

# **PROTOCOL DE REHABILITACIÓ CARDÍACA (RHBC) HOSPITAL DEL MAR**

Sonia Ruiz

Revisió 2017

- 1. Objectiu**
- 2. Introducció**
- 3. Fases de la rehabilitació cardíaca**
- 4. Indicacions i contraindicacions**
- 5. Efectes de la rehabilitació**
- 6. Protocol de Coordinació de l' Equip de rehabilitació en malalts isquèmics**
  - 6.1 Objectius**
  - 6.2 Descripció de l'Estructura Organitzativa**

Coordinadora del procés d' intervenció d' infermeria  
Infermera coordinadora de la Rehabilitació a l'alta  
Metge especialista en cardiologia  
Fisioterapeuta  
Metge especialista en rehabilitació
- 7. Descripció de la trajectòria (protocol a seguir)**
- 8. Bibliografia**

## 1. Objectiu

Educació i rehabilitació física i emocional de tots els pacients amb cardiopatia isquèmica des de la unitat d'hospitalització fins a la consulta ambulatoria.

## 2. Introducció

Quan parlem de rehabilitació cardíaca en pacients amb cardiopatia isquèmica, ens referim a totes aquelles intervencions coordinades i multidisciplinàries dissenyades per optimitzar el funcionament físic, psicològic i social dels pacients, a més a més d'estabilitzar, retardar o fins i tot revertir la progressió del procés ateroscleròtic, reduint d'aquesta manera la morbiditat i la mortalitat. Aquestes intervencions i/o mètodes inclouen: la mobilització precoç, l'entrenament físic supervisat, la modificació dels factors de risc, l'orientació educativa i el suport emocional.

Una revisió recent de 51 estudis en els que hi estaven implicats 8440 pacients, mostra una reducció del 26% de la mortalitat cardíaca com a resultat d'una rehabilitació cardíaca global.

Després d'un primer infart o en pacients amb cardiopatia isquèmica crònica, existeix una prevalença de depressió d'entre el 15 i el 45%. La depressió està associada amb un augment de la mortalitat i és un predictor d'un mal funcionament psicosocial. També trobem complicacions vasculars a curt i llarg termini. Sabem que els pacients amb depressió tenen més reingressos secundaris a símptomes cardiològics i la incorporació al món laboral és més lenta que els pacients amb cardiopatia isquèmica sense símptomes depressius. És per aquest motiu que s'entén la necessitat de realitzar un diagnòstic precoç en el grup de malalts amb depressió per buscar, en cas necessari, tractament especialitzat.

## 3. Fases de la rehabilitació cardíaca:

- **Fase 1 o fase intrahospitalària:** amb una durada aproximada de 4-5 dies. Comença immediatament després de l'estabilització del pacient, amb la mobilització precoç, per reduir al màxim les complicacions del repòs prolongat al llit, amb la finalitat de retornar al pacient la condició física necessària per afrontar les seves necessitats un cop marxi de l'hospital. Constitueix el moment ideal per iniciar les activitats de prevenció secundària. S'educa al pacient sobre la seva malaltia, dieta, factors de risc i les seves modificacions. Rep orientació sobre els medicaments, cures que haurà de tenir a casa, activitat física permesa i signes d'alarma per recórrer aviat al metge.
- **Fase 2 o fase activa:** S'inicia després de l'alta hospitalària i té una durada aproximada de quatre setmanes. En aquesta fase el pacient inicia la rehabilitació física segons els consells personalitzats que ha rebut de la fisioterapeuta i es reforça la educació mitjançant sessions informatives en grup impartides pel metge, la fisioterapeuta i la infermera dirigides als pacients i familiars. Els temes són: Control de la tensió arterial, alimentació adequada, abandonament del tabac, control de pes, beneficis de l'exercici i fisiopatologia de la malaltia.

- **Fase 3 o fase d'exercici:** S'estructura des de l'ingrés, amb una durada de 5 setmanes aprox.. El pacient comença un programa d'entrenament en la sala de teràpia segons les seves necessitats i dirigit per personal qualificat. En aquesta fase es el moment de detectar de forma precoç una possible depressió mitjançant la utilització dels tests pertinents.
- **Fase 4 o fase de manteniment.** El malalt desenvolupa la seva activitat física de manera independent conforme a unes recomanacions establertes. Periòdicament anirà al seu cardiòleg per control i valoració de la seva rehabilitació a casa.

