



TARTU ÜLIKOOL

TERVISEKASSA 

Südamehaige kompleksne taastusravi

Eesti patsiendijuhend

PJ-I/76.1-2026

Trükise koostamist on rahastanud Tervisekassa. Tasuta jagamiseks. Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Tervisekassa nõusolekuta lubatud.

©Tervisekassa 2026

Liivalaia tn 36, 10132 Tallinn

www.ravijuhend.ee, www.tervisekassa.ee,
info@tervisekassa.ee

ISBN 978-9916-747-43-8

ISBN 978-9916-747-44-5 (pdf)

Soovituslik viitamine: Südamehaige taastusravi.
Patsiendijuhend PJ-I/76.1-2026. Tervisekassa. 2026

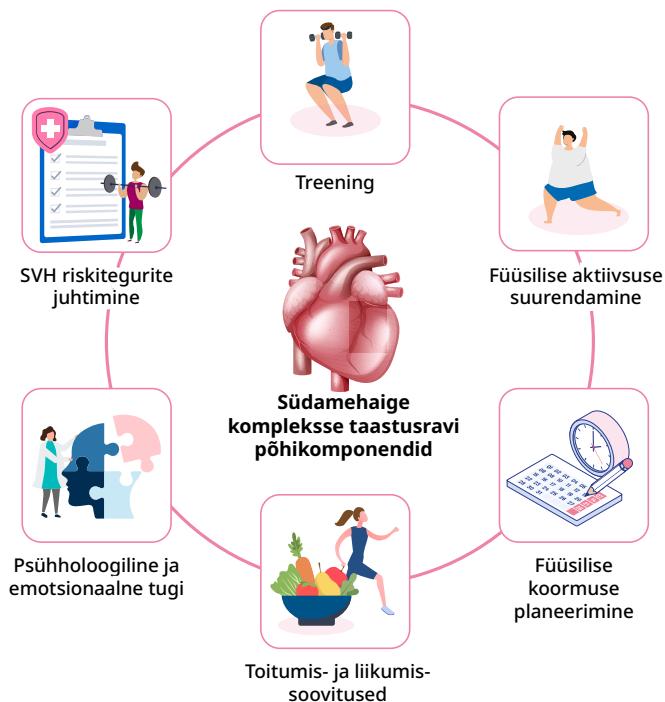
Sisukord

Mis on südamehaige kompleksne taastusravi?	4
Miks on taastusravi vajalik?	5
Kes suunab taastusravile ja kus taastusravi toimub?	5
Taastusravi etapid	6
Koormustaluvuse hindamine	7
Erinevad treeningtüübid	8
Sissehingamislihaste treening	8
Südame- ja veresoonehaiguste (SVH) riskitegurite juhtimine	9
Toitumissoovitused	10
Liikumissoovitused	11
Tubaka- ja nikotiinitoodete ning alkoholi tarvitamine	12
Vererõhk, veresuhkur ja kolesterool	12
Vaimne tervis ja emotsionaalne taastumine	13
Igapäevaelu ja enesejuhtimine	13
Kes võivad kuuluda Sinu ravimeeskonda?	14
Lisa 1. Südamehaiguse enesejuhtimise kontrollnimekiri	15
Allikaloend	16

Südame- ja veresoonehaigused (SVH-d) on nii Eestis kui ka mujal maailmas töövõime vähenemise ja surmapõhjuseks esikohal. Südamehaigus võib elu märgatavalt mõjutada. Südamehaige kompleksne taastusravi aitab parandada füüsilist võimekust, omandada südametegevust toetavat eluviisi, aidata südamehaigusega (nt südamepuudulikkus) igapäevaselt toime tulla ja/või ennetada rasket SVH sündmust (nt südamelihase infarkt).

Mis on südamehaige kompleksne taastusravi?

Südamehaige kompleksne taastusravi on südamehaigusega inimese individuaalsetele vajadustele kohandatud mitmekülgne sekkumine, mille käigus nõustatakse seoses treeningute alustamise ja jätkamise, üldise füüsilise aktiivsuse suurendamise ning koormuse planeerimisega. Südamehaige kompleksne taastusravi hõlmab veel terviseharidust (sh liikumissoovitused, toitumisenõustamine), SVH riskitegurite (sh ülekaal, kõrge vererõhk, suurenenud veresuhkru- või kolesteroolisaldus, tubaka- ja nikotiinitoode ning alkoholi tarvitamine) juhtimist ning psühholoogilist ja emotsionaalset tuge.



