



Uzdrowisko Ustroń



PORADNIK EDUKACYJNY

Z PROGRAMEM
DOMOWEJ REHABILITACJI

DLA PACJENTÓW Z CHOROBA
WIEŃCOWĄ I PO ZAWALE
MIĘŚNIA SERCOWEGO



CZYM SĄ CHOROBA WIEŃCOWA, MIAŻDŻYCA I ZAWAŁ SERCA

Choroby układu krążenia należą do chorób cywilizacyjnych, dotykają coraz młodszych osób, przedstawiciele obu płci i różnych grup zawodowych.

Choroba wieńcowa (choroba niedokrwienna serca) to stan o przewlekłym przebiegu, spowodowany niedotlenieniem komórek mięśnia sercowego, prowadzący do jego niewydolności. Główną przyczyną choroby wieńcowej jest miażdżyca.

Miażdżyca jest chorobą rozwijającą się w tętnicach, polegającą na zwężeniu ich światła i zmniejszeniu elastyczności. Ognisko miażdżycy powstaje wskutek odkładania się cholesterolu LDL w wewnętrznej ścianie tętnic wieńcowych na skutek toczącego się w naczyniach procesu zapalnego. Prowadzi to do utrudnienia przepływu krwi i skutkuje niedokrwieniem serca. Postępujący w ścianie naczyń proces miażdżycowy może przez wiele lat nie dawać żadnych objawów, a pierwszym jego sygnałem mogą być już powikłania miażdżycy, czyli zawał lub udar.

Zawał serca jest martwicą części mięśnia sercowego w wyniku niedokrwienia spowodowanego zamknięciem tętnicy wieńcowej. Do zamknięcia światła naczynia może dojść wskutek długotrwałego narastania blaszki miażdżycowej lub jej nagłego pęknięcia. Zawał serca najczęściej objawia się silnym, rozlanym bólem i pieczeniem lub uciskiem w okolicy mostka. Ból może promieniować do żuchwy, szyi, pleców, rąk lub barku. Niekiedy zawał objawia się bólem brzucha, nudnościami, wymiotami lub zasłabnięciem. Często dolegliwościom tym towarzyszą zimne poty, duszność, zawroty głowy, uczucie drętwienia, kołatania serca oraz silny lęk.

U około 70% chorych z ostrym zawałem dochodzi do wytworzenia blizny pozawałowej – tkanka nie kurczy się, a serce ulega osłabieniu. Do innych konsekwencji zawału należą niewydolność krążenia przejawiająca się dusznością, obrzękami kończyn dolnych i pogorszeniem tolerancji na wysiłek oraz zaburzeniami rytmu serca, które mogą być groźne dla życia.

Ruch leczy serce, czyli aktywność fizyczna po zawale

Systematyczna aktywność fizyczna stanowi jeden z najlepszych leków jakie istnieją w kardiologii! Serce to mięsień, dlatego ruch jest niezbędny do utrzymania go we właściwej kondycji. Aktywność fizyczna po zawale ma na celu wytrenowanie mięśnia sercowego, poprawę kondycji zarówno fizycznej, jak i psychicznej, poprawę ogólnego stanu zdrowia oraz osiągnięcie większej sprawności w życiu codziennym.

Powinna być ona odpowiednio dobrana i dawkowana, dostosowana do aktualnego stanu układu sercowo-naczyniowego oraz uwzględniać indywidualne upodobania i zainteresowania. Przez pierwszy miesiąc od wystąpienia incydentu kardiologicznego powinno się prowadzić raczej oszczędzający tryb życia.

Pamiętaj! Najmniejsza nawet aktywność fizyczna jest lepsza niż żadna.

Jaki jest najlepszy rodzaj wysiłku dla pacjentów z chorobą wieńcową?

1. Tlenowy = aerobowy = wytrzymałościowy

- Redukuje tkankę tłuszczową, poprawia wydolność. Będą to długotrwałe, rytmiczne ruchy dużych partii mięśniowych.
- Codzienna aktywność tlenowa to: jazda na rowerze, lekka praca w ogrodzie, trening marszowy w średnim lub szybkim tempie, ćwiczenia, pływanie, delikatny jogging lub taniec.
- **Zaleca się minimum 30 minut treningu wytrzymałościowego 3-6 razy w tygodniu.**

2. Oporowy = siłowy

- Wyrabia, wzmacnia i zachowuje masę i siłę mięśniową oraz zmniejsza utratę masy kostnej (przeciwdziała osteoporozie).
- Codzienna aktywność siłowa to: ćwiczenia z ciężarkami, z taśmami Thera Band lub z oporem własnego ciała oraz ćwiczenia na bieżni, orbitreku czy na stepperze.
- **Zaleca się wykonywanie 2-3 serii treningu oporowego po 8-12 powtórzeń 2 razy w tygodniu.**

Każdy trening zawsze powinien rozpoczynać się **rozgrzewką** trwającą 5-10 minut, aby przygotować układ krążenia do wysiłku, a kończyć 5-10 minutowym **odpoczynkiem**, wyciszeniem całego organizmu. **Część zasadnicza**, czyli właściwa aktywność trwająca 15-45 minut powinna składać się z ćwiczeń tlenowych, oporowych lub ogólnousprawniających.

