

ELU PÄRAST SÜDAMELIHASE INFARKTI



Tartu Ülikooli Kliinikum



Hea lugeja!

Käesolev teatmik on koostatud südamehaigete taastusravi meeskonna poolt infomaterjaliks südamehaiguse diagnoosi saamise järgselt, et toetada sind tervenemise raviteekonnal. Lisaks on olemas veebiversioon, mille leiad meie koduleheküljelt **sydametaastus.kliinikum.ee**

Head kasutamist!

Sinu taastusravi meeskond

Koostajad:

Maie Ojamaa
Livian Laaneots
Svetlana Berjozova
Signe Laipaik
Mai Blöndal

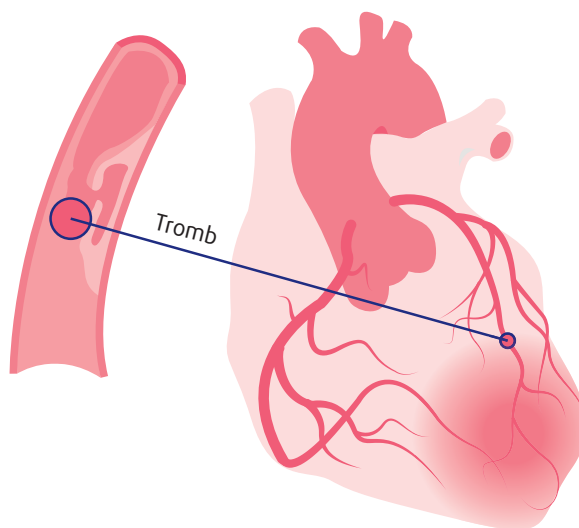
2022

Sisukord

1. Mis on südamelihase infarkt ehk müokardiinfarkt?	2
1.1 Kuidas südamelihase infarkti ära tunda?	3
1.2 Kuidas südamelihase infarkti diagnoositakse?	4
1.3 Kuidas südamelihase infarkti ravitakse?	4
1.4 Infarktipasiendi raviteekonna etapid	6
1.5 Kes kuuluvad sinu ravimeeskonda?	7
2. Kuidas saad ennetada südamelihase infarkti ja millised on võimalikud riskifaktorid?	10
2.1 Põhilised südamelihase infarkti risikitegurid	10
2.2 Millised on minu ravimid	14
3. Kehaline aktiivsus	15
3.1 Milleks peaksid alustama või kuidas jätkama regulaarse liikumisega peale südamelihase infarkti?	15
3.2 Kehaline aktiivsus haiglas	16
3.3 Taastusravi ja kehaline aktiivsus pärast haiglast väljakirjutamist	18
3.4 Kehaline aktiivsus ambulatoorses taastusravi etapis	23
3.5 Soovitused kehaliseks aktiivsuseks	24
4. Toitumine	26
4.1 Viis põhjust, miks pöörata tähelepanu oma toitumisele	26
4.2 Neli tervisliku toitumise põhimõtet	26
4.3 Toitumispüramiid	27
4.4 Kehaline aktiivsus ja vee tarbimine	28
4.5 Taldrikureegel. Rusikareegel	29
4.6 Sinu riskifaktorid toitumisel	30
5. Kliiniline psühholoog – abiline keeruliste tunnetega toimetulekul	31
5.1 Hirmud südamelihase infarkti järel	31
5.2 Mida saan enda jaoks ära teha	32
6. Südamehaige ja tema lähedane	33
6.1 Kuidas käituda lähedase haigestumisel	33
KKK (Korduma kippuvad küsimused)	34
Tugivõrgustik peale südamelihase infarkti	37
Kasutatud materjalid	39

1. Mis on südamelihase infarkt ehk müokardiinfarkt?

Südamelihase infarkt on eluohtlik terviserike, mis tekib siis, kui südamelihast varustav veresoon (pärgarter) on lupjumise tagajärjel ahenenud (kas osaliselt või täielikult) ja selles kohas tekib verehüüve ehk tromb, mis suleb verevoolu ning südamelihas ei saa piisavalt verega transporditavat hapnikku. (vt joonis 1).



Joonis 1. Südamelihase infarkt

1.1 Kuidas südamelihase infarkti ära tunda?

Südamelihase infarkti tunnused võivad olla:

- valu, surve- või ebamugavustunne rinnus
- valu või ebamugavustunne kätes, ülaseljas, kaelas, lõualuudes või kõhus
- hingamisraskus
- iiveldus, oksendamine või kõrvetised
- higistamine või külm ja niiske nahk
- kiire või ebaregulaarne pulss
- pearinglus või peapööritus



Kui need kaebused ei möödu nitroglütseriini võttes 10–15 minuti jooksul, helista kohe kiirabisse telefonil 112.

Ka enne infarkti võib sul esineda nädala või kuu jooksul lühiajaline, põhiliselt koormuse tagajärjel tekkinud rindkerevalu, mis on puhates tavaliselt möödunud. Pöördu sellisel juhul kindlasti perearsti või kardioloogi poole.



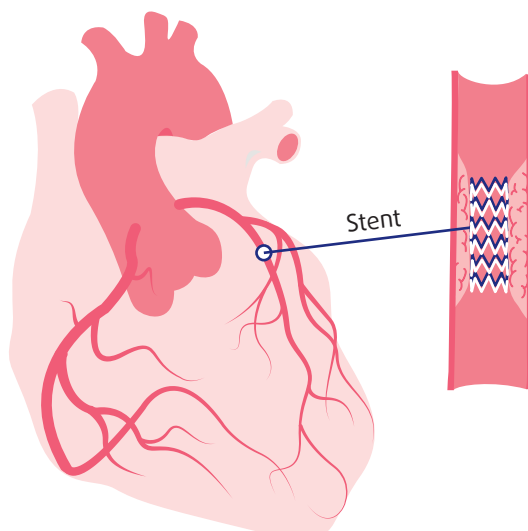
1.2 Kuidas südamelihase infarkti diagnoositakse?

Südamelihase infarkti ravi peab olema kiire ja intensiivne, et ei tekiks püsivaid kahjustusi.

- Esmalt tehakse elektrokardiogramm, mille põhjal diagnoositakse südamelihase infarkt.
- Kui elektrokardiogrammil ei ilmne veel infarkti tunnused, tehakse sümptomite olemasolul täpsustavad vereanalüüsid, mis kinnitavad diagnoosi.
- Lisaks tehakse uuring, kus veresoonde viidud sondi kaudu süstitakse kontrastainet südamelihast verega varustavatesse pärgarteritesse ning samal ajal tehakse röntgenülevõtted, et diagnoosi täpsustada.

1.3 Kuidas südamelihase infarkti ravitakse?

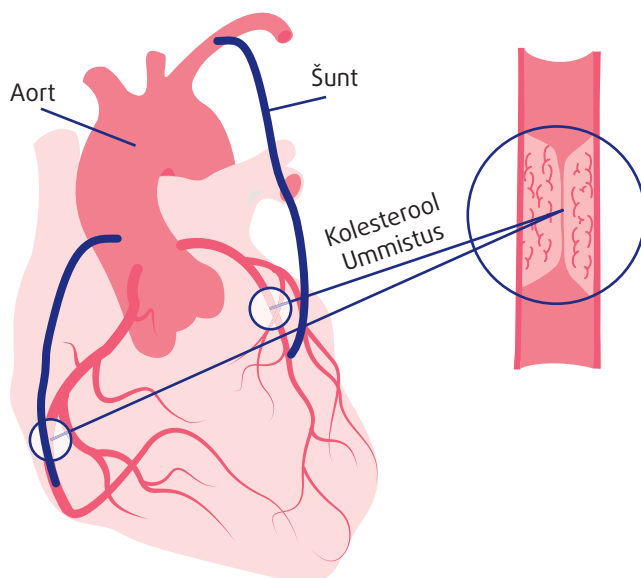
Kui pärgarterid on ahenenud, siis neid laiendatakse. Sageli pole tulemus piisav ning arteri ahenemine võib taas tekkida. Sel juhul on näidustatud pärgarterisse tugivõrgu ehk stendi paigaldamine (vt joonis 2).



Joonis 2. Südame pärgarterisse paigaldatakse stent

Aortokoronaarne šunteerimine (šundilõikus) on kõige sagedasem südameoperatsioon, mida tehakse südame verevarustuse parandamiseks (vt joonis 3). Operatsioon seisneb ahenenud või umbunud pärgarterile kõrvaltee moodustamises, mille käigus patsiendilt võetud arter või veen ühendatakse ühest otsast aordiga ning teine ots ömmeldakse pärgarterile kahjustunud osast kaugemal. Tavaliselt on vaja šunteerida 3–5 arterit.