Miks on taastusravi vajalik?

Südamehaige kompleksse taastusravi eesmärk on suurendada Sinu üldist vastupidavust ja lihasjõudu, tagada toimetulek igapäevategevustes, toetada tööle naasmist, vähendada südamehaiguse sümptomeid (nt valu rinnus, hingeldus), saada kontrolli alla SVH riskitegurid ning ennetada südamehaiguse süvenemist ja eluohtlikke sündmusi (nt südamelihase infarkt).

Südamehaige kompleksne taastusravi

- suurendab üldist vastupidavust ja lihasjõudu;
- tugevdab südamelihase tööd;
- parandab liikumisvõimet ja enesetunnet;
- vähendab haiguse süvenemise ja eluohtlike sündmuste (nt südamelihase infarkt) riski;
- aitab õppida südamehaigust jälgima ja juhtima.

Kes suunab taastusravile ja kus taastusravi toimub?

Südamehaigetele mõeldud taastusravi on Eestis kättesaadav mitmes haiglas ja taastusravikeskuses. Konkreetse teenusepakkuja juurde suunab Sind perearst või kardioloog, lähtudes elukohast ja vajadusest.

Taastusravi etapid

Taastusravi koosneb kolmest etapist

- **I etapp** (haiglaravi, statsionaarne taastusravi, kestus 3–6 päeva): taastusraviga alustatakse juba siis, kui viibid veel haiglaravil. Sulle antakse esimesed füüsilist aktiivsust puudutavad juhised (sh kergemad harjutused, kõndimine) ja õpetatakse igapäevategevustega hakkama saama, nõustatakse füüsilise koormuse ja SVH riskitegurite asjus.



- **II etapp** (varajane paranemisperiood, ambulatoorne taastusravi, kestus 8–12 nädalat): taastusravi kõige pikem tervishoiutöötajate (taastusarst, õde) ja/või tervishoiuspetsialistide (füsioterapeut, psühholoog) juhendatav osa. Selles etapis nõustatakse liikumissoovituste ning füüsilise koormuse planeerimise teemal.



- **III etapp** (säilitav periood, eluaegse kestusega): algab pärast varajase paranemisperioodi lõppemist. Selles etapis jätkad iseisvalt I ja II taastusravi etapis ravimeeskonnalt saadud juhiste järgi. Säilitava perioodi tegevused on suunatud füüsilise aktiivsuse edendamisele, töövõime säilitamisele ja SVH riskitegurite kontrollimisele.



Koormustaluvuse hindamine

Koormustaluvust hinnatakse taastusravi alguses, et määrata sobilik treeningkoormus, ja lõpus, et hinnata taastusravi mõju.

- **Kardiopulmonaalse koormustesti** eesmärk on hinnata südame, kopsude ja vereringe tööd füüsilise koormuse ajal. Uuring tehakse kas koormusrajal või veloergomeetril ning testi käigus suurendatakse füüsilist koormust järkjärgult. Kardiopulmonaalne koormustest kestab tavaliselt 8–12 minutit.
- **EKG koormustesti eesmärk** on hinnata südame tööd füüsilise koormuse ajal. Uuring tehakse kas koormusrajal või veloergomeetril ning testi käigus suurendatakse füüsilist koormust järk-järgult. EKG koormustest kestab tavaliselt 8–12 minutit.
- **Kuue minuti kõnnitesti** eesmärk on hinnata kehalist võimekust kõndimise ajal. Test tehakse 30 meetri pikkusel sirgel rajal ning selle käigus palutakse Sul kuue minuti jooksul kõndida edasi-tagasi nii palju kui võimalik, jooksmine ei ole lubatud. Kuue minuti kõnnitest kestab kokku 6 minutit.



