

1.UVOD

Do sedamdesetih godina dvadesetog vijeka smatralo se da bolesnici sa akutnim infarktom miokarda moraju mirovati šest nedelja. Ove preporuke su bile zasnovane na patološkim nalazima koji ukazuju da je za stvaranje fibroznog ožiljka na mjestu infarkta potrebno oko šest nedelja. U vezi sa tim smatralo se da fizička aktivnost u ranoj fazi akutnog infarkta miokarda može usloviti nastanak dilatacije, formiranje ventrikularnih aneurizmi i čak rupturu srca. Kasnije se dokazalo da rana fizička aktivnost ne povećava rizik od nastanka gore navedenih komplikacija.

Danas znamo da rana mobilizacija i rehabilitacija ovih bolesnika prevenira dekonicione pojave, povećava funkcionalni kapacitet, smanjuje simptome, popravlja kvalitet života, radnu aktivnost i produžava život.

Medicinska rehabilitacija bolesnika oboljelih od akutnog infarkta miokarda podrazumjeva niz mjera i postupaka s ciljem sprečavanja ili umanjivanja posljedica bolesti, posebno protiv funkcionalne nesposobnosti u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života. Osnovno načelo je da ona bude primjenjena od trenutka nastanka odnosno dijagnosticiranja bolesti pa sve do izliječenja i funkcionalne osposobljenosti, a u pojedinim slučajevima doživotno. Rehabilitacija se mora započeti dva do tri dana poslije napada u krevetu koronarne jedinice kardiološkog odjeljenja, strogo individualno, dozirano poštujući stroge principe kardioloških testova opterećenja i postepenog kineziološkog tretmana.

Kineziterapija (terapija pokretom), predstavlja osnovu rehabilitacije uopšte. Tokom evolucije čovjek se razvijao kroz pokret, obolijevao, liječio se i umirao, vezujući sve svoje aktivnosti za fizički rad, opstanak, energiju koja ga je uzdizala i uništavala.