Podczas ćwiczeń należy zwracać uwagę na wartości tętna i ciśnienia krwi. **Tętno podczas wykonywania ćwiczeń (tętno treningowe = HRt) powinno stanowić 70-90% tętna maksymalnego (HR max)**. Wartość tętna maksymalnego możemy obliczyć indywidualnie w zależności od wieku, według wzoru: **HR max = 220 - wiek** lub **na podstawie wyniku próby wysiłkowej**, jeśli została wykonana.

Jednak zalecane jest, aby u pacjentów po zawale, przez pierwsze 3 miesiące tętno podczas wysiłku fizycznego (HRt) nie przekraczało 120 uderzeń na minutę.

Tętno możemy zmierzyć palpacyjnie na tętnicy szyjnej lub promieniowej (przez 60 sekund) lub przy pomocy urządzeń pomiarowych, takich jak pulsoksymetr czy smartwatch. **Jego wartość w spoczynku nie powinna być wyższa niż 90 uderzeń na minutę i niższa niż 50 uderzeń na minutę.** Należy zwrócić też uwagę na nierówne bicie serca (arytmia, trzepotanie lub migotanie przedsionków).

Pomiar ciśnienia najlepiej wykonać ciśnieniomierzem naramiennym lub również przy pomocy smartwatcha. **Należy wówczas pamiętać, że będzie to pomiar orientacyjny. Zalecane wartości ciśnienia w spoczynku to nie więcej niż 140/90 mmHg i nie mniej niż 100/70 mmHg u mężczyzn i 90/60 mmHg u kobiet.**

Właściwe obciążenie wysiłkiem zwiększa tolerancję na wysiłek, pozwala osiągnąć cele prewencyjne oraz eliminuje wystąpienie niekorzystnych reakcji ze strony układu krążenia i układu kostno-stawowego.

Zbyt intensywne i długotrwałe wysiłki, szczególnie u osób mało aktywnych, mogą skutkować objawami przetrenowania. Należą do nich kołatanie serca, wysokie wartości ciśnienia i tętna, ucisk w klatce piersiowej, duszność, duże zmęczenie, osłabienie czy potliwość. **Przeciążenie układu krążenia i mięśnia sercowego nadmiernym wysiłkiem jest niebezpieczne dla zdrowia i życia.** Może doprowadzić do nagłego spadku tętna i ciśnienia krwi, zaburzeń rytmu serca, zaburzeń elektrolitowych (Na, K i Mg) i hemodynamicznych, a w konsekwencji do zasłabnięcia, NZK czy nagłego zgonu sercowego.

Dla pacjentów kardiologicznych **zalecana jest regularna aktywność fizyczna o umiarkowanym natężeniu stosowana 4-6 razy w tygodniu przez co najmniej 30 minut.** Ćwiczenia można wykonywać wielokrotnie w ciągu dnia w cyklach 5-20 minutowych.

Zasady bezpiecznego treningu:

- bądź zmotywowany i systematyczny – tylko systematyczna aktywność fizyczna o umiarkowanej intensywności pozwala na wytrenowanie serca oraz obniżenie wartości ciśnienia krwi i tętna,
- nie stosuj wysiłków maksymalnych,
- dostosuj intensywność ćwiczeń do swoich możliwości – powinieneś być lekko zmęczony,
- **jeśli masz objawy infekcji – zrezygnuj z treningu,**
- **jeśli przed rozpoczęciem treningu Twoje tętno jest > 100/minutę, a ciśnienie > 160/100 zrezygnuj z treningu,**
- nie przekraczaj wartości tętna treningowego (HRt) podczas ćwiczeń,
- zwiększaj czas i intensywność wysiłku stopniowo, gdy nie odczuwasz zmęczenia lub gdy tętno nie wzrasta,
- pamiętaj o prawidłowym oddechu w trakcie wykonywania ćwiczeń (wdech nosem, wydech ustami),
- dbaj o nawodnienie organizmu przed, w trakcie i po treningu,
- treningi o większej intensywności wykonuj w krótszym czasie – max. 30 minut, natomiast treningi o mniejszej intensywności mogą trwać dłużej – od 30 do max. 60 minut,
- **unikaj ćwiczeń w pochyleniu, ćwiczeń na bezdechu, wymagających dużego wysiłku w krótkim czasie,**
- zawsze przerwij ćwiczenia, gdy poczujesz ból w klatce piersiowej, ucisk, pieczenie lub kołatanie serca, brak oddechu, zawroty głowy, osłabienie lub pogorszenie tolerancji wysiłku,
- nie podejmuj aktywności na zewnątrz, gdy jest silny wiatr, duży mróz i gołoleź oraz unikaj ćwiczeń w wysokiej temperaturze, nasłonecznieniu i dużej wilgotności oraz gdy jest wysokie zapylenie lub smog – wówczas wykonaj swój trening w domu
- sprzęt do ćwiczeń dobieraj stosownie do swoich umiejętności i możliwości

(np. rower stacjonarny lub w terenie, kije trekkingowe, zewnętrzna siłownia, taśmy do ćwiczeń), pamiętaj, że sam marsz jest równie dobry,

- strój do ćwiczeń powinien być lekki i przewiewny, a buty wygodne i sportowe.

Zachowania sprzyjające zwiększeniu ogólnej aktywności oraz kondycji fizycznej:

- wybieranie schodów zamiast windy,
- niekorzystanie z samochodu jeśli to możliwe i niekonieczne,
- parkowanie samochodu dalej niż miejsce docelowe,
- zwiększenie częstotliwości spacerów i pieszych wycieczek,
- spotkania towarzyskie połączone z aktywnością (np. siłownia na świeżym powietrzu, nordic walking, przejażdżka rowerowa, wspólny spacer, itp.).

