



REABILITAREA CARDIACĂ LA DOMICILIU

(suport educațional pentru pacient)



Vataman Eleonora
coordonator

REABILITAREA CARDIACĂ LA DOMICILIU

(suport educațional pentru pacient)

Vataman Eleonora
coordonator



Chișinău, 2024

Au participat colaboratorii IMSP Institutul de Cardiologie:

Vataman Eleonora – medic cardiolog, d.h.ș.m., profesor universitar,

Priscu Oxana – medic cardiolog, d.ș.m., cercetător științific

Cazacu Janna – medic cardiolog, cercetător științific, doctorand

Lisii Dorin – medic cardiolog, d.ș.m., cercetător științific superior

Guțan Inesa – medic cardiolog, cercetător științific stagiar, doctorand

Dodu Stela – medic cardiolog, cercetător științific stagiar, doctorand

Bursacovschi Daniela – medic cardiolog, doctorand

Oprea Cătălina – medic cardiolog, doctorand

Dogot Marta – medic internist, doctorand

Referenți:

David Lilia – medic cardiolog, d.h.ș.m, conferențiar cercetător

Ochișor Viorica – medic cardiolog, d.ș.m., conferențiar universitar

Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
proces verbal nr.1 din 30.03.2023

Elaborat cu suportul Agenției Naționale Cercetare Dezvoltare din Republica Moldova în cadrul realizării proiectului științific „Alternative terapeutice noi de ameliorare a prognozei de lungă durată a pacienților cu insuficiență cardiacă cronică prin implementarea strategiilor chirurgicale, intervenționale și de recuperare perioperatorie” din cadrul Programului de Stat (2020-2023), Prioritatea strategică Sănătate, înscris în Registrul de stat al proiectelor din sfera științei și inovării cu cifrul 20.80009.8007.34

Acest ghid trasează calea și conține informații generale, care vor ajuta pacienții să se recupereze eficient după un infarct miocardic acut, angioplastie coronariană cardiacă, inclusiv cu implantarea stentului, după intervenție chirurgicală pe cord, insuficiență cardiacă, dar se adresează și nevoilor de reabilitare ale altor categorii de pacienți cu afecțiuni cardiovasculare. El conține o serie de răspunsuri la multiplele întrebări, care apar în situații de acest gen, însă nu înlocuiește sfaturile și indicațiile date de medicul curant.

Ghidul va fi util și medicilor de familie, reabilitologi, cardiologi, interniști, asistenților medicali pentru educarea pacienților și a membrilor familiilor acestora în vederea sistematizării activităților de reabilitare cardiacă.

Prevenirea secundară prin reabilitarea cardiacă complexă a fost recunoscută ca fiind cea mai rentabilă intervenție pentru a asigura rezultate favorabile într-un spectru larg de boli cardiovasculare, reducând mortalitatea cardiovasculară, morbiditatea și dizabilitățile și pentru ameliorarea calității vieții pacienților. Furnizarea unui program cuprinzător și actual de reabilitare cardiacă atât în mediul spitalicesc, cât și în cel ambulatoriu este obligatorie. [1]

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții din Republica Moldova

Reabilitarea cardiacă la domiciliu : (suport educațional pentru pacient) / coordonator: Vataman Eleonora ; Vataman Eleonora, Priscu Oxana, Cazacu Janna [et al.]. – Chișinău : [S. n.], 2024 (Print-Caro). – 71 p.

Referințe bibliogr.: p. 71 (13 tit.). – Editat cu suportul Agenției Naționale pentru Cercetare și Dezvoltare din Republica Moldova. – [300] ex.

ISBN 978-9975-180-15-3.

616.1-036.82/.86-082(036)

R 35

Tiparul executat la tipografia „Print Caro”
str. Columna, 170, mun. Chișinău

1. NOȚIUNI GENERALE DESPRE REABILITAREA CARDIACĂ

Ce este reabilitarea cardiacă? Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) reabilitarea cardiacă (RC) reprezintă „suma activităților necesare pentru a influența în mod favorabil cauza subiacentă a bolii, precum și pentru a asigura cele mai bune condiții fizice, psihice și sociale posibile, astfel încât pacienții să poată, prin propriile eforturi, să păstreze sau să reia (la pierdere) un loc cât mai corespunzător în societate”.

Actual RC este privită în întreaga lume drept o intervenție multifactorială – parte importantă a tratamentului problemelor specifice ale inimii plus modificarea agresivă a factorilor de risc și constituie un plan de tratament vast, dar în același timp personalizat. Acest set de măsuri include evaluarea medicală, prescrierea exercițiilor fizice, educație, consiliere și instruirea privind activitățile complexe, ce urmează a fi întreprinse de către pacient și familia sa. Accentul este pus pe dezvoltarea strategiilor de autogestionare în scop de a maximiza capacitatea funcțională și calitatea propriei vieți.

Scopul principal al reabilitării cardiace este de a permite participantului să-și atingă funcționarea optimă fizică, psihologică și socială prin antrenament fizic, optimizarea stilului de viață și corecția obiceiurilor nesănătoase.

Programele de reabilitare încep în spital în primele zile după un eveniment cardiovascular acut imediat după înlăturarea principalelor complicații ale bolii, cu o echipă de reabilitare sau cu ajutorul medicului curant, a asistenților medicali sau a altor profesioniști din domeniul sănătății. RC continue timp îndelungat după externarea la domiciliu cu un program de ședințe centrat pe o instituție medicală teritorială specializată și ar trebui să fie menținută independent de către pacient pe viață.

Abordări alternative ale RC pentru pacienții, care locuiesc departe de centre medicale includ următoarele opțiuni: programe de reabilitare la domiciliu (eficientă și sigură) și servicii medicale electronice (telereabilitare) – adică exercițiu cu monitorizare/supraveghere transtelefonică (telemonitoring). Aceste alternative sunt aplicabile în principal pacienților cu risc foarte redus.

Serviciile de reabilitare cardiacă sunt acoperite de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Obiectivele majore ale unui program de reabilitare cardiacă sunt:

- Reducerea efectelor patofiziologice și psihosociale ale bolilor de inimă.
- Limitarea riscului de infarct repetat sau moarte subită.
- Ameliorarea simptomelor cardiace.
- Încetinirea progresării aterosclerozei prin programe de antrenament fizic, educație, consiliere și modificarea factorilor de risc.
- Reintegrarea pacienților cu boli de inimă într-un statut funcțional de succes în familiile lor și în societate.

Obiectivele pe termen scurt ale reabilitării cardiace includ stabilizarea și restabilirea stării pacientului.

Obiectivele pe termen lung implică promovarea unor comportamente sănătoase pentru inimă, care îi permit individului să se întoarcă la activități productive.

Identificarea pacienților cu risc de recidivă a unui eveniment cardiac (adică, stratificarea riscului individual) este esențială pentru formularea unei strategii medicale de reabilitare cardiacă adecvată pentru a preveni o astfel de recurență.

S-a demonstrat în mod constant că programele de reabilitare cardiacă îmbunătățesc capacitatea funcțională a pacientului, toleranța la efort și bunăstarea psihosocială, fără a crește riscul de complicații semnificative.

Măsurile de rezultat ale reabilitării cardiace acum includ și îmbunătățirea calității vieții (QoL), cum ar fi percepția pacientului asupra îmbunătățirii fizice, satisfacția cu modificarea factorilor de risc, ajustările psihosociale în rolurile interpersonale și potențialul de avansare la locul de muncă proporțional cu aptitudinile proprii (mai degrabă decât pur și simplu întoarcerea la muncă).

În mod similar, printre pacienții **vârstnici** măsurile de rezultat pot include atingerea independenței funcționale, prevenirea dizabilității premature și reducerea nevoii de îngrijire în custodie. Unele studii au arătat o îmbunătățire a toleranței la efort la vârstnicii bărbați și femei comparabilă cu cea a pacienților mai tineri care participă în programe de exerciții echivalente. În plus, siguranța exercițiului fizic în cadrul programelor de reabilitare cardiacă, este bine acceptată și stabilă la această categorie de persoane.

Serviciile de reabilitare cardiacă sunt, așadar, o intervenție eficientă și sigură.

Aceste servicii sunt, fără îndoială, o componentă esențială a tratamentului contemporan al pacienților cu manifestări multiple de boală coronariană și insuficiență cardiacă.

Programul de reabilitare cardiacă ajută persoanele cu boală cardiacă să revină la o viață mai sănătoasă.

Care sunt beneficiile reabilitării cardiace?

Dovezile studiilor clinice demonstrează că participarea la programul ambulatoriu timpuriu de reabilitare cardiacă are ca rezultat:

- Reducerea mortalității de toate cauzele, variind de la 15% la 28%,
- Reducerea mortalității cardiace, variind de la 26% la 31%,
- Reducerea evenimentelor cardiovasculare acute,
- Reducerea ratei de spitalizări repetate,
- Îmbunătățirea aderenței la medicamentele preventive,
- Îmbunătățirea funcției și a capacității de efort,
- Îmbunătățirea calității vieții,
- Îmbunătățirea nivelului factorilor de risc modificabili.

Există o relație puternică doză-răspuns între numărul de sesiuni de reabilitare cardiacă executate conform prevederilor și rezultatele pe termen lung!

Reabilitarea cardiacă a fost inițial concepută pentru pacienții cardiaci cu risc scăzut. Ulterior eficacitatea și siguranța exercițiilor fizice au fost documentate și la pacienții stratificați anterior în categoria cu risc ridicat, cum ar fi cei cu insuficiență cardiacă congestivă (ICC), astfel că indicațiile au fost extinse pentru a include și astfel de pacienți. Acum se promovează postulatul „*exercițiul fizic într-un program de reabilitare cardiacă presupune puțin risc și multe beneficii dovedite*”.

Beneficiarii de reabilitare cardiacă sunt persoanele cu antecedente de:

- infarct miocardic (sindroame coronariene acute) (*indicație de clasa I*),
- angioplastie coronariană (PCI) sau revascularizare miocardică chirurgicală prin by-pass aorto-coronarian (CABG) (*indicație de clasa I*),
- boala coronariană stabilă (*indicație de clasa I*),
- insuficiență cardiacă (*indicație de clasa I*),
- transplant de inimă,
- dispozitiv de asistență ventriculară stângă și/sau alte dispozitive implantate (inclusiv stimulatoare cardiace, defibrilatoare-cardiovertere interne, resincronizatoare cardiace).
- operații pe cord (inclusiv chirurgie valvulară, protezare valvulară percutanată sau Mitraclip),
- pacienții cu profilul factorilor de risc cardiovascular înalt (diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, dislipidemia, obezitatea severă).

De programele de reabilitare cardiacă beneficiază în egală măsură femeile și bărbații. De asemenea, pacienții vârstnici pot obține beneficii semnificative din programele de reabilitare.

Contraindicații cardiace. Serviciile de reabilitare cardiacă sunt contraindicate la pacienții cu următoarele afecțiuni:

- Angina pectorală reziduală severă.
- Insuficiență cardiacă necompensată, sau stadiu avansat.
- Aritmii necontrolate.
- Ischemie severă, disfuncție de ventricul stâng (VS) sau aritmie în timpul testelor de efort.
- Hipertensiune arterială slab controlată.
- Răspuns hipertensiv sau orice răspuns hipotensiv al tensiunii arteriale sistolice la efort.
- Probleme medicale concomitente instabile (de exemplu, diabet zaharat slab controlat, pacient „fragil”, diabet predispus la hipoglicemie, boală febrilă în curs de desfășurare, respingere activă a transplantului). La astfel de pacienți, ar trebui depuse toate eforturile pentru a corecta aceste anomalii prin optimizarea terapiei medicale, revascularizare prin angioplastie sau intervenție chirurgicală by-pass sau teste electrofiziologice și terapie ulterioară cu medicamente sau dispozitive antiaritmice implantabile. Ulterior acești pacienți ar putea fi supuși retestării pentru prescrierea de exerciții fizice.

Limitări datorate altor boli

Pacienții cu limitări datorate bolii pulmonare obstructive cronice (BPOC), bolii vasculare periferice, accidentului vascular cerebral și afecțiunilor ortopedice pot fi antrenati în exerciții prin tehnici speciale și echipamente adaptative (de exemplu, utilizarea ergometrului braț-manivelă).

Stratificarea riscurilor la etapa inițială

Procesul de stratificare a riscului este foarte valoros pentru pacienții cardiaci, deoarece permite individualizarea prescripției antrenamentului cu exerciții, argumentează necesitatea și amplexarea supravegherii ulterioare. Procesul de stratificare a riscului se bazează pe evaluarea stării obiective a cordului, a capacității funcționale a pacientului, prezența altor boli concomitente, pe statutul lui educațional și psihosocial, analizând și posibilitatea utilizării alternativelor la reabilitarea cardiacă tradițională.

Ce înseamnă capacitate funcțională?

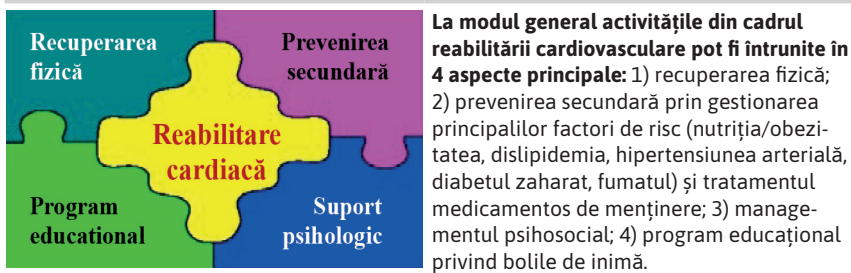
Termenul de capacitate funcțională se referă la capacitatea maximă a inimii și plămânilor de a furniza oxigen și capacitatea mușchilor de a-l extrage. Este măsurată prin determinarea consumului maxim de oxigen în timpul testului de efort fizic dozat.

Următorii factori influențează capacitatea funcțională: vârsta, capacitatea fizică dinnaintea evenimentelor cardiace suportate, tratamentele și durata repausului la pat în timpul evenimentului acut, deshidratarea relativă sau supraîncărcarea de volum la pacienții cu ICC, disfuncția cardiacă, ischemia miocardică reziduală, performanța mușchilor scheletici (cum ar fi decon condiționarea sau prezența unei boli concomitente noncardiace), funcția autonomă (de ex. în neuropatia diabetică), starea vaselor periferice, starea sistemului pulmonar, bolile sistemice, problemele ortopedice, care limitează flexibilitatea și locomoția. Trebuie făcută orice încercare de a recunoaște efectele potențiale ale acestor factori asupra capacității funcționale pentru a minimiza riscul programului individualizat de recondiționare.

Ca serviciu, reabilitarea cardiacă include mai multe aspecte, componentele de bază fiind:

- evaluarea clinică a pacientului (cuprinde examinarea fizică, instrumentală și de laborator și determinarea riscului evolutiv, care poate fi înalt, intermediar sau redus),
- consilierea privind activitățile fizice cotidiene obișnuite și modalitatea de creștere a efortului,
- prescrierea unui program de exerciții fizice de antrenament pentru a îmbunătăți starea cardiovasculară fără a depăși limitele de siguranță,
- consiliere nutrițională, regimul alimentar special, încurajarea obiceiurilor alimentare sănătoase,

- gestionarea greutății corpului (controlul masei corpului, reducerea greutății corporale),
- managementul lipidelor/scăderea colesterolului,
- managementul tensiunii arteriale,
- managementul diabetului zaharat,
- renunțarea la fumat,
- managementul psihosocial, modalități de îmbunătățire a bunăstării psihologice,
- informații privind bolile de inimă plus consiliere (sfaturi) despre modalitățile de stabilizare sau regresare a bolilor de inimă prin acțiuni complexe (anume combaterea factorilor de risc și tratament medicamentos de prevenire secundară a bolii cardiace de bază).



2. FAZELE PROGRAMULUI GENERAL DE REABILITARE CARDIACĂ

Faza 1 – inițiată în timp ce pacientul se află în spital și constă în mobilizare precoce, activitate ușoară, consiliere scurtă despre natura bolii, tratament, managementul factorilor de risc, încurajarea pacientului, planificarea ulterioară a procesului de recuperare și includerea membrilor familiei.

Faza 2 – este în mare parte un program ambulatoriu de rehabilitare supravegheată, care se întinde pe 3-6 luni și cuprinde mai multe aspecte:

- un model cuprinzător de prevenire secundară, inclusiv tratament medicamentos;
- un plan individualizat de rehabilitare (rețetă de exerciții fizice, cursuri de educație);
- modificarea riscului cardiovascular: fumat, hipertensiune arterială, diabet, colesterol, obezitate, nutriție;
- consiliere psihosocială.

Faza 3 – de menținere pe tot parcursul vieții în care sunt evidențiate condiția fizică și reducerea suplimentară a factorilor de risc. Monitorizarea cardiacă nu mai este necesară. Se pune accent pe continuarea independentă a modificării factorilor de risc și a exercițiilor fizice, cu evaluare periodică de către medicul curant.

Faza I: în spital – rehabilitarea începe în timpul perioadei acute a bolii sau operației pe cord și urmează pe toată perioada spitalizării. Programul este realizat de o echipă de rehabilitare, iar în lipsa acesteia – este ghidat de medicul curant, susținut de asistenții medicali și alți profesioniști din domeniul sănătății.

În unitatea de îngrijire coronariană, exercițiile asistate pot fi inițiate în primele 24-48 de ore. Pacienții cu risc scăzut ar trebui încurajați să stea pe un fotoliu și să înceapă să efectueze activități de autoîngrijire (de exemplu, bărbierit, igiena orală, baie cu bureți).

La transferul în secția generală, pacienții ar trebui, la început, să încerce să se ridice, apoi să se ridice și să meargă prin cameră. Ulterior, pot începe a merge pe hol de cel puțin două ori pe zi, fie pentru anumite distanțe specifice, fie așa cum este tolerat, fără a fi împinși sau ținuți din spate.

Frecvența cardiacă și tensiunea arterială la început se măsoară de 2-3 ori: initial – în poziție culcat, apoi în picioare, după care – peste 5 minute de exerciții de încălzire sau întindere.

Mersul, adesea asistat de asistenta medicală, este reluat. Frecvența – țintă a pulsului în mers la această etapă nu va depăși plus 20 de bătăi pe minut peste ritmul cardiac de repaus. Durata plimbării la început este de 5-10 minute de mers pe zi, iar ulterior poate fi crescut treptat până la 30 de minute sumar zilnic

Prin consiliere individuală și materiale scrise se aduc informații cu privire la modificarea factorilor de risc, care afectează inimă, contribuind la dezvoltarea bolilor. Condiționarea fizică începe la patul pacientului și avansează treptat pentru a crește toleranța la activitățile zilnice. Personalul medical informează pacientul cu

privire la extinderea regimului fizic și recomandările individuale de urmat în scop de reabilitare cardiacă în perioada imediat următoare externării din spital pentru a obține stabilizarea fizică și a corecta modul de viață.

Membrii echipei, pregătind externarea, vor pune un accent adecvat pe prevenirea secundară prin modificarea factorilor de risc și modificări terapeutice ale stilului de viață, cum ar fi utilizarea medicamentelor, renunțarea la fumat, managementul lipidelor, gestionarea greutății și managementul stresului. De asemenea, pacienții sunt îndrumați către programe locale, convenabile și cuprinzătoare de reabilitare faza a doua.

Imediat după externarea din spital după un eveniment cardiovascular acut pacientul va parcurge o perioadă de readaptare la regimul ambulatoriu. El va respecta recomandările despre tratamentul medicamentos și lărgirea volumului de activități fizice primite la externare, aplicând cunoștințele dobândite în faza I și dezvoltându-le în continuare. Medicul de familie și echipa acestuia vor lucra cu pacientul și membrii familiei lui. Această fază de recuperare include exerciții și activitate fizică de nivel scăzut, precum și instrucțiuni privind schimbările pentru reluarea unui stil de viață activ și satisfăcător. Din nou sunt accentuate strategiile de reducere a riscului.

După o perioadă de 2-4-6 săptămâni de recuperare la domiciliu și adaptare la regimul ambulatoriu pacientul este pregătit să înceapă faza 2 a reabilitării cardiace.

Începutul acestui program este diferit în funcție de diagnosticul pacientului: 1) aproximativ peste 14 zile – la pacienții după un infarct miocardic necomplicat și cei cu intervenție coronariană transcutanată, care au fracția de ejeție din ventriculul stâng (FEVS) normală sau ușor redusă; 2) peste aproximativ 4 săptămâni – după o operație minim invazivă pe cord deschis; 3) după 6 săptămâni – în caz de intervenție chirurgicală cardiacă care implica sternotomie.

Faza II: post-spitalicească precoce de exercițiu supravegheat constituie un program individualizat de reabilitare cardiacă ambulatorie cu o durată de șase până la douăsprezece săptămâni, ce cuprinde minimum 24 sesiuni, iar optimal – 36 sesiuni de antrenamente fizice și educaționale.

Cele mai multe succese ale reabilitării cardiace pot fi obținute anume în faza II. Exercițiile de antrenament fizic sunt de obicei programate de 3 ori pe săptămână la centrul de reabilitare.

În cadrul fazei II a RC pacienții încep un program de exerciții, învață despre bunele obiceiuri alimentare și modificarea factorilor de risc, participă la discuții în grup, respectă schema de tratament medicamentos de prevenire secundară a bolii.

Înainte de începerea programului de exerciții fizice de antrenament pacientul este supus unui test de efort fizic dozat pentru a determina în mod obiectiv capacitatea lui funcțională. În timpul sesiunilor de antrenament se asigură supraveghere medicală de către o asistentă medicală și un specialist în exerciții fizice, se urmărește starea pacientului, tensiunea arterială, frecvența pulsului și uneori – electrocardiograma.

Aspectul educațional, încorporat în această fază, cuprinde informații despre maladia de bază, complicațiile posibile, metodele de îmbunătățire a prognozei și consiliere cu privire la gestionarea stresului, renunțarea la fumat, dieta sănătoasă,

normalizarea greutatei corporale. Participanții primesc răspunsuri la întrebările cu privire la program.

Este benefică alăturarea la un curs de educație și a membrilor familiei pacientului.

Includerea într-un program de reabilitare cardiacă pe parcursul primelor trei luni după externarea din spital este o indicație de clasa unu în ghidurile clinice actuale pentru aceste categorii de pacienți.

Reabilitarea cardiacă în faza a doua ghidate de medicul de familie și cardiolog se pot desfășura în mod diferit **în dependență de categoria de risc a pacientului:**

- **instituționalizat: rezidențial** (cu spitalizare) **sau ambulatoriu** – la un centru de reabilitare cardiacă sau într-o instituție medicală ambulatorie ce dispune de facilități și personal medical specializat cu o frecvență optimă de trei sesiuni de reabilitare pe săptămână;
- **de sinestătător la domiciliu nesupraveheat medical**, dar în prezența membrilor familiei, respectând recomandările medicului despre metodele de control și acordarea primului ajutor;
- **la domiciliul pacientului supraveheat prin intermediul metodelor de telemonitoring** și în prezența apropiată a membrilor familiei. Tehnologiile informaționale actuale permit monitorizarea (telemetria) indicatorilor funcției cordului și a activităților fizice, facilitând astfel comunicarea cu personalul medical și asigurând supraveghere la distanță. Rezultatele programelor de telereabilitare sunt comparabile cu cele din instituțiile medicale.

În cele mai multe cazuri, pacienții implicați într-un program de reabilitare sunt capabili să revină la un mod de viață activ cu puține limitări.

