

MINUL ON SÜDAMEPUUDULIKKUS PATSIENDI MEELESPEA



Minu südamepuudulikkuse raviplaan

Klass	Millal alustatud	Ravim	Annus mg	Hommik	Lõuna	Õhtu
AKEI						
ARB						
ARNI						
BB						
MRA						
Diureetikumid						
Muud ravimid						

AKEI – angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitor;
 ARB – angiotensiin (II) retseptori blokaator;
 ARNI – angiotensiini retseptori neprilüsiini inhibiitor;
 BB – beetablokaator;
 Diureetikumid – vedeliku väljutamise ravimid;
 MRA – mineralokortikoidireseptori antagonist.

Olen 76-aastane. Mul on 12 aastat olnud kõrgvererõhuhaigus. Olen pidevalt tarvitanud vererõhu ravimeid ning nüüd tarvitan kombinatsioonravimit, mis sisaldab kolme ravimit. Viimase aasta jooksul olen märganud, et ei suuda enam nii kiiresti käia, käimisel tekib õhupuudus, õhtuti jalgade paistetus ja tunnen end kogu aeg väsinuna. Pöördusin oma perearsti poole ja tema arvas, et mul võib olla **südamepuudulikkus**.



MIS ON SÜDAMEPUUDULIKKUS?

MIKS TEKIB SÜDAMEPUUDULIKKUS?

Sagedamini on südamepuudulikkuse tekkepõhjuseks kõrge vererõhk, südame isheemiatõbi ja südamelihase infarkt, südameklappide haigused, südamelihase haigused, rütmihäired ja muud haigused.

1. Kõrge vererõhk



See on sagedasim südamepuudulikkuse tekkepõhjus just vanemaealistel naistel. Seega peab kontrollima oma vererõhku ja vajadusel ravima, kui rahuolekus vererõhunäit püsib kõrgem kui 140/90 mmHg (üle 80aastastel kõrgem kui 160/90 mmHg).

2. Südame isheemiatõbi



Ateroskleroosi ehk lupjumise tõttu ei suuda südame veresooned tagada südame enda verevajadust. Läbipõetud südamelihase infarkti korral osa südamelihasest ei tööta, seega väheneb südame kui pumba võimekus verd organismis edasi pumbata. Stenokardia ehk rinnaangiin on südame veresoonte lupjumisest tingitud südame veresoonte ahenemine, millest johtuvalt inimene tunnetab valu või raskustunnet vasakul rinnus, aga ka rinnaku taga. Valu võib kiirguda vasakusse kätte ja selga vasaku abaluu taha või ka paremale poole rindu just füüsilise koormuse puhul. Selliste kaebuste korral peab kindlasti pöörduma perearsti poole.

3. Südame rütmihäired



Kiire südamerütmi korral ei suuda süda optimaalselt töötada ja väsib ära. Osa inimesi tunnetab südamerütmi korratusi, teised mitte. Kardiogramm (EKG) aitab südame rütmi hinnata.

4. Suhkruhaigus ehk diabeet



Suhkruhaigus kahjustab südame veresoonte seina ja suurendab südamepuudulikkuse tekke riski eriti siis, kui sellega kaasneb kõrgvererõhuhaigus ja südame isheemiatõbi.

5. Uneapnoe



Kui kehakaal on normist suurem ja magades esineb norskamist või päeval unisust, võib olla tegemist uneapnoega. Pikkade hingamispauside korral väheneb vere hapnikusisaldus, mis omakorda nõrgestab südant ja võib põhjustada südame rütmihäireid.

6. Alkohol



Alkohol koormab südant, tõstab vererõhku, suurendab kehakaalu ja võib põhjustada rütmihäireid. Ülemäärane alkoholi tarvitamine võib põhjustada südameõõnte laienemist (dilatatiivset kardiomiopaatiat), mille puhul südame jõudlus langeb.

7. Aneemia



Kui vere hemoglobiinitase on normist madalam, võib selle tagajärjel häiruda hapniku transport organismis. Väga tähtis on ka piisav raua varu organismis. Vere hemoglobiini- ja rauasisalduse taset näitab vereproov.