Tylko regularna aktywność fizyczna przeciwdziała postępowaniu choroby, eliminuje czynniki ryzyka wystąpienia miażdżycy i zmniejsza ryzyko wystąpienia kolejnego incydentu kardiologicznego.

Po około 3 miesiącach od wystąpienia zawału, układ krążenia osiąga stan optymalny. Jeśli nie ma istotnych przeciwwskazań, można wrócić do aktywności fizycznej jak osoba zdrowa w porównywalnej grupie wiekowej.

Jeśli przed chorobą Twoja aktywność była niska, staraj się stopniowo zmienić dotychczasowe przyzwyczajenia. Włącz do swoich aktywności przede wszystkim spacer i marsze, uczestnicz w ćwiczeniach przeznaczonych dla osób o niskiej sprawności oraz wybieraj aktywne formy urlopu.

Jeśli byłeś bardzo aktywny – wróć do tego, lecz zachowaj we wszystkim właściwy umiar. Do codziennych aktywności można wprowadzić gry rekreacyjne (siatkówka, tenis stołowy) z wyeliminowaniem współzawodnictwa oraz pływanie czy taniec. Przeciwwskazane jest dźwiganie znacznych ciężarów, pchanie i praca siłowa.

Powrót do pracy zawodowej będzie zależał przede wszystkim od stopnia uszkodzenia serca oraz od ogólnej kondycji fizycznej i psychicznej. Większość chorych podejmuje pracę zawodową w ciągu 3 miesięcy od zawału.

Korzyści wynikające ze stosowania regularnej, umiarkowanej aktywności fizycznej:

- poprawa wydolności fizycznej, kondycji i tolerancji na wysiłek w każdym wieku,
- spowolnienie spoczynkowej i wysiłkowej czynności serca oraz normalizacja ciśnienia krwi,
- zwiększenie ukrwienia serca i rozwój krążenia obocznego,
- poprawa funkcji płuc, wzmocnienie mięśni oddechowych,
- redukcja i kontrola masy ciała,
- zmniejszenie ryzyka odkładania się blaszki miażdżycowej i powstawania zakrzepów,

- zwiększenie odporności na sytuacje stresowe dnia codziennego,
- poprawa nastroju i podwyższenie samooceny,
- pozytywny wpływ na jakość snu, pamięć, myślenie, koncentrację i funkcje intelektualne.

Profilaktyka wtórna, czyli jak zapobiegać kolejnym zawałom

Ocenia się, że czynniki genetyczne dziedziczone od rodziców odpowiadają za 20% ryzyka wystąpienia zawału, a za aż 80% niewłaściwy styl życia. U chorych, którzy przeżyli zawał serca, ryzyko wystąpienia kolejnego jest wysokie i wynosi 15-20% w ciągu roku.

Czynnikami ryzyka rozwoju miażdżycy to przede wszystkim czynne i bierne palenie tytoniu, zbyt mała aktywność fizyczna lub jej brak, stres i nieumiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresowych, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe (wysoki poziom cholesterolu), nieprawidłowa dieta, nadwaga i otyłość brzuszna, cukrzyca i obciążenia rodzinne (genetyczne).

Przebycie zawału to dobry moment do zmiany nawyków i dokonania świadomych, prozdrowotnych zachowań. Należy pamiętać też o regularnych kontrolach lekarskich oraz leczeniu chorób współistniejących jak np. cukrzyca, choroby tarczycy, niedokrwistość, wady zastawkowe czy arytmie. Profilaktyka wtórna i zdrowy styl życia pozwalają na zmniejszenie ryzyka wystąpienia kolejnego zawału, poprawę jakości życia oraz wpływają na jego przedłużenie.

Najważniejsze zasady profilaktyki i leczenia chorób serca:

- przyjmuj leki **zawsze** zgodnie z zaleceniami lekarza,
- pamiętaj o regularnej aktywności fizycznej,
- rzuć palenie,
- kontroluj ciśnienie krwi i tętno,
- kontroluj poziom cukru we krwi,
- kontroluj poziom cholesterolu i trójglicerydów (LDL, HDL, TG) – nie przerywaj leczenia statynami po osiągnięciu zalecanych poziomów,
- zmień nawyki żywieniowe – stosuj dietę lekkostrawną z dużą ilością warzyw i owoców,
- pamiętaj o odpowiedniej ilości płynów w diecie i podczas aktywności fizycznej,
- walcz ze stresem dnia codziennego.

Leki

Po zawałe leki powinny być przyjmowane systematycznie, o tej samej porze i zawsze zgodnie z zaleceniami lekarza. Niewskazane jest przerywanie stosowania leków, tłumacząc się dobrym samopoczuciem.

Najczęściej stosowanymi lekami po zawałe są:

- leki przeciwplatekcyjne – zapobiegają powstawaniu zakrzepów oraz chronią

wszczepione stenty przed ponownym zamknięciem się. Leczenie dwoma różnymi lekami przeciwplatekcyjnymi jest konieczne przez co najmniej rok po zawałe. Potem należy kontynuować leczenie kwasem acetylosalicylowym (aspiryną).

