

REHABILITACJA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO



PRZEWODNIK DLA PACJENTA

— Jak wygląda rehabilitacja kardiologiczna?

Rehabilitacja kardiologiczna to wszechstronne i kompleksowe działania ułatwiające proces zdrowienia i poprawiające kondycję psychofizyczną pacjenta. Aktywność fizyczna po zawale serca jest kluczowym elementem rehabilitacji i powinna być przeprowadzana w ramach programów rehabilitacji kardiologicznej pod nadzorem lekarzy i rehabilitantów, którzy kontrolują postępy i stan zdrowia pacjenta. W pierwszych dniach po zawale pacjenci wykonują głównie ćwiczenia oddechowe i krążeniowe. W kolejnych dniach, pod nadzorem specjalistów, mogą stopniowo wprowadzać bardziej zróżnicowaną aktywność, taką jak chodzenie, ćwiczenia rozciągające czy jazda na rowerze stacjonarnym.

Co jest celem rehabilitacji po zawale serca?

Głównymi celami rehabilitacji kardiologicznej są:

- leczenie i zahamowanie postępu choroby podstawowej oraz jej niepokojących objawów,
- wytrenowanie mięśnia sercowego,
- poprawa kondycji fizycznej bez nadmiernego obciążania organizmu,
- poprawa ogólnej sprawności fizycznej oraz osiągnięcie większej sprawności w życiu codziennym,
- zmniejszenie ryzyka wystąpienia kolejnych incydentów sercowo-naczyniowych,
- ograniczenie powikłań miażdżycy o dużym znaczeniu klinicznym, takich jak kolejny zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, niedokrwienie kończyn dolnych, tętniaki, zakrzepy czy zatory,
- poznanie czynników ryzyka oraz roli profilaktyki w zwalczaniu chorób układu krążenia.



Co wchodzi w skład rehabilitacji po zawale serca?

Stałymi elementami rehabilitacji po zawale mięśnia sercowego są:

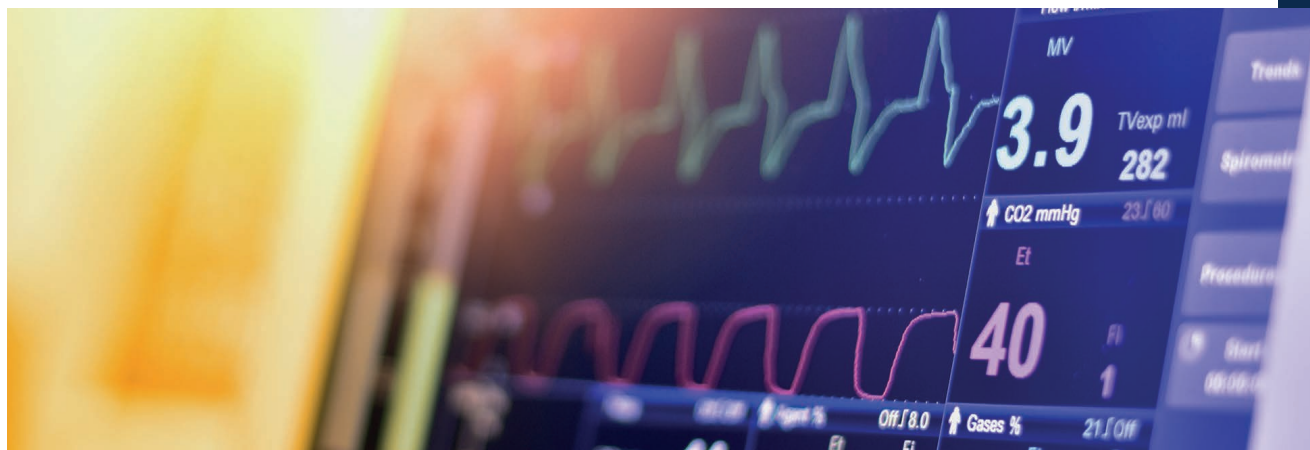
- ocena stanu klinicznego pacjenta,
- optymalizacja leczenia farmakologicznego,
- leczenie ruchem, czyli kinezyterapia według modeli rehabilitacji kardiologicznej, dobranych indywidualnie dla każdego pacjenta,
- oddziaływanie psychologiczne - ocena stanu psychicznego, terapia relaksacyjna i psychologiczna,
- profilaktyka i promocja zdrowia - edukacja pacjenta, modyfikacja stylu życia, zwalczanie czynników ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia,
- konsultacje dietetyczno - żywieniowe w celu racjonalizacji żywienia i dobrania odpowiedniej diety.

