

Krooniline südamepuudulikkus

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet kroonilise südamepuudulikkuse tunnuste, diagnoosimise, ravi, toitumise ja füüsilise aktiivsuse kohta.

Südamepuudulikkus on südame pumbafunktsiooni langus, mille tagajärjel süda ei suuda organismi küllaldaselt varustada hapnikurikka verrega.

Südame funktsioon on häiritud, kui südamelihased ei suuda piisava tugevusega kokku tõmbuda või lõõgastuda piisavaks verrega täitumiseks. Tulemuseks on südamest vereringesse suunatud vere mahu vähenemine.

Südamepuudulikkus ei ole iseseisev haigus, vaid tekib teiste südant kahjustavate haiguste ja faktorite tulemusena. See ei teki üleöö, esineb sagedamini vanuse kasvades ja on süveneva iseloomuga.

Südamepuudulikkus on üle 65 aasta vanuste inimeste sagedasem haiglaravi vajaduse põhjus.

Millal kahtlustada südamepuudulikkust?

- Igapäevaelu toimetusi häirib väsimus ja jõetus.
- Kaal tõuseb 2 kg kolme päeva jooksul või 5 kg nädalas.
- Esinevad valud rindkeres või südame rütmihäired.
- Esinevad väljendunud tursed säärtel, reitel, suureneb kõhuümbermõõt.
- Tekib või süveneb õhupuudus.
- On tekkinud köha, mis süveneb öösi ja lamades; hingamisraskuste tõttu peab kasutama lisapatju.
- On tekkinud südamekloppimine, rahuolekus on pulss kiirenenud.

Südamepuudulikkust soodustavad haigused ja seisundid

1. Kõrgvererõhktõbi. Aastaid kestnud kõrgenenud vererõhk on südamele suurenenud koormus.

2. Südame isheemiatõbi. Südamelihast verrega varustavate veresoonte (pärgarterite) lupjumise tõttu on häiritud südamelihase normaalne varustamine hapnikuga, mistõttu langeb südamelihase võime kokku tõmbuda. Läbipõetud südamelihase infarkti tulemusel osa südamelihasest kärub ega tööta kaasa ning südame kui pumba suutlikkus langeb.

3. Südame rütmihäired. Südame töö efektiivsus võib langeda nii kiirenenud kui ka liiga aeglase südame töö korral. Normaalne südamerütm rahuolekus on regulaarne, 60-90 lööki minutis. Kõige sagedasem südamepuudulikkust põhjustav rütmihäire on kodade virvendus/laperdusarütmia.

4. Südame klapiiriked. Südameklappidega tagatakse vere liikumine südames õiges suunas. Klapiirikete korral häirub vere normaalne liikumine, mis omakorda on liigne koormus südamele ja põhjustab südame kui pumba töövõime langust.

5. Suhkruhaigus ehk diabeet. Suhkruhaigus kahjustab pärgarterite seina ja suurendab südamepuudulikkuse tekkimise riski, eriti kui kaasneb kõrgvererõhktõbi ja südame isheemiatõbi. Suhkruhaiguse korral on häiritud südamelihase rakkude energia tasakaal, mistõttu väheneb lihase võime kokku tõmbuda ja lõõgastuda. Suhkruhaiguse korrektne ravi diabeetikul on üks eeldusi, et südamepuudulikkus ei süveneks.

6. Uneapnoe. Pikkade uneaegsete hingamispauside ajal väheneb vere hapnikusisaldus, mistõttu häirub südame töövõime. Uneapnoe on sagedasem ülekaalu korral, kaasneb norskamisega ning põhjustab päeval unisust.

7. Südamelihase toksiline kahjustus. Alkohol ja mõnuained kahjustavad südamelihast otseselt, sagedamini tekib südamepuudulikkus alkoholi pikaajalisel kuritarvitamisel. Südamelihast võivad kahjustada vähiravimid, mistõttu vähki põdevate haigete südant kontrollitakse regulaarselt.

8. Kaasasündinud geenimutatsioonid. Geenidefektidest põhjustatud südamepuudulikkus esineb harva ja avaldub tavaliselt nooremas eas.