8. Kilpnäärmehaigused



Nii kilpnäärme üle- kui ka alatalitlus võivad põhjustada südame rütmihäireid.

9. Vanus



Vananedes on suurem oht haigestuda südamepuudulikkusesse. 65-aastastel esineb südamepuudulikkust kuni ühel protsendil, 70–85-aastastel juba seitsmel protsendil ja üle 85-aastastel üle 15 protsendi elanikkonnast. Südamepuudulikkus on üle 65-aastastel inimestel sagedasim haiglasse sattumise põhjus.

MILLISED ON SÜDAMEPUUDULIKKUSE TUNNUSED?

Inimene tunneb väsimust, jõetust ja nõrkust ning õhupuudust esialgu füüsilisel koormusel, hiljem ka rahuolekus. Mõlemal jalal võib säärepiirkonnas esineda turset. Samuti avalduvad kehakaalu tõus, isutus, südamekloppimine ning öine köha pikali olles, mis istuma tõustes väheneb.

MILLAL ON VAJA PÖÖRDUDA OMA PEREARSTI POOLE?

- Argielu toimetusi segavad väsimus ja jõuetus
- Kiire kaalu tõus – 2 kg kolme päeva jooksul või 5 kg nädalaga
- Valud rinnus või südame rütmihäired
- Väljendunud turse säärtel, reitel, kõhu ümbermõõdu kiire suurenemine
- Lisandunud õhupuudus
- Kuiv köha, eriti öösiti, mis süveneb pikali olles
- Südamekloppimine, kiirenenud pulss rahuolekus
- Hingamisraskused öösiti magades, mille tõttu peab kasutama kõrgema pealuse saamiseks lisapatju.

MILLAL ON KOHE VAJA PÖÖRDUDA ARSTI POOLE VÕI KUTSUDA KIIRABI 112?

- Äkki tekib tugev valu rinnus, mis ei möödu lamades või nitroglütseriini abil poole tunni jooksul.
- Järsku tekib tugev õhupuudus, mistõttu ei saa olla lamavas asendis, vaid peab istuma.

KUIDAS DIAGNOOSIDA SÜDAMEPUUDULIKKUST?

Südamepuudulikkuse diagnoosimiseks on vajalik teha järgmist:

- EKG südame rütmi ja rütmihäirete hindamiseks;
- Südame ultraheliuuring (ehhokardiograafia), mille abil saab hinnata südameklappide ja südamelihase tööd;
- Rindkere röntgen-ülesvõtte kopsude töö hindamiseks;
- Vereproovis NT-proBNP (BNP) määramine. Selle spetsiifilise analüüsi alusel saab öelda, kuivõrd esineb südamepuudulikkust.

KUIDAS RAVITAKSE SÜDAMEPUUDULIKKUST?

Südamepuudulikkuse korral on tähtis põhihaiguse, nagu südame isheemiatõve, kõrgvererõhutõve ja südame rütmihäirete ravi.

Südamepuudulikkuse medikamentoosess ravis kasutatakse mitmeid ravimite gruppe.

Võtmekohal on:

- Beetablokaator (BB) – bisoprolol, karvedilool, metoprolol suktsinaat, nebivolool;
- Angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitor (AKEI) – enalapriil, kaptopriil, lisinopriil, ramipriil, trandolapriil või angiotensiin II retseptori blokaator (ARB) – kandesartaan, losartaan, valsartaan;
- Mineralokortikoidide retseptori antagonist (MRA) – spironolaktoon, eplerenoon;
- Angiotensiini konverteeriva ensüümi neprilüsiini inhibiitor (ARNI) – sakubitriil/valsartaan;
- If-kanali inhibiitor – ivabradiin;
- Diureetikumid ehk organismist liigset vedelikku eemaldavad ravimid – hüpotiasiid, furosemiid, toraseemiid.

Ravimite skeemi ja doosi määrab raviarst.

