

让运动走进生活 让健康护航人生



心脏康复:重塑健康生活的动力

□本报记者 李青 通讯员 孙镇江 王杰彬

人吃五谷杂粮,有谁能避开疾病呢?几乎每个人都有看病的经历,可怎么算“看好了”?当医生告诉你手术很成功,病就好了吗?当医生给你开出药方,病就好了吗?并没有。医学关心病灶是否除去,指标是否正常,而普通人,想要的是回到没有被疾病摧毁的生活中去。

疾病就像一阵龙卷风,毫不留情地摧毁了我们勤恳建设的美好生活,房塌了、电断了、水脏了……可我们要的只是风停了吗?我们想要的是回到没有被龙卷风摧毁的生活中去。

康复团队则像是一支抢险救灾小队,他们清扫道路、重建房屋、修理电路,帮助我们在龙卷风后重建生活,并且提升抵御下一次龙卷风的能力。尽管折断的树无法再生,但我们可以栽下新的树苗,假以时日,还能在树下纳凉吃瓜。

在南京医科大学第三附属医院(常州二院),就有这样一支“抢险救灾小队”。



抢救了13次的猝死患者: “他们回应了我一次次更加贪心的期待”

7月8日晚上,55岁的陈先生突发心梗,在120救护车上突然丧失意识、四肢强直。尽管急救医师一路持续胸外按压,送到医院时,他已经没有了自主呼吸心跳。随后的一个月中,陈先生依靠ECMO维持生命体征、纠酸、维持电解质稳定、脑保护,在ICU中先后经历了13次抢救和5次输血,终于从“鬼门关”里抢回了一条命。

冠状动脉造影和支架置入手术很成功,但心脏超声显示,陈先生的左心室射血分数仅有17%,这意味着他的心脏收缩功能极差,只能将17%的血液泵向全身,随时可能再次“罢工”,只能依靠呼吸机躺在病床上。

和死神鏖战了一个月的医护人员没有就此止步,心脏康复团队赶来“参战”。通过低频脉冲电治疗、

膈肌起搏、缺血预适应等一系列被动康复治疗,陈先生的心脏功能逐渐好转,病情也随之稳定,在8月脱机拔管,转入了CCU。

在CCU,心脏康复团队为陈先生设计了躺着就可以进行的关节、核心肌群康复,床旁的踏步康复等,通过监测其血流动力学情况等指标,帮助他一步步从被动康复走向主动康复。

12月,陈先生已经完成了门诊的36次康复,左心室射血分数恢复到48%,离正常指标50%仅有一步之遥:“刚开始的时候,觉得能活下来就好。等命保住了,又希望能脱机下床。等能下床了,又希望能走得更远、更稳。说我贪心也好,但每一次,他们都回应了我的期待!”

在常州二院心脏康复中心主任曹鹏宇看来,

“次次有回应”正是心脏康复在危重症中应该发挥的作用:“心脏康复是一个全面、长期、综合的医疗过程,而非仅仅是一种‘收尾工程’。早期心脏康复可以提高心肌的供血、供氧含量,改善患者心功能,降低术后心力衰竭的发生率。对于急性心肌梗死患者,心脏康复能降低心肌梗死后患者的全因死亡率和心血管死亡率。数据显示,接受心脏康复的患者一年内猝死风险降低45%,老年冠心病患者五年病死率较非心脏康复患者减少21%—34%。”

要将这种理念转化成成果,必须将心血管疾病康复融入到心血管疾病的治疗全过程中,这就要求临床上必须打破常规的科室壁垒。在常州二院,康复团队与心内科、重症医学科等多个学科联合治疗,为患者回归高质量生活创造更多机会。

无法放支架的大出血患者: “他们给了我一条回归生活的新路径”

上周,57岁的苏女士约上朋友逛了半天商场。当她拎着“战利品”,走进久违的茶馆时忍不住感慨:“曾经只道是寻常,现在方觉多珍贵。万幸,历劫归来,我的生活还在继续。”

一年前,苏女士因为子宫内膜异位反流大出血,尽管手术成功,仍旧虚弱得厉害。“手术后,我浑身没力气,整日躺在床上静养,坐起来喝水都费力,下床要人搀扶,没走两步就喘得厉害。”提起那段时间,苏女士眉头紧蹙,“我静养了好些时日,只觉得越来越虚弱。有时,我躺在床上昏昏沉沉地想,难道这辈子就要这样过了吗?想着想着,就哭湿了枕头。”

导致苏女士虚弱的原因,一是长期失血,二是心血管疾病。她有三根冠脉血管病变,且无法放置支架,因此心脏常年供血不足。

“提起术后康复,很多患者的第一个念头就是‘静养’,恨不得足不出户卧床休息。其实,一味静养,反而会导致心肺功能下降,生活质量随之明显下降。”在曹鹏宇看来,“摆烂躺平”和“卷生卷死”都是不科学的,有心脏疾病的患者经过医疗评估,在医疗监护的护航下,循序渐进地运动康复,才能科学地提升受损的心肺功能。

苏女士就体验了这种科学康复的效果:“最开始,医生安排我做体外反搏治疗。我称之为‘躺平治疗’,我只要躺在治疗床上,四肢裹上气囊就行了。神奇的是,一段时间后,我真的走路没有那么喘了。第二阶段,医生安排我踩脚踏车,身上贴着监测心率等指标的仪器,只要稳定在医生要求的心率踩规定时间即可。运动计划根据我的数据时常修改,两个

多月后,我又健步如飞了,脸色也红润了不少。”

