

心肌梗塞與物理治療

■ 疾病簡介

心臟本身所需的養分主要靠三條分枝的冠狀動脈供給，當供應心肌血液的任何一條冠狀動脈發生狹窄或阻塞時，就會影響心臟輸出血液，引起心肌壞死、心衰竭或心律不整甚至導致死亡。

■ 危險因子

【正危險因子】

- 1、年齡：男性大於45歲；女性大於55歲。
- 2、家族病史：父親或其他男性一等親(兄弟、兒子)在小於55歲發生冠心病或猝死；母親或其他女性一等親(姊妹、女兒)在小於65歲發生上述情況。
- 3、抽菸：目前抽菸；戒菸小於6個月；暴露於吸菸環境中。
- 4、坐式生活型態：3個月內每周少於3天每次運動未達30分鐘之中等強度的體力活動。
- 5、肥胖：身體質量指數(BMI)大於27；男性腰圍大於90公分；女性大於80公分。
- 6、高血壓(罹病風險2.5倍)：連續兩次血壓檢查結果收縮壓大於140mmHg；舒張壓大於90mmHg；或目前正服用抗高血壓藥物。
- 7、血脂異常：LDL-C大於130mg/dL；HDL-C小於40mg/dL；總膽固醇大於200mg/dL；目前正服用降血脂藥物。
- 8、糖尿病(罹病風險2-5倍)：空腹血糖大於126mg/dL；口服葡萄糖耐受性試驗大於200mg/dL；糖化血色素大於6.5%。

【負危險因子】HDL-C大於60mg/dL。

■ 發作有哪些症狀？

- 胸骨下有壓迫收縮性的疼痛或難以形容之不舒適。
- 疼痛可能反射到一側的手臂、肩、頸部、顎或背部。
- 常伴虛弱感、出汗、噁心、嘔吐、頭暈及明顯的不安。
- 疼痛突然的持續約15-30分鐘或更久且休息無法緩解。
- 呼吸困難、失去意識、心律不整、血壓下降甚至休克。

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



■ 心臟復健

接受心導管或相關治療以後，心臟的血液供應情形獲得改善，此時以運動為基礎的心臟復健，在研究上能顯著的降低心血管之死亡率、再住院率以及改善健康相關之生活品質。

【術前衛教】指導正確執行呼吸運動、咳痰訓練，能夠有效預防手術後肺部併發症以及減緩咳嗽造成之傷口疼痛；

【住院床邊復健】學習監測生命徵象、協助進行功能性訓練(如短距離行走或上下樓梯)，為出院返家做準備；

【出院後門診復健】執行完整的心臟復健評估，更清楚地掌握身體的狀況、進行個別化心臟復健訓練，進一步地改善心臟及身體的機能，以發揮最佳的治療效果。

■ 美國運動醫學會ACSM運動建議

【頻率】每周3-5天；

【強度】中度至費力身體活動(60-85%最大攝氧量或最大心跳)；

【時間】每次訓練最少10分鐘，並加上5-10分鐘暖身與緩和運動；

【型態】大肌群氧運動為主(健走、跑步機、腳踏車)；

【總量】一周累積最少150分鐘中度或75分鐘費力身體活動。

■ 不宜運動

- 不穩定心絞痛：有噁心、嘔吐、胸悶、盜汗、眩暈情形；
- 收縮壓超過200mmHg或舒張壓超過110mmHg；
- 不正常的心跳：如不規則的脈搏、心悸；
- 胸部、手臂、喉嚨新出現或延長的痛、壓力感或不舒服；
- 室內血氧飽和濃度低於85%。

■ 小叮嚀

若在執行以上活動時，有喘、說話費力、極為疲勞的情況產生，請諮詢相關醫療專業以保護您的健康。

■ 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 1241#24

■ 制訂單位 / 日期：復健醫學部物理治療組/110.09.10

■ F-4200-CP-003

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