

Kedves Olvasó!

Ez a tájékoztató szívbetegeknek és családjuknak szól a rehabilitáció lehetőségeiről szívbetegségek területén, a betegség megelőzéséről, a betegséggel való együttélés alapjairól. Olvassa figyelmesen!

Miért fontos Önnek a rehabilitáció?

A rehabilitáció során Önök olyan segítségeket kaphatnak, amelyek célja az optimális testi, lelki, szellemi és szociális szint elérése és megtartása. A rehabilitáció olyan eszközöket kínál Önöknek, hozzátartozóiknak, amelyekre függetlenségük és személyi integritásuk megvalósításához szükségük van. (Forrás: Egészségügyi Világszervezet)

Kik jogosultak rehabilitációra?

A rehabilitációra a megváltozott egészségű személyek jogosultak. Fontos, hogy ők maguk is tevékenyen vegyenek részt a rehabilitáció folyamatában, ugyanakkor alkalmasnak kell lenniük, hogy a rehabilitációs folyamatot, illetve a kitűzött célokat elérhessék.

Kiktől várhat segítséget? Ismerje meg a rehabilitációs teamet!

A rehabilitációs tevékenységet több szakterület képviselőiből álló csoport (team) szolgáltatja, akik között rehabilitációs szakorvos, szakápoló, gyógytornász, pszichológus, szociális munkatárs, dietetikus együtt dolgozik a rehabilitációs célok eléréseért. A rehabilitációs tevékenység a funkciók pontos felmérésével kezdődik, majd az Ön és családja részvételével kerül az egyéni rehabilitációs terv összeállításra. A rehabilitációs ellátás különböző kezelésekből áll, amelyeknek Ön aktív résztvevője. A végső cél, hogy minél teljesebb mértékben visszanyerje képességeit és jó életminőségben élhessen.

Hogyan veheti igénybe az orvosi rehabilitáció szolgáltatásait?

Az orvosi rehabilitációt kórházakban fekvő- és járóbeteg illetve nappali ellátás formájában vehetik az egészségügyi ellátásra jogosultak igénybe. Ön a problémájának megfelelő szakterület rehabilitációs programjában részesülhet. Például szívinfarktus, szívelégtelenség, egyéb szívbetegség, alsó végtagi érszűkület, stroke, traumás sérülések, amputáció utáni program. Az állam által fenntartott szakellátás mellett sok az alapítványok által működtetett szolgáltatás is, főként a gyermekek és a szenvedélybetegek rehabilitációs ellátásában. A rehabilitáció előjegyzés alapján történhet, azonban előadódhatnak nem halasztható rehabilitációs szükségletek is, jellemzően balesetek, váratlanul fellépő betegségek (például szívinfarktus, szívműtét, stroke, krízishelyzet) után van erre szükség.

Mi a kardiológiai rehabilitáció?

Kardiológiai rehabilitáció az a szervezett tevékenység, mellyel a szívbetegnek aktív részvételükkel segítik, hogy visszanyerhessék a legjobb testi és lelki állapotukat, ezzel a családban és társadalomban, munkahelyükön teljes értékű személyek lehessenek. A kardiológiai rehabilitációban működő team-tagok segítenek megtanulni, hogy szívbetegségükkel hogyan tudnak biztonságosan élni, hogyan képesek elkerülni a szív- és érbetegségük romlását, illetve a jelentkező panaszok mögött milyen elváltozások húzódnak meg.

Mikor, milyen rehabilitációs ellátás javasolt?

Néha jelentősen romlik fizikai állapotuk pl. nyitott szívű műtét, nagy kiterjedésű szívinfarktus után, vagy szívelégtelenség kialakulásakor. Ilyenkor kezelőorvosokban és betegekben is gyakrabban merül fel a rehabilitáció iránti igény, ami a rosszabb állapot miatt gyakran fekvőbeteg ellátást jelent. Ilyen esetekben várólista nélkül fogadják önöket a rehabilitációs osztályok.

Néha alig érezhető romlás állapotukban (pl. katéteres értágítás, kis kiterjedésű infarktus, pacemaker beültetést követően). Ilyenkor egyrészt ambuláns

rehabilitáció választható, tehát nem kell kórházba befeküdni, ha van a lakóhelye közelében kardiológiai rehabilitációs ambulancia, akkor oda bejárva is megkaphatja a szükséges ellátást. Ha nincs ambulancia elérhető közelségben, akkor fekvőbeteg osztályok fogadják Önt. Ma a világban és Magyarországon is sok beteg dönt úgy, hogy életét ilyen helyzetben rehabilitáció nélkül folytatja, hiszen érzésük alapján tovább vihető az életük más kezelés nélkül is. Fontos megérteni, hogyha érbetegség jelentkezik (pl. szívinfarktus, katéteres értágítás, koszorúér műtét), az különböző formákban visszatérhet, veszélyeztetve a jóllétét és életét.

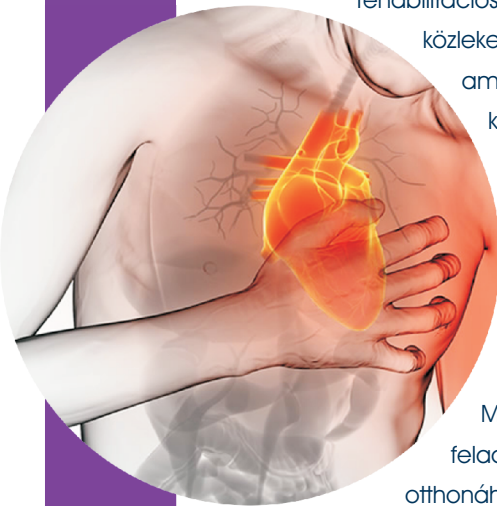
Ha szembe kíván szállni az érbetegséggel, a kardiológiai rehabilitációban segítséget kap ehhez, a résztvevők életkilátása bizonyítottan jelentősen javul. Ha a betegsége miatt nem él teljes életet, vagy az érbetegség elleni küzdelme támogatást igényel, a rehabilitációs kezelés később ismételhető.