Südamepuudulikkuse tunnused

Õhupuudus tekib vedelikupeetusest (paisust) kopsudes, kui süda ei suuda verd kopsudest vastu võtta ega endast välja pumbata ja hapnikuvahetus kopsudes halveneb. Õhupuudus avaldub esmalt füüsilisel pingutusel; südamepuudulikkuse süvenedes järjest väiksemal koormusel ja lõpuks rahuolekus. Lamades võib südamepuudulikkusega patsiendil õhupuudus süveneda - madala peaalusega lamada on ebamugav või raske. Raskema südamepuudulikkuse korral võivad öösiti pikali asendis tekkida äkilised õhupuuduse hood, millele saab leevendust, kui tõusta voodist ja avada aken. Õhupuudusega võib kaasneda köha.

Õhupuudust saab leevendada, kui :

- magada poolistavas asendis ja toetuda patjadele,
- uneapnoe korral kasutada vastavat seadet,
- vältida paisu kopsuvereringes ravimite regulaarse tarvitamisega.

Väsimus ja nõrkus tekivad südame pumbafunktsiooni langusest ja organismi ebapiisavast verega varustamisest, seda eriti koormusel. Väsimuse tõttu võib langeda töövõime ja füüsiline koormustaluvus. Kasutage oma jõudu ja töövõimet säästlikult.

- Vältige raskeid füüsilisi pingutusi, raskeid esemeid ärge tõstke, vaid lohistage. Poes sisseoste tehes kasutage käru.
- Püüdke koormust jaotada ühtlaselt päeva peale.
- Kui olete väsinud, leidke aega puhkamiseks.
- Vältige füüsilist tööd liiga soojades, külmades või niisketes oludes.
- Püüdke igal ööl magada vähemalt 7-8 tundi.

Tursed tekivad vedeliku kogunemisest kudedesse. Algul tekivad tursed hüppeliigeste piirkonda, seejärel võib turse levida säärtel ja reitel või üle kogu keha. Tursete tõttu häirub naha verevarustus ja säärtel tekivad haavandid, millest eritub tursevedelikku. Kõhuümbermõõt suureneb, kui vedelik koguneb kõhuõõnde. Seedehäired ja kõhuvalu võivad viidata vedeliku liiale ehk paisule seedeelundites.

Sageli võivad kerged kuni mõõdukad tursed jääda tähelepanuta. Vedeliku liigsele kogunemisele viitab kehakaalu tõus enam kui 2 kg kolme päeva jooksul. Kaaluge ennast igal hommikul (pärast tualetti) ja pidage kaalupäevikut.

- Soolavaene dieet pärsib vedeliku kogunemist.
- Küsige oma arstilt või õelt nõu, kas peaksite tursete süvenemisel suurendama diureetikumi ehk vedeliku eritumist soodustava ravimi annust.

Südamepuudulikkuse diagnoosimine ja ravi

Südamepuudulikkuse diagnoosib arst, võttes arvesse patsiendi kaebused ja haiguse tunnused, põetud haigused ja uuringute tulemused.

Põhiuuringuteks on elektrokardiogramm (EKG), südame ultraheliuuring ehk ehokardiograafia ja vereanalüüsid.

Ehhokardiograafia võimaldab väga täpselt hinnata südameklappide seisundit, südameõõnte suurust ja südamelihase paksust, vatsakese pumbafunktsiooni ja lõõgastumisvõimet.

Ehhokardiograafiaga hinnatakse südame vasaku vatsakese väljutusfraktsiooni (EF ehk ingl *ejection fraction*), mida väljendatakse protsentides. Normaalne EF on vahemikus 50-70%.

EF võib südamepuudulikkusega patsiendil olla normaalne või langenud, sellest sõltumatult on kaebused samad. Väljutusfraktsiooni väärtus on väga oluline südamepuudulikkusega patsiendi raviplaani koostamisel ja selle väärtusest sõltuvalt võib ravi erineda.

Oluliselt langenud pumbafunktsiooniga (EF<40%) patsientide ravi on maailmas palju uuritud ja esmavalikuna soovitatakse kasutada 3 ravirühma ravimeid. Neid ravimeid nimetatakse sageli südamepuudulikkuse põhiravimiteks ja nende regulaarsel kasutamisel paraneb haiguse prognoos.

