

BÖLÜM 56



Atriyal Fibrilasyon Hastalarında Kardiyak Rehabilitasyon

Yasemin ÖZKAN¹

GİRİŞ

Kardiyak rehabilitasyon, “kardiyak sorunu olan hastaların fiziksel, mental ve sosyal açıdan, hastalık öncesi durumlarına en yakın hale getirilmesi” dir(1).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilk olarak 1964 yılında kabul gören bu kavramın temel çerçevesi doksanlarda net olarak ortaya konulmuştur gündeme alınmıştır (2). Artık kabul gören yaklaşım endikasyon dahilinde tüm kalp hastalarına uygulanan rehabilitasyon programının hastanın psikolojik-sosyal iyiliğin yanı sıra mortalite ve morbiditeyi azalttığı ve bu yüzden kardiyak problemleri olan yada risk taşıyan kişilerde kardiyak rehabilitasyon programının uygulanması gerektiği şeklindedir (3).

Kardiyak Rehabilitasyon multidisipliner bir uygulama olup programının ana bileşenleri; hastanın değerlendirilmesi ve bireysel programın oluşturulması, kilo-hipertansiyon-diyabet-hiperlipidemi gibi risk faktörlerinin yönetimi için beslenmenin yanında alışkanlıklarının değerlendirilmesi, sigaranın bırakılması gibi

alışkanlıkları ile ilişkili olan risk faktörlerinin yönetiminin devamını sağlayacak uzun dönem stratejilerin oluşturulması, psikososyal değerlendirmelerin yapılarak gerekirse destek alınması, fiziksel aktivite ve egzersiz düzenlemesi ile hastanın aktif olarak katılımının sağlanması önemlidir (4).

Kardiyak Rehabilitasyon Endikasyonu

- Kardiyak nakil operasyonu geçiren hastalar
- Koroner girişim sonrası (by-pass vb), koroner arter hastalığı olan stabil hastalar
- Kalp yetmezliği tanısı almış stabil hastalar
- Kalp kapak cerrahisi yapılmış ya da kalp kapak hastalığı olanlar
- Ventriküler yardımcı cihaz taşıyan hastalar
- Periferik arter hastalığı olan hastalar
- Halen semptom vermemiş, tanı almamış ancak riskli olarak tanımlanan kişiler aerobik egzersiz programına alınması önerilmektedir (5).

¹ Doç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD. ftrjo@hotmail.com

tirme yeteneklerini arttırmaktadır. Özellikle riskli olarak değerlendirilen popülasyonda atriyal fibrilasyon gelişme riskini azalttığı için kardiyak cerrahi geçiren, 65 yaş üstü kişilerde orta şiddetli yoğunlukta gözetimli olacak şekilde uygulanmalıdır.

Haftada 3 gün orta şiddetli egzersizlerde hedef pik oksijen tüketiminin %64-76'sı olmalı ve tüm vücudun dahil edildiği aerobik aktiviteleri (yürüme, hafif tempoda koşu, bisiklete binme, kürek çekme gibi) içermelidir (22).

KAYNAKLAR:

