

Genere: femmina

Età: 58 anni

Anamnesi remota: Obesità . Pregresso infarto miocardico misconosciuto.

Anamnesi prossima: Accesso in PS per EPA con acidosi respiratoria e crisi ipertensiva. All'ecg: Rs con onde Q tratto ST sopraslivellato; ecocardio: ipocinesia diffusa del ventricolo sin con FE 20-25%; coronarografia triplice stenosi significativa in Cdx e DA. Trasferimento in cardiocirurgia e sottoposto ad intervento di triplice bypass aortocoronarico. Degenza complicata da episodi di FA ad alta risposta ventricolare trattato con cardioversione farmacologica con amiodarone e ripristino RS. Necessità di ossigeno ad alti flussi con optiflow

Esame obiettivo all'ingresso in degenza riabilitativa

Vigile collaborante in O2 con SaO2 95%, obeito BMI 41

Necessita di aiuto nel vestirsi, nel utilizzo del WC, nei trasferimenti letto carrozzina, nel cammino e nel fare la doccia, controlla alvo e minzione, in grado di alimentarsi, pettinarsi, lavare i denti.

Presenta dispnea leggera nelle attività di igiene personale, alimentazione, vestirsi, nei trasferimenti e nel controllo dell'alvo. Dispnea moderata nel cammino, dispnea intensa nel salire le scale e nel fare il bagno.

6MWT 105 metri, Dispnea scala Borg CR 10=7

Durante la degenza il paziente è stato trattato con diuretico ev per versamento pleurico e edemi declivi con risoluzione, ma al passaggio del trattamento per os ricomparsa degli edemi declivi. In trodotto calcioantagoista , eseguito holter con assenza di episodi di FA per cui mantenuto sola terapia con amiodarone.

Interventi Riabilitativi:

Attività fisica e interventi educazionali, intervento dietologo e psicologo

Situazione alla dimissione

Paziente asintomatico per angor e dispnea. Autonomo in tutte le ADL primarie, deambulazione e in grado di fare le scale; dispnea assente nell'effettuare le ADL; dispnea leggera nel fare le scale.

6MWT 350 metri Dispnea scala Borg =3