospital de L' Esperança o abans de l'alta (en aquest últim cas, si es disposa dels recursos) de cara a donar consells bàsics dirigits al pacient i família.
- L'objectiu bàsic de la intervenció és intentar recuperar al màxim la funcionalitat del pacient abans de l'alta i posar les bases per a completar la recuperació amb rehabilitació en els casos que estigui indicat.

Intervenció Extrahospitalària

Equip i Funcions

- Funcions
 - Facultatiu del Servei de Rehabilitació
 - Valoració dels pacients amb IC candidats a programa de rehabilitació
 - Prescripció de Reentrenament de l'activitat física i/o o Teràpia Ocupacional (TO)
 - Monitorització de l'evolució del pacient després de la intervenció
 - Decisió del circuit de rehabilitació o TO (tractament en grups a la Fundació Claror o tractament individual a l'Hospital de l'Esperança)
 - Coordinació de la inclusió dels pacients en el programa
 - Manténir un contacte actiu amb la resta de membres de l'equip de Rehabilitació i amb la resta de membres de la UIC
 - Fisioterapeutes
 - Dur a terme les sessions de reentrenament físic
 - Manténir contacte amb el facultatiu rehabilitador i amb la resta de l'equip de la UIC

- Participar en les sessions de motivació per als pacients durant la intervenció a l'Hospital de Dia abans de la seva inclusió en el programa mateix
- Terapeuta Ocupacional (TO)
 - Intervenir sobre els pacients amb limitació física ja sigui per la IC (CF IV NYHA) o per altres barreres amb l'objectiu d'una reeducació funcional i aprenentatge de mesures d'estalvi energètic
 - Mantenir contacte amb el facultatiu rehabilitador i amb la resta de l'equip de la UIC
 - Participar en les sessions de motivació per als pacients durant la intervenció a l'Hospital de Dia abans de la seva inclusió en el programa mateix
- Membres:
 - Facultatiu del Servei de Medicina Física i Rehabilitació de l'IMAS
 - Fisioterapeutes assignades específicament pel Servei de Medicina Física i Rehabilitació de l'IMAS
 - Terapeuta ocupacional

Procés d' Intervenció

Sessió de motivació:

- Sessió mensual (es farà un calendari trimestral)
- Liderada per fisioterapeutes i TO
- Presència d' infermeria de la UIC (rotatòria)
- Funcions de la sessió:
 - motivar als pacients de cara a enrolar-se després en el programa de rehabilitació (post-intervenció Hospital de Dia)
 - fomentar l'exercici físic en aquests pacients
 - donar les bases per a l'activitat física abans d'entrar en el programa
 - introduir el concepte de teràpia ocupacional
- La infermera present està per donar suport a les fisioterapeutes en les qüestions més "mèdiques" de la IC que els pacients puguin plantejar
- Es faran tots els primers dilluns de cada mes de 12 a 13h en l'altell de Cardiologia

Programa de Rehabilitació

- Tots els pacients que hagin completat la seva intervenció a l'Hospital de Dia (tres mesos post-alta) seran remesos al dispensari RHB-CR (dilluns de 8 a 9.30 hores) per a ser valorats pel facultatiu de Rehabilitació
- El facultatiu de Rehabilitació, segons els criteris que s'especifiquen més avall, decidirà si els pacients són tributaris de
 - Programa de reentrenament a l'esforç a la Fundació Claror
 - Programa de reentrenament a l'esforç a l'Hospital de l'Esperança (pacients que precisen transport sanitari o que requereixin supervisió individualitzada pel fisioterapeuta)
 - Teràpia ocupacional (CF IV, pacients amb limitacions físiques d'altres causes com AVC, artropatia severa...)
- El facultatiu indicarà les proves necessàries per a valorar la capacitat d'esforç (VO2)
- Les fisioterapeutes i les TO informaran a la infermera coordinadora de l'equip multidisciplinari del tipus d'intervenció que es durà a terme, de la data d'inici i finalització , així com dels resultats obtinguts (consultable a l'IMASIS o verbalment)
- Tots els pacients en el moment de l'alta de l'Hospital de Dia o bé seran inclosos al Damocles o bé es farà un seguiment complet (veure el protocol i circuits en el protocol corresponent al Damocles)

