

# **II этап медицинской кардиореабилитации**

## **Достижения и перспективы**

Кемерово 2016

# Реабилитация - «лакмусовая бумажка» цивилизации и стабильности общества, его ориентации на гуманизм.

Цель доклада - донести информацию о том, какие задачи решаются на II этапе медицинской кардиореабилитации, какие пациенты подлежат направлению на данный этап, какие медицинские технологии применяются, чем II этап стационарной медицинской кардиореабилитации отличается от более привычного для Вас санаторного этапа, рассказать об опыте работы отделения кардиологии и реабилитации ККД и перспективах, которые мы видим.



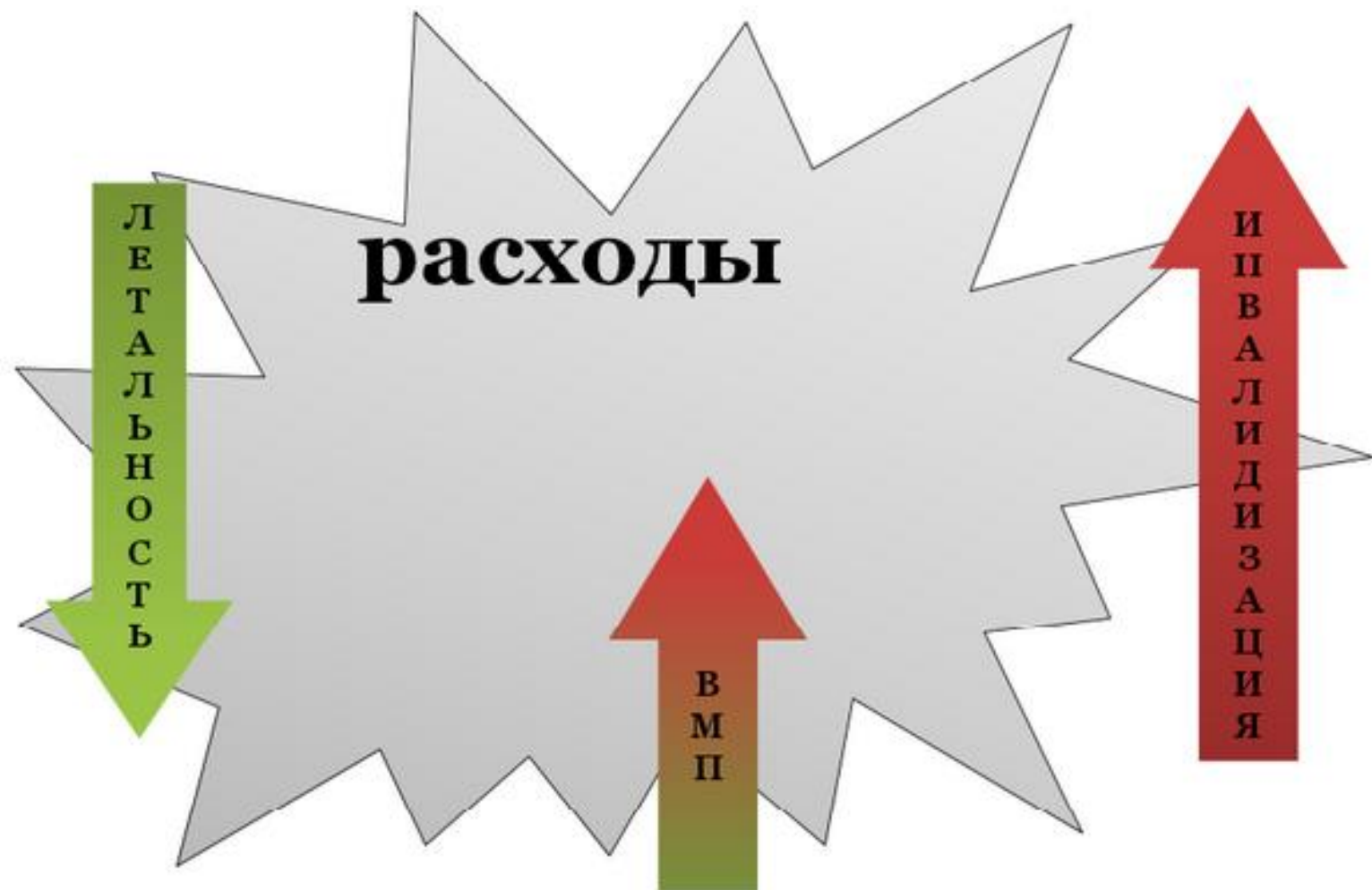
# Реформа реабилитации в России...