Põhiravimid on järgmised:

1. Angiotensiini konverteeriva ensüümi (AKE) inhibiitorid ehk AKE-inhibiitorid: ramipriil, enalapriil, kaptopriil, lisinopriil, trandolapriil. AKE-inhibiitorid vähendavad südame koormust ja langetavad vererõhku. Nende talumatuse korral kasutatakse angiotensiin II retseptori inhibiitoreid (ARB): kandesartaan, losartaan, valsartaan.
2. Beetablokaatorid (metoprolol suktsinaat, bisoprolol, karvedilool, nebivolool) langetavad nii vererõhku kui südame löögisagedust. Nad parandavad pumbafunktsiooni, võimaldades südamel puhata ja paremini täituda. Beetablokaatoreid kasutatakse väga sageli ka erinevate südame rütmihäirete raviks (vahelöögid ehk ekstrasüstolid, kodade virvendusarütmia). Südamepuudulikkusega kaasnevad rütmihäired sageli.
3. Mineralokortikoidretseptori antagonistid ehk MRA (spironolaktoon, eplerenoon) – kuuluvad diureetikumide ehk vedeliku eritumist soodustavate ravimite rühma. Kõige enam kasutatakse Eestis spironolaktooni. Südamepuudulikkusega haigetel kasutatakse neid kahel eesmärgil:

-

kombinatsioonravis ühe diureetikumina nendel, kelle püsiravis on tugevama toimega veeväljutaja (nt furosemiid või torasemiid) - eesmärgiks väiksem kaaliumi kadu uriiniga;

- need vähendavad südame koormust, muudavad südame töö efektiivsemaks ning parandavad sellega haigete prognoosi.

Südamepuudulikkuse ravimid uuenevad pidevalt. Raske südamepuudulikkuse korral on uusim ravim praegu sakubitriil/valsartaan, mis on 2-komponendiline fikseeritud liitravim. Sakubitriil/valsartaan langetab vererõhku ja vähendab südame koormust ning parandab elulemust. Ravi määramisega alustab kardioloog. Sakubitriili/valsartaani kasutataval patsientidel ei tohi raviskeemis olla samal ajal AKE-inhibiitoreid või ARB-e.

Ravi korraldamisel võib arst ravi efektiivsuse ja ohutuse hindamiseks määrata erinevaid vereanalüüse.

Alati tuleb arstile või Teie ravi jälgivale õele rääkida, kui ravimite kasutamisel on tekkinud kõrvaltoimed.

Kõrvaltoimete puudumisel kasutatakse korraga 3 ravirühma ravimeid. Oluline osa ravis on ravimite dooside suurendamine, mida teeb arst või õde eesmärgiga jõuda Teie jaoks maksimaalse talutava doosini. Sellise nn tiitrimise eesmärgiks on põhiravimi suurem päevadoos, mis annab ka parema tulemuse.

Südamepuudulikkuse põhiravimite tarvitamine peab olema regulaarne, sageli eluaegne ja piisavas annuses vältimaks südamepuudulikkuse süvenemist.

Jälgige hoolikalt raviskeemi – erinevaid ravimeid võetakse erinevalt: mõnda 1 kord päevas, teisi 2 ja enam korda päevas. Ravi tulemusel võib langeda vererõhk - see pole tavaliselt ohtlik. Ärge muutke ravimite annuseid ega katkestage ravi ilma arsti või õega nõu pidamata. Kindlasti tuleb jätkata südamepuudulikkust põhjustanud haiguse (nt südameinfarkti) ja kaasuvate haiguste ravi.

Väga tähtsad ravimid südamepuudulikkuse kaebuste leevendamiseks on diureetikumid ehk vedeliku eritumist soodustavaid ravimid (nn veeväljutajad) – torasemiid, furosemiid. Neid kombineeritakse sageli spironolaktooniga, et vähendada kaaliumi kadu uriiniga. Diureetikume kasutatakse ainult siis, kui esinevad südamepuudulikkusest tingitud nn paisusümptomid - tursed ja õhupuudus. Organismist liigse vee eemaldamisega vähenevad tursed ja koos sellega kehakaal, taandub või kaob õhupuudus. Diureetikumid langetavad ka vererõhku.

Diureetikumid aitavad leevendada südamepuudulikkuse kaebuseid, kuid haiguse süvenemist need ei mõjuta. Südamepuudulikkuse profülaktikaks diureetikume ei soovitata.

Diureetikumid on ainukesed südamepuudulikkuse ravimid , mille doosi on lubatud patsiendil ise muuta – eeldusel, et patsient saab aru ravimi kasutamise põhimõtetest. Diureetikumi doosi on vajalik suurendada, kui süvenevad õhupuudus ja tursed ning tõuseb kiiresti kehakaal (üle 2 kg kolme päevaga). Küsige oma arstilt või õelt, kas võite sellisel juhul võtta diureetikumi rohkem kui tavaliselt.

Kehakaalu normaliseerumisel ja kaebuste vähenemisel võib diureetikumi doosi vähendada.