Šundi materjaliks kasutatakse enamasti jalalt või käelt võetud pindmisi veene, võimaluse korral rindkereseina sisemist või ka käelt võetud arterit.



Joonis 3. Aortokoronaarne šunteerimine

Peale verevoolu taastamise südame veresoontes on südamelihase infarkti ravis oluline vererõhu normaliseerimine, rütmihäirete kõrvaldamine ning kõigi eluliste funktsioonide tagamine. Sageli vajab infarktihaige hingamisaparaadi toetust ning ravimeid, et päästa tema elu.

Ravikompleksi kuuluvad verevedeldajad, südame funktsiooni parandavad preparaadid, kolesteroolitaset alandavad ravimid, valuvaigistid jpm.



1.4 Infarktipatsiendi raviteekonna etapid

Ravietapp	Patsiendi liikumine raviteekonnas	Pakutavad teenused	Kus ravi osutatakse
Statsionaarne ravi <i>*statsionaarsel ravil viibib patsient ööpäev läbi</i>	1–5 päeva intensiivravi 3–5 päeva tavapalat	- Ööpäevaringne kardioloogi, intensiivravi õe, õe poolt jälgimine - Füsioterapeudi teenus	Tartu Ülikooli Kliinikumi kardioloogia osakond
Statsionaarne taastusravi <i>*statsionaarne taastusravi tähendab seda, et haiglas ollakse ööpäev läbi</i>	Suunatud statsionaarsest ravist statsionaarsesse taastusravisse tervisliku seisundi või kaasuvate haiguste tõttu	- Ööpäevaringne taastusarsti, õe poolt jälgimine - Füsioterapeudi teenus - Sotsiaaltöötaja teenus - Kliinilise sünholoogi teenus	- Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarne taastusravi osakond - Põlva Haigla - Lõuna-Eesti Haigla - Viljandi Haigla - Valga Haigla - Ida-Viru Keskhaigla
Kodu + ambulatoorne taastusravi/või kaugteenus <i>*ambulatoorne taastusravi tähendab seda, et teenusele tulla kodust/ollakse kodus</i>	- Suunatud kas statsionaarsest ravist või statsionaarsest taastusravist ambulatoorsesse taastusravisse või perearsti poolt ambulatoorsesse taastusravisse - Suunatud koormustesti järel kaugteenusele	- Perearsti ja õe jälgimine - Infarktiõe jälgimine - Taastusarsti jälgimine - Õe-juhtumikorraldaja jälgimine - Füsioterapeudi teenus - Kliinilise psühholoogi teenus - Toitumisspetsialisti teenus - Sotsiaaltöötaja teenus	Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditasiini ja taastusravi kliinik/kaugteenus kättesaadav kogu Eestis
Kodu	Jätkab iseseisvalt	- Perearsti ja pereõe jälgimine - Taastusarsti jälgimine 1–2 x aastas	- Perearstikeskused - Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditasiini ja taastusravi kliinik

1.5 Kes kuuluvad sinu ravimeeskonda?

Taastusravi meeskonna liikmeid tutvustavad videod leiad lingilt:
sydametaastus.kliinikum.ee

- **Kardioloog** – vastutab ravi meditsiinilise poole eest haiglas ja hiljem ambulatoorselt. Otsustab, millised uuringuid, protseduure, analüüse ja ravimeid on sulle vaja. Kutsub vastavalt vajadusele teisi spetsialiste taastusravi meeskonda ning annab taastusravi meeskonnale infot sinu tervisliku seisundi kohta.

- **Õde** – tegeleb sinuga põhiliselt haiglas, jälgib tervisenäitajaid, manustab ravimeid ja teeb protseduure, juhendab haigusest taastumisel.

- **Infarktiõde** – kontrollib ravimite korrektset võtmist. Vastab sinu küsimustele seoses ravimitega ja kontrollib riskifaktoreid. Teeb vereanalüüsid ja EKG, mõõdab veresuhkrut, vererõhku ja kehakaalu.

- **Perearst** – hindab sinu tervislikku (sh vaimset ja sotsiaalset) seisundit ning igapäevast toimetulekut. Küsitleb sind kaebuste osas, vaatab üle raviskeemi ning vajadusel teeb muudatused ja nõustab haiguslehe võtmise osas. Lisaks kontrollib perearst objektiivseid näitajaid (vererõhk, südame ja kopsude kuulatus, tursed), määrab edasise plaani ning vajadusel teostab EKG, vereanalüüsid ja suunab taastusarstile või teiste erialaspetsialistide juurde.

- **Taastusarst** – hindab sinu tervislikku seisundit ja otsustab, millist taastusravi või teraapiat sa vajad ning suunab vastavate spetsialistide juurde.

See on õige, et vaja oleks arstide jälgimist. *Heli*

Olen tänulik oma juhendajatele. Eriti tänan füsioterapeuti! Väga pühendunud inimene! Ega mul kerge ei ole, sest peale seljaoperatsioone mul jalad ei kuula hästi sõna ja aeg-ajalt tuletab selg meelde, et ega sa kõike järele teha ei saa, aga ma üritan! Viskan vahepeal sõprade ja töökaaslaste seas nalja, et olen olümpialaste treeningprogrammis ja sihiks on olümpiamedal.

Väino

Üks väga tähtis inimene minu puhul on toitumisspetsialist. Oleme regulaarselt kontaktis ja tema nõuanded on asendamatud!

Vello

- **Füsioterapeut** – jälgib kogu raviteekonna vältel sinu koormustaluvust, nõustab igapäevase toimetulekuga, koostab sulle treeningplaani.
- **Kliiniline psühholoog** – aitab sinul ja sinu lähedastel tekkinud muutustega (ärevus, depressioon) kohaneda.
- **Toitumisspetsialist** – analüüsib sinu senist toitumist, korrigeerib vajaduse korral sinu menüüd vastavalt riskfaktoritele ja on toeks kehakaalu langetamisel.
- **Õde-juhtumikorraldaja** – nõustab sind riskifaktorite mõistmisel, koordineerib ja jälgib sinu taastusravi teekonda.
- **Sotsiaaltöötaja** – aitab sul hakkama saada pärast haiglast väljakirjutamist. Sotsiaaltöötaja oskab anda sulle ja su lähedastele nõu teenuste ja toetuste kohta, mida riik või kohalik omavalitsus pakub ning juhendab vajaduse korral asjaajamisel.

“Sellisest öest tundsin ma küll väga puudust, sest peale haiglast lahkumist pole kellegagi arutada sel teemal, perearst ei ole kindlasti see inimene. Kardioloogi juurde on aga väga pikad ootejärjekorrad.

Valve



TÖÖLEHT: Minu ravimeeskonna visiidi ajad

Kirjuta siia oma taastusravi meeskonna kontaktid ja visiidiajad

● **Perearst:**

Kontakt:

Visiidiajad:

● **Kardioloog:**

Kontakt:

Visiidiajad:

● **Infarktiõde:**

Kontakt:

Visiidiajad:

● **Õde-juhtumikorraldaja:**

Kontakt:

Visiidiajad:

● **Taastusarst:**

Kontakt:

Visiidiajad:

● **Füsioterapeut:**

Kontakt:

Visiidiajad:

● **Kliiniline psühholoog:**

Kontakt:

Visiidiajad:

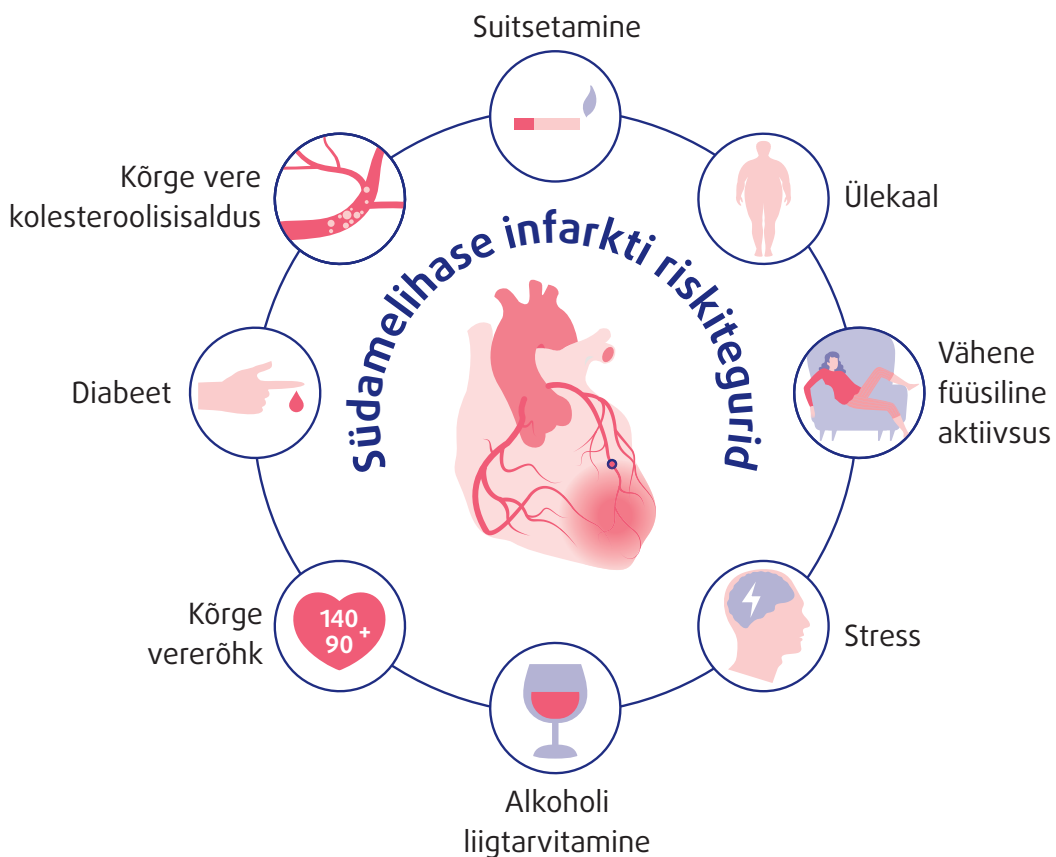
● **Toitumisspetsialist:**

Kontakt:

Visiidiajad:

2. Kuidas saad ennetada südamelihase infarkti ja millised on võimalikud riskifaktorid?

2.1 Põhilised südamelihase infarkti risikitegurid



- **Suitsetamine:** Suitsetamine soodustab veresoonte lupjumist ja trombide teket. See on ainus riskitegur, mis on võimalik vältida kohe, kui inimene lõpetab suitsetamise. Suitsetamisest loobumine vähendab infarkti riski, olenemata sellest, kui vana sa oled või kui kaua oled suitsetanud. Tartu Ülikooli Kliinikumis pakuvad tubakast loobumise nõustamist kopsukliinik ja südamekliinik.

- **Ülekaal:** Normaalne kehamassiindeks (KMI) on 18,6–25.

$$\text{KMI} = \text{kaal (kg)} / \text{pikkus (m)}^2$$

Näide: kaaludes 75 kg ja olles pikkusega 174 cm on kehamassiindeksi arvutuskäik järgmine: $75 / (1,74^2) = 24,77$ ehk normaalkaalu ülemise piiri juures.

Südameveresoonkonna ja paljude teiste haiguste risk suureneb tuntavalt, kui inimese KMI ületab 27. Võimalikuks ülekaalu näitajaks on ka vööümbermõõt. Naistel peaks see jääma alla 80 cm, meestel alla 94 cm. Toitumisspetsialist on sulle kaalulangetamisel parimaks teejuhiks.

- **Vähene füüsiline aktiivsus:** Liikumine on võtmesõna südamehaiguste ennetamisel ja ravis ning tervist tugevdava eluviisi kujundamisel. Südameveresoonkonna haigel on soovituslik olla kehaliselt aktiivne mõõduka intensiivsusega tegevusi tehes vähemalt 150 minutit nädalas ehk tervise säilitamiseks on **vähim kehaline koormus** täiskasvanul vähemalt 30 minutit mõõdukat tegevust viiel päeval nädalas, mille tulemusel hakkab inimene kergelt higistama ja nahk läheb soojaks.

Intensiivsemaid tegevusi on soovituslik teha 75 minutit nädalas ehk 15 minutit viiel nädalapäeval.

Suitsetamisega hakkasin pihta juba keskkooli viimastes klassides. Päevas läks 2 pakki, vahel rohkemgi. Peale tütre sündi ütlesin, et nii, see on nüüd viimane sigaret ja nii ongi. Lihtne! Kõigil see nii lihtsalt ei lähe! Ka minul tuletas organism mingite perioodide järel meelde, et võiksid tulukese põlema panna, aga ei on ei ja nii jäi. Väino

Ülekaal on tihti seotud nii toitumisharjumuste, kui ka toidu kvaliteediga. Kaasajal muutub normaalse kehakaalu jälgimine üha keerulisemaks, sest erinevad toiduained, mida poest ostame, sisaldavad liigselt suhkrut.

Gaabriel

Vähene liikumine on üks suuremaid probleeme. Korrapärase kehalise aktiivsusega saame enda jaoks palju ära teha!

Karl

- **Kõrge vererõhk:** Kõrge vererõhk kahjustab veresooni ja kiirendab veresoonte lupjumist. Kõrge vererõhu korral ei teki alati muutusi enesetundes ega nähtavaid haigusilminguid, kuid süda ja veresooned kahjustuvad siiski. **Südamehaigel on optimaalne vererõhk rahuolekus 120–140/80 mmHg, vahel isegi 120–130/80 mmHg.** Kõrgenenud vererõhu korral tuleb tarvitada ravimeid regulaarselt vastavalt arsti koostatud raviplaanile. Kui sinu vererõhu väärtused on normaliseerunud, siis tuleb ikka jätkata ravimite võtmist. Raviplaanis teeb muudatusi raviarst.
- **Suhkruhaigus või kõrgenenud veresuhkru tase** kahjustab veresooni ja suurendab infarkti haigestumise riski. Sinu veresuhkru väärtused peaksid tühja kõhuga jääma alla 5 mmol/L. Räägi oma taastusravi meeskonnaga diabeedi ravimistest ja elustiilist, kui sul on probleeme kõrgenenud veresuhkru väärtustega.
- **Kõrgenenud vere kolesteroolitase** suurendab infarkti haigestumise riski, kahjustades veresooni. Pärast südamelihase infarkti peab vere kolesteroolitase olema väga madal. LDL kolesterooli sihtmärkväärtus on < 1,4 mmol/l ja vahel isegi < 1,0 mmol/l. Kolesteroolitaset saab ainult mingil määral toitumisega langetada. Pärast infarkti on kolesteroolitaset langetav ravi näidustatud kõikidele patsientidele, ravimi annus määratakse individuaalselt.
- **Alkoholi liigtarvitamine:** Liigne alkoholi tarvitamine suurendab infarktiriski, tekitades järsu vererõhu muutuse. Ravimite mõju väheneb alkoholi tarbides. Lubatud alkoholi koguse kohta küsi nõu taastusravi meeskonnalt.
- **Stress:** Äkki tekkinud emotsionaalne stress põhjustab südame töö kiirenemise ja südamelihase tugevamaid kokkutõmbeid. Korduvad stressiepisoodid võivad viia südameprobleemide tekkimiseni. Liigsöömine võib olla nii stressi tagajärg kui ka selle põhjus. Küsi abi oma taastusravi meeskonna spetsialistidelt (toitumisspetsialist, psühholoog)

Ravimite ja toiduga saab kolesterooli hoida ilusti kontrolli all. Vello



TÖÖLEHT: Minu riskitegurid

Märgi ära oma riskitegurid, mida saad muuta.

☐ **Suitsetamine.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

☐ **Ülekaal.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

☐ **Vähenenud füüsiline aktiivsus.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

☐ **Kõrge vererõhk.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

☐ **Suhkruhaigus või kõrgeenenud veresuhkur.**
Mida teen riskiteguri muutmiseks?

☐ **Kõrgeenenud vere kolesteroolisisaldus.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

☐ **Alkoholi liigtarvitamine.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

☐ **Stress.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

3. Kehaline aktiivsus

Südamehaigused on seotud eluviisiga ja määrav roll on kehalisel aktiivsusel. Pärast läbipõetud südamelihase infarkti ei ole õige kohe alustada kehaliste võimete arendamisest, vaid kõigepealt tuleks **kehalise koormusega kohaneda**.

“

Vajalikud soovitused! Mõõdukas kehaline koormus on hädavajalik!

Gaabriel

”

3.1 Milleks peaksid alustama või kuidas jätkama regulaarse liikumisega peale südamelihase infarkti?

Regulaarne mõõduka intensiivsusega liikumine aitab ära hoida südame-veresoonkonna haiguse süvenemist ning on taastumisel oluline tegur.

- Liikudes regulaarselt mõõdukal intensiivsusel, paraneb ja korrastub sinu veresuhkru ja vererasvade tase. Väheneb diabeedi ja ateroskleroosi risk.
- Intensiivistub verehüüvete lahustumine, mis vähendab trombiohtu.
- Sinu pulss muutub aeglasemaks ja vererõhk on madalam, mis aeglustab haiguse kulgu.
- Suureneb sinu vastupidavus ja jõud. Paraneb skeletilihaste töö, mille käigus suureneb kapillaaride tihedus. Südamelihase infarkti kolde ümber tekivad kollateraaliid, mis aitavad parandada kahjustunud südamelihase verevarustust.
- Ainevahetus intensiivistub ja sul on kergem hoida või langetada kehakaalu.
- Tugevneb sinu immuunsüsteem. Treenides treenivad ka sinu immuunrakud.
- Aitab toime tulla haigusega seotud emotsionaalse stressiga.
- Paraneb tasakaal ja koordinatsioon, mis vähendab kukkumise riski.