Jak dokładnie wygląda rehabilitacja po zawale mięśnia sercowego?

W pierwszym dniu po zawale serca, pacjenci zwykle przebywają w szpitalu. Choć ich aktywność fizyczna jest w znaczny sposób ograniczona i ściśle kontrolowana to rozpoczynamy ją jak najszybciej po ustabilizowaniu się stanu pacjenta. Już w pierwszych godzinach po interwencji chirurgicznej, celem rehabilitacji jest przeciwdziałanie skutkom unieruchomienia, osiągnięcie przez pacjenta samodzielności w czynnościach samoobsługowych, poprawa i ustabilizowanie kondycji psychofizycznej.

W tym okresie aktywizacja pacjenta powinna być prowadzona indywidualnie i dostosowana do aktualnego stanu zdrowia i jego dyspozycji psychofizycznej.

Aktywność fizyczna pacjenta jest ściśle nadzorowana przez zespoły rehabilitacyjne, które monitorują stan zdrowia pacjenta, kontrolując parametry ciśnienia krwi, tętna oraz ogólnego samopoczucie.



Rodzaje aktywności fizycznej, które są zalecane w pierwszej dobie po zawale serca:

1. Zmiana pozycji w łóżku i siedzenie na łóżku

Rozpoczynamy od nauki zmiany pozycji w łóżku, pacjent jest zachęcany do siadania na łóżku przez krótkie okresy czasu, np. do posiłku. Pomaga to poprawić krążenie, zapobiega zastojowi krwi w kończynach i wzmacnia siłę mięśniową. Czas siedzenia może być stopniowo wydłużany, zależnie od tolerancji pacjenta.

2. Ćwiczenia oddechowe

Ćwiczenia oddechowe mają na celu poprawienie wentylacji płuc i zwiększenie dostarczania tlenu do organizmu. Pomagają również w redukcji stresu i poprawiają ogólne samopoczucie. Należy zacząć od głębokiego i kontrolowanego oddychania górnym i dolnym torem oddechowym w pozycji siedzącej lub leżącej.

3. Mobilizacja w łóżku

W pierwszych dniach po zawale pacjentom zaleca się lekkie ćwiczenia krążeniowe, ćwiczenia czynne małych grup mięśniowych, delikatne ćwiczenia izometryczne oraz relaksacyjne. Można wykonywać naprzemienne uginanie nóg i rąk w łóżku, krążenia dłońmi i stopami czy lekkie napięcia mięśni. Takie ćwiczenia poprawiają krążenie, zapobiegają zanikom mięśniowym, zakrzepom i są mało obciążające dla serca.

4. Krótki, wolny spacer po sali szpitalnej

Jeśli pacjent czuje się na siłach i jego stan zdrowia na to pozwala, może zostać zachęcany do krótkich spacerów po sali szpitalnej, jednak tylko w towarzystwie personelu medycznego. Chodzenie to forma bardzo łagodnej aktywności, która pomaga poprawić ukrwienie i mobilizuje pacjenta do powrotu do aktywności fizycznej.

5. Unikanie dużych obciążeń i współpraca z zespołem medycznym i rehabilitacyjnym

W pierwszym dniu rehabilitacji ważne jest, by pacjent nie podejmował intensywnych wysiłków. Aktywność fizyczna nie powinna obejmować podnoszenia ciężkich przedmiotów (jak np. walizka), intensywnych ćwiczeń czy też zbyt długiego chodzenia. Ważne jest, by pacjent wykonywał jedynie lekkie ćwiczenia oddechowe, mobilizację w łóżku, krótkie chwile siedzenia oraz spacerów pod nadzorem personelu medycznego. Ważne jest by pacjent zgłaszał każdą niedyspozycję i pogorszenie samopoczucia. W miarę poprawy stanu zdrowia, można stopniowo wprowadzać bardziej intensywną rehabilitację oraz ustalić możliwości dalszych jej etapów.