Faza III: de menținere – este o opțiune pentru pacienții cu boală coronariană asociată cu factori multipli de risc pentru bolile de inimă, care au finalizat faza II de reabilitare, dar și pentru alte situații cardiace. De fapt, majoritatea pacienților se asociază la grupurile de reabilitare din unitățile teritoriale din comunitate, fiind ghidați de medicul de familie, dar și telemedical. Programul ar trebui să ofere o oportunitate de exerciții supravegheate de un kinetoterapeut, iar personalul de asistență să poată ghida exercițiul fizic la persoanele cu boli cardiace și oferi sfaturi în problemele legate de sănătate și alimentație. Reabilitarea cardiacă faza III este prevăzută pentru o perioadă nelimitată de timp, iar monitorizarea electrocardiografică (ECG) de obicei nu este necesară. Sesiunile de exerciții se programează în medie de 3 ori pe săptămână, dar nu mai puțin de frecvența minimă – o sesiune de reabilitare pe săptămână. Activitățile cuprind tipul de exerciții preferat de pacient, cum ar fi mersul pe jos, mersul cu bicicleta sau joggingul.

Scopul principal al fazei III este de a promova obiceiuri, care conduc la un stil de viață sănătos și satisfăcător.

Notă: În unele țări programul de reabilitare cardiacă este divizat în patru faze, care reies din divizarea fazei II în două părți: prima lună – adaptarea pacientului la domiciliu după externarea din spital este numită în mod diferit (faza 1,5 sau faza II), iar următoarele 2-3 luni, în care se îndeplinește programul propriu-zis de 24 sau 36 sesiuni de RC – faza III, și consecutiv faza de menținere devine faza IV.

Mulți pacienți după ce au participat în programe de reabilitare cardiacă instituționalizată le-au considerat foarte utile. Ele permit oamenilor să se alăture unui grup pentru a exercita, a comunica și pentru a primi ajutor special în scop de a face schimbări în stilul propriu de viață.

Sfaturi utile de urmat în timpul programului de reabilitare fizică

Monitorizați la domiciliu ritmul cardiac și tensiunea arterială.

Utilizați o brățară sau un ceas electronic pentru automonitorizarea distanței parcurse în mers, numărului de pași pe zi, a ritmului cardiac, a saturației sângelui cu oxigen.

Urmăriți senzațiile dvs. în timpul eforturilor fizice pentru a preîntâmpina apariția atacului de cord sau a accidentului vascular cerebral. Asigurați-vă o monitorizare de către medicul de familie, un asistent medical sau alt profesionist din domeniul sănătății pentru a apela în caz de modificare a simptomelor.

Avansați încet, urmând programul de activitate fizică, care v-a fost recomandat și care vă va ajuta să deveniți mai puternic.

Treceți treptat la un program mai intensiv, care vă va permite să lucrați tot mai mult.

Faceți exerciții folosind o bandă rulantă de mers sau o bicicletă, sau dispozitivul "treaptă de antrenament" pentru exerciții "pas cu pas" pe loc.

Pe parcursul programului este posibil să începeți antrenamentul de forță, dacă medicul dumneavoastră spune ca este posibil.

Care sunt semnele de avertizare ale atacului de cord și ale accidentului vascular cerebral?

Semne de avertizare ale atacului de cord

Unele atacuri de cord sunt bruște și intense, dar majoritatea încep încet cu o durere sau disconfort ușor, cu una sau mai multe dintre următoarele simptome:



- Disconfort toracic.
- Disconfort în alte zone ale părții superioare a corpului.
- Dificultăți de respirație cu sau fără disconfort toracic.
- Alte semne, inclusiv acces de transpirație abundentă, greață sau amețeală.

Semne de avertizare ale accidentului vascular cerebral

- Slăbiciune sau amorțeală bruscă a feței, a brațului sau a membrului inferior (piciorului), în special pe o parte a corpului.
- Confuzie bruscă, probleme de vorbire sau înțelegere.
- Dificultate bruscă de a vedea cu unul sau cu ambii ochi.
- Dificultăți bruște la mers, amețeli, pierderea echilibrului sau a coordonării mișcării.
- Cefalee bruscă, severă, fără cauză cunoscută.

Învățați să recunoașteți un accident vascular cerebral!

Timpul pierdut este creierul pierdut!

3. ASPECTELE REABILITĂRII CARDIACE

3.1. EVALUAREA PACIENTULUI DE CĂTRE MEDIC ÎN SCOP DE DETERMINARE A INDICAȚIILOR, CONTRAINDICAȚIILOR ȘI A CATEGORIEI DE RISC PENTRU ÎNȚIEREA UNUI PROGRAM DE REABILITARE FIZICĂ CONȚINE URMĂTOARELE COMPONENTE:

Istoricul clinic: screening pentru factorii de risc cardiovascular, comorbidități și dizabilități;

Simptome de boli cardiovasculare: clasa funcțională NYHA pentru dispnee, clasa pentru sindromul coronarian cronic (angină pectorală) și clasa Fontaine/Rutherford pentru boala arterială periferică a extremităților inferioare;

Aderență: la regimul medical, stil de viață adecvat și automonitorizare (greutate corporală, simptome, distanța parcursă zilnic în mers);

Examenul fizic: starea generală de sănătate, semne de insuficiență cardiacă, sufluri cardiace, sufluri pe arterele carotidiene, controlul tensiunii arteriale, frecvența contracțiilor cardiace, inspectarea extremităților superioare și inferioare pentru prezența pulsului arterial și patologii ortopedică, evenimente cerebrovasculare suportate cu/fără sechele neurologice;

Electrocardiograma: frecvență cardiacă, dereglări de ritm, modificări ale proceselor de repolarizare;

Imagistica cardiacă (ecocardiografie bidimensională și Doppler – EcoCG): în special aprecierea funcției sistolice și diastolice a ventriculului stâng, evaluarea funcției sistolice a ventriculului drept, prezența bolilor valvelor cardiace dacă este cazul, a hipertensiunii pulmonare înalte, a anevrismului cardiac;

Teste de sânge: analiză biochimică de rutină, glicemie a jeun, hemoglobina glicolizată HbA1C, colesterol total, LDL-C, HDL-C, trigliceride, acid uric, parametri ai funcției renale, peptide natriuretice;

Nivel de activitate fizică cotidiană: nevoi domestice, ocupaționale și recreative, activități relevante pentru vârsta, genul și viața de zi cu zi, disponibilitate pentru schimbarea comportamentului, încredere în sine, bariere în calea creșterii activității fizice și sprijin social în efectuarea de schimbări pozitive;

Evaluarea fragilității la persoanele vârstnice (≥ 65 ani) prin scoruri validate;

Teste de efort. Două forme de teste de efort fizic dozat sunt recomandate pentru determinarea tacticii de antrenament fizic la pacienții în urma unui eveniment cardiac acut: 1) *testarea de efort submaximal* pentru a atinge 70% din ritmul cardiac maxim estimat pentru vârsta pacientului (adică 70% din 220 minus vârsta în ani); 2) *testarea de efort limitată de simptome*. Aceste teste sunt efectuate în lipsa contraindicațiilor înainte de includerea pacientului în programul de reabilitare și sunt urmate de teste de efort repetate la necesitate. În lipsa acestora, sau în prezența contraindicațiilor se practică *alternativa* – 3) *testul de mers 6 minute (TM6M)* pe teren plat.

La pacienții fragili sau la cei care nu pot merge din varii motive, trebuie luată în considerare *bateria scurtă de performanță fizică (SPPB)* sau alte teste efectuate șezând pe scaun. SPPB este un instrument obiectiv de măsurare a echilibrului, a forței extremităților inferioare și a capacității funcționale la adulții vârstnici (>65 de ani). Testul include trei domenii diferite (mers, șezut și echilibru) pentru a evalua mobilitatea funcțională;

Educația pacientului prevede evaluarea nivelului de alfabetizare și a tipului de comunicare necesar; informații clare, inteligibile cu privire la scopul de bază al programului RC și rolul fiecărei componente; informare și educație privind percepția bolii; autogestionare; informare și motivare privind modificările țintă ale stilului de viață și țintele tratamentului farmacologic. La aceasta se adaugă obiectivele personale de reabilitare ale pacientului (în afară de ceea ce profesioniștii au stabilit ca țintă).

Rezultate așteptate: Formularea de obiective „personalizate”, specifice pacientului, ale programului de reabilitare cardiacă.

3.2. RECOMANDĂRI PRIVIND ACTIVITATEA FIZICĂ ÎN FAZA II A REABILITĂRII CARDIACE LA DOMICILIU

Orice activitate fizică este mai bună decât lipsa acesteia

Activitatea fizică e definită ca o oricare mișcare a corpului produsă de mușchii scheletali ce are ca rezultat un consum de energie. Este sănătos ca toată lumea să facă exerciții cu regularitate.

Exercițiul fizic de antrenament poate fi definit ca un program de activitate fizică planificată, structurată, repetitivă și care are ca scop îmbunătățirea sau menținerea formei fizice.

Exercițiul cardiovascular este o activitate aerobă și include orice tip de exerciții, care produce creșterea frecvenței ritmului cardiac și a respirației! *Exemple de exerciții aerobe:* mers rapid (vioi), alergare într-un ritm constant și blând (jogging), mers pe bandă rulantă de alergare (treadmil), drumeții, înot, ciclism, joc de tenis, sărituri cu coarda etc.

Beneficiile exercițiilor fizice

Mușchiul inimii, la fel ca și toți mușchii, are nevoie de exerciții. Relaxarea continuă nu oferă inimii antrenamentul de care are nevoie pentru a se reface și a rămâne puternică.

A fi activ poate ajuta la:

- Reducerea riscului de apariție și progresie a afectării cardiace în viitor.
- Reglarea tensiunii arteriale
- Micșorarea frecvenței cardiace în repaus.
- Reducerea anginei pectorale
- Menținerea unei greutate corporale sănătoase
- Îmbunătățirea somnului
- Ameliorarea dispoziției și a stării de bine. Te face să te simți mai fericit

- Fortificarea mușchilor scheletici
- Creșterea capacității de efort
- Controlul mai eficient al diabetului zaharat
- Scăderea nivelului de colesterol în sânge
- Reducerea simptomelor insuficienței cardiace
- Reducerea stresului și a anxietății
- Depășirea depresiei
- Creșterea rezistenței la infecții

Persoanele care au suferit un atac de cord sau o procedură intervențională cardiacă ar trebui să urmeze un program de exerciții, similar cu cel descris în această broșură, pentru a-și susține sănătatea și recuperarea.

Îndeplinirea zilnică a unor exerciții sportive va deveni un obicei sănătos deja peste trei săptămâni după debutul programului.

3.3. SFATURI PENTRU PROGRAMUL DE RECUPERARE FIZICĂ

Scopul pentru primele 6 săptămâni de recuperare fizică este să vă ritmați activitățile.

- Orice fel de activități „pe picioarele proprii” înseamnă muncă pentru inima dvs. Perioadele de odihnă și activitate trebuie să fie echilibrate și distanțate pe parcursul zilei.
- Toată lumea este diferită, așa că discutați cu medicul dumneavoastră sau cu echipa de reabilitare cardiacă despre ce puteți și ce nu puteți face la fiecare etapă a recuperării.
- Creșteți treptat nivelul de activitate în fiecare zi. Acest lucru vă va întări inima și îi va oferi timp să se vindece. Chiar și o sarcină foarte mică de exercițiu la început este benefică.
- Evitați să stați așezat continuu mai mult de o oră. Ridicați-vă periodic și faceți o plimbare pentru a evita formarea cheagurilor de sânge în venele de la nivelul picioarelor.
- Evitați constipația și efortul sau reținerea respirației în timpul scaunului. Folosiți balsam pentru scaun sau laxative dacă este necesar pentru a preveni constipația.
- Dacă în timpul exercițiilor fizice deveniți prea obosit sau respirați foarte scurt și intens, nu vă culcați pentru “un pui de somn”. Este mult mai bine să vă odihniți în poziție șezând pe un scaun/fotoliu confortabil.
- Dacă vă simțiți nu mai mult decât plăcut obosit la câteva ore după exercițiu, atunci puteți majora puțin efortul în fiecare săptămână.

Sfaturi pentru economisirea energiei

- Acordați suficient timp pentru a vă finaliza sarcina și nu vă grăbiți. Nu încercați să faceți mai mult într-o zi decât puteți (decât vă spune corpul).
- Alternați sarcini grele și ușoare pe tot parcursul zilei.
- Asigurați-vă că luați perioade de odihnă în timpul tuturor activităților dumneavoastră.
- Evitați perioadele prelungite de somn în timpul zilei. Este binevenit, de regulă, somnul scurt după amează.

Sfaturi pentru escaladarea scărilor și mersul în pantă

- Când reveniți pentru prima oară acasă de la spital, planificați ziua astfel încât să nu fie nevoie a urca scările de sinestătător.
- Escaladarea scărilor sau a urcușurilor, la fel și coborârile înseamnă mai multă energie necesară. Faceți pauze pentru odihnă de fiecare dată când simțiți nevoia.
- Atunci când mergeți în deal ar trebui să puteți purta o conversație. Încetiniți și odihniți-vă dacă vorbirea devine dificilă în timpul oricărui efort.
- Evitați mersul pe teren neuniform și pe plajă (pe nisip) timp de 4-6 săptămâni după externare, chiar și mai mult dacă este nevoie, până când echilibrul și rezistența se îmbunătățesc.

Mesele și consumul lichidelor în relație cu efortul

- Exercițiile fizice chiar înainte de masă vă pot interfera cu apetitul.
- Orice efort fizic poate fi efectuat peste 1-2 ore după mese. Este bine să mergeți mai încet după ce ați servit o gustare.
- Evitați cafeaua și alcoolul înainte de a face mișcare. Cofeina din cafea este un stimulent și vă poate afecta capacitatea de exercițiu.
- Consumul de alcool încetinește fluxul de sânge prin arterele inimii, ceea ce dăunează.
- Asigurați-vă că administrați lichide suficiente pentru a vă menține hidratat. Încercați să beți câte puțin lichide la fiecare 20 de minute în timpul exercițiilor fizice, dar înainte de aceasta totuși trebuie să consultați medicul în privința volumului de lichide maxim permis zilnic.

Condițiile meteorologice și alte considerații conexe

- Îmbrăca-ți-vă potrivit timpului și anotimpului.
- Pe vreme rece, faceți exerciții fizice în cea mai caldă parte a zilei. Purtați o eșarfă pentru a încălzi aerul înainte de a ajunge la plămâni, dacă este nevoie.
- În zilele fierbinți, faceți exerciții fizice în cea mai răcoasă parte a zilei.
- În condiții meteorologice extreme (foarte cald, foarte frig sau foarte vânt) ar putea fi mai ușor să mergeți într-un mall sau să folosiți acasă o bicicletă staționară fără rezistență sau să efectuați alt tip de efort echivalent cu mersul.
- Evitați saunele, dușurile extrem de calde sau reci și căzile cu hidromasaj în primele câteva săptămâni și până când medicul dumneavoastră vă spune că poate fi admis.

Două tipuri de antrenamente fizice sunt utilizate în programele de reabilitare cardiovasculară

- a) *activitatea fizică aerobă/dinamică*, constă din exerciții admise la toate etapele reabilitării cardiace.
- b) *activitatea fizică de fortificare/tonifiere a mușchilor, de rezistență*, ar putea fi admisă de către medicul cardiolog selectiv la etapele tardive de reabilitare în faza de menținere, peste 6-8 săptămâni după episodul acut.

Prescrierea și supravegherea exercițiilor fizice de antrenament sunt individualizate.

Sesiunile de exerciții încep cu 10 -15 minute de încălzire, timp în care se efectuează calistenie ușoară (*exerciții de gimnastică pentru a obține fitnessul corporal și grația mișcării*) și întindere musculară pentru a evita leziunile musculare și pentru a produce o creștere graduală a ritmului cardiac.

Această perioadă de încălzire este urmată de 30-40 de minute de exerciții aerobice (de exemplu, mers pe jos, jogging, ciclism) și o perioadă finală de răcire care implică întindere musculară. Perioada de răcire este foarte importantă. Răcirea treptată previne aritmiile ventriculare, care pot apărea la pacienții cu boală coronariană la întreruperea bruscă a efortului.

Progresia. La început se stabilește frecvența ritmului cardiac de vârf al pacientului. Ținta este, ulterior, crescută cu 5-10% din ritmul cardiac de vârf până când pacientul este capabil să facă exerciții la 85% din ritmul cardiac de vârf. Majoritatea pacienților sunt capabili să facă acest lucru în 2-3 luni.

Un test de urmărire trebuie efectuat la 4-8 săptămâni după ce pacientul începe programul, iar rezultatul ar trebui folosit pentru a regla fin antrenamentul.

Consideratii speciale. La pacienții cu ischemie miocardică, antrenamentul poate fi efectuat în siguranță. Frecvența cardiacă maximă trebuie menținută cu 10 bătăi pe minut (bpm) mai mică decât frecvența cardiacă la care a apărut ischemia.

Se recomandă supraveghere mai atentă și monitorizare ECG la pacienții care prezintă ischemie miocardică.

Pacienții cu aritmii deasemenea au nevoie și de monitorizare ECG.

Pacienții cu ICC necesită un program de exerciții mult mai individualizat.

De asemenea, la cei cu diabet zaharat de tip 2 care au un răspuns hipertensiv la efort se impune necesitatea monitorizării TA și frecvenței cardiace repetate.

3.4. PROGRAM DE EXERCIȚII PENTRU RECUPERAREA TIMPURIE

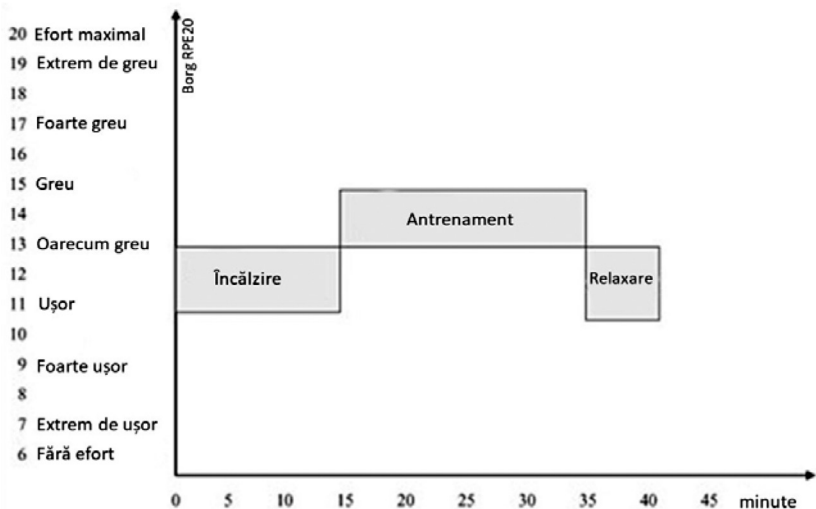
În primele 6 săptămâni după externare corpul pacientului este încă în proces de vindecare. În acest timp exercițiile fizice sunt de mare ajutor pentru a vă îmbunătăți forța și rezistența generală și pentru a preveni activarea problemelor. Planificați să faceți exerciții în acea parte a zilei, în care vă simțiți odihnit.

Orice activitate fizică constă din 3 părți: 1) perioada de încălzire (10-15 min), 2) exercițiul de antrenament de bază – *mersul cardio-aerobic* (15min-30 min-40min) sau *alternative*, 3) perioada de relaxare (recuperare) (10 min).

Aceste perioade ale programului de reabilitare fizică sunt reprezentate schematic în figura de mai jos (durata perioadelor versus rata percepției efortului după scala Borg RPE20).

Ce este de făcut?

1. Începeți cu câteva exerciții de încălzire (*vedeți exercițiile pag. 18-19*) și continuați cu încălzirea mergând încet și îndeplinind unele exerciții de întindere timp de 5-10-15 minute.



2. Efectuați programul de mers cardio-aerobic 15-30-40 minute (vedeți pag. 18-19). Folosiți Testul Vorbirii și Scala Borg20 pentru a menține efortul într-un interval de siguranță (vedeți pag. 25-26).
3. Programul de mers cardio-aerobic se încheie cu o perioadă de relaxare de 5-10 minute de încetinire a mersului și repetarea unora dintre exercițiile de întindere (vedeți pagina 22-23).
4. Urmează odihna 5-10 minute. Este normal să vă simțiți obosit, dar nu epuizat. După odihnă ar trebui să vă simțiți înprospătat și să vă puteți continua activitățile normale.
5. Înregistrați-vă rata de percepere a efortului conform scalei Borg20 în Jurnalul de exerciții corespunzător datei (vedeți Modelul Jurnalului la pagina 36).

Beneficiile exercițiilor de încălzire și relaxare

Rutina perioadelor de încălzire și răcorire folosește o combinație de mers lent și exerciții.

Beneficiile unei încălziri:	Beneficiile unei relaxări:
Asigură o creștere graduală a ratei contracțiilor cardiace	Reduce treptat ritmul cardiac și respirația la normal
Scade riscul de accidentare	Ajută la prevenirea acumulării de sânge în picioare
Mărește amplitudinea mișcărilor	Ajută la relaxarea mușchilor
Ajută la relaxarea mușchilor	Ajută la prevenirea rigidității după activitatea fizică
Ne pregătește psihologic pentru exercitarea efortului.	

3.5. EXEMPLE DE EXERCIȚII PENTRU PERIOADA DE ÎNCĂLZIRE

1. Așezați-vă pe un scaun neclintit cu spetează, cu tălpile picioarelor pe podea.
2. Încercați să vă mențineți umerii și spatel drept și relaxat. Evitați să vă aplecați înainte.
3. Faceți aceste exerciții încet. Ar trebuie să vă simțiți confortabil. Nu forțați nici o mișcare. Respirați normal.
4. Efectuați 3-5 repetări măbind treptat numărul până la 10 ale fiecărui exercițiu înainte de a începe programul de mers cardiac.

Ex.1. Întinderea gâtului

Poziția șezând pe scaun.

- Stați cu fața înainte.
- Aplecați încet capul spre umărul drept.
- Reveniți în poziția inițială.
- Repetați în partea stângă.



Ex.2. Întoarcerea capului.

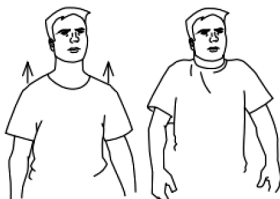
Poziția șezând pe scaun.

- Întoarceți încet capul în partea dreaptă.
- Reveniți în poziția inițială.
- Repetați în partea stângă.



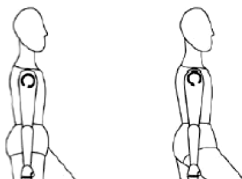
Ex.3. Ridicarea umerilor în sus spre urechi și apoi relaxare

Poziția șezând pe scaun, iar pe parcurs – verticală.



Ex.4. Rotirea umerilor înainte și înapoi.

Poziția șezând pe scaun iar ulterior – verticală.



Ex.5. Cercuri cu coatele.

Poziția șezând pe scaun iar pe parcurs – verticală..

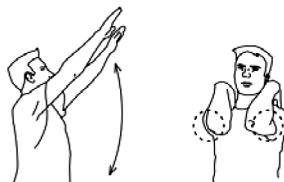


Vârful degetelor sunt puse pe umeri.

Faceți cercuri mari, cu coatele înainte și înapoi în ritm confortabil.

Ex.6. Ridicarea brațelor.

Poziția șezând pe scaun.



Ridicați ambele brațe în sus cu mâinile împreunate, apoi întoarceți-vă în poziția inițială.

Ex.7. Pompe pentru glezne pentru fiecare picior aparte.

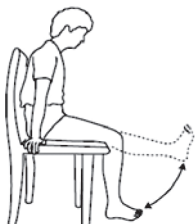
Poziția așezat pe scaun.



1. Ridicați puțin un picior de pe podea. Mișcați talpa în sus, în jos apoi în cerc în ambele sensuri.
2. Repetați aceleași mișcări cu celălalt picior.

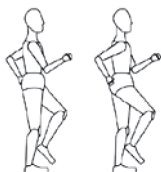
Ex.8. Extensia și flexia genunchiului.