- leki z grupy ACE-inhibitorów – mają działanie obniżające ciśnienie krwi,
- leki z grupy beta-blokerów – zwalniają czynność serca w spoczynku i chronią przed nadmiernym przyrostem tętna w czasie wysiłku, zmniejszają częstość występowania dolegliwości wieńcowych oraz skłonności do arytmii,
- statyny – działają przeciwzapalnie, chronią śródbłonek naczyń krwionośnych, hamują rozwój miażdżycy i stabilizują już istniejące blaszki miażdżycowe poprzez zapobieganie ich pękaniu. Leki z tej grupy stosowane są w cholesterolemii i powinny być stosowane wieczorem. Nie należy przerywać leczenia statynami nawet po osiągnięciu zalecanych poziomów cholesterolu i trójglicerydów.

Pamiętaj! Nigdy samodzielnie nie odstawiaj leków i nie modyfikuj ich dawek! Jakiegokolwiek zmiany w leczeniu muszą być konsultowane z lekarzem!

Pacjent po zawałe powinien zawsze posiadać spis aktualnie stosowanych leków i ich dawek. Ma to szczególne znaczenie w sytuacjach nagłych, np. interwencji pogotowia ratunkowego lub podczas wizyty u lekarza i modyfikacji leczenia.

Palenie tytoniu

Osoba paląca traci przeciętnie 10 lat życia, a palenie papierosów po zawałe znacznie zwiększa ryzyko wystąpienia kolejnego. Nikotyna uszkadza ściany naczyń krwionośnych, przyspiesza proces tworzenia blaszki miażdżycowej oraz nasila procesy zakrzepowe i wpływa niekorzystnie na poziom cholesterolu. Palenie przyspiesza również proces restenozy, czyli zarastania stentów. Nie tylko czynni, lecz także bierni palacze są narażeni na szkodliwy wpływ dymu papierosowego. **Zaprzestanie palenia papierosów jest potencjalnie najlepszym i najskuteczniejszym środkiem prewencyjnym.** Pacjent po zawałe może sięgnąć po tzw. nikotynową terapię zastępczą w postaci np. gum do żucia, tabletek czy plastrów. Alternatywą papierosa mogą być papierosy elektroniczne, jednak finalnie z ich używania również należy się wycofać.

Fakty dotyczące zaprzestania palenia:

- po 2 tygodniach – znaczne polepszenie kondycji fizycznej,
- po kilku miesiącach – zmniejszenie kaszlu, duszności i poczucia zmęczenia,
- po roku – zmniejszenie o połowę ryzyka zachorowania na chorobę niedokrwioną serca,
- po 10 latach – ryzyko zachorowania na chorobę wieńcową i przejścia zawału będzie takie samo jak u osoby, która nigdy nie paliła.

Nadciśnienie tętnicze

Nadciśnienie tętnicze to stale utrzymujące się wysokie ciśnienie krwi, prowadzące do uszkodzenia naczyń krwionośnych, w tym tętnic wieńcowych, mózgowych i nerkowych. Konsekwencją niewłaściwie leczonego lub nieleczonego nadciśnienia, jest rozwój miażdżycy oraz jej powikłań takich jak zawał serca czy udar mózgu.

Prawidłowa wartość ciśnienia wynosi od 100/60 do 140/90 mmHg.

Dobłą metodą pozwalającą zweryfikować wartości ciśnienia są pomiary wykonywane w warunkach domowych. **Pomiary należy wykonywać o stałych porach, używając w pełni zautomatyzowanych aparatów z mankietem zakładanym na ramię.** Uzyskane wartości ciśnienia powinno się zapisywać w dzienniczku samokontroli (do pobrania). Dobrą praktyką jest wykonywanie takich co najmniej 7-dniowych pomiarów, szczególnie w okresie gorszego samopoczucia lub przed wizytą kontrolną u lekarza. Wartości domowych pomiarów nie powinny jednak skłaniać pacjenta do samodzielnej modyfikacji leczenia. Zmiany dawek stosowanych leków lub ich odstawianie zawsze powinny zależeć od lekarza. Skuteczne leczenie nadciśnienia tętniczego to także wdrożenie odpowiednich zmian stylu życia, czyli normalizacja masy ciała, zachowanie odpowiedniej diety ze zmniejszonym spożyciem tłuszczów, unikanie stresu i napięcia, ograniczenie spożycia soli i alkoholu oraz zaprzestanie palenia tytoniu i zwiększenie systematycznej aktywności fizycznej.

Cukrzyca

Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, rozwijającą się przez lata, związaną z nieprawidłowym metabolizmem glukozy. **Zarówno zbyt wysoki (hiperglikemia), jak i zbyt niski (hipoglikemia) poziom glukozy może powodować groźne dla organizmu skutki.** Podwyższony poziom cukru prowadzi do uszkodzenia śródbłonna naczyń krwionośnych, a niewyrównana cukrzyca zwiększa ryzyko powstania kolejnego zawału aż 2-krotnie. Należy pamiętać, że również zbyt niski poziom cukru we krwi jest niebezpieczny dla zdrowia. W trakcie wysiłku i zmęczenia, stężenie glukozy może spadać, dlatego zawsze warto mieć przy sobie słodki napój lub batonik.