Jak należy ćwiczyć w dalszych dobach, w ramach rekonwalescencji po zawale?

W kolejnych dniach po zawale serca kontynuujemy działania poprawiające krążenie i ukrwienie, pamiętając że nadal wszelka aktywność musi być dostosowana do indywidualnych możliwości pacjenta, a rehabilitacja powinna odbywać się ciągle pod nadzorem specjalistów, takich jak lekarze kardiolodzy i rehabilitanci. W tym okresie pacjent może zacząć bardziej angażować się w ćwiczenia, które poprawiają wytrzymałość serca i ogólną kondycję.

Aktywność fizyczna w 2-3 dobie po zawale serca:

W kolejnych dniach po zawale celem jest wprowadzenie bardziej zróżnicowanej aktywności fizycznej, która pomaga poprawić kondycję układu sercowo-naczyniowego, zwiększyć siłę mięśniową, a także przywrócić sprawność fizyczną. Stosujemy wszystkie elementy rehabilitacji z pierwszej doby, delikatnie zwiększając ich intensywność i czas trwania.

Kontynuujemy ćwiczenia oddechowe, aby poprawić wydolność oddechową, zwiększyć pojemność płuc i dostarczyć więcej tlenu do organizmu. Wydłużamy też okresy siedzenia i przebywania w pozycji stojącej. Kontynuujemy ćwiczenia krążeniowe, czynne i izometryczne w pozycji siedzącej małych i dużych grup mięśniowych z możliwością wykorzystania przyborów takich jak kijek gimnastyczny lub piłka. Wydłużamy czas i dystans spacerów, próbujemy wykonać próbę schodów do poziomu pierwszego piętra. Nadal unikamy dużych obciążeń mięśnia sercowego i współpracujemy z zespołem medyków i fizjoterapeutów.



Aktywność fizyczna w 4-7 dobie po zawale serca

W tym okresie pacjent najczęściej trafia już na rehabilitację poszpitalną do ośrodków realizujących rehabilitację kardiologiczną w ramach Kompleksowej Opieki Specjalistycznej po zawale mięśnia sercowego (KOS – Zawał) lub Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej (WRK) w trybie stacjonarnym lub ambulatoryjnym.

W okresie 1-5 tygodni po zawale serca, aktywność fizyczna pacjenta stopniowo wzrasta, ale wciąż musi być wykonywana ostrożnie i pod ścisłą kontrolą. Celem w tym czasie jest poprawa funkcji serca, zwiększenie wydolności organizmu i zapobieganie powikłaniom. Kontrolowany wysiłek fizyczny nadal będzie stanowił podstawę w usprawnianiu, profilaktyce i leczeniu pacjentów kardiologicznych.

Aktywność fizyczna w tym okresie będzie dostosowana do stanu zdrowia pacjenta oraz zaleceń lekarza. Będą kontynuowane wszystkie elementy rehabilitacji rozpoczętej w warunkach szpitalnych, a ich intensywność będzie stopniowo rosła.

Pacjent trafiając do ośrodka będzie podlegał rehabilitacji kardiologicznej zgodnie z modelem rehabilitacji, który zostanie ustalony przez lekarza na podstawie badań diagnostycznych.

Na kwalifikację do odpowiedniego modelu rehabilitacji kardiologicznej (A,B,C, C+ lub D) mają wpływ:

- stopień zaawansowania choroby podstawowej i chorób współistniejących,
- wyniki testów diagnostycznych - wartość ciśnienia krwi i tętna, EKG, echo serca, frakcja wyrzutowa EF, holter EKG, holter ciśnienia,
- wyniki testów wysiłkowych - próba wysiłkowa na bieżni lub cykloergometrze rowerowym, wynik testu 6 MWT,
- stopień ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych,
- stopień zmęczenia w skali Borga.

Jakie są elementy rehabilitacji w ramach KOS – zawał?