Poziția așezat pe scaun.

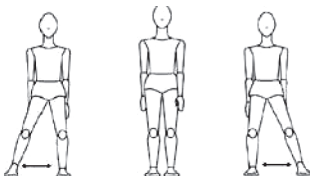


1. Îndoii genunchiul și trageți piciorul sub scaun, maximum posibil. Îndreptați genunchiul și întindeți piciorul înainte.
2. Repetați aceleași mișcări cu celălalt picior.

Ex.9.
Mers pe loc 1 minut



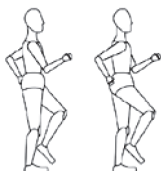
Ex.10. Pași într-o parte, apoi în cealaltă parte x 10



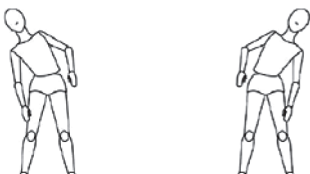
Ex.11.
Mers pe loc 1 min



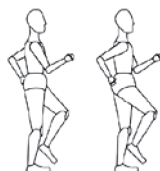
Ex.12.
Mers pe loc 1 minut



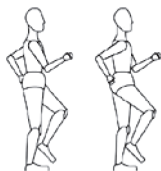
Ex.13. Aplecări laterale x 2 pe fiecare parte



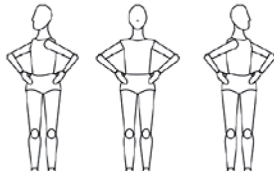
Ex.14.
Mers pe loc 1 minut



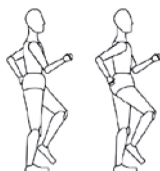
Ex.15.
Mers pe loc 1 minut



Ex.16. Rotirea trunchiului x câte 2 în fiecare parte



Ex.17.
Mers pe loc 1 minut



3.6. EXERCIȚII RECOMANDATE DUPĂ INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ PE INIMĂ ÎN PRIMELE 4-6 SĂPTĂMĂNI

Pacientul va purta permanent un bandaj elastic fixator pentru stern și cutia toracică.

ATENȚIE! Pacienții, care au suportat recent o operație pe cord nu vor efectua exerciții ce includ extinderea brațelor, a toracelui și inspiratii profunde.

Avertizare! Dacă vre-un exercițiu provoacă durere, opriți-vă și consultați un membru al echipei de reabilitare.



Instrucțiuni:

- Repetați fiecare exercițiu de 5 ori într-un ritm lent.
- Faceți exercițiile de două ori pe zi.
- Continuați să faceți aceste exerciții timp de până la 4 – 6 săptămâni după operație.

Exemple de exerciții pentru trunchi după intervenție chirurgicală pe inimă

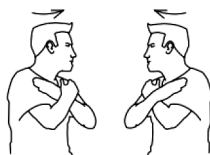
Ex.1 Încrucișați mâinile pentru a atinge umerii opuși.

Indoiți-vă lent lateral, îndreptați-vă și apoi îndoiți-vă în partea cealaltă.



Ex.2 Încrucișați mâinile pentru a atinge umerii opuși.

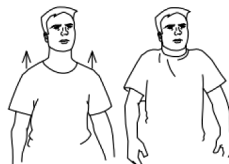
Întoarceți lent capul și umerii într-o parte, reveniți în poziția inițială, apoi întoarceți-vă în partea cealaltă și reveniți.



Ex.3 Așezați mâinile pe umeri; aduceți încet coatele împreună și reveniți la poziția inițială.



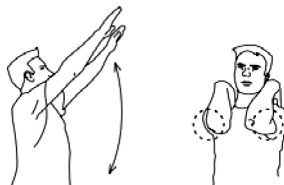
Ex.4 Ridicați din umeri și apoi relaxați-vă.



Exemple de exerciții pentru brațe după intervenție chirurgicală pe inimă

Ex.5 Întindeți ambele brațe înainte deasupra dvs, îndreptați-le spre punctul de confort apoi coborâți în poziția inițială.

Ex.6 Puneți mâinile pe umeri și rotiți coatele înapoi și înainte.



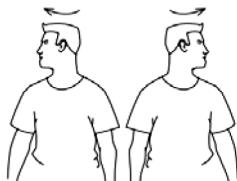
Exemple de exerciții pentru gât intervenție chirurgicală pe inimă

Ex.7 Aplecați încet capul înainte (aducându-vă bărbia la piept) și reveniți.

Ex.8 Îndoiiți capul înapoi liniștit și reveniți.



Ex.9 Întoarceți lent capul într-o parte și apoi în cealaltă parte.



Ex. 9-17 Mersul pe loc (vedeți exemplele 9-17 din tabelul precedent)

NB! Exercițiile pot varia în funcție de nevoile individuale.

Atenție!!!

Evitați următoarele activități până când este confirmat de medic că sternul a devenit stabil:

- extinderea în spate a membrului superior dincolo de planul corpului;
- antrenament bilateral de rezistență folosind greutăți și scripete care implică extinderea membrilor superioare;
- antrenament de rezistență unilateral folosind greutăți;
- conducerea mașinii până la recomandarea cardiologului/chirurgului cardiac.

Urmați îndrumările de activitate pentru stern primite la externarea din spital după o intervenție chirurgicală pe cord deschis. Aceste recomandări sunt enumerate mai jos:

Se incurajează:

- mișcarea simetrică pentru activitățile bilaterale ale membrilor superioare (de exemplu, împingerea în sus de pe un scaun);
- alegerea unei posturi bune pentru a evita sarcina unilaterală a trunchiului și membrilor superioare;

Reduceți la minimum:

- toate activitățile care implică activitatea membrelor superioare deasupra capului (de exemplu, suspendarea rufelor spălate, ridicare pentru a ajunge un obiect de pe poliță, etc.)
- împingerea obiectelor mari (de exemplu, cărucior de cumpărături, mașină de tuns iarba)
- transportarea greutăților mai mari de 5 kg (de exemplu, copil, genți de cumpărături)
- sarcini manuale grele, inclusiv treburile casnice
- înot

Evitați următoarele activități dacă stabilitatea sternală este slabă:

- rotația portbagajului;
- condus prelungit mai mult de 1 oră la volan;
- înot (toate mișcarile);
- antrenament pentru rezistența membrelor superioare.

3.7. PROGRAMUL DE MERS CARDIO-AEROBIC ÎN CADRUL REABILITĂRII DUPĂ EVENIMENTE CARDIACE ACUTE

Mersul pe jos va fi principala formă de exercițiu în timpul perioadei de recuperare timpurie. Este unul dintre cele mai bune exerciții pentru a îmbunătăți sănătatea. Grozav este faptul, că aproape oricine-l poate face – oriunde – oricând – și cu propria sa viteză! Acest program de obicei începe în spital și continuă după externare la domiciliu.

Este importantă poziționarea corectă a corpului în mers, de efectuat pași largi, întinzând bine piciorul în față și așezând talpa de la călcâi spre degete.



Mergeți încet, ritm moderat pe o distanță, pe care vă puteți descurca bine. Treptat, peste câteva săptămâni veți crește și distanța și timpul în care veți merge. Acest timp este individual. În cele din urmă, avansați până la 20 – 30 – 40 minute de mers pe jos în fiecare zi.

Beneficiile exercițiilor aerobice

- | | |
|--|---|
| – Ajută inima să funcționeze mai eficient | – Ameliorează somnul |
| – Scade tensiunea arterială pe termen lung | – Crește nivelul de energie |
| – Crește toleranța la stres | – Îmbunătățește aportul sanguin către inimă |
| – Crește rezistența fizică și mentală | – Ajută la respirație și la aportul de oxygen către țesuturi |
| – Reduce nivelul glucozei în sânge | – Ameliorează relaxarea musculară |
| – Scade colesterolul rău (LDL-c) și crește nivelul colesterolului bun (HDL-c) în sânge | – Menține sau contribuie la atingerea greutății corporale normale |

Cât de mult efort ar trebui să faceți?

Exercițiile fizice sunt ca și medicamentele – trebuie luate în cantitate potrivită.

Prea mult sau prea puțin exercițiu nu este benefic pentru sănătatea dvs!

Condițiile de respectat pentru a îndeplini programul de mers cardio-aerobic:

- Însușiți metoda de calculare a frecvenței ritmului cardiac și două teste de determinare a gradului de efort folosind: 1) testul de conversație și 2) scala RPE Borg20
- Programați timpul de exerciții în agenda zilnică. Este util a face exerciții fizice la aceeași oră în fiecare zi.
- Evitați a face exerciții atunci când sunteți supărat, necăjit sau răvășit.
- Purtați haine largi, confortabile și încălțăminte comodă pentru mers. Confortul picioarelor este un sprijin bun în timpul mersului.
- Pentru început este bine să fiți însoțit de cineva pentru a vă ajuta să vă simțiți mai încrezător. Aveți grijă să nu concurați cu nimeni, inclusiv cu sine!
- Odată ce deveniți mai încrezător și decideți a face plimbări fără însoțitor, asigurați-vă că aveți cu sine un telefon mobil pentru cazuri de urgență. Evitați mersul pe jos în zone îndepărtate sau greu accesibile.
- Luați apă și nitroglicerina cu dvs. (dacă vă este prescris).
- În primele 6 săptămâni alegeți trasee de mers pe jos pe teren plan, care nu sunt în pantă sau deluroase. După această perioadă, pe măsură ce puterea și rezistența se îmbunătățesc, puteți adăuga treptat în programul de mers unele "provocări deluroase ușoare". Încetiniți mersul când ajungeți la urcușuri și faceți opriri pentru odihnă.
- Planificați un traseu, ce dispune de locuri de odihnă pe o bancă. După ce v-ați adaptat la traseul ales veți mări distanța de plimbare neîntreruptă. Cele mai bune locuri pentru plimbări sunt cele în aer liber (sau la început într-un mall).
- Înainte de fiecare plimbare se recomandă să efectuați exerciții de încălzire. Gândiți-vă la cele 10-15 minute de exerciții sau plimbări de încălzire și răcire ca la un suport garantat al programului dvs. de mers cardio-aerobic. Frecvența ritmului cardiac ar trebui să crească treptat în timpul încălzirii, să rămână constantă în timpul plimbării cardiace și să încetinească în timpul răcirii.
- Începeți să mergeți câte 5 minute de 3 ori pe zi. Puteți adăuga câteva plimbări mai scurte dacă vă simțiți bine.
- Creșteți fiecare plimbare cardiacă cu 2 minute pe zi conform „**testului de conversație**” și „**scalei RPE Borg 20**”.
- Atunci când plimbările dvs. ajung la durata de 20 minute fiecare, reduceți frecvența la 2 ori pe zi și creșteți treptat durata fiecăreia la 30 minute (*pe rând, întâi la o sesiune, apoi și la cealaltă*).
- Când fiecare plimbare cardiacă ajunge să dureze 30 minute, reduceți frecvența la 1 pe zi, apoi creșteți treptat timpul de mers până la 50-60 minute.
- La sfârșitul plimbării efectuați exerciții de relaxare de fiecare dată.

3.8. EXEMPLE DE EXERCIȚII PENTRU PERIOADA DE RELAXARE (RECUPERARE)

Exemple de exerciții pentru perioada de relaxare.

Predomină exercițiile de întindere

Poziția inițială – stând în picioare după speteaza scaunului sau așezat

- La 1- ridicăți mâinile în sus și inspirați, la 2- relaxați palmele și expirați, la 3- relaxați antebrațele și continuați să expirați, lăsați mâinile în jos. De repetat de 3-4 ori.
- La 1- îndepărtați mâinile în părți și inspirați, la 2- așezați-vă pe scaun. De repetat de 3-4 ori.
- Așezați-vă pe scaun. La 1- duceți mâinile spre umeri, la 2- mâinile în părți. De repetat de 2-4 ori.
- Mers lent pe loc timp de 2 – 5 minute.

Pacienții după operații cardiace trebuie să respecte

Urmăriți progresul dvs., înregistrând activitățile în Jurnalul de exerciții (pagina 36).

Atenție!!! Oprirea unui program regulat de exerciții fizice timp de 2-3 săptămâni va scădea capacitatea de exercițiu până la nivelul, la care erați înainte de a începe.

Dacă pierdeți doar câteva zile, întoarceți-vă în urmă la efortul efectuat cu tot atâtea zile de la momentul întreruperii și reîncepeți de acolo.

3.9. ALTERNATIVE ALE PROGRAMULUI DE MERS CARDIO-AEROBIC

Exercițiu pe bicicleta staționară sau pe banda de alergare



Când vremea este nefavorabilă sau doriți o schimbare, puteți urma programul de mers, folosind un exercițiu pe bicicletă staționară sau bandă de alergare.

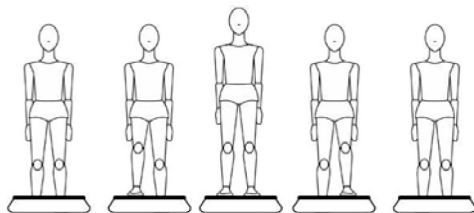
Adresați-vă echipei de recuperare cardiacă pentru instrucțiuni specifice înainte de a le utiliza.

În primul rând asigurați-vă că vă simțiți foarte confortabil și sigur cu mersul, deoarece banda de alergare necesită mai mult echilibru și coordonare decât mersul obișnuit.



Exercițiu de antrenament step-up cu pas mic

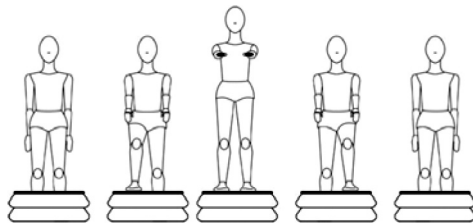
1. Pășiți cu toată talpa dreaptă pe treaptă
2. Urcăți alături și piciorul stâng



3. Coborâți piciorul drept, apoi
4. Coborâți piciorul stâng
5. Repetați mișcările

Exercițiu de antrenament step-up cu pas mare

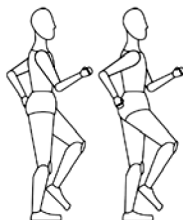
1. Pășiiți cu toată talpa dreaptă pe treaptă
2. Urcați alături și piciorul stang
3. Întindeți brațele înainte



4. Dați brațele în jos
5. Coborâți piciorul drept, apoi
6. Coborâți piciorul stâng
7. Repetați mișcările

Marș pe loc ridicând genunchii

Marșați vioi pe loc, ridicând genunchii la o înălțime confortabilă



- Respirați normal în timpul acestui exercițiu
- Folosiți un scaun dacă vă simțiți instabil

Cât de mult efort ar trebui să depuneți când faceți mișcare (mers)?

După activitate fizică este bine să vă simțiți obosit, dar nu epuizat, ci capabil să vă continuați activitățile cotidiene.

În timpul efectuării exercițiilor în perioada de recuperare, ar trebui să respirați puțin mai des, să vă simțiți încălzit, să simțiți efortul muscular și să puteți purta o conversație confortabil.

NU ar trebui să experimentați niciunul dintre „semnele pentru oprire și odihnă” (pagina 26, STOP).

3.10. METODELE DE APRECIERE A VOLUMULUI ACTIVITĂȚII FIZICE

Există 2 metode pentru a determina volumul efortului fizic pe care ar trebui să-l efectuați în timpul programului de exerciții fizice sau de plimbare cardiacă: 1) testul de conversație și 2) rata percepției efortului/exercițiului de antrenament (RPE). Veți combina aceste două teste pentru a vă asigura că exercitați efortul în siguranță.

Utilizarea testelor de apreciere a volumului activității fizice

Testul de conversație
(cântă-vorbește-gâfâie)

În timpul perioadelor de încălzire și relaxare, ar trebui să puteți cânta sau fluiera.

În timpul fazei de exercițiu și în timpul plimbării cardiace trebuie să fiți apt să întrețineți o conversație/vorbire confortabilă. Nivelul și tempoul efortului ar trebui să fie ales astfel încât să nu apară senzația de lipsa de aer!

În niciun moment nu ar trebui să gâfâiți după aer, adică să respirați des și greu!

Scala RPE - "Rata Percepției Exercițiului" cu 20 puncte (autor Borg)

Scala RPE evaluează toleranța la efort în funcție de mai multe criterii, precum: forța și oboseala mușchilor, lipsa de aer. Scala vă punctează efortul total, inclusiv efortul și oboseala din mușchi, dispneea și efortul fizic.

Fiți atent la sentimentul general și nu doar la un singur factor.

Fiți cât mai sincer posibil și încercați să nu supraevaluați sau subestimați percepția proprie asupra efortului.

Țintiți-vă pentru un RPE de 11-12 puncte (ușor) până la 13-14 puncte (moderat) în timpul mersului cardiac.

Scala Borg – RPE20 puncte					
Când vă antrenați, fiți atent la capacitatea de a purta o conversație ca ghid					
Culoare	Efort	RPE20	Perceperea efortului	Descriere	FCC max
Verde	FOARTE UȘOR Cum ar fi imediat după somn... mergând într-o mașină, citind o carte, stând la un computer	6	Fara efort	Mișcare ușoară, sau aproape deloc efort.	20%
		7	Extrem de ușor	Capabil a menține ritmul mișcării.	30%
		8	La, la, la, la, la, la		40%
Galben	UȘOR Puteți menține acest ritm timp de ORE și puteți continua o conversație	9	Foarte ușor	Ușor precum de mers încet în ritm confortabil	50%
		10	Foarte ușor	Acesta este un nivel de efort în care dvs. nu vă auziți respirația, sunteți capabil să vorbiți ușor și puteți merge/alegra foarte mult timp	55%
		11	Ușor	Transpirație minimă și capabil a vorbi ușor.	60%
		12	Ușor	Aici vă construiți rezistența aerobă	65%
		13	Moderat (Oarecum greu)	Lipsă de aer ușoară. Este un efort destul de mare, vă simțiți oboseți, dar puteți continua.	70%
Orange	MODERAT Ritm confortabil, suficient pentru a respira puțin mai greu, dar puteți conversa	14	Moderat (Oarecum greu)	Începeți a vă auzi respirația, dar nu gâfâiți pentru aer. Transpirația crește. Încă capabil a menține ritmul dar cu dificultate	75%
		15	Viguros (Greu)	Puteți vorbi, însă răspundeți doar cu unu-două cuvinte. Capabil să continue efortul și să mențină forma corectă. Transpirație.	80%
	VIGUROS Transpirați și respirați puțin mai greu, respirație dificilă, dar puteți rosti o propoziție	16	Viguros (Greu)	Aceasta este starea de echilibru a dvs. (<i>steady state</i>).	85%
		ROȘU FOARTE GREU Este dificil de menținut intensitatea, abia puteți respira sau rosti un singur cuvânt	17	Foarte greu	Foarte intens și sunteți foarte oboseți. Puteți păstra forma doar o perioadă scurtă. PRAG ANAEROBIC
18	Foarte greu		Respirația este viguroasă. Nu puteți vorbi, aveți nevoie de aer	95%	
19	Extrem de greu		Respirație dificilă, aproape de epuizare musculară. Numărați minutele până se termină	100%	
Roșu	EFORT MAXIMAL Simțiți lipsa de aer, aproape imposibil să continuați, incapabil să vorbiți	20	Maximal de greu	Stop efort, epuizare totală	

Notă: RPE- rata percepției efortului; FCC-frecvența contracțiilor cardiace

3.11. PRESCRIEREA PLANULUI INDIVIDUALIZAT DE REABILITARE FIZICĂ

Pentru pacienții cu boală cardiovasculară se va prescrie un plan individualizat de activitate fizică și se vor oferi informațiile de rigoare în vederea realizării acestuia.

Medicul are la dispoziție următoarele criterii principale pentru deciderea modalităților de exercitare (vedeți *Protocolul clinic național – 205. „Reabilitarea cardiovasculară” actualizat 2023*)[2] :

1. evaluarea riscului individual al pacientului (mic, moderat sau înalt) și a capacității funcționale a acestuia,
2. oferirea bunei educații a pacientului în ceea ce privește activitatea fizică.

Determinarea nivelului individual de exercițiu de antrenament după formula Karvonen

Parametrul cel mai des folosit pentru testarea nivelului individual de exercițiu de antrenament este **frecvența contracțiilor cardiace (FCC)**, care, bineînțeles, poate fi utilizat doar la pacienții cu ritm sinusal normal.

Folosirea FCC în calitate de parametru individual pentru monitorizarea efortului fizic necesită utilizarea unui monitor portabil de ritm cardiac (brățară sau ceas).

Frecvența țintă estimată a ritmului cardiac în efort se calculează după formula **Karvonen**, care este o formulă matematică, ce ne ajută să determinăm frecvența-țintă a ritmului cardiac în zona de antrenament. Formula folosește ritmul cardiac maxim estimat, ritmul de repaus și intensitatea dorită de antrenament pentru a calcula frecvența cardiacă țintă. Frecvența-țintă a ritmului cardiac de efort calculată după formula Karvonen trebuie să varieze la începutul programului de antrenament între 60 și 70% din cea maximală **și trebuie să fie calculată și prescrisă de medic!!!**

Model de calculare a frecvenței-țintă a ritmului cardiac de efort – vedeți mai jos.

Formula Karvonen: $FCC \text{ țintă} = [\% \text{intensitate efort} \times (FCC_{\text{max}} - FCC_{\text{repaus}})] + FCC_{\text{repaus}}$

Exemplu de calculare a frecvenței ritmului cardiac de antrenament la intensitatea efortului de 60% (intensitate minimală)

FCC maximală nu poate fi măsurată direct, dar poate fi aproximativ estimată folosind formula tradițională 220 minus vârsta pacientului.

Vârsta pacientului 68 ani.

FCC în repaus 65 bătăi pe minut

$FCC_{\text{max}} = 220 - 68 \text{ (vârsta)} = 152$ bătăi pe minut

$152 \text{ (FCC max)} - 65 \text{ (FCC în repaus)} = 87$ bătăi pe minut (rezerva FCC)

$FCC\text{-țintă estimată} = 0,60 \times 87 + 65 = 117$ bătăi/min este **ritmul minim** de antrenament cardiac al pacientului dat pentru intensitatea antrenamentului 60% din maximum actual.

Exemplu de calculare a frecvenței ritmului cardiac de antrenament la intensitatea efortului de 70% (intensitate maximală) **la același pacient**

Vârsta pacientului 68 ani.

FCC în repaus 65 bătăi pe minut

$FCC_{\text{max}} = 220 - 68 \text{ (vârsta)} = 152$ bătăi pe minut

$152 \text{ (FCC max)} - 65 \text{ (FCC în repaus)} = 87$ bătăi pe minut (rezerva FCC)

$FCC\text{-țintă estimată} = 0,70 \times 87 + 65 = 126$ bătăi/min este **ritmul maxim** de antrenament cardiac al pacientului dat pentru intensitatea antrenamentului 70% din maximum actual.

Concluzie: Acest pacient are zona ritmului-țintă de antrenament 117-126 bătăi/minut

Formula Karvonen modificată pentru pacienții, care administrează beta-adrenoblocante:
FCC țintă este redusă cu 10% (intensitatea efortului va fi între 50% și 60%)

Notă: FCC = frecvența contracțiilor cardiace; 0,6 și 0,5 reprezintă % intensității efortului

Prescrierea antrenamentului trebuie abordată individualizat după o evaluare clinică atentă, inclusiv stratificarea riscurilor, caracteristicile comportamentale, obiectivele personale și preferințele de exercițiu.

Modelul FITT de prescriere a antrenamentului fizic

FIIT înseamnă: **F** – frecvență, **I**-intensitate, **T** – timp (durată) și **T** – tip de exercițiu, cu posibilitatea de a include sincronizarea timpului (**FITT+T**) de antrenament în raport cu ora mesei.