Kryteriami świadczącymi o dobrej kontroli cukrzycy są następujące parametry:

- glikemia na czczo: < 110 mg%
- glikemia po posiłku: 70-135 mg%

Wyrównana glikemia jest podstawowym celem leczenia cukrzycy. Aby zapanować nad poziomem glukozy, trzeba przede wszystkim systematycznie go kontrolować i odpowiednio reagować na wszelkie wahania, przyjmując odpowiednie leki przeciwcukrzycowe. Wartości glikemii powinno się zapisywać w dzienniczku samokontroli (do pobrania). Leczenie cukrzycy to także odpowiednio zbilansowana dieta z ograniczeniem cukrów prostych, odpowiednia waga ciała oraz regularna, umiarkowana aktywność fizyczna.

Nadwaga, otyłość brzuszna i cholesterol

Z badań wynika, że aż co drugi Polak ma nadwagę lub jest otyły. Zależność między masą ciała a wzrostem opisuje **wskaźnik BMI** (ang. body mass index). **Prawidłowy powinien mieścić się w granicach od 18,5 do 25 kg/m².**

$$BMI = \frac{\text{masa}}{(\text{wzrost})^2}$$

17,0 - 18,4 niedowaga
18,5 - 24,9 prawidłowa waga
25,0 - 29,9 nadwaga
30,0 - 34,9 otyłość I°
35,0 - 39,9 otyłość II°
> 40,0 otyłość III°

Ważnym wskaźnikiem oceny otyłości jest także obwód pasa. U mężczyzn prawidłowy powinien być **mniejszy niż 94 cm**, a u kobiet **mniejszy niż 80 cm**. Otyłość brzuszna znacząco zwiększa ryzyko wystąpienia kolejnego zawału oraz przyspiesza tempo rozwoju miażdżycy.

U osób otyłych często stwierdza się zaburzenia cholesterolowe, czyli obniżony poziom frakcji HDL i podwyższony poziom LDL oraz wysoki poziom trójglicerydów TG. Prowadzi to do nadkrzepliwości krwi i sprzyja miażdżycy. **Na obniżenie poziomu cholesterolu wpływa przede wszystkim systematyczna aktywność fizyczna oraz zawarty w pożywieniu błonnik pokarmowy,** szczególnie obecny w nasionach roślin strączkowych, owocach, warzywach oraz produktach zbożowych z pełnego przemiału (ciemne pieczywo, kasze, płatki owsiane).

U pacjentów kardiologicznych zaleca się następujące wartości lipidogramu:

- cholesterol całkowity poniżej 175 mg/dl
- cholesterol LDL (zwany „złym” cholesterolem) poniżej 70 mg/dl czyli 1,8 mmol/l
- cholesterol HDL (zwany „dobrym” cholesterolem) powyżej 40 mg/dl (1,2 mmol/l) u mężczyzn i 45 mg/dl (1,0 mmol/l) u kobiet
- trójglicerydy TG poniżej 150 mg/dl

Dieta

Dieta powinna być dostosowana indywidualnie według potrzeb i upodobań smakowych, a eliminacja pewnych składników musi być uzupełniana innymi. Należy stosować dietę urozmaiconą, lekkostrawną z dużą ilością warzyw i owoców (2-3 porcje dziennie). Posiłki powinny być spożywane 5-6 razy dziennie. Należy unikać produktów i potraw wysokokalorycznych, ciężkostrawnych i wysokocholesterolowych, takich jak masło, smalec, śmietana, boczek i słonina, mięso wieprzowe, ciężkie zawiesziste sosy, tłuste i słodkie kremy oraz fast foody. Ważne, aby ograniczyć w diecie ilość soli, picie mocnej kawy i herbaty, a słodzenie cukrem zastąpić zdrowszym miodem, ksylitolem lub stewią. Warto jeść surówki oraz sałatki z dodatkiem oliwy z oliwek lub oleju rzepakowego. Za przykład optymalnej diety podaje się dietę śródziemnomorską, bogatą w produkty pełnoziarniste (pieczywo, makaron, ryż), owoce morza i ryby, rośliny strączkowe oraz owoce i warzywa. **Inwestycja w profesjonalną poradę dietetyczną to jedna z lepszych inwestycji pacjentów po zawale serca, szczególnie u tych, którzy dodatkowo zmagają się z problemem otyłości!**

Należy pamiętać również o odpowiedniej ilości płynów w diecie. **Zalecane jest picie ok. 2 litrów wody mineralnej dziennie, głównie niskosodowej.** Nie zapominajmy także o zdrowych sokach warzywnych i świeżo wyciskanych **sokach owocowych.** **Problem utraty płynów dotyczy głównie osób w podeszłym wieku, otyłych, chorych na cukrzycę, przyjmujących leki moczopędne i obniżające ciśnienie.**

