

INTEGRIRANI PROGRAM OPOLNOMOČENJA SRČNO-ŽILNIH BOLNIKOV

IZHODIŠČA ZA IMPLEMENTACIJO NA NACIONALNI RAVNI

Petra Simpson Grom
Predstavitev modela Koronarnega kluba Ljubljana



INTEGRIRANI PROGRAM OPOLNOMOČENJA SRČNO-ŽILNIH BOLNIKOV

IZHODIŠČA ZA IMPLEMENTACIJO
NA NACIONALNI RAVNI





Kazalo

PREDGOVOR	7
1. UVOD V INTEGRIRANI PROGRAM OPOLNOMOČENJA (IPO) SRČNO-ŽILNIH BOLNIKOV	9
2. POGOJI ZA RAZVOJ IPO SRČNO-ŽILNIH BOLNIKOV	11
3. RAZVOJ IN IZVEDBA IPO	14
3.1. Strokovne vsebine	16
3.1.1. Metode rehabilitacijske vadbe za srčno-žilne bolnike	16
3.1.2. Zdravstveno opolnomočenje	23
3.1.3. Psihosocialna podpora	25
3.2. Interaktivno partnerstvo in razvoj mreženja	26
3.2.1. Obveščanje in vključevanje srčno-žilnih bolnikov v IPO	27
3.2.2. Pot srčno-žilnega bolnika v IPO	27
3.2.3. Vključevanje strokovnih sodelavcev	32
3.2.4. Financiranje	32
3.3. Model opolnomočenja srčno-žilnih bolnikov v času covida-19	33
3.3.1. Navodila za ponovni zagon vseživljenjske rehabilitacije srčno-žilnih bolnikov po epidemiji	32
4. PRIKAZ REHABILITACIJSKE VADBE SRČNO-ŽILNIH BOLNIKOV	38
4.1. Trikotni model A-D s programom G-I-O	40
4.2. Vadba za srčno-žilne bolnike z omejitvami v lokomotornem sistemu	56
5. STROKOVNI SODELAVCI IN IZVAJALCI IPO	75
ZAKLJUČEK	76



PREDGOVOR

V gradivu predstavljeni integrirani program opolnomočenja (IPO) srčno-žilnih bolnikov je bil razvit in vpeljan v prakso v centru za vseživljenjsko rehabilitacijo srčno-žilnih bolnikov, Koronarnem klubu Ljubljana (KKL), ki je član Zveze koronarnih društev in klubov Slovenije (ZKDKS). Slednja bo na osnovi izhodišč, predstavljenih v gradivu, sodelovala pri implementaciji modela.

Vsebine, ki jih predstavljamo, so plod sodelovanja strokovnih sodelavcev in srčno-žilnih bolnikov, ki delujejo tudi kot prostovoljci in so torej hkrati uporabniki ter soustvarjalci programa. Vsebine, ki smo jih razvijali na vzorcu srčno-žilnih bolnikov iz osrednje Slovenije, so pripravljene z namenom, da bi pomagale ostalim centrom za opolnomočenje srčno-žilnih bolnikov pri širitvi programa na nacionalni ravni.

V gradivu so predstavljene metode rehabilitacijske vadbe, zdravstveno opolnomočenje in psihoterapija v okviru vseživljenjske rehabilitacije srčno-žilnih bolnikov. Predstavljen je tudi model covid-19, ki ga razvijamo in dopolnjujemo ves čas epidemije. Prikazana je pot srčno-žilnega bolnika v integrirani obravnavi pa tudi razvoj mreženja in vzpostavljanje interaktivnega partnerstva za informiranje bolnikov ter vključevanje strokovnih sodelavcev v izvedbo programa.

Vrednost projekta je predvsem v tem, da je preizkušen v praksi na reprezentativnem vzorcu in ima zato veliko možnost, da lahko zaživi tudi v drugih centrih, ki v Sloveniji skrbijo za opolnomočenje srčno-žilnih bolnikov. Mnogokrat se srečujemo s številnimi teoretičnimi izhodišči, ki pa se morajo preizkusiti še v praksi in ravno združevanje

obojea predstavlja strokovno podlago za širitev IPO in njegov uspeh pri srčno-žilnih bolnikih. »En gram prakse je vreden več kot tona teorije.« Če je v tem Einsteinovem citatu del resnice, potem verjamem, da smo z uspešno uvedbo IPO v prakso na lokalni ravni, v KKL opravili pomembno delo. Želimo spodbuditi tudi ostale organizacije, da program preizkusijo ter z njim obogatijo svojo dejavnost.

S povezovanjem in spoštovanjem izkušenj in dobre prakse lahko sledimo skupni viziji – izboljšanju počutja srčno-žilnih bolnikov, zmanjšanju zapletov bolezni, kakovostnemu staranju in zmanjšanju pojavnosti srčno-žilnih bolezni v Sloveniji.

*Petra Simpson Grom,
predsednica KKL*

1. UVOD V INTEGRIRANI PROGRAM OPOLNOMOČENJA (IPO) SRČNO-ŽILNIH BOLNIKOV

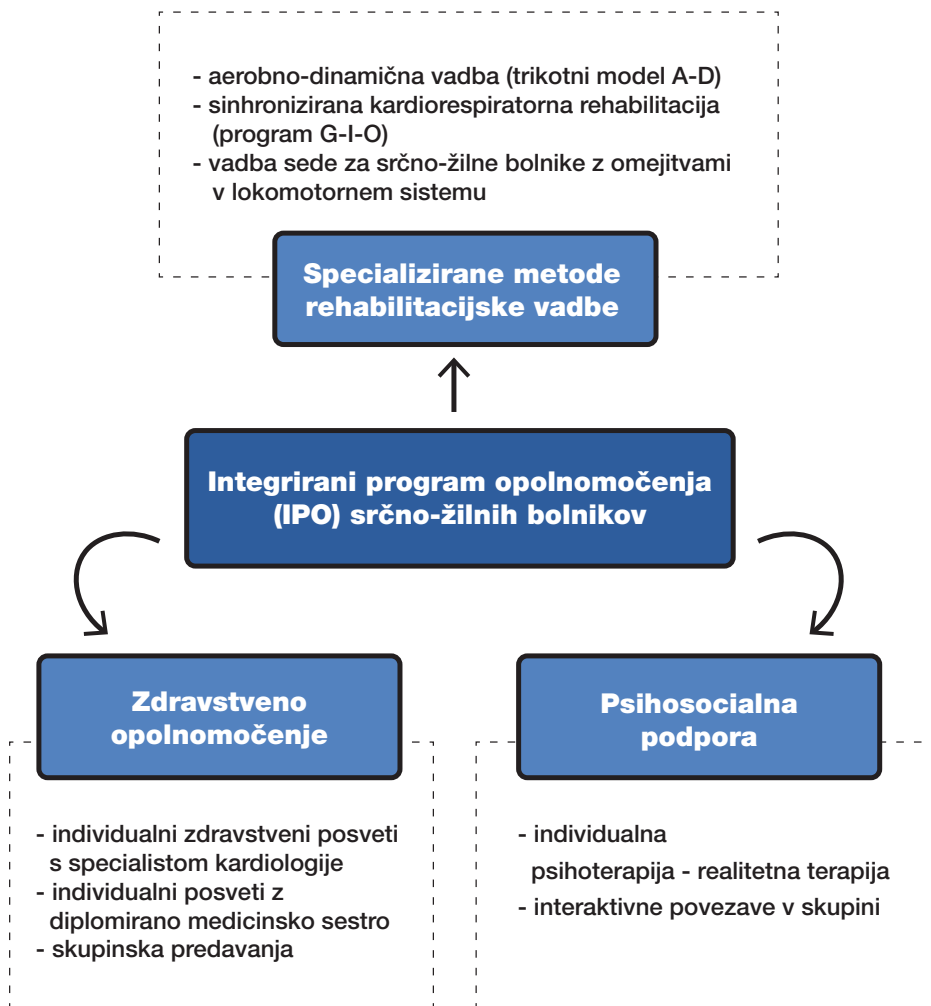
Srčno-žilna bolezen je kompleksna, v njej se prepletajo številni neugodni fiziološki in psihološki vplivi. Zato zahteva proces rehabilitacije srčno-žilnega bolnika celovit pristop, oziroma integrirano obravnavo.

IPO srčno-žilnih bolnikov sestavljajo specializirane metode rehabilitacijske vadbe, zdravstveno opolnomočenje in psihosocialna podpora.

Med metode rehabilitacijske vadbe IPO uvrščamo aerobno-dinamično (A-D) vadbo (trikotni model A-D), sinhronizirano kardiorespiratorno rehabilitacijo (program G-I-O) in vadbo sede za srčno-žilne bolnike z omejitvami v lokomotornem sistemu.

V okviru zdravstvenega opolnomočenja bolnikom nudimo individualne zdravstvene posvete s specialistom kardiologije, zdravstveno vzgojo z diplomirano medicinsko sestro ter skupinska predavanja o vzrokih bolezni, soočanju z boleznijo, prepoznavanju znakov bolezni in drugem.

Psihosocialna podpora je izjemno pomemben del integrirane obravnave, v okviru katere diplomirana psihoterapevtka vodi individualno realitetno terapijo. Za bolnike so zelo pomembne interaktivne povezave v skupini, s katerimi vodje skupin pomagajo ustvariti pozitivno in spodbudno vzdušje ter oblikujejo notranjo mrežo, v kateri se izmenjujejo sorodne izkušnje in oblikujejo prijateljski odnosi.



2. POGOJI ZA RAZVOJ IPO SRČNO-ŽILNIH BOLNIKOV

Ti pogoji so:

- eksperimentalni vzorec srčno-žilnih bolnikov,
- prostorski pogoji,
- stabilna organizacijska mreža,
- finančna sposobnost,
- reference.

Pri razvoju IPO smo uporabili **eksperimentalni vzorec** 350 srčno-žilnih bolnikov iz osrednje slovenske regije, vključenih v proces vseživljenjske rehabilitacije. Pri 200 srčno-žilnih bolnikih smo s šestminutnim testom hoje ocenili začetno funkcijsko zmogljivost, da lahko spremljamo učinke IPO na ta parameter.

Optimalni prostorski pogoji za kakovosten razvoj in nemoteno izvedbo programa vključujejo telovadnico, sobo za psihoterapijo in zdravstvene posvete ter sprejemno pisarno. Zaradi preprečevanja širjenja covid-19 je smiselno rehabilitacijsko vadbo prestaviti na prosto (ko epidemiološka situacija to dopušča) in ustvariti zunanjo telovadnico. V našem modelu smo uporabili parkirišče poleg naše stavbe in se dogovorili z lokalno skupnostjo za uporabo travnate površine v bližini, vadba je potekala tudi v parkih in Botaničnem vrtu Univerze v Ljubljani.

