

Ерготерапия при сърдечно-съдови заболявания

Нина Михайлова, Таня Мегова

Патофизиологични основи

Сърцето и кръвоносната система снабдяват организма с кислород и други хранителни вещества. По принцип има много начини за възстановяване на болната тъкан, така че отново да може да набавя необходимото количество кислород, когато организмът е в покой или при повишено натоварване:

- Чрез двигателна и физикална терапия, гимнастически упражнения и ерготерапия за болни;
- Поведенческа терапия;
- Психосоциални грижи за изграждане на личностна среда в работата и ежедневието;
- Дългосрочно медикаментозно лечение;
- Оперативни и други интервенции на сърцето и кръвоносните съдове.

Последните два метода служат преди всичко за повишаване на кръвоснабдяването на сърдечния мускул и другите органи. *Степента на покачване на този показател на сърцето силно зависи от възможността за подобряване на кръвоснабдяването при необходимост от натоварване, така наречения коронарен резерв.* Стойността му при здрав човек е около 400%.

При различни заболявания, преди всичко тези, които се дължат на атеросклеротични промени на кръвоносните съдове, способността на кръвоносните съдове за кръвоснабдяване намалява дотолкова, че това води до недостатъчно снабдяване на тъканта с кислород.

Цел на терапията и рехабилитацията е да се достигне повишаване на кръвоснабдяването на органите и същевременно подобряване на усвояемостта на кислорода. Това трябва да допринесе за запазване и повишаване на работоспособността на целия организъм.

Клинична картина

Коронарна болест на сърцето

Тази болест представлява типичен случай на нарушено кръвоснабдяване на сърдечния мускул. Най-често срещаните симптоми са болка и спазми зад гръдната кост, които се появяват преди всичко при физическо и/или психическо натоварване, както при студ. Често притискащата и спазматична болка, обозначена като *Angina pectoris*, може да се отрази в лявата ръка, гърлото, долната челюст и горната част на стомаха. Повишаване на интензитета и продължителността на *Angina pectoris* не рядко предвестява инфаркт на миокарда.

Инфаркт на миокарда

Със запушването на коронарна артерия се стига до **некроза** на сърдечната тъкан, това предизвиква инфаркт на сърцето. Снабдяването с кислород в този случай напълно липсва. Много пациенти не оцеляват след инфаркт на сърцето, в болницата около 10%, в колата на бърза помощ значително повече. Затова е изключително важно при съмнение за инфаркт на сърцето възможно най-бързия прием в лечебно заведение.

Типичната симптоматика се характеризира със силни ретростернални болки, които могат да бъдат съпроводени със страх от смъртта. Някои инфаркти преминават относително тихо, понякога почти без симптоматика. Други показват само дискретни симптоми за инфаркт, например под формата на внезапна слабост или нарушение в сърдечния ритъм.

Докато Angina pectoris, резултираща от коронарна болест на сърцето, се повлиява изключително добре от **Нитроглицеринови капки**, това не важи за болките от инфаркт на миокарда.

Сърдечна недостатъчност

При сърдечната недостатъчност сърцето не е в състояние да изпомпва в организма необходимото количество кръв. Този дизбаланс е предизвикан от различни фактори. Като най-чести се явяват атеросклеротично обусловените нарушения в кръвоснабдяването на сърдечния мускул и провокираната от това хронична недостатъчност на кислород в сърдечния мускул. Често като причина за сърдечна недостатъчност се явяват натоваарването в лявата част на сърцето поради високо кръвно налягане (хипертония), белодробни заболявания, вродени или придобити пороци на сърдечната клапа и нарушения в сърдечния ритъм, но и други заболявания. Типичните симптоми са недостиг на въздух (Dyspnoe) при натоваарване, например при изкачване на стълби. В тежките стадии този симптом се наблюдава дори когато тялото е в покой, което често е съпроводено с посиняване на устните и ръцете (Цианоза). По краката често се появяват отоци (Едем), а от белите дробове се чува хриптене. Един наистина ранен симптом на започваща сърдечна недостатъчност са честите позиви за уриниране през нощта.

Високо кръвно налягане (Хипертония)

Високото кръвно налягане се числи към едно от най-често срещаните заболявания, тъй като до 25% от застаряващото население може да бъде засегнато. В повечето случаи пряката причина за това заболяване остава несна. Тогава става въпрос за **essentiell** – на хипертония. В около 10% от случаите хипертонията се дължи на заболяване на бъбреците, други причини за хипертония се намират дори по-рядко.

При развиването на хипертонията влияние указват същите фактори, които предизвикват възникването и развитието на Атеросклерозата. Към тях се числят тютюнопушенето, наднорменото тегло, diabetes mellitus, нарушения в липидната обмяна, както и злоупотребата с алкохол и медикаменти.