При необходимости что-то изменить либо усовершенствовать, в разных направлениях человеческой деятельности

- ▶ Происходит разрушение действующей системы
- ▶ Осознание, что «не все было так плохо»
- ▶ Возведение новой конструкции, на 95% состоящей из «старых кирпичей»

Такая же судьба постигла медицинскую реабилитацию, которая теперь строится заново.

«Обратная сторона прогресса» - предпосылка к реформированию системы реабилитации



## Реабилитация вчера и сегодня Основные отличия...

Санаторная реабилитация Советского периода

II этап медицинской кардиореабилитации

Госпитализация на 30-ый день

Госпитализация на 8-12 день

Госпитализация из стационара

Госпитализация может быть из стационара и с амбулаторного этапа

Сроки пребывания 24 дня

Сроки пребывания 15 дней

Пациенты трудоспособного возраста

Ограничений возраста нет

Пациент при поступлении находится на IV ступени двигательной активности

Большинство пациентов при поступлении находятся на II-III ступени двигательной активности

Пациент достигает VII ступени двигательной активности

Критерии достижения результата не определены

В настоящее время санаторный этап входит в III этап медицинской реабилитации.

## II этап кардиореабилитации в ККД...

II этап медицинской кардиореабилитации в Кемеровском кардиологическом диспансере осуществляется в отделении кардиологии и реабилитации.

Отделение является правопреемником кардиологического санатория “Меркурий“, организованного в 1994 году для долечивания пациентов, перенесших инфаркт миокарда и кардиохирургические операции.

За период существования в стенах учреждения реабилитировано 13 тысяч пациентов.





## Показания для кардиореабилитации II этапа в отделении кардиологии и реабилитации

- ▶ Реабилитация после инфаркта миокарда или ОКС с ЧТКА
- ▶ Реабилитация после консервативного лечения инфаркта миокарда (территории КО)
- ▶ Реабилитация после ЧТКА у больных с хроническими формами ИБС
- ▶ Реабилитация после АКШ
- ▶ Реабилитация после протезирования клапанов сердца и других операций на сердце и магистральных сосудах.
- ▶ Реабилитация после ОНМК

# Доступность...

В 2015 году в Кемеровской области:

- ▶ Зарегистрировано 4045 инфарктов миокарда
- ▶ Выполнено 3000 кардиохирургических и эндоваскулярных операций
- ▶ 1000 пациентов получили лечение на II этапе кардиореабилитации (800 человек в ОКиР ККД+ 200 человек Прокопьевский санаторий)

Число пациентов, которые прошли через II этап реабилитации составляет порядка 15-20 % от общего числа нуждающихся в кардиореабилитации II этапа.



# Непрерывность, преемственность, своевременность...

В настоящее время нет четких алгоритмов, закрепленных в клинических рекомендациях и стандартах Федерального уровня, которые бы определяли сроки перевода пациентов с одного этапа на другой, четкие критерии оценки реабилитационного потенциала у разных категорий больных, критерии оценки эффективности проведенной реабилитации.

В отсутствие Федеральных клинических рекомендаций сотрудниками нашего отделения и лаборатории реабилитации НИИ КПССЗ разработаны клинические рекомендации по реабилитации на II этапе для пациентов после ИМ, ОКС и кардиохирургических операций, которые в ближайшее время будут предоставлены в Кузбасскую ассоциацию врачей, ДОЗН, ТФ ОМС для проведения процедуры согласования и утверждения.

# Подготовка к направлению на II этап реабилитации...

- ▶ Подготовка к направлению на II этап кардиореабилитации начинается на предшествующем этапе- в инфарктном либо кардиохирургическом отделении, где определяется уровень реабилитационного потенциала пациента, наличие противопоказаний к пребыванию в реабилитационном отделении, его согласие.
- ▶ Отбор на реабилитацию проводят лечащий врач совместно с заведующим отделением , направляющего учреждения, направлением является выписка из истории болезни, подтверждающая факт и время перенесенного острого периода заболевания либо кардиохирургической операции.

