

Lisa 3. Kehalise aktiivsuse soovitused kroonilise südamepuudulikkusega haigele

1. Üldised soovitused

Regulaarne kehaline treening parandab südamepuudulikkuse prognoosi ja patsientide elukvaliteeti. Seetõttu on organiseeritud taastusravi või iseseisev treening soovitatav pea kõigile südamepuudulikkusega patsientidele.

Südamepuudulikkusega patsient (NYHA I–III) võib alustada kehalise treeninguga, kui tema kliiniline seisund on olnud 3–4 nädala vältel stabiilne ja südamepuudulikkus on raviga kompenseeritud.

Treeningu intensiivsuse hindamise standardmeetod on maksimaalse hapnikutarbimisvõime (VO₂max) määramine kardiopulmonaalse koormustesti abil. Kuna kliinilises praktikas ei ole kardiopulmonaalne test alati kättesaadav, võib alternatiivina kasutada tavapärasest EKG-koormustesti või kuue minuti kõnnitesti, mille käigus tuleks hinnata kahte parameetrit:

- 1) südame löögisageduse reserv (ingl *heart rate reserve*, HRR) ehk puhkeoleku löögisageduse ja maksimaalse löögisageduse erinevus;
- 2) tajutava koormuse hindamine (ingl *rate of perceived exertion*, RPE), milleks tuleks kasutada Borgi skaalat (tabel 1).

Soovitatav koormus on 40–70% südame löögisageduse reservist koos Borgi tajutava koormuse hinnanguga 10/20–14/20.

Tabel 1. Borgi skaala

Hinne	Pingutuse raskusaste (patsiendi hinnang)
6–7	Väga-väga kerge
8–9	Väga kerge
10–11	Üsna kerge
12–13	Veidi raske
14–15	Raske
16–17	Väga raske
18–20	Väga-väga raske

2. Kehalise treeningu põhimõtted

Kestvustreeningut tuleks teha 3–5 korda nädalas vähemalt 20 minutit järjest. Eesmärk on suurendada koormust järk-järgult 60 minutini. Sobiv koormuse tase on Borgi skaalal 10–14. Sobivad kõndimine, sörkimine, jalgrattasõit ja ujumine. Oluline on leida patsiendile sobiv harjutusvorm. Lihasjõudu tuleb treenida 2–3 korda nädalas kas jõusaalis, juhendatud treeningprogrammis või kodus võimeldes. Jõutreeningut tehakse suurematele lihasgruppidele enamasti üks seeria, milles on 8–15 kordust. Väsimus viimase seeria lõppedes võiks jääda 10–14 palli piiridesse (Borgi 6–20 skaala järgi).

Sümptomite süvenemisel tuleb treeningkoormust vähendada. Tähtis on alustada treeninguid alati 10–15-minutise soojendusega.

Hingamistreening on soovitatav nendele südamepuudulikkusega patsientidele, kes ei suuda kohe kestvustreeninguga alustada. Hingamistreeningu eesmärk on parandada hapnikutarbimist ja lihasjõudu, et minna seejärel üle kestvus- ja jõutreeningule.

Kehaline aktiivsus on kasulik igas vormis. Seetõttu tuleb julgustada patsiente, kellele ei sobi või ei ole eespool nimetatud treeningud kättesaadavad, olema kehaliselt aktiivne igapäevastes toimingutes (nt koristamine, muruniitmine jm jõukohased majapidamistööd).