Stabilna organizacijska mreža

Stabilno organizacijsko mrežo oblikuje ekipa zdravstvenih delavcev, strokovno usposobljenih vaditeljev in mreža prostovoljcev, ki med seboj tesno sodelujejo, usklajujejo program s priporočili kardiološke stroke, potrebami članstva in finančnimi zmožnostmi.

Uspešnost razvoja in izvedbe IPO zagotavlja sinergija strokovnih sodelavcev in prostovoljcev.

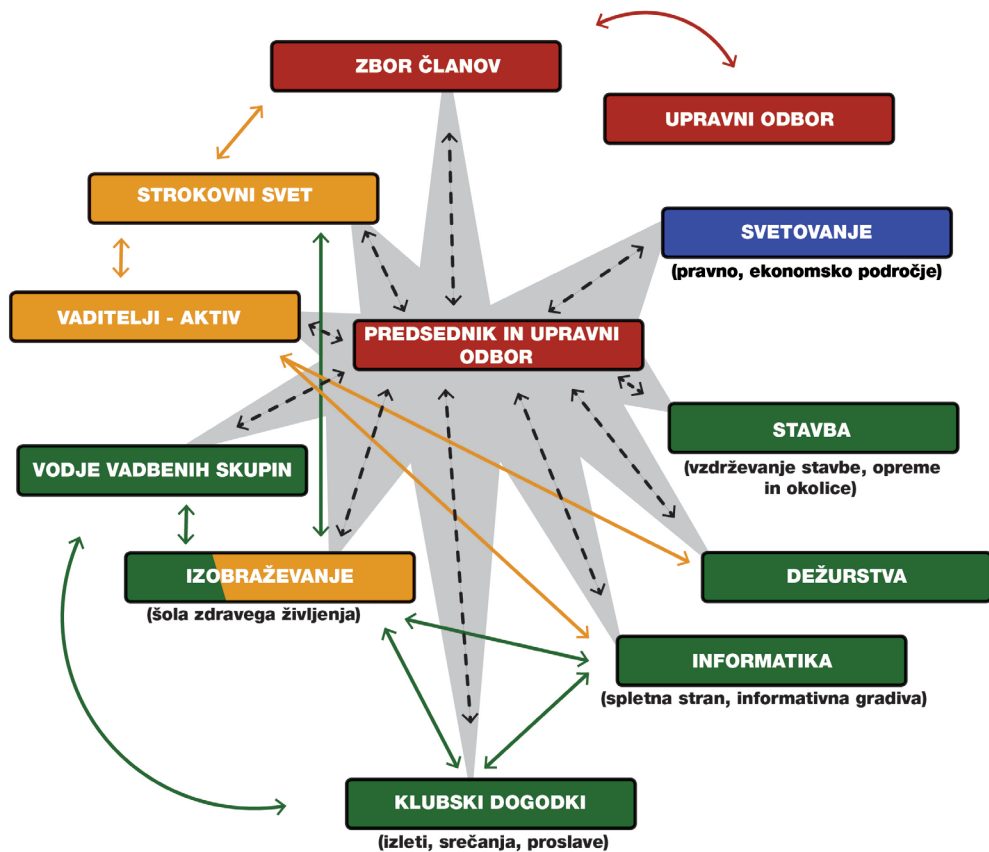
Prostovoljci

Prostovoljci skrbijo za prostorske, kadrovske in finančne pogoje. Opravljajo naloge, kot so: dežurstvo - sprejem srčno-žilnih bolnikov in podajanje osnovnih informacij za vključitev v program opolnomočenja, prostovoljni prevozi na rehabilitacijsko vadbo v času covid-19, urejanje spletne strani, vodenje vadbenih skupin, vzdrževanje stavbe za nemoteno izvajanje programa.

Strokovni sodelavci

Izvajalci IPO so strokovnjaki s področij integrirane obravnave srčno-žilnih bolnikov (kardiologije, kineziologije, zdravstvene vzgoje, psihoterapije), ki imajo večletne izkušnje z vseživljenjsko obravnavo srčno-žilnih bolnikov. S strokovnim znanjem in izkušnjami prevzemajo odgovornost za realno in kakovostno izvedbo IPO srčno-žilnih bolnikov.

Stabilna organizacijska mreža



- voljeni organi - laično vodenje
- svetovanje
- strokovno vodenje
- organizirano prostovoljstvo - prostovoljske mreže

3. RAZVOJ IN IZVEDBA IPO

Pri razvoju modela IPO in njegovem izvajanju v praksi smo se osredotočili na bolnike v stabilni fazi bolezni, ki so bodisi preboleli miokardni infarkt, prestali operacijo na srcu, imajo kronično srčno popuščanje ali dejavnike tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni in so vključeni v proces vseživljenjske rehabilitacije. Razvoj programa poteka v okviru triletnega projekta »Srce in zdravje« po naslednjem metodološkem postopku:

- teoretični in izkustveni razvoj strokovnih vsebin IPO srčno-žilnih bolnikov;
- analiza razvojnega modela 1. stopnje (od novembra 2019 do marca 2020);
- model opolnomočenja srčno-žilnih bolnikov v času epidemije covid-19 (od marca 2020);
- definiranje modela za preizkus v praksi;
- izvajanje IPO srčno-žilnih bolnikov v praksi za potrditev hipotetičnega modela (1. stopnja od novembra 2019 do marca 2020, 2. stopnja od marca 2020 do novembra 2020, vključno z modelom covid-19);
- poročilo razvoja IPO srčno-žilnih bolnikov (november 2020);
- predstavitev modela za implementacijo na nacionalni ravni;
- nadgradnja modela IPO srčno-žilnih bolnikov - eksperimentalno v praksi.



3.1. Strokovne vsebine

- Metode rehabilitacijske vadbe
- Zdravstveno opolnomočenje
- Psihosocialna podpora

3.1.1. Metode rehabilitacijske vadbe za srčno-žilne bolnike

V procesu vseživljenjske rehabilitacije srčno-žilnih bolnikov se je pokazala potreba po razvoju specializiranih metod rehabilitacijske vadbe, ki bolj specifično naslavlja srčno-žilne bolnike, glede na njihovo zdravstveno stanje (telesno sposobnost, diagnozo). V okviru razvoja modela IPO smo izpopolnili tri metode rehabilitacijske vadbe:

- aerobno-dinamično (A-D),
- sinhronizirano kardiorespiratorno – program G-I-O,
- vadbo za srčno-žilne bolnike z omejitvami v lokomotornem sistemu.

Zaradi zagotavljanja varnosti v telesno vadbo vključujemo le srčno-žilne bolnike v stabilni fazi bolezni, po zaključku ambulantne rehabilitacije ali po pridobljenem pozitivnem mnenju kardiologa glede telesne vadbe.

Izvajanje telesne vadbe v okviru vseživljenjske rehabilitacije se pomembno razlikuje od ambulantne rehabilitacije, predvsem po dostopnosti do pomoči prisotnega specialista kardiologa ter zdravstvene in tehnične opreme v nujnih primerih. Za varnost vadbe zunaj zdravstvenega sistema je pomembno dosledno upoštevanje zgornje meje obremenitve, ki v skladu s smernicami, potrjenimi na strokovnem svetu ZKDKS, znaša 70 % maksimalne srčne frekvence, določene z obremenitvenim testiranjem. Poleg določitve zgornje meje obremenitve, je pomembno tudi opolnomočenje bolnika za izvajanje vadbe.

Bolnike seznanimo z navodili za varno telesno vadbo

Telesno vadbo naj osebe izvajajo le, kadar se počutijo dobro. Vadbo morajo opustiti ob vseh akutnih boleznih. Ob prehladih naj z aktivnostjo počakajo še dva dneva po prenehanju simptomov.

Potrebno je piti dovolj tekočine pred vadbo, med njo in po njej, da se nadomesti izgubljena tekočina.

Vadbo je treba prilagoditi vremenskim okoliščinam. Pri visokih temperaturah je treba zmanjšati intenzivnost vadbe in poskrbeti za dobro hidracijo. Simptomi in znaki, ki kažejo na vročinsko poškodbo, so: glavobol, omotica, siljenje na bruhanje, mrazenje in krči. Ob teh znakih je treba aktivnost prekiniti in se zateči v hladnejši prostor. Če je zunanja temperatura višja od 27 stopinj Celzija, je treba vaditi v jutranjih urah ali pozno popoldne.

Pri hoji navkreber je treba paziti, da se bolnik ne preobremeni, tu je lahko v pomoč Borgova lestvica zaznane utrujenosti (telesne aktivnosti oseba ne sme zaznavati kot zelo težko).

Bolnik, ki se ukvarja z redno vadbo, mora poznati svoje omejitve in se o njih občasno posvetovati z zdravnikom. Izbrati mora sebi primerno vadbo, ki naj jo začne z majhno intenzivnostjo in jo nato stopnjuje.

Bolniki morajo biti pozorni na pojav kakršnegakoli neugodja v zgornjem delu telesa - prsih, vratu, čeljusti. Gre za občutek tiščanja, pečenja, napetosti. Omotica ali slabost med fizično aktivnostjo zahtevata prekinitev aktivnosti in medicinsko oceno. Pozorni moramo biti na hudo zadihanost. Lažja zadihanost, ki ni neprijetna, je razumljiva spremljevalka fizične aktivnosti. Huda zadihanost s hropenjem ali težave, ki trajajo dlje kot pet minut po prenehanju aktivnosti, pa so znak prekomerne obremenitve.

Poleg hude zadihanosti, ki preprečuje pogovor, sta znaka pretirane obremenitve tudi šibkost in siljenje na bruhanje. V teh primerih je potrebno zmanjšati intenzivnost treninga in podaljšati fazo ohlajevanja. Tudi pretirana utrujenost v preostalem delu dneva kaže na preveliko obremenitev. Nespečnost, kljub utrujenosti, je prav

tako lahko posledica pretirane intenzivnosti vadbe. Tudi mišične in sklepne bolečine ne smejo nastopiti, v tem primeru je treba podaljšati okrevanje in delati vaje za raztezanje.

Aerobno-dinamična (A-D) vadba

Razvoj: Trikotni model A-D smo razvili z namenom, da bi izboljšali vzdržljivost srčno-žilnih bolnikov ob manjših negativnih učinkih vadbe. Model preizkušamo v praksi in temelji na integraciji elementov za krepitev telesne moči z uporabo prostih uteži mase do 1 kg ali z lastno telesno težo, elementov za gibljivost hrbtenice in sklepov ter elementov G-I-O. V zaključni del trikotnega modela A-D smo uvedli elemente ravnotežja in koordinacije.