Elementami rehabilitacji kardiologicznej w ramach pobytów leczniczych WRK lub KOS - zawał są:

- monitorowany trening wytrzymałościowy na rowerze lub bieżni,
- gimnastyka kardiologiczna,
- ćwiczenia oddechowe,
- ćwiczenia oporowe w formie treningu stacyjnego,
- trening marszowy w terenie lub na bieżni,
- nordic walking,
- ćwiczenia ogólnousprawniające małych i dużych grup mięśniowych (ćwiczenia izometryczne, rozciągające i równoważne),
- wybrane zabiegi z zakresu fizykoterapii wg wskazań.

Pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym trwa od 21-35 dni w ramach pobytów stacjonarnych lub rehabilitacji ambulatoryjnej. Skierowanie na rehabilitację może wystawić lekarz prowadzący z ośrodka wczesnej interwencji oddziału kardiologii lub kardiochirurgii (KOS - zawał), lekarz z poradni kardiologicznej lub rehabilitacyjnej (wrk) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi.



Jak wygląda aktywność fizyczna w kolejnych tygodniach po zawale serca?

Kolejnym etapem rehabilitacji jest kontynuowanie jej w warunkach domowych.

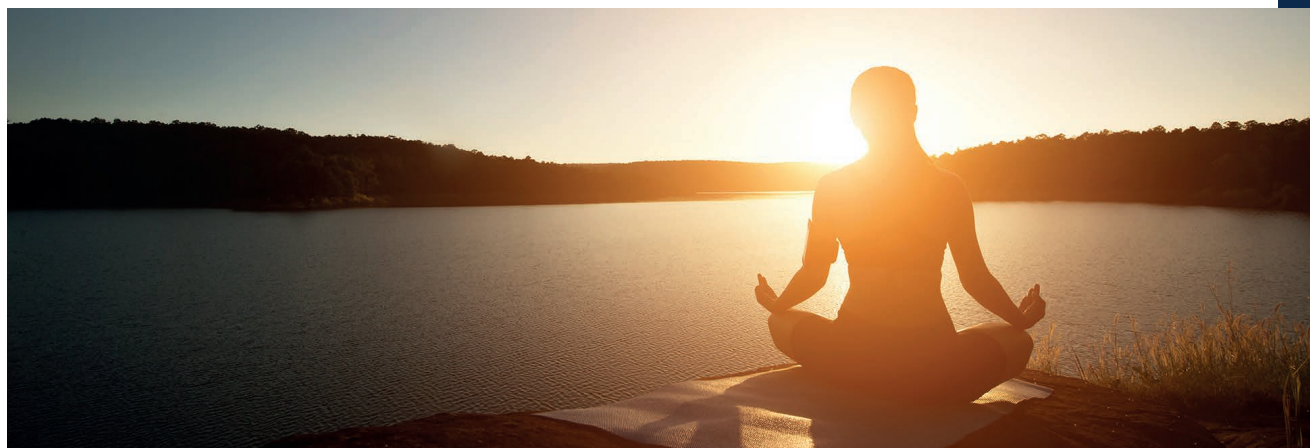
Aktywność fizyczna podejmowana w domu powinna być odpowiednio dobrana i dawkowana, dostosowana do aktualnego stanu układu sercowo-naczyniowego. Powinna też uwzględniać indywidualne upodobania i zainteresowania.

WHO i PTK zaleca minimum 150 minut aktywności fizycznej tygodniowo, co daje ok 20 minut aktywności fizycznej dziennie.

W miarę poprawy stanu zdrowia pacjent może stopniowo wprowadzać bardziej zróżnicowaną aktywność, zwiększać intensywność i różnorodność ćwiczeń. Najbezpieczniejszym rodzajem treningu fizycznego dla pacjentów po incydencie sercowo-naczyniowym jest trening tlenowy, inaczej mówiąc aerobowy, wytrzymałościowy.