Ezért kérjük, vegye igénybe a kardiológiai rehabilitációt! Adjon magának lehetőséget, szánjon időt a tájékoztató olvasására, saját rehabilitációjára, hogy élete teljesebbé válhasson!

Szívinfarktus után?

Térítésmentes rehabilitációs kezelésre jogosult. Várólista nélkül léphet be rehabilitációs programba. Ha általános állapota képessé teszi közlekedésre, akkor otthonához közeli kardiológiai rehabilitációs ambulancián is megkaphatja a kezelést. Ha nincs a közelben ilyen ambulancia, akkor bármely kardiológiai rehabilitációs intézet fogadja Önt. Járóbeteg ellátásban 6-8 hét, fekvőbeteg formában általában 2-3 hét a kezelés tartama. Ha fekvőbeteg ellátásban kezdi a rehabilitációt, természetesen állapota javulásával mód nyílik arra, hogy ambulancián folytassa azt otthona közelében.

Mivel az életmód tartós megváltoztatása sokaknak nehéz feladat, így a rehabilitációs kezelés ismételhető. Hasznos, ha otthonához közel talál olyan szív-klubbot, civil szerveződést, ahol folyamatosan törődhet teste, szíve egészségével.



Nyitott szívűtűt után?

Mielőbbi rehabilitáció segíti Önt a betegségéből való kilábalásban, ereje visszanyerésében. Fontos, hogy az első lépések megtételében, a műtűt utánı zavarok, esetleges szűvűdmények elhárításában segítsék Önt. Ez térítésmentes, várólista nélkül fogadják Önt. Legtűbbbšűr fekvűbeteg ellátó helyen veszik igénybe a rehabilitációt, melynek tartama 2-4 hét. Az állapot javulásával késűbb itt is van mód ambuláns programokba való bekapcsolódásra.

Pacemaker beűltetés, tervezetten végzett szívkatéteres beavatkozás után, szűvelégtelenség, stabil mellkasi fájdalom miatt?

Jellemzűen ambuláns formában történik az ellátás, ha van lakóhelye közelében kardiológiai rehabilitációs ambulancia, és állapota megengedi ezt. Ha nem, ez esetben is történhet intézetben a rehabilitáció. Várólista nélkül fogadják Önt pacemaker beűltetés és tervezett szívkatéteres beavatkozás után, szűvelégtelenség, stabil mellkasi fájdalom felismerése és/vagy emiatti kórházi kezelés után. Tervezetten, várólista alapján kapcsolódhat rehabilitációs programokba intézetekben, ha stabil szűvelégtelenséggel, mellkasi fájdalommal él, kardiológusa javasolja a kezelést. A rendszeres tréning, a gyógyszeres kezelés optimalizálása javítja állapotát, várható esélyeit.

Mi várható a rehabilitáció során?

Ön a kezelűorvosai szakvéleménye alapján jogosult kardiológiai rehabilitációs programban való részvételre, annak intézeti, vagy járóbeteg ellátás során történű formájára. Rehabilitáció során az un. kockázati tényezűk, vagy rizikűfaktorkok felmérése, azok részletes megbeszélése, a csűkkentésűkre irányulű tevékenység megismerése, megkezdése és az életében bekövetkezett változásokkal összefűggésben kaphatű segítségek megismerése, az optimális gyógyszeres terápia megtervezése és a biztonságos mozgásprogram, a lelki egyensúly ismételt megteremtése a fű cél.

Vizsgálatok

Ahhoz, hogy megítéljük jelenlegi állapotát, szíve jelenlegi teljesítőképességét, felmérjük terhelhetőségét, jobban megértsük panaszait, valamint ahhoz, hogy hatékony és biztonságos tréningprogramot állítsunk össze, reális terveket alakítsunk ki a jövővel kapcsolatban, néhány vizsgálatot el kell végeznünk. Ezek egy része persze történetetett más intézményekben is, emellett nem kell mindenkinek minden vizsgálatot elvégezni. Ismerkedjen meg a leggyakoribb vizsgálatokkal.

► EKG

Az EKG teljes nevén elektrokardiogram. Az eljárás a szív elektromos tevékenységét vizsgálja a testfelszínre ragasztott elektródák segítségével. A szívbetegségek nagy része EKG változásokkal jár.

Ha az EKG szabályos, akkor kizárható a szívbetegség? Sajnos nem, egyes szívbetegségek nem járnak EKG elváltozásokkal, más szívbetegségek kimutatásában pedig a terhelés alatt készült EKG lehet segítségünkre.

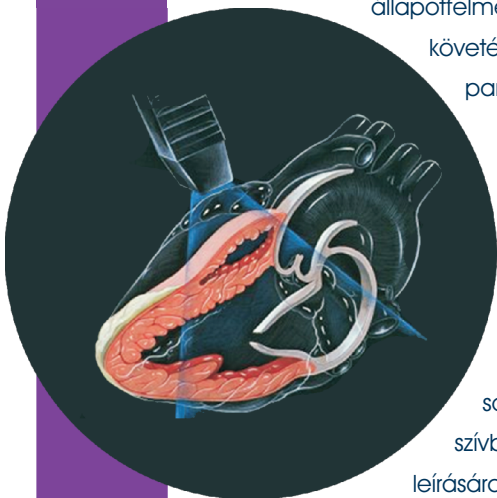
► Laboratóriumi vizsgálatok

Miért van szükség laboratóriumi vizsgálatokra? A belgyógyászati és kardiológiai állapotfelméréskor, valamint a betegségek, beavatkozások után-követésekor nélkülözhetetlen a vér, illetve a vizelet egyes paramétereinek ismerete.