# Противопоказания к направлению на II этап кардиореабилитации...

- ▶ Нестабильная стенокардия, смещение сегмента ST > 2-х мм в покое
- ▶ Значимый стеноз АК
- ▶ Лихорадка/вирусная инфекция
- ▶ Активный пери-/миокардит
- ▶ Неконтролируемая тахикардия > 120 в минуту
- ▶ Некомпенсированная ХСН
- ▶ Неконтролируемые наджелудочковые/желудочковые нарушения ритма или блокады III ст.
- ▶ Неконтролируемый сахарный диабет
- ▶ Тяжелые сопутствующие заболевания, требующие специализированной терапии
- ▶ Недавняя ТЭЛА ( менее 2-х месяцев)
- ▶ Недавнее ОНМК ( менее 1.5. месяцев)
- ▶ Нагноение послеоперационных ран или септические осложнения

# Противопоказания к направлению на II этап кардиореабилитации...

- ▶ Хроническая ишемия НК IIБ-IIIст.
- ▶ Выраженный диастаз грудины
- ▶ Выраженная патология опорно-двигательного аппарата
- ▶ Полиорганная недостаточность
- ▶ Угрожающее кровотечение
- ▶ Острые язвы ЖКТ
- ▶ Расслаивающая аневризма аорты
- ▶ Выраженная кардиомиопатия
- ▶ Активность ревматизма выше I ст.
- ▶ Выраженная анемия
- ▶ Отказ пациента

# Подготовка к направлению на II этап кардиореабилитации...

Сроки направления (Острый и подострый период инфаркта миокарда, ранний восстановительный период после кардиохирургического лечения)

В условиях дефицита финансирования, ограниченного количества реабилитационных квот, на II на этап кардиореабилитации пациенты должны попадать сразу после стационарного лечения, когда они наиболее уязвимы, в плане угроз развития осложнений и нуждаются в круглосуточном наблюдении медицинского персонала.

# Подготовка к направлению на II этап кардиореабилитации...

Определение реабилитационного потенциала: клиническое течение ИБС, объем и тяжесть повреждения миокарда, степень непроходимости венечных артерий, осложнения, развившиеся при ОКС или КШ, психологическое состояние больного, индивидуальные ресурсы и компенсаторные возможности сердечно - сосудистой системы, наличие коморбидности, факторы окружающей среды, влияющие на жизнеспособность и социальную активность больного, возраст, пол и многое другое.

Табл.1 Соотношение ФК ХСН и уровня реабилитационного потенциала

Реабилитационный потенциал	Функциональный класс ХСН (NYHA)
Высокий	I
Средний	II
Низкий	III
Крайне низкий	IV

# Программа кардиореабилитации II этапа...

- ▶ Блок медикаментозной терапии
- ▶ Блок физической реабилитации
- ▶ Блок физиотерапии
- ▶ Блок коррекции психологического статуса
- ▶ Блок коррекции факторов риска и образа жизни
- ▶ Лечебное питание, фитотерапия

Блок медикаментозной терапии формируется лечащим врачом на основе действующих стандартов и рекомендации. Выбор осуществляется на основании диагноза основного заболевания, осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний.



# Физическая реабилитация...



- ▶ Дозированная ходьба
- ▶ Дыхательная гимнастика
- ▶ Лечебная гимнастика
- ▶ Терренкур
- ▶ Занятия на велотренажерах
- ▶ “Скандинавская ходьба”

# Физиотерапия...



- ▶ Электролечение
- ▶ Магнитотерапия
- ▶ Ультразвуковое лечение
- ▶ Ингаляции лекарственных веществ
- ▶ Оксигенотерапия (кислородные коктейли)
- ▶ Сухие углекислые ванны
- ▶ Ручной массаж
- ▶ Светолечение

Физиотерапия используется как дополнительный фактор, помогающий усилить общетонизирующее действие, купировать осложнения послеоперационного периода.

# Коррекция психологического статуса...

- ▶ Индивидуальные беседы с лечащим врачом
- ▶ Вводные и заключительные беседы с заведующим отделением
- ▶ Консультации медицинского психолога
- ▶ Индивидуальные и групповые занятия с медицинским психологом
- ▶ Рекомендации по немедикаментозным и медикаментозным методам коррекции психологического статуса

Диагностические методики использующиеся в практике медицинского психолога: шкала MMSE, проба Шульте , госпитальная шкала HADS, шкала Бека, шкала Спилберга-Ханина, шкала MoCA , методика Мини-Ког, опросник CES-D, тест рисования часов, тест Гамильтона.



# Коррекция факторов риска и образа жизни...

В острый и подострый период заболевания, сразу после стресса, пациенты наиболее мотивированы к коррекции факторов риска и образа жизни. На II этапе они получают подробную информацию по этим разделам.

