

Progetto
"Porta a spasso il tuo cuore"

**FITWALKING IN PAZIENTE CON
SINDROME CORONARICA ACUTA**

24 ottobre 2015

Lifestyle and non-pharmacological / device / surgical interventions

Recommendations	Class	Level
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in patients with heart failure to improve functional capacity and symptoms.	I	A*
It is recommended that patients with heart failure are enrolled in a multidisciplinary-care management programme to reduce the risk of heart failure hospitalization.	I	A*

* O'Connor CM, Whellan DJ, Lee KL, Keteyian SJ, Cooper LS, Ellis SJ, Leifer ES, Kraus WE, Kitzman DW, Blumenthal JA, Rendall DS, Miller NH, Fleg JL, Schulman KA, McKelvie RS, Zannad F, Pinna IL; HF-ACTION Investigators. Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure: HFACTION randomized controlled trial. *JAMA* 2009;301:1439–1450.
Piepoli MF, Conraads V, Corra U, Dickstein K, Francis DP, Jaarsma T, McMurray J, Pieske B, Piotrowicz E, Schmid JP, Anker SD, Solal AC, Filippatos GS, Hoes AW, Gielen S, Giannuzzi P, Ponikowski PP. Exercise training in heart failure: from theory to practice. A consensus document of the Heart Failure Association and the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *Eur J Heart Fail* 2011;13:347–357.

Già Ippocrate (400-377 a.C.) aveva intuito l'importanza della rivoluzione dello stile di vita da sedentario ad attivo quando aveva scritto:

"Tutte le parti del corpo che hanno una funzione propria, se adoperate con moderazione ed esercitate a compiere gli sforzi, per i quali ognuna è predisposta, diventano forti, ben sviluppate ed invecchiano lentamente.

Invece, se non vengono usate e sono lasciate in ozio diventano preda di malanni, si sviluppano male ed invecchiano precocemente

PROGRAMMA:

- trasferimento c/o clinica Major per riabilitazione cardiologica di II livello.
- vita di relativo riposo. Evitare sforzi fisici intensi per 2 mesi;
- controllo di enzimi epatici, CPK, creatinina ed emocromo tra 10 e tra 30 giorni ed almeno una volta al mese per tutta la durata della duplice terapia antiaggregante con prasugrel
- prenotare visita cardiologica con ecg a 6 mesi e ecocardiogramma e prova da sforzo in terapia medica a 6 mesi presso il CUP con modulo allegato, impegnativa mutualistica.

Presentarsi agli appuntamenti in Ambulatorio di Cardiologia al 3° piano con tutta la documentazione clinica precedente ed impegnative mutualistiche.

Alimentazione e attività fisica consigliate:

Alimentazione: consumare giornalmente verdure crude o cotte, frutta fresca. Pesce e legumi almeno due volte la settimana. Preferire le carni bianche, limitare i dolci e i grassi di origine animale (burro, formaggi, insaccati, carni rosse). Usare olio di oliva preferibilmente crudo. Vino rosso in modica quantità (1 bicchiere di vino, possibilmente rosso, a pasto). Attività fisica: camminare a passo svelto per 30-60 minuti al giorno, tutti i giorni (in alternativa: bicicletta, cyclette, corsa lenta). Per i percorsi brevi, preferire gli spostamenti a piedi o in bicicletta anziché in automobile e limitare l'uso dell'ascensore (utilizzare le scale per 1-2 piani). Evitare sforzi fisici bruschi, intensi specie di tipo isometrico (come sollevare o trasportare pesi gravosi).

Obiettivo generale:

individuare comportamenti a rischio di ricaduta o progressione della malattia cardiovascolare con conseguente riduzione a medio-lungo termine dei ricoveri ospedalieri e della mortalità per tale patologia.