► Szívtultrahang (echo v. echocardiographiai) vizsgálat

Van-e a szív UH vizsgálatnak kockázata? A szív UH vizsgálat kockázatmentes, bármilyen sűrűn és akárhányszor ismételtető egészségkárosodás nélkül.

Mit lehet látni a szív UH során? A szív ultrahang vizsgálat során működés közben látjuk a szívet. Láthatóak a szívbillentyűk, értékelhetők a szív összehúzódásai (ennek leírására szolgál az ú.n. ejekciós frakció, aminek értéke általában 55% felett normális), továbbá információkat kapunk a véráramlás irányáról és sebességéről is. Nem láthatók a koszorúerek, stentek.



► Végtagi, vagy nyaki ultrahang

Mit vizsgálhatunk ultrahanggal a nyakon, illetve a végtagokon? A nyakon az ereket, illetve lágyszöveteket, mint például a különböző mirigyeket tudjuk vizsgálni. A végtagokon szintén ereket és lágyszöveteket, mint például az izmokat lehet vizsgálni. Az érvizsgálatok során megkülönböztetjük a verőerek (artériák) és visszerek (vénák) vizsgálatát.

Milyen artériás betegséget lehet ultrahanggal vizsgálni? Az érszűkületek mértéke jellemezhető. Sorozatos vizsgálatokkal a betegség romlása vagy a kezelés által bekövetkező javulás jól nyomon követhető.

► Terhelésvizsgálatok

Miért van szükség terhelésvizsgálatokra? Vannak olyan szívbetegségek, melyek nyugalmi állapotban nem okoznak tüneteket és az ilyenkor készült vizsgálati eredmények is normálisak. A különféle terhelésvizsgálatokkal a tüneteket és az eltéréseket provokáljuk, és a terhelés alatt végzett vizsgálati eredmények segítik a diagnózis felállítását. Emellett pontosan jellemezhető a munkavégző képesség. Erre az ismeretre a mindennapok tervezésénél és a rehabilitációs terv összeállítása során egyaránt szükség van.

Milyen terhelésvizsgálatok vannak? Legegyszerűbb a fizikai terhelés, amikor a beteg legtöbbször kerékpárt hajt, vagy futószőnyegen sétál, vagy fut. Ezen kívül néha alkalmazunk különféle gyógyszeres terheléseket is.

Mikor alkalmaznak gyógyszeres terheléseket? Gyógyszeres terhelést legtöbbször akkor alkalmazunk, ha a beteg mozgásában korlátozott.



► EKG Holter vizsgálat

Miért van szükség 24 órán át tartó, EKG Holter vizsgálatra? Az egyszeri 12 elvezetéses EKG, mint „keresztmetszeti” kép sokszor nem eléggé informatív, a beteg panaszai, vagy az egyéb vizsgálati eredmények tartósabb EKG monitorozást tesznek szükségessé.

Mozgásprogram, a fizikai aktivitás emelése

Fizikai aktivitás emelése, tréning

A rehabilitáció alapja a testmozgás, tréning. Ettől várjuk a fizikai erőnlét, teljesítőképesség javulását, ami azt is ígéri Önnek, hogy biztosabban tudja elvégezni otthoni, munkahelyi tevékenységeit, kevesebb korláttal kell szembenéznie, nem kell kimaradnia családi, vagy más társas eseményekből egészségi állapota okán. Másrészt a rendszeresen végzett fizikai munka hosszabbítja életét, javítja a vércukor és vérzsír értékeit, fokozatosan csökkenti pulzusszámát, javítja hangulatát, magabiztosságát, nagyon jó hatású az erek működésére.

► **Mi a fizikai aktivitás?** Általában véve olyan mozgás, amikor a vázizomzat működik és energiát használ fel, vagyis az energiaigényt a nyugalmi szint fölé emeli. Ide sorolható a munka (házimunka, kertészkedés, pénzkereső tevékenység), közlekedés (pl. gyaloglás, kerékpározás), sport, tréning és hobbi (pl. gyaloglás, kerékpár, kutyasétáltatás, tollaslabda, stb.)

► **Hogy értékelhető a mindennapokban?** Mérhetjük idő alapján: minimum 30 perc mérsékelt intenzitású testmozgás hetente 5-ször, vagy minimum 20 perces erősebb intenzitású testmozgás hetente 3-szor. Mérhetjük lépésszám alapján.

Olcsó eszköz egy lépésszámláló, mely sportboltban, gyógyszer-tárban, de hipermarketben is kapható, övére csatolva becsli a napközben megtett lépések számát. Ennek 10 000 felett kellene lenni naponta. Emlékezteti Önt arra, hogy érdemes elkerülni a liftet, gyalog menni ügyeket intézni, mert így tényleg elérheti a célt... Legalább napi 2000 lépést saját testének épülésére megtéve (ez egy jó gyaloglás) már csökkenti az infarktus kockázatát. A fizikai aktivitást mérheti energialeadásban is. Heti 2000 ledolgozott kcal-nak megfelelő mozgásmennyiség a cél.

► **Hogyan emelhető az aktivitás?** Fokozatosan. Tudatosan. Minden lépés távolabb viszi az érbetegségtől.