“体外反搏治疗被称为‘躺在床上的马拉松’,是一种无创性辅助循环治疗方法,主要用于治疗心、脑、肾等重要脏器的缺血性疾病。心脏超声显示,在反搏治疗后,苏女士的心脏血管侧枝建立起了新的供血循环,微小血管循环也明显改善。这样,后面才能开始主动运动型的康复治疗。”曹鹏宇的治疗方案建立在严谨的数据反馈之上。每一位患者都有一本逐渐变厚的“康复日记”,每次康复训练一页,上面详细地记载着训练的日期、项目内容、运动数据和各类心肺功能数据。

在苏女士看来神奇的效果,既有先进理念和设备的功劳,也是康复团队通过一条条数据、一次次计算、一遍遍指导堆积起来的。

陷入术后焦虑的患者: “他们帮助我们重新找回了生活的盼头”

下午2:30,54岁的任先生走进心脏康复中心,将外套和背包放入寄存柜,做完热身,领了自己的“康复日记”,坐上脚踏车,按照要求的心率开蹬。这是他第17次康复锻炼,已经能笑着和康复医生讨论明年去哪里旅游了。

即便是这样乐观的人,也曾陷入过至暗时刻。几个月前,任先生从云南旅游归来,突发心梗被送到医院。尽管支架置入手术很成功,他却陷入了严重的焦虑之中:“我爱吃、爱旅游,从小到大身体都很好,从没生过大病,也没住过院。突然心梗就像一记重锤,把我砸懵了。手术之后,我感到从未有过的虚弱,没走几步路就气喘吁吁,稍微有些不舒服,就担心心梗要复发。有天晚上,我躺在床上问自己,以后还能去户外徒步吗?还能安心吃喝吗?如果今后的生活要剥离我所热爱的这一

切,该怎么办?”

“心脏手术后,大约有40%的患者会出现焦虑、抑郁等心理问题。”曹鹏宇说,“因此,在心脏康复中,我们不仅要提供身体上的康复治疗,也要提供人文关怀。”

为达到这一效果,心脏康复中心的环境就与普通诊室大相径庭。600平方米的大空间被玻璃门隔断成不同的功能空间,比起医院诊室更像是健身房,开放、敞亮。

“从训练计划到饮食安排,任何有疑问的地方医生有问必答,不是只告知‘你要做什么’那种,而是会详细解释清楚‘为什么要这么做’。”已经完成了36次门诊康复训练的数学老师胡先生,怀着小小的“野心”,主动提出再来康复一个阶段,“现在日常生活已经恢复了,希望将来还能参加竞技性的打

羽毛球比赛。”

“在这里认识了很多病友,互相聊天、互相鼓励,就像一个大家庭一样,氛围非常好,来康复就像来朋友聚会。”37岁的彭先生自己就是一名康复师,每周三次的康复已经坚持了一个多月,“运动完之后,他们还会免费给我们进行肌肉放松,这在外面收费可不便宜。现在,我的疲惫感大大减轻,感觉状态比装支架前更好了!”

逐级递增的运动强度让患者看到自己的进步,帮助他们建立起康复的信心;宽敞明亮的公共空间,方便患者与患者、患者与医护之间交流沟通,孕育出群体康复的良性环境;从数据解读、动作指导到日常饮食、用药、居家锻炼,耐心细致的解答将康复从院内延伸至院外……一个个细节,化成“一砖一瓦”,帮助患者找回希望,重铸美好健康生活。

心脏康复中心

理念

数据显示,在我国,心血管病占居民疾病死亡构成的40%以上,已经成为首位死因。面对这个健康“强敌”,只重视心梗发作的治疗是不够的,必须形成从慢病管理、急性发作治疗到长期康复的“一体化”综合应对策略,通过早期诊断、规范化治疗,以及心脏康复和二级预防策略可以显著降低心血管患者再次发生心脏事件的风险,减少心脏负担。

中心通过药物、运动、心理、营养以及戒烟和睡眠指导五大处方,全面覆盖从急性心肌梗死、心力衰竭、房颤、瓣膜置换术等心脏疾病,到肺动脉高压、慢性阻塞性肺疾病、慢性肾透析、代谢性疾病综合征、肿瘤心脏病等多种病种,实现“心—肺—肾—代谢”一体化的脏器康复。

团队

今年6月1日,胡大一名医工作室落地常州二院。中国知名心血管病专家、北京大学人民医院心血管病研究所所长胡大一教授被聘为心脏康复中心顾问。

医生:曹鹏宇、徐笑飞、严雪娇、朱萌
护士:赵姗姗、余虹、邵雯、胡玲红
治疗师:陶昱、张宇宁、李欣鸿、吴丽雯

服务

中心拥有国际先进的心肺运动负荷试验评估设备、呼吸肌功能评估设备、心率变异性评估设备、六分钟步行试验测试系统、体能评估测试系统、急性期心脏康复标准化流程管理与操作系统等检查评估仪器。

中心常规开展体外反搏治疗、缺血预适应治疗、体外膈肌起搏治疗、低频电刺激治疗、踏车/跑台/椭圆机的有氧运动训练、腰腹核心肌群/上下肢力量肌群系统等的抗阻力训练等主动康复治疗,并装备了在康复治疗过程中实现实时个体化监测的心电、血压、血氧等血液动力学测试与反馈系统。

门诊时间:每周三下午(心脏康复)

门诊地点:常州二院阳湖院区门诊楼2楼心血管门诊

咨询时间:每周一至周五上午

咨询地点:常州二院阳湖院区3号楼1楼心脏康复中心