Prescrierea exercițiilor dinamice: frecvența, intensitatea, durata și tipul

F-frecvența	3-5 zile pe săptămână – sesiuni de antrenament
I-intensitatea	Moderată, 60%-70% ghidată de FCC-țintă de efort, calculată de medic după formula Karvonen pentru fiecare pacient aparte
T-timpul (durata)	Încălzire (mers pe jos, întindere) 10-15 min Sesiune de "lucru continuu" 30-45 min Relaxare (mers pe jos, întindere) 10-15 min Hidratare atunci când exercițiul durează mai mult de 45 de minute A lua în considerare condițiile de mediu
T-tipul de exercițiu	Mers cardio-aerobic sau alte tipuri de antrenament, care includ multe grupuri de mușchi. Alegerea activității de către medic în colaborare cu pacientul și în funcție de nivelul lui de risc, capacitatea fizică și nivelul tehnic disponibil. Fără concurență/competiție în majoritatea cazurilor

Ca sfat general pentru antrenamente se recomandă:

Frecvența: în majoritatea zilelor (cel puțin 3 zile/ săptămână iar de preferință 6–7 zile/săptămână) pentru antrenament aerob, iar pentru antrenament de rezistență/forță – frecvența optimă este de 2 ori/săptămână.

Intensitatea – este diferită în dependență de tipul de exercițiu de antrenament: moderată sau intensitate moderată până la mare pentru antrenamentul continuu de duranță (adică 45–59% din consumul maxim de oxigen, 50–70% din Wpeak (peste primul prag ventilator), 55–69% din ritmul cardiac de vârf, 40–59% de rezerva de frecvență cardiacă (care se calculează pe lângă FCC de repaus), 4–6 MET sau 12–14 puncte după scala Borg-20).

Timp: cel puțin 20–30 min (de preferință de ajuns la 45–60 min) per sesiune

Tip: antrenament aerobic (mers, jogging, ciclism, înot, canotaj, urcarea scărilor, antrenori eliptici și dans aerobic), antrenament de rezistență/forță, antrenament de flexibilitate, antrenament pentru echilibru și antrenament pentru mușchii inspiratori. Pot fi luate în considerare antrenamentul de coordonare și alte tipuri (neconvenționale).

Programul de antrenament de exerciții cu spitalizare poate fi recomandat, în special, pentru a verifica răspunsurile individuale și tolerabilitatea, stabilitatea clinică și a evidenția prompt semnele și simptomele care indică modificarea sau încetarea programului.

Antrenamentul cu exerciții trebuie aranjat pentru a asigura un consum de energie de 1000–2000 kcal/săptămână.

Durata în timpul fazelor inițiale este bazată pe caracteristicile individuale ale pacientului și supravegheat.

Supravegheea ar trebui să includă examenul fizic, monitorizarea FCC, TA și ritmul cardiac înainte, în timpul și după antrenamentul propriu zis.

Perioada supravegheată trebuie prelungită la pacienții cu simptome noi, semne clinice, anomalii ale TA și ectopie supraventriculară sau ventriculară crescută în timpul efortului.

Rezultate așteptate:

Creșterea fitnessului aerobic și îmbunătățirea flexibilității, rezistenței musculare, forței și coordonării

Reducerea simptomelor, atenuarea răspunsurilor fiziologice la provocările fizice și îmbunătățirea bunăstării psihosociale

Scăderea riscului cardiovascular și îmbunătățirea prognosticului.

3.12. INFORMAȚII SCURTE DESPRE ALTE TIPURI UTILE DE ANTRENAMENT, CARE AR PUTEA FI INTERFERATE CU SESIUNILE DE MERS CARDIO-AEROBIC

Mersul nordic este un tip de mers care folosește bețe, similare celor folosite pentru schiul de fond. Este un exercițiu grozav care oferă un antrenament atât pentru partea superioară a corpului, precum și pentru partea inferioară a corpului. Este un exercițiu mai solicitant decât mersul obișnuit. Ca urmare, dacă sunteți interesat de mersul nordic, ar trebui să contactați echipa de reabilitare cardiacă înainte de a participa pentru a vedea dacă exercițiul este potrivit pentru dvs.

Există o serie de grupuri de antrenament de mers nordic și dacă doriți mai multe informații despre nordic walking, vă rugăm să întrebați echipa de reabilitare cardiacă care vă poate informa despre grupurile locale sau instructori.

Antrenamentul cu intervale. Unele persoane pot fi prea fragile pentru a începe chiar și un volum mic de exerciții. Pentru acești pacienți, antrenamentul la intervale de intensitate scăzută sau moderată poate fi mai potrivit decât cel continuu (de exemplu, utilizarea ciclurilor repetate de 30 de secunde de exerciții urmate de 1 minut de odihnă).

Alți pacienți, care au revenit la o formă fizică foarte bună ar putea beneficia în fazele tardive ale recuperării de antrenamentul cu intervale de mare intensitate (HIIT-high intensity interval training; adică 85% VO₂peak sau 85% rezerva FCC sau 90% FCCpeak intercalat cu exerciții de nivel inferior). În prezent se obțin tot mai multe dovezi potrivit cărora acest tip de antrenament pare a fi în unele cazuri mai eficient decât antrenamentul continuu de intensitate moderată (adică 50–75% VO₂peak sau 50–75% rezerva FCC sau 50–80% FCCpeak) pentru îmbunătățirea fitnessului cardiorespirator.

De menționat! Intensități mai mari de exerciții (până la 80% din VO₂ maxim) pot fi efectuate doar în spitale sau în centre de exerciții cu echipamente și personal pentru gestionarea suportului vital cardiac avansat. Pacienții care aspiră la exerciții de intensitate mai mare (până la 80% din VO₂ maxim sau RPE ≥14) trebuie să fie supuși unui test de screening de efort de vârf cu monitorizare ECG cu 12 derivații sub supraveghere medicală.

Echilibru și flexibilitate. Unii pacienți, în special cei vârstnici și fragili, ar trebui să facă exerciții de echilibru și flexibilitate, care au scopul de a provoca sistemul de echilibru al individului.

Un regim de întindere poate fi încorporat în încălzire sau răcire sau poate fi inclus ca o componentă specifică a programului de exerciții individualizat. Mușchii vizați în mod obișnuit sunt ischiochibial, cvadricepsul, gambele și pectoralul mare; cu toate acestea, aceasta va varia semnificativ în funcție de cerințele individuale.

Activități de forță

Consultați-vă cu medicul de recuperare cardiacă, sau medicul cardiolog sau cu medicul de familie înainte de a începe orice activitate de forță. De obicei, activitățile de forță nu sunt recomandate în primele 3-6 săptămâni după un eveniment cardiovascular acut.

Aceste activități antrenează mușchii scheletului împotriva rezistenței, cresc forța musculară, facilitează desfășurarea activităților din viața de zi cu zi, cum ar fi munca prin curte, ridicarea și transportul alimentelor.

Antrenamentul regulat de forță combinat cu activități aerobe poate îmbunătăți forța și rezistența musculară, poate îmbunătăți încrederea și poate gestiona greutatea corporală.

Discutați cu echipa dvs. de recuperare cardiacă dacă aveți nevoie de informații sau îndrumări despre antrenamentul de forță.

Activitate fizică multicomponentă (Ghidul OMS 2020) este compusă din activități care se pot desfășura acasă sau într-un grup structurat sau într-un cadru de clasă și combină toate tipurile de exerciții (aerobic, de întărire musculară și antrenament de echilibru) într-o sesiune, iar acest lucru s-a dovedit a fi eficient. Un exemplu de program de activitate fizică cu mai multe componente ar putea include mersul pe jos (activitate aerobă), ridicarea greutăților (întărirea mușchilor) și ar putea include antrenamentul echilibrului. Exemplele de antrenament pentru echilibru pot include mersul cu spatelul sau lateral sau statul pe un picior în timp ce desfăș-

șurați o activitate de întărire a mușchilor de pe partea superioară a corpului, cum ar fi buclele bicepsului. Dansul combină, de asemenea, componente aerobe și de echilibru.

Totuși! Exercițiile aerobice trebuie să constituie cea mai importantă parte a antrenamentului.

Beneficiile exercițiilor fizice moderate depășesc cu mult riscurile acestora și trebuie întotdeauna încurajate, **pe când evenimentele cardiovasculare adverse** pot apărea acut și cresc tranzitoriu mai des în timpul exercițiilor fizice intensive.

3.13. ATENȚIONĂRI CU PRIVIRE LA SIGURANȚA EXERCIȚIULUI

Nu trebuie să începeți exercițiile fizice înainte de a contacta echipa de reabilitare cardiacă sau medicul de familie dacă:

- bătăile inimii au devenit neregulate și acest lucru este nou pentru dvs.;
- vă simțiți rău, aveți febră sau orice altă boală temporară;
- pulsul este mult mai rapid sau mai lent decât este normal pentru dvs.;
- au apărut simptome noi sau recurente de dispnee sau angină pectorală;
- dacă vă simțiți neobișnuit de oboist sau aveți oboseală cronică. (**Există trei tipuri de oboseală:** tranzitorie, cumulativă și circadiană. Oboseala tranzitorie este acută, cauzată de restricții extreme de somn sau de ore prelungite de veghe în decurs de 1 sau 2 zile. Celelalte două tipuri sunt cronice)

Semne și simptome pentru oprirea efortului

Uneori este posibil să observați că efortul fizic depus de dvs este mai mare decât vă așteptați pentru un nivel de exercițiu în comparație cu sesiunile anterioare de antrenament.

Dacă efortul este mai mare decât de obicei, urmați instrucțiunile de mai jos:



luați în considerare posibilele motive și corectați-le pentru data viitoare (de exemplu, schimbarea condițiilor meteorologice, abuz alimentar recent, o zi încărcată, stres, cafea/ceai, alcool)

Opriti imediat exercițiul și odihniți-vă 5-2 minute dacă aveți oricare dintre următoarele simptome:

1. Durere sau disconfort în piept, gât, maxilar, brațe, torace posterior, alte...
2. Vă simțiți ușor amețit pe cale de leșin, amețit, sau leșin (instabil sau aveți dificultăți în menținerea echilibrului)
3. Respirația dvs. devine inconfortabilă, sau dificultăți extreme de respirație
4. Bătăile inimii dvs. devin neregulate
5. Transpirație excesivă
6. Greață
7. Senzație de piele umedă și rece
8. Scăderea coordonării
9. Dureri articulare sau musculare neobișnuite
10. Durere puternică de cap
11. Oboseală extremă
12. Frică sau presimțire neobișnuită

dacă simptomele nu se rezolvă odihniți-vă încă 5-10 minute

odată simptomele dispărute, puteți continua exercițiul cu intensitate minimală – în intervalul 2-4 puncte al scalei RPE-10. Nu majorați efortul în ziua următoare.

atunci când simptomele nu se ameliorează după primele 2-5 minute de repaus, luați nitroglicerina (dacă este prescrisă), în total maximum 3 comprimate sau spray-uri timp de 15 minute.

Dacă simptomele nu s-au rezolvat în 15-20 minute, apelați 112.

3.14. SFATURI PENTRU PACIENȚI DESPRE PROGRAMUL DE MERS PE JOS ȘI ALTE EFORTURI

De ce este bun mersul pe jos? Mersul pe jos este un tip de exercițiu aerobic, precum mersul cu bicicleta sau înotul, care promovează efectul de pompă al inimii și o ajută să funcționeze mai eficient. Este, de asemenea, o activitate excelentă pentru îmbunătățirea nivelului de fitness și a bunăstării generale.

Când puteți începe să mergeți? După un eveniment cardiac, puteți începe să mergeți imediat. Este important să începeți cu o destanță de mers mică și să o creșteți treptat. Dacă este posibil, începeți cu o scurtă plimbare (5 până la 10 minute), pe un teren plat pentru început și aproape de casă. Un cerc scurt în jurul cartierului local ar fi ideal. S-ar putea să vă simțiți mai liniștit luând cu dvs. un prieten sau un membru al familiei la primele plimbări.

Cât de des puteți merge? Ar trebui să urmăriți să fiți activ în majoritatea zilelor săptămânii. Dacă simțiți că nu puteți reuși să fiți activ în majoritatea zilelor săptămânii, este posibil să doriți să începeți cu una sau două zile mai târziu și apoi să progresați treptat de-a lungul săptămânilor pentru a putea face ceva mai mult de fiecare dată. Alternativ, s-ar putea să găsiți potrivit să începeți să mergeți pe jos în fiecare zi. Depinde de dvs să stabiliți cât de mult să faceți, dar, în general, cu cât puteți face acest lucru mai regulat, cu atât veți obține mai multe beneficii din exercițiu.

Cât timp ar trebui să mergeți? În interior sau în exterior, este important să includeți o încălzire și o răcire ca parte a plimbării. Încălzirea ar trebui să aibă o durată de aproximativ **10 până la 15 minute**. Scopul încălzirii este de a vă crește treptat ritmul cardiac, în timp ce vă relaxați ușor articulațiile principale și creșteți aportul de sânge către mușchii relevanți. Ar trebui să începeți încet și să creșteți treptat volumul și viteza mișcărilor.

Durata fazei de condiționare va varia în funcție de individualitatea fiecăruia și de stadiul de recuperare în care vă aflați. Începeți cu o durată în care vă simțiți confortabil. Pentru unii durată va fi de doar 5 – 10 minute, apoi, pe măsură ce vă simțiți capabil, veți începe să creșteți treptat durată exercițiului până la 30 de minute. După atingerea acestui obiectiv veți încerca să prelungiți perioada de exerciții, consultându-vă cu medicul.

După plimbare trebuie să urmeze o perioadă de răcire de **10 până la 15 minute** pentru scăderea treptată a intensității mersului pentru a ajuta ritmul cardiac să revină la un nivel de repaus. Este important să nu întrerupeți brusc exercițiile fizice,

deoarece acest lucru poate duce la o senzație de amețeală sau să aveți dificultăți în menținerea echilibrului. O reducere lentă și constantă a intensității este ideală. Dacă vă simțiți foarte obosit și trebuie neapărat să vă așezați, totuși continuați să mișcați picioarele imitând mersul pe loc

Cu ce intensitate ar trebui să mergeți? Când participați la orice activitate, este important să puteți evalua cât de solicitantă sau de oboseală este acea activitate pentru dvs. Aceasta se numește „Rata percepției efortului (RPE)” și este un instrument foarte bun pentru a vă menține intensitatea activităților în siguranță. Când vă evaluați efortul, ar trebui să vă gândiți la felul în care se simte întregul corp în acel moment. Gândiți-vă la încordarea și oboseala atât în mușchi, cât și în respirație. Dacă mușchii vă dor și vă simțiți foarte greu, este posibil să fi lucrat la o intensitate **prea puternică** și ar trebui să vă relaxați ușor. Dacă descoperiți că respirația devine inconfortabilă, probabil că vă surmenați excesiv și ar trebui să încetiniți. Intervalul ideal pentru a lucra pentru a încuraja beneficiile cardiovasculare este între intervalul „ușor” și „oarecum greu”. Dacă vă percepeți efortul ca fiind „greu” sau foarte greu, ar trebui să reduceți intensitatea activității, adică să vă reduceți viteza sau înclinația traseului de mers.

Consiliere pentru activitatea fizică din partea personalului medical

Va evalua inițial tipul și nivelul activității fizice la orice pacient (cate zile și minute pe zi sunt petrecute în medie făcând activitate fizică la intensitate moderată sau viguroasă)

Va explica efectele inactivității și ajutați la adăugarea activității fizice în viața de zi cu zi.

Va explora motivația și oportunitățile de a crește nivelul activităților fizice.

Va sfatui pacienții cu privire la tipurile adecvate de activități și modalități de progres.

Va ajuta la stabilirea de obiective personale realizabile și la menținerea beneficiilor.

Va încuraja fiecare pacient să găsească anumite activități pe placul lui, care ar putea fi incluse în rutina zilnică.

Va acorda sfaturi pentru a face față efectelor adverse (de exemplu, dificultăți excesive de respirație)

Va explora modalitățile practice de a depăși barierele în calea exercițiilor fizice, cum ar fi legătura dintre îngrijirea primară și structurile locale bazate pe comunitate pentru activitate, recreere și sport.

Va încuraja minimizarea timpului petrecut în poziție sedentară prin promovarea călătoriilor active (mers pe jos sau cu bicicleta), luând pauze de la perioade prelungite de ședere și reducerea timpului petrecut în fața ecranului.

Durata de timp care trebuie recomandată pentru antrenament: cel puțin 150 de minute pe săptămână de activități fizice aerobe de intensitate moderată sau 75 de minute pe săptămână de activități fizice aerobe de intensitate viguroasă sau o combinație echivalentă a acestora.

Notă: Dacă pacienții nu se pot angaja în mers pe jos sau cu bicicleta ca activități de bază, apoi antrenorii ar trebui să selecteze alte tipuri de activități fizice aerobe pentru a facilita **alternative**, cum ar fi exercițiile pe scaun, deambularea (*a merge pur și simplu fără un scop precis, altfel zis "a rătăci"*) în scaun cu rotile sau alte opțiuni care nu includ greutatea, cum ar fi aerobic acvatic sau calistenic pe podea de intensitate moderată.

Rezultate așteptate în urma angajării în activități fizice regulate:

Creșterea participării la activități casnice, ocupaționale și recreative

Îmbunătățirea bunăstării psihosociale, prevenirea dizabilităților și sporirea oportunităților de îngrijire independentă de sine.

Fitness aerobic îmbunătățit

Prognostic îmbunătățit

Risc de fragilitate redus

3.15. DESPRE REVENIREA LA ACTIVITATEA SEXUALĂ

Este posibil să aveți mai puțină dorință sexuală în perioada de recuperare timpurie din cauza durerii, medicamentelor, fricii sau depresiei. Îmbunătățirea de obicei vine în timp. Problemele sexuale frecvent întâlnite de pacienții cardiaci includ impotența, ejacularea prematură sau întârziată și reducerea libidoului (la bărbați și la femei). Aceste dificultăți se pot datora temerilor pacientului și partenerului său de a precipita un eveniment cardiac, sau depresiei, dar și unor medicamente (de exemplu, beta-blocante, diuretice). Subiectul activității sexuale trebuie abordat la examenul medical în contextul reabilitării cardiace și al îngrijirii ulterioare.

Unii pacienții ar putea începe activitatea sexuală la 2-3 săptămâni după un infarct miocardic necompliat, pe când în majoritatea cazurilor boala are evoluție complicată, astfel că perioada de recuperare devine mult mai lungă. S-ar putea să vă simțiți anxioși atunci când, de exemplu, observați accelerarea ritmului cardiac, scurtarea respirației și încordarea mușchilor, dar acest răspuns sexual este de obicei unul normal. Se cunoaște, că frecvența cardiacă maximă în timpul actului sexual atinge în medie de 120 bpm, ceea ce este similar cu frecvența cardiacă asociată cu activitățile de rutină din gospodăria casnică.

Cantitatea de energie necesară pentru actul sexual este aproximativ aceeași ca și pentru urcarea rapidă a 20 de trepte în 10 secunde sau cu cea consumată în timpul mersului vior cu viteza de 5-6 km/oră, sau cu energia necesară pentru efectuarea unui test de efort fizic dozat (la ciclometru sau pe bandă de alergare) echivalent cu 5-6 unități metabolice (MET). Când puteți efectua aceste eforturi confortabil, în general, puteți avea contact sexual în siguranță.

Sarcina hemodinamică este mai mare cu un partener sexual necunoscut, într-un mediu necunoscut, după luarea mesei sau după consumul de alcool.

Evitați activitatea sexuală după o masă copioasă sau după îndeplinirea altor eforturi fizice. Dacă vă simțiți obosit sau încordat, așteptați până când deveniți mai odihnit. Discuția cu partenerul de viață despre preocupările personale ajută la

apropiere. Stresul cardiac ar putea fi redus prin adaptarea pozițiilor mai puțin solicitante – de exemplu, folosind un aranjament lateral, mai degrabă decât poziția misionară. Puteți crea intimitate în alte moduri în afară de relația sexuală.

Discutați cu medicul dvs. sau cu alți membri ai echipei de îngrijire a sănătății despre orice simptome nefavorabile, îngrijorări sau întrebări, pe care dvs. sau partenerul dvs. le puteți avea cu privire la reluarea activității sexuale!

Terapeutul va lua în considerare și vârsta, capacitatea funcțională (MET) și riscul de exercițiu.

3.16. CĂLĂTORIILE

1. Dacă intenționați să călătoriți, discutați mai întâi cu medicul dvs.!
2. Este esențial să aveți o bună asigurare de călătorie. Majoritatea companiilor de asigurări de călătorie solicită să nu fi schimbat medicamentele în ultimele 90 zile. Căutați o asigurare de călătorie potrivită pentru dvs.

3.17. SPRIJIN PENTRU EXERCIȚII ÎN PERIOADA TARDIVĂ DE RECUPERARE ÎN COMUNITATE (PESTE 4-6 LUNI DUPĂ EVENIMENTUL ACUT)

În această perioadă, numită postconvalescență, de obicei este recomandată continuarea programului de reabilitare fizică de sinestătător în condiții de domiciliu sau în centre comunitare de recuperare cardiacă. Pot fi utilizate cu succes și bazele din instituțiile balneo-sanatoriale, specializate în acordarea serviciilor de recuperare cardio-vasculară.

Este benefic pentru sănătatea inimii și sănătatea generală să fie continuat un program regulat de exerciții fizice. Pentru majoritatea oamenilor se recomandă zilnic 30-60 minute de exerciții de intensitate moderată 5-7 zile pe săptămână. Dacă acest lucru este cu neputință – minimum acceptat este de două ori pe săptămână.

Este bine să faceți orice efort fizic, care vă stimulează frecvența contracțiilor cardiace, frecvența respirațiilor și vă dă o senzație de încălzire, de exemplu o plimbare rapidă, ciclism, patinaj, dans sau înot. Puteți alege câteva tipuri diferite de exerciții pentru a vă oferi o varietate. Discutați cu echipa dvs. de recuperare cardiacă sau cu medicul de familie pentru mai multe informații personalizate.

Aflați mai multe, consultându-vă cu medicul dvs. și alți specialiști despre:

- revenirea în câmpul muncii;
- călătoria cu avionul
- reducerea stresului

Timpul necesar pentru a reveni la un nivel normal de activitate după un atac de cord sau o operație, sau o procedură intervențională va varia foarte mult în funcție de vârstă, nivelul de fragilitate, nivelul anterior de sănătate și fitness, adică condiția fizică bună la momentul respectiv.

3.18. TREI TIPURI DE ACTIVITĂȚI FIZICE, CARE TREBUIESC MONITORIZATE DE CĂTRE PACIENT ÎN TIMPUL PROGRAMULUI DE REABILITARE FIZICĂ (VEDEȚI ÎN TABELUL DE MAI JOS):

1. Gimnastica aerobică matinală 10-15 minute, efectuată zilnic;
2. Antrenament fizic " Mersul cardio-aerobic" 30-60 minute, efectuată de trei – cinci ori pe săptămână
3. Activități fizice habituale în gospodărie – efectuate zilnic la alegere liberă.

Pentru monitorizarea activităților la domiciliu este binevenită purtarea unei brățări inteligente conectate la telefon, care va înregistra frecvența pulsului, saturația sângelui cu oxigen, numărul de pași efectuați zilnic și distanța parcursă în mers.