- Рекомендации по самоконтролю и медицинскому контролю параметров АД, липидного обмена, двигательной активности, уровня глюкозы в крови, веса и т.д.
- Посещение школ здоровья

В зависимости от патологии, по поводу которой проводится реабилитация, наполняемость этих блоков меняется. Разное сочетание и взаимовлияние составляющих блоков дает разный эффект, соответствующий индивидуальным возможностям и особенностям пациента.





# Мультидисциплинарный подход...

- ▶ Врачи-кардиологи-реабилитологи,
- ▶ Врач ЛФК и инструкторы-методисты по ЛФК,
- ▶ Врач -физиотерапевт, медицинские сестры по физиотерапии и массажу
- ▶ Медицинский психолог,
- ▶ Врач-функциональной диагностики, медицинские сестры по функциональной диагностике
- ▶ Врач-диетолог,
- ▶ Узкие специалисты (по показаниям).

При составлении индивидуальной программы реабилитации пациента члены бригады активно взаимодействуют друг с другом, уточняя различные параметры состояния больного для осуществления поступательного движения реабилитационного процесса.

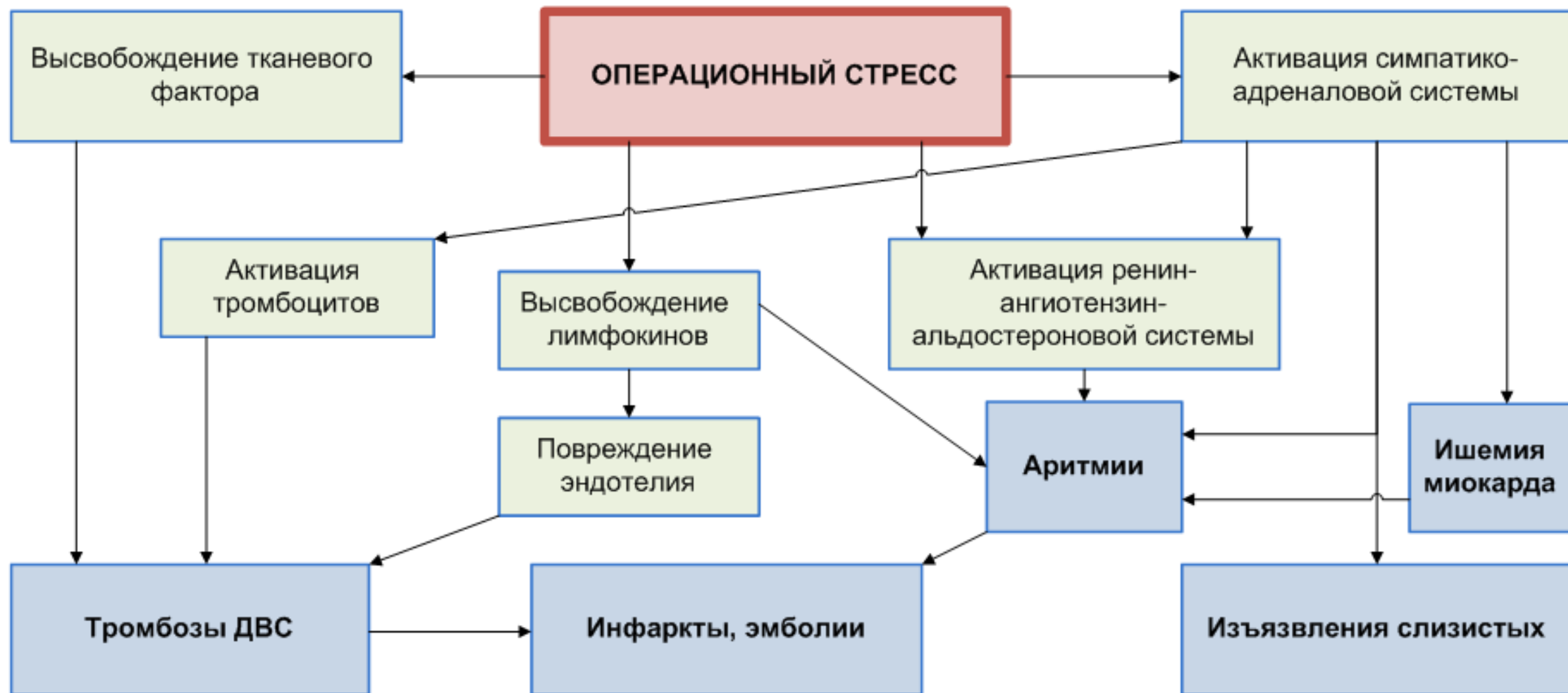
# Особенности кардиореабилитации на II этапе у пациентов после кардиохирургических операций

Пациенты после АКШ и протезирования клапанов - наиболее сложная и редко встречающаяся в амбулаторной сети категория больных

В последние годы количество этих больных непрерывно растет. Так, за 2015 год в ККЦ выполнено около 3000 кардиохирургических операций, 3000 операций делалось 15 лет назад во всей стране.

