IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Krooniline südamepuudulikkus

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

Südamepuudulikkus on seisund, mille korral süda ei suuda pumbata verd piisavalt tõhusalt, et tagada keha hapniku ja toitainete vajadus. Südame funktsioon on häiritud, kui südamelihas ei suuda piisava tugevusega kokku tõmbuda (pumpamisvõime on häiritud) või lõõgastuda piisavaks verega täitumiseks (lõõgastumisvõime on häiritud). Tulemuseks on südamest vereringesse suunatud vere mahu vähenemine.

Südamepuudulikkus ei ole iseseisev haigus, vaid tekib teiste südant kahjustavate haiguste ja faktorite tulemusena. Krooniline südamepuudulikkus kujuneb aeglaselt, esineb sagedamini vanuse kasvades ja on süveneva iseloomuga. Südamepuudulikkus on üle 65 aasta vanuste inimeste sagedasim 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.
- Nähtavad tursed säärtel, reitel, suureneb vööümbermõõt.
- Tekib või süveneb õhupuudus.
- On tekkinud köha, mis süveneb öösiti ja lamades; hingamisraskuste tõttu peab kasutama lisapatju.
- On tekkinud südamekloppimine, rahuolekus on pulss kiirenenud.

Südamepuudulikkust soodustavad haigused ja seisundid

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

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

3. Südame rütmihäired. Südametöö efektiivsus võib langeda nii kiirenenud kui ka liiga aeglase südametöö korral. Normaalne südamerütm rahuolekus on tavaliselt 60–90 lööki minutis. Kõige sagedasem südamepuudulikkust põhjustav rütmihäire on kodade virvendusarütmia või kodade laperdusarütmia.

4. Südame klapirikked. Südameklappide abil tagatakse vere liikumine südames õiges suunas. Klapirikete 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 tekkeriski, 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 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 liigtarvitamisel. Südamelihast võivad kahjustada vähiravimid, mistõttu vähki põdevate patsientide südant kontrollitakse regulaarselt.

8. Kardiomüopaatiad. Põhjuseks võivad olla geenimutatsioonid.

Südamepuudulikkuse tunnused

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

Õhupuudust saab leevendada, kui:

- magada poolistuvas 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 rasket füüsilist pingutust, raskeid esemeid ärge tõstke, vaid lohistage. Poes sisseoste tehes kasutage käru.
- Püüdke koormust jaotada päeva peale ühtlaselt.
- 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 säärtele ja reitele või üle kogu keha. Tursete tõttu häirub naha verevarustus ja säärtele tekivad haavandid, millest eritub tursevedelikku. Vööümbermõõt 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 kehakaalu päevikut.

- Soolavaene dieet pärsib vedeliku kogunemist.
- Küsige nõu oma arstilt või õelt, 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 ehhokardiograafia 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 sõltuvalt selle väärtusest määratakse ravi.

Oluliselt langenud pumbafunktsiooniga (EF < 40%) patsientide ravi on maailmas palju uuritud ja esmavalikuna soovitatakse kasutada nelja 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 (metoprolool suktsinaat, bisoprolool, karvediloool, nebivolool) langetavad nii vererõhku kui südame löögisagedust. Nad parandavad pumbafunktsiooni, võimaldades südamel puhata ja paremini täituda. Beetablokaatoreid kasutatakse ka erinevate südame rütmihäirete raviks, mida esineb sageli südamepuudulikkuse korral. Sagedasemad rütmihäired on vahelöögid ehk ekstrasüstolid ja kodade virvendusarütmia.
3. Mineralokortikoidretseptori antagonist ehk MRA (spironolaktoon, eplerenoon) on diureetikum ehk vedeliku eritumist soodustav ravim (veeväljutaja).

AKE-inhibiitori ja ARB-i asemel võib kasutada angiotensiiniretseptori-neprilüsiini inhibiitorit (ARNI), milleks on kombineeritud ravim sakubitriil/valsartaan. See on eelistatud AKE-inhibiitorite või ARB-ide asemel sümptomaatilise südamepuudulikkusega patsientidel. Sakubitriil/valsartaan vähendab südame koormust ja parandab elulemust. Sakubitriili/valsartaani kasutavatel patsientidel ei tohi raviskeemis olla samal ajal AKE-inhibiitoreid või ARB-e. Kui patsient on kasutanud AKE-inhibiitoreid, peab enne ARNI kasutamist tegema vähemalt 36-tunnise pausi.

Südamepuudulikkusega patsientidel kasutatakse seda kahel eesmärgil:

1. kombinatsioonravis ühe diureetikumina nendel, kelle püsiravis on tugevama toimega veeväljutaja (nt furosemiid või torasemiid) – eesmärgiks vältida kaaliumi langust organismis,
2. vähendada südame koormust, muuta südame töö efektiivsemaks ja parandada sellega patsientide prognoosi.
3. Naatrium-glükoosi kotransporteri 2 inhibiitorid (SGLT2-inhibiitorid) on uuem ravimklass, mida soovitatakse kasutada südamepuudulikkusega patsientidel. Kasutatakse kahte preparaati – dapagliflosiini ja empagliflosiini. Mõlemad parandavad südamepuudulikkuse sümptomeid, vähendavad hospitaliseerimist ja suurendavad ellujäämist.