Prednost modela, ki smo ga razvili je, da s to metodo učinkovito krepimo srce in žilje, ob tem pa zmanjšujemo negativne stranske učinke telesne vadbe - bolečine v sklepih, motnje srčnega ritma, vrtoglavico, izčrpanost.

Srčno-žilne bolnike, ki smo jih vključili v trikotni model A-D, smo na podlagi rezultatov šestminutnega testa hoje razvrstili v skupine z različnimi stopnjami intenzivnosti vadbe.

Vadečim v različnih segmentih modela preverjamo pulz (najpogosteje z merilnimi urami). Srčno frekvenco ohranjamo pri vrednostih do 60 % maksimalne srčne frekvence, določene z obremenitvenim testiranjem.

Sinhronizirana kardiorespiratorna rehabilitacija – program G-I-O

V program G-I-O vključujemo bolnike s srčnim popuščanjem v funkcijskem razredu I, II, ali III po NYHA, bolnike z motnjami srčnega ritma, bolnike z več kroničnimi boleznimi, mlajše srčno-žilne bolnike, ki so dodatno ogroženi zaradi negativnih učinkov stresa, bolnike z respiratornimi težavami in starejše srčno-žilne bolnike.

G-I-O je integrirana metoda, ki povezuje dihanje, senzo-motorične funkcije in višje možganske procese. Z izbranimi gibalnimi enotami

G-I-O vzpostavljamo živčno-mišične povezave, ki vplivajo na spremembe vzorcev, kar se kaže v ugodnih odzivih psihofizioloških dejavnikov. Motorične enote G-I-O se povezujejo v kompleksnejše sklope in temeljijo na sinhronizaciji gibanja z dihanjem.

Model vadbe po postajah

Pri programu G-I-O in aerobno-dinamični vadbi smo razvijali optimizacijo modela vadbe po postajah. Takšen način srčno-žilnim bolnikom omogoča diferenciacijo pri treningu vzdržljivosti in motoričnih spretnosti. Na posameznih postajah smo vključili vaje funkcionalnega tipa (ker na primer menjava izhodiščnega položaja vaj za zgornji del telesa pomembno vpliva na dvojni produkt: sistolični tlak v aorti x srčni utrip). Gibalne enote za posamezne skupine mišic smo nanizali v zaporedju obremenitev – razbremenitev, da zaporedje vaj ne bi povzročilo preobremenitve katere od mišičnih skupin. Razporeditev vaj smo postavili v obliki kroga, kvadrata ali diamanta, odvisno od števila vadečih.

Pomembno vodilo je, da v vadbo po postajah nikoli ne vključimo vaj, ki se izvajajo na tleh. Če se bolnik uleže, to povzroči nenadno povečanje volumna krvi, ki se vrača v srce, kar vodi do zvišanja končnega diastoličnega volumna levega prekata, to pa lahko povzroči aritmije ali angino pectoris. Poleg tega obstaja tudi tveganje, da se pri vstajanju iz ležečega položaja, pojavi ortostatska hipotenzija.

Vadba sede za srčno-žilne bolnike z omejitvami v lokomotornem sistemu

Program je prilagojen bolnikom, ki imajo težave in omejitve v lokomotornem sistemu (kolenih, kolkah, ramenih, hrbtenici ...), kot so artritis, mišična obolenja, degenerativne spremembe na sklepnih in obsklepnih strukturah (ligamentih, sklepnih ovojnicah, kitah). Upoštevamo koncept vseživljenjskega učenja z izkušnjo, pri izvedbi se izogibamo sunkovitim gibom in nenadnim spremembam položaja ter zadrževanju diha. Navajamo k pravilnemu izvajanju vstajanja, sedanja,

pobiranja in dvigovanja predmetov, učimo pravilne drže in položajev pri delovnih opravilih.

Povezujemo telesni, psihični in socialni vidik ponovne prilagoditve izvajanju dnevnih aktivnosti.

Povzetek ugotovitev

Pomembno pravilo rehabilitacijske vadbe srčno-žilnih bolnikov je **zagotavljanje nemotene preskrbe telesa s kisikom** - pri našem eksperimentu smo za izboljšanje preskrbe telesa s kisikom uvajali program G-I-O (sinhronizirano kardiorespiratorno metodo), ki izboljša delovanje dihalnih mišic, usklajuje delovanje srčno-žilnega, dihalnega in živčnega sistema ter preprečuje kronično izčrpanost in pojav znakov pretiranega napora.

Kontinuirana vadba srednje intenzitete je za dolgotrajno vseživljenjsko vadbo primernejša od zelo intenzivne vadbe, prijetnejša je za bolnike in varnejša za izvajanje zunaj zdravstvenega sistema.

Cilj, ki ga poskušamo doseči je, da srčno-žilni bolniki ostajajo v procesu integrirane obravnave opolnomočenja vse življenje. S tem vplivamo na preprečevanje zapletov srčno-žilnih bolezni, izboljšujemo splošno počutje bolnikov ter oblikujemo temelje za kakovostno staranje.

Razvrščanje srčno-žilnih bolnikov v skupine za izvajanje rehabilitacijske vadbe

Merila, ki jih uporabljamo za razvrstitev srčno-žilnih bolnikov v skupine za izvajanje telesne vadbe, so:

- **starost**,
- **spol** (prizadevamo si, da je v skupinah enako število moških in žensk, v večini skupin prevladujejo ženske),
- **zdravstveno stanje** (diagnoza, telesna zmogljivost).

Diagnoza srčno popuščanje, motnje srčnega ritma, ogroženi bolniki s kombinacijo več kroničnih bolezni, težave z dihanjem, nevromuskularne težave, operacija zaklopk: **program G-I-O**.

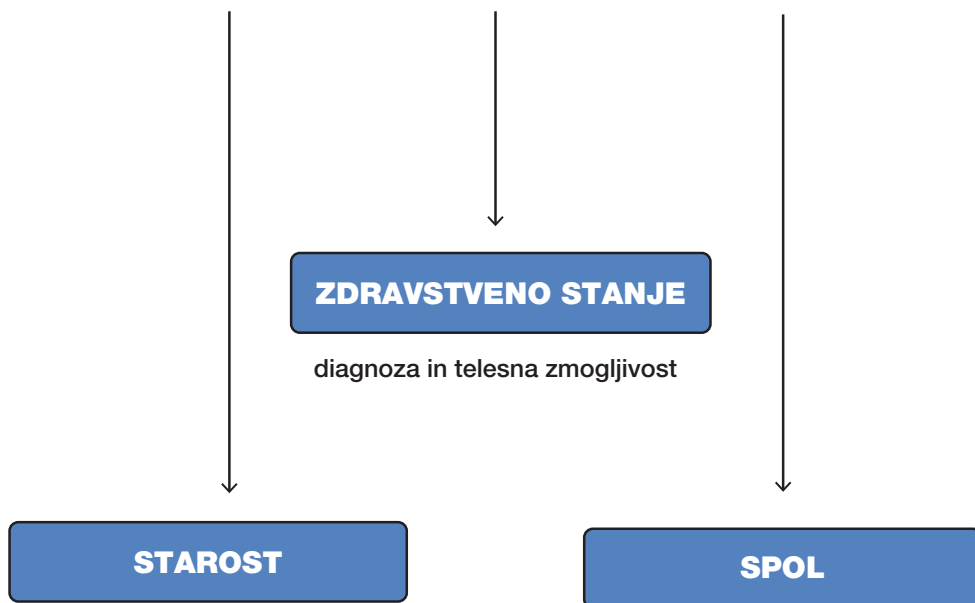
Diagnoza srčni infarkt, stanje po operaciji na srcu z vstavitvijo žilne opornice, stanje po operaciji zaklopk: **trikotni model vadbe A-D**, ki je nadgradnja aerobno-dinamične vadbe.

Diagnoza srčno-žilne bolezni ob omejitvah v lokomotornem sistemu (degenerativnih spremembah sklepov): **vadba sede**.

Telesna zmogljivost: Upoštevamo rezultat obremenitvenega testiranja, opravljenega po ambulantni rehabilitaciji oziroma v zdravilišču. Enkrat letno pri vseh srčno-žilnih bolnikih izvedemo šestminutni test hoje. Pri interpretaciji rezultatov si pomagamo s tabelo, ki na podlagi dolžine prehojene poti ter starosti in spola preiskovancev, razvrsti bolnike po funkcijski zmogljivosti v tri kategorije: podpovprečno, povprečno in nadpovprečno. Poudariti je potrebno, da je tabela pripravljena za zdrave ljudi in da še nimamo prirejenega modela za srčno-žilne bolnike.

Razvrščanje srčno-žilnih bolnikov v skupine za izvajanje metod rehabilitacijske vadbe

Merila, ki jih uporabljamo za razvrstitev srčno-žilnih bolnikov v skupine za izvajanje telesne vadbe, so:



3.1.2. Zdravstveno opolnomočenje

V praksi smo potrdili pomembnost individualnih zdravstvenih posvetov s specialistko kardiologinjo in diplomirano medicinsko sestro. Pokazalo se je, da kontinuiranost posvetov, bolnikom zagotavlja občutek varnosti in pomembno vpliva k izboljšanju njihovega počutja in zdravstvenega stanja. Nekateri bolniki gredo na posvet h kardiologinji večkrat, zato jih zdravnica lahko bolj celostno spremlja in usmerja. V preizkusni dobi smo posvete s kardiologinjo organizirali enkrat mesečno, z diplomirano medicinsko sestro pa dvakrat tedensko.

Preden smo začeli uvajati individualne zdravstvene posvete, so bili srčno-žilni bolniki deležni le skupinskih predavanj, s katerimi nameravamo tudi nadaljevati v živo ali preko digitalnih orodij. Teme predavanj so bile predvsem informacije o vzrokih in znakih bolezni ter zdravljenju.

Uvajamo tudi zdravstvene delavnice o prehrani kot odziv na analizo dejavnikov tveganja srčno-žilnih bolnikov v letu 2019 in problematiko prehranjenosti v Republiki Sloveniji.

Zdravstvena vzgoja

Sledi povzetek ugotovitev diplomirane medicinske sestre, ki vodi zdravstveno vzgojo v KKL.

Zdravstvena vzgoja nas spremlja vse življenje in nam je v pomoč pri ohranitvi dobrega zdravja. Naši člani dobijo osnovne informacije že v zdravstvenih ustanovah, med nadaljnjo vseživljenjsko rehabilitacijo pa si prizadevamo za uspešno prilagoditev danim razmeram, da bi izboljšali kakovost življenja.

