



急性心肌梗塞後的復健

什麼是心臟復健呢？

根據美國心臟協會的定義，心臟復健是透過整合性的介入治療，讓患者可以達到最佳的生理、心理及社會狀態，不管是慢性或是亞急性的心臟病患者可以透過心臟復健的介入及自己的努力，維持並保持自己在社會中的功能，同時藉由改善健康行為，延緩甚至反轉疾病的惡化。

心臟復健的內容有那些呢？

心臟復健的項目除了運動訓練以外，也包含了慢性病的控制、飲食及營養諮詢、戒菸、心理壓力處理、藥物的處方、以及職場的環境改造諮詢。

心臟復健的好處有哪些？

心臟復健可以改善血壓、提升最大攝氧量、減少膽固醇、上升胰島素的敏感度、下降血液中的發炎狀態；同時也可以改善憂鬱以及應對壓力的能力；另外也可以降低死亡與心血管事件（5年內心血管死亡下降約35%，這包含再梗塞與心衰竭等風險下降）；改善生活品質與功能能力（提升運動耐力、射出分率與心理狀態，且降低焦慮與憂鬱）及降低中風與重大心血管事件（ ≥ 150 分鐘 / 週運動可使中風風險下降約 15—21%）。



哪些是心臟復健的適應症呢？

舉凡急性心肌梗塞後的穩定醫療狀況、穩定性心絞痛、冠狀動脈繞道手術後、冠狀動脈氣球擴張術及血管支架置放術後、心臟衰竭、心肌病變、心臟移植術後、瓣膜性心臟病以及周邊血管疾病、甚至是糖尿病、血脂異常、高血壓都是心臟復健的適應症。

哪些是心臟復健的禁忌症呢？

不穩定型心絞痛、休息時心縮壓 $> 180 \text{ mmHg}$ 或心舒壓 $> 110 \text{ mmHg}$ 、運動時血壓下降且有不適症狀、嚴重主動脈瓣狹窄、無法控制的心房或心室心律不整、無法控制的竇性心搏過速、無法代償的心臟衰竭、第三度房室傳導阻斷、急性心包膜炎或心肌炎、最近肺栓塞、急性血栓靜脈炎、急性全身性疾病、無法控制的糖尿病、嚴重骨關節疾患、代謝性疾病、嚴重精神疾病。

心臟病患危險性是否有分級？

根據美國心血管及肺臟復健協會(AACVPR)指引，會根據運動測試中的心電圖變化、運動測驗中或恢復期的症狀以及血行動力學，還有運動當量來做危險分級評估。此外，非運動測驗的判斷標準，包括心射出率、心臟衰竭症狀、心肌缺血的症狀甚至是有無憂鬱症來進行評估。藉由以上運動及非運動測試的評估，我們可將心臟病患的危險性分成低危險性、中等危險性、以及高危險性。



心臟病患者於住院期間的活動

◎當心導管成功且導管傷口也已止血，同時病況穩定且無合併症等狀況下，於心導管後的第12小時開始，可允許於病房內走動。第24小時開始，可允許於護理站週圍走動。但以上需在醫師的囑咐後才可進行。

◎心肌梗塞或冠狀動脈繞道手術後早期，於轉出加護病房後可配合心肺復健從事基本的活動，例如走路。但合適的活動強度應同時考量自覺用力指數與心跳反應。其中「自覺用力指數」以不超過“有點吃力”的自我感覺為原則；心跳反應不超過每分鐘120下或是比站立休息的心跳增加每鐘20下為原則。

若是您是冠狀動脈繞道手術後且正服用乙型阻斷劑者，活動的心跳反應則是比站立休息的心跳增加15下內為原則。

◎冠狀動脈繞道手術因有開胸傷口，術後早期為避免術後併發症產生，可加強肺部的復健。例加：深呼吸與咳嗽練習。





心臟復健共分為三個階段，此時期屬於

◎第一階段的住院心臟復健期：

經過醫師的評估後，在加護病房案就可以介入，評估內容包括神經學症狀、呼吸狀態、心血管狀態及生命徵象，若適合就可以開始進行心臟復健，此期的重點在於避免失能並給予衛教，同時降低加護病房的併發症以及危險因子的控制、預防。

心臟病患於出院後的運動

可分為**第二階段的門診心臟復健期**以及**第三階段的社區心臟復健維持期**。

◎第二階段的門診心臟復健期：

在此時期，持續進行各種心臟疾病危險因子的評估和治療，甚至對於心理和壓力等等都進行全面的介入。

此外，最重要的是，復健醫療團隊會給病人進行心肺運動功能測試，藉由心肺運動功能測試，我們可以更清楚的了解病人運動受限的原因、評估當前的功能狀態、疾病的預後以及運動能力，進而制定適合病人的運動處方。（心肺運動功能測試可以提供許多重要參數做為參考，包括了最大攝氧量、心跳回復率、換氣當量、心電圖變化、是否有震盪呼吸、吐氣末期二氧化碳正壓等等）。