Sessió de motivació

Fisioteràpia

- Definició de la Rehabilitació cardíaca
- Efectes beneficiosos de la activitat física
- Riscos del sedentarisme
- Material audiovisual de l'entrenament a l'esforç en grup que es realitza a la Fundació Claror

Teràpia Ocupacional

- Material audiovisual que aportaran els terapeutes ocupacionals
- Contingut de la sessió:

- o S'explica el paper de la Teràpia Ocupacional, donant especial èmfasi als aspectes susceptibles de ser tractats en tractament ambulatori (explicat abans)
- o Indicacions sobre les tècniques d'estalvi energètic i les ajudes tècniques disponibles per a facilitar la realització de les AVD bàsiques i instrumentals, especialment en el que respecta a la higiene/cura personal, el bany, el vestit i calçat i les transferències.
- o Indicacions generals per a facilitar les activitats instrumentals (cuina, compra, rentat de roba, portar pesos...)
- o Donar pautes que permetin la màxima simplificació de les activitats diàries
- o Precs i preguntes

Protocol d'avaluació dels pacients per part del facultatiu de rehabilitació

La primera visita al Dispensari RHB-CR consistirà en:

- Anamnesi:
 - Grau de disnea
 - Limitacions funcionals
 - Comorbiditat que determinin diferents graus de discapacitat
 - Motivació del pacient en seguir programa de tractament
- Exploració física
 - Antropometria: talla, pes i índex de massa corporal
 - Sistema cardiorespiratori: Auscultació cardiorespiratòria, presència d'edemes, altres signes d'IC
 - Valoració de limitacions articulars que comprometin el seguiment de la pauta d'entrenament a l'esforç
 - Força muscular d'extremitats
 - Valorar funcions susceptibles de ser millorades amb un programa de Fisioteràpia i/o Teràpia Ocupacional
- Exploracions complementàries:
 - Anàlítica general
 - Rx tòrax
 - Ecocardiograma
 - Prova d'esforç

Críteris de selecció per al Reentrenament a l'esforç i TO

A. Reentrenament a l'esforç:

- Tractament en la Fundació Claror
 - No presentar contraindicacions a la prova d'esforç (aparició d'aritmies, signes d'isquèmia, síncope)
 - Possibilitat de treballar en grup
 - No requerir transport sanitari (ambulància)

- Tractament individualitzat en l'Hospital de l'Esperança
 - No presentar contraindicacions a la prova d'esforç (aparició d'aritmies, signes d'isquèmia, síncope)
 - Impossibilitat de treballar en grup
 - Necessitat de supervisió individual per fisioterapeuta
 - Requerir transport sanitari (ambulància)

B. Teràpia Ocupacional

Requeriments del pacients:

- Estabilització clínica de la malaltia
- Bon nivell cognitiu que permeti seguir un programa d'aprenentatge
- Dependents en les AVD bàsiques
- Dependents en les AVD instrumentades
- Grau de motivació per a seguir un entrenament

Programa d'exercici especificant les activitats i les proves d'avaluació realitzades per les fisioterapeutes

Duració: 3 setmanes

Freqüència: De dilluns a divendres en sessions d'1 hora de duració

PRIMER DIA:

Es realitza l'avaluació del fisioterapeuta consistent en:

- Step ramp test per a determinar la càrrega màxima tolerada
- Test de 6 minuts de marxa
- Dinamometria digital extremitats

A PARTIR DEL SEGON DIA:

Intensitat	Activitat	Recuperació
50% Càrrega màxima tolerada	30 seg	60 seg
70% Càrrega màxima tolerada	30 seg	60 seg
80% Càrrega màxima tolerada	30 seg	60 seg