ELUSTIIL SÜDAMEPUUDULIKKUSE KORRAL

Südamepuudulikkuse ravi alustalaks on korrektne ravimite tarvitamine ja regulaarne kodune enesejälgimine. Oma seisundi paremaks mõistmiseks ja oma tervise paranemisele ise kaasa aitamisel tuleb tähelepanu pöörata järgmistele nüanssidele.

TOITUMINE

Patsient võib tunda isutust ja täiskõhutunnet. See on seotud liigse vedeliku kogunemisega seedeelunditesse. Süüa tuleks sagedamini, väiksemates kogustes. Hea on süüa 3–4 tunni järel, soovitatavalt mineraalainete (kaaliumi ja magneesiumi) poolest rikkaid toiduaineid.

Kaaliumitaseme langus organismis võib olla seotud vett väljutavate ravimite kasutamisega. Rohkelt sisaldavad **kaaliumi** porgand, kapsas, kartul, banaan ja sojatooted.

Magneesiumirikkad on täisteratooted, kakao, kõrvitsa- ja päevalilleseemned ning pähklid.





Soola tarbimine tuleb võtta teadvustatult kontrolli alla!

Keedusool põhjustab vedeliku kogunemist organismi, see omakorda soodustab tursete teket.

Raske südamepuudulikkuse korral tuleks piirata keedu-soola tarbimist 2,5–5 grammini (0,5–1 tl) päevas. Hästi sobib südamesõbralik Pan-sool, milles osa naatriumi on asendatud magneesiumi ja kaaliumiga. Toitumis-harjumuste muutmine võib olla vaevanõudev. Parema enesetunde nimel peab toidu maitsestamisel eelistama ürte. Valmistoidud ja poolfabrikaadid sisaldavad sageli ülemäärast soola, seetõttu on soovitatav valmistada toitu kodusel viisil.

Puu- ja köögivilju tuleks süüa vähemalt viis portsjonit päevas. Abiks saab võtta viie peopesa reegli. Puuviljadest sobivad üks pirn või õun, apelsin või banaan. Arbuusi ja/või meloni puhul moodustab portsjoni üks suur lõik. Puuviljasalati portsjon koosneb 2–3 supilusikatäiest. Marju saab mõõta klaasiga – see moodustab ühe portsjoni. Tarbimist tasub piirata kuivatatud puuviljade ja rosinat puhul – üks supilusikatäis on piisav kogus.

Köögiviljad võivad olla värsked või külmutatud, küpsetatud või konserveeritud. Ühe portsjoni moodustab kaks supilusikatäit mis tahes moodi töödeldud köögivilja. Head on seemned, herned ja oad, mis sobivad liha juurde lisandiks või hoopis iseseisva toidukorrana.

Loomsed toiduained on kasulikud, sisaldades organismile vajalikku valku. Nende rasvasisaldust peavad jälgima ülekaalulised ja kolesterooli ainevahetushäiretega patsiendid.

Kala on südamele hea, eriti omega-3-rasvhapete allikana.



VEDELIKU TARBIMINE

Soovitatav on tarbida vedelikku 1,5–2 l päevas. Päevas tarbitava vedeliku moodustavad kõik joogi- ja söögiga saadavad vedelikud kokku: vesi, tee, kohv, supp, piim/jogurt jm.

Vedelikutarve suureneb soojal suvepäeval, suurenenud higistamise (palavik, saunaprotseduurid, kiiremas tempos liikumine) korral ning kõhulahtisusega kulgeva viirusinfektsiooni ajal.

„Rusikareegel“ on, et joodava vedeliku hulk võrdugu kehast väljuva vedeliku (higi, uriini) hulgaga.

Hea on ennast kontrollida, kirjutades joogi-söögiga tarbitud vedeliku hulga üles enesejälgimise päevikusse. Selline teadlik vedeliku tarbimine hõlbustab eakal inimesel manustada vett ja muud vedelikku määral, mis tagab normaalse ainevahetuse. Sageli ei tunne eakas inimene janu, kuigi neerude kaudu erituvad organismist ainevahetuse jäägid. Vedelik toetab kogu organismi normaalset talitlemist.

