

· 继续教育园地 ·

心脏康复

汪萍

心脏康复的定义

WHO 对心脏康复的定义是确保心脏病患者获得最佳的体力、精神、社会功能的所有方法的总和,以便患者通过自己的努力在社会上尽可能恢复正常的功能,过一种主动的生活。澳大利亚心脏基金会心脏康复建议委员会的定义是:帮助心脏病患者恢复主动而满意的生活,预防心脏事件再发生的所有方法称之为心脏康复。

心脏康复的主要目的是最大限度地恢复体力、心理和社会功能以便使心脏病患者有信心过完美的生活;明显减少再一次心脏事件或心脏状况恶化的危险。特定的目的是促进和缩短心脏事件后的恢复时间;促进以后预防策略的实施;发展和保持自我控制的技能;促进正确使用社区保健服务,包括协调药物治疗和职业建议。心脏康复最主要的好处是可以减少早期死亡或心脏事件 20% ~ 25%^[1]。国外 2004 年的研究发现参加心脏康复减少心脏事件 28%, 3 年后,参加心脏康复的患者死亡率为 5%,而未参加心脏康复的患者死亡率为 36%^[2,3]。参加心脏康复的患者血胆固醇水平明显改善,血压也降低,吸烟减少,压力减轻,心肌缺血事件减少,沉积在冠状动脉上的脂肪斑块发展缓慢,甚至逆转。心脏康复还可以减轻体重,减少心脏病相关的药物治疗,改善体力,摆脱抑郁、恐惧、焦虑。

心脏康复的对象包括心肌梗死(ST 段抬高心肌梗死,非 ST 段抬高心肌梗死)、冠脉血管重建术后、稳定性心绞痛、起搏器植入术后、已控制的心衰、其他血管或心脏病患者。2 型糖尿病或多种危险因素的患者也是康复对象。

心脏康复的内容

心脏康复主要包括医疗评估、体力活动、改变生活方式并对其进行健康教育以及心理社会支持这四个方面。

一个详细的医疗评估有助于医疗小组评定患者的体力、医学状况及可能存在的其他问题,探讨引起患者心血管疾病的危险因素,这将有助于设计一个个体化的康复程序,以确保康复的安全和有效。

体力活动主要是指患者即使有严重的心脏病也不应卧床休息,建议患者通过步行、功率自行车、划船、甚至慢跑或其他耐力训练等来改善其心血管适应能力,也可通过力量训练来改善肌力。当然,这些训练必须在医师的指导下进行,同时应以患者能适应且比较舒适的速度来训练。

改变生活方式并对患者进行健康教育包括对患者及其家属进行饮食和营养指导(有助于降低或保持患者体重,学会选择含脂肪、盐和胆固醇少的健康食物),提示患者学会如何放弃不

良习惯(如抽烟、酗酒),并学会如何控制可伴随心脏疾患出现的疼痛或疲劳。

心脏病患者需要一个调整的过程,期间患者会经历抑郁、焦虑,心理社会支持可以帮助患者与社会支持系统联系,并指导患者健康应对这些挫折,树立信心,就有可能使患者恢复正常的生活秩序并更好地享受生活。

心脏康复分期

心脏康复分住院期、出院期和预防维持期。

一、住院期的心脏康复

住院期心脏康复(又称为 I 期心脏康复)多在发病后 5 ~ 12 d 进行。临床医生认为患者的病情稳定后即可开始康复治疗。

住院期心脏康复的目的是:减少因长期卧床而可能引起的并发症(如肌肉萎缩、肺栓塞、感染、体位性低血压);帮助患者建立心脏康复的信心;增强运动治疗师与患者之间的沟通;减少住院时间。

