

# Rana rehabilitacija bolesnika s akutnom koronarnom bolešću na Kardiološkom odjelu Opće bolnice Osijek

**Stana Koščak, Katija Čatipović i Jelena Barkić**  
Interna klinika Opće bolnice Osijek

Stručni rad  
UDK 616.124  
Primljeno: 24. listopada 1987.

Ispitujući depresivna stanja bolesnika, ispitali smo rezultate rane psihičke i fizičke rehabilitacije 20 bolesnika u odabranom uzorku po dobi, spolu i stručnoj spremi.

Rana mobilizacija naših bolesnika rezultirala je dobrom fizičkom aktivnošću. Međutim, psihička rehabilitacija nije zadovoljavajuća usprkos entuzijazmu tima KJ. U naših bolesnika opadaju radost, anksioznost, raste tuga, agresivnost i odbijanje. Zato

je potreban psihoterapeutski pristup u ranoj psihičkoj rehabilitaciji akutnih koronarnih bolesnika.

Idealno je ranu hospitalnu fazu rehabilitacije produžiti ambulantnom rehabilitacijom do faze održavanja i vraćanja na posao. Tako bi se uz bolje rezultate skratio i period oporavka.

Mala ekipa, u kojoj bi bio kardiolog, klinička sestra, psihoterapeut i socijalni radnik, mogla bi u potpunosti zadovoljiti kompletan program svih rehabilitacionih procesa.

**Ključne riječi:** akutna koronarna bolest, rana rehabilitacija

»Rehabilitaciju možemo definirati kao zbroj postupaka potrebnih da se bolesniku omogućuje najbolji fizički, mentalni i socijalni uvjeti, tako da vlastitim naporom može obnoviti što je moguće povoljnije mjesto u životu zajednice... Rehabilitacija se ne može smatrati izoliranim oblikom terapije, nego se mora uklopiti u kompletno liječenje bolesnika.« (SZO)

Akutna koronarna bolest (infarkt miokarda, inicijalna angina pectoris, nestabilna angina pectoris) traži znanje i vještinu intenzivnog liječenja i njege, s tim da se naročita pažnja obrati liječenju prvih sati i dana bolesti.<sup>5</sup>

Rehabilitacija bolesnika nakon akutne koronarne bolesti (AKB) ima zadatak da poboljša kvalitetu života i eventualno smanji postupak reinfarkta i mortaliteta.<sup>6</sup>

Rehabilitacija bolesnika s AKB sastoji se od medicinskih, psiholoških i socijalnih mjera. Dijeli se u tri faze: hospitalna, konvalescentna faza (od početka mobilizacije do optimalnog oporavka) i faza održavanja. Posljednjih dvadeset godina postignut je u svijetu i u nas značajan napredak na području rehabilitacije srčanih bolesnika. Prije dvadeset godina držalo se da bolesnik mora mirovati najmanje šest tjedana i da trajno ostaje invalid. Danas je medicinski tim usvojio stanovište da je rehabilitacija potrebna od prvog dana. Većina bolesnika može se vratiti na posao 3–4 mjeseca nakon preboljelog infarkta miokarda.<sup>7</sup>

## PRIKAZ BOLESNIKA I REZULTATI

Pratili smo 20 bolesnika primljenih u Koronarnu jedinicu zbog AKB. Ispitanici su selekcionirani po spolu, starosnoj dobi i stručnoj spremi. U grupi je bilo 20 muškaraca starih od 39 do 65 godina, sa srednjom, višom i visokom stručnom spremom. Svaki je bolesnik prva 24 sata poslije prijema i na dan otpusta s Kardiologije ispunio psihologijski test ličnosti prema Plutchiku i Hellermanu. Primjena testa je individualna. Standardne upute davala je viša medicinska sestra koronarne jedinice. Testiranje i re-

testiranje treba dati uvid u psihičko stanje bolesnika prilikom prijema u KJ i pri otpustu s Kardiologije. Prosječna hospitalizacija trajala je 18 dana. Plutchikov index 8 primarnih emocija čine:

1. reprodukcija — radost
2. inkorporacija — prihvaćanje
3. nekontroliranost — iznenađenje
4. zaštita — strah
5. depresija — tuga
6. odbacivanje — odbijanje
7. istraživanje — očekivanje
8. destrukcija — srdžba.<sup>3</sup>

U svih smo bolesnika nakon smirenja bola i stabilizacije vitalnih simptoma vršili ranu mobilizaciju. Niska fizička aktivnost započeta je u KJ prema preporuci liječnika i pod kontrolom medicinske sestre. Aktivnost je stupnjevito povećana prema programu SZO. Prije otpusta iz bolnice svakom je bolesniku izvršen jednokratni test opterećenja od 50 Wati u trajanju od 5 minuta. Statističkom obradom psihologijskog testa, u kojem je značajnost razlike testirana metodom diferencija (mali zavisni uzorak) na razini rizika 1%, dobili smo emocionalne dimenzije svih ispitanika. U toku boravka u KJ, a zatim na Kardiologiji, pojedine emocionalne dimenzije ispitanika opadaju, a druge rastu. U svih ispitanika opadaju statistički značajno: reprodukcija — radost, inkorporacija — prihvaćanje, spontanost — iznenađenje, zaštita — strah, eksploracija — očekivanje, te bios. U naših ispitanika rastu u toku liječenja: deprivacija — tuga, opozicionalnost — odbijanje, agresivnost — srdžba. Fizička rehabilitacija je u svih ispitanika protekla uredno.

