

专业心脏康复,带你重温“心活力”

泰山医学院附属医院心内科:从“保命”到回归社会,改善患者生活质量

“放了支架以后还能不能运动呢?”“如何防止斑块的形成?”“怎样做才能让植入的支架不再堵塞?”“可不可以药物减量?”……很多人患了心脏病后不知道该如何运动,要么不敢动,要么运动过量引起心脏不适。那么生活中哪些活动适合患者?运动到什么程度合适?其实这些问题,都属于心脏康复的范畴。

本期空中诊室,我们邀请到了泰山医学院附属医院心血管内科副主任、副教授、副主任医师、医学博士、访德学者李元民,为大家介绍心脏康复方面知识。李元民介绍说,2017年我国做了60多万台心脏支架手术,但总体

上,心血管病患发病率及死亡率仍处于上升阶段,“这60多万心脏病患者做了心脏支架手术,但死亡率不但没有降低,还呈上升趋势。这与病人及病人家属缺乏术后康复理念有一定的关系。”

2017年,李元民博士作为访德学者,在德国医院交流过一段时间,让他接触到了心脏康复理念,那里的心脏病患者,如心梗患者,在术后的一个周左右,就开始做心脏康复,“在欧美国家,心脏康复已经开展了60多年,那里有健全的制度来引导和约束心脏病病人术后做心脏康复。”

心脏康复短期获益是控制心脏症状、改善心脏功能状态、限制由心脏疾病

产生的心理和生理的不利影响、促进心理和职业回归;长期受益为降低发病率和病死率,减低猝死和再梗死等心血管事件的风险,延缓动脉粥样硬化,预防支架术后再次狭窄,提高生活质量。

李元民介绍说,在德国,首次因心脏病住院的患者出院时,主治医生必须给病人开一份心脏康复的“药方”,如果主治医生没有给病人开这份“药方”,将面临相应的处罚。而病人没有按照医生的医嘱做心脏康复,这位病人如果再次住院治疗心脏病,那么他的医疗费报销比例将减少,个人将承担大部分医疗费。

“在欧美国家,心脏康复也经历过

否定、质疑和普遍接受的阶段,目前,心脏康复的益处 in 欧美国家已经得到公认,心脏康复可以大幅度的降低冠心病死亡及全因死亡率。”李元民说。

据了解,2012年以前,全国开展心脏康复的医院不到10家,2015年以后,我国对心脏康复逐渐重视起来,目前有超过200家医院在推广心脏康复理念。去年山东省成立了山东省医学会心脏康复委员会,李元民博士也是该委员会的成员,结合他在德国学习交流的经历,目前,李元民博士正在积极推行心脏康复理念,为更多心脏病患者带来切实的康复。

本报记者 孙静波

坐
诊
专
家

李元民,医学博士,访德学者,心血管内科副主任,副教授,副主任医师,硕士生导师。担任中国中西医结合学会心脏康复学组委员,中国老年保健协会心血管委员会委员,中国健康科普专业委员会委员,山东省医师协会胸痛专业委员会常委,山东省生物医学工程学会心律专业委员会委员,山东省中西医结合学会心脑血管同治委员会委员,山东省康复学会心血管委员会委员,山东省医学会心电生理分会青年委员,山东省医学会心脏康复委员会委员。擅长各种心血管疾病的诊断及治疗,目前致力于心脏疾病的中西医结合诊疗及康复治疗。主持山东省自然科学基金课题1项,山东省卫生科技发展课题1项,中国心血管医师研究基金课题1项,山东省中医药科技发展计划课题1项。发表论文20余篇,其中SCI收录5篇,以首位获得泰安市科技进步二等奖1项,泰山医学院优秀科研成果一等奖1项。

专家门诊:星期三
电话:0538—6236352(心血管内科二病区)
6237411(心血管内科门诊) 6236379(CCU)

因病而异,因时而异 康复运动也需开处方

本报记者 孙静波

心梗术后第一天 康复锻炼要跟上

今年9月份,宁阳一位61岁女性患者因胸痛10小时入住泰医附院心血管内科,经检查确诊为冠心病、急性前壁心肌梗塞。入院后1小时,心脏中心介入治疗团队为患者进行急诊冠脉造影,并成功行冠状动脉支架植入手术。当日下午,心脏康复团队对患者进行综合评估,认为可在术后第1天开始康复锻炼。

李元民副主任医师向家属讲解了开展早期康复的意义、活动计划及可能的风险,患者家属表示知情同意。

术后第1天,在医生护士的密切监护下,康复医师协助患者在床上进行四肢肌群与核心肌群的被动锻炼。术后第2天,患者在医生、护士和康复治疗师的协助下,开始床边坐起及站立。