住院期心脏康复的适应证包括心肌梗死或其他心血管疾病;已行冠状动脉搭桥手术或介入治疗的冠心病患者;严重冠心病危险因素的患者。禁忌证包括再发胸痛、心衰,未控制的心律失常,安静时收缩压 ≥ 200 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa),安静时舒张压 ≥ 100 mmHg,中至重度的主动脉瓣狭窄,三度房室传导阻滞,活动性心肌炎或心包炎,近期有栓塞史,未控制的糖尿病,静息时 ST 段压低 > 3 mm 和限制运动的骨关节疾病患者。

患者入院后即可开始心脏康复计划,最初为无阻力的活动如床上坐位,主动关节训练,自我照料,然后开始步行和有限制地上下楼梯,运动强度一般为 1 ~ 4 个代谢当量(metabolic equivalents, MET),运动时间为 5 ~ 20 min。主要目的是为了帮助患者恢复日常生活活动能力,此时应确保每个适合心脏康复的患者均进行个体化的心脏康复训练^[5],有可能的话,患者住院期间应进行分组教育和讨论。众所周知,心脏病是一种比较复杂的疾病。患者住院后很难理解和掌握详细复杂的医学知识,因此,对患者的解释应当清晰、简单,并根据患者及其家属的需求个体化。

住院期间心脏康复内容包括以下 4 点。

1. 一般情况介绍:要向患者讲解目前的心脏情况、治疗、及下一步治疗方案,评估有无心理障碍(如心情抑郁、焦虑、情感受挫、睡眠障碍);制定住院期间的活动计划;患者及照顾者对可能发生的心肌梗死症状如何作出早期反应;目前用药;找到并修正危险因素;伤口护理(可能会涉及);如何恢复体力、性功能和日常生活活动能力如开车和恢复工作。

2. 日常生活活动能力的恢复。通常入院后 24 h 内开始,目的是在出院时达到独立的基本生活自理。早期活动计划根据病情而定。但受很多因素影响。如并发症、年龄、生活习惯、外科以及骨关节状况,病情及特定的医学训练。如无并发症的心肌

作者单位:510080 广州,广东省人民医院广东省心血管病研究所心脏康复区

梗死、心脏外科手术或冠脉血管成形术后可以早期活动。而复杂的情况如心衰可能要迟些活动。

3. 出院计划:评估患者何时适合出院,包括自我照顾能力及进入相关的社区保健服务,推荐参加门诊心脏康复计划及其好处。根据对患者需求的评估,与心脏专家、全科医生和/或医疗保健人员联系,明确下一次随访的时间。

4. 推荐患者参加门诊心脏康复计划。

二、出院期的心脏康复

出院期的心脏康复(又称为Ⅱ期康复)从患者出院时开始,通常持续 4~12 周。心脏康复计划通常是个体化的,这个计划的长短根据患者的需求从几周到数月不等,而运动则是心脏康复中最重要的部分。因为坚持运动的心脏病患者与不坚持锻炼的患者相比出现再次心梗的机率少。所以患者出院前首先需要进行运动测试,以便制定运动方案,同时还需要测定患者的耐力、肌力、灵活性及其他运动能力。以上测试均应在心电图监护下进行,以保证患者安全。

出院期心脏康复的目的包括:①提高心血管功能、体力活动能力、肌力、耐力、关节灵活性。②监测心律失常和运动时心电图的变化情况,发现体力活动的禁忌证。③指导患者及其家属让他们掌握正确的锻炼方法。④与患者和家属一起讨论,共同制定一个改变不良生活方式的方案。⑤提高患者心理承受能力。⑥从体力、精神、情感上帮助和辅导患者,为其重返工作并恢复正常的家庭与社会角色作准备。⑦为患者进行长期的运动治疗提供指导。