Kasutada võiks väiksemaid jooginõusid. **Parim janujook on puhas vesi – sellegi koguse võib juba hommikul kannu välja mõõta ja asetada kuhugi silma alla käepärasesse kohta.**



SUITSETAMINE

Suitsetamine on organismile suur koormus ning sellest tuleks loobuda. Suitsetajal ahenevad südame veresooned, kasvab südame löögisagedus ja vererõhk. Suitsetajal on suurem risk saada trombi. Suitsetaja käte ja jalgade verevarustus halveneb. Sagedased on häälemuutused, hingamisteedes tekib pidevast limaskestast ärritusest lima. Esineb häiriv köha ning tihti ka koormustaluvuse langus. Lisaks koormab suitsetamine rahakotti.



ALKOHOLI TARBIMINE

Alkoholi tarbimine olgu mõistlik. Siin tasub arvestada üldtuntud mõõtkoguseid: 1 ühik = 1 pokaal veini / 330 ml lahjat õlut / 10 ml absoluutset alkoholi. Pole olemas ohutut alkoholikogust. On võimalik rääkida madala riski piirist ning siin on mehed ja naised erinevad – üldiselt on väheohtlik päevane alkoholikogus mehe jaoks 2 ühikut ja naise puhul 1 ühik.

Nädalas peaks vähemalt kolm päeva olema alkoholivabad.

Alkohol tõstab sageli vererõhku, suurendab kehakaalu, võib põhjustada südame rütmihäireid. Ülemäärane alkoholi tarvitamine võib põhjustada tõsisemaid terviserikkeid, sh südamehaigusi. Alkoholi võib sagedasel tarvitamisel tekitada sõltuvust, samuti meeleolu- ja unehäireid.



Südame langunud funktsiooni korral võib südamepuudulikkusega patsiendil organismi koguneda liigset vedelikku ning see omakorda põhjustab turseid.

Tursed võivad esineda kätel, jalgadel, siseelundite ümber ja kõhuõõnes ning kopsukelmete vahel.

Kaalutõus üle 2 kg kolme päeva jooksul viitab vedeliku peetumisele organismis.

Südamepuudulikkusega patsient peaks pidama kaalupäevikut, et jälgida vedeliku kogunemist. Seda tuleks teha igapäevaselt, märkides üles kuupäevade kaupa oma kehakaalu, samuti tursete esinemise. Kaalupäevikus on täitmiseks ka lahtrid vererõhunäidu ja pulsisageduse jaoks.

Kaalupäevikusse võiks patsient märkida manustatud diureetikumi (veeväljutaja) annuse. Diureetikumi õpetab doseerima arst või südamepuudulikkuse kabineti õde.



Kaaluda tuleks ennast hommikuti ning märkida see näit päevikusse.

Kui südamepuudulikkusega patsiendi kaal on järsult muutnud, näiteks kolme päeva jooksul kasvanud üle 2 kg, on vaja diureetikumi annust tõsta.

Tähele tuleb panna ka teisi südamepuudulikkuse ägenemise tunnuseid – õhupuuduse teket või süvenemist, raskendatud hingamist lamavas asendis, kuiva kõha. Kõik need sümptomid võivad olla südamepuudulikkuse süvenemise tundemärgid ja viidata asjaolule, et organism vajab vedelikuväljutaja doosi suurendamist.

Diureetikumi tuleks manustada hommikuti, eelistatavalt tühja kõhuga. Siis väljutab keha liigse vedeliku päeva jooksul.

Südamepuudulikkuse ravimeid peab patsient võtma regulaarselt, kõrvaltoimete tekkimisel tuleb kohe pöörduda südamepuudulikkuse õe (või pereõe) poole.

Südamepuudulikkuse süvenemist võivad põhjustada mitmesugused tegurid. Eriti oluline on tähelepanu pöörata põhihaigusele ning ravimite korrapärasele tarvitamisele.

Südamepuudulikkusega patsient peaks viibima perearsti või võimalusel südamepuudulikkuse õe jälgimisel, mille sagedus sõltub haiguse raskusest ja vereanalüüside tegemise sagedusest. Vanemaealistel patsientidel tuleb veres lisaks veel kontrollida neerunäitajaid, elektrolüüte ja maksafunktsiooni ning aeg-ajalt teha südamespetsiifilisi analüüse. Seisundi halvenemisel kontrollitakse verenäitajaid sagedamini.