Foto: iStock

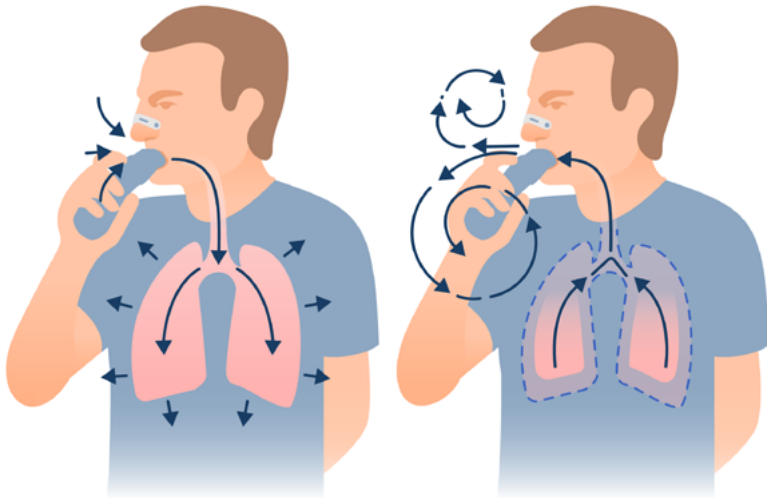
Erinevad treeningtüübid

Südamehaige kompleksse taastusravi võtmekomponent on treening. Treeningtüübi ja intensiivsuse määrab ravimeeskond. Treeninguga alustatakse, kui Sinu üldine tervislik seisund on stabiilne.

- **Vastupidavustreening** – treening, mis on suunatud keha suutlikkuse arendamisele pikaajaliseks pingutuseks. Vastupidavustreeninguna kasutatakse mõõduka intensiivsusega kehvustreeningut ja suure intensiivsusega intervalltreeningut (nt kõndimine, jooksmine, jalgrattasõit) (II taastusravi etapis ravimeeskonna järelevalve all).
- **Jõutreening** – lihasjõu arendamisele suunatud treening, kus harjutusi sooritatakse suurematele lihasgruppidele regulaarsete seeriatena (nt 8–12 kordust, 2–3 seeriat) (nt harjutused kummilindi, hantlite, enda keharaaskuse või jõusaali seadmetega). Pärast avatud südameoperatsiooni tohib ülakeha jõuharjutusi teha alles 6–8 nädalat pärast operatsiooni ja ainult siis, kui haavad on paranenud.

Sissehingamislihaste treening

Südamehaigete, südamepuudulikkuse ja südamekirurgia võivad põhjustada sissehingamislihaste nõrkust. Sissehingamislihaste nõrkus võib omakorda soodustada hingeldust, väsimust, füüsilise võimekuse ja treeningtaluvuse vähenemist. Sissehingamislihaste treenimiseks kasutatakse spetsiaalset seadet, mis tekitab sissehingamisel kerge vastupanu.



Toitumissoovitused

SVH riskifaktorid on vähene puu- ja köögiviljade tarbimine, soola ja küllastunud rasvhapete liigtarbimine ning kiudainete vähesus. Tähtis on õige toitainete vahekorrd ja toidu mitmekülgsus.



Nädala näitlikud toidukogused 2000 kcal energiavajaduse korral

Joonis: Tervise Arengu Instituut

Vaata lisaks

- Patsiendijuhend „Tervislike eluviiside soovitused“: www.ravijuhend.ee
- Tervise Arengu Instituudi veebilehekülg www.toitumine.ee
- Tervise Arengu Instituudi veebilehekülg www.nutridata.ee