Diureetikumid põhjustavad urineerimisvajaduse sagenemist, mis on sageli häiriv. Seetõttu kasutakse ravimit hommikul tühja kõhuga või päeval, mitte õhtul. Diureetikumi kasutatakse üks kord päevas, annuseid päev peale ei jagata. Ärge tarvitage ülemäära palju vedelikku, see võib muuta olematuks diureetikumidest saadava kasu! Ravi diureetikumiga võib süvendada uriinipidamatust - informeerige sellest oma arsti või õde.

Tasub teada, et olukorras, kus vedelikukaotus suureneb, tuleks diureetikumi doosi vähendada (nt kõhulahtisuse, oksendamise, palavikuhaiguse korral või kuumas kliimas).

Paljudel südamepuudulikkusega patsientidel on südame väljutusvõime säilinud või langenud mõõdukalt (EF on suurem kui 40%) ja nende ravi korraldamisel lähtutakse sümptomitest – kui esineb kõrgvererõhktõbi, siis määratakse vererõhku alandavaid ravimeid; kui esinevad paisutunnused (tursed ja õhupuudus), siis lisatakse ravisse diureetikumid jne.

Ravimite, nii südamepuudulikkuse põhiravimite kui muude ravimite kombinatsioonid ja annused määrab arst, kes korraldab ka patsiendi jälgimise. Südamepuudulikkusega patsiendid erinevad üksteisest vanuse, kaasuvate haiguste ja muude näitajate poolest, seetõttu universaalset raviskeemi kõikide jaoks ei ole. Mõne kombinatsiooni puhul on vajalik sagedasem analüüside (nt neerunäitajate, vere kaaliumitaseme) tegemine.

Kui vaatamata regulaarsele ravimite tarvitamisele südamepuudulikkus ikkagi süveneb, on mõnedel haigetel kasu südant toetavatest seadmetest (resünkroniseeriv südamerütmur, südame vasakut vatsakest abistav seade). Need seadmed ei sobi kõikidele; patsiendi südamepuudulikkus peab vastama teatud kriteeriumidele – seadmete sobivuse üle otsustab arst. Raskematel juhtudel on südamepuudulikkuse raviks näidustatud südamesiirdamine.

Mida südamepuudulikkusega patsient peaks veel teadma?

1. Südamepuudulikkus on kroonilise iseloomuga haigus, mille ravi on eluaegne.
2. Õppige ära tundma sümptomeid, mis viitavad südamepuudulikkuse süvenemisele.
3. Pidage nn südamepuudulikkuse päevikut, kuhu märgite iga päev oma kehakaalu, vererõhu ja pulsi väärtused ning sümptomid.
4. Käige regulaarselt arsti või õe vastuvõtul. Kerge ja mõõduka südamepuudulikkuse korral jälgivad patsienti perearst ja pereõde, raske südamepuudulikkusega patsiendid on südamearsti või südamepuudulikkuse kabineti õe jälgimisel.
5. Teadke oma ravimite nimetusi, igapäevaseid annuseid ja tarvitamisviisi. Kandke oma raviskeemi alati endaga kaasas.
6. Vajaduse korral kasutage ravimite võtmise meelestpidamiseks ravimikarpe või muid meeldetuletusvahendeid.
7. Ärge jätke ravimite ostmist viimasele minutile! Kui ravim hakkab lõppema, küsige arstilt aegsasti uus retsept.
8. Ärge jätke ravimit võtmata! Kui teil tekib ravimite kohta küsimusi (nt kuidas ravimeid tarvitada, kõrvaltoimete esinemise, ravimite hinna või kättesaadavuse kohta), ärge katkestage ravi, vaid pidage nõu oma raviarsti või õega.
9. Ärge unustage reisile minnes kaasa võtta väljavõtet oma haigusloost, raviskeemi ja piisavas koguses ravimeid. Lennukisse minnes hoidke ravimid käsipagasis. Kui reisite sooja kliimaga piirkonda, võib tekkida vajadus muuta nii vedeliku tarbimist kui diureetikumide kasutamist. Vältige liigset päikese käes viibimist.
- 10.

Tervislik eluviis on ravi oluline osa. Vaadake üle oma eluviisid ja muutke need vajaduse korral tervislikumaks.