Tasakaalu- ja koordinatsiooniharjutused kuuluvad südamehaige harjutusprogrammi, mille koostab füsioterapeut.

3.2 Kehaline aktiivsus haiglas

Sa teed esimesed sammud kehalise aktiivsuse taastamiseks juba haiglas olles. Füsioteraapeut hindab sinu füüsilist võimekust ja õpetab sulle esimesed harjutused.

Harjuta vabal ajal või nädalavahetusel iseseisvalt.

NB! Pea meeles, et harjutusi tuleb sooritada vastavalt enesetundele. Kui peaks tekkima tugev õhupuudus või hingeldus, valu rinnus või südamepekslemine, siis tuleb harjutus pooleli jätta ja puhata.



- Istu voodi serval. Võid toetada kätega voodile (kui saad, tee ilma käte toeta). Tõsta vaheldumisi ühte ja teist jalga 6–8 korda, puhka ja tee veel üks kord kummagi jalaga 6–8 korda.



- Istu voodi serval. Pane käed õlgadele ja lase alla, seejärel pane käed õlgadele ja siruta ette. Tee nii vaheldumisi 8 korda.



- Istu voodi serval. Võid toetada kätega voodile (kui saad, tee ilma käte toeta). Siruta ühte jalga, tõmmates varbaid enda poole, püüa hoida kolm sekundit, tunneta pingutust reielihases, seejärel tee sama teise jalaga. Proovi teha kummagi jalaga 6–8 korda.



- Jaluta palatis või osakonna koridoris 2–3 min. Mine tagasi palatisse ja tee ülejäänud harjutused.



- Istu voodi serval või toolil. Võid toetada kätega voodile (kui saad, tee ilma käte toeta). Tõuse istumast püsti seisma. Siruta end ning istu seejärel rahulikult tagasi. Proovi teha kuus püsti tõusmist. Lõdvesta jalad.



- Hoia kahe käega kinni aknalaua servast, tooli seljatoest või voodi otsast. Proovi kükitada nii sügavale, kui saad ja tõusta oma lihasjõul üles.



- Hoia kahe käega kinni aknalaua servast, tooli seljatoest või voodi otsast. Tõuse varvastele ja mine tagasi. Tee niikaua, kuni tunned säärelihastes kerget väsimust. Puhka natuke ja tee veel üks kord kerge väsimuseni
- Kui jõuad, jaluta veel 2–3 min.

3.3 Taastusravi ja kehaline aktiivsus pärast haiglast väljakirjutamist

Infarktiõe vastuvõtt

Peale haiglast lahkumist kutsutakse sind visiidile infarktiõe juurde, kes kontrollib sinu ravimite võtmist ning vastab küsimustele seoses ravimitega. Tehakse vereanalüüs ja elektrokardiogramm (EKG) ning toetatakse ja nõustatakse riskifaktorite osas.

Sa võiksid tavapärase tegevuse juurde naasta paar nädalat pärast südamelihase infarkti. Räägi oma perearsti, infarktiõe või taastusravi meeskonnaga, millal võid alustada eri tegevustega ja millises tempos taastumist arendada.

Esimene paranemisfaas peale südameinfarkti kestab umbes 4–8 nädalat. Selle aja jooksul armistub südamelihase infarkti poolt kahjustatud osa.

Väldi sellel ajal:

- Raskuste tõstmist üle 3–8 kg
- Tegevusi, mis nõuavad pidevalt käte üleväl hoidmist 20 sekundit ja enam
- Tegevusi, mis nõuavad surumist, tõukamist ja tõmbamist

Ürita:

- Suurendada vastavalt enesetundele päev-päevalt kehalise tegevuse kestust
- Suurendada koormust järk-järgult nädala kaupa
- Lühendada iga päev istumise aega



Trepist kõndimine

Kui sinu elukohas on trepid, võid koju jõudes trepist rahulikult üles minna.

Üldreegel on, et kui suudad tavapärases tempos normaalselt kõndida, siis võid kaks trepiastet oma tavapärases tempos üles minna. Soovitame kõndida paari astme kaupa, natuke puhata ja jälle paar astet üles minna. Kindlasti ei tohi sul tekkida õhupuuduse tunnet.

Soovitused kehaliseks aktiivsuseks esimesel neljal nädalal

Esimesel nädalal:

Sa vajad palju puhkust, kuid proovi võimalikult kiiresti naasta tavapärasesse rutiini, sealhulgas:

- ärka hommikul tavalisel ajal;
- riietu päevaks, ära jää päevaks ajaks ööriietesse;
- puhka vajaduse korral ka hommikul, pärastlõunal ja pärast füüsilist tegevust;
- jätkka haiglas viibimise ajal saadud juhiste järgi alustatud füüsilise tegevusega;
- tegele päevas 30 minutit mõõduka intensiivsusega füüsilise tegevusega viiel päeval nädalas.

Näiteks: Koju jõudes liigu esimestel päevadel 10 minutit kas toas või parem väljas + 10 minutit hügieenitoimingud (habeme ajamine, duši all käimine) + 10 minutit kergeid majapidamistöid (tolmu pühkimine, voodi ülestegemine, toidu valmistamine).



Teisel nädalal:

- Võid teha intensiivsemaid majapidamistöid (väikesed parandustööd, koristamine. V.a akende pesemine ja tolmuimejaga tolmu tõmbamine).
- Tee kergemaid aiatöid (lillede lõikamine, marjade korjamine).
- Alusta pikema kõndimisega (kestusega 20 minutit) tasasemal maal, kõnni aega järjest pikendades.
- Ürita olla aktiivne iga päev!
- Jaluta toas, aias või kodutänaval.
- Plaani, millisesse sihtpunkti, näiteks kohalikku poodi või tänava lõppu, järgmine kord jõuda.

Alusta aeglaselt. Kõnni endale sobivas tempos. Kui sul ei ole pulsikella, siis jälgi tempo valimisel hingamist. Mõõduka tempo korral ei teki sul pinnapealset hingamist ehk lõõtsutamist, sa ei vaja lisaõhku sügavamalt sisse hingates ning **saad vabalt vestelda**.



Kolmandal nädalal:

- Suurenda majapidamistööde intensiivsust (tolmuimejaga koristamine, töö tööpingi taga).
- Tee aiatöid (lühiajaline riisumine, muru niitmine traktoriga, kastmine: maksimaalselt 5 l vett).
- Käi iseseisvalt poes, kuid väldi raskuste tõstmist üle 5 kg.
- Ole sotsiaalselt aktiivsem (külasta sõpru, võta osa ühistest tegemistest lähedastega).

Suurenda kõnnikoormust, kõndides kergemal maastikul (nt metsas 20–30 min viiel korral nädalas).

Kui tunned kõnnikoormuse suurendamisel väsimust, siis ära kõnniaega pikenda. Jätka siis, kui tunned, et selline koormus on sulle jõukohane ilma ebamugavustundeta. Võimalik, et sul tuleb sellise koormusega kõndida paari nädala jooksul. Alles siis liigu järgmisse etappi.

Iga järgnev etapp võib olla eelmisest pikem, mis on südamelihase infarktist taastumise järel normaalne.

Kui sa ei tunne end mõnel päeval kõndimisel piisavalt hästi, jätta sellel päeval kõndimine vahele – anna kehale puhkust. Järgmise päeva hommikul mõõda pulssi rahuolekus ja kui see on sama kui sinu tavapärane pulss rahuolekus, siis võid taas kõndima minna. Kui see on 15–20 lööki kõrgem, vajab sinu keha veel puhkust.



Ole sotsiaalselt aktiivsem, võta osa ühistest tegemistest lähedastega.

Neljandal nädalal:

- Võid üksi autot juhtida (kui aga sulle tehti aortokoronaarne šunteerimine, ei soovita autot juhtida 6–8 nädalat).
- Võid teha raskemaid aiatöid (kergema lume lükkamine (mitte tõsta lund!), lühiajaline muruniitmine muruniidukiga).
- Kui enesetunne on hea, kõnni viiel päeval nädalas 30 minutit mõõdukas tempos.
- Seksuaalelu taastamine.