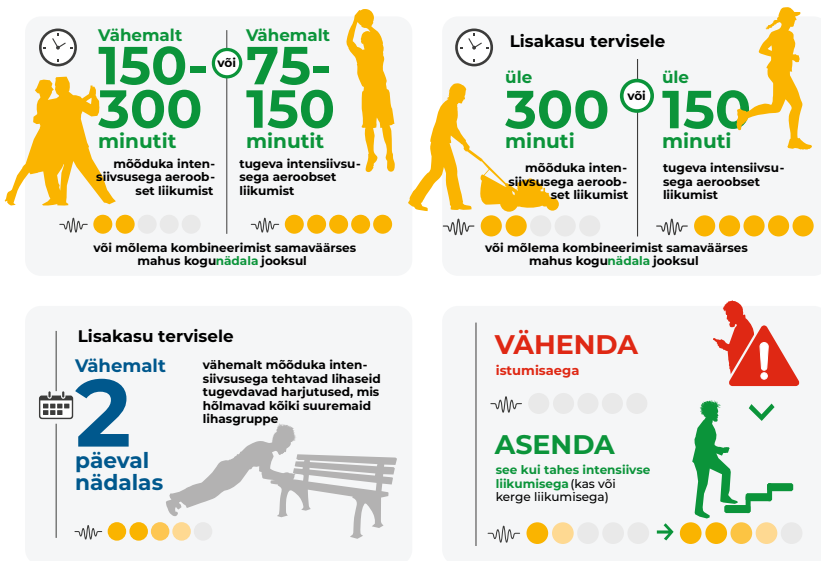
Liikumissoovitused

Täiskasvanud inimesed peaksid harrastama

- nädalas vähemalt 150–300 minutit mõõduka intensiivsusega füüsilist tegevust
või
- nädalas vähemalt 75–150 minutit tugeva intensiivsusega füüsilist tegevust
või
- võrdväärset kombinatsiooni mõlema intensiivsusega füüsilist tegevust.

Tervisekasu suurendamiseks tuleks vähemalt kahel päeval nädalas teha vähemalt mõõduka intensiivsusega lihaseid tugevdavaid harjutusi, mis hõlmavad kõiki suuremaid lihasgruppe.

Kõik täiskasvanud peaksid vähendama istumisaega.



Allikas: WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Vaata lisaks

- Liikumisharrastuse kompetentsikeskuse veebilehekülj www.liigume.ee
- Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) soovitused kehalise aktiivsuse kohta

Tubaka- ja nikotiinitoodete ning alkoholi tarvitamine

Nikotiinisõltuvus võib tekkida kõigi tubakat või nikotiini sisaldavate toodete regulaarsel tarvitamisel. Tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamine on oluline SVH riskitegur. Südamehaigusega inimene peaks lõpetama igasuguse tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamise.

Alkoholi mõju organismile sõltub inimese soost, vanusest ja füsioloogilistest iseärasustest ning üldisest tervislikust seisundist. Kuigi täiesti ohutut alkoholikogust ei ole olemas, on pandud paika piirid, mille puhul on terviseriskid väiksemad. Parim viis vähendada alkoholi tarvitamist on teha nädalasse alkoholivabu päevi.

Vaata lisaks

- Patsiendijuhend „Tervislike eluviiside soovitused“: www.ravijuhend.ee
- Patsiendijuhend „Tubakast loobumine“: www.ravijuhend.ee
- Patsiendimaterjal „Alkoholi liigtarvitamine – mis see on ja kust saab abi“: www.ravijuhend.ee
- Patsiendimaterjal „Vähem alkoholi. Kas ja kuidas?“: www.ravijuhend.ee
- Tervise Arengu Instituudi veebilehekülg www.tubakainfo.ee
- Tervise Arengu Instituudi veebilehekülg www.alkoinfo.ee

Vererõhk, veresuhkur ja kolesterool

Püsivalt kõrge vererõhk, veresuhkur ja/või vere suur kolesteroolisisaldus kahjustab veresoonte seinu ja suurendab erinevate haiguste, sh SVH-de tekkeriski. Kontrolli oma vererõhku, veresuhkrut ja/või kolesterooli regulaarselt ravimeeskonna juhiste järgi.

Vaata lisaks

- Patsiendijuhend „Tervislike eluviiside soovitused“: www.ravijuhend.ee
- Patsiendijuhend „Täiskasvanute kõrgvererõhktõbi“: www.ravijuhend.ee

Vaimne tervis ja emotsionaalne taastumine

Krooniline südamehaigus (nt südamepuudulikkus), südameoperatsioon või raske SVH sündmus (nt südamelihase infarkt) võib kaasa tuua stressireaktsiooni. Stress (ärrituvus, kurnatus ja unehäired), depressioon (meeleolu langus, lootusetus, huvi ja/või rõõmu kadumine) ning ärevus (liigne murelikkus, ärrituvus) esinevad südamehaigusega inimeste seas sageli.

Kui Sul esineb koos südamehaigusega meeleoluhäire või mõni selle tunnustest, räägi julgelt oma taastusravimeeskonnaga. Tähtis on õppida

stressi juhtimise ja lõõgastumise võtteid (nt hingamisharjutused, teadvelolek). Vajadusel rakendatakse psühhoteraapiat, medikamentooset ravi või nende kombinatsiooni.