Ćwiczenia fizyczne powinny obejmować:

- regularne spacerowanie na świeżym powietrzu (powinny stanowić nieodłączną część rehabilitacji),
- ćwiczenia na rowerze stacjonarnym lub w terenie z kontrolowaną intensywnością (pomogą poprawić kondycję układu sercowo-naczyniowego i kostno-stawowego),
- jogging, slow jogging, pływanie,
- ćwiczenia siłowe o małej intensywności z małymi obciążeniami (np. lekkie hantle). Wyrabiają, poprawiają i utrzymują siłę i masę mięśniową, szczególnie w obrębie nóg i ramion,
- rozciąganie, joga i ćwiczenia równoważne - pomagają poprawić elastyczność, gibkość i rozluźnienie, a tym samym zminimalizować ryzyko kontuzji.



Czy są zasady, które warto stosować w domu, po zakończeniu rehabilitacji kardiologicznej?

Oczywiście są takie zasady wykonywania aktywności fizycznej po zawale serca. Oto one:

- Systematyczność i motywacja w codziennym podejmowaniu aktywności fizycznej
- Każda aktywność fizyczna powinna zaczynać się od niskiej intensywności, a w trakcie wysiłku powinniśmy odczuwać lekkie zmęczenie
- Stopniowe zwiększanie intensywności w miarę poprawy kondycji pacjenta, gdy nie odczuwamy zmęczenia lub tętno w trakcie wysiłku nie wzrasta
- Należy pamiętać o prawidłowym oddechu w trakcie wykonywania ćwiczeń
- Treningi o mniejszej intensywności powinny trwać dłużej, a bardziej intensywne wykonujemy w krótszym czasie
- Aktywność fizyczna powinna być monitorowana pod kątem tętna, ciśnienia krwi i ogólnego samopoczucia
- Nie dopuszczajmy do objawów przetrenowania - pacjent powinien unikać sytuacji, które powodują duże zmęczenie, przyspieszony, nierówny lub płytki oddech, duszność, poty, zawroty głowy, kołatanie serca, ucisk czy ból w klatce piersiowej

Należy pamiętać, że zbyt intensywny wysiłek jest bardzo niebezpieczny dla układu sercowo-naczyniowego. Może początkowo prowadzić do wzrostu a następnie nagłego spadku tętna i ciśnienia krwi, niebezpiecznych zaburzeń rytmu serca, zaburzeń elektrolitowych (Na, Mg i K) i hemodynamicznych. W konsekwencji do omdlenia, zasłabnięcia, utraty przytomności, NZK czy nagłego zgonu sercowego.



Co możemy robić po 3 miesiącach od zawału serca?

Po około 3 miesiącach od wystąpienia incydentu kardiologicznego układ krążenia osiąga stan optymalny. Należy pamiętać, że tylko regularna aktywność fizyczna o umiarkowanej intensywności jest bezpieczna dla serca i przeciwdziała postępowaniu chorób układu krążenia. Jeśli nie ma istotnych przeciwwskazań, można wrócić do aktywności fizycznej sprzed choroby lub takiej jak osoba zdrowa, w porównywalnej grupie wiekowej.

Aktywność fizyczna w tym okresie powinna być odpowiednio dobrana i dawkowana, dostosowana do aktualnego stanu układu sercowo-naczyniowego oraz uwzględniać indywidualne upodobania i zainteresowania. O dawce wysiłku fizycznego będzie decydowała jego intensywność, czas trwania oraz częstotliwość treningów. Właściwe obciążenie wysiłkiem będzie zwiększało tolerancję na wysiłek, pozwalało osiągnąć cele prewencyjne, nie przeciążało układu kostno-stawowego oraz eliminowało wystąpienie niekorzystnych reakcji ze strony układu krążenia.

Warto ustalić z lekarzem prowadzącym lub fizjoterapeutą wartość tętna treningowego, którego nie powinniśmy przekraczać w trakcie wykonywania aktywności fizycznej. Najczęściej stanowi ono 70-90% tętna maksymalnego.

Tętno maksymalne możemy określić podczas wykonania próby wysiłkowej na bieżni lub cykloergometrze rowerowym w pracowni kardiologicznej lub obliczyć w warunkach domowych wg prostego wzoru 220-wiek.



Jaką aktywność fizyczną można podejmować w warunkach domowych?