運動處方的內容則包含了運動頻率、運動強度、運動時間、運動類型以及運動進展，這些內容都可以經由心肺運動功能



測試而制定更加個人化以及有效率的運動處方。

有了運動處方之後，可依照運動處方進行心臟復健運動訓練。

心臟復健運動訓練由三個階段組成：熱身期、鍛鍊期和冷卻期。

熱身期

熱身期（5–10分鐘）包括低強度有氧運動，以增強循環並為訓練做好準備。

鍛鍊期

鍛鍊期包括有氧運動和阻力訓練。有氧運動是指涉及大肌群的有節奏性活動，可根據耐受程度進行跑步機步行或跑步、靜態自行車騎行，或使用上肢和下肢運動腳踏車，建議每天逐漸增加運動時間至20–60分鐘。而對於虛弱或體能不足的患者，建議進行多次10分鐘的低強度活動。

阻力訓練應在心肌梗塞後6–10週開始，有助於增加肌肉質量並改善生活品質。此外，它還可能改善骨質和內皮細胞的功能。建議從上肢的30%–40%一次最大重（1-RM）和下肢的50%–60% 1-RM開始；如果患者能夠輕鬆達到所需重複次數範圍的上限，則每次增加約5%；上肢增加2–5磅，下肢增加5–10磅。組數則從一組開始，逐漸增加到三組；每組進行10–15次，涵蓋八到十次循環。訓練方式建議針對主要肌肉群使用自體重量、啞鈴、彈力帶、自由重量或健身器械。

冷卻期

冷卻期（5–10分鐘），與熱身期類似，對於逐漸將心率和血壓恢復到休息狀態至關重要，減少併發症的風險。

柔軟度訓練

冷卻後可以進行柔軟度訓練，結合靜態、動態和本體感覺神經肌肉促進拉伸技術。每個拉伸應保持 10–30秒，重複2–4次。

◎第三階段的社區心臟復健維持期：

在此時期，指的是病人在第二期建立了良好的運動習慣後，可以在居家進行運動訓練，維持好的長期運動習慣，並定期返回醫院追蹤，此時期可藉由更多的同儕及家庭支持，讓運動的習慣更加鞏固。



心臟也需要復健？
帶你認識

【心臟復健與運動功能測試】





◎運動可以改善心肺功能，幫助您控制罹患冠狀動脈心臟病的危險因子，並可減少恢復期的併發症與降低再入院率。

◎心臟病患於恢復期的運動，應測量休息與運動中的脈搏與隨時觀察自我徵兆，若出現下列其中之一的徵兆時，則應停止運動：

- | | |
|---------|--------------|
| * 暈眩 | * 呼吸過速 |
| * 臉部蒼白 | * 心搏過速或過慢 |
| * 冒冷汗 | * 血壓過高或過低 |
| * 胸痛或胸悶 | * 急性感染、發燒或疼痛 |
| * 心律不整 | * 腳部肌肉痙攣 |
| * 出現疲乏 | * 協調動作異常 |

◎運動原則：一週應從事至少3次（建議5次），每次至少20–60分鐘的運動。運動的型式包含有氧運動、阻力運動與柔軟運動，其中有氧運動可包含走路、爬樓梯、騎腳踏車，運動前後應包含5～10分鐘暖身運動及緩和運動。暖身及緩和運動要包含關節角度活動、伸展運動及低強度有氧活動，起始時延長暖身運動的時間有助於降低運動中的心絞痛症狀的產生。

◎合適的運動強度：若病患有進行心肺運動功能測試，即可以測試出的結果來進行強度設定，若沒有進行心肺運動測試，則以自覺用力指數來拿捏。



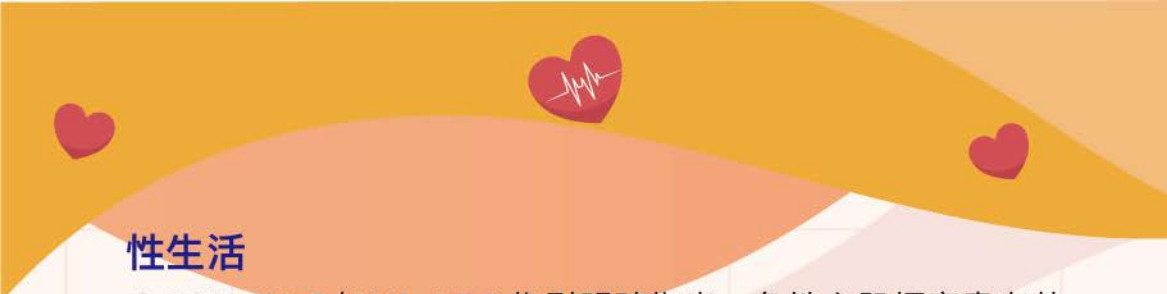
合適的「自覺用力指數」可介於”輕鬆”至”吃力”之間。原則上，隨著時間的穩定的進展，可由剛開始的”輕鬆”或”輕微力吃”進展到後來的”有點吃力”或”吃力”的漸進原則來運動。此外，當運動無法耐受時，可以在單次運動中先嘗試降到較低程度的「用力指數」，然後再回到原來較高程度的「用力指數」。

