

冠状动脉搭桥术患者 心脏康复手册



一般术后第一天可床上坐位，术后第二天即可坐于床边活动下肢。第三天可下床活动。坐位时要抬高取血管肢体，活动要注意循序渐进。

同时应观察下肢皮肤色泽、温度，防止因绷带过紧而造成肢体缺血坏死，而影响术后恢复。多数病人轻度水肿会在一到三个月内好转，个别病人患肢肿胀可能会迁延数月或一年以上，平时多抬高下肢，或穿弹力袜有助于减轻水肿。

5. 为什么医生会鼓励您主动咳嗽排痰？

研究表明，很多患者会因伤口疼痛不敢主动咳嗽排痰而导致痰潴留引起肺部感染，事实上主动咳嗽是不会影响胸部伤口的愈合，而且深呼吸



和咳嗽能有效减少肺炎的发生。因此当您在平卧安静时无痛，深呼吸或咳嗽时仅有轻微疼痛，就可进行呼吸、主动咳嗽训练。

6. 手术后您饮食需要注意什么？

根据情况选择进食半流质饮食（肉粥，荞麦面等，少汤水）。加强营养，少量多餐（糖尿病病人除外），低脂清淡。适量进食富含蛋白质（鸡、鸭、鱼、瘦肉、蛋），维生素（新鲜蔬果）的食品，搭配适量高纤维蔬果食品。有利于切口愈合及肠道功能的恢复。可以选择性的摄入一些养胃的食物（小米、南瓜、山药）等，避免进食煎炸的食物。食欲下降者可进食适量酸奶或益力多等，可促进食欲。由于



服用大剂量利尿剂，可以适当补充盐分，同时戒烟戒酒。如患者有糖尿病，请按照糖尿病饮食指导进食。进食新鲜食物，忌食腐败变质和生冷食物。进食脂肪性食物会影响药物的吸收而饮酒会加重不良反应。五忌：忌刺激性、油炸类食物、忌坚硬食物、忌胀气食物、忌烟酒、忌大补食物。

7. 术后至少进行3个月的门诊心脏康复治疗

国内外多项研究显示，早期康复治疗（包括坐椅训练、倾斜体位以及等强度的步行训练）对于住院期间患者而言是安全有效的。后期的门诊康复，包括有氧训练、抗阻训练、吸气肌训练等，都可以降低心血管疾病死亡率和再住院率，改善心肺功能、提高生活质量，尽快协助患者恢复到正常的工作和生活。

完成住院期间康复后，依照既定的心脏康复计划进行门诊康复锻炼，术后3个月是康复锻炼的最佳时机，建议外科术后的患者不要错过这个机会。

8. 出院后您需要关注什么？

(1) 关注伤口：

出院时伤口处有轻微的发红、疼痛、肿胀，有时甚至会持续几个月，偶尔胸壁部还会出现疼痛（多为针刺样，与术前心绞痛性质不同），这都是正常现象。回家后要经常检查伤口，若发现有感染迹象，及时到医院就诊。

(2) 合理安排休息：

在出院后4-6周的恢复期内，您尽量保证8小时左右高质量睡眠，让你所有活动应该安排在充足睡眠之后，活动量以不感觉劳累为宜。

(3) 要合理参与运动：

运动训练是提高心脏病患者运动能力的重要途径，运动训练的获益是全面的，它能够：



心外科术后患者出院后三个月内是心脏康复的至关重要的时期，早期居家的运动康复训练很难把握正确的运动强度，过量运动易增加心脏的负荷，不利于恢复，而过少的运动又不能提高心肺功能，错过最佳的康复时期。



因此，心外科术后患者建议至我院心脏康复科在监护下的运动训练，锻炼肺功能，既能保证安全又能提高心肺功能，尽早回归家庭和工作。

(4) 注意心理的负面影响：

手术不仅对身体创伤较大，而且对精神心理也有较大的负面影响，不少患者会出现情绪低落。如果出现睡眠障碍、乏力、嗜睡、冷漠等症状，及时到医院双心门诊或心理咨询门诊就诊。



心脏康复中心地址：
韶关市武江区惠民南路133号粤北人民医院1号楼8楼
心血管内科四区心脏康复病房
联系电话：0751-6913731



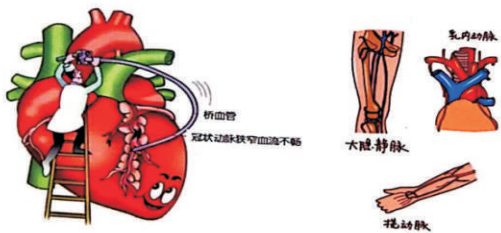
粤北心知识公众号



粤北心知识视频号

◆ 什么是冠状动脉搭桥术？

即冠状动脉旁路移植术（CABG），是国际上公认的治疗冠心病最有效的方法之一，是指当一条或多条冠状动脉阻塞严重或血供不足时，使用患者自身其他部位的动脉或静脉血管（常用大隐静脉及乳内动脉），连接升主动脉和狭窄冠脉病变的远端，以保证狭窄动脉远端的血液供应。手术需要两步：第一从患者身上取下一段正常血管，第二将取下的血管的一端连接升主动脉，另一端连接冠状动脉狭窄部位的远端。因为这种手术方法如同架桥，所以形象地将之称为“冠状动脉搭桥术”。



