

- Kehalise koormuse suurendamine toimub treeningmahu (ajaliselt pikem/aeg) mitte aga pingutuse intensiivsuse suurendamise abil.
- Nõustamine kehalise koormuse rakendamise osas nii tööl kui vaba aja sisustamisel.
- Spordiga tegelemise võimalusel selgitatakse erinevate spordialade spetsiifiline mõju vereringesüsteemile.
- Madala/mõõduka riskiga haigele sobivad golf, piljard, keegel, kriket, laskmine, vibusport ja teised vähese koormusega spordialad.
- Lisaks kehalise aktiivsuse nõustamisele haiguse olemuse, ravi, õige eluviisi ja dieedi vajaduse selgitamine.
- Patsientide nõustamine ja vajadusel riskifaktorite kontroll toimub 1–2 korda aastas ning soovitatavalt peaks see läbi viidama patsiendiga eelnevalt tegelenud taastusravi meeskonna poolt koostöös esmatasandi arsti ning patsiendi omastega.

Südamehaiguste taastusravi

*Koostaja: dr. Maie Ojamaa
2014*

Südame- ja veresoonehaiguste taastusravi on töövõime ja toimetuleku taastamine pärast südamelihase infarkti, südamelihase revaskulariseerimist (PTKA ja aortokronaarne šunteerimine), südameklapi operatsiooni või südamepuudulikkuse ja stabiilse stenokardia korral. Taastusraviga parandatakse kehalise koormuse taluvust, vähendatakse koormusest põhjustatud haigussümptomeid ja korduvhaigestumise võimalust. Taastusraviga kaasnevad:

- kehalise töövõime hindamine (kardiopulmonaalne koormustest) ja regulaarne füsioteraapia (kehaline treening),
- riskifaktorite käsitlemine (arteriaalne hüpertensioon, suitsetamine, diabeet, vererasvad, kehakaal, alkohol, toitumisalane nõustamine),
- psühhosotsiaalne nõustamine (stress).

I Esmase taastusravi etapp

- Algab peale haigusliku seisundi stabiliseerumist ja kestab 3–6 päeva.
- Toimub haiglas intensiivraavis ja üldpalatis.
- Eesmärgiks varajane vereringe kohanemisvõime parandamine ja kehalise aktiivsuse suurendamine.
- Teostatakse lamavast asendist istuma tõusmist, istuvast asendist püsti tõusmist, kõndimine tasapinnal ja treppidel, hügieenitoiminguid. Pikaajaline lamamine vähendab organismi funktsionaalseid reserve suhteliselt kiiresti (n. 21 päeva voodirežiimi järel on kehaline võimekus langenud 50%).
- Nõustatakse riskifaktorite osas, elustiili muutmisest ja taastusravi võimalustest järgnevas etapis.

II Varase taastusravi etapp

- Algab 2–4 nädalat pärast südame atakki ja kestab 12 nädalat.
- Toimub põhiliselt ambulatoorses taastusravi osakonnas või kodustes tingimustes.
- Eesmärgiks kardiopulmonaalse reservi ja kehalise koormuse järk-järguline suurendamine.
- Teostatakse aeroobset füsioteraapiat 3 korda nädalas 50 min, samal ajal juhendades ja vereringe näitajaid jälgides. Treening algab 15 min soojendusharjutustega/sissejuhatava võimlemisega, doseeritud aeroobne

treening toimub veloergomeetril ja/või kõnniajal 20 min. Treening lõpeb venitusharjutustega ja lõdvestusajaga/lõõgastava võimlemisega.

- Treeningu ajal jälgitakse südame löögisageduse optimaalset taset pulsikellaga. Lubatud näitaja tuleneb kardiopulmonaalse funktsionaalse reservi määramisest koormustestil. Kõrge riskiga patsientidel jälgitakse EKG-d/vajadusel arteriaalset vererõhku treeningu ajal.
- Nõustatakse patsienti ja lähedasi riskifaktorite osas ning õpetatakse rakendama ja doseerima kehalist koormust väljaspool treeningtundi.
- Uuringud on näidanud, et taastusravi vähendab kordushaigestumist kuni 50% ja suremust kardiovaskulaarhaigustesse kuni 20–25%.

III Arendav ja säilitav taastusravi etapp

- Algab 3–4 kuud pärast südame atakki ja kestab 6 kuud kuni eluaegselt.
- Toimub kodustes tingimustes ja/või taastus- ja tervisekeskuste teenuseid kasutades.
- Eesmärgiks plaanipäraselt jätkata patsiendi kehalise võimekuse arendamist. Säilitada eelnevatel etappidel saavutatud füüsiline, psüühiline/emotsionaalne ja sotsiaalne aktiivsus.
- 15.–25. taastusravi nädalal saavutab patsient esmase paranemise maksimaalse võimaliku taseme. Regulaarse kehalise treeningu katkestamine võib kaotada mõne nädalaga eelmistes taastusravi etappides saavutatut.
- Kehalise võimekuse suurendamiseks kasutatavaid koormusi rakendab patsient iseseisvalt, võttes aluseks varases taastusravi (II) etapis omandatud kogemusi ja nõustamisel saadud juhiseid.
- Kehalist võimekust arendavad kerge ja mõõduka intensiivsusega aeroobsed tegevused, nt. kõndimine erineva tempoga, väikese koormusega jõuharjutused.
- Kehalise koormuse intensiivsuse reguleerimise aluseks on eeskätt patsiendi subjektiivne enesetunne ja haiguslike sümptomite avaldumine. Objektiivse näitajana jälgitakse südamelöögisagedust.
- Soovitav on märkida kirjalikult üles treeningute toimumine, südamelöögisageduse näitajad ja subjektiivne hinnang enesetundele. Selliselt saab hinnata kehalise koormuse mõju arengut organismile.