出院期心脏康复的内容包括以下 3 点。

(一) 评定

让专业的心脏康复医师对患者的体力、心理以及社会能力进行评估。

(二) 运动处方的制定

运动处方的制定包括运动强度、运动频率、运动持续时间、运动类型。

1. 运动强度(单位时间内的运动量)测定通常会采用的方法包括:①最大摄氧量(VO_{2max}) - 50~70% VO_{2max} 为最佳的运动范围。②靶心率(target heart rate, THR) - 心率和运动强度之间呈线性关系,THR 是指运动中应该达到的和不可超越的心率范围,它是决定康复疗效且避免发生意外事件的关键,一般将最大心率(HRmax)的 60~80% 作为靶心率。③MET - MET 是指每公斤体重在从事 1 min 活动消耗 3.5 ml 的氧,其活动强度为 1 MET,根据心功能情况一般控制在 2.5~8.0 个 MET。④自觉疲劳程度计分(Rating of Perceived Exertion, RPE):由瑞典科学家 Borg 提出,是一种科学、简易、实用的方法。通常控制在 10~15 分。

2. 运动时间:根据个体差异 10~30 min 不等。

3. 运动频率:取决于运动强度、运动持续时间、病变程度、心功能状态。心功能较好者每周 3~4 次。

4. 运动类型:步行、上下楼梯、慢跑、踏车、踩功率车等。

以上各项均应在监护下进行,特别是运动时应有监护和急救处理设备。尽管心脏病患者进行低强度甚至中等强度运动时

发生心脏事件的可能性较低,且长期运动习惯的建立好处很多,但是为确保安全,医疗监护是必需的。对患者的监护包括自觉疲劳程度、心率、血压呼吸频率以及活动前、后的症状,且所有监护人员必须具备心肺复苏技能。

(三) 教育、讨论与咨询

给患者及其家属讲解心脏解剖、心脏生理、心脏病的后果、愈合过程、恢复和预后;心脏病的危险因素(如戒烟、体力活动、健康饮食、控制血脂、体重、血压和糖尿病)及其修正这些危险因素对将来预防的重要性。发展支持性技能使行为改变和保持。讲解如何恢复体力、性功能和日常生活能力包括开车和恢复工作。评定有无心理障碍如抑郁、焦虑、情感障碍、睡眠障碍等。社会因素如家庭和个人关系,社会支持/社会隔离对患者预后的影响。如何控制症状如胸痛、气促、心悸等。对可能出现的心梗的症状如何能早期做出反应;各种药物的适应证、副作用以及坚持服药的重要性。讨论有关心脏健康的信念和误解。阐述坚持定期随访的重要性。

三、预防维持期的心脏康复

预防维持期的心脏康复(又称Ⅲ期康复)属于长期体力保持阶段。预防维持期患者也许有自己的运动习惯。如果患者有特殊的健康问题,也许仍要坚持在心脏康复中心锻炼,此时仍需要医疗监护。有关饮食、生活方式、减轻体重、心理咨询的教育仍要继续。如果患者想康复成功,一定要确保运动和良好的生活方式变成终生的习惯。进入此期的患者通常彼此之间有感情沟通,已学会新的应对策略,已找到改善自身状况的新方法,在帮助自己的同时也在主动帮助其他患者,此时的患者服药依从性更好,保持良好的生活方式,很少出现焦虑和抑郁障碍。

结 语

总之,心脏康复可以使患者克服恐惧和焦虑等心理障碍,增强自信,学会有利于心脏健康的行为,克服不良习惯,获得体力,最终达到改善生活质量的目的。

参 考 文 献

- [1] Taylor RS, Brown A, Ebrahim S, et al. Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Med*, 2004, 116: 682-692.
- [2] Witt BJ, Jacobsen SJ, Weston SA, et al. Cardiac rehabilitation after myocardial infarction in the community. *J Am Coll Cardiol*, 2004, 44: 988-996.
- [3] Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, et al. Exercise-based rehabilitation for coronary heartdisease. *Cochrane Database Syst Rev*, 2001, 4: 1.
- [4] Thomson D, Bowman G, De Bono D, et al. Cardiac Rehabilitation: Guidelines and Audit Standards. London: Royal College of Physicians, 1997: 230-237.

(修回日期:2007-07-15)

(本文编辑:阮仕衡)