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

Arstile või Teie ravi jälgivale õele tuleb alati rääkida, kui ravimite kasutamisel on tekkinud kõrvaltoimeid.

Kõrvaltoimete puudumisel on oluline kasutada kõiki nelja ravirühma ravimeid korraga. 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 lõpptulemuse.

Südamepuudulikkuse põhiravimite tarvitamine peab olema regulaarne, enamasti eluaegne ja piisavalt suures annuses, vältimaks südamepuudulikkuse süvenemist.

Jälgige hoolikalt raviskeemi – erinevaid ravimeid võetakse erinevalt: mõnda üks kord päevas, teisi kaks või 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 ja kaasuvate haiguste ravi.

Väga tähtsad ravimid südamepuudulikkuse kaebuste leevendamiseks on diureetikumid ehk vedeliku eritumist soodustavad 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. Eemaldades organismist liigse vee, vähenevad tursed ja koos sellega kehakaal, taandub või kaob õhupuudus. Diureetikumid langetavad ka vererõhku.

Diureetikumid aitavad leevendada südamepuudulikkuse kaebusi, 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. Seetõttu kasutatakse ravimit hommikul tühja kõhuga või päeval, mitte õhtul. Diureetikumi kasutatakse üks kord päevas, tavapäraselt annuseid päeva 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 pumbafunktsioon säilinud (EF > 50%) või üksnes kergelt langenud (EF on vahemikus 41–49%).

Säilinud või kergelt langenud pumbafunktsiooniga südamepuudulikkuse põhiravimid prognoosi parandamiseks ja hospitaliseerimiste arvu vähendamiseks:

1. Naatrium-glükoosi kotransporteri 2 inhibiitorid (SGLT2-inhibiitorid) – dapagliflosiin ja empagliflosiin.
2. Diureetikumid. Peamine ravi vedelikupeetuse ja tursete leevendamiseks. Lisatakse raviskeemi, juhul kui esinevad üleliigse vee kogunemise tunnused organismis. Diureetikumid aitavad kontrollida sümptomeid, kuid ei mõjuta otseselt haiguse progresseerumist.
3. Väga oluline on südamepuudulikkuseni viinud põhihaiguse ravi. Näiteks kui esineb kõrgvererõhktõbi, siis määratakse vererõhku alandavaid ravimeid; kui esineb kodade virvendusarütmia, siis on südame löögisageduse ja rütmi kontroll oluline osa ravist.

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 patsientidel 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 sageli 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 meelespidamiseks 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 välisreisile minnes kaasa võtta 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 patsiendid 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 ühte 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 patsientidele ei soovitata kasutada potentsi parandavaid ravimeid.
15. Vaktsineerige ennast igal aastal gripi vastu, vajalik on vaktsineerimine 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. Konsulteerige nende kasutamisel oma arstiga.
18. Kui olete tubakatoodete tarvitaja, 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

- Südamepuudulikkusegapatsient 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.
- 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 soolasid, 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 südamepuudulikkusega patsiendile sobilik, eriti oomega-3-rasvhapete allikana.

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.

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

Füüsiline aktiivsus ja südamepuudulikkus

Regulaarne ja õigesti valitud kehaline koormus on südamepuudulikkuse ravi osa. Lisaks positiivsele toimele südame-veresoonkonnale suureneb lihasjõud, vastupidavus ja füüsiline võimekus. Liikumine aitab hoida kontrolli all kehakaalu, mõjutab soodsalt vererõhku, vere kolesteroolisisaldust ja veresuhkru tasakaalu. Lisaks mõjub liikumine positiivselt unele ja vähendab südamepuudulikkuse sümptomeid.

Muutke regulaarne mõõdukas füüsiline aktiivsus oma elustiili osaks.

- Igapäevane liikumine ja treenimine parandab elukvaliteeti – annab hea enesetunde ning aitab haigusega paremini toime tulla.
- Soovitatav on tegeleda nii aeroobse (kõndimine, sörkimine, rattasõit, ujumine, tantsimine) kui jõusaalitreeninguga, mille puhul eelistada keharaskusega harjutusi lisaraskuste asemel.
- Alustamiseks sobib väiksem kehaline koormus ja kasvatada seda siis järk-järgult. Alustada võiks 5–10 minutist päevas eesmärgiga jõuda kuni vähemalt 30-minutilise aeroobse treeninguni päevas ja kahe sama pika jõusaalitreeninguni 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 või 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 Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla ravikvaliteedi komisjoni 29.01.2025 otsusega (protokoll nr 2-25)