Obiettivi specifici:

- condurre i destinatari del progetto ad una completa comprensione della patologia cardiovascolare e dei fattori di rischio che la condizionano e alla modifica, laddove presenti, degli stili di vita scorretti relativi a fumo, dislipidemie, peso, attività fisica, alimentazione e stress.
- condurre i destinatari ad una corretta gestione nel quotidiano dei farmaci e del dolore;
- implementare nei partecipanti comportamenti utili in caso di attivazione del sistema di emergenza 118 e interventi idonei in caso di emergenza cardiologica in attesa dei soccorritori professionisti

scegli
uno STILE
di vita
SANO



"Prevenzione e
qualità di vita
nella malattia
coronarica"

N° di persone
arruolate al
15/10/2015:
1050

Fattore/i di
rischio

Inter
Professionalità

1° incontro

A circa 1 mese
dalla dimissione

Follow_up

6 – 12 mesi



- **INFERMIERE**

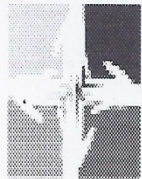
- Cardiologo

- Dietista

- Psicologo

- Medico dello sport

- **Fitwalking leader
aziendale**



A.S.L. TO2
Azienda Sanitaria Locale
Torino

PRESIDIO OSPEDALIERO
TORINO EMERGENZA SAN G. BOSCO
Piazza del Donatore di Sangue 3 - Torino, 10154
S.C. CARDIOLOGIA

Tel. 011-2402295 Fax 011-2402887 ospedale.cardiorep@aslto2.piemonte.it

ECOCARDIOGRAFIA

COMMENTO:

VSx non dilatato, normali spessori, cinesi globale moderatamente compromessa, (FE 43% Simpson biplano) per alterazioni segmentarie estese come da schema, con compensazione dai restanti segmenti.

Pseudonormalizzazione pattern di rimpimento. E/E1 ca 11-12 in media (8 laterale, 13-14 mediale)

ASX e cavità dx nella norma.

IM minima, IT insufficiente a stimare la pAPs.

VCI regolare, collabente.

Lieve versamento pericardico posterolaterale, non emodinamicamente rilevante.



A.S.L. TO2

*Azienda Sanitaria Locale
Torino*

PRESIDIO OSPEDALIERO
TORINO EMERGENZA SAN G. BOSCO
Piazza del Donatore di Sangue 3 - Torino, 10154
S.C. CARDIOLOGIA

Tel. 011-2402295 Fax 011-2402887 ospedale.cardiorep@aslto2.piemonte.it

Laboratorio di ERGOMETRIA - Tel 011 2402310

Risultato TEST: Non diagnostico

Note:

Test,condotto in terapia con beta-bloccante,submassimale per FC (78%FMT),negativo per angor,non diagnostico per ischemia ECG.

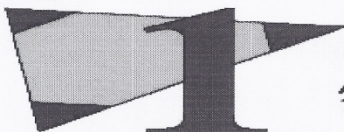
Durante sforzo positivizzazione onda T in da V3 e V5.

1 CPV al I minuto di recupero.

Scarso incremento della PA durante sforzo.

Recupero regolare

Discreta tolleranza allo sforzo.



A.S.L. TO1

Azienda Sanitaria Locale
Torino

AZIENDA SANITARIA LOCALE TO1

**DIPARTIMENTO INTEGRATO DELLA PREVENZIONE
S.S. MEDICINA DELLO SPORT**

Responsabile dott. Giuseppe PARODI

Via Farinelli 25 (presso Presidio Valletta) - 10135 Torino

Tel.: 011/5664099 - Fax: 011/5664004

VALUTAZIONE CLINICO-FUNZIONALE PER ESERCIZIO TERAPIA

cognome: **A**

sexo: Maschio

data di nascita: 03/11/1966

nome: **E**

età: 46 anni e 10 mesi

peso: 73,00 (kg)

altezza: 167,00 (cm)

bmi: 26,18

circonferenza addominale ombelicale: 94 (cm)

PLICOMETRIA

tricipite: (mm)

TA: (kg)

sottoscapolare: (mm)

massa magra: (kg)

soprailiaca: (mm)

parametro: %

totale:

peso ottimale: (kg)