Südamepuudulikkust saab hoida kontrolli all. Selle eelduseks on patsiendi ja teda jälgiva õe või arsti vaheline usalduslik koostöö.



KEHALINE AKTIIVSUS JA SÜDAMEPUUDULIKKUS

Regulaarne ning õigesti valitud kehaline koormus on südamepuudulikkusega patsiendile kasulik – lisaks positiivsele toimele südame-veresoonkonna jaoks suurenevad lihasjõud, vastupidavus ning võimekus sooritada igapäevategevusi. Samuti paraneb meeleolu, üldine

heaolu ning elukvaliteet. Lisaks on liikumisel positiivne mõju unele ning südamepuudulikkuse sümptomitele.

Kehalise treeninguga tuleb alustada rahulikult ning kasvatada koormust järk-järgult. Alustada võib 5–10 minutist, kuid eesmärgiks võiks olla vähemalt pool tundi kehalist aktiivsust iga päev. See aeg võib päeva peale olla jagatud ka lühemateks vahemikeks, – näiteks kümne minuti kaupa kolm korda päevas – kõike vastavalt suutlikkusele. Treeningute intensiivsus võiks olla kerge kuni mõõdukas (st ei tekita tugevat hingeldust ega väsimust).

Hea on kehalist koormust alustada kõnni ja kergemate harjutustega käte-jalgade suurematele lihasgruppidele, samuti hingamisharjutustega. Enne treeningut on oluline soojendus ning pärast lõdvestus, mõlemad kestusega umbes viis minutit. Tegevust ei tohi alustada ega katkestada järsku, välja arvatud sümptomite süvenemisel. Harjutusi tuleks teha rahulikus hingamise tempos. Sobivad nii lamades, istudes kui ka seistes tehtavad harjutused. Kuigi alguses tundub kõndimine raske ja väsitav, aitavad harjutused kaasa lihasjõu paranemisele ning seeläbi ka suutlikkuse kasvule.



OLULISED NÕUANDED:

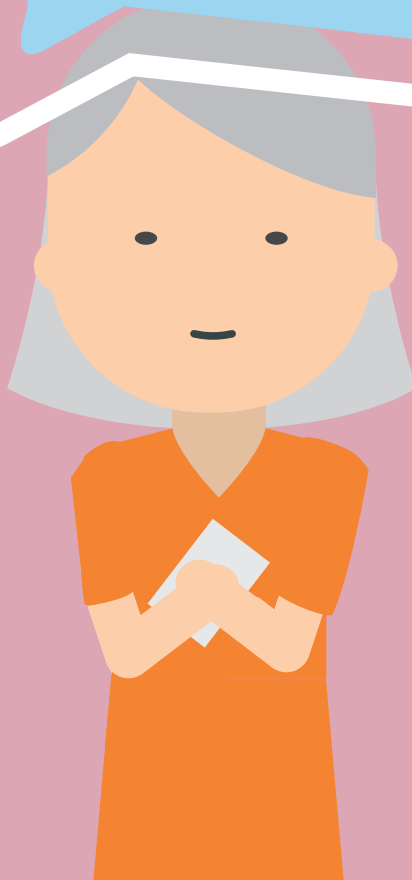
- Ära unusta erinevates tegevustes hingamist (näiteks kõnd, trepil liikumine, igapäevategevused); kasuta koormuse korral hingamiskontrolli.
- Kõnnil kasuta “rääkimistesti” – kõndides peab saama rahulikult täispikkade lausetega rääkida. Kui tunned, et poole lause pealt on vaja teha hingamispause, siis tuleb tempot aeglustada või teha puhkepaus.
- Jälgi alati oma enesetunnet ning katkesta treeningkohe, kui enesetunne halveneb või sümptomid ägenevad.
- Pärast sööki võiks treeninguga alustada umbes ühe tunni möödudes.
- **Vali röömu valmistavad tegevused – oluline on liikumise regulaarsus ja järjepidevus. Võid püstitada endale lühi- ja pikaajalisi eesmärke (näiteks et ühe nädala pärast jaksan korraga kõndida senise viie minuti asemel kaheksa).**
- Võta aega igapäevategevusteks. Kiirustamine-tormamine tekitab enam väsimust.
- Jaota tegevused ühtlaselt päeva peale. Vahepeal tee pause, hoidu enda korraga väsimuseni koormamisest.
- Planeeri tegevused päeva sellisesse aega, kui tunned end energilisena. Välti suurt kehalist aktiivsust kuuma ja külma käes.