3.19. JURNALUL de EXERCIȚII

Data	Tipuri de activitate	Durata activităților (minute)	Distanța (metri) sau Nr. de pași (pe zi)	Scala RPE20 (puncte)	Cum m-am simțit? durere, dispnee, TA, puls, SaO ₂
Luni, Data	1.Gimnastica matinală				
	2.Mers cardio-aerobic				
	3.Lucrul în gospodărie				
Marți Data etc. toate zilele săptămânii	1				
	2				
	3				
Duminică Data	1				
	2				
	3				

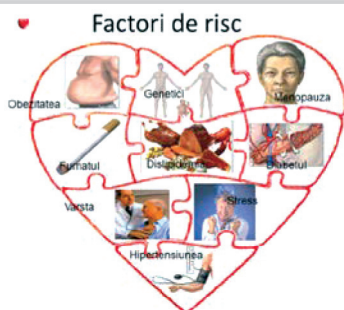
Alcătuieți o agendă cu 12 pagini, completate după modelul de mai sus, în care ar putea fi înscrise rezultatele monitorizării principalelor activități de reabilitare fizică pe parcursul a 12 săptămâni. În acest fel va putea fi analizată evoluția și succesul metodelor de reabilitare.

4. PROGRAMUL DE REDUCERE A RISCURILOR ÎN CADRUL REABILITĂRII CARDIACE

Un program de reabilitare cardiacă poate oferi informații și sprijin în timpul recuperării. Adresați-vă medicului dumneavoastră pentru a primi informații utile despre reducerea riscului cardiovascular.

Cursuri de educație pentru sănătatea inimii

Există mai multe cursuri de educație și sprijin pentru sănătatea inimii. Toate programele sunt deschise persoanelor cu boli de inimă, familiilor lor și persoanelor cu risc de boală de inimă conform înscrierii prealabile. Materialul este predat în grupuri mici de către profesioniști din domeniul sănătății, iar programul este prevăzut pentru o durată de 6-10 săptămâni. Fiecare clasă durează o oră.



După ce ați finalizat programul, dvs s-ar putea să vă simțiți mai bine ca niciodată.

Alegeți acest stil de viață pentru a face o schimbare a unei părți a vieții de zi cu zi!

Cu ce altceva vă ajută programul de reabilitare?

Un medic nutriționist vă poate ajuta să creați o schemă de alimentație sănătoasă. Planificați astfel încât să mâncați mai puține alimente bogate în grăsimi saturate, grăsimi trans, colesterol și produse de panificație.

Vă veți îmbunătăți starea fizică și cardiovasculară. Veți fi cântărit și veți învăța modalități de a slăbi, dacă aveți nevoie.

Puteți merge la cursuri sau puteți obține ajutor personal pentru a renunța la fumat și a rămâne nefumător.

Puteți învăța abilități de relaxare pentru a ajuta gestionarea și reducerea stresului.

S-ar putea să întâlniți alte persoane, care tocmai au trecut printr-un eveniment similar și care s-ar împărtăși cu experiența.

4.1. CONSILIERE NUTRIȚIONALĂ (REGIMUL ALIMENTAR SPECIAL, ÎNCURAJAREA OBICEIURILOR ALIMENTARE SĂNĂTOASE)

Evaluarea: aportul caloric zilnic și conținutul alimentar de grăsimi, grăsimi saturate, sodiu și alți nutrienți. Evaluarea obiceiurilor alimentare

Adaptarea aportului caloric la consumul preconizat în timpul antrenamentului intensiv de faza II.

Educație: a pacientului (și a membrilor familiei) cu privire la obiectivele dietetice și cum să le atingă; conținutul de sare, lipide și apă al alimentelor comune (cel mai des folosite).

Alegeri alimentare sanatoase

Acizii grași saturați	să reprezinte <10% din aportul total de energie, prin înlocuirea cu acizi grași polinesaturați
Acizi grași trans nesaturați	cât mai puțini posibil, de preferință fără aport din alimente procesate și <1% din aportul total de energie de origine naturală
Sare	mai puțin de 5 g pe zi
Fibre alimentare	30–45 g pe zi, de preferință din produse integrale, dar ar putea fi procurate și din farmacii
Fructe	în medie 200 g pe zi (2-3 porții)
Legume	în medie 200 g pe zi (2-3 porții)
Pește	de 1-2 ori pe săptămână, dintre care una să fie pește gras
Nuci nesărate	Circa 30 g pe zi
Băuturile răcoritoare îndulcite	trebuie descurajate
Băuturi alcoolice	limitat la două pahare de vin pe zi (20 g/zi de alcool) pentru bărbați și un pahar pe zi (10 g/zi de alcool) pentru femei
Rezultat așteptat	scăderea riscului cardiovascular prin aderarea la o dietă sănătoasă

Nutriția deține rolul central în prevenirea primară și secundară a bolilor cardiovasculare. Multipli factori de risc pentru bolile cardiovasculare pot fi modificați prin respectarea unui regim alimentar sănătos și exerciții fizice.



De curând alimentația sănătoasă a început să fie percepută ca o formă de tratament și nu doar ca un adjuvant la tratamentul medicamentos. Regimul alimentar, care are efect benefic asupra cordului este numit și "**dietă cardioprotectivă**".

Aceasta permite ameliorarea nivelului de colesterol din sânge, reducerea tensiunii arteriale, controlul masei corporale, reducerea riscului de boli cardiace și accident vascular cerebral.

Adoptați un regim alimentar sănătos!

Model alimentar sănătos – recomandări cheie

Noile ghiduri descriu un model de alimentație sănătoasă ca fiind cel ce include toate tipurile de alimente și băuturi într-un nivel adecvat de calorii.

Include (pentru un nivel de 2000 de calorii/zi)	Limitează
<ul style="list-style-type: none">• 2½-căni pe zi din toate tipurile de legume de culori verde închis, roșu sau portocaliu, amidon, leguminoase și altele.• Fructe (2-căni pe zi), în special cele întregi.• Cereale (150-200 gr pe zi), dintre care cel puțin jumătate ar trebui să fie cereale integrale.• Produse lactate, precum lapte, brânză, iaurt sau produse pe bază de soia.• O varietate de alimente bogate în proteine, inclusiv carne slabă și carne de pasăre până la aproximativ 730 g pe săptămână, fructe de mare cel puțin 250 g pe săptămână, ouă, leguminoase și nuci, semințe și/sau produse din soia.• Uleiuri vegetale (27 g pe zi).	<ul style="list-style-type: none">• Grăsimile saturate, care ar trebui să furnizeze mai puțin de 10% din kaloriile zilnice.• Zaharuri adăugate, care nu trebuie să depășească 10% din kaloriile zilnice.• Sodiu, pentru a fi ingerat în cantități mai mici de 2300 mg zilnic.• Grăsimile trans reduse la minim (aportul de grăsimi trans- trebuie menținut cât mai scăzut posibil).• Alcoolul, care trebuie consumat cu moderație, fiind recomandat maxim un pahar de vin pe zi femeilor și două pahare pe zi bărbaților.

Regimul alimentar corect este format din 3 mese principale și 2 gustări

**Alimentele conțin cinci grupe de nutrienți:
proteine, glucide, grăsimi/lipide, vitamine/microelemente și apă.**

Proteinele au rol important în creșterea, dezvoltarea, regenerarea țesuturilor, în digestie și reglarea funcționării organismului. Totodată, pot servi ca sursă de energie, astfel încât un gram de proteină livrează la ardere 4,1 kcal.

Surse de proteine

Surse de proteine corespunzătoare principiului nutriției cardioprotective:

- Carne de pui, curcan, iepure, miel, vițel
- Pește: somon, hering
- Produsele lactate cu conținut redus de grăsimi
- Plantele, precum nuci și semințe (migdale, nuci grecești)
- Boboase (năut, linte, fasole, mazăre, soia)

Se va consuma cu moderație:

- Carnea roșie
- Carnea semigrasă: porc, vită
- Ouă

Notă! Ouăle conțin totodată și o cantitate mare de colesterol și doar o cantitate foarte mică de grăsimi. Astfel, este recomandat consumul moderat al acestora.

Proteinele de origine animalieră, spre deosebire de cele vegetale, conțin toți cei 9 aminoacizi esențiali, astfel sunt considerate a fi de calitate mai înaltă. *Proteinele de calitate înaltă* cu conținut scăzut de grăsimi saturate și colesterol sunt recomandate ca parte a dietei cardioprotective. Proporția de proteine va constitui 12-15% din aportul caloric, sau 0,8 g/kg masă corporală, fiind repartizate jumătate de origine vegetală și jumătate de origine animală.

Carnea. Corpul nostru are nevoie de proteine pentru a menține sănătatea musculară. Majoritatea oamenilor aleg să consume proteine din carne. De menționat, că mai puține grăsimi saturate se găsesc în pui decât în majoritatea tipurilor de carne roșie, cu excepția cazului, în care carnea roșie este foarte slabă. Este de preferat puiul fără piele, deoarece pielea este partea cea mai grasă. Deci, puiul este varianta de carne simplă cu colesterol scăzut, *dar, nu trebuie să mănânci doar pui*. Puteți face alegeri de carne cu conținut scăzut de grăsimi, cum ar fi mușchiul de vită, fripturile sau mușchiul de porc și limitați consumul zilnic de carne la 150-200 g. Prăjiți, coaceți în cuptor sau la grătar carnea slabă și evitați adăugarea de sosuri grase.

Peștele. Este foarte recomandat să consumați pește de câteva ori sau mai mult pe săptămână. Peștele are mai puține grăsimi saturate, în timp ce este un aport foarte bun de proteine sănătoase. Un număr de specii de pești, cum ar fi halibutul, tonul și codul, conțin semnificativ mai puțin colesterol-LDL în comparație cu friptura sau puiul. Prin înlocuirea cărnii roșii cu o singură masă de pește în fiecare săptămână în meniul alimentar, puteți reduce scorul general de colesterol. Alte specii de pești, cum ar fi heringul, somonul și macroul, sunt o sursă excelentă de acizi grași N-3 (Omega-3), care vă permit să vă protejați de problemele cardiovasculare. Acizii grași Omega-3 sunt esențiali pentru sănătatea noastră (funcția creierului, tensiunea arterială, sănătatea inimii) dar, din păcate, corpul nostru nu îi poate produce. *Se recomandă minim trei porții de pește bogat în Omega-3 pe săptămână*. Este mai sănătos să pregătiți peștele la grătar, sau să-l coaceți în loc de a-l prăji sau pregăti în sosuri uleioase.

Lactatele. *Consumul de lapte este important la orice vârstă*. Mulți oameni își reduc în mod semnificativ consumul de lapte pe măsură ce îmbătrânesc, dar acest lucru poate cauza alte probleme de sănătate. Cu cât procentul de grăsimi din lapte este mai mic, cu atât laptele este mai bun pentru colesterolul fiecăruia. Este posibil ca laptele degresat să nu atragă toată lumea. Deci, alegerea laptelui cu 1 sau 2 procente grăsimi este încă o alternativă foarte sănătoasă. De asemenea, puteți opta pentru produse lactate cu conținut scăzut de grăsimi, cum ar fi lapte fără grăsimi sau 1% și iaurt simplu, provolone, mozzarella, ricotta parțial degresată și brânză cheddar.

Ouăle. *Gătiți ouăle în moduri sănătoase*. În timp ce conținutul de colesterol din ouă nu mai este considerat dăunător, prăjirea ouălor cu untură sau unt va crește conținutul de grăsimi saturate, de aceea preferați ouăle fierte, omleto și ouăle poșate. Pentru a prăji – folosiți ulei de măsline extravirgin. Nu adăugați sosuri cremoase sau toppinguri.

Lipidele/Grasimile sunt o sursă importantă de energie, au rol structural (formează celulele), și reglează unii hormoni în organism. Acestea au cea mai mare putere calorică, astfel încât un gram de grăsimi produce 9 kcal și ar trebui să nu depă-

șească 30% din aportul caloric. Astfel, organismul uman necesită o cantitate minimă de grăsimi în alimentație, iar excesul acestora duce la ateroscleroză, obezitate, majorarea colesterolului în sânge.

Surse de grăsimi sunt produsele animaliere: peștele, carnea de pasăre, porc, vită, produsele lactate (inclusiv: untul, smântâna, frișca, cașcavalul) și plantele (nuci, semințe).

Distingem două tipuri de grăsimi – saturate și nesaturate. Cele saturate – trebuie maximal limitate, deoarece contribuie la dezvoltarea aterosclerozei. Alimentele ce conțin grăsimi saturate sunt: produsele lactate cu conținut mare de grăsimi (untul, carnea și produsele din carne precum salamurile), prăjiturile și produsele de patiserie, biscuiții, ciocolata, uleiul și laptele de cocos. Grăsimile *nesaturate* (mononesaturate și/sau polinesaturate) – sunt admise și recomandate în cadrul dietei cardio-protective. Alimentele bogate în grăsimi nesaturate sunt: uleiul de olive, floarea soarelui, rapiță, avocado, nuci (nuci grecești, migdale), peștele gras.

Se recomandă reducerea grăsimilor saturate și substituirea acestora cu grăsimi nesaturate, în special cele polinesaturate. Grăsimile saturate nu vor depăși 10 % din aportul zilnic de energie.

Surse de grăsimi recomandate (mono sau polinesaturate, cu efect benefic asupra inimii):

Peștele gras- se recomandă consumul a cel puțin 2 porții (o porție=140 g) de pește pe săptămână (incluzând peștele alb și peștele gras): macrou, ton, păstrăv, somon, hering, sardine. *Grăsimile de origine vegetală:* uleiurile de rapiță, soia, semințele de in și uleiul din acestea, semințele de floarea soarelui și uleiul din acestea, semințe de susan, nucile grecești, migdale, tofu.

Pentru a evita excesul de grăsimi în alimentație se va prefera: 1) carne slabă în cantități moderate, 2) produse lactate cu conținut scăzut de grăsimi și 3) folosirea unei cantități mici de grăsimi pentru gătit.

Grăsimile trans – sunt grăsimi artificiale nesaturate obținute industrial prin metoda de hidrogenare (adică prin introducerea moleculelor de hidrogen într-un ulei vegetal) și care devin solide după prelucrare. Începând cu anii 1970 o multitudine de studii clinice și studii epidemiologice au confirmat o relație puternică între aportul de grăsimi trans și riscul crescut de boli cardiovasculare, iar înlocuirea grăsimilor trans cu alte grăsimi (saturate, mononesaturate și polinesaturate) schimbă pozitiv raportul dintre concentrația grăsimilor sanguine și boala coronariană cardiacă. *Alimentele, care conțin grăsimi trans și, prin urmare, ar trebui evitate sunt:* margarinele, uleiurile vegetale hidrogenate sau rafinate, gustările sărate și dulci, produsele de panificație și patiserie industrială, sosurile și condimentele comerciale. Dacă citiți lista de ingrediente și vedeți „hidrogenat” sau „parțial hidrogenat”, aceasta înseamnă că alimentul conține grăsimi trans. Deci, este mai bine să faceți singuri deserturile acasă pentru a asigura utilizarea doar a ingredientelor sănătoase. *Evitați orice produs alimentar, care conține grăsimi trans.*

Glucidele/carbohidrații sunt sursa principală de energie pentru organismul uman. La arderea unui gram de glucide se elimină 4 kcal. O dietă echilibrată ar trebui să conțină 50-55% de carbohidrați pentru asigurarea aportului caloric zilnic.

Surse de carbohidrați: Pâine și cereale integrale, paste, orez, fructe, legume, prăjituri, biscuiți băuturi îndulcite cu zahăr, mierea.

Este benefică obținerea glucidelor de calitate înaltă prin consumul alimentelor bogate în fibre: pâinea integrală, pastele integrale, cerealele integrale, ovăzul, legumele, fructele

Se recomandă consumul zilnic a 5 porții de legume și fructe.

O porție constituie una dintre următoarele:

- 1 fruct proaspăt, de ex. măr, banană mică, pară, portocală;
- 2 fructe mici, de ex.: prune, caise, kiwi;
- 1 cană de boboțe de struguri, căpșuni, zmeură;
- 1 mână de fructe uscate;
- până la un pahar mediu de suc de fructe pe zi;
- 3 linguri de fructe sau legume preparate.

Sunt cunoscute două tipuri de carbohidrați: 1) zaharurile procesate și rafinate, cum ar fi siropul de porumb bogat în fructoză și 2) *boabele rafinate*, din care au fost îndepărtate germenii și tărațele (părți nutritive) și mențin doar endospermul. Aceste tipuri de hrană se caracterizează prin a avea un indice glicemic ridicat, care produc majorări ale glicemiei și determină creșterea insulinei, efect foarte negativ, îndeosebi la diabetici. Mai multe studii au arătat, că alimentele cu indice glicemic ridicat reduc nivelul de colesterol HDL (bun), cresc colesterolul LDL (rău) și trigliceridele. Un alt fapt interesant este că dietele sărace în carbohidrați contribuie la scăderea nivelului de colesterol LDL (rău) și la mărirea dimensiunii particulelor mici și dense de LDL-colesterol, transformându-le în particule mari și pufoase, acestea devenind protectoare.

Astfel, reduceți aportul de carbohidrați rafinați, care sunt considerați calorii goale și a bucatelor preparate din făină albă. Înlocuiți carbohidrații simpli cu cei, care sunt absorbiți lent (semințe, cereale integrale, fructe, legume și leguminoase).

Deserturile sănătoase. Nu toată lumea se mulțumește cu un fruct ca o opțiune de desert, așa că există alternative prietenoase cu colesterolul, care-i vor satisface pe amatorii de dulciuri. *Medicii au introdus „prăjitura îngerilor” (mascarpone) pe lista alimentelor în dieta pentru diabetici.* Are suficient zahăr pentru a îndulci pofta de dulce deși nu exagerați, plus este un aliment cu conținut scăzut de grăsimi. Poate fi acoperit cu un fruct, cum ar fi căpșunile, pentru a face corpul atât sănătos, cât și fericit.

Mai multe legume și fructe proaspete. Toată lumea știe că *fructele și legumele sunt esențiale pentru o dietă sănătoasă pentru inimă.* Ingredientul adăugat este cantitatea de fibre pe care o are un anumit fruct sau legumă, deoarece fibrele lucrează pentru a reduce și mai mult nivelul colesterolului unei persoane. Dar care sunt cele mai bune? *Două fructe care conduc lista alimentelor bogate în fibre sunt merele și perele.* Cu un număr de fibre alimentare de 4,4 și, respectiv, 5,5 g pentru un fruct de mărime medie, alegerea acestora în locul gustărilor sărate sau zaharoase contribuie pozitiv la sănătatea dumneavoastră generală. Așadar, păstrați întotdeauna câteva fructe proaspete și curate într-un bol de bucătărie, pentru a le lua în calitate

de gustare rapidă, sănătoasă și sigură, fără calorii și fără colesterol. *Dar nu curățați coaja fructelor!*

Nucile. În loc de chipsuri, optați pentru o mână de nuci când vi se face foame. Migdalele, alunele de pădure, nucile de pin, arahidele și fisticul sunt bogate în proteine, fibre, antioxidanți și grăsimi sănătoase, care ajută la scăderea nivelului de colesterol. *Se recomandă 4-5 porții de nuci fără sare și semințe pe săptămână.*

Apa. Bea mai multă apă pentru a menține celulele corpului bine hidratate, ceea ce, la rândul său, previne îngroșarea sângelui din cauza cantităților excesive de colesterol. Bea și apă minerală cu bicarbonat de sodiu în mod regulat în timpul meselor principale, deoarece conform studiilor științifice *consumul regulat de apă cu bicarbonat de sodiu reduce semnificativ colesterolul total și colesterolul LDL (rău).* Cercetătorii au explicat că apa bicarbonată crește pH-ul stomacului, scăzând astfel eliberarea hormonului colecistochinină, care face ca vezica biliară să elimine mai puțină bilă în intestin și astfel se produce o absorbție mai scăzută a lipidelor.

Sarea conține sodiu, care poate crește tensiunea arterială și agravează starea pacienților cu insuficiență cardiacă. Se recomandă să consumați *mai puțin de 2.300 mg de sodiu pe zi, echivalentul a 5 g sare (aproximativ o linguriță),* mai ales dacă aveți hipertensiune arterială și vârsta de 50 de ani sau mai mult. Cantitatea ideală este mai mică de 1.500 mg pe zi. Pe măsură ce mâncați mai puțină sare, gustul se va adapta la nivelurile inferioare. Poate dura ceva timp pentru a vă atinge obiectivul, dar reducerea consumului zilnic de sare cu 1/2 linguriță vă poate îmbunătăți tensiunea arterială și sănătatea inimii.

Top 10 surse de sodiu în diete, care trebuie limitate

- pâine și chifle
- sandvișuri precum hot-dog-uri, hamburgeri și sandvișuri
- mezeluri reci
- brânză
- carne procesată
- preparate din paste precum lasagna, spaghete și salată de macaroane
- pizza
- mâncăruri din carne inclusiv friptură, chili și tocană
- supe
- gustări precum chipsuri, covrigei, floricele și biscuiți

10 sfaturi simple pentru a reduce sodiul alimentar:

1. Citiți etichetele nutriționale pentru mărimea porției și mg de sodiu. Alegeți alimente cu conținut scăzut de sodiu.
2. Pregătiți singuri mâncarea atunci când puteți. Nu sărați alimentele înainte sau în timpul gătitului sau al mesei.
3. Nu puneți sare pe masă. Adăugați aromă fără sodiu. Alegeți piper/plante/ mirodenii/lămâie sau suc de lămâie ca alternative pentru sare, însă și acestea urmează a fi consumate cu moderație.
4. Alegeți carne proaspătă sau congelată în loc de carne procesată. Verificați dacă a fost adăugată apă sărată sau soluție salină.
5. Utilizați legume proaspete, congelate, cu conținut scăzut de sodiu sau fără sare adăugată.

6. Clătiți alimentele procesate, cum ar fi tonul, legumele și fasolea pentru a reduce sodiul.
7. Alegeți lapte și produse lactate fără grăsimi sau cu conținut scăzut de grăsimi, în locul produselor cu brânză procesată și tartinelor.
8. Alegeți nuci, semințe, chipsuri și covrigei nesărate sau cu conținut scăzut de sodiu.
9. Alegeți ketchup cu conținut redus de sodiu, sos de soia, sosuri pentru salată și condimente.
10. Evitați mâncarea procesată, șunca, bacon, alimente conservate în saramură. La restaurante, cereți ca masa să fie pregătită fără sare și cu sosuri și dressing-uri servite în lateral.

Majoritatea oamenilor obțin cea mai mare parte de sodiu din alimente ambalate și din restaurante.

Alcoolul. Băuturile alcoolice conțin multe calorii, astfel arderea unui gram de alcool va produce 7 kcal. Se știe că atunci când alcoolul este consumat în cantități excesive, ficatul trebuie să metabolizeze acel exces de alcool, iar ca urmare el metabolizează mai puține grăsimi. Acest lucru are ca rezultat o creștere a grăsimii în ficat (cunoscut sub numele de ficat gras), provocând și o creștere a colesterolului-LDL în sânge. Este *inofensiv consumul moderat de vin roșu*. Vinul roșu conține o serie de compuși cu proprietati antioxidante sporite, numiți polifenoli. Cele mai importante sunt taninurile, care se găsesc predominant în cojile și sămburii de struguri. Polifenolii contribuie la întârzierea apariției aterosclerozei deoarece scade colesterolul LDL oxidat, care stimulează formarea plăcilor aterosclerotice în artere. Vinul roșu crește și nivelul colesterolului bun-HDL. Aceste două caracteristici pot îmbunătăți sănătatea cardiovasculară. *Un pahar de vin roșu pe zi este suficient pentru a obține aceste beneficii*. Cantități mai mari decât atât (ca și în cazul oricăror alte băuturi alcoolice) pot provoca multe daune sănătății și relațiilor interpersonale. Aporturile mari de alcool pot crește tensiunea arterială, greutatea corpului și lipidele în sânge (trigliceridele). *Limitați consumul de alcool!*

Nu se recomandă consumul de alcool, însă se admit cantități minime.

Situații, care necesită excluderea alcoolului: 1) dacă administrați medicamente, care scad coagularea sângelui (anticoagulante: warfarina, acenocumarol, rivaroxaban), precum și 2) dacă ați avut sau aveți aritmii cardiace.

