

心肌梗塞復健衛教

心肌梗塞

心肌梗塞是一種急性及嚴重的心臟狀態，其成因是供應心臟的血管發生狹窄或阻塞，也就是冠狀動脈循環突然中斷，心肌無法獲得足夠的氧氣與營養而導致的損傷，引起心臟肌肉壞死，進而影響心臟功能，原因常常是動脈粥樣硬化斑塊破裂引起的冠狀動脈完全阻塞，嚴重時危及生命。

症狀

心肌梗塞典型的徵兆是持續胸痛、胸悶，有些病人會描述胸口就像石頭壓住一樣導致呼吸困難，最常出現的疼痛部位在前胸部及偏左側，然後延伸到左肩及上背部、頸部、左手臂內側，心肌梗塞造成的胸痛往往長於 30 分鐘。約四分之一的心肌梗塞沒有任何症狀，尤其老年人和糖尿病患者的心肌梗塞為無症狀。他們往往會感到虛脫、昏厥或無力。約一半的心肌梗塞病人在發病前就有心絞痛前兆症狀。

危險因子

造成心肌梗塞的危險因子眾多，可分類如下。

心肌梗塞已確認的危險因子

- 一、無法改變的：遺傳基因、種族、老化
- 二、可改變的：
 - 高血壓
 - 糖尿病
 - 高血脂症—膽固醇過高
 - 肥胖
 - 抽菸
 - A 型的行為型態
 - 缺乏運動

運動計劃

運動訓練切忌突然高強度運動介入，以緩慢增加運動強度的方式並且以症狀限制為主要運動訓練模式。期望能將運動融入生活作息中，培養運動習慣並增加心臟以及身體強度。

一、急性期住院運動計劃

住院期間運動目的為避免臥床造成的不利因素，建立可應付日常生活的基本功能耐力。活動以低強度漸進式有氧運動為主。

另為了避免肺部病發症，住院期間應加強腹式呼吸訓練，並配合有效的咳嗽把痰液清除。

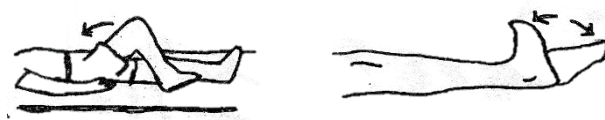
腹式呼吸訓練：

- 吸氣時以鼻子吸氣肩膀放鬆使腹部慢慢鼓起。
- 吐氣時利用圓唇吐氣，以吹氣的方式慢慢將空氣排出，使鼓起的腹部慢慢恢復。
- 練習時可將一手放在胸口另一手放在腹部上，感覺呼吸時腹部的起伏。

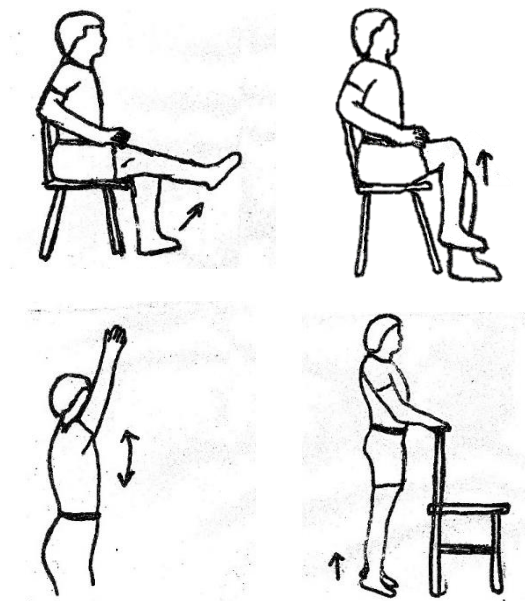
咳嗽：以半坐臥或身體略向前彎曲的姿勢咳嗽。可雙手抱住枕頭來固定傷口減少咳嗽的疼痛不適感。

臥床運動建議：以維持關節活動度及促進末端血液循環。

如上肢高舉/雙手抓握/腳踝幫浦/雙腳屈膝伸直



坐姿運動建議：嘗試坐姿時，因注意血壓變化，若有頭暈、冒冷汗等不適現象，建議躺平休息。
靜態坐姿/坐姿高舉手/抬大腿/膝蓋伸直



站姿運動建議：嘗試站立時，建議站在床邊手扶欄杆，若有頭暈、冒冷汗等不適現象，建議坐下休息再上床休息。
靜態站姿/原地踏步/站姿高舉手/墊腳尖

行走運動建議：下床行走需有人陪伴，並穿著適當鞋子以防滑倒。初期可先嘗試在病室內行走，若有頭暈、冒冷汗等不適現象，建議坐下休息再上床休息。

一、居家運動計劃

- 運動型式:一般採連續、能耐久性具有等張收縮特性的運動，如步行、固定式腳踏車、爬樓梯等有氧運動。
- 運動強度: 有適度的流汗、呼吸增快、短暫且非不愉快的疲憊，運動中能與人正常談話
- 訓練頻率:每週 3-5 次，每日 1-2 次
- 訓練時間:每次 30-60 分鐘(包括熱身 3-5 分鐘，達預定強度的運動期 20~40 分鐘，緩和活動 3-5 分鐘)

運動原則及注意事項

運動過程中引起的身體反應如喘、肌肉痠痛以及疲累感是正常的現象，經過休息一段時間後會逐漸恢復；若是在休息半小時後仍然非常喘或疲累，則表示運動量過高，下回運動時應減量執行。

若出現下列情況應減緩或停止活動

- 胸痛或心絞痛
- 氣喘或呼吸困難
- 頭暈眼花、冒冷汗、臉色發白、噁心嘔吐
- 不適當的心跳或血壓反應

活動時應注意

- 避免抬舉重物、推牆或過度用力的動作
- 避免在太熱或太冷的環境下運動
- 運動時避免閉氣
- 運動須包含 5-10 分鐘得款身及緩和運動
- 飯後 1-2 小時後再開始執行運動計劃，勿飯後立即長時間運動