

<心臓リハビリテーション概論>

- ・ 循環器疾患に対する治療法
一般的療法、内科的療法、外科的療法、運動療法
- ・ 心臓リハビリテーション概念の変遷
絶対安静→古典的心臓リハビリテーション→包括的心臓リハビリテーション
- ・ 対象疾患
急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、慢性心不全、大血管疾患、閉塞性動脈硬化症など
- ・ 急性冠症候群
冠動脈の動脈硬化と不安定プラークの崩壊、それに続く血栓形成を発生機序とする症候群
- ・ 急性心筋梗塞
急性冠症候群の1つ
冠動脈が急性に閉塞し、心筋虚血が一定時間持続した結果、心筋細胞が壊死
- ・ カテーテル治療
血栓溶解療法 冠動脈形成術 冠動脈ステント留置術
- ・ 心臓リハビリテーション
→クリニカルパスの紹介（1週間コース）
→800m歩ける／運動負荷試験で3METs以上：退院
- ・ 理学療法之目的
早期離床、運動療法、退院前の運動負荷試験、**運動指導**、**再発予防**
- ・ **患者教育**
生活習慣（冠危険因子）の改善
心疾患の病態把握・生活指導・食事指導・薬物指導・禁煙指導、心理相談・職場復帰の指導
- ・ 回復期運動療法
◎嫌気性代謝閾値（AT）以下の有酸素運動
理論的根拠：長時間持続的運動が可能／代謝内分泌系の変化が生じにくい／冠危険因子改善にも好ましい／ATを超えると換気亢進が生じ自覚しやすい／運動継続性に優れる
監視のポイント：心電図の虚血性変化／心室性期外収縮が誘発される／心拍数は120拍以下が望ましい／収縮期血圧の上昇は20mmHg以下／**Talk test**
- ◎骨格筋のレジスタンストレーニング
心疾患患者は適応外といわれていたが、近年見直されてきている
適応患者：心筋梗塞発症または心臓外科術後最低でも5週間経過
監視型運動療法へ4週間継続して参加した経験があること
注意事項：中程度からゆっくりとしたスピードでリズムカルに行うこと
息を止めることや力み過ぎることをこと（バルサルバ効果）を避けること
上肢の運動と下肢の運動の間に適切な休息を入れる