%TA:

sovrappeso:

TEST DA SFORZO

Fc max: 157 (bpm)

Fc AT: 135

Watt max: 170

Watt AT: 140

VO2max: (l\min)

Fc FL: 108

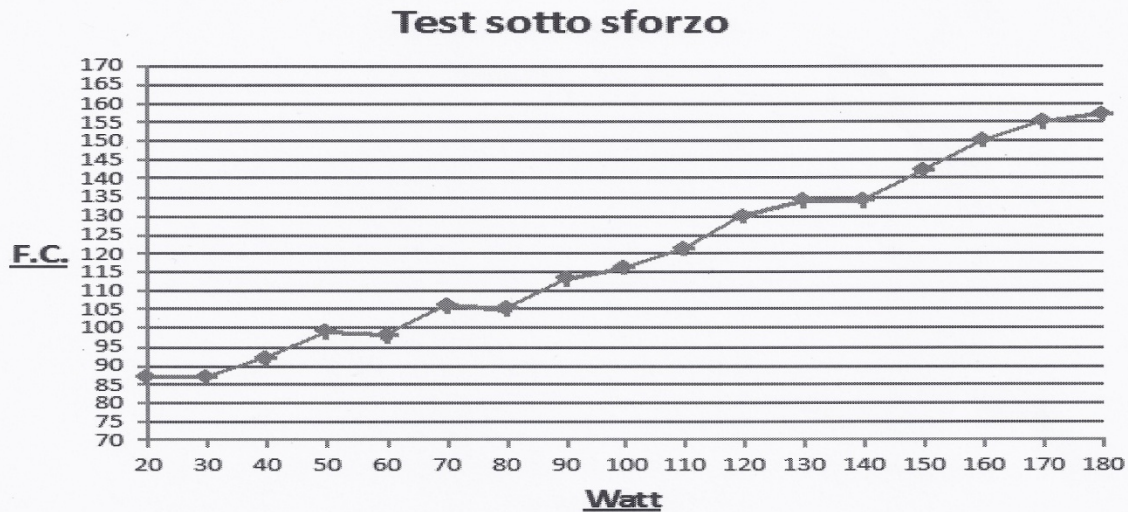
VO2max: (ml\kg\min)

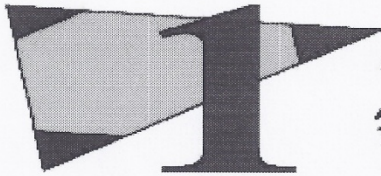
Fc FM: 115

Giudizio: Discreta tolleranza allo sforzo

RANGE (45%-70%): 71,00 - 110,00

<u>Carico (Watt)</u>	<u>Fc</u>
20	87
30	87
40	92
50	99
60	98
70	106
80	105
90	113
100	116
110	121
120	130
130	134
140	134
150	142
160	150
170	155
180	157





A.S.L. TO1

*Azienda Sanitaria Locale
Torino*

AZIENDA SANITARIA LOCALE TO1
DIPARTIMENTO INTEGRATO DELLA PREVENZIONE
S.S. MEDICINA DELLO SPORT
Responsabile dott. Giuseppe PARODI
Via Farinelli 25 (presso Presidio Valletta) - 10135 Torino
Tel.: 011/5664099 - Fax: 011/5664004

VALUTAZIONE CLINICO-FUNZIONALE PER ESERCIZIO TERAPIA

CLINICA

■ ANAMNESI FAMILIARE

Neg

■ ANAMNESI FISIOLOGICA

1 bicchiere di vino a cena, alvo diarroico. Sonno irregolare.

■ ANAMNESI PATOLOGICA

IMA per occlusione trombotica IVA prossimale ridotta cinesi ventricolare 47%. Portatore di NF1
Neurofibromatosi. Tendinopatia lieve della spalla sx

■ TERAPIA

Pantoprazolo Congescor (betabloccante) ASA efiient Crestor, Trinitrina al bisogno.