Stres i rehabilitacja psychologiczna

Stres jest reakcją organizmu na zagrożenia i wyzwania pojawiające się w życiu codziennym. Przewlekły stres powoduje nadmierne wydzielanie adrenaliny, natychmiastowy wzrost ciśnienia tętniczego oraz zaburza mechanizmy regulujące pracę serca, co może doprowadzić do kolejnego zawału. Na zminimalizowanie stresu

nie ma uniwersalnej recepty. Trzeba nauczyć się umiejętnie z nim walczyć. [Warto zainwestować w relaks – różnego rodzaju masaże, olejki eteryczne \(lawendowy, z bergamotki, różany, jaśminowy\), muzykę relaksacyjną, ćwiczenia oddechowe i relaksacyjne oraz jogę.](#) Na zminimalizowanie codziennego stresu mają również wpływ regularne posiłki, bogate w magnez przekąski, rozmowa z przyjacielem, spacer na świeżym powietrzu oraz dobra organizacja dnia eliminująca pośpiech. Również sama choroba i pobyt w szpitalu jest dla wielu pacjentów sytuacją stresującą. To zrozumiałe i masz prawo do odczuwania dyskomfortu natury psychologicznej. Głównie wynika to z niewiedzy na temat samej choroby oraz dalszego z nią życia. [Dobre samopoczucie, likwidacja lęku i obaw są bardzo ważne dla szybkiego powrotu do zdrowia.](#) Istotną rolę odgrywa tu szeroko rozumiana rehabilitacja psychologiczna, pomoc lekarzy, fizjoterapeutów, poradniki edukacyjne, ale także wsparcie rodziny i przyjaciół. Pozwala to na odzyskanie wiary w siebie i własne możliwości. Dlatego specjaliści zalecają w miarę szybki powrót do życia zawodowego i towarzyskiego.

[Życie seksualne po zawale](#)

Powrót do aktywności seksualnej może nastąpić już po czterech tygodniach od wypisu ze szpitala. Warunkiem jest brak odczuwania bólów wieńcowych i duszności. Czynniki ograniczającymi aktywność seksualną po zawale serca jest często ogólny stan psychiczny i fizyczny pacjenta oraz lęk przed wystąpieniem kolejnego incydentu kardiologicznego. To jednak błędne przekonanie, że seks po zawale niesie wysokie ryzyko wystąpienia niepożądanych reakcji ze strony układu sercowo-naczyniowego. Choć prowadzi do podniesienia ciśnienia tętniczego i częstości akcji serca, ryzyko zgonu podczas stosunku jest niskie i wynosi poniżej 0,6%.

Przyjmowane po zawale leki obniżające tętno i ciśnienie krwi, stres i lęk związany z chorobą mogą powodować problemy z potencją. Jeśli występują, warto poinformować o nich swojego lekarza. Przebyty zawał serca i leczone nadciśnienie tętnicze nie stanowią przeciwwskazań do stosowania farmakologicznego wspomaganie lekami typu viagra, poza wczesnym okresem po zawale, kiedy to chorzy wymagają dodatkowej konsultacji lekarskiej w tym zakresie.

[Seks jest jedną z form aktywności człowieka odpowiadającą umiarkowanemu wysiłkowi fizycznemu.](#) Jednak w przeciągu pół roku od incydentu, powinno przestrzegać się kilku zasad. Podczas zbliżeń należy wybierać taką porę, gdy zmęczenie jest najmniej odczuwalne, posiadać stałego partnera, unikać zbliżeń po obfitym posiłku, po dużej ilości alkoholu czy po gorącej kąpiel. W razie wystąpienia bólu w klatce piersiowej lub duszności należy przerwać aktywność i odpocząć około 15 min. Okresowo występujące objawy zmęczenia można wyeliminować zażyciem bezpośrednio przed stosunkiem nitrogliceryny lub sorbonitu. Jednak powinno się unikać jednoczesnego stosowania nitro i leków stosowanych na potencję (typu viagra).

[Jednocześnie należy pamiętać, że regularna aktywność fizyczna, zaprzestanie palenia, zapanowanie nad stresem i zdrowa dieta znacznie poprawiają funkcje seksualne.](#) Dieta powinna uwzględnić przede wszystkim takie produkty jak tłuste ryby (łosoś, śledź, makrela, tuńczyk, sardynki), owoce morza, ostrygi, orzechy,

nasiona (chia, słonecznik, siemię lniane) oraz pestki dyni. Również produkty pełnoziarniste, jaja i szpinak wpływają korzystnie na poprawę funkcji seksualnych.

[Telemedycyna i telerehabilitacja, czyli leczenie hybrydowe](#)

Telemedycyna skierowana jest głównie do pacjentów, którzy doświadczyli incydentów kardiologicznych, cierpią na zaburzenia rytmu serca lub inne niewydolności krążenia. [Telemedycyna i telemonitoring to świadczenia medyczne wykonywane na odległość, których celem jest ocena i szybka reakcja na stan zdrowia pacjenta.](#) W ramach tej usługi pacjenci otrzymują osobisty, niewielki, przenośny aparat do badań EKG, który po podłączeniu w czasie rzeczywistym rejestruje pracę serca. Pacjent może w każdej chwili przez 24 godziny na dobę połączyć się z pracownikiem Centrum Monitorowania Serca i przesłać swój zapis EKG. Daje to możliwość szybkiej diagnozy zaburzeń serca lub innych nieprawidłowości oraz możliwość błyskawicznej reakcji i interwencji w razie pogorszenia zdrowia lub zagrożenia życia.

