

Dlatego do II etapu rehabilitacji stacjonarnej powinni być kierowani przede wszystkim pacjenci:

- z powikłaniami po leczeniu ostrych zespołów wieńcowych (OZW), po operacjach kardiochirurgicznych lub przezskórnych interwencjach wieńcowych (PCI, *percutaneous coronary interventions*), z innymi powikłaniami w układzie sercowo-naczyniowym lub chorobami współistniejącymi przy wysokim ryzyku sercowo-naczyniowym;
- ze stabilną, zaawansowaną niewydolnością serca (NS) w klasie III–IV według NYHA (*New York Heart Association*, Nowojorskie Towarzystwo Kardiologiczne) i/lub wymagający okresowego bądź ciągłego podawania leków dożylnych, i/lub z urządzeniami do wspomaganie mechanicznego pracy komór, i/lub z innymi urządzeniami wszczepialnymi;
- bezpośrednio po przeszczepieniu serca (HTX, *heart transplantation*);
- pacjenci, którzy z przyczyn logistycznych nie mogą uczestniczyć w programach rehabilitacji kardiologicznej ambulatoryjnej/dziennej.

13.1. Aspekty współpracy fizjoterapeutów z lekarzami leczącymi pacjentów

Na rycinie 13.1 przedstawiono propozycje oceny ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w czasie treningu fizycznego. Konieczne jest stałe dostosowywanie zakresu postępowania rehabilitacyjnego do aktualnego stanu układu sercowo-naczyniowego pacjenta w celu uzyskania optymalnych efektów treningów i uniknięcia nadmiernych, niedopuszczalnych przeciążeń.

Czynniki ryzyka	Ryzyko małe	Ryzyko umiarkowane	Ryzyko duże
Funkcja skurczowa lewej komory	Brak istotnej dysfunkcji LVEF \geq 50%	Umiarkowana dysfunkcja LVEF = 36–49%	Istotnie upośledzona LVEF \leq 35%
Złożona arytmia komorowa	Nieobecna w spoczynku oraz podczas wysiłku		Obecna w spoczynku lub podczas wysiłku
Cechy niedokrwienia w wysiłkowym badaniu EKG	Nieobecne	Obniżenie odcinka ST \geq 1 mm, a \leq 2 mm	Obniżenie odcinka ST $>$ 2 mm
Wydolność fizyczna	\geq 7 MET $>$ 100 W	5–6,9 MET 75–100 W	$<$ 5 MET $<$ 75 W
Reakcja hemodynamiczna na wysiłek fizyczny	Prawidłowa		Brak przyrostu lub spadek SBP lub HR wraz ze wzrostem obciążenia SBP _{peak} $<$ 140 mm Hg
Dane kliniczne	Niepowikłany zawał serca CABG, PCI		Zawał serca lub zabieg powikłany wstrząsem, zatrzymaniem krążenia, niewydolnością serca, nawroty niedokrwienia po leczeniu inwazyjnym

Rycina 13.1

Ocena ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w czasie treningu fizycznego (według [1]).