

ORVOSI REHABILITÁCIÓ (KARDIOLÓGIA)

I. A kardiológiai rehabilitáció általános kérdései

1. A kardiovaszkuláris betegségek epidemiológiája
2. Az atherosclerosis patomechanizmusa, rizikófaktorai
3. A globális kardiovaszkuláris rizikó megítélése
4. A kardiológiai rehabilitáció története, definíciója, célja
5. A kardiológiai rehabilitáció kedvező hatását igazoló tények és evidenciák
6. A kardiológiai rehabilitáció programja, főbb elemei, tárgyi és személyi feltételei (osztály és ambulancia)
7. A rehabilitációs team összetétele, a rehabilitációs team tagjainak feladata, a kardiológus rehabilitációs szakorvos szerepe
8. A kardiológiai rehabilitáció fázisai az intervenció befejezésétől a krónikus évekig
9. Az ambuláns kardiológiai rehabilitáció
10. Egyénre szabott rehabilitációs terv kialakításának szempontjai
11. Rizikó stratifikáció, a kardiológiai rehabilitációt igénylő betegek kockázati besorolása
12. Kardiológiai rehabilitáció a betegség akut fázisában, a korai mobilizáció szerepe
13. Kardiológiai diagnosztikus vizsgálatok szerepe a rehabilitációban (EKG, echocardiographia, terheléses EKG, Holter EKG, ABPM, telemetriás és képalkotó vizsgálatok)
14. A keringési rendszer funkcionális állapotának felmérésére alkalmas vizsgálatok és tesztek (sétatesztek, ergometria, spiroergometria - protokollok, indikációk, ellenjavallatok)
15. A mozgásterápia, fizikai tréning alkalmazása a kardiológiai rehabilitációban. A tréning kedvező hatásai és formái (gyakoriság, időtartam, intenzitás)
16. Fizioterápiás módszerek és eljárások a kardiológiai rehabilitáció során
17. A kardiológiai rehabilitáció pszicho-szociális vonatkozásai: pszicho-szociális állapot (depresszió, szorongás) felmérése, életminőség meghatározása, pszichológiai intervenciók lehetőségei a kardiológiai rehabilitáció során
18. Dietoterápia a kardiovaszkuláris betegek rehabilitációjában: táplálkozási anamnézis, tápláltsági állapot meghatározása, a helyes táplálék összetétele és összeállításának irányelvei
19. A betegoktatás és tanácsadás szerepe a kardiológiai rehabilitációban: az egészséges magatartás, a helyes életmód és viselkedés kialakítása

20. Az ápolási tevékenység szerepe és feladatai a kardiológiai rehabilitációban
21. A dohányzásról való leszoktatás szervezett programja
22. Kardiális és nem kardiális szövődmények a szívbetegek rehabilitációja során, és azok elhárítása
23. A kardiológiai rehabilitációs zárójelentés tartalmi elemei
24. A rehabilitációs tevékenység minőségének ellenőrzése, minőségi indikátorok
25. A munkavégző képesség megítélése (a szívbetegség okozta egészségkárosodás, a munkaalkalmasság és a munkába való visszatérés elbírálása – a kardiológus-rehabilitációs- és foglalkozás egészségügyi szakorvos együttműködése)

II. Kardiológiai rehabilitációt igénylő betegcsoportok és rehabilitációjuk speciális szempontjai

1. Akut szívizominfarktus (STEMI, NSTEMI) utáni rehabilitáció
2. Koszorúér-intervenció utáni rehabilitáció
3. Koszorúérműtét (CABG) utáni rehabilitáció
4. Krónikus stabil anginás betegek rehabilitációja
5. Szívelégtelenségben szenvedő betegek rehabilitációja
6. Cardiomyopathiában szenvedők rehabilitációja
7. Kardiológiai rehabilitáció ritmuszavar esetén
8. PM, ICD, CRT implantáció utáni rehabilitáció
9. Szív-billentyűbetegségek és billentyűműtétek utáni rehabilitáció
10. Congenitális szívbetegségek és kapcsolódó sebészeti beavatkozások utáni rehabilitáció
11. Szívtranszplantáltak rehabilitációja
12. Idős szívbetegek rehabilitációja
13. Kardiovaszkuláris rehabilitáció társbetegségek esetén (hypertonia, diabetes mellitus, obesitas)
14. Kardiovaszkuláris rehabilitáció társbetegségek esetén (perifériás érbetegség, agyérbetegség, krónikus tüdőbetegség)
15. A kardiovaszkuláris szekunder prevenciók stratégia főbb elemei

III. Gyakorlati ismeretek a kardiológiai rehabilitációval kapcsolatban

1. Milyen adatok alapján értékeli a Bruce protokoll szerinti terheléses vizsgálatot?
2. Milyen panaszok, vagy tünetek indokolják a terheléses vizsgálat leállítását?
3. Hogyan szabná meg a statikus és dinamikus edzésformák arányát postinfarctusos betegek körében?
4. Milyen okok indokolják a CABG műtéten átesett betegek esetében a tréningprogram későbbi és óvatosabb bevezetését?
5. Milyen paramétereket kell megfigyelni koronária szívbetegek fizikai tréningje során a betegbiztonság érdekében?
6. Hogyan számolja ki a tréningpulzust és mire használja azt?
7. Melyek a magas kockázatot jelző tényezők kardiológiai rehabilitációra javasolt betegek körében?
8. Hogyan becsüli a fizikai teljesítőképességet járószalagos terheléses vizsgálat során?
9. Milyen életmódi tanácsokkal látja el PM/ICD implantáción átesett betegét?
10. Milyen életmódi tanácsokkal látja el műbillentyű implantáción átesett betegét?
11. CABG műtétet követően milyen életmódi tanácsokkal látja el betegét (pl. munkába állás, szexuális élet, autóvezetés)?
12. Mi a Borg skála és mire használjuk rehabilitációs tréning során?
13. Milyen fő komponensekből épül fel és milyen időtartammal egy edzés?
14. Egy rehabilitációs kurzus során a fizikai edzésmódszerek mellett milyen fontos további tevékenységekre van szükség?
15. Betege kezelt hypertóniás, BMI 30 kg/m², LDL koleszterin 3.1 mmol/l, vércukor 6,5 mmol/l. Milyen diétás tanácsokkal látja el?
16. Postinfarctusos betegénél depressziót/szorongást észlel. Milyen pszichológiai intervenciók lehetőségeit javasol?
17. Inzulinnal kezelt diabeteses betegének BMI-je 35 kg/m². Hogyan javasolja a fogyás megkezdését?
18. Magas kockázattal bíró postinfarctusos beteg edzése során milyen korlátokat emelne és milyen monitorozást javasolna a tréning alatt?
19. CABG vagy műbillentyű implantáción átesett betegénél echocardiographia során milyen speciális szempontokat kell szem előtt tartania?
20. Infektív endocarditis miatt műbillentyű implantáción átesett betegénél láz jelentkezik. Mi a teendő?