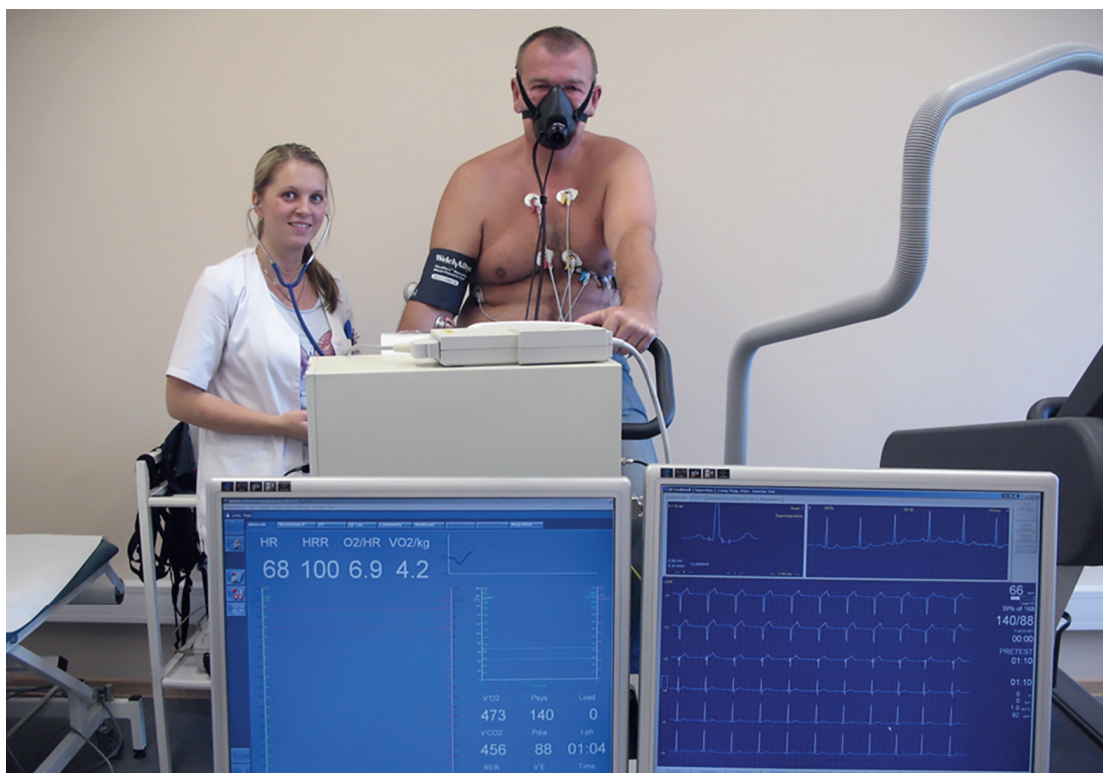


Kõnni viiel päeval nädalas 30 minutit mõõdukas tempos.

3.4 Kehaline aktiivsus ambulatoorses taastusravi etapis

Haiglast väljakirjutamisel suunatakse sind taastusarsti konsultatsioonile, kes hindab südamelihase infarktist taastumise järel sinu tervislikku seisundit kardiopulmonaalsel koormustestil ja koostab sulle sobiva taastusraviplaani. Üldjuhul kestab ambulatoorne taastusravi etapp 8–12 nädalat, mis on vajalik aeg, et sinu südamelihases tekiksid soodsad muutused. Koormustestile tulles võta kaasa sportlikud riided, jalanõud ja pesemisvahendid.

Kardiopulmonaalne koormustest



Kardiopulmonaalne koormustest spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus.

Esmalt registreeritakse rahuolekus sinu EKG ja vererõhk. Test sooritatakse veloergomeetril või vajaduse korral liikuval rajal. Testi ajal jälgib taastusarst sinu südame tööd ekraanilt ja õde mõõdab vererõhku koormuse ajal. Testi kestus on keskmiselt 5–10 minutit ja testi lõpetamine lepitakse kokku vastavalt testi tulemustele ja sinu enesetundele testi ajal. Testi lõpetamise järel analüüsib taastusarst testi tulemusi, annab hinnangu koormustaluvusele ja koostab sulle sobiva taastusravi plaani. Taastusarst selgitab, kas esines terviseriske (rütmihäired, kõrge/liiga madal vererõhk, rindkere valu jne) ning millisel koormuse tasemel need esinesid. Testi järel sa tead, millisel tasemel või pulsisagedusel kehalised koormused sulle sobivad.

Peale koormustesti jätkub vastavalt taastusravi plaanile sinu taastumine taastusravi meeskonna juhendamisel.

- Individuaalne taastusravi – osaleb 1–2 patsienti, kelle koormustaluvus on väike või kes vajavad rohkem jälgimist.
- Rühmateraapia – osaleb tavaliselt 6–12 patsienti, kellele on eelnevalt koostatud koormustesti põhjal taastusravi plaan ja kelle koormustaluvus on kõrgem.
- Kaugteenus – osaleda saavad kõik patsiendid olenemata elukohast ja koormustaluvusest.

3.5 Soovitused kehaliseks aktiivsuseks

- Treeni regulaarselt kolm kuni viis korda nädalas
- Ühekordne treeningu kestvus mõõdukal intensiivsusel 30–60 minutit, intensiivsemal tegevusel 15 minutit
- Treeningu intensiivsus peab vastama 60–80%-le sinu eakohasest maksimaalsest südame löögisagedusest (220 miinus vanus aastates).

See valem kehtib tervete isikute

puhul, kes ei kasuta ravimeid! Sama algoritmi põhjal arvutavad treeningpulssi ka pulsikellad. Kui sul on diagnoositud südamelihase infarkt või tehtud südameoperatsioon, siis **koostavad sulle treeningplaani taastusarst ja füsioterapeut vastavalt koormustesti tulemustele.**

Need on head soovitused, mis ei ole vajalikud mitte ainult südamehaigetele. Neid peaksid järgima kõik inimesed!

Karl



Kõnnitreening on sobiv kehaline tegevus südamehaigele. Täpsemad juhised annab füsioterapeut.

TÖÖLEHT: Enesejälgimise päevik

Taastusravimeeskonna soovitusel aitab sul paremini oma seisundist ülevaadet saada päeviku täitmine.

- **Kehakaal** (mõõdetuna hommikul), **vererõhk** (mõõdetuna peale hommikusööki, peale rohtude võtmist), **pulss** (saab jälgida koos vererõhu mõõtmisega).

[illegible]

4. Toitumine

Toitumine mõjutab paljusid südame-veresoonkonna haiguste riskitegureid.
Varajane toitumise jälgimine ja hindamine aitavad kiiremini haigusest taastuda.

4.1 Viis põhjust, miks pöörata tähelepanu oma toitumisele

- 1 Kui sa tead, milliseid toitaineid rohkem süüa ja milliseid piirata, oled teel südamele tervislikuma toitumise poole ja vähendad uue infarkti riski.
- 2 Lükkad võimalikult kaugele vitamiinide-mineraalainete või teiste toitainete (valgud, rasvad, süsivesikud) puuduse, aga ka muud terviseprobleemid.
- 3 Sinu immuunsüsteem on tugevam ja see aitab sul paremini haigustele vastu seista.
- 4 Elukvaliteet elada jäänud aastatel on parem ja sa tunned ennast kindlasti tervemana.
- 5 Saad kauem hakkama kõrvalise abita, oled kauem toimekas ja tegus.

4.2 Neli tervisliku toitumise põhimõtet

- 1 **Toidu mitmekesisus.** Sinu söök peaks sisaldama toitaineid erinevatest toidu-gruppidest. Näiteks taldrikul peaksid olema köögiviljad ja liha või kala ning vahepalaks puuvili.
- 2 **Söö tasakaalustatult,** st tähtis ei ole mitte ainult energia, mida toidust saadakse, vaid ka see, et energia tuleks erinevatest toitainetest ning nende suhe oleks omavahel tasakaalus.
- 3 **Söögikordade regulaarsus.** Tähtis on, et sa ei jäta pikki (üle 3-4 tunni) söögikordade vahesid. Kui sa ei söö piisavalt, võib langeda veresuhkur, võid tunda väsimust, esineda võib keskendumisraskusi, peavalu.
- 4 **Toidukoguste mõõdukus,** mis on kooskõlas organismi energiakuluga, mis tähendab, et sööksid niipalju, kui ära kulutad.

4.3 Toitumispüramiid

Toitumispüramiid on toitumissoovituste visuaalne väljendus. Püramiidi alumises osas on need toidud, mida peaks sinu igapäeva menüüs olema kõige rohkem ning mida ülespoole, seda vähem tuleks neid süüa.



+

2-3 klaasi vett.

Liigu regulaarselt ja puhka piisavalt.

