

<http://m.warszawa.wyborcza.pl/warszawa/1,106541,19921214,instytutu-kardiologii-w-aninie-rehabilitacja-na-odleglosc.html>

## Instytut Kardiologii w Aninie. Rehabilitacja na odległość

Agnieszka Pochrząst-Motyczyńska 2016-04-16

Krzysztof Ładosz maszeruje po Targówku z kijami nordic walking, a jego stan na bieżąco obserwują specjaliści w Instytucie Kardiologii w Aninie. Wynik EKG kilka razy dziennie przesyła do szpitala małe urządzenie, które mężczyzna ma przy sobie.



Krzysztof Ładosz (po lewej) i Marian Wojtalewski z Targówka podczas zajęć z nordic walkingu DAWID ZUCHOWICZ



Krzysztof Ładosz (po lewej) i Marian Wojtalewski z Targówka podczas zajęć z nordic walkingu DAWID ZUCHOWICZ



Krzysztof Ładosz z Targówka podczas zajęć z nordic walkingu DAWID ZUCHOWICZ



Marian Wojtalewski z Targówka podczas zajęć z nordic walkingu DAWID ZUCHOWICZ





Marian Wojtalewski z Targówka podczas zajęć z nordic walkingu DAWID ZUCHOWICZ

Krzysztof Ładosz jest elektronikiem. Opiniował, czy sprzęt AGD spełnia wymogi. W dniu, kiedy miał wysoką gorączkę i łamało go w kościach, czuł, że nie powinien iść do pracy. Ale poszedł, bo był audyt. Dziś mówi, że to była głupota. Zemdlał. Zabrała go karetka. Okazało się, że miał grypę i po niej doszło do powikłań w postaci zapalenia mięśnia sercowego. Lekarze z trudem go odratowali. Ledwo chodził. Mdlał. - Skończyłem 50 lat i czułem się jak wrak. Leżałem na kanapie i czekałem na koniec. Co to za życie, jak na nic nie ma siły?

Tak było 16 lat temu. Dziś pan Krzysztof rehabilituje się w domu, a na odległość jego stan kontrolują lekarze z Instytutu Kardiologii w Aninie.

Rano wchodzi na wagę elektroniczną, którą dostał ze szpitala. Później mierzy ciśnienie wypożyczonym z lecznicy aparatem. Oba urządzenia podłącza do białego pudełka wielkości telefonu komórkowego, które wysyła pomiary do lekarzy. Potem, stojąc przed lustrem, nakleja na klatkę piersiową wokół serca cztery plasterki z elektrodami i podłącza je do białego urządzenia. Naciska ikonę "serduszko". Pip, pip. Wynik EKG spoczynkowego wysłany. Mija pięć minut, dzwoni komórka.

- Wyniki w porządku - mówi pani Maria, technik EKG z Instytutu Kardiologii. - Panie Krzysztofie, może pan ćwiczyć. Przypominam, że dziś chodzi pan z kijkami trzy razy po trzy minuty, a jutro trening będzie wydłużony do 5 minut.

Pan Krzysztof bierze kije, rękawiczki, zakłada sportowe buty i rusza na trening. - Obok bloku nie ma zasięgu. Ale przy pierwszej ławce już jest sygnał i tu zaczynam maszerować - opowiada pan Krzysztof. - Kiedy wychodziłem pierwszy raz z kijkami, sąsiedzi pytali, gdzie zgubiłem narty. Teraz już się nie śmieją, bo widzą, że czuję się zdecydowanie lepiej.

Pan Krzysztof maszeruje w parku na Targówku. Pip, pip. Na aparacie zapala się czerwona lampka z napisem "przerwij". Ma dwie minuty odpoczynku. Aparat automatycznie robi EKG i wysyła wynik do szpitala.

- Myślałem, że to lipa. Wyślę to EKG i nikt go nie będzie oglądał, ale kilka razy zadzwonili do mnie, że coś się dzieje i mam przerwać ćwiczenia lub ich nie zaczynać, bo ciśnienie mam za niskie - mówi pan Krzysztof. Opowiada historię pacjenta, któremu nie chciało się ćwiczyć,

ale sprzęt wziął. Wygolił psa, podłączył mu aparat do mierzenia EKG i wysłał go na spacer. Lekarze szybko odkryli oszustwo.

### **Ćwiczyć? Przecież ledwo dycham**

Pan Krzysztof opowiada, że 16 lat temu po powrocie ze szpitala załamał się. Dostał rentę, ale bał się, że znów coś mu się stanie i już go nie uratują. Lekarze skierowali go na badania do Instytutu Kardiologii: - Zdębiałem, gdy zaproponowali mi, żebym zaczął ćwiczyć. Ćwiczyć? Przecież ledwo dycham!

Lekarze zrobili mu testy, sprawdzili, jak reaguje na wysiłek fizyczny, i ustalili indywidualny trening. Jest zaprogramowany w tym samym białym urządzeniu.

Pacjenci przez tydzień szkolą się w Instytucie, jak przyklejać elektrody, wysyłać dane, później przez 8 tygodni ćwiczą w domu pod zdalnym nadzorem specjalistów.

Pan Krzysztof musiał się przemóc, zdecydował się ćwiczyć, gdy przekonał się, że jego stan naprawdę jest monitorowany. Poczul się bezpiecznie.

- Wcześniej bałem się sam wyjść na spacer - opowiada. - Ale w tym urządzeniu jest też przycisk alarmowy. Gdybym źle się czuł, mogę go nacisnąć i wtedy zostanie wysłane EKG i jak będzie źle, ktoś zareaguje. Miałem więc wrażenie, jakbym chodził z lekarzem. Teraz już lepiej znam swój organizm i mogę sam spacerować.