A mindennapokban gondoljon erre, amikor döntenie kell, hogy izmait használja (pl. lépcsőt választja) vagy kényelmet keres (pl. lifttel megy). Ha mozgásszegényen él csempésszen testmozgást az életébe (pl. parkoljon



távolabb, szálljon le pár megállóval korábban, gyalogoljon kicsit, hagyja ott a számítógép vagy TV képernyőt, és családjával legyen, játsszon, mozogjon). Építse testét tudatos tréninggel! Ha elkezdtek, akkor először az időtartamot emeljük 10-15 percről 40-50 percre, majd a gyakoriságot (pl. heti 3 napról 5 napra), majd az intenzitást, erősséget.

► **Mi a tréning?** Olyan fizikai aktivitás, ami egészségi előnyökkel jár, tervezett, ismétlődő mozgás. Célja, hogy testét (izomerejét, összetételét, hajlékonyságát, fáradástűrését) alakítsa. Ez tehát Önről szól, a saját magára szánt időről. Szív és érrendszeri esemény (pl. szívinfarktus, szívműtét) után az első időszakban gyógytornásszal kezdje a tréninget, amíg kitapasztalják, hogy reagál az új helyzetben teste a kihívásokra, hol vannak a határok, milyen tüneteket tapasztal meg.

► **Mi a tréningpulzus?** Az a pulzustartomány (szívfrekvencia érték), amivel Ön biztonságosan tréningezhet, amit célszerű elérni és nem célszerű meghaladni testmozgás során. Általában a terheléses vizsgálat eredménye alapján állapítjuk meg, egyénre szabott, de gyakran az elért maximális pulzus 65-80%-a közötti érték.

► **Hogyan írjuk le egy mozgás erősségét? Mi a MET?** Egy rövidítés: metabolikus ekvivalens fogalomból ered. Azt fejezi ki, hogy mennyi oxigénszükséglettel jár az adott mozgás, tevékenység. $1 \text{ MET} = 3,5 \text{ ml/min/testsúlykg}$ oxigénfogyasztásnak felel meg. Olyan index, amellyel jellemezhetők és összehasonlíthatók a különböző fizikai aktivitások. Pl. 3 MET a séta, 3-5 MET a tempós séta, 5-7 MET a kert ásás, úszás, 9 MET a gyorsúszás, futás.

► **Milyen tréningformák használhatók?** Jellemzően dinamikus tevékenységeket javasolunk. Minden olyan típusú mozgás jó, amivel a nagy izomcsoportjainkat (lábak, karok, törzsizmok) mozgatjuk meg lendületesen. Ilyen lehet például a tempós gyaloglás (először sík terepen, majd kicsit emelkedő-lejtős terepviszonyok között), a Nordic Walking (helyes technikát szakembertől sajátítsuk el), kerékpározás, úszás, evezőpad, ellipszis tréner, de akár a tánc különböző formái, vagy az aerobik típusú tornaórák is kitűnőek lehetnek. Ha tehetjük, próbáljunk ki többfélélt, illetve időnként változtassunk. Orvosával, gyógytornásszal való megbeszélés alapján a betegek többsége az egyes izomcsoportok fejlesztését, erősítését szolgáló, ellenállással történő (pl. súlyzók, kar- és bokasúlyok, erősítő gépek) erőedzésre is alkalmas. A tréninget nyújtással

vezethetjük be. A test elernyesztését, a test és lélek együttes fejlesztését érhetük el tai-chi-vel, jógával.

► **Mennyi fizikai munka mennyi tréning szükséges az érbetegség megelőzéséhez?** Nem kell sok. Mérsékelt intenzitású fizikai aktivitással pl. napi 30 percnyi gyaloglás heti 5 alkalommal, már egészségügyi előnyökkel jár. A kulcsszó a mérsékelt nehézségen és a rendszerességen van.

► **Szívbetegség és szex:** alapszabályként 4 MET terhelhetőségi szinttől (aki legalább 2 emeletet tud lépcsőzni), nyugodt körülmények (otthon) között, megszokott partnerrel.

Infarktus után kb. 1 hét, szívműtét után kb. 6 hét türelmet kérünk, mielőtt visszatér a szexuális aktivitáshoz. Ha a férfiak merevedési problémákat tapasztalnak, vagy már korábban is gyógyszeres segítségre volt szükségük, ezt, és a lehetőségeket, akadályokat beszéljék meg kezelőorvosukkal.

Diétás képzés

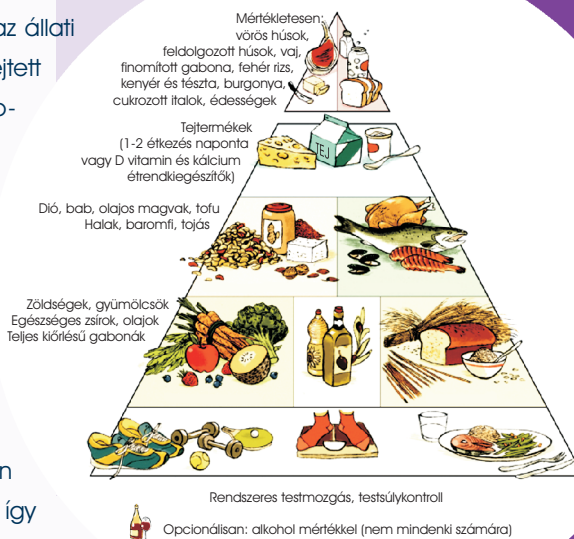
A helyes étkezési szokások kialakítása alapvetően fontos az érbetegség megelőzése érdekében. A diéta szó meghallásakor legtöbbször ízetlen, élvezetelennem adó, idegen, rossz kosztra gondolnak. Ez hosszú távon nem lesz tartható. Olyan étkezést alakítson ki, ami figyelembe veszi a szívbetegségét. Amikor ételre néz, gondoljon betegségére és az alábbi szabályokra.