- **Leib ja teraviljatooted** on igapäevases menüüs väga olulised. Söö täisteraleiba ja putrusid (täisteramakaronid, -kaerahelbed, tatar). Täisteratoodetes on suur kiudainete sisaldus, mis on hea kolesteroolitasemele. Välti valgest jahust tehtud pirukaid, saiakesi ja teisi tooteid.
- **Köögiviljad** sisaldavad häid vitamiine, kiudaineid ja mineraalaineid. Köögiviljad aitab langetada kõrget vererõhu ja vähendada infarkti haigestumise riski. Õpi hindama oma menüüs köögiviljade tähtsust. Alusta vähesest, päevane soovituslik kogus oleks 200–400 g.
- **Puuviljad, marjad.** Peale vitamiinide, mineraalainete ja süsivesikute sisaldavad ka need antioksidante, mis kaitsevad meie organismi. Söö neid vahepalaks või lõpeta nendega põhitoitkord. Soovituslik päevane kogus 200 grammi.
- **Liha, kala, munad.** Kala on hea oomega-3-rasvhapete poolest, Oomega-3-rasvhapped aitavad tõsta hea kolesterooli (HDL) taset ja parandavad arterite elastsust. Välti rasvaseid lihatooteid (pekk), nendes on palju küllastunud rasvhappeid, mis ei ole südame tervisele hea. Üks muna päevas: sisaldab antioksidante, B12-, D-vitamiini, folaate, mis on südame tervise heaks supertoit.
- **Piim, piimatooted.** Eelista väiksema rasvasisalduse tooteid. Piimatooted on head valgu, kaltsiumi ja D-vitamiini allikad. Vältima peaksid magustatud piimatooted. Magusta näiteks ise kohupiima või keefiri marjade või puuviljadega.
- **Pähklid ja seemned** on rikkad vitamiinide, mineraalainete ja küllastumata rasvhapete poolest. Kuna kaloraaž on neil toodetel suur, siis soovituslik päevane kogus on 25 g (väike peotäis). Kui liialdada näksimisega, ootab ees kaalutõus, mis ei ole südame tervisele hea.
- **Lisatud suhkruid** tarbi toidus võimalikult vähe. Vali väikese suhkrusisaldusega tooteid. Märksõnaks võiks olla vähemagus.
- **Soola** lisamist valmistoitule välti. Maitsesta kodutoite ürtidega. Päevane soola kogus peaks jääma alla 5 grammi.
- **Vett** joo iga päev vähemalt 2–3 klaasi üldisest vedeliku kogusest.

4.4 Kehaline aktiivsus ja vee tarbimine

Kehalisel aktiivsusel intensiivistub higinäärmete töö, soodustades kuumuse kadu kehast aurustumise kaudu, mis on väga vajalik, et ei tekiks ülekuumenemise ohtu.

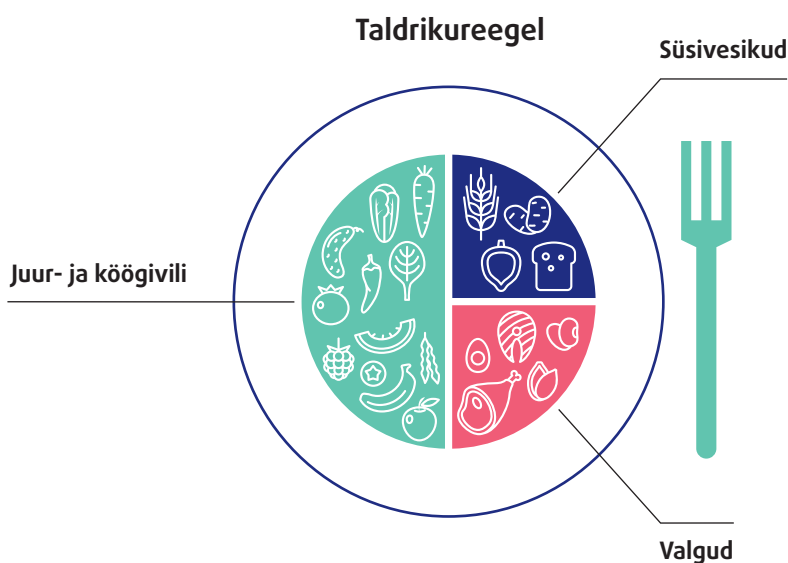
Soovituslik on tegeleda kehalise tegevusega sellisel tasemel, et tekib higistamine. Ainult nii saad tugevdada südame tervist.

Higistamise ajal kaotab sinu keha vedelikku. Seepärast on vaja, et enne kui lähed treeningule ja treeningu ajal oleks sinu organismis piisavalt vett, et ei tekiks vedelikupuudust.

Kindlasti ei tohiks sa juua korraga palju vedelikku, kuna rohkem vedelikku vereringes muudab südame töö raskemaks. Keskmisele inimesele sobilik vedelikukogus ühekordseks tarbimiseks on 200 ml. Kehalist pingutuse eel alusta mõned tunnid enne vedeliku tarbimist väikeste lonksudega, mitte ära joo korraga ühekordseks tarbimiseks mõeldud kogust. Sama tee kehalise tegevuse ajal ja järgselt. **Ära jää kunagi ootama janutunnet.**

4.5 Taldrikureegel. Rusikareegel

Toidupüramiidi järgi saad hõlpsasti selgeks teha oma igapäevase toitainete vajaduse (taldrikureegel) ja käepäraseid portsjoneid (rusikareegel) jälgides ka energiavajaduse.



Lõuna- ja õhtusöögi praetaldriku täitmisel järgi taldrikureeglit.

- **Pool taldrikust olgu salat** – salatid või kuumtöödeldud köögiviljad peaksid moodustama pool taldrikul olevast kogusest. Selle võib jagada veel oma-korda pooleks – pool kergelt aurutatud köögivilju, teine pool toorsalatit.
- **Veerand taldrikul olevast kogusest olgu valguallikas** – kala või (linnu)liha, muna, piimatooted ja ka kaunviljad võiks moodustada umbes veerandi taldrikul olevast toidust.
- **Ülejäänud veerandi võiks moodustada süsivesikud** – siia kuuluvad erinevad süsivesikute allikad, nagu riis, kartul, makaronid, tatar, kinoa jms (elistatult alati täisteravili).

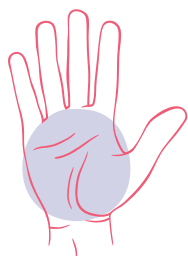
Rusikareegel – soovitatav toidu kogus ühel toidukorral.



Süsivesikud:

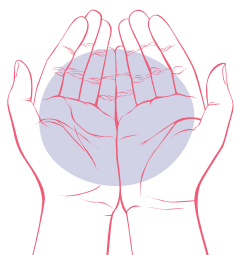
Vali söömiseks kahe rusika suurune kogus.

Puuviljade jaoks kasuta ühte rusikat.



Valgud:

Vali söömiseks peopesasuurune valgurikas toiduaine, mille läbimõõt oleks väikese sõrme jämedune.



Köögi- ja juurviljad:

Vali väikese süsivesikute sisaldusega toiduained – niipalju kui mõlemasse kätte mahub.



Rasv:

Piira rasva kasutamist kogusega, mis vastab sinu poole pöidla suurusele. Ära tarvita rohkem kui üks klaas madala rasvasisaldusega piima ühe söögikorra juurde.

4.6 Sinu riskifaktorid toitumisel

- vähene puuviljade ja köögiviljade tarbimine
- küllastunud rasvhapete liigtarbimine
- soola ja suhkru üleküllus
- kiudainete vähesus

5. Kliiniline psühholoog – abiline keeruliste tunnetega toimetulekul

Iga inimene on tervik – keha ja psüühika mõjutavad teineteist vastastikku. Kliiniline psühholoog saab olla abiks, et harutada lahti probleemide sasipundart, leida viise, kuidas tulla toime tugevate tunnetega või luua uusi käitumisharjumusi ja muuta mõtlemismustreid. Selles, kas vajalik on nõustamine või pikem psühhoterapia ning mis on ravi eesmärk, lepatakse ühiselt kokku esimesel kohtumisel.

5.1 Hirmud südamelihase infarkti järel

Ootamatu ja ehmatavat muutus tervises seisundis võib tõsta ärevuse taset. Keegi ei saa anda garantiid, et südamelihase infarkt ei kordu. Terviseprobleemidega kaasnevad sageli ärevushäired ja/või depressioon, mis on loomulik, kuid ka nende raskustega on võimalik tegeleda ja õppida toime tulema.

Südamelihase infarkti järel võib tekkida oma keha suhtes ülivalvsus, et mitte märkamata jätta mõnda ohtu ennustavat tunnist. Iga aisting, mida peame ohuteguriks, näiteks valu või pigistustunne rinnus, suurendab ärevust ja valvsust veelgi. Pingsalt oma kehale keskendumine suurendab aga ka võimalust, et märkame midagi, mis on tegelikult loomulik, ent kuna ei ole sellele tähelepanu pööranud, peame seda ohtlikuks, mis läbi tõuseb ka ärevus. Ärevus omakorda suurendab lihaspinget (mis võib anda ebameeldivaid aistinguid kehas) ja tõstab pulssi. Kas kõrgem pulsinäit on tingitud kardioloogilistest probleemidest või ärevusest, ei pruugi osata hinnata ja nii võib kõrge näidu nägemine ärevust veelgi võimendada.