V društvu se srečujemo s srčno-žilnimi bolniki, ki imajo številna pridružena obolenja in težave. Delo zahteva sprotno prilagajanje zdravstvenemu stanju posameznika, njegovi fizični sposobnosti, duševnemu počutju in socialnim prilikam. Ob vpisu pregledamo zdravstveno dokumentacijo in mnenje kardiologa ali osebnega zdravnika. S pomočjo »negovalne anamneze« pridobimo informacije

o glavnih težavah. Pogovorimo se, kako jih ublažiti ali odpraviti ter kdaj je potreben posvet z zdravnikom, ki je dosegljiv tudi v KKL. Ta možnost zelo zmanjša začetni strah, ki ga opažamo pri večini novih članov. Informacije in strokovna znanja nudimo članom največkrat v obliki individualnih pogovorov, dela v manjših skupinah, praktičnih delavnic in skupinskih predavanj.

Vsem, ki še niso imeli določenega gleženjskega indeksa, naredimo to z doplersko metodo merjenja perifernih arterijskih tlakov. V času covida-19 smo člane obravnavali le posamezno ob priporočenih pravilih za preprečevanje širjenja virusa.

Najpogostejše zdravstveno-vzgojne vsebine, ki jih na podlagi potreb načrtujemo skupaj s člani, so naslednje: osnovni higienski postopki umivanja in razkuževanja rok, preprečevanje okužb, pomen cepljenja, poznavanje svoje bolezni, pravilno merjenje vitalnih funkcij (krvnega tlaka, pulza, dihanja), prepoznava poslabšanj, razlaga diagnostičnih in terapevtskih postopkov, informacije v zvezi z napotitvami k specialistu, razlaga o jemanju in učinkovanju zdravil (še posebej antikoagulacijskih zdravil), zdrava uravnotežena prehrana, pomen gibanja, učenje fizikalnega treninga hoje, zdravstvena nega bolnikov s srčnim popuščanjem in žilnimi obolenji, uporaba preventivnih kompresijskih nogavic, pravilno povijanje nog z elastičnimi povoji, pomoč pri krepitvi psihične stabilnosti, učenje ABC oživljanja in uporabe defibrilatorja, napotitve na urgenco. Vse aktivnosti zdravstvene vzgoje tudi beležimo.

Zdravstvena vzgoja predstavlja pomemben del vseživljenjske rehabilitacije in ni vezana na čas. Izvajamo jo ciljano, postopno in prilagojeno posameznemu članu ter skupini in v dogovoru z vaditelji. Je dinamičen proces učenja, izboljševanja počutja in vsestranska podpora celovitosti bivanja.

3.1.3. Psihosocialna podpora

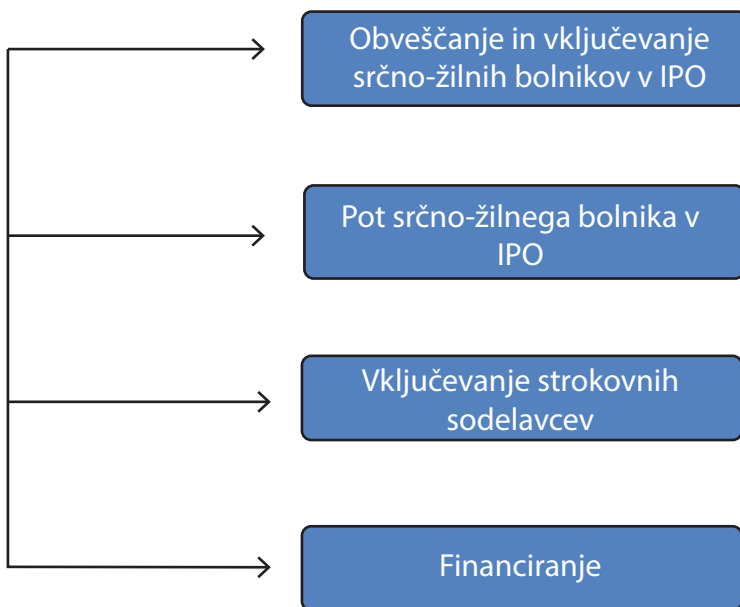
Uvedli smo psihoterapevtsko svetovanje in pomoč, ki jo izvaja specialistka kardiovaskularne medicine in psihoterapevtka realitetne terapije.

Bolniki se vključujejo po lastni želji in ob spodbudi vaditeljev. Pri večini bolnikov so težave dolgotrajne in izvirajo še iz časa pred boleznijo. V ospredju so predvsem simptomi tesnobe in depresije ter težave v odnosih z najbližjimi. Bolniki pogosto izpostavljajo vegetativne simptome, kot so palpitacije, potenje, težje dihanje in tesnobo v prsnem košu. Te simptome spremlja strah. Našteti simptomi ovirajo sodelovanje bolnikov pri telovadbi in zmanjšujejo njihovo motiviranost. Mnogi bolniki imajo težave tudi z nespečnostjo. Pretirano so usmerjeni v svoje telo in negotovi pri telesnih aktivnostih.

V pogovorih se učimo ločiti težave, povezane s strahom in tesnobo, od težav, povezanih s koronarno boleznijo. Pogovarjamo se o občutkih odvečnosti, nevrednosti, obupa, nemoči in ranljivosti. Skupno z bolniki iščemo možnosti, kako se najbolje soočiti z boleznijo in novimi okoliščinami. Gradimo zaupanje v lastne sposobnosti. Skupno ustvarjamo realne cilje in spremljamo postopno vključevanje v aktivnosti. Posebej se posvečamo pomenu širjenja socialne mreže in spodbujamo sodelovanje v koronarnem klubu.

3.2. Interaktivno partnerstvo in razvoj mreženja

Z vzpostavljanjem interaktivnih povezav in razvojem mreženja vplivamo na:



3.2.1. Obveščanje in vključevanje srčno-žilnih bolnikov v IPO

V zdravstvene domove smo poslali dopis s kratko predstavitvijo vseživljenjske obravnave srčno-žilnih bolnikov ter prosili za sestanek, na katerem bi lahko podrobneje predstavili dejavnosti koronarnih društev in klubov ter možnosti medsebojnega sodelovanja. V nekaterih zdravstvenih domovih smo se udeležili skupnega sestanka zdravnikov, v drugih smo se sestali z referenčnimi sestrami in zdravniki, ponekod pa s predstavniki Centrov za krepitev zdravja.

Poleg zdravstvenih kanalov (kot so zdravstveni domovi, Univerzitetni klinični center, Ministrstvo za zdravje, Slovenska medicinska akademija) se aktivno mreženje vzpostavlja tudi v okviru občine. V praksi se je pokazalo, da so tako zdravstveni kot občinski predstavniki slabo seznanjeni z vlogo in pomenom vseživljenjske rehabilitacije srčno-žilnih bolnikov in o možnostih, ki jih imajo ti bolniki na voljo.

S strokovnimi predstavitvami v zdravstvenih institucijah izboljšujemo obveščenost o koronarnih društvih in klubih ter vzpostavljamo zaupanje zdravstvenih delavcev za sodelovanje in napotitev bolnikov.

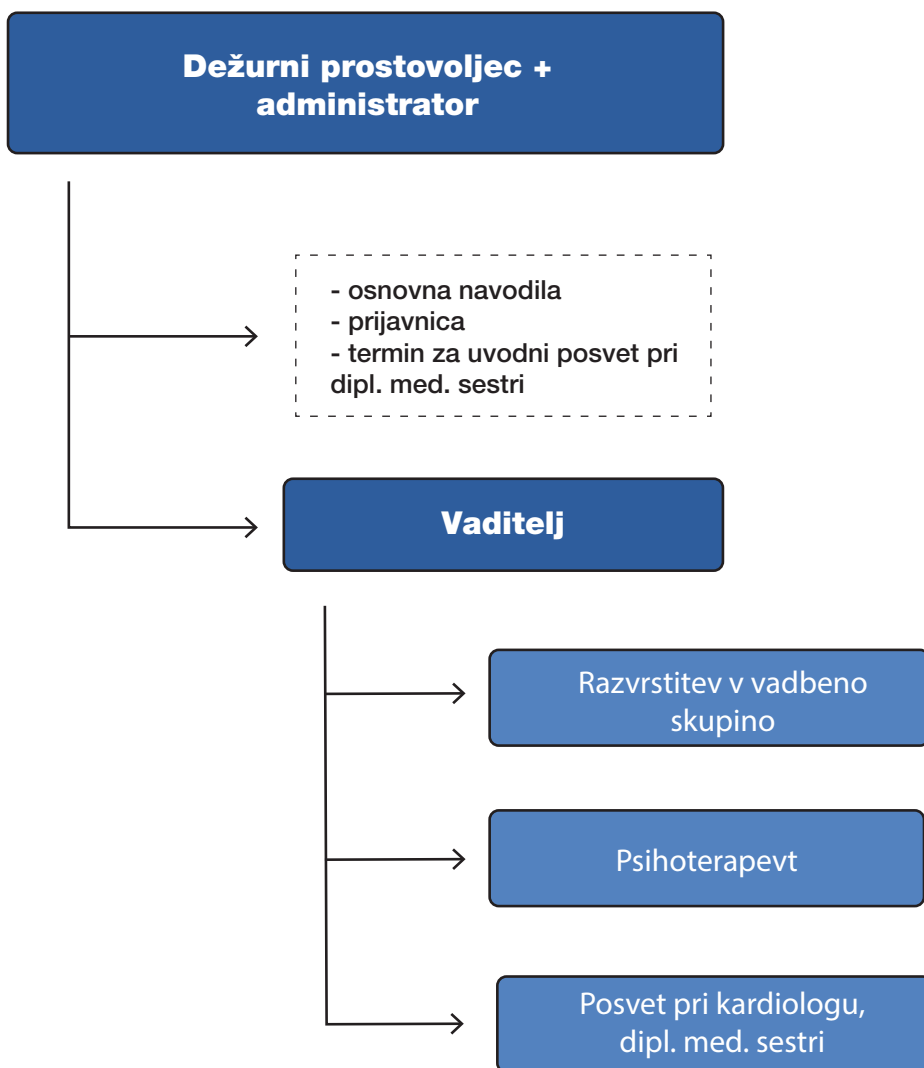
3.2.2. Pot srčno-žilnega bolnika v IPO

Različni viri informiranja (zdravstvo, prijatelji, mediji) usmerijo srčno-žilne bolnike v vseživljenjsko rehabilitacijo v koronarnem klubu ali društvu. Predstavljamo poti srčno-žilnih bolnikov v integrirani obravnavi, ki so se v praksi izkazale kot učinkovite.