◆ 为什么冠脉搭桥术最适合您？

冠心病治疗主要有药物治疗、冠脉搭桥手术及冠脉支架介入三种方式，三种方式各有长短。

药物治疗是冠心病的基础治疗。当病变血管并不是非常严重，或者患者无法耐受外科搭桥时，可进行支架植入治疗（介入治疗）。

但并不是所有冠心病患者都适合进行介入治疗，如左主干病变、多支血管复杂病变介入风险高，外科心脏冠状动脉搭桥手术仍是最佳选择。

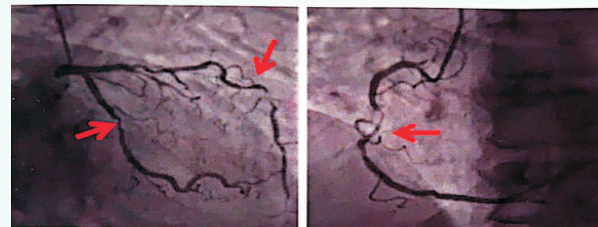
若存在以下情况，建议冠心病患者选择冠脉搭桥手术。

1.左主干病变：按照国内外的指南，外科

手术是左主干病变的首选。因为左主干一旦发生堵塞或再狭窄，可能会致命。为了缩小风险，最好选择搭桥。

2.三支病变：

病变血管较多，如果选择介入治疗，要放很多支架，这会使再狭窄、发生血栓的几率大大提高。而且，患者的经济负担也较重。



3.冠心病心肌梗死后并发症患者：

心室破裂、室间隔穿孔、二尖瓣关闭不全等都必须选择冠脉搭桥手术治疗。

4.由于支架需要患者服用抗血小板药物，对此药物过敏的患者也应考虑搭桥手术。

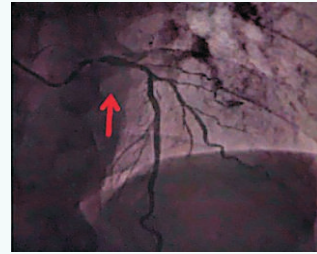
◆ 冠状动脉搭桥术前为什么要进行心脏康复？

大量的临床研究证明，进行充分术前康复的患者，可以提高其接受手术的生理和心理准备，并能提高手术的成功率，缩短患者的康复过程与恢复时间。

术前心脏康复项目主要包括：

（1）了解冠状动脉搭桥手术的基本知识、进行鼓励式对话、缓解精神压力、控制心血管危险因素、纠正不良行为。

（2）术前病房内呼吸肌锻炼是一种安全的治疗行为，研究显示，术前病房内呼吸肌锻炼可有效地提高术后肺活量以及最大通气量，从而帮助缓解手术后胸部切口导致的畏惧呼吸心理，减少手术本身以及疼痛导致的肺功能受



损，及促进痰液清除。

保持良好的生活方式，如：散步、保持大小便畅通、能胜任的低强度活动。



◆ 冠状动脉搭桥术后要关注哪些问题？

1、术后在心脏重症监护室您要注意什么？

手术后会转入心脏重症监护室进行监护治疗，当您病情相对稳定后转回普通病房。在重症监护室期间，您身上会存在有很多管道和监护设备连线（如气管插管、胸腔引流管、输液管、心电监护设备等），这些管和线为您的身体恢复提供治疗及安全有效的保障。为避免患者在麻醉复苏期间出现不自主的活动导致管道的脱落（如拔除气管插管、输液管等），护士会将您的四肢束缚在床栏上，等您清醒后会解除。当您刚完成手术身体会感觉虚弱导致卧床制动时间增加，这样会出现肺部感染、肌肉力量下降、下肢血栓等相关风险的可能。届时您需要配合康复治疗师进行早期床旁康复治疗，可以有效的降低上述并发症的发生。



2.术后伤口疼痛怎么办？

开胸手术是切口痛感最强烈的手术之一，若镇痛处理不当会使您休息和生活质量下降，重则会引发一系列并发症，导致住院时间延长、住院费用增加。有效的镇痛方法可以防止上述现象的发生，改善开胸术后的肺功能。建议当您术后感受到明显疼痛时告知医护人员，将不良反应发生率降至最低。可借助下图疼痛



评估量表评估疼痛程度。

有些患者因疼痛导致姿势异常，因疼痛限制了胸廓的活动。一般而言，术后心脏康复的医生会及时介入指导正确的姿势调整及平衡功能训练，只要积极配合锻炼，这方面的问题能很大程度得到改善。如果术后2~3个月仍有伤口疼痛乃至姿势异常，则需要返院进行检查明确病因或进行进一步的康复锻炼。

3.为什么不能多喝水？

大量饮水有加重心脏负荷，诱发心衰的可能。可以分少量多次喝开水或流质饮食（果汁、去油肉汤、牛奶、酸奶）。饮食先从半流质饮食如大米肉粥、面条等开始，慢慢过渡到吃软米饭、普通饮食。

4.下肢有伤口可以运动吗？

采集移植血管肢体可能出现局部皮肤麻木，但这种麻木一般不用处理，加强做相应的锻炼即可。此外手术下肢易发生深静脉栓塞及下肢水肿，早期医生会用弹力绷带扎紧术侧肢体，并建议抬高下肢15-30度角，有利于静脉回流，减少下肢水肿。