- 5 min Warm-up
 - 15 min Cicloergometria (Treball muscular d'EEl amb resistència progressiva)
(o Treadmill si hi ha patologia que contraindiqui la bicicleta)
 - 10 min Exercicis isomètrics i actius d'EEl: Cada exercici es repeteix entre 8-15 vegades a una intensitat primer moderada (0.5 Kg) i anar augmentant progressivament (fins a 4-5 Kg)
 - 10 min Exercicis isomètrics i actius d'EES i cintura escapular: Cada exercici es repeteix entre 8-15 vegades a una intensitat primer moderada (0.5 Kg) i anar augmentant progressivament (fins a 4-5 Kg)
 - 5 min Estiraments (isquiotibials, cervicals, EES)
- En totes les sessions es monitoritzarà la percepció de l'esforç amb l'escala de borg.
 - Caldrà interrompre el tractament si:
 - Ha augmentat >2 Kg en els darrers 3 dies
 - Aparició de dolor, dispnea, diaforesi, palidesa cutània
 - Fatiga important \geq 14 escala de Borg
 - Freqüència respiratòria >40x' durant l'exercici

DARRER DIA:

- Avaluació final del fisioterapeuta: Step ramp test per a determinar la càrrega màxima tolerada
- Test de 6 minuts de marxa
- Dinamometria digital extremitats

Continguts i intervenció de la TO

El paper de TO, com a professional que conforma part de l'equip multidisciplinari, és essencial per a contribuir a que la persona recuperi l'autoestima, l'activitat funcional i l'autoregulació, mitjançant tècniques de simplificació de treball i estalvi d'energia en la realització de les activitats de vida diària (AVD) i orientant als pacients sobre la utilització de dispositius i/o ajudes tècniques que facilitin la realització de les AVD.

El programa de reeducació en la realització de les AVD s'ha de realitzar en sessions (d'intensitat lleugera) d'entrenament en les activitats d'alimentació, cura personal, vestit i higiene, amb el propòsit de reduir la despesa energètica, incrementar la capacitat cardíaca i reduir l'ansietat, la qual cosa disminueix la sobrecàrrega al cor.

Les AVD en pacients amb IC greu es troben limitades pels símptomes de disnea i de cansament, condicionant una disminució de l'activitat física, ansietat, depressió i aïllament social. El paper del TO és essencial per tal que la persona recuperi l'autoestima, l'activitat funcional i l'autoregulació mitjançant rutines i tasques. Una altra funció del TO és orientar al pacient sobre els nivells variats de demanda cardíaca i metabòlica de l'AVD, estimular i controlar la participació en un programa d'augment gradual de la despesa cardíaca per a l'ús eficaç de l'oxigen per l'organisme.

Valoració del TO:

Entrevista inicial amb l'objectiu de conèixer:

- El grau de dificultat respiratòria del pacient: disnea lleu (durant esforços pesats), disnea greu (durant activitats mínimes o en repós).
- Les limitacions físiques i psicològiques
- La capacitat cognitiva
- Les característiques del domicili/barreres arquitectòniques
- El grau de motivació del pacient

Intervenció específica

Considerant que les activitats es graduen en 6 nivells des de mínim (< 1.5 METS) fins a extremadament fort (7 o més METS), la intervenció es divideix en 4 fases:

- *Fase I:* Fase aguda, quan el repós impera i l'activitat és mínima fins a l'estabilització de la clínica. Participació gradual del pacient en autoalimentació, higiene i rentat (limitat a cara i mans). Si és capaç de transferir del llit a la cadira i participar en activitats d'1.5 a 2 METS per a desenvolupar la tolerància a la sedestació, es poden iniciar activitats dels membres superiors.
- *Fase II:* S'inicia el programa de rehabilitació. L'enfocament s'amplia amb la realització de funcions familiars mitjançant cures personals, amb conservació d'energia i mètodes per a simplificar el treball. S'incrementa l'exercici i la mobilitat general, es reinicia la marxa, pujar escales i dutxar-se (METS limitats fins a 3.5).
- *Fase III:* El pacient continua amb les cures personals i comença amb les tasques domèstiques, com són la planificació de la dieta. Es mantenen activitats dins de 4 a 5 METS durant 6-8 setmanes.
- *Fase IV:* Fase de recuperació o de retorn al treball (els METS no haurien d'excedir 7 durant 6 mesos).