■ ESAME OBIETTIVO

PAO Riposo: 110/80 (mmHg)

Nd P

T negativa in V1-V5 BBd incompetto ST sopraslivellato in V3-V5 Onda Q in V1-V6

■ SPIROMETRIA

CV: 4.880 (ml)

VEMS: 3.760 (ml)

Tiff: 77,00 (VEMS\CV)

MVV:108 (l\min)

■ ECG RIPOSO

Fc: 71

PR: 0,13

QT: 0,35 QTc: 0,38

T negativa in V1-V5 BBd incompetto ST sopraslivellato in V3-V5

T negativa in V1-V5 BBd incompetto ST sopraslivellato in V3-V5

■ ECG DURANTE E DOPO SFORZO

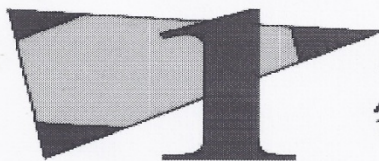
ECG compatibile con pregresso infarto antero settale

PAO sforzo : 150/ 70 all'ultimo carico

■ CONCLUSIONI / INDICAZIONI

Buona tolleranza allo sforzo

Si suggerisce di alternare alle sedute di fitwalking, dell'esercizio su cyclette alle intensità consigliate



A.S.L. TO1

Azienda Sanitaria Locale
Torino

AZIENDA SANITARIA LOCALE TO1

DIPARTIMENTO INTEGRATO DELLA PREVENZIONE

S.S. MEDICINA DELLO SPORT

Responsabile dott. Giuseppe PARODI

Via Farinelli 25 (presso Presidio Valletta) - 10135 Torino

Tel.: 011/5664099 - Fax: 011/5664004

VALUTAZIONE CLINICO-FUNZIONALE PER ESERCIZIO TERAPIA

PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO

■ **PATOLOGIE**

Primaria IMA per occlusione trombotica IVA prossimale ridotta cinesi ventricolare 47%. Portatore di NF1

Secondaria Neurofibromatosi. Tendinopatia lieve della spalla sx

■ **INDICAZIONI ALL'ESERCIZIO FISICO: Attività aerobica**

Tipo di attività

Fitwalking

Nuoto

Aquagym

Cyclette

Altro

Frequenza settimanale

2	3	4	>4
---	---	---	----

Durata seduta

Minuti: 50

Intensità

RPE: 4

FC: 105-120

■ **INDICAZIONI ALL'ESERCIZIO FISICO: Attività di rinforzo muscolare**

Mediante sovraccarichi

Mediante esercizio a corpo libero

Distretti artromuscolari da trattare con attenzione: spalla sx

Esercizi/movimenti da escludere: spinta in avanti delle braccia e flessione delle spalle

■ **INDICAZIONI CONCLUSIVE**

Nessuna

Proposta del fitwalking alle persone colpite da SCA

PES negativa
per angor

Fe > 40%

Quali caratteristiche

Età < 65
anni

6 mesi circa dalla
dimissione

Proposta del fitwalking alle persone con Scompenso Cardiaco

Quali caratteristiche

- **Stabilità clinica da 6 mesi**
- **Stabilità terapeutica da 6 mesi**
- **Portatori di ICD**

SI PARTE





*PARCO DELLA
COLLETTA*



ORGANIZZAZIONE DELLA SEDUTA

- Riscaldamento
- Esercizi di stretching
- Camminata fitwalking
- Esercizi di defaticamento

La tecnica del Fitwalking è il perfezionamento del normale cammino

Il ciclo di cammino (falcata) è suddiviso in 2 passi: una falcata completa ha inizio con il contatto di tacco di un piede e si conclude con un nuovo contatto di tacco dello stesso piede.