► **A szívbarát étrend: fogyókúra vagy életmódváltás?** Ha a kezelőorvos testsúlycsökkentést javasol, soha ne kezdjen jelentős fogyást ígérő „villámdiétákba”, hanem egy lassabb, de tartós fogyást eredményező hosszú távú diétás program fokozatos bevezetése javasolt, melyet a rendszeres mozgással kiegészítve életmódváltásnak nevezünk.

► **Mik azok az érlelmi rostok?** A növényi rostok a táplálékainkban található nem emészthető növényi részek, melyek elegendő folyadékfogyasztás mellett segítenek a jóllakottságérzet kialakításában, de felszívódáscsökkentő hatásuk is van (pl. cukor, zsírok, stb.). Magas rosttartalommal rendelkeznek a különféle zöldségek, egyes gyümölcsök, a korpataartalmú kenyérfélék, pékáruk stb.

► **Mennyi zöldséget, gyümölcsöt egyek naponta?** Ajánlott legalább 20 dkg zöldségfélét fogyasztani naponta. Nyersen és különféle zöldségételek formájában, pl. levesek, főzelékek, rakott ételek, saláták, stb. Emellett javasolt legalább 20 dkg gyümölcsöt is fogyasztani naponta, ha lehet szintén nyersen.

► **Zsírral vagy olajjal főztek?** Mivel az állati eredetű élelmiszereink egy része rejtett formában már tartalmaz többkevesebb állati eredetű zsíradékot, ezek arányát nem célszerű tovább emelni az étrenden belül. A növényi olajok viszont (a zsíroktól eltérően) könnyen megégnek, ezért magas hőfokon történő sütéshez nem célszerű olajat használni. A megoldás: a bő zsíradékban sütés helyett a szárazon történő sütést alkalmazni. Készülhet így sült burgonya, vagy akár rántott csirkemell is.



► **Mik azok a transzzsírok?** A transzzsírok a növényi olajok keményítése során keletkező „melléktermékek”, melyek erős egészségkárosító hatásokkal rendelkeznek. Jelentős transzzsír-tartalommal az élelmiszeripar által előállított nassok, és édesipari termékek (pl. kekszek, nápolyik, chipsek, cukrászsütemények, péksütemények, stb.) rendelkeznek. A házilag készült sütemények transzzsírokat nem tartalmaznak.

► **Miért jó hatású az omega-3 zsírsavak fogyasztása?** Elsősorban a szív és érrendszeri betegségek megelőzésben játszanak szerepet, ezenkívül csökkentik a triglicerid, és növelik a „védő-koleszterin” (HDL) szintjét a vérben. Segítenek elkerülni a szívritmuszavarok és a trombózis kialakulását. A mélytengeri halak (tonhal, tőkehal, szardínia, makrél, hering) jelentős mennyiségben tartalmaznak omega-3 zsírsavakat.

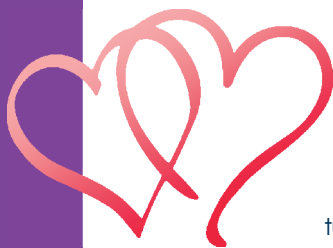
► **Vörös vagy fehér?** A rendszeres kis mennyiségű alkoholfogyasztás segít az agyi infarktus (stroke) megelőzésében. Ez részben az alkohol stresszoldó hatásának köszönhető, de a vörösborban lévő jelentős mennyiségű rezveratrol gyulladáscsökkentő is egyben, ezért az ajánlásokban általában (naponta 1,5-2 dl mennyiségben) a vörösbor szerepel.

► **Az olajos magvak fogyasztása védi az érrendszert?** Igen. Naponta 3-4 dkg dió, mandula, mogyoró fogyasztása jótékony hatású.

Pszichológiai programok

Test és lélek elválaszthatatlanok egymástól. Lelki tényezők hatnak sokfajta szívbetegség megjelenésére. A betegség felbukkanása, az új helyzet kihívásai hatnak a lélekre. A rehabilitáció során törekszünk tisztázni ezeket a kapcsolatokat, segíteni a stressz csökkentésében, új egyensúlyokat teremteni.

► **Milyen pszichológiai tényezők állhatnak a szívbetegség hátterében?** A rossz szociális körülmények, a támogató kapcsolatok hiánya és a tartósan fennálló vagy gyakran visszatérő depressziós hangulat a koszorúér-betegség kockázatát növeli. Ezek a tényezők részben a tartós stressz, részben az életmód - mozgásszegénység, egészségtelen táplálkozás, dohányzás - által járulnak hozzá a koszorúerek megbetegedéséhez.



► **Milyen pszichológiai változások jöhetnek létre a szívbetegség következtében?** A szív életfontosságú szervünk, aminek megbetegedése jelentős stresszt okoz. Egy váratlan, súlyos szívbetegség első napjaiban a szorongás gyakori probléma. A betegség jelentős változásokat okozhat az életben, ami alkalmazkodási nehézségekhez, érzelmi túlterhelődéshez vezethet. Ennek tünetei lehetnek például az aggodalom, idegesség, nyugtalanság, csalódottság, alvászavar, rágódás, sírás, melyek egy idő után elmúlnak.

Ha a rossz lelkiállapot hosszabb idő alatt sem rendeződik, rosszabbodik, vagy már a mindennapokban is érezhető nehézségeket okoz, beszélje ezt meg az Ön számára fontos emberekkel. Ha társai támogatása nem hoz változást, indokolt lehet szakember segítségét kérnie, mert valószínűleg valamilyen szorongásos vagy depressziós zavar alakult ki Önnél.

