Kategoria: Zalecenia 3 min

opr. merytoryczne: dr n. med. Jacek Szwedo

WSTĘP DO AKTYWNOŚCI

Leczenie pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi polega na właściwym wykonaniu i umiejętnym połączeniu trzech podstawowych terapii: leczenia inwazyjnego (zabiegi operacyjne), stosowania farmaceutyków (farmakoterapia) i leczenia ruchem (kinezyterapia).

Jeżeli dotykają nas choroby układu krążenia, to jest to sygnał, aby oprócz terapii u lekarza zmienić swoje nawyki. Jednym z podstawowych elementów prawidłowego stylu życia jest, obok diety, aktywność fizyczna. Dotyczy to pacjentów w każdym stadium choroby.

Ruch jest lekarstwem

Systematyczne uprawianie sportu może, jak wykazują badania, znacznie obniżyć wartość ciśnienia tętniczego. Sztywne, za sprawą choroby miażdżycowej naczynia krwionośne, nabierają

sprężystości. Z tego powodu zmniejszają się opory przepływu krwi. Ponadto, wysiłek fizyczny powoduje rozwój krążenia obocznego serca i poprawia jego ukrwienie.
Ważne jest, by racjonalnie dobierać intensywność treningów.

W przypadku osób zdrowych możemy wyznaczać obciążenia zewnętrzne. To znaczy, że na danym etapie treningowym (przygotowując się na przykład do zawodów) mamy do przepłynięcia, przejechania czy przebiegnięcia założony dystans.
U osób z problemami sercowo-naczyniowymi takie podejście nie wystarcza. Ruch należy traktować jak lekarstwo, którego dawkowanie powinno być znacznie bardziej precyzyjne. Należy pamiętać, że niewłaściwe zastosowanie tego „lekarstwa” może być nieskuteczne albo mieć groźne dla zdrowia i życia konsekwencje.

Wyobraźmy sobie zawody pływaka wyczynowego i słabo pływającej osoby. Pomimo że przepłyną ten sam dystans, wysiłek osoby pływającej słabo będzie znacznie większy niż pływaka dysponującego lepszą techniką. Dlatego w celach leczniczych większy nacisk kładzie się na wydatek energetyczny organizmu. O zaangażowaniu naszego organizmu w wysiłek fizyczny świadczy tętno, jakie osiągamy.

Najważniejszy pierwszy krok

Pierwszym krokiem określenia intensywności treningu jest badanie lekarskie i, o ile to możliwe, wykonanie testu wysiłkowego. Na podstawie uzyskanych wyników można ocenić wydolność i określić stopień zaawansowania choroby. Ponadto, wartość tętna spoczynkowego oraz test wysiłkowy określają maksymalną częstość tętna dla wysiłków tlenowych.
Jeżeli choroba jest nasilona, wysiłek fizyczny dobieramy tak, by tętno wysiłkowe pacjenta zwiększało się o 10% tętna spoczynkowego. Jeżeli zmiany chorobowe są niewielkie, ćwiczący podczas treningu może osiągać do 80% tętna maksymalnego, uzyskanego na próbie wysiłkowej. Inaczej ujmując, obciążenie wysiłkowe zależy od zaawansowania choroby - dokładne informacje każdy musi uzyskać od swojego lekarza indywidualnie.
Dobór ćwiczeń lepiej jest konsultować z lekarzem lub fizjoterapeutą niż z trenerem czy instruktorem fitness. Szczególnie dotyczy to pacjentów z bardziej zaawansowaną chorobą.

Systematyczność

Należy pozostawać aktywnym fizycznie do końca życia. Pierwsze korzystne wyniki uzyskuje się z reguły po 4-6 tygodniach, a wydolność ogólnoustrojowa może poprawiać się w znaczny sposób, przywracając pacjentom poczucie bezpieczeństwa i radość życia.

Jaka forma wysiłku jest najlepsza? Uważam, że każdy powinien dobrać dyscyplinę sportu indywidualnie. Pierwszy udokumentowany przykład (1777 r., Heberden) pozytywnego wpływu wysiłku fizycznego na przebieg choroby wieńcowej dotyczył pacjenta zajmującego się piłowaniem drzew - codziennie przez 30 min. przez okres 6 miesięcy (za S. Rudnickim).

Nie widzę powodu, by pacjenci systematycznie uprawiali do końca życia dyscypliny sportowe, których nie lubią.

Bezpieczne formy aktywności fizycznych

Dobrze jest również omówić z fizjoterapeutą lub lekarzem to zagadnienie. Oczywiście powinno się unikać wysiłków statycznych, powodujących zatrzymywanie oddechu. Pamiętajmy również o tym, że celem nie jest występ na igrzyskach olimpijskich i nic złego się nie stanie, jeżeli nie pokonamy zamierzonego dystansu podczas treningu. Innym ważnym elementem, na który trzeba zwrócić uwagę, jest rywalizacja. Powinno się ją wyeliminować lub obniżyć. Z doświadczenia wiem, że jest to często niedoceniany element, szczególnie w grach zespołowych.

Do najbardziej popularnych i bezpiecznych form aktywności fizycznych w rehabilitacji kardiologicznej należą m.in.:

marsze i spacery,
bieganie,
jazda na rowerze,
pływanie.