[Natomiast telerehabilitacja czyli hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna pozwala na nadzorowanie i realizowanie kompleksowej rehabilitacji na odległość, dzięki wykorzystaniu zaawansowanych technologii medycznych i telekomunikacyjnych.](#) Umożliwia wykonywanie odpowiednio dobranych ćwiczeń w domu pacjenta lub w jego otoczeniu, przez co pacjent może wcześniej opuścić oddział szpitalny i powrócić do normalnej aktywności życiowej. Pacjent przed wypisem przechodzi treningi szkoleniowe oraz zostaje wyposażony w sprzęt do telemonitorowania (przenośny aparat EKG, ciśnieniomierz) i uczy się jego obsługi. Dla każdego pacjenta przygotowuje się indywidualny plan aktywności fizycznej. Kolejnym etapem jest realizacja zaleconych ćwiczeń w domu pod zdalną kontrolą. [Kompleksowa hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna może być alternatywą dla tradycyjnych form rehabilitacji, jest bezpieczna i daje dobre efekty.](#) Prowadzi do poprawy wydolności fizycznej i jakości życia, zmniejsza śmiertelność z powodu ostrych incydentów sercowych, opóźnia rozwój choroby, poprawia jakość życia i umożliwia szybki powrót do aktywności życiowej, społecznej i zawodowej.

Ruch + farmakologia + zdrowa dieta = zdrowe serce

DO POBRANIA

Zestaw ćwiczeń o niskiej i średniej intensywności wysiłku

Zestaw ćwiczeń o średniej i wysokiej intensywności wysiłku

Dzienniczek kontroli ciśnienia krwi

Dzienniczek kontroli cukru / glikemii

ZESTAW ĆWICZEŃ DLA PACJENTÓW PO ZAWALE O NISKIEJ I ŚREDNIEJ WYDOLNOŚCI FIZYCZNEJ (wg modelu C rehabilitacji kardiologicznej)

- **Czas ćwiczeń: ok. 15 minut.**
- **Ćwiczenia wykonujemy w siadzie na krześle.**
- **Ćwiczenia powtarzamy 10-20 razy dla każdego ruchu.**
- **Ćwiczenia oddechowe powtarzamy 5-7 razy.**
- Ręce wzdłuż tułowia
ruch: unoszenie raz jednej, raz drugiej prostej ręki do góry
- Ręce wzdłuż tułowia
ruch: unoszenie raz jednej, raz drugiej prostej ręki bokiem do góry (do ucha)
- Ręce wzdłuż tułowia
ruch: uniesienie obu rąk przodem do góry - wdech nosem i opuszczenie bokiem – wydech ustami
- Ręce zgięte przed klatką piersiową
ruch: naprzemienne prostowanie rąk w łokciach w bok
- Ręce na barkach
ruch: krążenia barków do przodu, potem do tyłu
- Ręce wzdłuż tułowia
ruch: 1 – uniesienie rąk w górę, 2 – dłonie na barki, 3 – wyprostowanie rąk w bok, 4 – opuszczenie rąk w dół
- Ręce na biodrach
ruch: plecy proste, łopatki ściągnięte – wdech nosem, lekkie pochylenie się do przodu – wydech ustami
- Nogi złączone
ruch: marsz w miejscu z wysokim unoszeniem kolan
- Nogi złączone
ruch: trucht w miejscu (na palcach)
- Ręce wzdłuż tułowia
ruch: uniesienie prostych rąk bokiem do góry (do ucha) – wdech nosem i opuszczenie rąk przodem – wydech ustami
- Nogi złączone
ruch: unoszenie stóp raz na palce, raz na pięty
- Nogi złączone
ruch: wyprost jednej nogi w kolanie i krążenia stopą do środka, a potem na zewnątrz; ćwiczenie powtarzamy drugą nogą
- Ręce na brzuchu
ruch: uwypuklenie brzucha – wdech nosem, wciągnięcie brzucha – wydech ustami
- Nogi złączone
ruch: odstawienie jednej nogi w bok i powrót; ćwiczenie powtarzamy drugą nogą
- Nogi złączone
ruch: wykonanie jedną nogą ruchu jak podczas jazdy na rowerze do przodu, potem do tyłu; ćwiczenie powtarzamy drugą nogą
- Nogi złączone
ruch: krążenia zgiętą nogą w kolanie do środka, potem na zewnątrz; ćwiczenie powtarzamy drugą nogą
- Nogi złączone
ruch: dotknięcie piętą jednej nogi przeciwnego kolana (prawa do lewego i odwrotnie), ćwiczenie powtarzamy drugą nogą
- Ręce na barkach, łokcie w przodzie
ruch: łokcie w bok – wdech nosem i ponowne złączenie w przodzie – wydech ustami
- Nogi złączone
ruch: 1 – wyprost nogi w kolanie ze zgięciem grzbietowym stopy (stopa zadarta w swoją stronę), wytrzymanie pozycji do 3, na 4 – opuszczenie nogi do zgiętego kolana
- Nogi złączone
ruch: kłaśnięcie raz pod jednym raz pod drugim kolaniem
- Ręce skrzyżowane na klatce piersiowej
ruch: wyprost rąk w łokciach (ręce w dół) – wdech nosem i powrót na klatkę piersiową – wydech ustami
- Ręce wyprostowane przed siebie
ruch: zaciskanie i prostowanie palców dłoni
- Ręce wyprostowane przed siebie
ruch: krążenie dłońmi do środka, potem na zewnątrz
- Ręce wzdłuż tułowia
ruch: krążenia ramionami do przodu, potem do tyłu
- Ręce wzdłuż tułowia
ruch: naprzemienne krążenia ramionami do przodu, potem do tyłu
- Ręce na biodrach
ruch: skręt tułowia w prawą, potem w lewą stronę
- Ręce wzdłuż tułowia
ruch: ręce w górę – wdech nosem, oparcie dłoni na kolanach z pochyleniem się do przodu – wydech ustami

ZESTAW ĆWICZEŃ DLA PACJENTÓW PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO ŚREDNIEJ I WYSOKIEJ WYDOLNOŚCI FIZYCZNEJ

(wg modelu B rehabilitacji kardiologicznej)

- Czas ćwiczeń: ok. 20 minut.
- Ćwiczenia wykonujemy w staniu, w siadzie prostym i w leżeniu na plecach.
- Ćwiczenia powtarzamy 10-20 razy dla każdego ruchu.
- Ćwiczenia oddechowe powtarzamy 5-7 razy.