#### 4. Indicacions i contraindicacions

##### 4.1 Indicacions

- Pacients ingressats després d'una síndrome coronària aguda

##### 4.2 Contraindicacions

- Pacients en fase clínica inestable
- Pacients amb deteriorament cognitiu sever

#### 5. Efectes de la rehabilitació

En base a la literatura podem afirmar que la rehabilitació cardíaca en pacients isquèmics és necessària i efectiva. Els beneficis són els següents:

- Disminució de la mortalitat
- Augment de la capacitat d'esforç
- Augment de l'oxigenació miocàrdica
- Millora del perfil lipídic
- Augment de la autoconfiança
- Disminució del risc de depressió

#### 6. Protocol de Coordinació de l'Equip de rehabilitació en malalts isquèmics

##### 6.1 Objectius

- Detecció precoç de pacients amb cardiopatia isquèmica
- Posar les condicions idònies per la rehabilitació física i emocional del malalt amb cardiopatia isquèmica
  - educació en la malaltia
  - promoció en canvi d'hàbits de vida (fomentar l'autocura)
  - planificació de l'alta (*discharge planning*)
  - rehabilitació cardíaca
  - continuïtat assistencial adequada al pacient
  - Detecció i tractament precoç de trastorns depressius

## 6.2 Descripció de l'Estructura Organitzativa

### Coordinadora del procés d'intervenció d'infermeria

- Funcions:
  - detecta els nous pacients ingressats per Cardiopatia isquèmica
  - monitoritza que l'avaluació del pacient es dugui a terme (seguiment del compliment del checklist)
  - cursa interconsulta amb l'equip de fisioteràpia
  - monitoritza el compliment dels qüestionaris i formularis pertinents
  - monitorització de la planificació de l'alta, protocol de preparació a l'alta i seguiment post alta
  - Realitza intervenció educativa i la registra
  - Supervisa la realització de la prova d'esforç de tots els malalts ingressats
  - Supervisa que l'estock de còpies de material educatiu, quaderns de recollida de dades i còpies dels tests sigui suficient
  - Coordina amb la infermera responsable de la rehabilitació ambulatoria, la incorporació al programa de rehabilitació post alta
  - Realitza sessions informatives mensuals sobre canvi d'hàbits de vida (dieta, tabaquisme, etc) (primer dimarts de cada mes 13:00)
  - Realitza i monitoritza el compliment dels qüestionaris i formularis pertinents en la visita als 3 i 12 mesos
  - Reforça l'educació en canvi d'hàbits als 3 i 12 mesos
  - Sol·licita a l'alta analítica de control lipídic i glicèmic.
  
- Perfil de la Infermera
  - Experiència mínima de 2 anys en la cura del malalt cardiològic
  - Coneixements bàsics en anatomia i fisiologia cardiovascular
  - Coneixements bàsics de dietètica i nutrició
  - Habilitats per desenvolupar activitats educatives per a pacients
  - Facilitats d'expressió i comunicació
  - Capacitat per treballar en equip
  - Hàbits personals saludables
  - Actitud positiva i entusiasme

### Infermera coordinadora de la Rehabilitació al alta

- Funcions:
  - Tramita las visites necessàries per iniciar el procés de rehabilitació cardíaca al alta de tots els pacients presentats per la infermera responsable d'hospitalització.

### Metge especialista en cardiologia

- Funcions
  - Integra la informació procedent de l'equip

- Complimenta el QRD dels protocols
- Realitza sessions informatives mensuals sobre la malaltia, factors de risc y tractament (tercer dimarts de cada mes 13:00).
- Valoració qüestionaris qualitat de vida i detecció depressió als 3 i 12 mesos.
- Valoració analítica control lipídic i glicèmic a l'alta i modificació del tractament farmacològic si precisa
- A la consulta de risc cardiovascular: Valoració i optimització dels factors de risc cardiovascular no controlats adequadament tot i la intensificació del tractament oral

#### Metge especialista en rehabilitació

- Funcions
  - Disseny i actualitzacions dels protocols de tractament seguint les recomanacions descrites a les Guies de Pràctica Clínica
  - Valoració dels dèficits i limitacions que presenta el pacient com a conseqüència de la cardiopatia
  - Valoració de la capacitat física del pacient abans de l'exercici per tal d'introduir les adaptacions i modificacions pertinents en cada cas
  - Participa en sessions informatives mensuals sobre la malaltia, factors de risc i tractament en el que respecta a la indicació de l'exercici terapèutic
  - Seguiment ambulatori al finalitzar el programa d'exercicis i valoració prova d'esforç a los 3 mesos.