Prvi stik z bolnikom ima dežurni prostovoljec ali administratorica. V sprejemni pisarni dobi srčno-žilni bolnik osnovne informacije o programu vseživljenjske integrirane obravnave in o pomoči, ki jo nudimo bolnikom.

Bodoči član izpolni prijavnico z osebnimi in osnovnimi zdravstvenimi podatki (diagnozo, podatki o obremenitvenem testiranju) ter podpiše izjavo, da se strinja z uporabo podatkov za potrebe organizacije.

Pot srčno-žilnega bolnika v IPO

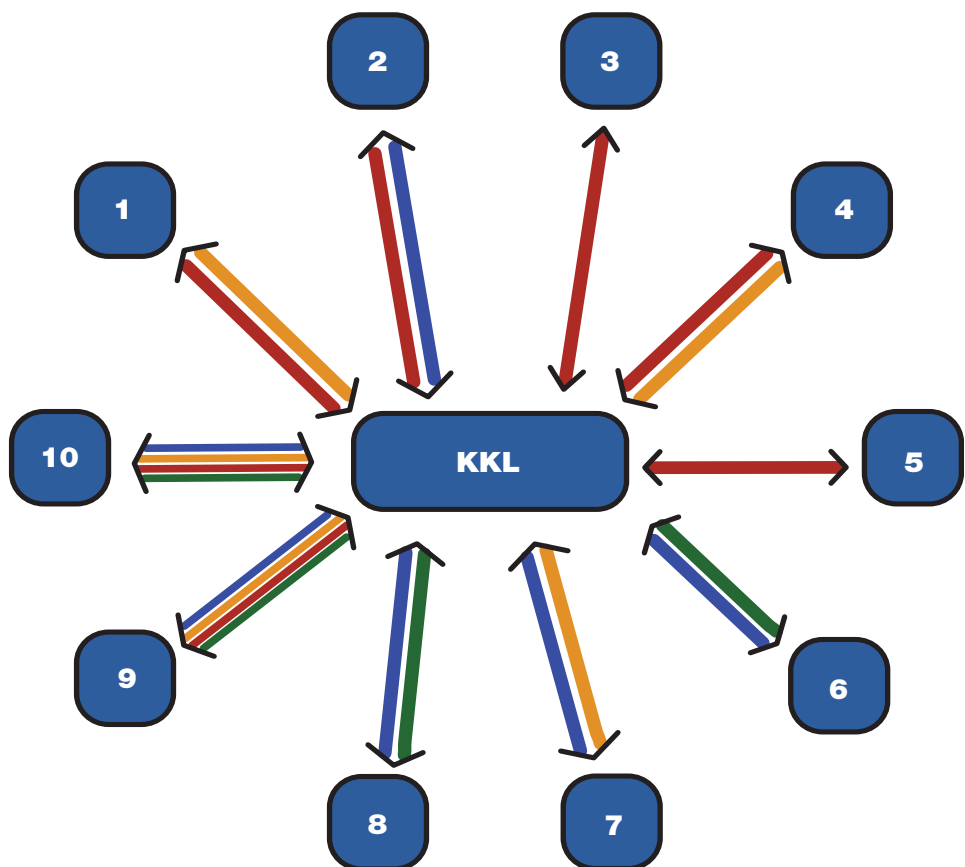


Dežurni se ob vpisu dogovori za termin uvodnega posveta z diplomirano medicinsko sestro, ki pridobi podrobnejšo oceno bolnikovega zdravstvenega stanja ter o posebnostih, ki bi lahko vplivale na izvajanje telesne vadbe, obvesti vaditelje.

V roku treh dni po prejeti prijavnici, vaditelj na osnovi zbranih podatkov razvrstiti srčno-žilnega bolnika v skupino in ga obvesti o terminu ter metodi rehabilitacijske vadbe (A-D, program G-I-O, vadba sede). Prehod srčno-žilnega bolnika v drugo vadbeno skupino in izvajanje drugačne metode vadbe poteka v dogovoru z vaditeljem ali po predlogu kardiologinje, oziroma diplomirane medicinske sestre, ki opravljata individualne zdravstvene posvete.

Vaditelj ima pri usmerjanju poti srčno-žilnih bolnikov pomembno povezovalno vlogo in z bolniki vzpostavi zaupljiv odnos. Vaditelj je strokovno usposobljena oseba, ki je najpogosteje v stiku s srčno-žilnimi bolniki, prepoznava njihove telesne in psihične spremembe ter jim svetuje individualne zdravstvene posvete s kardiologinjo, diplomirano medicinsko sestro ali psihoterapevtko.

Srčno-žilne bolnike spodbujamo, da so pri spremljanju informacij (preko oglasne deske, spletne strani, vodij vadbenih skupin) aktivni in jih povabimo, da se vključijo v prostovoljno delo (dežurstvo, pomoč pri organizaciji dogodkov ...).



- strokovno sodelovanje**
- izmenjava mnenj in informiranje**
- kadrovska podpora**
- finančni viri**

- 1. CENTER ZA PREVENTIVNO KARDIOLOGIJO UKC LJUBLJANA**
- 2. ZDRAVSTVENI DOMOVI**
- 3. ZDRUŽENJE KARDIOLOGOV SLOVENIJE**
- 4. FAKULTETA ZA ŠPORT**
- 5. INŠTITUT JOŽEF STEFAN**
- 6. DRUŠTVA KRONIČNIH BOLNIKOV**
- 7. FILANTROPIJA**
- 8. MESTNA OBČINA LJUBLJANA (in ostale občine, v katerih delujejo skupine)**
- 9. ZVEZA KORONARNIH DRUŠTEV IN KLUBOV SLOVENIJE**
- 10. ODPRTI ZA SODELOVANJE Z VSEMI, KI JIH DEJAVNOST KKL ZANIMA IN JO PODPIRAJO**

3.2.3. Vključevanje strokovnih sodelavcev

S Fakulteto za šport Univerze v Ljubljani je KKL sklenil pogodbo o strokovnem sodelovanju, ki vključuje: predavanja za študente o programu vseživljenjske rehabilitacije in prakso študentov magistrskega študija pri predmetu kronične nenalezljive bolezni. S sodelovanjem izboljšujemo informiranost in motiviranost kineziologov za izvajanje strokovno vodene telesne vadbe v koronarnih društvih in klubih.

Z Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana sodelujemo pri izvedbi predavanj za srčno-žilne bolnike, raziskovalnem delu in oblikovanju strokovnih smernic integrirane obravnave srčno-žilnih bolnikov.

Inštitut Jožef Stefan in KKL sodelujeta pri evalvaciji programa G-I-O, ki ga uvajamo pri bolnikih s srčnim popuščanjem, bolnikih z motnjami srčnega ritma, starejših bolnikov in drugih.

Z Združenjem kardiologov Slovenije sodelujemo pri oblikovanju smernic za srčno-žilne bolnike in evalvaciji programa.

3.2.4. Financiranje

Preko prijav na razpise inštitucij, kot so Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, FIHO ter občine, se izboljšuje prepoznavnost programov, ki se izvajajo v koronarnih društvih in klubih Slovenije, ter zaupanje inštitucij za vlaganje finančnih sredstev. Interaktivni partnerski odnosi omogočajo tudi zagotavljanje pogojev za izvedbo programa, predvsem rehabilitacijske vadbe (v šolah, zdravstvenih domovih, na zunanjih površinah).

3.3. Model opolnomočenja srčno-žilnih bolnikov v času covida-19

Zaradi epidemije covida-19 smo prekinili skupinske dejavnosti in razvili prilagojeni model podpore srčno-žilnim bolnikom, ki vključuje dejavnosti, kot so:

- pošiljanje strokovnih in informativnih gradiv preko e-pošte in po navadni pošti;
- telefonske interakcije vaditeljev z bolniki (vaditelji preverjajo počutje in stanje srčno-žilnih bolnikov, jih spodbujajo in jim svetujejo glede izvajanja telesne vadbe, jih obveščajo o možnostih zdravstvenega in psihoterapevtskega svetovanja, pomagajo pri dostavi zdravil in hrane tistim, ki takšno pomoč potrebujejo);
- telefonsko zdravstveno in psihoterapevtsko svetovanje: posveti s kardiologinjo, diplomirano medicinsko sestro in psihoterapevtko;
- vodena telesna vadba na daljavo preko družbenega omrežja Facebook vsak dan od 9.30 do 10.00;
- vsakodnevna strokovno vodena vadba na daljavo v manjših skupinah (v treh do štirih skupinah s po osmimi srčno-žilnimi bolniki) s pomočjo orodja Microsoft Teams;
- spodbujanje socialne mreže s pomočjo vodij vadbenih skupin;
- ponovna vzpostavitev procesa v koronarnem klubu ob upoštevanju varnostnih ukrepov v skladu z navodili Nacionalnega inštituta za javno zdravje; rehabilitacijsko vadbo smo izvajali na prostem (na lastnem zemljišču, v parkih, Botaničnem vrtu, na šolskih igriščih);
- izvedba ankete med srčno-žilnimi bolniki v času epidemije;
- organizacija prevoza na vadbo za starejše in bolj ogrožene bolnike, ki nimajo možnosti lastnega prevoza; s tem ukrepom želimo zmanjšati tveganje za zaplete zaradi uporabe javnih prevoznih sredstev (kot so padci, okužbe); prevoz poteka dvakrat tedensko, voznik delo opravlja prostovoljno.