Vaata lisaks

- Patsiendijuhend „Ärevus ja sellega toimetulek“: www.ravijuhend.ee

Igapäevaelu ja enesejuhtimine

Enesejuhtimine hõlmab füüsilise aktiivsuse, toitumise, vaimse tervise, ravimite ja SVH riskitegurite aktiivset juhtimist. Enesejuhtimisoskused aitavad Sul jälgida oma südamehaigust, omaks võtta tervislikku eluviisi, järgida raviplaani, toime tulla stressiga ning omandada uusi teadmisi ja oskusi.

Saad oma tervist ise toetada, kui

- mõõdad regulaarselt kehakaalu, vererõhku ja südame löögisagedust;
- järgid arsti määratud raviskeemi ja -soovitusi;
- leiad tasakaalu füüsilise aktiivsuse ja puhkuse vahel.

Elu koos südamehaigusega võib olla täisväärtuslik ja aktiivne. Taastusravis osalemine aitab Sul oma tervist juhtida ja igapäevategevustega paremini toime tulla.

Kes võivad kuuluda Sinu ravimeeskonda?

Südamehaiguse ravis ja taastumise protsessis osaleb mitmekesine meeskond, kus igal spetsialistil on Sinu tervise toetamisel oma kindel roll.

- **Kardioloog** vastutab ravi ja uuringute eest nii haiglas kui ka hilisemates ambulatoorsetes etappides. Kardioloog suunab Sind taastusravile.
- **Taastusarst** hindab Sinu tervislikku seisundit tervikuna ning otsustab, millist taastusravi või teraapiat vajad. Ta suunab Sind spetsialistide, näiteks füsioterapeudi või psühholoogi juurde.
- **Õde** hoolitseb Sinu eest haiglaravil olles. Tema ülesannete hulka kuuluvad tervisenäitajate jälgimine, ravimite manustamine ja protseduuride tegemine. Lisaks juhendab õde Sind taastumise esimestel sammudel.
- **Perearst ja pereõde** jälgivad Sinu tervislikku, vaimset ja sotsiaalset seisundit, kaebusi ning igapäevast hakkamasaamist. Nad kontrollivad regulaarselt tervisenäitajaid, näiteks vererõhku, südame- ja kopsufunktsiooni. Perearst kohandab vajadusel ravimite skeemi ja nõustab haiguslehe vajalikkuse asjus. Perearst suunab Sind taastusarsti või teiste erialaspetsialistide juurde.
- **Füsioterapeut** toetab Sind kogu taastusraviteekonna vältel, nõustab liikumissoovituste ja füüsilise koormuse teemal, koostab individuaalse treeningplaani ning jälgib selle teostust. Vajadusel optimeerib ta Sinu päevakava ja nõustab igapäevaeluga toimetulekus.
- **Kliiniline psühholoog** aitab Sinul ja Su lähedastel toime tulla emotsionaalsete raskustega, mis võivad tekkida pärast haigust (nt stress, depressioon, ärevus).
- **Toitumisterapeut** analüüsib Sinu seniseid toitumisharjumusi ja vajadusel annab terviseriske arvestades muudatussoovitusi menüüs. Ta toetab Sind ka kehakaalu korrigeerimisel.

Lisa 1. Südamehaiguse enesejuhtimise kontrollnimekiri¹

Ravimid	tarvitamine arsti ettekirjutuse alusel	<input type="checkbox"/>
	kõrvaltoimetest teavitamine	<input type="checkbox"/>
Füüsiline aktiivsus	taastusravimeeskonna soovitatud regulaarne treening (treeningu tüüp, sagedus, kestus ja intensiivsus) ²	<input type="checkbox"/>
	regulaarne füüsiline aktiivsus	<input type="checkbox"/>
	pikkade istumisperiodide vältimine	<input type="checkbox"/>
Toitumine	igapäevane puu-, juur- ja/või köögiviljade tarvitamine	<input type="checkbox"/>
	täisteratodete tarvitamine (kiudained)	<input type="checkbox"/>
	soola piiramine	<input type="checkbox"/>
Südame- veresoonekonna- haiguste riskitegurid	kehakaal	<input type="checkbox"/>
	kehamassiindeks	<input type="checkbox"/>
	vööümbermõõt	<input type="checkbox"/>
	vererõhk	<input type="checkbox"/>
	südame löögisagedus	<input type="checkbox"/>
	veresuhkur	<input type="checkbox"/>
	kolesterool	<input type="checkbox"/>
	tubakatoodete tarvitamine	<input type="checkbox"/>
Stressijuhtimine	alkoholi tarvitamine	<input type="checkbox"/>
	hingamisharjutused	<input type="checkbox"/>
	teadvelolek	<input type="checkbox"/>