#### Fisioterapeuta

- Funcions
  - A requeriment de l' equip, intervenció de forma precoç en pacients hospitalitzats per a iniciar el protocol de mobilització
  - Col·laborar en la selecció de pacients no candidats a programa de rehabilitació
  - Un cop planificada l'alta, instruir al pacient en la rutina d'activitats a realitzar a domicili (lliurament de material conjuntament amb el del protocol educatiu)
  - Realitzar sessions informatives mensuals sobre la importància i els mètodes per a augmentar la tolerància a l'exercici físic (segon dilluns de cada mes 13:00)
  - Liderar les sessions d'exercici físic en la sala de teràpia durant el període de rehabilitació post-alta

## **7. Descripció de la trajectòria ( protocol a seguir)**

### **7.1 Fase 1 hospitalària:**

- **Infermera coordinadora:**
  - Detecció del pacient amb cardiopatia isquèmica en ingressar a planta (dia 1)
  - Sol·licitar interconsulta al servei de fisioteràpia (dia 1)
  - Recollida de dades del pacient, factors de risc i cardiopatia (dia 2-4)

- Realització de tests per avaluar qualitat de vida (SF 12) i signes depressius (PHQ9) (dia 2-4)
  - Educar sobre factors de risc i hàbits de vida (dia 2-4)
  - Informar al malalt i família sobre la necessitat d'assistir a les sessions informatives, on es faran i periodicitat
  - Comprovar la sol·licitud de la prova d'esforç abans de l'alta (dia 4-7)
  - Sol·licitar consulta ambulatoria amb el metge especialista en rehabilitació (dia 4-7) y sol·licitar consulta ambulatoria de seguiment a los 3 mesos (CAR 20).
- **Fisioterapeuta:**
    - Iniciar la mobilització segons esquema (dia 1)
    - Educar sobre la importància de l'exercici físic (dia 2-4)
    - Aconsellar pautes de mobilització a casa després de l'alta (dia 4-7)

## 7.2 Fase 2 :

- **Metge especialista en rehabilitació:**
  - Avalua ambulatoriament l'estat físic del pacient i pauta el tractament de rehabilitació
  - Programa la data d'inici de l'exercici físic en la sala de teràpia
  - Sol·licita prova d'esforç que se realitzarà després de la rehabilitació.
- **Metge especialista en cardiologia:**
  - Realitza sessions informatives mensuals sobre la fisiopatologia de la malaltia, els factors de risc i el tractament (2-4 setmanes post-alta)
  - Valora els resultats analítics (control lipídic i glicèmic) i optimitza el tractament si precisa.
- **Infermera coordinadora:**
  - Realitza sessions informatives mensuals sobre canvi d'hàbits de vida (dieta, tabaquisme, etc) (2-4 setmanes post-alta)
- **Fisioterapeuta:**
  - Realitza sessions informatives mensuals sobre la importància del exercici físic (2-4 setmanes post-alta)
- **Secretaria rehabilitació:**
  - Programa inici rehabilitació en sala de teràpia
  - Informa de la data d'inici de rehabilitació a la secretaria de cardiologia

## 7.3 Fase 3 o d'exercici:

- **Fisioterapeuta:**
  - Lidera les sessions en grup d'exercici físic en la sala de teràpia (durada 5 setmanes)

- **Metge especialista en rehabilitació:**
  - Valora la rehabilitació física i interpreta les prova d' esforç després de finalitzar la rehabilitació

#### **7.4 Fase 4 o de manteniment:**

- **Infermera coordinadora:**
  - Recull y valora les dades i tests de qualitat de vida (SF12) i de detecció de signes depressius (PHQ9) (als 3 i 12 mesos post-alta)
  - Reforça educació sobre factors de risc i hàbits de vida (als 3 i 12 mesos post-alta)
- **Metge especialista en cardiologia:**
  - Deriva al metge de capçalera o psiquiatra si detecta depressió (als 3 i 12 mesos post-alta)
  - Seguiment a la consulta de risc cardiovascular d'aquells pacients amb insuficient control dels factors de risc tot i la optimització farmacològica

## **8. Bibliografia**

1. Richtlijn Hartrevalidatie 2004. Nederlandse vereniging voor Cardiologie
2. Cardiac rehabilitation, secondary prevention or chronic disease management?. Do we need a name change?. Eur J Car Nur 2007;6: 6-8
3. Illness perceptions predict attendance at cardiac rehabilitation following acute myocardial infarction: a systematic review with meta-analysis. J Psychos res 2006;61:757-767
4. A UK survey of phase 1 cardiac rehabilitation for patients with aacute coronary syndrome. Physiotherapy (2007)
5. World Health Organization. Needs and action priorities in cardiac rehabilitation and secondary prevention in patients with CHD. Copenhagen 1993
6. Linden W, Stossel C, Maurice J. Psychosocial interventions for patients with coronary artery disease: a meta-analysis. Arch Intern Med 1996;156:745-52
7. Dusseldorp E, van Elderen T, Maes S, et al. A meta analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. Health Psychol 1999;18:506-19.
8. Ades PA. Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease. N Engl J Med 2001;345:892-902
9. Oldridge NB. Comprehensive cardiac rehabilitation: is it cost-effective?. Eur Heart J 1998;19:42-9
10. Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, et al. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease (Cochrane Review). In: Cochrane Library, issue 4, 2000.
11. Frasure Smith N, Lespérance F, Juneau M, et al. Gender, depression and one-year prognosis after myocardial infarction. Psychosom Med 2000;61:26-37