Depresszióra utalnak az alábbi tünetek: nyomott/szomorú hangulat, ingerlékenység, érdektelenség, örömtelenség, fáradékonyság, koncentrációs nehézségek, önvádolás, csökkent önértékelés, az alvás és az étvágy zavara.

Szorongásra utalnak az alábbi tünetek: állandó idegesség, remegés, testi feszültség, izzadás, kábultság, szívdobogás; azon helyzetek, tevékenységek kerülése, melyek szorongást válthatnak ki.

Ezek a lelki problémák alapvetően jól kezelhetők.

► **Hogyan kezelhető a stressz?** Az, hogy életünkben mennyi stresszt élünk át, részben körülményeinken, részben saját magunkon múlik. Ha minden napjainkban tudatosan figyelünk a stresszel összefüggő testi-lelki jelzésekre, hatékony stresszkezelő stratégiákat alakíthatunk ki: jobban átgondolhatjuk, megtervezhetjük napjainkat, odafigyelhetünk az időnkénti ellazításra, pihenésre. Változtathatunk gondolkodásunkon, például túlzott elvárásainkon is. Ma már egyre több kardiológiai rehabilitációs intézményben van lehetőség stresszkezelő programokban történő részvételre.

Dohányzással való szembenézés

► **Miért fontos kérdés a dohányzás?** A dohányzás a legfontosabb módosítható rizikótényező nem csupán az érbetegségek területén, de az egész élettartam csökkenése tekintetében is (hiszen gondoljon a rosszindulatú betegségek, vagy a tüdőbetegségek fokozott előfordulására is dohányzók között). A dohányzás fenyegetés környezete, családja számára is - a passzív dohányzás is emeli az egészségkárosodás veszélyét, másrészt környezete, családja tagjai ezt a mintát látják és követik, veszélyeztetve saját egészségüket. Így a dohányzással való szembenézés túlmutat az Ön érbetegséggel folytatott küzdelmén, tágabb értelemben véve is tesz saját és környezete egészségéért az, aki szembenéz ezzel a problémával.

Elég csökkenteni az elszívott cigaretták számát? Nem, sajnos nem elég. Ez, bár gyakran nagy erőfeszítésekbe kerül, mégsem hozza meg azt az egészségügyi hasznot, amit a dohányzás teljes elhagyása.

► **Ez csak az akaraton múlik?** Az akarat és a cél megfogalmazása, ellenérvek és érvek tisztázása fontos dolog. A döntést Önnek kell meghoznia. De a dohányzás testi kötődést is jelent a nikotinhoz, elhagyása megvonási tüneteket okozhat.

► **Van segítség, amivel könnyebben megy?** Igen. Csoportos és egyéni foglalkozásokon mérlegelheti az érveket, megoszthatja tapasztalatait betegtársaival. A beszélgetés segít tisztázni a célokat, erősíti döntéshozó



képességét, segít felismerni a rejtett csapdákat. Mindkét forma javítja a sikeres, tartós lemondási arányt. Többfajta gyógyszer (egy részük receptköteles, más részük szabadon vásárolható gyógyszertárakban) megsokszorozza (kb. háromszorosára emeli) a lemondási kísérlet sikerességét. A terápia egyben segít a megvonási tünetek enyhítésében. Egyéni megbeszélésekben, illetve kezelőorvosával együtt döntsék el, milyen kezelést választ.

► **Ha már letettem a cigarettát, akkor túl vagyok a dohányzáson, nem kell segítség?** Sajnos ez nem így van. A lemondó betegek kb. 1/3-a egy év múlva ismét dohányzik, mert a kényszer és az ijedelem is mulékony, a csábítás tartós. Ezért azt javasoljuk, hogy ha lemondóban van is, kapcsolódjon be dohányzásról való lemondást elősegítő programokba, erősítse elhatározását, készüljön fel a kihívásokra, az Ön előtt álló csábításokra azért, hogy sikere tartós lehessen.

Hasznos honlap cím: <http://www.leteszemacigit.hu/>

Ismeretek elsajátítása

Az ismeretek elsajátítása, a betegség alaptermészetének, lefolyásának megismerése, a hosszú távú védekezésre való felkészülés a kardiológiai rehabilitáció alapvető programeleme. Mindazokat az ismereteket, melyeket ebben a betegtájékoztató füzetben röviden megtalál, azokat beszélgetések, előadások, csoportok keretében ismertetjük meg Önökkel, betegeinkkel. Mód nyílik személyes konzultációkra. Oktató helységek, írásos tájékoztatók várják Önt.

Mi várható hosszú távon?

Gyógyszeres kezelés

A gyógyszeres kezelés a betegségekkel való szembenézés egyik alapeleme. Hosszú távra, legtöbbször egész életre része lesz a védekezésnek. Néhányan most először találkoznak a gyógyszeresedés szükségességével. Sokan (a betegek kb. 70%-a) magas vérnyomás, vagy cukorbetegség (a betegek kb. 33%-a), esetleges megelőző szívbetegség miatt már gyakorlott gyógyszereszedők. Akár kezdő, akár haladó gyógyszereszedő, néhány alapszabályt érdemes átgondolni.

Mit kell tudni a gyógyszerekről általában?

► **Mit kell tudni a gyógyszerek gyári nevééről?** Ez egy kitalált név, amivel megnevezünk egy-egy gyógyszert. Amikor meg kell nevezni gyógyszereit, gondoljon rá, hogy gyakran sok részből áll össze a név (pl. HCT, Comb., Comb forte, ZOK, stb.), amik mind fontos információk az orvosnak. Sokszor azonos néven különböző hatóanyagtartalmú tabletták is forgalomban vannak, ezért a hatóanyag mg, vagy µg tartalma is hozzátartozik a névhez. A gyári nevek külföldön ismeretlenek lehetnek. Így, ha külföldre utazik, a gyógyszer hatóanyagát is ismerni kell.