Emocionalni profil naših bolesnika prilikom prijema u koronarnu jedinicu i pri otpustu iz bolnice, ukazuje da medicinski tim treba imati psihoterapijski pristup. Potreban je individualni pristup koji će na temelju emocionalnog profila utjecati na neželjene psihičke osobine bolesnika.

Naš medicinski tim je svojim terapijskim djelovanjem smanjio strah u bolesnika, međutim porasla je srdžba, tuga i odbijanje. Medicinski rehabilitacioni tim treba utjecati na bolesnika da izmijeni stav prema životu, te ga poučiti da agresivno pona-

šanje ne dovodi do stvarnog napretka u socijalno-ekonomskom statusu pojedinca.

Prosječni puls u miru na bicikl-ergometru pri opterećenju iznosi  $77 \pm 9$ , a nakon opterećenja iznosi  $90 \pm 10$ . Prosječni je sistolički tlak prije opterećenja  $127 \pm 20$ , a nakon opterećenja  $146 \pm 21$ . Svi su bolesnici opterećenje izvršili bez pojave dispneje, anginozne boli ili umora. Na EKG-u poslije opterećenja i za vrijeme opterećenja nije bilo poremećaja ritma niti ishemičke depresije ST segmenta. Niti jedan bolesnik iz prikazane grupe nije došao u situaciju da smo morali reducirati razinu fizičke aktivnosti.

U hospitalnoj fazi osposobili smo bolesnika za tzv. konvalescentnu fazu rehabilitacije, a ta bi morala nastupiti odmah poslije završetka hospitalizacije. Svi naši bolesnici nastavak rehabilitacije provode u većim rehabilitacionim centrima, čekajući na njih i po nekoliko mjeseci nakon izlaska iz bolnice. Jasno je da se kontinuitet, efikasnost i postignuti hospitalni rezultati gube.

Nakon hospitalne faze rehabilitacije, bolesnika treba uključiti odmah u redovnu ambulantnu rehabilitaciju, koju bi trebao voditi isti medicinski tim.

U organiziranoj ambulatnoj rehabilitaciji koronarnih bolesnika postiže se kontinuitet rehabilitacije, nastavlja se psihofizička edukacija bolesnika i

članova obitelji, vrši se socijalna skrb, definira se radna sposobnost i smanjuje se dužina bolovanja.

Medicinska ekipa, koja se sastoji od kardiologa, kliničke medicinske sestre i fizioterapeuta, usvojenim psihoterapijskim pristupom mogla bi u potpunosti zadovoljiti potrebe rane hospitalne i ambulantne rehabilitacije srčanih bolesnika.

#### LITERATURA

1. *Franulić D.* Psihološki problemi bolesnika prije i nakon infarkta srca. U: Medicinska rehabilitacija i ocjena radne sposobnosti, Krapinske Toplice 1984;155.
2. *Ozimec S.* Međuzavisnost emocionalne dinamike ličnosti i psihosomatskih reakcija i oboljenja. Magistarski rad, Zagreb 1980.
3. *Plutchik R, Kellerman H.* Emotions profile index, Western psychological service, Los Angeles, California, 1974 — copyright za SFRJ, 1978.
4. *Rozemman RH.* The role of the type a behaviour pattern in ischaemic heart disease: Modification of its effects by beta — blocking agents. *Brit J Clin Prac* 1978;32 (Zuppi) 58-63.
5. *Schöder R.* Interavenous short-term infusion of streptokinase in acute myocardial infarction. *Texas Heart Inst J* 1984;11:1.
6. *Semple T, Blackburn H, Cay E, Denolin H, Darossier D, Fe Fejfar L, Fox SM, König M, Messin R, Pisa Z, Stamlen J, Varvauskos E.* Myocardial infarction, Now to prevent, how to rehabilitate, International society of cardiology, 1973.
7. *Turkulin K.* Naučne osnove i praksa rehabilitacije kardiovaskularnih bolesnika. U: IX kongres na kardiologije na Jugoslavija so megunarodno učestvo, Skopje 1985;1049.

## Abstract

### EARLY REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH ACUTE CORONARY HEART DISEASE

Stana Koščak, Katija Čatipović and Jelena Barkić  
Department of Internal Diseases,  
General Hospital Osijek

Testing our patients depressive behaviour we studied the results of early physical and psychological rehabilitation in 20 patients. They were selected by age, sex and qualification.

Early mobilisation of our patients resultst in good physical activity. Nowever, for all our enthusiasm, psychological rehabilitation is not yet satisfying. In our patients both optimism and anxiety

are reduced, but depression, aggression and denial increase. Psychotherapeutic treatment is needed for early psychological rehabilitation.

It is ideal in the early rehabilitation phase if it is followed first by the outpatient care rehabilitation, then by the maintenance phase to the final back-to-work phase. This would lead us to better results and shorter period of rehabilitation.

A small group consisting of a cardiologist, nurse, psychotherapist, physical therapist and a social worker is able to cope perfectly well with the complete program of all rehabilitation processes.

**Key words:** acute coronary disease, early rehabilitation

**Received: October 24, 1987**