1. Można regularnie jeździć na rowerze, zarówno na rowerze stacjonarnym, jak i tradycyjnym. Ważne jest, aby dostosować intensywność do własnych możliwości, zaczynając od krótszych sesji (około 20-30 minut) i stopniowo wydłużając czas zwiększając opór w miarę poprawy kondycji. Jazda na rowerze poprawia wydolność układu krążenia, wzmacnia mięśnie nóg, poprawia ogólną wytrzymałość i kondycję.

2. Pływanie to doskonała forma aktywności, która angażuje całe ciało, poprawia wydolność serca i układu oddechowego, a także zmniejsza ryzyko kontuzji dzięki minimalnemu wpływowi na stawy.

Pacjent może zacząć od krótkich sesji pływackich, stopniowo zwiększając czas i intensywność ćwiczeń. Ważne jest, aby nie forsować organizmu zbyt szybko, szczególnie w przypadku osób, które wcześniej nie były aktywne fizycznie.

3. Ćwiczenia aerobowe o niskiej i umiarkowanej intensywności to np. treningi aerobowe o niskiej i średniej intensywności, takie jak marsz w szybkim tempie, joga, nordic walking, czy jazda na rowerze, które są zalecane, aby utrzymać sprawność układu krążenia i mięśniowego. Można wprowadzić ćwiczenia na eliptycznych urządzeniach, orbitrekach czy bieżniach, pod warunkiem, że są one dostosowane do kondycji pacjenta.

4. Trening oporowy to ćwiczenia siłowe i wzmacniające mięśnie. Z czasem pacjent może włączyć ćwiczenia siłowe w celu wzmocnienia mięśni. Może to obejmować używanie lekkich ciężarów, taśm oporowych, małych hantli lub ćwiczeń z własną masą ciała, takich jak przysiady, wykroki, ćwiczenia na ręce.

Ważne jest, aby unikać ćwiczeń z dużym obciążeniem, szczególnie w przypadku osób, które nie miały wcześniej doświadczenia z treningiem siłowym.

5. Pilates to doskonała forma ćwiczeń, która pomaga poprawić elastyczność, równowagę i koncentrację. Po trzech miesiącach pacjenci mogą zacząć uczestniczyć w łagodniejszych zajęciach jogi, zwracając uwagę na technikę oddechową oraz stopniowe zwiększanie intensywności ćwiczeń.

6. Trening interwałowy o niskiej intensywności (LISS) jest formą ćwiczeń aerobowych o niskiej intensywności, które angażują serce przez długi okres (np. 30-45 minut). Może obejmować spacer lub jazdę na rowerze w stałym, umiarkowanym tempie. Trening interwałowy o niskiej intensywności jest dobrym sposobem na stopniowe poprawianie kondycji i zwiększanie wytrzymałości serca, bez nadmiernego obciążania organizmu.



7. Aktywność fizyczna w ramach rehabilitacji kardiologicznej w formie stacjonarnej lub ambulatoryjnej. Zajęcia fizyczne pod okiem specjalistów w ramach rehabilitacji kardiologicznej są niezwykle istotne w długoterminowej opiece po zawale serca. Treningi te są dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta, a nadzorowane przez rehabilitantów oraz kardiologów, którzy dbają o bezpieczeństwo i efektywność procesu rehabilitacji.

Aktywność ta ma na celu poprawę wydolności serca, ogólną kondycję, a także zapobieganie kolejnym problemom zdrowotnym. Regularne ćwiczenia fizyczne stanowią istotny element dbałości o zdrowie po zawale serca.

Jeśli przed wystąpieniem incydentu kardiologicznego byłeś bardzo aktywny – wróć do tego, lecz zachowaj we wszystkim właściwy umiar. Jeśli aktywność była raczej niska, staraj się stopniowo zmienić dotychczasowe przyzwyczajenia. Zmodyfikuj dietę, włącz do swoich aktywności przede wszystkim spacer, rozpocznij od ćwiczeń o niskiej intensywności oraz wybieraj aktywne formy urlopu. Zawsze warto skonsultować rodzaj aktywności fizycznej z lekarzem prowadzącym lub fizjoterapeutą kardiologicznym, zwłaszcza jeśli pacjent ma dodatkowe problemy zdrowotne (np. nadciśnienie, migotanie przedsionków, cukrzycę).