► **Mi a gyógyszer hatóanyaga? Miért kell ismerni?** Egy-egy gyógyszer számos néven (ld. gyári név) van forgalomban. Az Ön gyógyszerei is gyakran változhatnak, háziorvosa, vagy a gyógyszerész azonos hatóanyagot más-más gyógyszerneven kínál Önnek. Ha ez így történik, akkor a hatóanyag alapján fog rájönni, mi helyett mit kapott. A betegség megelőzéséhez viszont néhány hatóanyag fontos, ezek nem kallódhatnak el. A hatóanyagok végződése egy-egy gyógyszer családot is azonosít (ld. érbetegek gyógyszeres kezelése). Külföldi utazásoknál is ez az információ segíti kezelését, hisz a gyári név ismeretlen lehet a külföldi orvosnak.

► **Hogy fogja váratlan helyzetekben (pl. bevásárlás során történő rosszullet esetén) pontosan (ld. gyári név) megnevezni rendszeresen szedett gyógyszereit?** Készüljön fel arra a helyzetre, hogy váratlanul (pl. baleset, rosszullet, idegen orvossal való találkozás) pontosan meg kell mondania, milyen gyógyszert szed, hogy ezt folytatni tudják, vagy ennek tudatában hozzanak döntést. Nem elég a „kis fehér, fél sárga tablettá” pontosság. Néhány ötlet: írjon listát, vagy vágja le a gyógyszerdoboz tetőket (amiket tegyen tárcájába), vagy telefonon fényképezze le gyógyszereit. Gyógyszerszerénél frissítse az információkat! Higgye el, bajban jól jön majd!

► **Mit jelent, hogy javaslatköteles egy gyógyszer?** Néhány gyógyszerét háziorvosa nagyobb támogatással (olcsóbban) írhatja, ha szakorvostól ehhez írásos javaslatot kap. Kórházi távozás előtt tisztázza, van-e javaslatköteles gyógyszere, kapott-e már rá javaslatot!

► **Ki írhatja fel a gyógyszert?** Legtöbb gyógyszerét háziorvosa is felírhatja, néhányat azonban csak kardiológus szakorvos. Otthon időbe fog telni, míg eljut szakrendelésre. Kórházi távozás előtt tisztázza, van-e olyan gyógyszere, amit csak szakorvos írhat fel, ha van ilyen, akkor kérjen rá receptet!

► **Mire figyeljen a szedésnél?** Kórházi távozás előtt tisztázza, hogy oszthatja be gyógyszereit úgy, hogy lehető legkevesebb alkalommal vegyen be naponta gyógyszert. Alakítsa ki a módszert, amivel emlékszik majd a gyógyszer bevitelére. Gyakran célszerű olyan gyógyszeradagolót használni, amibe egész hétre előkészítheti gyógyszereit. Ez egyben azt is mutatja, ha elfelejtett bevenni egy adagot.

► **Szedhető szabadon vásárolható gyógyszer, élelmiszer kiegészítő, gyógyhatású készítmény a gyógyszerek mellé?** Általában igen, de mielőtt ilyen készítmény vásárlása mellett dönt, beszélje ezt meg kezelőorvosával.

Érbetegek gyógyszeres kezelése

Verőér betegségek esetén a gyógyszerek fontos szerepet játszanak abban, hogy a betegség kisebb eséllyel jelentkezzen újra, a várható élettartam hosszabb legyen. Ha ezeket a készítményeket megismeri, Ön is fel tudja majd ismerni az alapvetően fontos szereket. Az alábbiakban a prognózis javításában legfontosabb szerepet játszó gyógyszereket soroljuk fel.

► **Miért kell verőér betegségben a vérlemezék összecsapódását gátló gyógyszert szedni?** Ezek az érbetegség megelőzésében legfontosabb gyógyszerek, amik lassítják az érlemezésedés folyamatát, gátolják vérrögök kialakulását a verőerekben. Annyira fontosak, hogy a hatóanyagot (acetilszaliszilsav, clopidogrel, prasugrel, ticlopidin) is célszerű figyelni, nehogy véletlenül kimaradjon. Különösen stent beültetés után fontos, hogy az alap acetilszaliszilsav mellett folyamatosan, napnyi kihagyás nélkül ott legyen a másik három hatóanyag egyike (clopidogrel, prasugrel, esetleg ticlopidin). Önkényes elhagyásuk sokszorosára növeli az infarktus kockázatot.

► **Miért kell verőér betegségben vérsír csökkentő gyógyszert szedni?** A magasabb vérsír (összkoleszterin és rossz - ú.n. LDL-koleszterin) értékek összefüggést mutatnak az érbetegségek gyakoribb előfordulásával. Tudnia kell, hogy a laboratóriumi normál érték, az értékek csillaggal jelzése Önre nem igaz, kérje kezelőorvosát, hogy tájékoztassa Önt személyes koleszterin célértékéről!

► **Miért kell verőér betegségben szívfrekvencia szabályzó (ú.n. béta blokkoló) gyógyszert szedni?** Régóta sikerrel használjuk ezt a gyógyszer családot szívinfarktus, nyitott szívűtét után, vagy stabil mellkasi fájdalomban. Csökkenti a pulzusszámot, ritkábban jelentkezik ritmuszavar, mérsékli a szív oxigénigényét, csökkenti az anginás panaszokat. Úgy ismeri fel a gyógyszer családot, hogy a hatóanyaguk olol-ra végződik.

► **Miért kell verőér betegségben egyes értágítókat (ú.n. ACE gátló, vagy ARB) gyógyszert szedni?**

A betegség előrehaladását bizonyítottan lassítják. Különösen kedvezőek, ha szívelégtelenség, vagy cukorbetegség is jelen van. Úgy ismeri fel a gyógyszer családot, hogy a hatóanyaguk pril-re, illetve sartan-ra végződik.