В масштабах страны количество кардиохирургических вмешательств сегодня исчисляется уже десятками тысяч.

# Патогенез послеоперационных сердечно-сосудистых осложнений





# Последствия кардиохирургических вмешательств наиболее часто встречающихся на II этапе кардиореабилитации

- ▶ Постстернотомический синдром ( боли после стернотомии);
- ▶ Обострение остехондроза в результате торакотомии;
- ▶ Воспалительные изменения послеоперационных ран;
- ▶ Длительный субфебрилитет, воспалительные изменения анализов крови.
- ▶ Постторакотомный синдром (выпот в плевральные полости).
- ▶ Постперикардотомный синдром ( выпот в полость перикарда)
- ▶ Послеоперационная миокардиальная дисфункция (артериальная гипотензия, тахикардия, нарушения сердечного ритма)
- ▶ Посткардиотомный синдром, (признаки миокардиальной дисфункции), если проводилась кардиотомия при резекции аневризмы или протезирования клапанов.

# Последствия кардиохирургических вмешательств наиболее часто встречающихся в период II этапа кардиореабилитации

- ▶ Респираторный синдром ( послеоперационные ателектазы легких, выпот в плевральных полостях, дыхательная недостаточность)
- ▶ Послеоперационная железодефицитная анемия.
- ▶ Гиперреологический с-м с нарушением микроциркуляции.
- ▶ Послеоперационный иммунодефицит.
- ▶ Гиподинамический синдром.
- ▶ Постфлебэктомический синдром.
- ▶ Послеоперационная гипоксически-ишемическая гипоксия.
- ▶ Психологическая травма (стрессорная реакция).
- ▶ Послеоперационная депрессия.

У пациентов после протезирования клапанов на фоне РВС или эндокардита могут вставать вопросы активности ревматизма либо инфекционного эндокардита в послеоперационном периоде, имеет значения длительность существования и выраженность недостаточности кровообращения до операции, тип клапанного протеза и полноценность его функционирования в послеоперационном периоде, и многие другие факторы.

# Результаты II этапа кардиореабилитации...

- ▶ По данным статистики 98% пациентов выписываются из отделения с улучшением
- ▶ Толерантность к физической нагрузке возрастает на 1-3 ступени двигательной активности
- ▶ Купируется подавляющее число осложнений и патологических синдромов
- ▶ Для 100% пациентов составляется индивидуальная программа коррекции факторов риска и образа жизни
- ▶ Производится подбор медикаментозной терапии,
- ▶ Определяется дальнейшая маршрутизация пациента на III этап реабилитации либо последующий этап реваскуляризации миокарда

# Практические аспекты взаимодействия...

- ▶ С целью преемственности реабилитационного процесса, обязательное выполнение рекомендаций по проведению диагностических исследований, для своевременной оценки динамики не полностью купировавшихся, в период II этапа реабилитации, осложнений.
- ▶ При необходимости - направление пациентов на II этап реабилитации с амбулаторного этапа ( запись по телефону 61-20-08 ).
- ▶ Для пациентов, находящихся на лечении по поводу острого инфаркта миокарда в отделениях терапии и кардиологии, где отсутствует возможность проведения КВГ, открыта дополнительная запись на КВГ по телефону -34-15-50

# Ожидаемые результаты к 2020 году

- ✓ Увеличение продолжительности жизни до 75,7 лет, увеличение продолжительности активного долголетия до 65 лет у женщин и 70 лет у мужчин
- ✓ Снижение койко-дня в МО, оказывающих ВМП на 25 %
- ✓ Снижение уровня инвалидизации на 20%
- ✓ Снижение степени инвалидизации на 15%
- ✓ Снижение уровня госпитализации в стационары на 20%
- ✓ Повышение качества оказания медицинской помощи
- ✓ Снижение вторичных расходов, связанных с необходимостью обеспечения минимально комфортных условий жизни тяжелых больных и инвалидов





**Благодарю за внимание!**

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. The shapes are primarily triangles and polygons, creating a dynamic, layered effect. The overall composition is clean and modern, with the text centered on a white background.