

Fysiatrია/ Neurologia

Aivoinfarkti ja liikunta

Liikunta on Käypä hoito –suosituksen mukaan keskeinen osa hoitoa aivoinfarktin jälkeen. Liikunta aktivoi aivosoluja, ehkäisee lisäsairauksia ja palauttaa toimintakykyä. Vointi kohenee liikkumalla ja toimimalla, aivoinfarktista kuntoudutaan pikkuhiljaa. Voinnin mukaan kevyet arkiaskareet ja säännöllinen liikkuminen kuten kävely tukevat kuntoutumista ja terveyttä.

Toipilasaikana tulee välttää raskasta fyysistä rasitusta, voimakasta ponnistelua sekä seksiä aivoinfarktin jälkeen 2-4 viikon ajan.

Aivoinfarktin jättämät oireet, kuten lihashyökköus, tasapainovaikeudet, tuntehäiriöt tai herkempi väsyminen voivat muuttaa aiempaa liikuntakykyä. Tällöin liikkuminen on raskaampaa ja energiankulutus tavallista suurempaa. Liikkumisessa tulee huomioida oma kunto, turvallisuus ja muut liikkumista rajoittavat sairaudet, esim. sydänsairaus. Liikunnan jälkeen on annettava elimistölle aikaa myös levätä. Liikunnan aikana ja sen jälkeen pitää olla hyvä olo.

Liikuntasuositus toipilasvaiheen jälkeen (4 viikkoa sairastumisesta)

Yleisten liikuntasuositusten mukainen kestävyysliikunta vähentää riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön. Toipumisvaiheen jälkeen kohtuullinen ja säännöllinen liikunta vähentää aivoverenkiertohäiriön uusiutumisen riskiä.

Liikuntamuoto on hyvä valita oman mielenkiinnon ja kunnan mukaan. Kävely on todettu erityisen vaikuttavaksi liikuntamuodoksi ja se sopii useimmille. Aivoinfarktin jälkeen ei suositella yksin uimista tai lajeja, joihin liittyy maksimaalisia ponnistuksia, hengityksen pidättämistä tai riski saada pään alueelle kohdistuvia iskuja.

Kestävyysliikuntaa 3–5 päivänä viikossa 20–60 minuuttia kerrallaan. Liikunta voi koostua yhdestä tai useammasta vähintään 10 minuutin suorituksesta. Lisää liikunnan kestoä vähitellen. Kestävyyskunnan kohentamiseksi tarvitaan lähes päivittäistä kävelyä, sauvakävelyä, pyörällä polkemistä, maastossa liikkumista, hiihtoa tai vastaavaa.

Lihäsvoimaharjoittelua 2–3 kertaa viikossa esimerkiksi kotivoimisteluna, kuntosalilla tai ryhmäliikunnassa. Lihäsvoimaharjoitus koostuu 8–10:stä suuriin lihasryhmiin kohdistuvasta liikkeestä, joita tehdään 1–3 sarjana niin, että liikkeet toistetaan 10–15 kertaa. Lihäsvoimaharjoitteluun kannattaa yhdistää venyttelyä, koordinaatio- ja tasapainoharjoituksia.

Koetun kuormittuneisuuden asteikko (Borgin asteikko)

Liikunnan tai arkiaskareiden rasittavuutta voi arvioida Borgin asteikolla, joka kattaa numeroina alueen 6-20 (katso taulukko). Alue 10–16 kattaa liikkumisen, joka on turvallista ja rasittavuudeltaan riittävää terveyden kannalta (= terveysliikunta). Tämä koskee sekä kestävyystyypistä liikkumista että lihaskuntoharjoittelua. Kestävyystyyppisen ripeän liikkumisen alue on 12–14 ja rasittavan 14–16.

Tavoitetaso on asteikolla mitattuna liikuntaa aloittaessa 11-14 välillä, jolloin rasitus on kohtuullista. Toipilasvaiheen jälkeen voit lisätä tehoa 14-16:een. Jos rasitus on pienempi kuin 10, voit huoletta lisätä tehoa. Jos taas tuntemasi kuormitus ylittää 16, kevennä rasitusta.

6	erittäin kevyt	Ei juurikaan hengästymistä	TERVEYSLIIKUNTA
7			
8			
9	hyvin kevyt		
10		Vähän hengästymistä	
11	kevyt		
12			
13	hieman rasittava		
14			
15	rasittava	Voimakasta hengästymistä	
16			
17	hyvin rasittava		
18			
19	erittäin rasittava		
20	en jaksakaan enää		

taulukon lähde: UKK-instituutti

Lisätietoja:

Aivoliitto ry: Liikunta aivoverenkiertohäiriön jälkeen –opas. www.aivoliitto.fi

Aivotalo: www.terveyskyla.fi/aivotalo

Duodecim: Liikunnan käypä hoito –suositus

Duodecim: Aivoinfarktin käypä hoito –suositus www.kaypahoito.fi

UKK-instituutti www.ukkinstituutti.fi