Powrót do pracy zawodowej będzie zależał przede wszystkim od stopnia uszkodzenia serca oraz od ogólnej kondycji fizycznej i psychicznej pacjenta. Większość chorych podejmuje ją w przeciągu 3 miesięcy od wystąpienia incydentu kardiologicznego.

Warto pamiętać też o regularnych badaniach kontrolnych, takich jak: morfologia, lipidogram (TC, HDL, LDL, TG), jonogram (Na, MG, K), glikemia, ciśnienie krwi, tętno, EKG oraz EKG i echo serca. Działania prewencyjne wydłużają życie i wpływają na poprawę jego jakości. Niestety zwykle przypominamy sobie o tym w momencie wystąpienia pierwszych objawów choroby.

Co powinno nas zaniepokoić podczas ćwiczeń lub po treningu?

Kiedy po zawale serca pojawią się ból w klatce piersiowej lub duszności, należy natychmiast podjąć odpowiednie kroki, ponieważ mogą to być oznaki poważnych problemów kardiologicznych, wymagających pilnej interwencji medycznej.

Ból w klatce piersiowej i duszności mogą oznaczać:

- nawrót zawału serca (jeśli objawy są podobne do tych, które występowały podczas poprzedniego zawału),
- niedokrwienie serca – kiedy nie dostaje ono wystarczającej ilości tlenu,
- zator w naczyniach wieńcowych lub zakrzep w stencie, co może prowadzić do zatrzymania przepływu krwi i martwicy mięśnia sercowego,
- niewydolność serca – stan, w którym serce nie pompuje krwi wystarczająco efektywnie.

Jeśli pojawią się ból w klatce piersiowej i duszności, natychmiast należy wezwać pomoc medyczną. Im szybciej pacjent otrzyma pomoc medyczną, tym większa szansa na uniknięcie poważnych konsekwencji. Czas jest kluczowy w leczeniu zawału serca i związanych z nim powikłań. Działając szybko, można znacznie poprawić rokowania i minimalizować ryzyko poważnych komplikacji.



Co należy zrobić w sytuacji pojawienia się niepokojących objawów?

1. Nie panikować. Panika może pogorszyć sytuację, zwiększając poziom stresu oraz wartości ciśnienia i tętna, co może wpłynąć na nasilenie objawów. Poinformować osobę z bliskiego kontaktu o swoim złym samopoczuciu.
2. W miarę możliwości zmierzyć parametry tętna i ciśnienia krwi.
3. Natychmiast skontaktować się z pomocą medyczną. Jeśli występuje ból w klatce piersiowej, który jest uporczywy i nasila się lub związany jest z dusznością, natychmiast trzeba wezwać pogotowie - numer 112 lub 999. Poinformować dyspozytora, że pacjent ma historię zawału serca i obecnie doświadcza bólu w klatce piersiowej lub duszności.
4. Przyjąć odpowiednią pozycję, usiąść z podpartymi plecami lub położyć się, najlepiej w pozycji półleżącej, z uniesionymi nogami, aby wspomóc krążenie krwi. Jeśli pacjent jest w stanie, może oddychać głęboko i starać się utrzymać spokój.
5. Zażyć leki przepisane przez lekarza (jeśli wcześniej zalecono takie leczenie). Tabletki nitrogliceryny (jeśli lekarz zalecił ich stosowanie) mogą pomóc rozluźnić naczynia krwionośne i zmniejszyć ból w klatce piersiowej. Jeśli jest taka możliwość, należy je przyjąć zgodnie z zaleceniami lekarza. Jeśli lekarz przepisał inne leki (np. aspirynę, leki przeciwplatekcyjne), trzeba je przyjąć zgodnie z instrukcją.
6. Nie wolno samodzielnie diagnozować przyczyny objawów. Ból w klatce piersiowej i duszności mogą wynikać z różnych przyczyn, w tym z pogorszenia stanu zdrowia serca, zawału, arytmii, zakrzepicy w stencie czy niewydolności serca. Nawet jeśli nie ma pewności, czy objawy są związane z problemem sercowym, niezwłocznie należy skontaktować się z lekarzem lub wezwać pomoc.
7. Jeśli pacjent straci przytomność lub przestanie oddychać, natychmiast należy rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO) wykonując uciski klatki piersiowej lub przy użyciu AED jeśli jest w zasięgu. Wzywając pomoc, należy przekazywać informacje o stanie pacjenta i wskazówki dotyczące resuscytacji.
8. Monitorować stan pacjenta, kontrolować parametry życiowe (tętno, oddech) do momentu przybycia służb ratunkowych. Należy starać się zachować spokój i jeśli to możliwe, udzielić wsparcia emocjonalnego pacjentowi.