Pan Krzysztof brał udział w trzech projektach z telerehabilitacji prowadzonych w Aninie. - Chodzę z kijami już nałogowo. Dzięki temu mam lepszą kondycję. Wyniki mi się poprawiły. Kiedy zaczynałem, miałem frakcję wyrzutową 12 proc., czyli serce ledwo się kurczyło. Zdrowy człowiek ma 60 proc. Przez to wpisali mnie na listę chorych oczekujących na przeszczep. Dziś mam frakcję 25 i skreślili mnie z tej listy.

Teraz w Aninie rehabilitację na odległość ma ok. 35 chorych. Większość po zawałach z niewydolnością serca. Chorych tak leczonych mogłoby być więcej, ale za leczenie nie płaci Narodowy Fundusz Zdrowia. Pieniądze pochodzą z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (w ramach profilaktyki rentowej) lub grantów (teraz płaci Narodowe Centrum Badań i Rozwoju).

NFZ płaci za dwa warianty rehabilitacji: stacjonarny, czyli w szpitalu, albo ambulatoryjny, kiedy chory przyjeżdża kilka razy w tygodniu na zajęcia. Niestety na Mazowszu tylko kilkanaście procent chorych ma rehabilitację kardiologiczną, najmniej w kraju. Jest tak m.in. dlatego, że pacjenci nie chcą spędzać tygodni w szpitalu, by się rehabilitować. Wielu też rezygnuje przez konieczność dojazdów.

### **Pacjent uratowany. Co dalej?**

W Polsce z sukcesem leczymy zawały, ale uratowanych chorych zostawiamy samych sobie. Zawałowiec, wychodząc ze szpitala, ma zalecenie, by za miesiąc zgłosić się do kontroli w poradni. Ale termin dostaje za pół roku. Tymczasem największa śmiertelność po zawale przypada na pierwsze trzy miesiące, do roku.

Chory powinien wtedy zmienić styl życia, dietę i zacząć ćwiczyć. Aktywność fizyczna długo nie była zalecana dla osób z niewydolnością serca. Teraz wiadomo, że trening fizyczny jest tak samo potrzebny jak leki. Poprawia krążenie, ma dobry wpływ na układ oddechowy i nerwowy. Korzystnie wpływa na poziom cholesterolu i cukru, zapobiega zakrzepicy i

poprawia rokowanie. Rehabilitację uznaje się za metodę leczenia. Ale jest warunek. - Trening fizyczny dla pacjenta z chorym sercem trzeba indywidualnie zaplanować, odpowiednio dozować i monitorować - mówi Ewa Piotrowicz, kierownik Centrum Telekardiologii w szpitalu w Aninie. - W czasie ćwiczeń pacjent powinien odczuwać umiarkowane obciążenie wysiłkiem. To ma być przyjemność.

Pacjenci chwalą telerehabilitację, bo mogą ćwiczyć, kiedy chcą. Nie tracą czasu na dojazdy i czekanie w kolejkach. I trening zaczynają od razu po wyjściu ze szpitala. - Nie mieliśmy żadnych poważnych incydentów w trakcie telerehabilitacji - podkreśla dr Piotrowicz. - Jeśli pacjent ma za niskie ciśnienie lub kiepsko się czuje, wtedy nie ćwiczy.

### **Rehabilitacja na odległość nie tylko dla wybranych**

W Aninie pierwszych pacjentów zaczęto zdalnie rehabilitować w 2007 r. W 2012 r. metodę pozytywnie oceniła Agencja Oceny Technologii Medycznych. Wtedy koszt telerehabilitacji szacowano na mniej więcej 2 tys. zł za jednego pacjenta, a rehabilitacji dziennej lub stacjonarnej na ponad 5 tys. zł. Liczbę chorych korzystających z rehabilitacji kardiologicznej oceniono na blisko 27 tys. Agencja porównała koszty 10-tygodniowej rehabilitacji tradycyjnej i telerehabilitacji. Wyszło, że gdyby wszystkich rehabilitować na odległość, NFZ mogłoby zaoszczędzić nawet 76 mln zł. Aż tak dobrze to jednak nie będzie, bo część chorych nie potrafi nauczyć się obsługi aparatury.

W wywiadzie dla "Rzeczpospolitej" wiceminister Krzysztof Łanda podał przykład telerehabilitacji z Anina jako unikalnej procedury, którą można promować za granicą i trzeba upowszechnić w kraju. "Chcemy, aby placówka, która przeprowadzała zabieg kardiochirurgiczny, wzięła także później na siebie odpowiedzialność za organizację rehabilitacji tego pacjenta" - mówił wiceminister.

Resort zdrowia potwierdza, że chce włączyć telerehabilitację do modelu opieki. - To może zwiększyć dostęp do rehabilitacji i obniżyć wydatki - mówi Milena Kruszewska, rzecznik ministra zdrowia. - Telerehabilitacja byłaby dla wszystkich, którzy nauczą się obsługiwać aparaturę.

Kruszewska podkreśla, że nowe przepisy mają być gotowe w ciągu dwóch miesięcy. Nadal ma istnieć także dotychczasowy model rehabilitacji.

Pan Krzysztof jest szczęśliwy, spacerując po Targówku. Wie, że nie każdy wysiłek fizyczny jest dla niego dobry. Pochował kilku sąsiadów po zawale. Jeden wyciągnął akumulator z samochodu i upadł. Drugi kopał działkę i zmarł. - Wiem, że nie mogę się forsować. Ale staram się prawie codziennie znaleźć pół godziny, by pochodzić. Obok mojego domu w 2019 r. ma być otwarta stacja metra. Jak Bozia da i kije pomogą, może jeszcze się przejadę.