Cantitatea de alcool admisă este până la 14 unități pe săptămână pentru bărbați și 7 unități pe săptămână pentru femei.

O unitate de alcool este egală cu 10 g de alcool pur, ceea ce constituie:

330 ml bere 4% sau 30 ml băutură tare, sau 120 ml vin.

Modalități de a economisi 100 de calorii

1. Mâncați 1 cană de cereale integrale în loc de 2.
2. Înlocuiți brânza cu salată verde și roșii pe sandviș.
3. Folosiți sos pentru salată fără grăsimi.
4. Consumați iaurt cu conținut scăzut de grăsimi în loc de pâine prăjită și unt.

5. Folosiți muștar în loc de maioneză la sandvișuri.
6. Comandați pizza cu crusta subtire în loc de pizza cu crusta groasă.
7. Mâncați fructe întregi proaspete în loc de suc de fructe.
8. Folosiți boluri și farfurii mai mici pentru mâncare.

Cum să alcătuiți o farfurie sănătoasă?

O farfurie sănătoasă = O greutate sănătoasă

Farfuria-model pentru mesele principale trebuie să fie compusă din:

1. legume – 50 %
2. proteine slabe – 25%
3. carbohidrați – 25% (în special glucide complexe, bogate în fibre alimentare).
4. grăsimi "sănătoase" – o cantitate mică

Plus – un pahar de lichid și o porție de fructe.

Modul de preparare a alimentelor este foarte important pentru un regim alimentar corect.

Regula 3S pentru prepararea alimentelor: **SIMPLU, SIGUR, SĂNĂTOS!**

Tehnici de preparare sănătoase

- Grătar electric
- Cuptor
- Fierbere
- Vase cu abur
- De câte ori e posibil veți consuma fructele și legumele în stare proaspătă
- Congelarea/uscarea fructelor și legumelor

Tehnici de preparare de evitat

- Prăjirea alimentelor în ulei
- Grătarul cu cărbuni
- Adăugarea sosurilor în bucate
- Conservarea legumelor cu conținut mare de sare
- Conservarea fructelor: 1) la fierbere se pierd multe dintre vitamine, 2) aceasta implică adesea adăugarea de zahăr

Masa la restaurant. Trebuie să alegeți bine meniul și să reduceți porțiile. Alegeți alimente care sunt pregătite la grătar, coapte sau la abur, evitați alimentele prăjite și cărnații.

4.2. GESTIONAREA GREUTĂȚII CORPORALE (CONTROLUL MASEI CORPULUI, REDUCEREA GREUTĂȚII CORPORALE)

Evaluare: greutate, înălțime, talie; analiza obiceiurilor de nutriție, aportului de calorii și a activității fizice.

Educație: consiliere comportamentală și nutrițională cu urmărire pentru a monitoriza progresul în atingerea obiectivelor.

Scăderea în greutate prin dietă, exerciții fizice și modificare a comportamentului.

Se recomandă la pacienții obezi (IMC ≥ 30 kg/m², circumferința taliei ≥ 102 cm la bărbați sau ≥ 88 cm la femei) și trebuie luată în considerare la pacienții supraponderali.

derali (IMC ≥ 25 kg/m², circumferința taliei ≥ 94 cm la bărbați și ≥ 80 la femei), îndeosebi în cazurile de asociere a multiplilor factori de risc (precum hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia, fumatul și rezistența la insulină sau diabet).

Rezultate așteptate:

Printre subiecții cu greutate sănătoasă – menținerea greutății.

În rândul pacienților supraponderali/obezi – elaborarea unei strategii individualizate de reducere a 5-10% din greutatea corporală și de modificare a factorilor de risc asociați.

Acolo unde obiectivul nu este atins – a se lua în considerare trimiterea pacientului către un specialist în obezitate/endocrinolog.

Evaluati-vă masa corporală:

Monitorizați permanent masa corporală, corectând-o la necesitate prin modificarea regimului alimentar și de efort fizic. *Indicele masei corporale* (IMC) este util pentru a aprecia cât de sănătos este raportul dintre greutatea corpului dvs. și a înălțimii. Pentru a determina indicele masei corporale găsiți valoarea greutății corpului în tabelul de mai jos și parcurgeți linia pe verticală până la intersecția cu rândul care corespunde înălțimii dvs. Celula unde se intersectează coloana greutății cu rândul înălțimii reprezintă indicele masei corpului.

Tabelul pentru determinarea indicelui de masă/corp

	45	48	50	52	55	57	59	61	64	66	68	70	73	75	77	80	82	84	86	89	91	93	95	98	100	102	104	107	109	111	114	
153	20	21	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
155	15	20	21	22	23	24	25	26	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	43	44	45	46	47
158	16	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	
160	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	43	44	45	46	
163	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44
165	17	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	37	37	38	39	40	41	42	43	44
168	16	17	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37	37	38	39	40	41	42	43
170	16	16	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37	38	38	39	40	41
173	15	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	40
175	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	39
178	14	15	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	34	35	36	37	38	39
180	14	15	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	31	32	33	33	34	35	36	37	38
183	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34	35	36	37
186	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	31	32	32	33	34	35
188	13	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	31	32	32	33	34	35
191	12	13	14	14	15	16	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	26	27	27	28	29	30	30	31	31	32	32	33	34
194	12	13	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	26	27	27	28	29	29	30	30	31	31	32	33

Notă: Pe orizontală – masa corpului (kg); pe verticală – înălțimea corpului (cm); La intersecția liniilor (kg) cu (cm) obținem valoarea indicelui masa/corp (IMC) reprezentată în (kg/m²).

Evaluati-vă forma corpului.

Accumularea unui exces de grăsime în zona abdomenului duce la creșterea circumferinței abdominale și majorarea riscului de boli cardiovasculare. *Circumferința abdominală* poate fi măsurată cu ajutorul benzii centimetrice la nivelul taliei:

jumătatea distanței dintre marginea de jos a coastelor și marginea de sus a crestei iliace superioare (osul bazinului).

Circumferință abdominală		
	Bărbați	Femei
Circumferința abdominală normală	Sub 94 cm	Sub 80 cm
Acumulare sporită de grăsimi pe abdomen	94-102 cm	80-88 cm
Obezitate abdominală	Peste 102 cm	Peste 88 cm

Compoziția corpului versus indicele de masă corporală sunt instrumente care evaluează grăsimea corporală. Metodele folosite pentru a măsura compoziția corporală și IMC diferă. În plus, este posibil ca IMC să nu ofere rezultate precise în toate situațiile însă astăzi este utilizat pe scară largă în comunitatea medicală, deoarece este o metodă ieftină și rapidă de analiză a stării de sănătate potențiale. Compoziția corporală duce măsurarea greutateii cu un pas mai departe, dându-ne seama ce procent din greutate provine din grăsime, mușchi și oase. Diferența dintre masa de grăsime și masa fără grăsimi (mușchi și oase) dă o imagine mai completă a sănătății și fitness-ului. Există mai multe moduri de a măsura compoziția corpului, dar avem nevoie de mai mult decât un cântar de baie și un calculator pentru a ne da seama ce procent din greutatea corpului provine din grăsime și ce procent din mușchi. Cea mai simplă metodă este măsurarea pliului cutanat, care implică utilizarea unor șublere (*instrumente de măsurat lungimi sau grosimi mici*) speciale pentru măsurarea pliului pielii (grăsimea subcutanată) pe diferite părți ale corpului. Antrenorii de fitness folosesc măsurătorile pliurilor pielii pentru a evalua grăsimea corporală, deoarece este rapid și convenabil, însă este dificil a obține rezultate precise atunci când sunt efectuate de cineva fără o pregătire adecvată și nu este un instrument bun pentru măsurarea compoziției corporale la persoanele cu probleme de greutate. O scală inteligentă ne poate ajuta să monitorizăm diferite valori cheie.

Ce este compoziția corporală? Este expresia folosită de profesioniștii medicali și de comunitatea din domeniul sănătății pentru a se referi la procentul de grăsime, apă, oase, mușchi, piele și alte țesuturi slabe care alcătuiesc corpul nostru. Cunoașterea compoziției corporale oferă informații mai detaliate despre sănătate. Două persoane pot cântări la fel, dar au nevoi foarte diferite de sănătate și fitness datorită compoziției lor corporale. Compoziția corporală este importantă deoarece măsoară starea generală de sănătate și nivelul de fitness în ceea ce privește procentul de grăsime corporală. Cântarul de baie nu poate face diferența între cât de mult din greutatea corpului provine din grăsime și cât din mușchi, dar măsurătorile compoziției corporale pot.

Mai puțină grăsime și mai mulți mușchi tind să indice un nivel mai bun de sănătate.

Ce este grăsimea corporală? Include toată grăsimea stocată în corpul uman. Există două tipuri de grăsime corporală: 1) *grăsimea subcutanată*, constituie stratul de grăsime de sub piele, care izolează și protejează corpul și 2) *grăsimea viscerală*,

care înconjoară și amortizează organele abdominale. Pe lângă izolarea și protecția corpului, grăsimea furnizează energie, transportă vitamine solubile în grăsimi, produce anumiți hormoni și servește ca element de bază pentru membranele celulare. Toți avem nevoie de o anumită cantitate de grăsime corporală pentru a îndeplini aceste funcții, cunoscută ca *grăsime esențială*. Mulți factori influențează procentul de grăsime corporală, inclusiv sexul, vârsta, nivelul de fitness și stilul de viață. Intervalele procentuale de grăsime corporală prezentate mai jos au fost determinate de Consiliul American pentru Exerciții (ACE).

Norme procentuale de grăsime corporală pentru bărbați și femei

Descriere	Femei (%)	Bărbați (%)
Esențial gras	10-13	2-5
Sportiv	14-20	6-13
Fitness	21-24	14-17
Acceptabil	25-31	18-24
Obez	Peste 32	Peste 25

Sportivii tind să aibă un procent mai mic de grăsime corporală decât persoanele care sunt în formă fizică bună, deoarece având mai puțină grăsime le îmbunătățește performanța athletică. Însă, atunci când procentul de grăsime corporală este prea scăzut, performanța athletică și funcția imunitară au de suferit. Pe de altă parte, un procent de grăsime corporală prea mare este un factor de risc pentru boli cronice precum diabetul zaharat, hipertensiunea arterială și bolile de inimă.

Cu toate că compoziția corporală oferă informații prețioase despre procentul de grăsime corporală, totuși forma corpului fiecăruia este unică și există factori necontrolați care afectează compoziția corpului, inclusiv: **vârsta**, **genele**, **hormonii**, **sexul**. Pe măsura îmbătrânirii se pierde masa musculară datorată cel mai mult scăderii activității fizice. Genele determină tipul și compoziția corpului, iar tipul de corp moștenit poate avea mai multă grăsime corporală care este greu de pierdut. Hormonul sexual masculin (*testosteronul*) crește masa musculară, iar femeile datorită unei combinații de genetică și hormoni, au mai multă grăsime corporală decât bărbații.

Pentru a atinge obiectivele și a schimba compoziția corpului, implementați o rutină de antrenament sigură și eficientă și un plan alimentar echilibrat. Cel mai bine funcționează schimbările lente și constante atunci când doriți să creșteți masa musculară și să pierdeți grăsime. Dar este important de reținut, că unii factori vor rămâne în afara controlului dumneavoastră.

Înainte de a face orice modificare a dietei sau a rutinei de exerciții fizice, consultați-vă cu furnizorul de asistență medicală primară sau cu un specialist-dietetician pentru îndrumare!

De ce este important controlul greutateii? Excesul de greutate și obezitatea.

Greutatea suplimentară crește riscul pentru multe acțiuni, cum ar fi diabetul zaharat de tip 2, bolile de inimă, bolile de rinichi și anumite tipuri de cancer. Atinerea și menținerea unei greutatei sănătoase poate fi o provocare. Dar un stil de viață sănătos, inclusiv modele de alimentație sănătoasă și activitate fizică reglementată, vă poate ajuta să pierdeți în greutate. De asemenea, vă poate reduce șansele de a dezvolta afecțiuni de sănătate legate de greutate.

Ce factori afectează greutatea și sănătatea?

Vă îngrașați atunci când consumați mai multe calorii (prin alimente și băuturi) decât este necesar pentru activitatea fizică și viața de zi cu zi. *Dar există mulți factori diferiți care pot afecta creșterea în greutate, cum ar fi lumea din zonă. Casa, comunitatea și locul de muncă, toate vă influențează modul în care faceți alegerile zilnice ale stilului de viață. De exemplu:*

- Este adesea mai ușor să găsești alimente și băuturi bogate în calorii, zahăr și grăsimi. De exemplu, automate, cantinele și evenimente speciale ar putea să nu ofere opțiuni sănătoase, cu mai puține calorii.
- Alimentele mai puțin sănătoase pot fi mai ieftine decât alimentele mai sănătoase.
- Mulți oameni fac puțină activitate fizică, deoarece petrec mai mult timp cu smartphone-urile și alte dispozitive.

Familiele. Excesul de greutate și obezitatea tind să apară în familii. Acest lucru sugerează că genele pot juca un rol în creșterea în greutate. Familiile pot, de asemenea, să împărtășească obiceiurile alimentare și stilul de viață. De exemplu, unele familii pot avea adesea alimente și băuturi bogate în calorii, zahăr și grăsimi. Și unele familii pot avea tendința de a fi mai puțin active și de a petrece mai mult timp stând în fața televizorului sau a computerelor.

Somnul insuficient. Persoanele care nu dorm suficient pot mânca mai multe calorii și pot gusta mai multe.

Emoțiile. Unii oameni mănâncă când se simt plictisiți, triști sau stresați, chiar dacă nu le este foame.

Medicamentele și condițiile de sănătate. Luarea anumitor medicamente, cum ar fi steroizi și anumite antidepresive, poate duce la creșterea în greutate. Unele probleme cronice de sănătate vă pot determina, de asemenea, să vă îngrașiți. Câteva exemple sunt sindromul Cushing și sindromul ovarelor polichistice.

Cum puteți păstra greutatea sănătoasă a corpului?

A ajunge și a rămâne la o greutate sănătoasă implică găsirea unui echilibru între hrană și activitate. Pentru a pierde în greutate, trebuie să consumați mai puține calorii decât ați consumat anterior. *Iată câteva moduri de a face acest lucru:*

- numărați-vă kaloriile, apoi mâncați cu 100 de calorii mai puține pe zi;
- consumați mai multe alimente bogate în nutrienți, cum ar fi alimente cu multe vitamine, minerale și fibre;

- folosiți mai puține alimente și băuturi care conțin multe calorii, sare, zahăr și grăsimi;
- limitați strict consumul de alcool până la a nu consuma deloc;
- evitați porțiile supradimensionate, completați cu salate și legume;
- beți un pahar mare de apă înainte de masa;
- găsiți unele modalități mai sănătoase de a găti, cum ar fi utilizarea uleiurilor mai sănătoase pentru gătit și coacerea sau grătarul în loc de prăjirea alimentelor;
- faceți mai multă activitate fizică, recomandarea generală fiind pentru adulții minimum 150 de minute de activitate fizică în fiecare săptămână (echivalent a mersului pe jos 30-60 de minute în majoritatea zilelor săptămânii), inclusiv: 1) *activitate aerobă*, numită *cardio*, care implică grupurile mari de mușchi (piept, picioare și spate) pentru a accelera ritmul cardiac și respirația și 2) *activitate de întărire musculară*;
- puteți decide să încercați o dietă sau un program de slăbit, pentru care este important să vă consultați mai întâi cu furnizorul de servicii medicale;
- monitorizați greutatea corporală și notați succesele în agenda personală.

Dacă suferiți de obezitate și schimbarea stilului de viață sau respectarea unui program de slăbire nu sunt suficiente pentru a vă ajuta să pierdeți în greutate, medicul specialist vă poate prescrie medicamente. Medicamentele eliberate pe bază de rețetă pentru tratarea excesului de greutate și a obezității funcționează în moduri diferite. Unele vă pot reduce foamea, iar altele – vor încetini absorbția grăsimilor din alimentele consumate.

Piramida greutății sănătoase



Piramida greutății sănătoase este un instrument care ajută la pierderea în greutate sau la menținerea greutății. Piramida se concentrează pe alimente cu densitate scăzută de energie, care au un număr mic de calorii într-o cantitate mare de alimente (The Mayo Clinic, 2004).

Bomboane și alte dulciuri procesate sunt plasate la vârful piramidei .	până la 75 kcal/zi
Grăsimile, se află la al patrulea nivel de la baza piramidei (ex.ulei de măsline, nuci, ulei vegetal, avocado etc.). O porție de grăsime este egală cu 45 de calorii.	3-5 porții/zi
Proteinele și lactatele ocupă al treilea nivel al piramidei (fasole, pește, carne slabă, lactate cu conținut scăzut de grăsimi). O porție este egală cu 70 de calorii.	3-7 porții/zi
La nivelul doi de la baza piramidei sunt plasați carbohidrații , inclusiv cerealele integrale (paste din cereale integrale, pâine, orez, cereale). O porție de carbohidrați este egală cu 70 de calorii.	4-8 porții/zi

	<p>Nivelul unu – fundamentul piramidei îl constituie o varietate largă și cantități nelimitate de legume și fructe. Legume – minimum 4 porții/zi, fructe – minim 3 porții/zi. O porție de legume este egală cu 25 de calorii; o porție de fructe este egală cu 60 de calorii.</p>	<p>fructe/ legume în medie patru porții/zi</p>
--	---	--

4.3. MANAGEMENTUL LIPIDELOR SANGUINE

Evaluare: profil lipidic.

Educație: modificarea dietei și stabilirea unui regim de activitate fizică reglementată.

Abordare complexă, care include terapia medicamentoasă cu remedii hipolipemiante potrivite riscului cardiovascular existent (uneori tratament combinat), respectarea dietei hipolipemiante stricte, exerciții fizice sistematice și normalizarea masei corporale.

Rezultate așteptate:

Pentru prevenirea secundară la pacienții cu risc foarte ridicat se recomandă reducerea nivelului de LDL-colesterol (LDL-C) cu 50% față de valoarea inițială și un obiectiv-țintă de LDL-C de <1,4 mmol/L (<55 mg/dL),

Pentru pacienții cu boală cardiovasculară aterosclerotică care prezintă un al doilea eveniment vascular în decurs de 2 doi ani (nu neapărat de același tip ca primul eveniment) în timpul tratamentului cu statine în doze maxim tolerate, poate fi luat în considerare un obiectiv de LDL-C de <1,0 mmol/L (<40 mg/dL).

Niciun obiectiv pentru trigliceride, dar nivelul TG<1,7 mmol/L (<150 mg/dL) indică un risc mai mic, pe când niveluri mai mari indică necesitatea de a căuta alți factori de risc.

Unele noțiuni despre colesterolul "rău", colesterolul "bun" și trigliceride

Zicala „un gram de prevenire merită o jumătate de kilogram de vindecare” este valabilă mai ales pentru gestionarea nivelului de colesterol. Este mult mai bine să faceți alegeri alimentare potrivite în dieta zilnică decât să aveți nevoie de multe vizite la medic.

Nivelurile de colesterol vor crește atunci când oamenii urmează o dietă compusă din multe alimente ce conțin zahăr, grăsimi saturate și trans, făcându-i vulnerabili la bolile cardiovasculare ca urmare a acumulării de colesterol în interiorul arterelor. În cazul în care nivelul de colesterol vă pune în pericol de apariție a bolilor de inimă, implementarea unor modificări în mesele pe care le consumați în fiecare zi vă poate ajuta cu siguranță. Aportul alimentar are un efect asupra celor 3 *forme de lipide din fluxul sanguin*: lipoproteine cu densitate joasă (*colesterol LDL*), lipoproteine cu densitate mare (*colesterol HDL*) și față de *trigliceride*. Urmărirea unui plan alimentar sărac în zahăr și grăsimi rele vă va permite să reduceți trigliceridele cu 20% și poate produce, de asemenea, modificări pozitive ale LDL- și HDL-cholesterolului, respectiv colesterolului rău și bun. Mai multe informații despre alegerile alimentare sănătoase, precum și despre tehnicile de preparare a alimentelor vor

fi de ajutor în dezvoltarea unui *plan alimentar personalizat*, conceput pentru a vă satisface propriile preferințe.

Fundamentele unui plan de dietă pentru scăderea colesterolului

Scopul pacienților cu boală cardiacă aterosclerotică este să-și mențină nivelul scăzut al colesterolului total (mai mic de 3,5 mmol/l). Valorile peste această limită, plus variabilele de risc suplimentare, cum ar fi diabetul, hipertensiunea, vârsta, genele moștenite și stresul crește riscul cardiovascular.

Ghidurile dietetice au fost întotdeauna o referință de luat în considerare atunci când vorbim despre nutriție în întreaga lume. Recomandările dietetice actuale elimină limitele pentru colesterolul alimentar (colesterolul din alimente), care a fost recomandat anterior să nu depășească 300 mg zilnic. Acum, după ce s-au analizat studii științifice recente privind nutriția la nivel mondial, s-a ajuns la concluzia că nu există suficiente dovezi cu privire la o doză cantitativă de colesterol din alimente care are vre-un impact asupra nivelului de colesterol din sânge, s-a modificat concepția cu privire la consumul de alimente bogate în colesterol (cum ar fi ouăle) și recomandă totuși ca acesta să fie limitat la 10% din totalul de calorii pe zi. Cu alte cuvinte, în timp ce puteți mânca alimente bogate în colesterol, trebuie să fiți atenți, deoarece multe dintre aceste alimente sunt, de asemenea, bogate în grăsimi saturate (ex. unt, margarină tare, untură, carne grasă precum cârnații, brânză cu grăsimi, prăjituri, produse de patiserie, etc.).

Cum să scădeți colesterolul cu dietă în câțiva pași simpli

Pasul inițial – începeți a controla porțiunile. Porțiile de mâncare sunt adesea prea mari, dar există o modalitate practică de a controla porțiile: măsurarea cu mâinile. Pentru a ști dacă porția de carne sau pește este ideală, vezi pur și simplu dacă se potrivește într-o palmă. În ceea ce privește o porție de fructe proaspete, aceasta ar trebui să aibă aproximativ dimensiunea unui pumn. În cele din urmă, o porție de legume fierte, orez sau paste, trebuie să încapă într-o mână.

Fibrele alimentare. Printre nutrienții recomandați pentru reducerea colesterolului din organism se numără și fibrele. Corpul nu le digeră, acestea fiind eliminate în întregime. Totodată, fibrele alimentare transportă deșeurii și toxine care se află în organism, eliminându-le. Consumul său obișnuit este important pentru metabolismul grăsimilor și în eliminarea colesterolului. Luarea a 5-10 g de fibre pe zi reduce aportul de colesterol rău LDL în sânge.

Creșteți numărul de alimente bogate în fibre în meniul zilnic. Începeți ziua cu o cană și jumătate de fulgi de ovăz, care vă oferă aproximativ 6 g de fibre. O altă modalitate de a obține multe fibre este să mânâncăți fructe crude, fasole, orez brun și, de asemenea, pâine integrală.

Fibrele alimentare solubile: ajută la protecția inimii dvs. prin scăderea nivelului de colesterol din sânge. O cantitate de 30-45g de fibre pe zi este benefică pentru sănătate.

Surse de fibre alimentare: legumele, fructele, salatele, boboasele (mazăre, fasole, linte, bob), ovăzul.