Il passo è la distanza che intercorre tra i due piedi

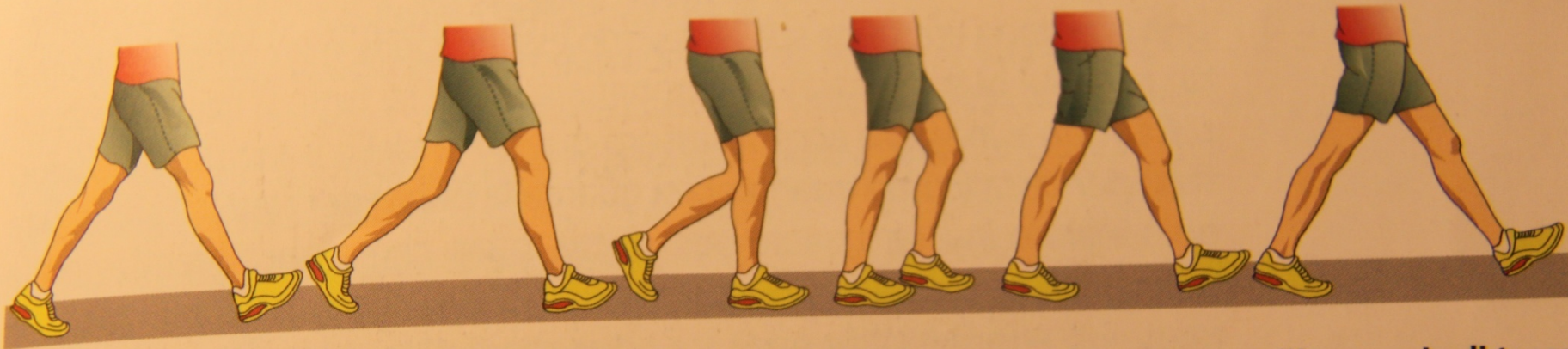
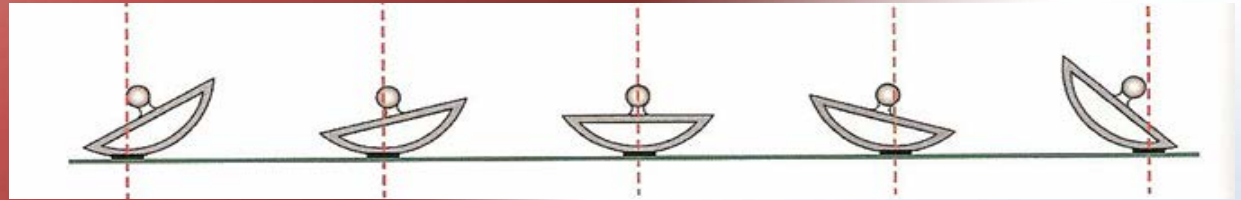


Fig. 1. Il passo di cammino è esattamente la metà di un ciclo di cammino. Esso parte dall'appoggio di tacco di un piede e si conclude con l'appoggio di tacco sul piede opposto.

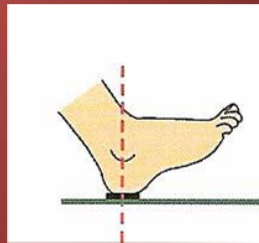
IL MOVIMENTO DEL PIEDE NELL'AZIONE DEL PASSO