Следното разделение на хипертониите се е наложило спрямо височината на кръвното налягане:

Нормална стойност до 140/90 mm Hg

Гранична стойност на хипертонията до 160/95 mm Hg

Слаба хипертония над 160/95 mm Hg

Средно силна до силна хипертония, постоянно повишаване на кръвното налягане, трудно се повлиява от медикаменти над 180/105 mm Hg

Изолирана систолична хипертония над 160 mm Hg систолично, до 90 mm Hg диастолично. Хипертензивна криза, кризисни стойности на кръвното налягане над 220/120 mm Hg. Симптомите се появяват относително късно, което прави болестта толкова опасна. Често се наблюдават световъртеж, отпадналост, главоболие, кръвотечение от носа и някои предвестници на удар.

Хипотония

Днес хипотонията вече не се наблюдава еднозначно като заболяване, но тя може да бъде симптом за нарушения във функциите на сърцето и кръвоносната система.

За хипотония се говори, когато стойностите на кръвното налягане са систолично под 100 mm Hg и/или диастолично под 60 mm Hg и са съпроводени с оплаквания. Пациентите бързо се изморяват, не рядко имат главоболие и при навеждане, завъртане на главата и изправяне се появява неприятен световъртеж.

Пациенти след операции на сърцето

В клиниките и рехабилитационните центрове все по-често се посещават от пациенти, претърпели сърдечни операции.

Палитрата от сърдечни операции е станала изключително богата през последните години. Тя обхваща:

- Операции на сърдечната клапа;
- Операции на вродени (kongenitaler) сърдечни пороци;
- Операции на хипертрофична Кардиомиопатия;
- Байпас – операции;
- Сърдечни трансплантации;
- Сърдечни – Белодробни трансплантации;
- Точно при тези пациенти е изключително важно да се изберат прецизно терапевтичните методи.

Оценка на натоваряемостта при сърдечно – съдови заболявания

Пациенти със сърдечно-съдови заболявания могат да достигнат много бързо границата на своите физически възможности. Това налага едно внимателно постоянно наблюдение на болните. Трябва да вземете под внимание *физическите възможности на пациента, кардиоваскуларния риск профил, да правите оценка на съпътстващите заболявания и невропсихическото натоварване.*

По правило ерготерапевтичната програма за натоварване и упражнения трябва да бъде съгласувана с лекар. При скорошен инфаркт на сърцето се изключват тежки физически натоварвания.

Белези за пренатоварване на сърдечно-съдовата система са изпотяване, слабост, болки в сърдечната област, аритмия, задух и засилваща се цианоза. Понякога се появява побеляване на триъгълника нос-уста.

Тези симптоми са **критерий за прекъсване** на всякакви други форми на натоварване.

При клинични симптоми за пренатоварване на пациента трябва веднага да бъде измерено кръвното налягане, тъй като трайно покачване на кръвното налягане или внезапно спадане на кръвното налягане могат да бъдат показатели за остри сърдечно-съдови проблеми. Терапията трябва да бъде прекратена, когато честотата на пулса е значително под или над стойността на пулса в покой и когато покачването на кръвното налягане продължи повече от 10 минути.

При очевиден спешен случай или неясни промени в състоянието на пациента, задължително се извиква лекар.

Указания за дозиране на ерготерапията

Има множество изследователски методи, които правят много изводи за границите на натоварване на сърцето. Към тях се числят електрокардиограмата (ЕКГ) в покой или при натоварване, дългосрочна ЕКГ и определени инструментални методи. Най-важното значение без съмнение да имат **ергометричните изследвания**. В ергометрията на колело или пътека поетапно се повишава натоварването според определени ватове при постоянно проследяване на кръвното налягане (RR) и ЕКГ-контрол.

Има три степени на натоварване: I – ва слабо, II -ра - средно - силно, III -та - силно, което съответства на ергометрично натоварване от 100 вата за група I., 75 вата за група II., в група III. от 25 до най-много 50 вата.

Когато, при възрастни хора не може да се прилага ергометрично изследване, се изхожда от ниво III. Освен това човек може да се ориентира от по-горе назованите указания за натоваряемост и техните гранични симптоми.

Ерготерапия

Ерготерапията при сърдечно болни пациенти трябва да служи за:

- Преодоляване на заболяването;
- Подобряване на възможностите и телесен фитнес;
- Повлияване на рисковите фактори;

- Приобщаване отново към ежедневието в семейството, работата и обществото.

Преодоляване на заболяването

Сърдечно болният пациент трябва активно да се занимава със своето заболяване, за да достигне до балансирано положение между обективните си възможности и субективните си нужди.

Тази терапия почива върху изследвания, според които определени личностни белези и психосоциални фактори могат да предизвикат инфаркт, но и други смущения в сърдечно-съдовата система. В същата степен това важи и за много пациенти, претърпели операция на сърцето.

Преди терапията на сърдечно болните би трябвало да се проведе изчерпателен разговор, обхващащ темите за досегашното *личностно развитие* на пациента и *обстоятелствата от живота му*. Освен това трябва да се потърсят указания от лекар или психотерапевт за начин на общуване с пациента, тъй като най-вече сърдечно болните пациенти се нуждаят от *емоционална подкрепа за преодоляване на техните страдания*.