11. Õppige oma vedeliku tarbimist jälgima ja vajaduse korral piirama. Kerge südamepuudulikkusega haiged ei tohiks tarbida enam kui 1,5-2 liitrit vedelikku päevas (sh nt supivedelik). Raske südamepuudulikkuse korral tuleb vedeliku tarbimist veelgi vähendada ja see ei tohiks kindlasti ületada 1 liitrit päevas. Vedelikuvajadus suureneb kõhulahtisuse korral, kuid ka suurenenud higistamisega (palavikuhaigusega, kuuma ilmaga).
12. Selleks, et omada ülevaadet päevasest vedelikuhulgast, mõõtke soovitatav vedelikukogus hommikul õige mahuga nõusse. Jagage vedelikukogus võrdselt kogu päeva peale.
13. Parim jook on puhas vesi. Janu korral aitab jääkuubikute või külmutatud marjade ja puuviljade lutsutamine, suu loputamine jaheda veega, suhkruvaba närimiskummi närimine, sage hambapesu.
14. Seksuaalne aktiivsus ei ole keelatud, kui ei teki südamepuudulikkuse sümptomeid. Raske südamepuudulikkusega haigetel ei soovitata kasutada potentsi parandavaid ravimeid.
15. Vaktsineerige ennast igal aastal gripi vastu, regulaarselt pneumokoki vastu.
16. Südamepuudulikkusega kaasneb sageli depressioon ja ärevus. Kui tunnete püsivat meeleolu langust, rõõmutunde puudumist või ärritute kergesti, rääkige sellest kindlasti oma arstile või õele.
- 17.

Arvestage, et erinevad valu- ja põletikuvastased ravimid (ibuprofeen, naprokseen, tselekoksiib jt) võivad põhjustada neerukahjustust ja raskendada südamepuudulikkuse kulgu. Konsulterige nende kasutamisel oma arstiga.

18. Kui olete suitsetaja, siis loobuge. Vajaduse korral saate abi, kui pöördute suitsetamisest loobumise nõustamise kabinetti.
19. Kui tarvitate alkoholi, tehke seda mõõdukalt. Alkoholi liigtarbimine on südamepuudulikkuse riskitegur. Igasse nädalasse peaks jääma vähemalt 3 alkoholivaba päeva. Naistel on mõõdukas alkoholikogus 1 alkoholiühik päevas ja maksimaalne alkoholikogus 2 alkoholiühikut päevas. Meestel loetakse mõõdukaks päevaseks alkoholi tarbimiseks 2 alkoholiühikut ja maksimaalseks 3 alkoholiühikut. Koguste arvestamisel lähtuge sellest, et 1 alkoholiühik võrdub 10 ml puhta etanooliga (umbes 30 ml kanget alkoholi või 100 ml veini või 240 ml õlut).

Kui Teil on juba varem diagnoositud südamepuudulikkus, siis on perearsti konsultatsioon vajalik, kui Teie üldseisund on halvenenud viimasel 3-6 ööpäeval, kuigi olete kasutanud kõiki oma südameravimeid vastavalt ettekirjutusele (tursed ja õhupuudus süvenevad, hooti esineb lämbumistunne, saate magada ainult istuvas asendis).

Kutsuge kiirabi hädaabinumbril 112, kui:

- tekib tugev valu rinnus, mis ei möödu rahuolekus ega nitroglütseriini abil poole tunni jooksul,
- tekib raske püsiv õhupuudus, mis ei vähene istudes.

Toitumine ja südamepuudulikkus

-

Südamepuudulikkusega haige võib tunda isutust ja täiskõhutunnet, mille põhjuseks on liigse vedeliku kogunemine seedeelunditesse. Soovitatav on süüa sagedamini (3-4 tunni järel) ja väiksemates kogustes.

- Soovitatavad on toiduained, mille mineraalainete (kaalium, magneesium) sisaldus on kõrge.

Kaaliumitaseme langus organismis võib olla seotud vett väljutavate ravimite kasutamisega. Rohkelt sisaldavad kaaliumi porgand, kapsas, kartul, banaan ja sojatooted. Magneesiumirikkad on täisteratooted, kakao, kõrvitsa- ja päevalilleseemned ning pähklid.