Kehalistele hirmudele lisaks võib tekkida mure muretsemise pärast. Stressi ja muretsemise halvast mõjust tervisele on ikka räägitud. Muremõtted on loomulikud, neid peast välja visata ei ole alati võimalik, kuid ära lase neil oma elu üle võtta.

**Kartma peab, aga hirmu ei tohi
olla, see ei anna midagi. Tuleb
lihtsalt elada! Väino**

5.2 Mida saan enda jaoks ära teha

Igapäevaelus võib olla abi järgmistest nõuannetest:

- **Aktsepteeri seda, mis juhtus.** See ei tähenda, et peaksid toimunu pärast rõõmustama, kuid lihtsalt aktsepteeri – on nagu on.
- **Võta aega.** Taastumise ajal ei pruugi sa jõuda teha nii palju kui varem. Toimeta jõukohases tempos, väldi ülepingutust, millega võivad kaasneda tagasilöögid.
- **Küsi abi.** Sageli tahavad lähedased aidata, kuid nad ei ole mõtetelugejad ega pruugi teada, millist abi sa vajad. Räägi oma vajadustest selgelt ja otsekoheselt.
- **Suhtle inimestega.** Vahel aitab, kui saad suhelda inimestega, kellel on sinuga sarnased kogemused, nt taastusravi rühmas.
- **Suhtlemine on tähtis ka peres läheduse hoidmiseks.** Avatud vestlused ei pruugi mitte ainult vähendada stressi, vaid soodustavad ühtekuuluvustunnet ja annavad emotsionaalset tuge, mida inimesed pingelises olukorras vajavad.
- **Loo rutiin.** Kindel päevakava võib aidata tuua ellu stabiilsust.
- **Välidi alkoholi ja meelemürke.** Mõnikord võib tunduda, et alkohol aitab juhtunuga toime tulla, kuid alkohol võib põhjustada depressiooni ja teisi terviseprobleeme.

Kuid sa saad taastusarsti, füsioterapeudi ja psühholoogi toel ning ise katsetades õppida oma keha paremini tundma, vähendada riskitegureid ja elada elu, mis pakub sulle rõõmu ja rahuldust.

Ma ei tea ühtegi teaduslikku uuringut, mis ütleks, et alkohol ja narkootikumid aitavad probleeme lahendada ja tervist parandada! *Gaabriel*



6. Südamehaige ja tema lähedane

6.1 Kuidas käituda lähedase haigestumisel

Südamelihase infarkti põdenud patsiendi haigus mõjutab ka tema lähedasi (perekonda, sugulasi, sõpru). Inimese vajadused, soovid ja võimekus on pärast südamelihase infarkti erinevad ja tähtis on nendega nii palju arvestada kui võimalik.

Olenevalt südamelihase infarkti raskusest on taastumine individuaalne ja kestab pikka aega. Ka taastusravil olles võib südamehaigus süveneda ja tekkida vajadus konsulteerida kardioloogidega, et hinnata haiglaravi vajadust.

Tuleb osata ära tunda südamehaiguse sümptomeid ja tähtis on teada, millal on vaja abi kutsuda. Hea, kui ka patsiendi lähedane oskab neid sümptomeid ära tunda ja on valmis kohe tegutsema.

Lähedasena

- ole patsiendile esimestel päevadel haiglast koju jõudes toeks, kui ta seda vajab;
- julgusta teda tegema igapäevaseid tegevusi iseseisvalt niipalju, kui ta suudab;
- tunne huvi, kuidas tal läheb ja mis tuge ta kõige rohkem vajab;
- innusta teda olema järjepidev südamelihase infarkti riskitegurite vältimisel – sina tead tema harjumusi ja nõrkusi;
- võiksid teada südamelihase infarkti tunnuseid – tutvu stenokardia, südamelihase infarkti ja südamepuudulikkuse kohta käivate materjalidega;
- võta ühendust taastusravi meeskonnaga, kui sa tunned lähedase tervise pärast hirmu ja muret või tahad rohkem teada;
- ole positiivne ning anna talle ja endale aega taastuda.



Matkamine on südamehaigele jõukohane tegevus, kui ta teeb seda koos abivalmi kaaslasega.

KKK (Korduma kippuvad küsimused)

- **Mis on südamelihase infarkt**

Südamelihase infarkt on eluohtlik terviserike, mis tekib siis, kui südamelihast varustav veresoon (pärgarter) on lupjumise tagajärjel ahenenud (kas osaliselt või täielikult) ja selles kohas tekib verehüüve ehk tromb, mis suleb verevoolu ning südamelihas ei saa piisavalt verega transporditavat hapnikku

- **Mis on südamelihase infarkti sümptomid**

Tugev rindkere valu, mis nitroglütseriini võttes ei möödu. Valu võib kiirguda vasakusse kätte või lõua piirkonda, esineda ülakõhu või abaluude vahelises piirkonnas. Järsku tekib õhupuudus, jõuetus, mis ei möödu istumisel.

- **Kui kaua ma pean ravimeid võtma?**

Haiglast väljakirjutamisel saad raviplaani, mida tuleb täpselt järgida. Kui ravimid hakkavad lõppema, tuleb võtta ühendust perearstiga, kes väljastab korduvretseptid. Muutusi raviplaanis tohib vajaduse korral teha koostöös perearstiga.

- **Kas ma võin võtta ravimeid enesetunde järgi või pean järgima etteantud raviskeemi?**

Ravimeid tuleb võtta vastavalt kardioloogi koostatud raviplaanile. Enesetundes muutuste tekkimisel tuleb konsulteerida perearstiga, kes vajaduse korral saab teha raviplaanis muutusi.

- **Kas ma peaksin muretsema ravimite kõrvaltoimete pärast?**

Peaegu igal ravimil on kõrvaltoimed. Kui sinu raviarst on määranud ravimid, siis on ta arvestanud ka kõrvaltoimetega. Tavaliselt esineb neid harva ning ravimite soodsad toimed ületavad sadades kordades võimalike kõrvaltoimete esinemise sageduse.

- **Kas ja millal saan tööle tagasi minna?**

Tööle naasmine sõltub sellest, millises ulatuses on infarkti käigus tekkinud südamelihase kahjustused ja milline on sinu töö iseloom. Väga palju sõltub sellest, kuidas sa ise taastusravisse panustad. Tööle naasmise järel peab jätkama muutustega elustiilis, mis aeglustavad sinu haiguse edasist kulgu.

- **Millal võin juhtida autot?**

Pärast südamelihase infarkti ei ole soovitatav esimestel nädalatel autot juhtida, sest sinu raviplaanis on vererõhku alandavad ravimid ja kohanemine madalama vererõhuga võtab aega. Madalama vererõhuga võivad kaasneda tasakaalu ja koordinatsiooni häired. Samuti on auto juhtimine seotud emotsionaalse stressiga, mis võib järsult tõsta vererõhku. Pärast südameoperatsiooni (aortokoronaarset šunteerimist) ei soovitata autot juhtida 6–8 nädalat.

- **Millal võin lennata lennukiga?**

Südamehaigele on lendamine üldjuhul ohutu, sest lennuki salongis on rõhk reguleeritud. Kui lennuk tõuseb või maandub, võib vererõhk lühiajaliselt liigselt langeda. Kui sulle on seoses südamehaigusega määratud verd vedeldavaid ravimeid, ei tohi neid reisile minnes maha unustada. Kui veresooned tõmbuvad kokku (kõrge vererõhu korral), tekivad väiksed trombikesed, mis võivad olla ohtlikud. Kui veri on vedeldunud, siis on trombi tekkimise oht minimaalne.

- **Millal võin minna sauna?**

Üldine soovitus on, et 6–8 nädalat pärast südamelihase infarkti võib sauna minna. Kui patsient taastub kiiremini, võib sauna minna ka varem. Jälgida tuleb enesetunnet. Alustama peab enne haigestumist saunas käimisega võrreldes ettevaatlikumalt: lühem aeg saunalaval, madalam temperatuur. Kuna ravimite võtmisega seoses on vererõhk varasemast madalam, võib asendit muutes esineda pearinglus ja kukkumise risk. Hea, kui sauna minnakse kaaslasega. Sauna temperatuur peaks olema 60–80 kraadi ja kuumast saunast ei tohi minna külma vette, sest temperatuuri järsk muutus võib osutuda ohtlikuks.

- **Kas tohin jätkata talisuplusega?**

Üldine soovitus on, et südamelihase infarkti järel on talisuplus vastunäidustatud.