Dlaczego to wszystko jest tak ważne czyli jakie korzyści przynosi regularna aktywność fizyczna osobom w chorobami układu krążenia?

Systematyczna aktywność ruchowa:

- podnosi wydolność fizyczną i poprawia tolerancję na wysiłek,
- redukuje i pozwala utrzymać prawidłową masę ciała,
- reguluje ciśnienie krwi – obniża ciśnienie spoczynkowe i powysiłkowe,
- obniża i utrzymuje właściwy poziom cholesterolu i trójglicerydów (HDL, LDL i TG),
- pomaga w kontroli poziomu cukru,
- zmniejsza ryzyko odkładania się blaszki miażdżycowej w naczyniach i wystąpienia kolejnego incydentu kardiologicznego,
- obniża zapotrzebowanie mięśnia sercowego na tlen,
- poprawia ukrwienie serca i wspomaga rozwój krążenia obocznego,
- spowalnia spoczynkową i wysiłkową częstość skurczów serca, wydłuża czas rozkurczu,
- poprawia funkcję płuc i wzmacnia mięśnie oddechowe,
- Poprawia trawienie i eliminuje problem zapać
- zwiększa odporność organizmu na sytuacje stresowe,
- poprawia jakość snu,
- pozytywnie wpływa na stan psychiczny, poprawia nastrój i samoocenę, zwiększa wydzielanie serotoniny i endorfin – hormonów szczęścia,
- pozytywnie wpływa na funkcje intelektualne, pamięć, myślenie, koncentrację,
- poprawia funkcjonowanie układu kostno-stawowego,
- wpływa pozytywnie na stan skóry przez jej lepsze ukrwienie, opóźnia procesy starzenia,
- utrzymuje dobry stan zdrowia i kondycji w każdym wieku.

Aktywność fizyczna to klucz do zdrowia serca, lepszego samopoczucia i pełni energii, która pozwala cieszyć się życiem w pełni, dbając o siebie każdego dnia.

Materiał ten ma charakter wyłącznie edukacyjny i nie może zastąpić porady lekarskiej, diagnozy ani indywidualnej konsultacji z lekarzem, pielęgniarką, rehabilitantem, farmaceutą lub innym wykwalifikowanym personelem medycznym. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących zdrowia, objawów lub leczenia, należy zawsze skonsultować się z odpowiednim specjalistą medycznym.

Opracowanie:

mgr Anna Serwecińska, konsultacja: Kinga Ekiert, mgr fizjoterapii

Bibliografia:

1. Sierżant, J., & Wojtczak, A. (2020). Aktywność fizyczna w prewencji i leczeniu chorób układu krążenia. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
2. Lichtman, J. H., & Colantonio, L. D. (2018). Physical Activity and Cardiovascular Health: A Guide for Clinicians. Oxford: Oxford University Press.
3. Zieliński, M., & Adamczewska, A. (2017). Aktywność fizyczna w zapobieganiu chorobom układu sercowo-naczyniowego. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
4. Pietraszewska, J., & Ławniczak, M. (2016). Rola aktywności fizycznej w profilaktyce i rehabilitacji chorób serca. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Ten dokument jest własnością AMERICAN HEART OF POLAND S.A. Wszelkie prawa zastrzeżone. Niedozwolone jest rozpowszechnianie, kopiowanie, modyfikowanie ani udostępnianie pliku bez uprzedniej zgody AMERICAN HEART OF POLAND S.A.