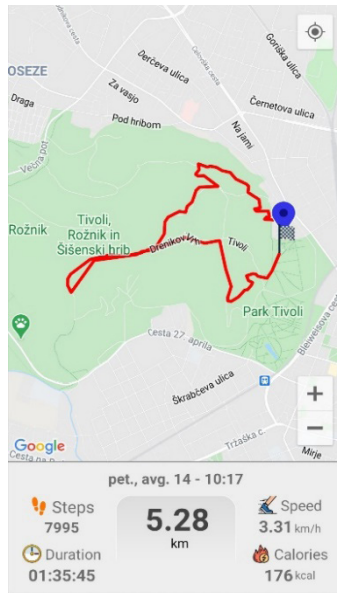
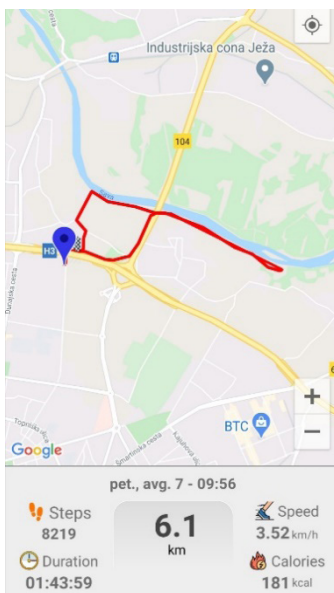
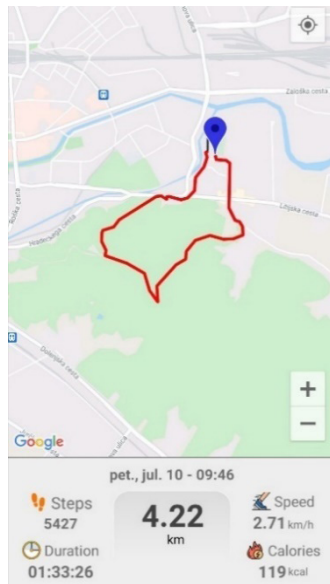
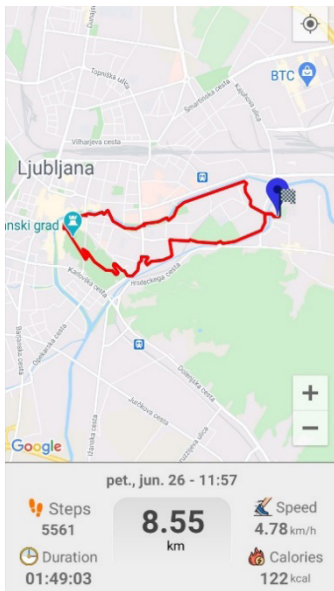
Povzetek ugotovitev

V času karantene nismo zabeležili večjega števila kardioloških zapletov. S strokovnega vidika nas je presenetilo večje število poškodb (padcev, zlomov), kar potrjuje pomen in ugoden učinek strokovno vodene skupinske vadbe ter njen vpliv na delovanje živčnega sistema, predvsem koordinacijo živčno-mišičnih poti. Med 372 srčno-žilnimi bolniki smo zabeležili 11 poškodb, ki so zahtevale daljšo odsotnost, medtem ko smo v celotnem lanskem letu zabeležili samo eno poškodbo. Osem starejših srčno-žilnih bolnikov je zaradi prekinitve skupinske vadbe v času karantene oslabilo do te stopnje, da se ne morejo vrniti v proces vseživljenjske obravnave v koronarnem klubu.

Nordijska hoja v času covida-19

Nordijska hoja je oblika gibanja, ki poteka v naravi in omogoča vzdževanje primerne varnostne razdalje med pohodniki. Nacionalni inštitut za javno zdravje in strokovnjaki s Fakultete za šport poudarjajo pomen telesne dejavnosti pri krepitvi imunskega sistema. Telesna dejavnost v naravi ima pomemben vpliv na zmanjševanje tesnobe, ki jo mnogi občutijo v času izolacije.

V skupini nordijske hoje je deset članov. Program poteka enkrat tedensko od marca do novembra. Pot prilagajamo skupini in vremenskim razmeram. Pohod traja povprečno uro in pol, prehojena razdalja znaša povprečno 6 km. Člani prejmejo izpis podatkov o prehojeni razdalji, porabljenih kalorijah, številu narejenih korakov, hitrosti hoje in drugih parametrih. Od aprila do razglašene epidemije v oktobru so člani KKL prehodili 30 poti v Ljubljani in njeni okolici.



3.3.1. Navodila za ponovni zagon vseživljenjske rehabilitacije srčno-žilnih bolnikov po epidemiji

V skladu z navodili stroke bomo po epidemiji ponovno začeli s procesom srčno-žilne rehabilitacije (faze III), saj se zavedamo koristih rehabilitacijskega procesa za zdravje. Navodila so oblikovana v sodelovanju s strokovnim svetom KKL in usklajena z mnenjem infektologov. Sproti jih bomo usklajevali z nadaljnjimi priporočili strokovnjakov s področja srčno-žilne rehabilitacije in infektologije ter o tem obveščali člane.

Ukrepi za zagotavljanje največje možne varnosti članov KKL in strokovnih sodelavcev:

1. Rehabilitacijska vadba bo potekala na prostem pod strokovnim vodstvom vaditeljev, ki pripravljajo programe vadbe pod naslednjimi pogoji:

- zagotovljena je minimalna razdalja dveh metrov med vadečimi;
- upošteva se stopnja zmogljivosti in zdravstveno stanje članov;
- rekvizite je potrebno po vsaki uporabi razkužiti.

Člani bodo obveščeni o urniku in lokacijah vadbe na prostem.

2. Zaradi izogibanja neposrednim medsebojnim stikom vaditelji bolnikom pred vadbo ne bodo merili krvnega tlaka in srčnega utripa.

Člane bomo prosili, da si izmerijo krvni tlak doma in dnevnik meritev pokažejo vaditelju.

Krvni tlak si bodo člani izjemoma lahko izmerili individualno (vsak član sam) v za to določenem prostoru KKL ob upoštevanju vseh navodil razkuževanja (opreme, rok ...) in prezračevanja.

3. V izrednih razmerah (ob slabem vremenu, v primeru slabše telesne zmogljivosti, ob posebnih zdravstvenih omejitvah) se bo vadba izvajala v telovadnicah KKL ob upoštevanju navedenih zaščitnih ukrepov.

4. Člani naj prihajajo čim boljše opremljeni za vadbo (primerno oblečeni in obuti) in se ne zadržujejo v garderobah.

5. Obvezno bo razkuževanje rok ob vstopu v stavbo in izstopu iz nje. V prostorih KKL bo potrebno nositi masko, ki jo bodo člani med vadbo lahko sneli. Prostori se bodo večkrat dnevno prezračili.

6. Člani in vaditelji naj se v največji možni meri izogibajo neposrednemu medsebojnemu stiku in upoštevajo varovalne ukrepe (kot je redno in večkratno razkuževanje) v skladu z veljavnimi priporočili.

Zaradi nevarnosti širjenja nalezljive bolezni covid-19 je ključnega pomena, da se rehabilitacijske vadbe udeležujejo samo posamezniki, ki nimajo znakov bolezni ali suma nanjo (niso bili v neposrednem stiku z osebo, ki je prebolevala covid-19 v zadnjih 14 dneh, oziroma ne živijo v gospodinjstvu z osebo, ki kaže znake bolezni). S tem ščitijo svoje zdravje in zdravje drugih. Člani pred vadbo izpolnijo vprašalnik o morebitni prisotnosti simptomov covida-19 in izpostavljenosti okužbi.

4.

PRIKAZ REHABILITACIJSKE VADBE SRČNO-ŽILNIH BOLNIKOV

4.1. – Trikotni model A-D (aerobno-dinamični) s programom G-I-O

4.2. – Vadba za srčno-žilne bolnike z omejitvami v lokomotornem sistemu

**Praktični prikaz sva pripravili
Tina Magdalenič in Petra Simpson Grom.**

Pri razvoju metod rehabilitacijske vadbe srčno-žilnih bolnikov smo se usmerili predvsem v izboljšanje koordinacije gibanja z dihanjem. Z usklajevanjem dobe vdiha in izdiha z gibanjem in zaznavanjem tega procesa vplivamo na izboljšanje živčno-mišičnih povezav in aktivacijo senzo-motoričnih funkcij.

Z razvojem modela vadbe, prikazanega v 4. poglavju, želimo vplivati na boljšo preskrbo telesa s kisikom in preprečiti zaplete, ki se pojavijo pri napačno koordinirani vadbi leže, nenadnih spremembah položaja, slabi koordinaciji dihanja z gibanjem in v nekaterih drugih primerih.

Razvoj metod vadbe srčno-žilnih bolnikov ne temelji zgolj na oblikovanju novih principov biomehanike gibov.

Pomemben cilj razvoja IPO je oblikovanje modela, ki srčno-žilnim bolnikom v procesu vseživljenjske rehabilitacije omogoča izvajanje vadbe, ki je zanje učinkovita in varna.

4.1. Trikotni model A-D s programom G-I-O

1.



VDIH – DVIGNEMO RAMENA DO UŠES.
IZDIH – RAMENA SPUSTIMO, KOLENA SKRČIMO.

2.



VDIH – ROKE DVIGNEMO NAD GLAVO.
IZDIH – ROKE SPUSTIMO V ZATILJE.

3.

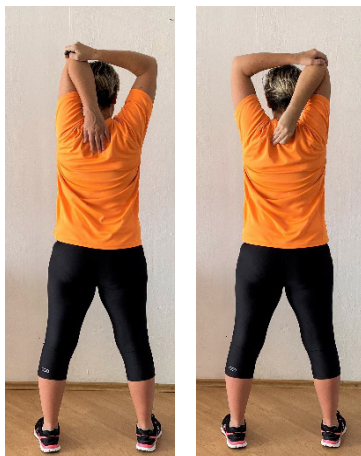


VDIH – ROKE STEGNEMO PREDSE.
IZDIH – ROKE POLOŽIMO NA RAMENA.



KROŽENJE S SKRČENIMI ROKAMI NAZAJ.

4.



RAZTEG RAMEN IN ROK, LEVO IN DESNO.

VDIH – KOMOLEC RAHLO POTISKAMO NAZAJ.

IZDIH – KOMOLEC VRNEMO V ZAČETNI POLOŽAJ.

5.



STOJA VZRAVNANO, ROKE ZA HRBTOM.

VDIH – ROKE POTISNEMO NAZAJ.

IZDIH – ROKE VRNEMO K TELESU.

6.



VDIH – ROKE STEGNEMO PREDSE.

IZDIH – DLANI PRIBLIŽAMO PRSNICI, POKRČIMO KOLENA,
RAHEL KROŽNI ZASUK MEDENICE.



VDIH – ROKE SPROŠČENO DVIGNEMO VSTRAN.

IZDIH – DLANI PRIBLIŽAMO TREBUHU, POKRČIMO KOLENA,
RAHEL KROŽNI ZASUK MEDENICE.

7.



VDIH – STOJA VZRAVNANO, ROKE NA BOKU.

IZDIH – IZPADNI KORAK V DESNO STRAN, NASPROTNO ROKO PRIBLIŽAMO SKRČENI NOGI.

VDIH – VZRAVNAVA V ZAČETNI POLOŽAJ.



VDIH – STOJA VZRAVNANO, ROKE NA BOKU.

IZDIH – IZPADNI KORAK V LEVO STRAN, NASPROTNO ROKO PRIBLIŽAMO SKRČENI NOGI.

VDIH – VZRAVNAVA V ZAČETNI POLOŽAJ.

8.



VDIH – BOKE POTISNEMO NAPREJ.
IZDIH – PREDKLON.

9.