在医生、护士和康复治疗师的协助下,患者积极配合治疗,术后第3天转普通病房,能够下床平地行走15至20米,第4天、第5天活动量逐渐增加至200米、300米。术后第6天,患者在医护共同监护下进行6分钟步行试验,患者步行477米。结束之后,被问及感觉怎样,患者答“累并快乐着!没有想到能够恢复这么好”。

针对患者6分钟步行试验结果及心功能恢复情况,李元民为患者制定详细

的运动处方。术后第7天患者出院。

李元民介绍,运动处方也因病而异、因时而异。不同疾病,同一疾病的不同时期,同一个人在不同的状态下,运动处方都有所不同。医生会根据患者的身体素质测评等情况,制订有针对性的运动处方。

树立正确运动观 合理掌握“五大处方”

李元民介绍说,由于生活压力、生活习惯等原因,中青年患有急性心梗人数在不断上升。1964年WHO提出的心脏康复的定义是:要求保证使心脏病病人恢复适当的体力、心理和社会适应能力,并使患者通过自己的努力尽可能在社会上重新恢复尽可能正常的位置,并能自主生活。“进行心脏康复就是让患者做到三个回归:回归家庭、工作、社会。”李元民说。

在临床中,李元民发现,不少患者突发心脏病后,担心再次发病,威胁生命,因此,存有这部分心理的患者,术后下床活动减少,喜欢长时间卧床休息。“有的人甚至担心恢复工作或者干活会引发心脏病再发作。”李元民博士说,这种想法是错误的。

也有人在问,得了心脏病后,还能不能再跳广场舞、游泳、打球等呢?“心



泰山医学院附属医院心血管内科副主任李元民。

脏康复有五大处方,分别是药物治疗、运动、心理疏导、营养和戒烟。”李元民博士说,心脏康复的核心是运动康复,它能起到其他治疗达不到的效果,能够改善心脏功能,只要进行综合评估,病人完全可以进行运动。

运动是一剂良药 但需医生开处方

心脏康复分为三个阶段。第一个阶段是住院期,需要对病人的心理进行干预,评估患者的运动能力,适当进行有氧运动。第二个阶段为出院后至术后3个月,在二级以上医院进行康复运动。第三个阶段是术后三个月至长期,可在社区、家庭等场所运动。

据李元民介绍,运动有4个要素,运

动类型、强度、时间、频率。运动早期要进行有氧运动,恢复病人的心肺功能,如室内自行车运动等;第二阶段进行抗阻运动,增强病人的骨骼、肌肉群等,如拉伸弹力带等;第三个阶段做锻炼平衡类的训练,防止病人在走路或者站立的时候摔倒、跌伤;第四个阶段是让病人增强柔韧度,减少并发症的发生,每种运动都要注意运动的强度、时间及频率。

“心脏康复体系建设就是以患者为中心的綜合康复。”李元民说,它包含医学评估、医疗干预、危险分层、危险因素控制、营养咨询与指导、心理咨询管理。精确的医疗评估,危险分层是心脏康复规避运动风险的基础。李元民在此提醒心脏病患者,运动也是一种药物,必须由专业人员开具治疗处方。

■ 科室简介

泰山医学院附属医院心血管内科

泰山医学院附属医院心血管内科是山东省医药卫生重点学科老年病科的重点专业、医学硕士研究生授予点,全省护理服务示范病房,泰安市首批医疗质量示范科室。科室现有三个病区,设有心血管病房、CCU监护病房、心导管介入诊疗室、心脏电生理研究室、心功能康复研究室等,能满足各种心脏病诊疗需要。

科室有主任医师、教授6人,副主任医师、副教授10人,其中医学博士2

人,医学硕士16人。心内科全体医护人员对各种心血管疾病诊治经验丰富,对包括急性心肌梗塞、高血压急症、严重心力衰竭、严重心律失常在内的疑难危重患者抢救成功率在95%以上,并为每位患者提供个性化治疗方案,最大程度改善预后,减少并发症,降低患者经济负担。

2014年2月,科室整合优质的人才、技术、设备等资源,成立了泰山医学院心脏中心。心脏中心常规开展心脏介入

诊疗技术,包括冠状动脉造影术、经皮冠脉介入治疗、心脏起搏器安装、快速性心律失常治疗等,每年完行介入治疗2000余例,手术成功率高,并发症低。

科室拥有先进的心脏无创检查设备和技术,包括最新型256层螺旋CT、心脏彩超、心电工作站等,能满足各种临床工作的需要。科室坚持“以患者为中心”的服务理念,开展“无假日门诊”,坚持由高级职称医师全年值门诊,确保了门诊质量的优质、高效。

联系电话:
0538—6231265 6236378(心血管内科一病区)
0538—6231609 6236352(心血管内科二病区)
0538—6231909 6231536(心血管内科三病区)
0538—6237411(心血管内科门诊)
0538—6237710(冠心病监护病房)
0538—6237411(心血管内科门诊)
0538—6236379(CCU)