Movimento a tampone

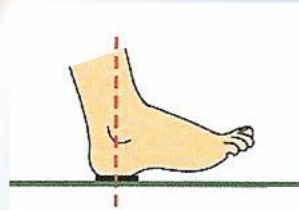


Il movimento completo del piede

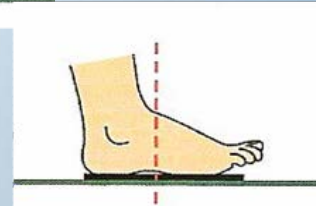
Fase di appoggio



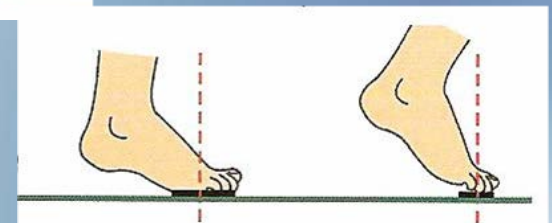
Fase di rullaggio



Appoggio completo



spinta



LE BRACCIA E BUSTO



a velocità moderata
le braccia oscillano
Lungo il corpo

quando l'andatura è
sostenuta
le braccia si piegano
al gomito



Tronco eretto



Leggermente proiettato in avanti

Le braccia
il secondo
motore

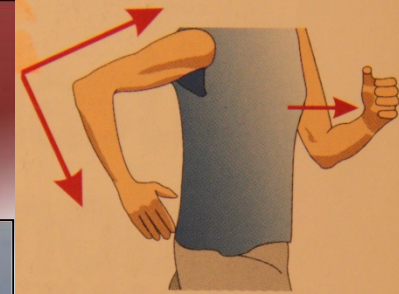


Fig. 6. Le braccia
piegate al gomito
a 90° circa si
muovono
ritmicamente
raggiungendo con
il gomito all'incirca
l'altezza della
scapola mentre
frontalmente
raggiungono un
punto all'incirca
frontale allo
sterno.



Data:

Incontro N.:

A.E.					
B.F.	Peso	PAO	FC	PAO	FC
C.R.	Peso	PAO	FC	PAO	FC
G.G.					
M.G.					
R.M.	Peso	PAO	FC	PAO	FC
S.D.	Peso	PAO	FC	PAO	FC
V.A.					

Ora inizio:

Ora fine:

stretking iniz

stretking fin

tecnica

camm. libera

prova cronometrata

km percorsi:

Elena

Leonardo

Moreno

Roberto

N° di
persone
coinvolte
ad oggi: 39

N° di
sedute/setti
mana: 2

età media
59 anni

6 donne
33 uomini

Alcuni dati

Inizio del
percorso
Settembre 2012

Gruppi avviati: 6

n° sedute previste
>15 sedute
< 25 sedute

N° di persone con
Scompenso cardiaco:7

Alcuni dati

	09/04/2013				23/05/2013				km/h
	km	tempo	km/h	m/km	km	tempo	km/h	m/km	incr in %
10	1,540	0.14.01	6,592	9.06	1,526	0.13.20	6,867	8,44	4,17
11	1,540	0.15.15	6,059	9,54	1,526	0.14.23	6,365	9.26	5,05
12	1,540	0.17.03	5,419	11,04	1,526	0.17.35	5,207	11,31	-3,91
13	1,540	0.15.52	5,823	10.18	1,526	0.13.38	6,715	8,56	15,32
14	1,540	0.15.52	5,823	10,18	1,526	0.14.06	6,493	9,14	11,51
15	1,540	0.15.40	5,897	10,01	1,526	0.14.45	6,207	9,4	5,26
16	1,540	0.15.15	6,059	9,54	1,526	0.13.40	6,699	8,57	10,56
17	1,540	0.15.39	5,904	10,1	1,526	0.14.35	6,278	9,33	6,33

Alcuni dati

		17/10/2013				12/12/2013				km/h
		m	tempo	km/h	min/km	m	tempo	km/h	min/km	incr in %
18		1518	0.13.20	6,83	8,78	1505	0.12.01	7,51	7,98	10,01
19		1518	0.15.47	5,77	10,40	1505	0.14.21	6,29	9,53	9,05
20		1518	0.12.15	7,44	8,07	1505	0.11.18	7,99	7,51	7,48
		01/04/2014				10/06/2014				km/h
		m	tempo	km/h	min/km	m	tempo	km/h	min/km	incr in %
21		1511	0.13.00	6,97	8,60	1518	0.11.22	8,01	7,49	14,92
22		1511	0.14.11	6,39	9,39	1518	0.12.00	7,59	7,91	18,78
23		1511	0.15.10	5,97	10,04	1518	0.11.42	7,78	7,71	30,32
24		1511	0.14.32	6,23	9,62	1518	0.11.42	7,78	7,71	24,88
25		1511	0.14.32	5,49	9,62	1518	0.13.06	6,95	8,63	26,59
26		1511	0.14.52	6,09	9,84	1518	0.13.55	6,54	9,17	7,39