- Hawkey B, William J. Role of Rehabilitation Nurse. RCN guidance. London: Royal College of Nursing; 2007. p. 1-25.2. Brown RA. Rehabilitation of patients with cardiovascular diseases. Report of a who expert committee. World Health Organization technical report series. 1964;270:3-46.
- Balady GJ, Williams MA, Ades PA, Bittner V, Comoss P, Foody JM, et al. Core components of cardiac rehabilitation/secondary prevention programs: 2007 update: a scientific statement from the American Heart Association Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention Committee, the Council on Clinical Cardiology; the Councils on Cardiovascular Nursing, Epidemiology and Prevention, and Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Circulation*. 2007;115(20):2675-82.
- Balady GJ, Ades PA, Comoss P, Limacher M, Pina IL, Southard D, et al. Core components of cardiac rehabilitation/secondary prevention programs: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation Writing Group. *Circulation*. 2000;102(9):1069-73
- Billinger SA, Arena R, Bernhardt J, Eng JJ, Franklin BA, Johnson CM, MacKay-Lyons M, Macko RF, Mead GE, Roth EJ, Shaughnessy M, Tang A; American Heart Association Stroke Council.; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing.; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health.; Council on Epidemiology and Prevention.; Council on Clinical Cardiology. Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2014 Aug;45(8):2532-53.
- Demirsoy N. Kardiyak Rehabilitasyon. In: Oğuz H, editor. *Tıbbi Rehabilitasyon*. 3 ed 2015. p. 1043.
- Ayhan FF. Kardiyak Rehabilitasyon: Hasta Seçimi, Endikasyonlar ve Kontrendikasyonlar FTR Bil Der 2010;13 Özel Say:33-8.
- Arıkan H. Kardiyak Rehabilitasyonun Evreleri. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics*. 2012; 5(2):64-8
- Kardiyak Rehabilitasyon. In: Delisa JA GB, Walsh NE (Çeviri Editörü: Arasil T). editor. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon 2007*. p. 1811-41.
- Wilkins BMWa. American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 7 th ed 2005. <http://www.kardiyo.net/kitap/mirehab.shtml>
- Rose M, Timmons S, Amerson R, Reimels E, Pruitt R. Facilitators and barriers in cardiac rehabilitation participation: an integrative review. *The Journal of Nurse Practitioners* 2011;7: 399-408.
- Fletcher GF, Balady GJ, Amsterdam EA, Chaitman B, Eckel R, Fleg J, et al. Exercise standards for testing and training: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Circulation*. 2001;104(14):1694-740.
- Anderson JL, Adams CD, Antman EM, Bridges CR, Califf RM, Casey DE, Jr., et al. ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-Elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2002 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction) developed in collaboration with the American College of Emergency Physicians, the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and the Society of Thoracic Surgeons endorsed by the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation and the Society for Academic Emergency Medicine. *Journal of the American College of Cardiology*. 2007;50(7):e1-e157
- Naito M, David D, Michelson EL, Schaffenburg M, Dreifus LS. The hemodynamic consequences of cardiac arrhythmias: evaluation of the relative roles of abnormal atrioventricular sequencing, irregularity of ventricular rhythm and atrial fibrillation in a canine model. *Am Heart J* 1983; 106: 284 -291
- Atwood JE, Myers J. Exercise hemodynamics of atrial fibrillation. *Çinde Atwood JE editor. Atrial fibrillation: mechanisms and management*. Philadelphia: Lip-pincott-Raven; 1997.
- Giacomantonio NB, Bredin SS, Foulds HJ, Warburton DE. A systematic review of the health benefits of exercise rehabilitation in persons living with atrial fibrillation. *Can J Cardiol* 2013; 29: 483-491
- Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S ve ark. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2010; 31: 2369-2429.
- Pippa L, Manzoli L, Corti I, Congedo G, Romanazzi L, Parruti G. Functional capacity after traditional Chinese medicine (qi gong) training in patients with chronic atrial fibrillation: a randomized controlled trial.

Prev Cardiol 2007; 10: 22- 25

20. Osbak PS, Mourier M, Henriksen JH, Kofoed KE, Jensen GB. Effect of physical exercise training on muscle strength and body composition, and their association with functional capacity and quality of life in patients with atrial fibrillation: a randomized controlled trial. *J Rehabil Med* 2012; 44: 975-979.
21. Mertens DJ, Kavanagh T. Exercise training for patients with chronic atrial fibrillation. *J Cardiopulm Rehabil* 1996; 16: 193-196.
22. Giacomantonio NB, Bredin SS, Foulds HJ, Warburton DE. A systematic review of the health benefits of exercise rehabilitation in persons living with atrial fibrillation. *Can J Cardiol* 2013; 29: 483-491