ĆWICZENIA W STANIU

- **ruch:** marsz w miejscu z wysokim unoszeniem kolan
- Ręce na biodrach, nogi w rozkroku
ruch: półprzysiady
- jw. **ruch:** przenoszenie ciężaru ciała z nogi na nogę
- jw. **ruch:** przenoszenie ciężaru ciała raz na palce, raz na pięty
- jw. **ruch:** krążenie biodrami w prawą, potem w lewą stronę
- Ręce na barkach
ruch: krążenia barków do przodu, potem do tyłu
- Ręce wzdłuż tułowia
ruch: 1 – uniesienie rąk w górę, 2 – ręce na barki, 3 – ręce w bok, 4 – opuszczenie rąk wzdłuż tułowia
- jw. **ruch:** uniesienie rąk w górę – wdech nosem i opuszczenie rąk – wydech ustami

ĆWICZENIA W SIADZIE PROSTYM

- Nogi w lekkim rozkroku, ręce z tyłu oparte, plecy proste
ruch: zginanie grzbietowe i podeszwowe stóp (zginanie stóp do siebie i od siebie)
- jw. **ruch:** krążenia stopami do środka potem na zewnątrz
- jw. **ruch:** łączenie palców stóp do środka (palce razem) potem na zewnątrz
- jw. **ruch:** 1 – skłon do jednej nogi, 2 – skłon do środka, 3 – skłon do drugiej nogi, 4 – plecy proste, ręce na biodrach
- Nogi złączone, ręce jw.
ruch: ręce w górę – nosem wdech, dociągnięcie oburącz jednego kolana do klatki piersiowej – ustami wydech
- jw. **ruch:** uniesienie jednej prostej nogi nad materac i wykonanie krążeń nogą do środka, potem na zewnątrz; ćwiczenie powtarzamy drugą nogą

- jw. **ruch:** 1 – zgięcie jednej nogi w kolanie, 2 – wyprost nogi nad materac, 3 – ponowne zgięcie nogi i 4 – położenie prostej nogi na materac; ćwiczenie powtarzamy drugą nogą
- jw. **ruch:** marsz na pośladkach do przodu, potem do tyłu
- jw. **ruch:** ręce w górę – wdech nosem, skłon do przodu – wydech ustami

ĆWICZENIA W LEŻENIU NA PLECACH

- Nogi wyprostowane, ręce wzdłuż tułowia
ruch: uniesienie głowy w górę (broda do mostka) z jednoczesnym grzbietowym zgięciem stóp (stopy zadarte), rozluźnienie stóp i głowy
- jw. **ruch:** dociągnięcie rękami raz jednego, raz drugiego kolana do brzucha
- jw. **ruch:** 1 – zgięcie jednej nogi w kolanie, 2 – wyprost nogi w górę, 3 – powrót do zgięcia w kolanie, 4 – wyprost nogi na materacu, ćwiczenie powtarzamy dla drugiej nogi
- jw. **ruch:** uniesienie prostych nóg nad materac, wykonanie nożyc poziomych
- jw. **ruch:** uniesienie prostych nóg nad materac, wykonanie nożyc pionowych
- jw. **ruch:** ręce w górę – nosem wdech, opuszczenie rąk w dół – ustami wydech
- jw. Nogi ugięte w kolanach, ręce wzdłuż tułowia
ruch: uniesienie bioder w górę z wytrzymaniem do 3, na 4 – opuszczenie bioder
- jw. **ruch:** napięcie mięśni brzucha z przeniesieniem dłoni nad kolana, powrót do leżenia
- jw. **ruch:** napięcie mięśni brzucha z przeniesieniem dłoni nad prawe kolano, ćwiczenie powtarzamy w lewą stronę
- jw. **ruch:** dłonie na brzuchu, uwypuklenie brzucha – wdech nosem, wciągnięcie brzucha – wydech ustami
- jw. **ruch:** nogi w górę „rowerek” do przodu, potem do tyłu
- jw. **ruch:** dociągnięcie obu kolan rękami do klatki piersiowej i wykonanie kołyski przód – tył
- Kolana i stopy złączone, ręce odwiedzone w bok
ruch: skręty tułowia z położeniem kolan na materacu raz w prawą, raz w lewą stronę

ĆWICZENIA W STANIU

- Pozycja stojąca, ręce wzdłuż tułowia, nogi w rozkroku
ruch: naprzemienne wymachy rękami do przodu i do tyłu
- jw. **ruch:** trucht w miejscu na palcach
- jw. **ruch:** ręce w górę – wdech nosem, lekkie pochylenie do przodu z rozluźnieniem rąk i głowy – wydech ustami



American Heart of Poland

www.klinikiserca.pl
www.uzdrowisko-ustron.pl
infolinia 33 854 54 54