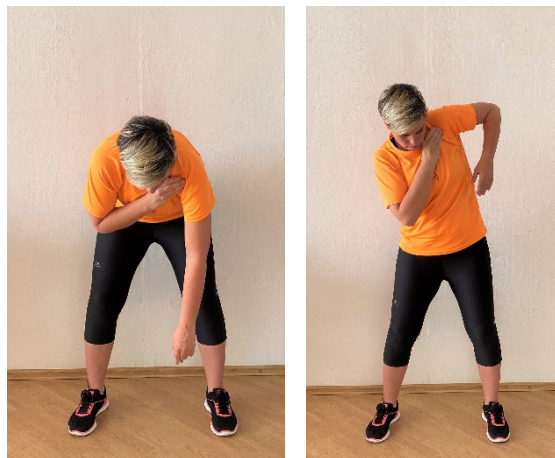
VDIH – DVIGNEMO ROKO IN NASPROTNO NOGO ZADAJ.
IZDIH – POKRČIMO DVIGNJENO ROKO IN JO PRIBLIŽAMO NASPROTNEMU KOLENU.

10.



IZMENIČNO DVGAMO KOLENA TER KRIŽAMO ROKE SPREDAJ.

11.



OSNO KROŽENJE.
VDIH – DVIGNEMO KOMOLEC.



IZDIH – ROKO PRIBLIŽAMO PASU.
VDIH – ROKE RAZŠIRIMO VSTRAN.
IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO LEDVICAM.

12.



VDIH – ROKE RAZŠIRIMO VSTRAN.
IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO TREBUHU.

13.



VDIH – STOJA VZRAVNANO, ROKE SPROŠČENE OB TELESU.
IZDIH – NAREDIMO IZPADNI KORAK NAPREJ TER DVIGNEMO STEGNJENE ROKE NAD GLAVO.
VDIH – ODRINEMO SE V ZAČETNI POLOŽAJ – STOJA VZRAVNANO.

14.



STOJA VZRAVNANO, ROKE SO DVIGNJENE.
IZDIH – PRIBLIŽAMO NASPROTNI KOMOLEC IN KOLENO.
Z VDIHOM SE VRNEMO V ZAČETNI POLOŽAJ.

15.



VDIH – ROKE STEGNEMO PREDSE.
IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO PRSNEMU KOŠU.

VDIH – ROKE DVIGNEMO VSTRAN.
IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO PASU, KOLENA
 RAHLO POKRČIMO.

16.



STOJA V RAZKORAKU, KOLENA SKRČENA, ROKE NA ZUNANJI STRANI KOLEN (UPORABA ROČK).

VDIH – ROKE DVIGNEMO NAD GLAVO.

Z IZDIHOM SE VRNEMO V ZAČETNI POLOŽAJ.

17.



VDIH – POTEK V DIAGONALO.

IZDIH – DLANI PRIBLIŽAMO PRSNEMU KOŠU.

VDIH – POTEK V DIAGONALO.

18.



VDIH – ROKE DVIGNEMO VSTRAN.

IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO PASU, KOLENA SKRČIMO.

19.



STOJA V RAZKORAKU, ROKE OB TELESU (UPORABA ROČK).

VDIH – ROKE POTISNEMO NAZAJ.

Z IZDIHOM PRENESEMO STEGNJENE ROKE NAPREJ.

20.

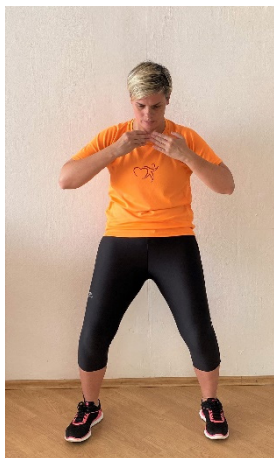


STOJA V RAZKORAKU, KOLENA SKRČENA, ROKE NA ZUNANJI STRANI KOLEN (UPORABA ROČK).

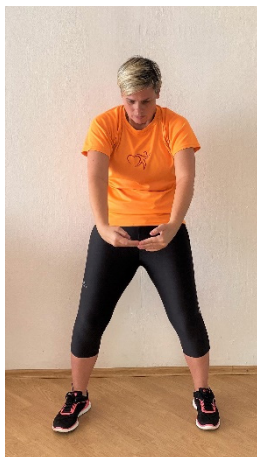
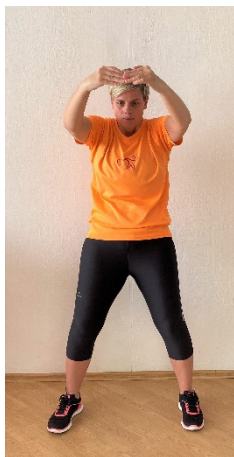
VDIH – VISOKO DVIGNEMO KOMOLCE.

IZDIH – SPUSTIMO SE V ZAČETNI POLOŽAJ.

21.



VDIH – ROKE RAZŠIRIMO VSTRAN.
IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO GRLO.



KROŽENJE – VELIKI KROGI SPREDAJ.

22.



VDIH – ROKE RAZŠIRIMO VSTRAN.

IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO TREBUHU, KOLENA SKRČIMO.

23.

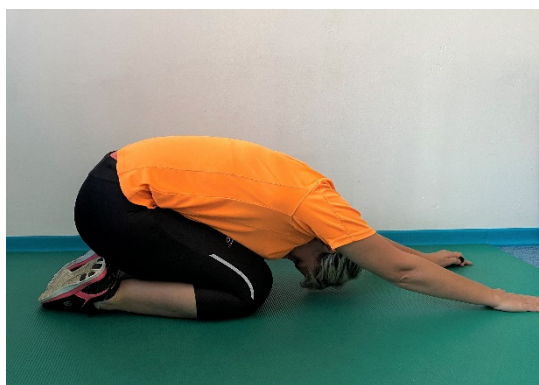


ŠTIRINOŽNI POLOŽAJ.

VDIH – ODPIRANJE PRSNEGA KOŠA, USLOČIMO HRBET.

IZDIH – RAZTEZANJE MED LOPATICAMI.

24.



ŠTIRINOŽNI POLOŽAJ.

VDIH – STEGNEMO NOGO NAZAJ.

IZDIH – SEDEMO NA PETE IN RAZTEGNEMO HRBET.

4.2. Vadba za srčno-žilne bolnike z omejitvami v lokomotornem sistemu

1.



VDIH – STOJA V RAZKORAKU, ROKE SPROŠČENE OB TELESU.

IZDIH – ZASUK GLAVE VSTRAN.

Z VDIHOM VRNEMO GLAVO NAZAJ V CENTER.PONOVITI V DRUGO SMER.

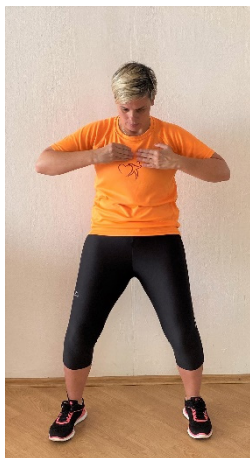
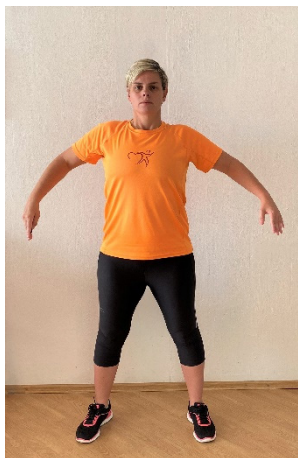
2.



VDIH – RAMENA POTISNEMO NAZAJ.

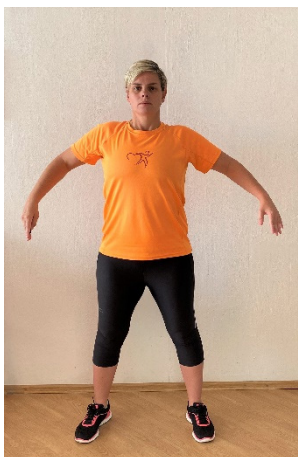
IZDIH – STISNEMO TREBUŠNE MIŠICE IN SPUSTIMO RAMENA.

3.



VDIH – ROKE DVIGNEMO VSTRAN.

IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO PRSNICI, KOLENA SKRČIMO.



VDIH – ROKE DVIGNEMO VSTRAN.

IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO TREBUHU, KOLENA SKRČIMO.

4.



VDIH – STOJA V RAZKORAKU, Z ROKO PODPREMO NASPROTNI KOMOLEC.
IZDIH – RAZTEZANJE, KOMOLEC POTISKAMO PROTI NASPROTNI RAMI.

5.



VDIH – STOJA V RAZKORAKU, ROKE V BOK.
IZDIH – SPUSTIMO SE V PREDKLON.

6.



VDIH – Z ROKAMI OPRTIMI ZA STOL, DVIGNEMO STEGNJENO NOGO NAZAJ.
IZDIH – NOGO SKRČIMO IN POTISNEMO NAPREJ.

7.



VDIH – STOJA VZRAVNANO.
IZDIH – IZPADNI KORAK NAZAJ.
VDIH – VRNITEV V ZAČETNI POLOŽAJ.

8.



Z IZTEGNJENO ROKO OSNO KROŽENJE.
VDIH – OBE ROKI STEGNEMO PREDSE.



IZDIH – ROKE Približamo prsnici, kolena skrčimo.
VDIH – ROKE dvignemo v stran.
IZDIH – ROKE približamo ledvicam, kolena skrčimo.

9.



VDIH – ROKE DVIGNEMO VSTRAN.

IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO TREBUHU, KOLENA SKRČIMO.

10.



VDIH – STOJA V RAZKORAKU, Z ROKAMI OPRTIMI NA STOL.

Z IZDIHOM SE SPUSTIMO V POČEP.

Z VDIHOM SE IZ POČEPA VISOKO DVIGNEMO NA PRSTE.

11.



PRESTOPANJE NOG, VISOKO DVIGAMO PETE.

12.



IZDIH – SPUSTIMO ROKO VSTRAN PROTI TLOM.
Z VDIHOM DVIGNEMO ROKO V ODKLON.
PONOVI MO NA DRUGO STRAN.

13.



VDIH – SEDE NA STOLU, ROKE PREKRIŽANE V VIŠINI PRSNEGA KOŠA.
Z IZDIHOM DVIGNEMO KOLENO IN SE Z GORNJIM DELOM TRUPA
 ZASUKAMO V STRAN DVIGNJENEGA KOLENA.
 PONOVI MO NA DRUGO STRAN.

14.



OSNO KROŽENJE – NIHALO.
VDIH – DVIGNEMO KOMOLEC.
IZDIH – ROKO POLOŽIMO V PAS.

15.



VDIH – ROKE STEGNEMO PREDSE.

IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO TREBUHU, ZASUK.