- **Kas ma tohin pärast südameprobleemi rasestuda?**

Rasedus on seotud väga suurte muutustega naise füsioloogias. Suureneb südame koormus: südame minutimaht suureneb 30–50%, südame löögisagedus suureneb, raseduse lõpus tõuseb vererõhk, vere tagasivool südamesse on häiritud, esineb jalgade turset jne. Seetõttu tuleb raseduse planeerimisel konsulteerida kardioloogiga, et hinnata riske. Rasestumisel tuleb teha kardioloogiga koostööd raseduse jälgimisel ja sünnituse planeerimisel.

- **Kas südamehaigusega treenimine on ohutu?**

Enamiku inimeste jaoks on kehaline treening südamele kasulik ja ohutu. Parim on saada nõu taastusarstilt või füsioterpeudilt, milline treening sulle sobib. Kui sind kutsutakse taastusravi programmi, hõlmab see turvalisi ja sinu jaoks kohandatud harjutusi. Soovitame programmis osaleda – me saame hinnata sinu südame löögisagedust, vererõhku ja muid näitajaid. Kogu treening on sulle sobiva koormusega.

- **Kas südameravimid mõjutavad minu võimekust treenida?**

Mõned ravimid, nt beetablokaatorid, võivad mõjutada sinu organismi reageerimist treeningkoormusele. Enamjaolt on ravimite kõrvalmõju siiski väike ja nende kasutegur suur. Taastusarst ja füsioterapeut jälgivad sind individuaalselt ja vajaduse korral muudab taastusraviarst sinu raviskeemi. Kui peaksid treeningu ajal kogema ravimite kõrvalmõju või muid sümptomeid, anna teada taastusravi meeskonnale või oma perearstile.

- **Kas treening võib mõjutada kardiosimulaatori või kardioverter-defibrillaatori tööd?**

See on vähetõenäoline. Siiski anna kindlasti taastusraviarstile või füsioterpeudile märku, kui sa tunned mõnda harjutust tehes ebamugavustunnet.

- **Millal ei ole õige treenida?**

Ära treeni, kui sul on külmetus- või viirushaigus, ägenenud on krooniline haigus või oled ebapiisavalt puhanud või vähe maganud.

- **Kuhu pöörduda, kui vajad vaimse tervise abi?**

Vaimse tervise probleemide korral võid küsida tuge kliiniliselt psühholoogilt. Kliinilised psühholoogid töötavad erinevates kliinikutes (sealhulgas SA TÜ Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus) ning ka mitmes erakliinikus. Kliinikumis psühholoogi vastuvõtule pöördumiseks on vaja raviarsti saatekirja.

- **Kas südamehaige peaks kasutama pulsikella ja pulsivööd?**

Pulsikella ja pulsivöö abil registreeritud pulss on kliiniliselt kõige täpsem. Taastumise alguses, kui sul veel puudub kogemus hinnata oma seisundit treeningute ajal ning järgselt, on see parim viis teada saada oma pulsisagedus.

Pulsisageduse täpne jälgimine on taastumise aluseks. Treenides õigetes pulsitsoonides saad sa parandada oma aeroobset suutlikkust ja vältida ületreenimist.

- **Kas südamehaigel on oht ületreeninguteks?**

Jah. Kui sa ei jälgi oma treeninguteks antud lubatud pulssi ja treenid kõrgemal pulsisagedusel, ei parane sinu aeroobne suutlikkus, vaid sa koormad liigselt oma südamelihast, mis võib viia uue infarkti.

- **Kas südamehaige võib treenida külma ilmaga?**

Südamehaigel on soovitatav regulaarne aastaringne treening. Teadaolevalt külm ilm ja mõõduka intensiivsusega treening tõstavad südame koormust, mistõttu väheneb ka südame jõudlus. Seepärast on soovitatav südamehaigel külma ilmaga lühendada treeningu aega ja kindlasti riietuda kihiliselt, kattes ka nägu. Kui temperatuur langeb alla -10 (arvestades ka tuulekülma) vali treening siseruumides.



Südamehaigete treeningrühm Südamesõbrad.

Tugivõrgustik peale südamelihase infarkti

Tartu Ülikooli Kliinikum

L. Puusepa 8, 50406 Tartu
infotelefon: 731 8111
patsiendiinfo@kliinikum.ee
www.kliinikum.ee

● **Südamekliinik**

Müokardiinfarkti sekundaarse
preventsiooni kabinet
L. Puusepa 8, 50406 Tartu
infotelefon: 731 8445

● **Spordimeditšiini ja taastusravi kliinik**

L. Puusepa 1a, 50406 Tartu
infotelefon: 7319 043
sydametaastus.kliinikum.ee

Suitsetamisest loobumise nõustamine

● **Südamekliinik**

Puusepa 1a, Tartu
eelregistreerimine: 731 9359

● **Kopsukliinik**

Riia mnt 167, Tartu
eelregistreerimine: 731 8911

Ida-Viru Keskhaigla

Tervise 1, 31025 Kohtla-Järve
EMO registratuuri telefon 24 h: 331 1074
info@ivkh.ee
www.ivkh.ee

Põlva Haigla AS

Uus 2, Põlva 63308
üldinfo: 799 9101
polvahaigla@polvahgl.ee

Lõuna-Eesti Haigla AS

Meegomäe küla, Võru vald 65 526
registratuur: 786 8569
haigla@leh.ee

SA Viljandi Haigla

Pärna tee 3, Jämejala küla,
Viljandi vald 71024, Viljandimaa
üldinfo: 434 3043
vmh@vmh.ee

Valga Haigla AS

Peetri 2, Valga 68206
registratuur: 766 5100
info@valgahaigla.ee

Tartu linna sotsiaal- ja tervishoiuosakonna piirkonnakeskused

www.tartu.ee/et/piirkonnakeskused

Mida teevad kohalikud omavalitsused?

Kui vajad enda või oma pere toimetulekuks abi, võta ühendust elukohajärgse valla- või linnavalitsuse sotsiaaltöö spetsialistiga, kes selgitab välja, millist abi pöörduja toimetulekuraskuste lahendamisel vajab. Vajadusel oskavad nad nõustada ka tervis- hoiuteenusele saamiseks vajaliku transpordi korraldamisel.

Pakutavad teenused:

www.tootukassa.ee/content/teenused/kohaliku-omavalitsuse-teenused-ja-toetused

Üldine info:

www.sm.ee/et/kohaliku-omavalitsuse-korraldatavad-sotsiaalteenused

Üleriigilised kontaktid:

www.eesti.ee/est/kontaktid/kohalikud_omavalitsused

Mida teeb sotsiaalkindlustusamet?

Sotsiaalkindlustusamet (SKA) on ühiskonnas inimeste turvavõrk, mille kaudu määratakse ja makstakse pensione, toetusi, hüvitisi ja elatisabi, tuvastatakse puude raskuste ja puudest tulenevad lisakulud, tagatakse ning rahastatakse rehabilitatsiooni- ja erihoolekandeteenuseid, osutatakse ohvriabi- ja lepitusteenust ning koordineeritakse kogu riigis lastekaitsetööd.

Veebilehekülg: www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et

Üleriigilised kontaktid: www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/organisatsioon-kontaktid/ska-klienditeenindused

Mida teeb töötukassa?

Kui on soov töötada või leida tööd, kuid vähenenud töövõime tõttu on tekkinud abivajadus, pakub töötukassa oma teenuseid.

Vähenenud töövõime ja töövõime hindamine: www.tootukassa.ee/toovoimereform

Teenused: www.tootukassa.ee/content/teenused



Hoia oma süda terve!

Kasutatud materjalid

- Kurvits, T., Sõerunurk, G., Suur, K., Pääbo L., Palumäe D., Kutsar G., Saarna T. (2021). Patsiendi infomaterjal "Elu pärast insulti". SA TÜ Kliinikum.
- Pelliccia, A. jt. ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. (2021). 2020. European Heart Journal 42,1796.
- Pitsi, T. ja Zilmer, M. (2021). Söömise ja liikumise soovitused eakamatele. Tervise Arengu Instituut. www.tai.ee/sites/default/files/2021-06/soomise%20ja%2oliikumise%20soovitused%20eakatele_veeb_1.pdf.
- Piepoli, M. F. jt. Verschuren. (2016). 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. W. M. M. European Heart Journal 37, 2315–2381.
- Eesti toitumis- ja liikumissoovitused. (2015). Tervise Arengu Instituut. intra.tai.ee/images/prints/documents/149019033869_eesti%20toitumis-%20ja%2oliikumissoovitused.pdf.
- Müokardiinfarkti kolmas universaalne definitsioon. (2013). Eesti Arst.



Märkused

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dotted lines.





sydametaastus.kliinikum.ee