- Leia oma igapäevategevustes võimalusi olla kehaliselt aktiivsem – näiteks käi koeraga jalutamas, tee kergemaid kodutöid, poes käi jalutades. Televisori vaatamise ajal tee kergemaid harjutusi, ajalehe järel käi väikese jalutusringiga.
- Kui oled olnud varasemast aktiivsem, siis võid tunda õhtul väsimust. Kui tugev väsimus püsib enam kui päeva, siis pöördu raviarsti poole.
- Kui tahad treenida intensiivsemalt, siis konsulteeri oma raviarsti, füsioterapeudi või taastusraviarstiga.

“

Minu südamepuudulikkuse raviplaani on muudetud ja enesetunne on nüüd parem. Jälgin nii südamepuudulikkuse kabineti õe kui ka oma raviarsti soovitusi, liigun päevas vähemalt 30 minutit, olen vähendanud soola tarbimist ning püüan toituda tervislikult. Jälgin ennast iga päev ja pean südamepuudulikkuse kohta päevikut.

”



MINU KAALU- JA VERERÕHUPÄEVIK

MINU EESMÄRGID

Kehakaal kg

Vererõhk mmHg

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu kehva enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu kehva enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
---------	----------------	------------------	-----------------------------------	--	--------------------	----------------------------

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu kehva enestunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
---------	----------------	------------------	-----------------------------------	---	--------------------	----------------------------

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu kehva enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
---------	----------------	------------------	-----------------------------------	--	--------------------	----------------------------

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu kehva enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
---------	----------------	------------------	-----------------------------------	--	--------------------	----------------------------

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

JÄLGIMISPÄEVIK

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu keha enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu kehva enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
---------	----------------	------------------	-----------------------------------	--	--------------------	----------------------------

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu keha enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu kehva enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
---------	----------------	------------------	-----------------------------------	--	--------------------	----------------------------

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

JÄLGIMISPÄEVIK

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu kehva enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
---------	----------------	------------------	-----------------------------------	--	--------------------	----------------------------

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu kehva enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
---------	----------------	------------------	-----------------------------------	--	--------------------	----------------------------

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu keeva enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu kehva enestunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

JÄLGIMISPÄEVIK

Kuupäev	Kehakaal kg	Vererõhk mmHg	Südame löögisagedus (pulss)	Õhupuuduse tunne või muu keha enesetunne (jah/ei)	Tursed (jah/ei)	Diureetikumi kasutamine
---------	----------------	------------------	-----------------------------------	---	--------------------	----------------------------

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ALLIKAD

1. *Heart Failure Society of America* koduleht.
<https://www.hfsa.org/>.
Kasutatud septembris 2018.
2. *Heart online. Heart Education Assessment Rehabilitation Toolkit*.
<https://www.heartonline.org.au/>.
Kasutatud septembris 2018.
3. *Heart Failure Matters*.
https://www.heartfailurematters.org/en_GB/.
Kasutatud septembris 2018.
4. Tervise Arengu Instituudi koduleht.
<http://tai.ee/et/>.
Kasutatud septembris 2018.
5. Terviseinfo.ee koduleht.
<http://www.terviseinfo.ee/et/>.
Kasutatud septembris 2018.



Koostajad: Sirje Masik, Tiina Anier, Maarja Kimber
Kujundus ja küljendus: Creatum OÜ
Trükkimist toetab: SIA Novartis Baltics Eesti filiaal
Trükk: Ellington Printing OÜ



November 2020/BS2011262973