Alcuni dati

	27/10/2014				18/12/2014				km/h
	m	tempo	km/h	min/km	m	tempo	km/h	min/km	incr in %
27	1506	0.13.13	6,84	8,78	1500	0.13.05	6,88	8,72	0,58
28	1506	0.17.23	5,20	11,54	1500	0.15.21	5,86	10,23	12,69
29	1506	0.17.09	5,27	11,39	1500	0.15.24	5,84	10,27	10,82
30	1506	0.11.55	7,58	7,91	1500	0.11.23	7,91	7,59	4,35
31	1506	0.15.37	5,79	10,37	1500	0.13.10	6,84	8,78	18,13

Alcuni dati

basali

finali

	altezza	peso	BMI	Circ.vita		altezza	peso	BMI	Circ.vita
1	1,83	98	29,3	107		1,83	95	28,4	106
2	1,76	106	34,2	118		1,76	104	33,6	115
3	1,64	80	29,7	102		1,64	79	29,4	98
4	1,75	105	34,3	116		1,75	103	33,6	116
5	1,83	72	21,5	87		1,83	72	21,5	86
6	1,52	82	35,5	106		1,52	82	35,5	106
7	1,63	58	21,8	81		1,63	57	21,5	73
8	1,73	95	31,7	108		1,73	92	30,7	101
9	1,78	110	34,7	118		1,78	110	34,7	116
10	1,7	63	21,8	97		1,7	63	21,8	97
11	1,79	76	23,7	97		1,79	77	24	94
12	1,6	78	30,5	103		1,6	79	30,9	103
13	1,62	62	23,6	72		1,62	60	22,9	71
14	1,62	74	28,2	98		1,62	74	28,2	99
15	1,69	74	25,9	97		1,69	72	25,2	98
16	1,64	81	30,1	109		1,64	82	30,5	107
17	1,7	89	30,8	97		1,7	88	30,4	104
18	1,67	73	26,2	94		1,67	73	26,2	95
19	1,7	87	30,1	101		1,7	86	29,8	100
20	1,64	51	19	76		1,64	52	19,3	74

Alcuni dati

Elementi emersi	
I benefici ottenuti dal fitwalking	<ul style="list-style-type: none">-Fisico-Psicologico-Energia-Rimedio contro ansia e paura
L'importanza del gruppo	<ul style="list-style-type: none">-Socializzazione-Condivisione dei problemi-Rimedio contro la solitudine
La percezione del ruolo degli operatori sanitari	<ul style="list-style-type: none">-Ottimo rapporto con gli infermieri
Il gradimento del progetto	<ul style="list-style-type: none">-Esperienza positiva-Attività da consigliare-Divertimento-Intenzione di proseguire

Alcuni dati

	medie pre attività	medie post attività
Attività fisica	83,89	94,44
Limitazioni ruolo fisico	55,56	86,11
Dolore fisico	74,11	87,11
Salute generale	62,11	73,22
Vitalità	59,44	72,22
Attività sociale	68	86
Limitazioni ruolo emotivo	59,11	92,56
Salute Mentale	58,67	74,67

Domini questionario SF-36

Conclusioni

L'attività fisica regolare riduce la possibilità che le persone affette da malattie cardiovascolari possano andare incontro a un peggioramento delle proprie condizioni di salute o a una ripresa della malattia e migliora la qualità della vita.

Conclusioni

I benefici di un programma di attività fisica regolare si possono osservare nelle persone sia con pregresso infarto del cuore, sia con scompenso cardiaco cronico stabile. Per questi soggetti il tipo e l'intensità del programma di attività fisica devono essere valutati, prescritti e somministrati da personale competente.

Grazie per l'attenzione