1 Põhineb: Yang Z, Hu N, Zhang F, Gao Y, Zhang C, Wang A. A Practical Tool for Measuring Home-Based Cardiac Rehabilitation Self-Management Behavior: A Multiphase Cross-Sectional Study. *J Am Heart Assoc.* 2024 May 7;13(9):e034486.

2 treeningu tüüp: nt jõutreening, vastupidavustreening; treeningu sagedus: s.t mitu korda nädalas treenitakse; kestus: s.t ühe treeningkorra ajaline kestus; intensiivsus: nt madala-, mõõduka- või kõrge intensiivsusega

Allikaloend

1. Baman JR, Sekhon S, Maganti K. Cardiac Rehabilitation. *JAMA*. 2021;326(4):366.
2. Brown TM, Pack QR, Aberegg E, Brewer LC, Ford YR, Forman DE, et al. Core Components of Cardiac Rehabilitation Programs: 2024 Update: A Scientific Statement From the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Circulation*. 2024;150(18):e328–47.
3. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020;54(24):1451–62.
4. Cloetens L, Ellegård L. Energy – a scoping review for the Nordic Nutrition Recommendations 2023 project. *Food Nutr Res*. 2023;67.
5. Fabero-Garrido R, del Corral T, Plaza-Manzano G, Sanz-Ayan P, Izquierdo-García J, López-de-Uralde-Villanueva I. Effects of Respiratory Muscle Training on Exercise Capacity, Quality of Life, and Respiratory and Pulmonary Function in People With Ischemic Heart Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys Ther*. 2024;104(3):pzad164.
6. GBD 2021 Causes of Death Collaborators. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2100–32.
7. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks 2023 Collaborators. Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors in 204 Countries and Territories, 1990-2023. *J Am Coll Cardiol*. 2025;S0735-1097(25)07428-5.
8. Hansen D, Abreu A, Doherty P, Völler H. Dynamic strength training intensity in cardiovascular rehabilitation: is it time to reconsider clinical practice? A systematic review. *Eur J Prev Cardiol*. 2019;26(14):1483–92.
9. Levine GN, Carney RM, Cohen BE, Dunn SL, Gaffey AE, Kronish IM, et al. Post-Myocardial Infarction Psychological Distress: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2025; 152(16):e298–e310.
10. Lukmann A, Ojamaa M, Laaneots L. Taastusravi erinumber: Südamehaigete taastusravi võlu ja valu. *Eesti Arst*. 2022;101:1–88.
11. Ojamaa M, Laaneots L, Berjozova S, Blöndal M. Elu pärast südamelihase infarkti. *Tartu Ülikooli Kliinikum*; 2022.

12. Pruks LL. Tervislike eluviiside soovitused. Tervisekassa; 2023.
13. Põhja-Eesti Regionaalhaigla Südamekeskus. Kardiopulmonaalne koormustest. Põhja-Eesti Regionaalhaigla; 2025 (vaadatud).
14. Põhja-Eesti Regionaalhaigla Südamekeskus. Kuue minuti kõnnitest. Põhja-Eesti Regionaalhaigla; 2025 (vaadatud).
15. Tartu Ülikooli Kliinikumi Südamekliinik. EKG koormustest. Tartu Ülikooli Kliinikum; 2025.
16. Taylor RS, Dalal HM, McDonagh STJ. The role of cardiac rehabilitation in improving cardiovascular outcomes. *Nat Rev Cardiol.* 2022;19(3):180–94.
17. Tervise Arengu Instituut. Toitumine südame- ja veresoonehaiguste korral. Tervise Arengu Instituut; 2025 (vaadatud).
18. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 2000;894:i–xii, 1–253.
19. Yang Z, Zheng X, Gao Y, Zhang C, Wang A. Strategies for enhancing home-based cardiac rehabilitation self-management for patients with coronary heart disease: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2025;24:27.

TERVISEKASSA 