16.



VDIH – SEDE NA STOLU, ROKE STEGNJENE NAD GLAVO, NOGE SKUPAJ.

Z IZDIHOM STOPIMO NARAZEN IN SE SPUSTIMO V PREDKLON.

17.



VDIH – SEDE NA STOLU, ROKE IZTEGNJENE VSTRAN, ENA NOGA STEGNJENA .
IZDIH – DVIGNEMO STEGNJENO NOGO IN STOPALU PRIBLIŽAMO OBE ROKI.

18.



OSNO KROŽENJE Z ROKAMI VSTRAN.
IZDIH – ROKE POLOŽIMO V PAS.
VDIH – ROKE RAZŠIRIMO VSTRAN.

19.



IZDIH – PREDKLON, DLANI PRIBLIŽAMO NOTRANJI STRANI GLEŽNJEV.

VDIH – ROKE DVIGNEMO VSTRAN.

IZDIH – ROKE PRIBLIŽAMO TREBUHU, ZASUK MEDENICE.

20.



SEDE NA STOLU, PALICA V VIŠINI PRSNEGA KOŠA.

VDIH – PALICO DVIGNEMO NAD GLAVO.

Z IZDIHOM SE SPUSTIMO V ZAČETNI POLOŽAJ.

21.



SEDE NA STOLU, PALICA ZA GLAVO.
IZDIH – ZASUK ZGORNJEGA DELA TELESA VSTRAN.
Z VDIHOM SE VRNEMO V ZAČETNI POLOŽAJ.
PONOVIMO NA DRUGO STRAN.

22.



VDIH – SEDE NA STOLU, PALICA NAD GLAVO.
Z IZDIHOM DVIGNEMO KOLENO IN SPUSTIMO PALICO DO STOPALA.
PONOVIMO Z DRUGO NOGO.

23.



VDIH – SEDE NA STOLU, PALICA V VIŠINI PRSNEGA KOŠA.
Z IZDIHOM POTISNEMO PALICO NAPREJ.

24.



VDIH – SEDE NA STOLU, PALICA V VIŠINI PRSNEGA KOŠA, PODPRIJEM.
Z IZDIHOM POKRČIMO KOMOLCE IN POTISNEMO PALICO K SEBI.

25.



VDIH – SEDE NA STOLU, PALICA ZA GLAVO.

IZDIH – PALICO VODIMO SPREDAJ DO GLEŽNJEV, ISTOČASNO SE VZPNEMO NA PRSTE.

26.



SEDE NA STOLU, PALICA ZA HRBTOM.

VDIH – PALICO DVIGNEMO DO LOPATIC.

Z IZDIHOM SE VRNEMO V ZAČETNI POLOŽAJ.

27.



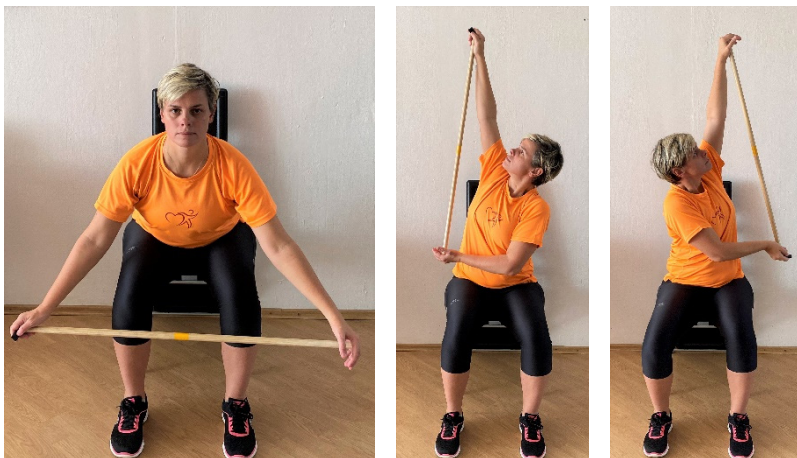
SEDE NA STOLU, PALICA V VIŠINI PRSNEGA KOŠA.
KORAKAMO IN ISTOČASNO NAVIJAMO/ODVIJAMO S PALICO.

28.



SEDE NA STOLU, PALICA V VIŠINI PRSNEGA KOŠA.
Z IZDIHOM DVIGNEMO STEGNJENO NOGO IN VODIMO PALICO PREKO KOLENA PROTI GLEŽNJU.

29.



SEDE NA STOLU, PALICA PRED KOLENI.

VDIH – DVIKNEMO PALICO VSTRAN.

Z IZDIHOM SE VRNEMO V ZAČETNI POLOŽAJ. PONOVI MO V OBE SMERI.

30.



VDIH – SEDE NA STOLU, PALICA NAD GLAVO, ENA NOGA STEGNJENA NAPREJ.

Z IZDIHOM SPUSTIMO PALICO DO PRSTOV STEGNJENE NOGE.

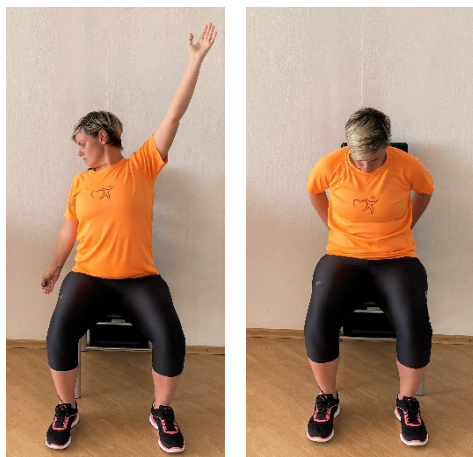
PONOVI MO Z DRUGO NOGO.

31.



VDIH – ROKE STEGNEMO PREDSE.

IZDIH – DLANI PROTI GRU, ZASUK MEDENICE.



VDIH – DIAGONALNI ZASUK.

IZDIH – DLANI PRIBLIŽAMO LEDVICAM, ZASUK MEDENICE.
PONOVI MO NA DRUGO STRAN.

32.



VDIH – ROKE DVIGNEMO VSTRAN.
IZDIH – DLANI H KOLENOM ZADAJ.



VDIH – ROKE DVIGNEMO VSTRAN.
IZDIH – DLANI PRIBLIŽAMO TREBUHU, ZASUK MEDENICE.

33.



VDIH – SEDE NA STOLU, STOPALA NA TLEH.
IZDIH – DVIGNEMO KOLENO PROTI BRADI.
PONOVI MO Z DRUGO NOGO.

34.



VDIH – RAMENA POTISNEMO NAZAJ – ODPIRANJE PRSNEGA KOŠA.
IZDIH – RAMENA POTISNEMO NAPREJ – ZAPIRANJE PRSNEGA KOŠA.

5. STROKOVNI SODELAVCI IN IZVAJALCI IPO

Številni strokovnjaki z različnih področij so omogočili, da smo prispeli do stopnje, ko lahko strokovni in širši javnosti predstavimo v praksi preizkušen model IPO, ki koronarna društva in klube uvršča med pomembne dejavnike na področju varovanja javnega zdravja.

Strokovni mentorji:

prof. dr. Irena Keber, dr. med., prof. dr. Borut Jug, dr. med., prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., dr. Barbara Gužič Salobir, dr. med.

Metode rehabilitacijske vadbe:

Petra Simpson Grom, prof. šp. vzg., Tina Magdalenič, prof. šp. vzg., Vojko Šintler, dipl. fizioterapevt, Tanja Kopčar, prof. šp. vzg., Polonca Pokleka, prof. šp. vzg.

Zdravstveno opolnomočenje:

prof. dr. Irena Keber, dr. med., Marjanca Čuk, dipl. m. s.

Psihoterapija:

dr. Nina Vene, dr. med., Dragica Resman, dr. med.

Organizacija prostovoljske mreže in priprava izhodišč IPO:

Aleksandra Torić Gorup, univ. dipl. inž.

Predsednica strokovnega sveta KKL:

dr. Tjaša Vižintin Cuderman, dr. med.

Projektna ekipa »Srce in zdravje« za razvoj in izvedbo IPO: Petra Simpson Grom, prof. šp. vzg., Meta Mahnič, Niko Okorn, uni. dipl. pol.

ZAKLJUČEK

Model Integriranega programa opolnomočenja (IPO) temelji na večletnem strokovnem in organizacijskem razvoju Koronarnega kluba Ljubljana (KKL), ki je član Zveze koronarnih društev in klubov Slovenije (ZKDKS).

Na pobudo srčno-žilnih bolnikov in vodje ambulantne rehabilitacije Interne klinike Trnovo prof. dr. Irene Keber, je bil leta 1981 ustanovljen KKL kot prvo društvo srčno-žilnih bolnikov v tedanji Jugoslaviji. Motiviranost bolnikov, prostovoljcev in strokovnih sodelavcev za skupno dobro, je vodila v ustanovitev ZKDKS, pri kateri je imela pomembno vlogo predsednica KKL in izjemna humanitarka, gospa Aleksandra Gorup, ki je uspela ustvariti mrežo 14 društev in klubov.

Oblikovanje modela IPO in njegovo implementacijo na nacionalni ravni smo načrtovali z vizijo, da bi s tem projektom dosegli novo prelomnico v razvoju koronarnih društev in klubov. Projekt »Srce in zdravje - razvoj in implementacija IPO srčno-žilnih bolnikov v RS«, ki ga financira Ministrstvo za zdravje, omogoča nadgradnjo strokovnega dela na področju opolnomočenja srčno-žilnih bolnikov.

Bolniki in strokovni sodelavci večino dela v koronarnih klubih in društvih opravijo prostovoljno. Najpomembnejši finančni vir predstavljajo članarine bolnikov, dragocena pa so tudi sredstva, pridobljena preko razpisov (Fundacije za invalidske in humanitarne organizacije, Ministrstva za zdravje ter občin) in iz drugih virov (donacij).

Izvajalci projekta si prizadevamo za strokovno potrditev programa, ki bi podprla redno financiranje koronarnih društev in klubov na državni ravni.

Na neprecenljivo vrednost celovite vseživljenjske rehabilitacije srčno-žilnih bolnikov in preprečevanja vnovičnih zapletov bolezni ter pomembno vlogo, ki jo pri tem imajo koronarna društva in klubi, sta opozorila prof. dr. Zlatko Fras in prof. dr. Borut Jug v publikaciji Vseživljenjska rehabilitacija koronarnega bolnika: Priročnik za bolnike, 2017.

www.zkdkdks.si
www.koronarni-klub-lj.si



Pregled besedila: mag. Aleša Rakar, dr. med. in Marjetka Mahnič
Oblikovanje: Lara Reichmann

Ljubljana, januar 2021

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