Сърдечно болните се опитват да преодолеят по различни начини своето заболяване. **Най-често срещаните подходи са:**

- Преувеличено, почти хипохондрично самонаблюдение, което често е съпроводено с раздразнимост, общо неспокойство и нарушения в съня;
- Омаловажаване, отричане и потискане на заболяването, съпроводено с почти непоколебимо връщане към стария начин на живот, което се явява предпазна стена срещу променената житейска ситуация;
- Премерена, напасната с възможностите и новите условия на живот дисциплина на поведението.

Болните от инфаркт на миокарда често са изключително активни хора. Поради това загубата на тяхната активност се изживява изключително болезнено, което разколебава тяхното самочувствие и самосъзнание.

В лечението на пациента трябва да бъде дадена възможност да говори за своите проблеми, страхове и чувства, защото това води до преодоляване на вътрешните конфликти.

Подобряване на възможностите

Двигателната терапия, общо физическата тренировка, представлява основното натоварване при тренировка на сърдечно-съдовата система. Ерготерапията има задачата да въведе отново пациента в натоварването на ежедневието, но и в бъдещите професионални изисквания. Освен това ерготерапевтичните предписания трябва да допринесат за разсейване от заболяването.

Особено внимание трябва да се обръща на следните терапевтични условия:

- Терапията не трябва да води до съревнование, трябва да се избягват тренировъчни програми със състезателен характер;
- Лечението не трябва да е монотонно и еднообразно;
- На пациентите трябва да бъде дадено творческо пространство за развиване на собствената креативност и фантазия, при което се вземат под внимание интересите през свободното време и хобита;
- На пациента трябва да бъде поставена съгласувана с него задача, чрез чието постигане да се покачва самочувствието му;
- Предпочита се работа в група пред самостоятелната работа, това има стимулиращ характер;
- Целите и съдържанието на ерготерапевтичните задачи трябва да бъдат обяснени на пациента и обсъдени с него.

Ерготерапевтичен план на лечение

След като лекарят е дал обзор за целеполагането на лечението и натоваряемостта, терапевтичната програма трябва да бъде изградена възможно най-много с пациента.

Принципно се предлагат три ерготерапевтични задачи:

- Физическа активност с технически дейности и занимания от свободното време;
- Групови занимания с общи игри и упражнения;
- Нервнопсихична програма за упражнения за оценяване на индивидуалните възможности и преодоляване на заболяването, тясно съгласувани с лекар и психотерапевт.

За телесната активност са се доказали следните техники:

- Възпроизвеждане на ежедневните дейности;;
- Работа с кожа;
- Работа с дърво, струговане;
- Работа с глина и моделин;
- Изделия от кован метал;
- Подвързване на книги, работа с хартия и лепило;
- Плетива;
- Дърводелство; Работа в парка и градината;
- Рисуване и други домакински работи.

Тренировъчната програма трябва да бъде адаптирана към натоваряемостта. От изброените дейности се взема само малка част под внимание, тъй като много от тях не отговарят на индивидуалните интереси на засегнатия пациент.

При работа с въртящи се предмети трябва да се упражнява сдържаността на пациента, в случай, че той все още не е в достатъчно стабилно състояние.

По време на терапията трябва да се отдели достатъчно време за паузи и разговори.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Банков Ст. (1979) – Трудотерапия. София, Медицина и физкултура 1979.
- [2] Каранешев Г. (1978) – Функционална трудотерапия. Учебно помагало за специалисти, ВИФ, София, 1982.
- [3] Каранешев Г. Лечебна физкултура при някои по-чести заболявания. София: Медицина и физкултура, 1975.
- [4] Каранешев Г. и др. Теория и методика на лечебната физкултура. София, 1991.
- [5] Попов Т. Терапия и профилактика чрез изкуство. София, Образование 2004.
- [6] Попов. Н.. Въведение в кинезитерапията. Глава 5 Кардио-вакуларни и респираторни дисфункции София: - НСА ПРЕС. 231-232. 2009
- [7] Перчев. И Кардиологична рехабилитация 1-Знание ЕООД София 2000 1007
- [8] Топузов И. Ерготерапия първа част. София, РИК „Симел“2006.
- [9] Томов. И. Кардиология. София: - Знание ЕООД. II 58-59 2003
- [10] Ergotherapie-Grundlagen und Techniken ; Herausgeber-Wolfgang Presber / Wilfried de Neve. Munchen ´ Jena 2003.
- [11] Cordes J., Arnold W., Zeibig B. Physiotherapie-Grundlagen und Techniken der Bewegungstherapie. 1990.

За контакти:

Ст. преп. Н.Михайлова Катедра по физикална медицина, рехабилитация, ерготерапия и спорт при Медицински университет – Плевен, Ул."Св. Климент Охридски"1 Плевен 5800, Тел. 0887 662872

Докладът е рецензиран.