Alegeri alimentare pentru reducerea colesterolului lipoproteinelor cu densitate scăzută și îmbunătățirea profilului general al lipoproteinelor

Alimente	Preferate	Folosite cu moderație	Alese ocazional
Cereale	Cereale integrale	Pâine rafinată, orez și paste, biscuiți, fulgi de porumb	Produse de patiserie, brișe, plăcinte, croasanți
Legume	Legume crude și fierte	Cartofi	Legume preparate în unt sau smântână
Leguminoase	Linte, fasole, fasole, mazăre, năut, soia.		
Fructe	Proaspete sau înghețate	Fructe uscate, jeleu, dulceață, conserve de fructe, sorbeturi, acadele de gheață cu aromă de fructe, sucuri	
Dulciuri și îndulcitori	Îndulcitori non-calorici	Zaharoza, miere, ciocolată, dulciuri, bomboane	Prăjituri, înghețată, fructoză, băuturi răcoritoare
Carne și pește	Pește slab și gras, păsări fără piele	Bucăți slabe de carne de vită, miel, porc și vițel, fructe de mare, crustacee	Cârnați, salam, slănină, coaste, hot dog, carne de organe
Lactate și ouă	Lapte degresat și iaurt	Lapte degresat, brânză degresată, alte produse lactate, ouă	Brânză obișnuită, smântână, lapte integral și iaurt
Grăsimi de gătit și sosuri	Oțet, muștar, sosuri fără grăsimi	Ulei de măsline, uleiuri vegetale netropicale, margarine moi, dressing pentru salată, maioneză, ketchup	Grăsimi trans și margarine tari, uleiuri de palmier și de cocos, unt, untură, slănină
Nuci, semințe		Toate, nesărate (cu excepția nucilor de cocos)	Nuci de cocos
Proceduri de gătit	Grătar, fierbere, abur	Prăjire prin amestecare/ agitare, prăjire simplă	Prăjire

4.4. MANAGEMENTUL HIPERTENSIUNII ARTERIALE

Clasificarea tensiunii arteriale (mmHg)			
	Categorie	TA sistolică	TA diastolică
Tensiune arterială (TA) normală	Optimă	<120	<80
	Normală	120-129	80-84
	Normal înaltă	130-139	85-89
Gradele hipertensiunii arteriale (HTA)	HTA gr I	140-159	90-99
	HTA gr II	160-179	100-109
	HTA gr III	≥180	≥190
	HTA sistolică izolată	≥140	<90

Evaluare: TA frecvent în repaus. În timpul efortului, TA trebuie monitorizată atunci când se suspectează hipertensiune arterială la efort. Majorarea TAS până la 200 mmHg la 100 W în timpul efortului este recomandată ca limită superioară acceptabilă.

Intervenția în stilul de viață a pacientului începe de la TA normală înaltă și se menține permanent și neîntrerupt.

Tratamentul medicamentos în TA normală ridicată se inițiază la pacienții cu risc foarte mare de boală cardiovasculară (BCV) și la toți pacienții cu HTA de gradul I, II și III.

Rezultate așteptate (valorile-țintă ale TA, în tratamentul medicamentos):

TA <140/90 mmHg la toți pacienții (TA țintită la 130/80 mmHg sau mai mică la majoritatea pacienților când tratamentul este bine tolerat)

TAS în intervalul 120-129 mmHg la majoritatea pacienților cu vârsta <65 de ani cărora li se administrează medicamente pentru scăderea TA

TAS vizează un interval de 130–139 mmHg la pacienții vârstnici (cu vârsta de ≥65 de ani) cărora li se administrează medicamente pentru scăderea TA, cu monitorizare atentă a efectelor adverse.

Ținta TAD de <80 mmHg pentru toți pacienții hipertensivi, independent de nivelul de risc și comorbidități.

Noțiuni de bază despre tensiunea arterială. TA se apreciază cu două numere (nivele). Prima valoare, sau numărul cel mai mare, este cunoscut sub numele de tensiune arterială sistolică (TAS) și acesta reflectă presiunea când inima se contractă pentru a pompa sânge în tot corpul. Al doilea număr, cel de jos, este cunoscut sub numele de tensiune arterială diastolică (TAD). Apare atunci când inima se relaxează. Valorile normale ale TA la persoanele adulte variază de la unele mai mici de 120/80 mmHg până la 135/85 mmHg. Valorile-țintă ale tensiunii arteriale ar putea avea un nivel diferit dacă pacientul are diabet sau probleme cu rinichii, atunci medicul dvs. vă va da informații suplimentare. Pentru copii și adolescenți, medicul compară

valoarea tensiunii arteriale cu ceea ce este normal pentru alți copii care au aceeași vârstă, înălțime și sex.

Cum este diagnosticată hipertensiunea arterială?

Hipertensiunea arterială (HTA) nu are de obicei simptome. Deci, singura modalitate de a afla dacă o aveți este să faceți controale regulate ale tensiunii arteriale la furnizorul dumneavoastră de asistență medicală.

Care sunt diferitele tipuri de hipertensiune arterială? Există două tipuri principale de hipertensiune arterială: 1)HTA primară și 2)secundară.

HTA primară (sau esențială) este cel mai frecvent tip de HTA (cca 75% din total HTA). Pentru majoritatea persoanelor cu HTA primară, este caracteristică dezvoltarea în timp pe măsură ce persoana îmbătrânește.

HTA secundară este cauzată de o altă afecțiune (renală, endocrină, vasculară, cerebrală, în sarcină) sau de utilizarea anumitor medicamente. De obicei, evoluția acesteia se îmbunătățește după vindecarea respectivei afecțiuni sau pacientul încetează administrarea medicamentelor care o cauzează.

De ce trebuie să ne facem griji cu privire la hipertensiunea arterială? Cum afectează ea corpul? Cele mai vulnerabile organe sunt creierul, inima, vasele de sânge și rinichii. Prin intermediul afectării organelor vitale HTA mărește riscul apariției accidentelor vasculare cerebrale (AVC), a evenimentelor cardio-vasculare acute (infarct miocardic, deces), a insuficienței cardiace, insuficienței renale și a pierderii văzului.

Verificați-vă tensiunea arterială acasă.

Verificarea TA acasă va ajuta medicul sau asistenta să știe dacă valorile dumneavoastră sunt normale sau nu. Procurați un tensiometru de calitate, bun și ușor de folosit acasă, de preferință electronic. Sfătuiți-vă cu medicul pentru a alege manșeta de dimensiune corectă pentru brațul dvs.. Este de dorit ca acest dispozitiv să fie validat medical.

Nu utilizați tensiometre pentru încheietura mâinii sau pentru degete.

Aduceți tensiometrul la următoarea vizită medicală, astfel încât medicul sau asistenta să poată verifica măsurarea.

Când să măsurați tensiunea arterială la domiciliu?

- Așteptați cel puțin 30 de minute după ce ați făcut vre-un effort, sau ați băut cafea sau ați fumat înainte de a efectua măsurarea.
- Odihniți-vă cel puțin 5 minute înainte de a efectua orice măsurare a TA.

Aflați mai multe despre verificarea tensiunii arteriale de sinestător

Reguli de măsurare a tensiunii arteriale

- Stați așezat confortabil pe scaun cu spatele sprijinit de spatează și picioarele pe podea neîncrucțate.
- Așezați-vă brațul cu cotul pe o masă (la nivelul inimii).
Folosiți o manșetă de mărime adecvată dimensiunii și formei brațului.
- Măsurați-vă TA la ambele brațe prima dată când utilizați un tensiometru.
- Dacă TA este diferită, ulterior folosiți brațul cu cea mai mare valoare a TA pentru a efectua măsurările viitoare.
- Utilizați o agendă personală pentru a vă înregistra rezultatele măsurării TA sau pentru a înscrie valorile TA stocate pe monitor, separând foaia pe săptămâni.
- Luați întotdeauna agenda cu sine sau aduceți-vă monitorul cu valorile TA stocate pentru a le arăta medicului sau asistentei medicale.

Monitorizarea tensiunii arteriale la domiciliu prevede măsurarea de două ori pe zi timp de 7 zile, alteori mai des. Cel mai bun moment pentru a vă lua tensiunea arterială este dimineața (măsurată de 2-3 ori cu interval de 2 minute) înainte de a vă lua medicamentele și seara la fel.

Valorile TA acasă sunt adesea mai mici decât în biroul medicului. Ținta TA la domiciliu este mai mică de 120 mmHg (valoarea sistolică = numărul de sus) și mai puțin de 80 mmHg (valoarea diastolică = numărul de jos).

Măsuri generale pentru scăderea tensiunii arteriale:

- programați-vă pentru 30-60 de minute de activitate fizică în fiecare zi;
- asigurați-vă un somn odihnitor;
- atingeți o greutate sănătoasă;
- adoptați o dietă sănătoasă;
- reduceți strict consumul de sare (sodiu);
- evitați consumul de alcool și alte băuturi/substanțe tonizante;
- menajați adecvat stresul;
- găsiți puterea de a face schimbări pentru a vă îmbunătăți sănătatea.

Care sunt tratamentele pentru hipertensiunea arterială?

Tratamentele pentru HTA includ: 1) modificări ale stilului de viață pentru sănătatea inimii și 2) medicamente. Veți colabora cu medicul dumneavoastră pentru a elabora un plan de tratament. Planul va include modificări individualizate ale stilului de viață, cum ar fi corecții ale regimului alimentar și ale celui de exerciții fizice, care ar putea fi foarte eficiente.

Rezultatele posibile ale modificărilor stilului de viață pentru a gestiona HTA

Modificări	Recomandări	Reducerea aproximativă a TA sistolice
Reducerea greutateii corporale	Menținerea greutateii corporale normale (indicele de masă-corp 18,5–24,9 kg/m ²)	5-20 mmHg/10 kg pierdere în greutate
Adoptarea planului de alimentație antihipertensivă	Consumul unei diete bogate în legume, fructe, produse lactate cu conținut scăzut de grăsimi și conținutul redus de grăsimi saturate și totale de origine animalieră.	8-14 mmHg
Reducerea sodiului alimentar	Reducerea aportului alimentar de sodiu la cel mult 2,4 g sodiu sau 5 g clorură de sodiu pe zi.	2-8 mmHg
Activități fizice	Angajarea în activități fizice aerobice regulate, cum ar fi mersul vioi pe jos (cel puțin 30 min/zi, în majoritatea zilelor săptămânii)	4-9 mmHg
Alcool	Limitarea strictă a consumului de alcool.	2-4 mmHg

Dar, aceste modificări foarte des nu sunt suficiente pentru normalizarea TA. Atunci se inițiază **tratamentul medicamentos**. Există diferite tipuri de medicamente și unii pacienți trebuie să ia tratament combinat cu câteva preparate.

- Majoritatea persoanelor cu HTA au nevoie de cel puțin două medicamente pentru a-și scădea TA până la un nivel sănătos.
- Este posibil ca medicul să decidă a vă schimba medicamentele pe parcurs pentru a găsi ceea ce funcționează cel mai bine pentru dumneavoastră. Aceasta este normal. Selectarea planului de tratament medicamentos combinat este o procedură, ce necesită cca 2-3 luni.
- Dacă nu vă simțiți bine după ce ați luat un medicament, apălați la medicul de familie sau asistenta medicală.
- Nu încetați să luați medicamentul până nu discutați cu medicul sau asistenta, cu excepția unor reacții alergice.
- Dacă TA crescută este cauzată de o altă afecțiune, tratarea acelei afecțiuni vă poate scădea tensiunea arterială.

4.5. MANAGEMENTUL DIABETULUI ZAHARAT

Consultați "Suport educațional pentru persoanele adulte cu diabet zaharat" <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/08/Suport-educational-pentru-persoanele-adulte-cu-DZ.pdf>

Valorile zahărului în sânge la sănătoși, prediabet și diabet zaharat

	Glicemia dimineața pe foame, mmol/l	Glicemia la 2 ore după TOTG, mmol/l	Hemoglobina glicozilată, %
Sănătos	4,4-6,1	<7,8	4-6
Prediabet	5,6-6,9	7,9-11,0	5,7-6,4
Diabet zaharat	≥7	≥11,1	≥6,5

Notă: TOTG – testul oral de toleranță la glucoză; HbA1c – hemoglobina glicolizată.

Pacienții cu diabet zaharat de tip 2 suferă de dereglarea unei multitudini de funcții cardiovasculare și metabolice, inclusiv disglucemie, dislipidemie, hipertensiune arterială, obezitate și o capacitate cardiorespiratorie redusă.

Antrenamentul fizic are potențialul de a îmbunătăți multe dintre aceste funcții, cum ar fi sensibilitatea la insulină, profilul lipidic, reactivitatea vasculară și fitness cardiorespirator, în special la pacienții cu diabet zaharat de tip 2 cu comorbidități cardiovasculare, cum ar fi pacienții care au suferit de un infarct miocardic acut sau după o angioplastie percutanată coronariană sau bypass coronarian.

Managementul diabetului zaharat

- Program intensiv de modificare a stilului de viață pentru a realiza și a menține scăderea ponderală și controlul adecvat al glicemiei, a tensiunii arteriale și lipidelor
- Regim alimentar individualizat cu conținut caloric redus, divizat în porții corespunzătoare cantitativ
- Majorarea activității fizice de intensitate moderată (cum ar fi mersul rapid) până la cel puțin 150 min / săptămână
- Tratament farmacologic
- Programe de educație și suport pentru auto-controlul eficient al diabetului zaharat.

Rezultate așteptate:

- Ținta HbA1c <7% pentru adulți în general, exceptând femeile însărcinate; glicemia pre-prandială în plasma capilară de 4,4-7,2 mmol/l; glicemia postprandială maximă în plasma capilară 10,0 mmol/l. Pentru unele grupuri concrete de pacienți pot fi stabilite ținte glicemice mai mult sau mai puțin riguroase. Țintele terapeutice ar trebui să fie individualizate în funcție de durata diabetului zaharat, vârsta/speranța de viață, comorbidități, anamnezic de patologie cardiovasculară sau complicații microvasculare avansate, hipoglicemie mascată și alegerea individuală a pacientului. Ghidarea terapiei poate fi efectuată conform glicemiei postprandiale atunci când țintele HbA1c nu sunt atinse în ciuda glicemiei pre-prandiale la țintă. Determinarea nivelului glicemiei postprandiale trebuie efectuată la 1-2 ore după masă.
- Ținta HbA1c – 6,5% pentru unii pacienți cu durată scurtă a diabetului zaharat, diabet zaharat tip 2 tratat prin modificarea stilului de viață sau metformină în

monoterapie, speranță de viață mare sau patologie cardiovasculară nesemnificativă (dacă acest lucru poate fi realizat fără episoade de hipoglicemie sau alte efecte adverse, polipragmazie).

- Ținta HbA1c – 8% poate fi adecvată pentru pacienții cu antecedente de hipoglicemie severă, speranță de viață mică, complicații microvasculare sau macrovasculare avansate, afecțiuni comorbide severe sau diabet zaharat de lungă durată la care este dificil de atins ținta terapeutică în ciuda instruirii pentru auto-gestionarea diabetului zaharat, monitorizarea adecvată a glucozei și multiple preparate hipoglicemice, inclusiv insulină, în doze eficiente.
- Scăderea ponderală cu mai mult de 7% din greutatea corporală inițială (cel puțin)

4.6. RENUNȚAREA LA FUMAT

Despre daunele fumatului: Fumatul este principala cauză prevenibilă de deces și îmbolnăvire.

Fumatul dăunează aproape tuturor organelor din organism, inclusiv inimii, vaselor de sânge, plămânilor, ochilor, gurii, organelor de reproducere, oaselor, vezicii urinare și organelor digestive.

Fumatul, inima și vasele de sânge. Fumatul este un factor de risc major pentru boli de inimă, afectând inima și vasele de sânge în multe feluri.

Substanțele chimice pe care le inhalează fumătorii provoacă leziuni ale inimii și vaselor de sânge, ceea ce face mai probabilă dezvoltarea și progresarea aterosclerozei. Orice intensitate de fumat, chiar și fumatul ocazional, poate provoca această deteriorare a inimii și vaselor de sânge.

- Prin mecanismul de inflamație a peretelui arterial provoacă deteriorarea acestuia și contribuie la dezvoltarea plăcilor aterosclerotice. Totodată crește agregarea trombocitelor și inițiază procesul de formare a trombilor.
- Pereții vaselor de sânge devin rigizi, mai puțin elastici, arterele se îngustează progresiv până la ocluzia completă, ceea ce rezultă cu complicații grave din cauza întreruperii circulației sanguine pe anumite segmente.
- Perturbează ritmul normal al inimii.
- Crește tensiunea arterială și frecvența ritmului cardiac, făcând inima să se epuizeze, lucrând mai mult decât în mod normal.
- Scade colesterolul HDL („bun”) și crește colesterolul LDL („rău”). De asemenea, fumatul crește nivelul trigliceridelor în sânge (un alt tip de grăsime din sânge) în principal datorită prezenței monoxidului de carbon.
- Sângele se face mai dens și astfel împovărează transportul oxigenului către țesuturile organismului.
- Fumatul crește riscul de boli de inimă și mai mult decât atât, se asociază cu alți factori de risc pentru boli de inimă, cum ar fi niveluri nesănătoase de colesterol în sânge, hipertensiune arterială, supraponderalitate sau obezitate.

Tutunul este dăunător.

Pentru femeile care folosesc pilule contraceptive și pentru persoanele cu diabet dauna fumatului este mult mai mare. De asemenea, fumatul crește riscul de boală arterială periferică. Aceasta apare atunci când placa aterosclerotică se dezvoltă în arterele ce transportă sângele către creier, organele interne, brațe și membrele inferioare. Persoanele care au boală arterială periferică prezintă un risc crescut de boli coronariene, atac de cord și accident vascular cerebral.

Fumatul pasiv se referă la persoanele nefumătoare, care se află într-o încăpere unde se fumează. Fumul expirat atunci când cineva fumează sau fumul care provine de la capătul aprins al unei țigări, trabucuri, pipe sau alt produs din tutun este deosebit de toxic și poate deteriora inima și vasele de sânge ale persoanelor care nu fumează în același mod în care fumatul provoacă daune persoanelor care fumează.

Toți fumătorii ar trebui să fie încurajați profesional să renunțe definitiv la fumatul tuturor formelor de tutun. Este recomandată trimiterea către programe speciale multidisciplinare și/sau farmacoterapie (inclusiv înlocuirea nicotinei) cu rezultat așteptat – abținerea pe termen lung de la fumat, unde se întreprind următorii **cinci pași**.

Strategie treptată pentru renunțarea la fumat în cinci pași

- 1 se determină statutul de fumător al pacientului, utilizarea altor produse din tutun, se specifică atât cantitatea de fumat (țigări per zi) cât și durata fumatului (număr de ani);
- 2 se determină disponibilitatea pentru schimbare; dacă pacientul este gata pentru a renunța la acest viciu și se alege o dată pentru a renunța la fumat;
- 3 se evaluează prezența factorilor psihosociale de risc (cunoaștere limitată, abuz de substanțe toxice, tulburări psihiatrice), care pot împiedica succesul;
- 4 se asigură o supraveghere structurată, se oferă sfaturi comportamentale și consiliere de grup sau individuală;
- 5 poate fi oferită terapie de înlocuire a nicotinei și/sau medicamente pentru renunțarea la fumat (bupropion, vareniclină).

Fumătorii care se lasă de fumat în timpul spitalizării ar trebui să fie puternic sprijiniți să nu revină la fumat, folosind pașii de mai sus în renunțarea la fumat.

Pacienții care încearcă să renunțe la fumat ar trebui ajutați să își mențină greutatea în această perioadă, deoarece au șanse mai mari să acumuleze în plus între 3 și 5 kg în primele trei luni până la un an.

Țigările electronice nu au nici un rol în renunțarea la fumat (dovezi neclare despre dacă țigările electronice sau alte sisteme de nicotină electronică sunt utile și sigure)

Renunțarea la fumat și evitarea fumatului pasiv. Una dintre cele mai bune moduri de a reduce riscul de boli de inimă este evitarea fumului de tutun.

- Nu începeți niciodată să fumați.
- Dacă fumați deja, renunțați. Indiferent de cât de mult sau de cât timp ați fumat, renunțarea vă va aduce beneficii.

- Evitați fumatul pasiv. Nu mergeți în locuri unde este permis fumatul. Cereți prietenilor și membrilor familiei care fumează să nu o facă în casă și în mașină.

Beneficiile renunțării la fumat sunt multiple și deosebit de importante:

- Renunțarea la fumat reduce riscul de a suferi și de a muri din cauza bolilor de inimă. În timp, renunțarea reduce riscul de ateroscleroză și formarea cheagurilor de sânge, care opresc circulația sângelui.
- Dacă fumați și aveți deja boli de inimă, renunțarea la acest viciu reduce riscul de deces cardiac, atacuri de cord repetate și deces din cauza altor boli cronice.
- Renunțarea la fumat este o parte importantă a unui stil de viață sănătos pentru inimă, care include și alimentația sănătoasă, păstrarea unei greutate sănătoase, gestionarea stresului și creșterea activității fizice.

Dacă aveți deja o boală coronariană, renunțarea la fumat reduce foarte mult riscul de a avea mai multe atacuri de cord sau de a muri din cauza acestei boli de inimă. În multe studii, renunțarea la fumat a redus riscul de atac de cord sau de deces la jumătate sau chiar mai mult.

Riscul de ateroscleroză, boli de inimă și formarea cheagurilor de sânge din cauza fumatului scade imediat după ce renunțați. Pentru mulți oameni, riscul continuă să scadă în timp.

Cercetătorii au studiat comunitățile care interziceau fumatul la locurile de muncă și în locuri publice. Numărul atacurilor de cord în aceste comunități a scăzut după ce interdicțiile au fost puse în vigoare. Aceste rezultate se pot datora faptului că au fost mai puțini fumători activi și oamenii nu au fost expuși la atât de mult fumatului pasiv.

Există diferite strategii care vă pot ajuta să renunțați la fumat. Găsiți-vă motivația de a renunța la fumat pentru sănătatea inimii, apelați un grup de sprijin care să vă ajute în călătoria dvs. și discutați cu un furnizor de asistență medicală dacă aveți nevoie de medicamente pentru a vă ajuta.

Strategii de renunțare la fumat

Renunțarea la fumat este posibilă. De asemenea, este și greu. Există câteva moduri de a porni pe calea de a renunța.

- Renunțați deodată (cunoscut și sub numele de „curcan rece”).
- Reduceți încet dacă ați fumat mult timp înainte de a renunța complet.
- Discutați cu furnizorul de asistență medicală sau cu farmacistul despre medicamentele care vă pot ajuta să renunțați.

Pregătiți-vă să renunțați. Încerțați să fiți motivat atunci când decideți că sunteți gata să renunțați.

- Faceți o listă cu motivele pentru care doriți să renunțați.
- Scrieți-vă un contract către sine, care vă va prezenta planul de a renunța.
- Dacă ați încercat să renunțați la fumat în trecut, gândiți-vă la acele încercări. Ce a ajutat? Ce a făcut-o mai greu?

- Aflați ce vă determină să fumați. Fumați după masă, în timp ce conduceți mașina sau când sunteți stresat? Faceți un plan pentru a gestiona fiecare declanșator.

Obțineți asistență

- Stabiliți o dată de renunțare și informați-i pe cei apropiați despre aceasta.
- Cereți familiei și prietenilor să vă sprijine.
- Luați în considerare serviciile de asistență pentru renunțare la fumat. Aceste resurse vă pot ajuta să stabiliți un plan de renunțare.

Obțineți medicamente și utilizați-le corect

- Discutați cu furnizorul de asistență medicală și cu farmacistul despre produsele care vă pot ajuta să renunțați la fumat. Aceste medicamente și produse sunt utile pentru mulți oameni.
- Puteți cumpăra gumă cu nicotină, plasturi și pastile de la farmacie.
- Alte medicamente pentru a vă ajuta să renunțați la fumat pot fi prescrise de către medicul dumneavoastră.

Învățați noi abilități și comportamente. Încercați activități noi pentru a înlocui fumatul:

În loc să fumați după masă, faceți o plimbare rapidă în cartierul dvs. sau în jurul clădirii de birouri.