- ◎阻力運動對於穩定心肌梗塞患者仍有好處，建議每週2～3次的間隔訓練，選擇8～10組大肌肉群做10～15次的阻力訓練，可改善患者血壓表現。
- ◎恢復階段，自我從事心臟復健可改善身活動，以利重返工作如社會時做好身心準備。出院後應安排心肺復健訓練，改善心肺功能，減少疾病對身體造成的限制及心臟病的再發率。
- ◎運動可以生活化，建議每天活動30分鐘，運動的時間可以「累加」的，例如把車停在離公司較遠的地方，增加走路上班的時間，減少搭電梯的機會，改用爬樓梯的方式上下樓，下班走路回到停車的地方，走路到超市幫家人買東西或倒垃圾，吃飽飯出去透氣、散散步，在辦公室工作者可以做伸展運動、體操，亦可在午休時間進行運動。
- ◎外出運動時，應隨身攜帶硝酸甘油脂含片，在運動時若心絞痛發作時應立刻採坐姿或平躺下使用含服藥物並休息10～15分鐘。



- ◎盡量運用省力原則，如用手推車代替手拿，避免閉氣用力的動作，如推沙發、提重物、用力解便、抱小孩、用力開瓶蓋等。
- ◎假如您有心臟方面或任何嚴重的疾病，請在運動前先與您的醫師討論。
- ◎其他運動時注意事項：選擇適合的場地；穿著寬鬆的服裝以及合適的鞋子。避免太冷或太熱的環境，這樣的環境會降低運動耐力。運動前、中、後，須適當補充水分。夜間運動時應穿著鮮明或是可以反光的衣物，維護運動時的安全。





性生活

- ◎2025 ACC/AHA ACS 指引明確指出，急性心肌梗塞患者若經介入治療穩定、無運動誘發缺血且心臟復健進展順利，可於出院後約3~4週安全恢復性生活（耗氧量學等於上下二層樓），作為次級預防與生活品質復原的重要一環。
- ◎若對心臟功能仍不完全確定，建議先進行運動壓力試驗，若無缺血反應，即可考慮恢復性生活。未恢復性生活時，仍可恢復親密行為如接吻、擁抱中享受其中愉悅。
- ◎採取舒服的姿勢（如患者採下位姿勢），減輕因緊張導致身心負擔，在時間充份及熟悉環境下進行。
- ◎下列情況下避免性行為以免增加心臟工作：
 - a.飲酒用餐三小時內
 - b.沐浴後一小時內
 - c.太冷太熱的環境
 - d.當您在沮喪、焦慮和生氣等影響情緒時
 - e.性行為後預期會處理一些費力工作時
- ◎性行為時造成心臟壓力的警訊：**（此時宜停止並與醫生連絡）**
 - a.性交時有胸緊、胸痛 情形或心跳、呼吸加速時持續15~20分
 - b.性行為後失眠
 - c.性行為後隔天特別感到疲勞
 - d.雖然服用藥物仍產生胸痛
- ◎建議您性活動可改在有充分休息後或早晨睡醒時進行，當夫妻間有問題時應坦誠討論。



◎性行為時有胸痛、呼吸短促或心悸等狀況，須立刻停止。胸痛時，若舌下含藥五分鐘後，胸痛沒有改善或持續惡化，顯示病情緊急，必須儘快送醫（建議打 119 叫救護車）；在抵達醫院前，可每五分鐘含一粒舌下錠 1 總服用顆數不可超過三粒。

◎緊急就醫：

如有發生胸悶、胸痛、冒冷汗、喘氣不順、昏厥等症狀、請撥打 119 聯絡救護車就醫。平日請將就醫紀錄、用藥資料備妥，以便就醫處理。

根據個人化的心肺運動功能測試

現在建議的運動處方強度是：

腳踏車功率 _____ 瓦 到 _____ 瓦

心跳每分鐘 _____ 下 到 _____ 下

自覺疲累係數 _____ 分 到 _____ 分

(分數由 6 ~ 20 分，6 是休息時的強度，20 是最累的程度)

腳踏車功率 _____ 瓦 到 _____ 瓦

心跳每分鐘 _____ 下 到 _____ 下

自覺疲累係數 _____ 分 到 _____ 分

(分數由 6 ~ 20 分，6 是休息時的強度，20 是最累的程度)

腳踏車功率 _____ 瓦 到 _____ 瓦

心跳每分鐘 _____ 下 到 _____ 下

自覺疲累係數 _____ 分 到 _____ 分

(分數由 6 ~ 20 分，6 是休息時的強度，20 是最累的程度)