- Keedusool soodustab vedeliku kogunemist organismi, mis omakorda põhjustab tursete teket. Südamepuudulikkusega patsiendi päevaseks soolakoguseks arvestatakse 2-5 grammi päevas (0,5-1 tl). Keedusoola saab toidu valmistamisel asendada soolavabade ürtide või vürtsidega. Eelistage n-ö südamesõbralikke soolasisaldusega toiduaineid, kus osa naatriumit on asendatud magneesiumi ja kaaliumiga.
- Toidu ostmisel lugege pakendilt toitumisalast infot ja valige väiksema soolasisaldusega toiduained.
- Vältige soolarikkaid toiduaineid nagu valmistoidud ja pooltooted, sink, suitsuvorst, pasteet, viinerid, kalakonservid, juust, soolaga või, salatikastmed, majonees, purgisupid.
- Vältige mahlasid, mille soolasisaldus võib kõrge olla (nt köögiviljamahlad).
-

Arvestage, et kui kasutate püsiravis diureetikume ehk veeväljutajaid, siis kaotate koos veega ka soola (naatriumit). Diureetikumi suurte dooside kasutamisel kujunev naatriumipuudus pole organismile samuti hea. Konsulteerige optimaalse dieedi koostamisel arsti, õe või toitumiskonsultandiga.

- Puu- ja köögivilju tuleks süüa vähemalt viis portsjonit päevas. Kuivatatud puuviljade ja rosinate söömist peaks piirama ühe supilusikatäiega päevas.
- Loomsed toiduained on kasulikud, sest sisaldavad organismile vajalikku valku. Ülekaalulised ja häiritud kolesterooli ainevahetusega patsiendid peavad jälgima toiduainete rasvasisaldust.
- Kala on südamehaigele sobilik, eriti oomega-3-rasvhapete allikana.

Südametervislike toitumissoovituste kohta saab infot Tervise Arengu Instituudi veebilehtedelt (www.toitumine.ee, www.terviseinfo.ee).

Füüsiline aktiivsus ja südamepuudulikkus

Regulaarne ning õigesti valitud kehaline koormus on südamepuudulikkuse ravi osa. Lisaks positiivsele toimele südameveresoonele, suureneb lihasjõud, vastupidavus ning füüsiline võimekus. Liikumine aitab hoida kontrolli all kehakaalu, mõjutab soodsalt vererõhku, vere kolesteroolisisaldust ja veresuhkru tasakaalu. Lisaks on liikumisel positiivne mõju unele ning südamepuudulikkuse sümptomite vähenemisele.

- Muutke regulaarne mõõdukas füüsiline aktiivsus oma elustiili osaks.
- Igapäevane liikumine ja treenimine parandavad elukvaliteeti – annavad hea enesetunde ning aitavad haigusega paremini toime tulla.
-

Soovitav on tegeleda nii aeroobse (kõndimine, sörkimine, rattasõit, ujumine, tantsimine) kui jõusaalitreeninguga, mille puhul eelistada keharaskusega harjutusi lisaraskuste asemel.

- Alustamiseks sobib väiksem kehaline koormus ja seda kasvatada järkjärgult. Alustada võiks 5-10 minutist eesmärgiga teha vähemalt 30 minutit aeroobset treeningut päevas ja 2 sama pikka jõusaalitreeningut nädalas.
- Treeningute intensiivsus võiks olla kerge-mõõdukas. Sobiv on selline treeningu intensiivsus, mille ajal suudate rääkida täislausetega.
- Püüdke treenida regulaarselt – minimaalselt 20 minutit järjest kolm korda nädalas. Valige endale sobivaim liikumisviis. Leidke endale treeningukaaslane.
- Vältige füüsilist treeningut vahetult pärast sööki ja erakorraliste ilmaoludega.
- Treenige sellel ajal päevast, mil tunnete end reipana.
- Kui tahate treenida intensiivsemalt, pidage nõu oma arsti või õega või pöörduge võimalusel taastusraviarsti/ füsioterapeudi vastuvõtule.
- Jaotage treening kolme etappi: soojendus (5 min aeglast kõndi), põhiosa (20 min tempokat kõndi) ja lõdvestus (5 min aeglasemat kõndi ja venitusharjutused).
- Treeningul jälgige oma enesetunnet. Katkestage treening, kui tunnete valu rinnus, äkilist õhupuudust, nõrkust, pearinglust.
-

Ärge koormake ennast ühekordse suurema pingutusega üle!
Arvestage, et ka tavalised igapäevategevused on füüsilise koormuse osa. Jaotage oma igapäevane füüsiline koormus ühtlaselt ja nii, et saate piisavalt liikuda - lifti asemel kasutage treppi, käige koeraga jalutamas, jalgsi poes.

- Kui Teil on südamerütmur või vatsakest abistav seade, on füüsiline aktiivsus lubatud. Kui kahtlete, kas valitud spordiala Teile paigaldatud seadmega sobib, konsulteerige oma arsti või õega.

ITK458

Kinnitatud AS ITK ravikvaliteedi komisjoni 25.11.2020 otsusega (protokoll nr 13-20)