Începeți tricotat, tâmplărie sau alte hobby-uri și activități care vă țin mâinile ocupate.

Evitați alte persoane care fumează. Rugați-i pe cei pe care nu îi puteți evita să vă respecte efortul de a renunța la fumat și de a nu fuma în preajma dumneavoastră.

Scoateți țigările, scrumierele și brichetele din casă, din birou și mașină.

Nu fumați deloc, nici măcar o pufătură.

Încercați să evitați alcoolul și cofeina. Persoanele care consumă alcool sunt mai predispușe să reia fumatul după ce s-au lăsat.

Vă puteți ajuta să vă controlați creșterea în greutate în urma renunțării la fumat, urmând un stil de viață sănătos pentru inimă și fiind activ fizic.

Fiecare pas pe care îl faceți pentru a elimina fumatul din viața dvs. vă îmbunătățește sănătatea inimii și a vaselor de sânge. Amintiți-vă să sărbătoriți micile câștiguri pe care le obțineți în timp ce lucrați pentru a deveni nefumător.

Fiți pregătiți pentru retragere și recidivă

Fiți pregătiți pentru provocările retragerii. Ajută să știți că simptomele de sevraj se ameliorează după doar 1 sau 2 săptămâni de nefumat și fiecare dorință de fumat durează doar câteva minute.

Puteți lua măsuri pentru a face față simptomelor de sevraj.

Dacă aveți chef de fumat, așteptați câteva minute să treacă pofta.

Amintiți-vă de beneficiile renunțării.

Nu vă lăsați copleșiți – respectați sarcinile pas cu pas.

Dacă recidivați sau fumați după ce v-ați lăsat, încercați să nu vă descurajați și să renunțați dinnou, luând lucrurile de la început.

Încercați câțiva dintre pașii de mai jos.

- Întreaba-ți-vă ce v-a determinat să faceți asta. Ați fost stresat sau nepregătit pentru o situație pe care o asociați cu fumatul? Faceți un plan pentru a evita sau a gestiona această situație în viitor.
- Încercați să acceptați că ați fumat, să învățați din el și să vă angajați din nou la planul de a renunța. A fi frustrat cu sine însuși nu face decât să te angajezi din nou să renunți.
- Chiar dacă reîncepeți a fuma în mod regulat, nu renunțați la planul de a deveni nefumător. Majoritatea oamenilor care fumează au nevoie de câteva încercări să se lase de fumat înainte de a reuși în sfârșit.
- Gândiți-vă ce trebuie să faceți pentru a reveni pe drumul cel bun și a vă îndeplini obiectivul de renunțare.
- Stabiliți o nouă dată de renunțare.
- Cereți familiei și prietenilor să vă ajute să rămâneți pe drumul cel bun.
- Discutați cu furnizorul dumneavoastră de asistență medicală despre alte resurse care să vă ajute să renunțați.

4.7. MANAGEMENTUL PSIHOSOCIAL

Această componentă este fundamentală în reabilitarea cardiacă, vizând calitatea vieții, aderența la tratament și prognosticul. Evaluarea psihologică inițială a tuturor pacienților prin interviu și îndeplinirea chestionarelor va permite screening-ul bunăstării psihosociale, precum existența depresiei, anxietății, furiei, ostilității, izolării sociale, suferinței profesionale sau familiale, disfuncției sexuale, abuzului de substanțe și a tulburărilor de personalitate. Aproximativ 20-25% dintre pacienții cu infarct miocardic acut prezintă stres psihologic sever sau depresie majoră. Simptomele depresive semnificative clinic se regăsesc la 40-65% dintre pacienți după un infarct miocardic. Exercițiile fizice oferă un anumit beneficiu, dar cazurile severe pot necesita o terapie specifică care s-a dovedit că sporește beneficiile derivate din reabilitarea cardiacă ulterioară. Promovarea autoeficacității și controlul asupra activităților unor pacienți este de o importanță capitală pentru creșterea încrederii în sine.

Evaluare pentru factorii de risc psiho-sociali (FRPS): statut socio-economic scăzut, lipsă de sprijin social, stres la locul de muncă și în viața de familie, stres posttraumatic, ostilitate, izolare socială, tulburări cognitive, depresie, anxietate și alte tulburări mentale.

Este adoptată evaluarea în două etape a FRPS-urilor în reabilitarea cardiacă:

- în primul rând, prin adresarea întrebărilor despre factorii de risc psiho-social enumerați mai sus;
- apoi aplicarea chestionarelor standardizate pentru calitatea vieții pacienților cu boală ischemică cardiacă (HeartQoL) sau pentru anxietate/depresie (HADS) pentru a lua o decizie de tratament.

Interventie:

- Pacienții diagnosticați cu tulburări psihologice vor fi îndreptați la consultul psihologului, iar cei suspecți pentru o patologie psihiatrică – la consult psihiatric, respectiv.
- Furnizarea intervențiilor comportamentale multimodale, care integrează educația pentru sănătate, exercițiile fizice și terapia psihologică, pentru FRPS și pentru a face față bolilor.
- Trimiterea la psihiatru pentru psihoterapie, medicație sau îngrijire în colaborare ar trebui luată în considerare în cazul simptomelor clinice de depresie, anxietate sau ostilitate.
- Ori de câte ori este posibil, se invită soții și alți membri ai familiei, partenerii de viață și/sau alte persoane semnificative pentru a participa în astfel de sesiuni. Sunt sprijinite strategiile de autoajutorare și capacitatea de a obține un sprijin social eficient.
- Integrarea sistematică a managementului psihosocial cu consilierea sexuală, atunci când este cazul.
- Atunci când este cazul, se oferă strategii de reintegrare profesională/returnare la locul de muncă ale pacienților după un eveniment cardiac acut.
- Sunt binevenite tehnicile de relaxare la necesitate și alte abordări pentru îmbunătățirea asistenței medicale și a rezultatelor, precum: yoga, tai-chi și dans.

Rezultate așteptate:

- Minimizarea sau absența problemelor psihosociale și dobândirea abilității de gestionare a stresului, îmbunătățirea bunăstării psihosociale și calității vieții legată de sănătate, evaluate prin instrumente validate.
- Reluarea muncii și/sau reluarea activităților zilnice semnificative

Rezultatele benefice pot fi obținute prin intervenții în grupuri mici sau la nivel individual, prin consiliere și educație cu privire la bolile cardiace, controlul stresului, tehnici de relaxare și modificarea stilului de viață, precum și consiliere profesională.

Modalități de îmbunătățire a bunăstării psihologice. Gestionarea stresului.

Stresul este modul în care creierul și corpul răspund la o provocare sau cerere. Când sunteți stresat, corpul eliberează substanțe chimice numite hormoni. Hormonii declanșează alerta și pregătirea pentru acțiune. Acestea vă pot crește tensiunea arterială, ritmul cardiac și nivelul zahărului din sânge. Acest răspuns este uneori numit răspuns de „luptă sau fugă”. Toată lumea este stresată din când în când. Există diferite tipuri de stres. Poate fi pe termen scurt sau pe termen lung. Poate fi cauzat de ceva care se întâmplă o dată, sau de repetate ori sau de ceva care durează continuu.

Nu tot stresul este rău. De fapt, el vă poate ajuta să supraviețuiți într-o situație periculoasă. De exemplu, un fel de stres este zguduirea pe care o simțim atunci când o mașină iese în față. Acest salt hormonal ne ajută să apăsăm rapid frânelor pentru

a evita un accident. Un pic de stres pe termen scurt poate fi uneori de ajutor. De exemplu, stresul de a avea un termen limită pentru executarea unei sarcini la locul de muncă ne poate stimula să facem munca la timp. Odată ce lucrul este terminat, stresul dispare. Însă stresul care durează mult timp poate dăuna sănătății.

Ce cauzează stresul pe termen lung? Stresul pe termen lung, sau stresul cronic, durează săptămâni, luni sau mai mult. În aceste situații corpul nostru se comportă ca și cum ai fi amenințat. Cauzele stresului pe termen lung includ:

- Stresul de rutină cauzat de cerințele muncii, școlii, nevoilor familiei, problemelor de bani și alte presiuni zilnice care nu se opresc.
- Stresul din cauza schimbărilor bruște și dificile din viața personală, cum ar fi divorțul, boală, pierderea locului de muncă sau alte evenimente nefericite de viață care au adesea un impact lung.
- Stresul traumatic, care poate apărea atunci când sunteți în pericol de vătămare gravă sau de deces. Exemplele includ a fi într-un accident grav, un război, o inundație, un cutremur sau alt eveniment înspăimântător. Acest tip de stres poate provoca o problemă de lungă durată numită tulburare de stres post-traumatic.

Cum poate dăuna sănătății stresul pe termen lung?

Oamenii răspund la stres în moduri diferite. Dacă sunteți stresat pentru o lungă perioadă de timp, puteți observa că sunteți schimbat:

- vă îmbolnăviți mai des decât de obicei, deoarece stresul slăbește capacitatea organismului de a lupta împotriva infecțiilor;
- aveți probleme cu stomacul sau digestia alimentelor;
- apar probleme cu somnul;
- dureri de cap;
- simțiți tristețe, sunteți furios sau vă separați ușor.

Când stresul continuă, corpul se comportă ca și cum ai fi mereu în pericol. Stresul are o mulțime de tulpini care ar putea juca un rol în dezvoltarea unor probleme grave de sănătate, inclusiv: depresie, anxietate, boală de inimă, tensiune arterială crescută, diabet. Este posibil ca persoana supusă stresului să se obișnuiască cu simptomele stresului și să nu-și dea seama că există o problemă. Deci, atunci când există mult stres în viața cuiva, este important să fie atent la modul în care o afectează, astfel încât să poată face ceva în privința asta.

Cum putem gestiona stresul pe termen lung?

Lucruri simple ce ar îmbunătăți sănătatea mintală pot fi utile în gestionarea stresului pe termen lung, cum ar fi:

- să faceți exerciții fizice regulate. O plimbare zilnică de 30 de minute vă poate ajuta să vă simțiți mai bine și să vă mențineți sistemul imunitar puternic, astfel încât să nu vă îmbolnăviți.
- să încercați activități relaxante. Puteți căuta o aplicație sau un program de well-ness care utilizează exerciții de respirație, meditație sau relaxare musculară;

- să dormiți suficient în fiecare noapte;
- să evitați a consuma prea multă cofeină;
- să decideți ce trebuie să faceți acum și ce poate aștepta și concentrați-vă pe ceea ce aveți de făcut în fiecare zi, nu pe ceea ce nu puteți să faceți;
- solicitați sprijin familiei sau prietenilor dvs.

Când ar trebui să cereți ajutorul medicului în caz de stres?

Obțineți ajutor dacă aveți simptome severe timp de 2 săptămâni sau mai mult, inclusiv:

- probleme cu somnul;
- modificări în alimentația dumneavoastră care cauzează schimbare nedorită a greutății dumneavoastră;
- probleme la ridicarea din pat din cauza stării de spirit;
- dificultate în a vă concentra gândurile;
- pierderea interesului pentru lucrurile care de obicei vă plac;
- nu vă puteți desfășura activitățile zilnice obișnuite.

Apelați întotdeauna la ajutor imediat dacă stresul vă face să:

- Aveți gânduri de a vă face rău;
- Simțiți că nu puteți face față;
- Folosiți prea multe medicamente pentru a vă liniști sau alcool mai des decât de obicei.

Medicul de familie vă poate îndruma către un profesionist în domeniul sănătății mintale, cum ar fi un psiholog sau un asistent social.

Alte strategii de management a stresului includ:

- Să folosiți o dietă sănătoasă, să faceți exerciții fizice regulate și să dormiți mult.
- Sunt benefice tehnicile de relaxare precum yoga, respirația profundă, masajul sau meditația.
- Țineți un jurnal și scriți despre gândurile dvs. sau despre ceea ce pentru ce sunteți recunoscător în viață.
- Faceți-vă timp pentru hobby-uri, cum ar fi să citiți, să ascultați muzică sau să vizionați emisiunea sau filmul preferat.
- Este bine să întrețineți prietenii sănătoase și să discutați cu prietenii și familia.
- Să aveți simțul umorului și să găsiți modalități de a include umorul și râsul în viața proprie, cum ar fi vizionarea de filme amuzante sau site-uri de glume.
- Participați la voluntariat în comunitate.
- Organizați și prioritizați ceea ce trebuie să realizați acasă și la serviciu și eliminați sarcinile care nu sunt necesare.
- Căutați consiliere profesională, care vă poate ajuta să dezvoltați strategii specifice pentru a gestiona stresul.

- Evitați modalitățile nesănătoase de a vă gestiona stresul, cum ar fi consumul de alcool, tutun, droguri sau excesul de alimente. Dacă sunteți îngrijorat că utilizarea acestor produse a crescut sau s-a schimbat din cauza stresului, discutați cu medicul dumneavoastră.
- Recompensele pentru a învăța să gestionați stresul pot include liniște sufletească, mai puțin stres și anxietate, o calitate mai bună a vieții, îmbunătățirea factorilor de risc precum hipertensiunea arterială, autocontrol și concentrare și relații mai bune. Aceasta poate duce chiar la o viață mai lungă și mai sănătoasă.

Ce ar trebui să cunoaștem despre tehnicile de relaxare pentru stres?

Spre deosebire de răspunsul la stres, răspunsul de relaxare încetinește ritmul cardiac, scade tensiunea arterială, scade consumul de oxigen și nivelul hormonilor de stres. În teorie, crearea voluntară a răspunsului de relaxare prin utilizarea regulată a tehnicilor de relaxare ar putea contracara efectele negative ale stresului. Iată câteva dintre aceste tehnici.

Practici, cum ar fi relaxarea progresivă, imagini ghidate, autohipnoză și exerciții de respirație profundă. Scopul este similar în toate: să producă în mod conștient răspunsul natural de relaxare al corpului, caracterizat prin respirație mai lentă, tensiune arterială scăzută și o senzație de calm și bunăstare.

Tehnicile de relaxare combină adesea respirația și atenția concentrată pentru a calma mintea și corpul. Aceste tehnici pot fi cele mai eficiente atunci când sunt practicate în mod regulat și sunt combinate cu o alimentație bună, exerciții fizice regulate și un sistem puternic de sprijin social.

Majoritatea tehnicilor de relaxare pot fi autodidacte și autoadministrate. Cele mai multe metode necesită doar instrucțiuni scurte preluate de la o carte sau un practician experimentat înainte de a putea fi făcute fără asistență.

Nu utilizați tehnici de relaxare ca înlocuitor pentru îngrijirea convențională sau pentru a amâna consultarea la medic pentru o problemă medicală. Discutați cu furnizorii dumneavoastră de asistență medicală dacă vă gândiți să utilizați o tehnică de relaxare pentru o anumită afecțiune de sănătate. Acest lucru va ajuta la asigurarea unei îngrijiri coordonate și sigure

4.8. ÎN LOC DE CONCLUZIE

Reabilitarea cardiacă nu vă va schimba trecutul, dar vă poate ajuta să vă îmbunătățiți viitorul inimii.

Reabilitarea cardiacă este un program supravegheat medical, conceput pentru a vă îmbunătăți sănătatea cardiovasculară dacă ați suferit un infarct miocardic, intervenție chirurgicală pe inimă, angioplastie coronariană sau insuficiență cardiacă și vă aflați în proces de restabilire.

Reabilitarea cardiacă are trei părți la fel de importante: 1) *Consiliere și antrenament cu exerciții fizice.* Exercițiile fizice vă stimulează bătăile inimii și întreg sistemul cardiovascular să funcționeze mai activ. Veți învăța cum să vă puneți

corpul în mișcare în moduri care să promoveze sănătatea inimii. 2) *Educație pentru a avea o inimă sănătoasă.* Un element cheie este să vă învățați a gestiona factorii de risc, a renunța la fumat, a face alegeri nutriționale sănătoase.

3) *Consiliere pentru reducerea stresului.* Stresul vă afectează inima. Această parte a reabilitării cardiace vă ajută să identificați și să abordați sursele zilnice de stres.

Reabilitarea cardiacă este un efort de echipă. Nu trebuie să vă confrunțați singur cu bolile de inimă. Veți colabora cu medici, asistente medicale, farmaciști, kinetoterapeuți, dietologi, psihoterapeuți plus familia și prietenii pentru a vă preocupa de problemele restante, stilul de viață, obiceiurile nesănătoase care vă afectează inima și pentru a reduce riscurile de probleme cardiace repetate în viitor.

Noțiuni de bază despre cum să porniți și să profitați la maximum de reabilitarea cardiacă:

- Întrebați medicul dumneavoastră dacă sunteți eligibil.
- Dacă sunteți, înregistrați-vă pentru un program de reabilitare cardiacă.
- În consultare cu echipa dumneavoastră medicală, stabiliți obiective pentru sănătatea inimii dumneavoastră.
- Lucrați împreună pentru a crea un plan de reabilitare cardiacă.
- Optați pentru un rol activ în programul dumneavoastră de recuperare pentru a vă atinge obiectivele.
- Acordați mereu câteva minute pentru a vă scrie în agenda dvs. propriile întrebări pentru data viitoare când vă veți întâlni cu furnizorul de servicii medicale.
- Continuați să luați medicamentele corect.
- Sunați la 112 dacă aveți simptome noi sau boala se agravează.

Recomandările de mai sus nu sunt destinate să înlocuiască sfatul medical, deși se bazează pe recomandările societăților internaționale de cardiologie și concluziile cercetărilor recente.

Se recomandă să colaborați cu medicul dumneavoastră pentru a crea un plan personalizat de reabilitare cardiacă, care să funcționeze cel mai bine pentru dumneavoastră.

Cunoașterea este putere, așa că învățați să trăiți mai sănătos!

CUPRINS

1. NOȚIUNI GENERALE DESPRE REABILITAREA CARDIACĂ.....	3
2. FAZELE PROGRAMULUI GENERAL DE REABILITARE CARDIACĂ	8
3. ASPECTELE REABILITĂRII CARDIACE.....	12
3.1. EVALUAREA PACIENTULUI DE CĂTRE MEDIC ÎN SCOP DE DETERMINARE A INDICAȚIILOR, CONTRAINDICAȚIILOR SI A CATEGORIEI DE RISC	12
3.2. RECOMANDĂRI PRIVIND ACTIVITATEA FIZICĂ ÎN FAZA II A REABILITĂRII CARDIACE LA DOMICILIU.....	13
3.3. SFATURI PENTRU PROGRAMUL DE RECUPERARE FIZICĂ.....	14
3.4. PROGRAM DE EXERCIȚII PENTRU RECUPERAREA TIMPURIE	16
3.5. EXEMPLE DE EXERCIȚII PENTRU PERIOADA DE ÎNCĂLZIRE	18
3.6. EXERCIȚII RECOMANDATE DUPĂ INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ PE INIMĂ ÎN PRIMELE 4-6 SĂPTĂMÂNI.....	20
3.7. PROGRAMUL DE MERS CARDIO-AEROBIC ÎN CADRUL REABILITĂRII DUPĂ EVENIMENTE CARDIACE ACUTE.....	22
3.8. EXEMPLE DE EXERCIȚII PENTRU PERIOADA DE RELAXARE (RECUPERARE).....	24
3.9. ALTERNATIVE ALE PROGRAMULUI DE MERS CARDIO-AEROBIC	24
3.10. METODELE DE APRECIERE A VOLUMULUI ACTIVITĂȚII FIZICE	25
3.11. PRESCRIEREA PLANULUI INDIVIDUALIZAT DE REABILITARE FIZICĂ.....	26
3.12. INFORMAȚII SCURTE DESPRE ALTE TIPURI UTILE DE ANTRENAMENT, CARE AR PUTEA FI INTERFERATE CU SESIUNILE DE MERS CARDIO-AEROBIC	29
3.13. ATENȚIONĂRI CU PRIVIRE LA SIGURANȚA EXERCIȚIULUI	31
3.14. SFATURI PENTRU PACIENȚI DESPRE PROGRAMUL DE MERS PE JOS ȘI ALTE EFORTURI.....	32
3.15. DESPRE REVENIREA LA ACTIVITATEA SEXUALĂ.....	34
3.16. CĂLĂTORIILE	35
3.17. SPRIJIN PENTRU EXERCIȚII ÎN PERIOADA TARDIVĂ DE RECUPERARE ÎN COMUNITATE.....	35
3.18. TREI TIPURI DE ACTIVITĂȚI FIZICE, CARE TREBUIESC MONITORIZATE DE CĂTRE PACIENT ÎN TIMPUL PROGRAMULUI DE REABILITARE FIZICĂ.....	36
3.19. JURNALUL DE EXERCIȚII.....	36

4. PROGRAMUL DE REDUCERE A RISCURILOR ÎN CADRUL REABILITĂRII CARDIACE	37
4.1. CONSILIERE NUTRIȚIONALĂ	37
4.2. GESTIONAREA GREUTĂȚII CORPORALE.....	45
4.3. MANAGEMENTUL LIPIDELOR SANGUINE.....	51
4.4. MANAGEMENTUL HIPERTENSIUNII ARTERIALE	54
4.5. MANAGEMENTUL DIABETULUI ZAHARAT	57
4.6. RENUNȚAREA LA FUMAT.....	59
4.7. MANAGEMENTUL PSIHOSOCIAL.....	63
4.8. ÎN LOC DE CONCLUZIE	67
CUM PUTEȚI AFLA MAI MULTE? BIBLIOGRAFIE	70

CUM PUTEȚI AFLA MAI MULTE? BIBLIOGRAFIE

1. Ambrosetti M., Abreu A., Corra U., et al. *Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology.* Eur J Prev Cardiol.2021; 28:460-495
2. Protocol clinic național – 205. "Reabilitarea cardiovasculară". Inclusiv "Ghidul pacientului". <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/04/PCN-205-Reabilitarea-cardiovasculara-actualizat-MS2.pdf>
3. Protocol clinic național – 423. "Prevenire bolilor cardiovasculare". Inclusiv "Ghidul pentru pacient" <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/03/PCN-423-Preven%C8%9Bia-bolilor-cardiovasculare.pdf>
4. *Angina pectorala, ghid pentru pacient.* <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/08/Brosura-A5-Angina-pectorală-ViațaSan-RO-04.pdf>
5. Стенокардия. RU. <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/08/Brosura-A5-Angina-pectorală-ViațaSan-RU-6.pdf>
6. *Suport educațional destinat pacientului cu hipertensiune arterială.* https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/08/Suport-educational-destinat-pacientului-cu-hipertensiune-arterial%C4%83_FINAL_16.12.2019.pdf
7. *Suport educațional pentru persoanele adulte cu diabet zaharat tip II.* <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/08/Suport-educational-pentru-persoanele-adulte-cu-DZ.pdf>
8. Protocol clinic național – 78. "Dislipidemiile". <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/03/PCN-78-Dislipidemiile.pdf>
9. Protocol clinic național – 81. "Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut". Inclusiv "Ghidul pacientului". <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/02/PCN-81-Sindromul-coronarian-acut-si-Infarctul-miocardic-acut.pdf>
10. Protocol clinic național – 82. „Insuficiența cardiacă acută și cronică la adult”. Inclusiv "Ghidul pacientului cu insuficiență cardiacă". <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/03/PCN-82-IC-cronica-si-acuta-la-adult-2023-final-MS.pdf>
11. Protocol clinic național – 241. "Valvulopatiile la adult".Inclusiv "Ghidul pacientului cu valvulopatie". <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/02/PCN-241-Valvulopatiile-la-adult-2023.pdf>
12. ESC *Clinical Practice Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice: What Patients Need to Know?* <https://www.escardio.org/static-file/Escardio/Advocacy/Documents/ESC%20CVD%20prevention%20guidelines%20-%20final%20PDF.pdf>
13. ESC *Patient Websites Preventive Cardiology, Atrial Fibrillation and Heart Failure.* <https://www.escardio.org/The-ESC/Advocacy/esc-patient-websites>