Szívelégtelenség gyógyszeres kezelése

Alapvető eleme a tünetek csökkentése, melyben a vizelethajtóké a vezető szerep. A prognózist azonban ezek a gyógyszerek általában nem befolyásolják. Ennek javítását egyrészt értágítóktól (ACE gátlók, ARB-k, ld. feljebb), másrészt a szívfrekvenciát csökkentő és ritmuszavar kockázatát mérséklő gyógyszerektől (béta blokkolók, ld. feljebb) várhatjuk. A gyógyszeres kezelés ugyanakkor számos más gyógyszer családot is magába foglalhat.

Vízajtóknál a szedett gyógyszer adag a tünetekhez igazodik, ha orvosával megbeszéli, akkor Ön is változtathat a dózisokon. Értágítók és béta blokkolók esetén nagyon fontos, hogy a hatékony gyógyszer adagot elérje, azt megőrizze kezelése során.

Figyelmeztető jelek és tünetek

Fel kell készülnie arra, hogy ha tartósan jó is lesz egészségi állapota, néhány figyelmeztető jelre, tünetre figyelnie kell. Ha ezek fellépnek, Önnek kell döntést hoznia saját sorsáról, aminek akkor nagy tétje lesz. Ebben a döntéshozatalban segít a legfontosabb figyelmeztető jelek és az ezekkel kapcsolatos teendők áttekintése.

Hasznos, ha néhány telefonszámot előre feljegyez:

Mentők: 104, Háziorvosa:, Ügyelet:.....

► **Mit jelent a fekete vagy véres széklet?** A fekete (vagy szuokszéklet) emésztett vér ürítését jelenti. Friss piros vér az alsó bélszakaszokból származik. Ha ilyen érzlel, beszélje át kezelőorvosával!

► **Mit jelent, ha fizikai munkavégző képessége rövid idő alatt romlik és/vagy új mellkasi panaszok jelennek meg?** Az érszűkület kiújulására, néha infarktus közeledésére utal. Ha ilyen érzlel, pár napon belül beszélje meg kezelőorvosával, hogy elkerüljön egy infarktust.

► **Mit tegyen, ha nyugalomban is folyamatosan fennáll a fenti mellkasi panasz?** A tartós nyugalmi mellkasi panasz infarktus gyanúját veti fel, különösen, ha izzadással, rossz közérzettel, nehézlégzéssel, esetleg halálfélelemmel jár együtt. Ha a panasz nem szűnik, legfeljebb 30 percen belül segítséget kell kérnie. Az idővesztés az életét veszélyezteti! **Segítséget a mentőktől kérje, ne mászt hívjon először!**



Milyen lesz az élet a rehabilitáció után? Hogy tervezzen?

Milyen életviteli korlátokkal néz szembe?

Legtöbb szívbetegséggel jó minőségű élet élhető. A legtöbb beteg fokozatosan vissza tud állni korábbi életébe. A közhiedelemmel szemben kevés korlátozás indokolt. A legritkább esetben kérünk öntől „fizikai kíméletet”, sokkal inkább a fizikai aktivitás növelését (ld. tréning fejezet). A leggyakoribb korlátozások a következők: szexuális élet korlátozása (ld. fejezet). Mellkasi műtét seb miatt nehéz (nem súlyhatár alapján, hanem szubjektív kategória) tárgyak cipelése, kerékpározás, úszás, fürdőzés kerülése (általában kb. 2 hónapig). Gépkocsivezetés tilalma - kezelőorvosával tisztázott időtartamig. Az Ön esetére igaz határokat mindig beszélje meg kezelőorvosával!

Hol veheti igénybe a rehabilitációs szolgáltatást?

A magyar lakosság számára minden orvosi ellátásra, így a rehabilitációs ellátásokra is van területi ellátási kötelezettség (TEK) megállapítva, így egyetlen lakos sem marad ellátatlanul. A területileg illetékes szolgáltató tehát köteles a rászorulókat ellátni (Magyarország minden településére kiterjedő regiszter a

www.antsz.hu/...weboldalon megtalálható). Ugyanakkor a lakosának joga van máshol is igénybe venni térítésmentesen kezeléseket, ilyenkor előfordul azonban, hogy hosszasabban kell várakozni vagy a távoli helyre utazás költségét az egészségbiztosító nem fedezi.

A páciensek rehabilitációs ellátáshoz való jogát Magyarországon törvények védik!

A rehabilitáció szempontjából fontos jogszabályokból kiemeltünk néhányat, amelyek ismerete önöknek fontos lehet.

A rehabilitáció az Egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. tv.) megfogalmazása szerint „...olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben. A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása”. Ezen belül az orvosi rehabilitáció célja „hogy az egészségi állapotukban károsodottakat és a fogyatékosokat - az egészségtudomány eszközeivel - meglevő képességeik (ki)fejlesztésével, illetve pótlásával segítsék abban, hogy önállóságukat minél teljesebb mértékben visszanyerjék, és képessé váljanak a családba, munkahelyre, más közösségbe való beilleszkedésre”.

A rehabilitációhoz való jog az alapvető emberi jogok egyike, amelyet az alábbi törvények is garantálnak.

- ▶ az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- ▶ A fogyatékos emberek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény
- ▶ Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény
- ▶ A szociális igazgatásról és ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

Köszönetet mondunk a Kiemelten Közhasznú Magyar Szívegyesületnek, különösen dr. Szabó Péter Elnök Úrnak a tájékoztató végső formájának kialakításában nyújtott segítségéért.