

## ◆ 房颤患者运动处方制定

### （一）增强心肺功能运动

1.运动的强度：推荐中等强度有氧运动，但需结合房颤患者的具体情况和评估结果，个性化调整运动强度。

2.运动的频率：建议每天进行有氧运动，至少每周3次。

3.运动持续的时间：每次有氧运动最少持续10min。可从既往的运动时长开始，逐渐增加至30~60min。

4.运动的类型：运动的类型可以是持续性的，也可以是间歇性的。

### （二）抗阻运动

1.运动的强度和持续时间：抗阻运动的基本单位是RM（repetitionmaximun）。1-RM代表只能运动一次的最大重量。推荐老年人或无运动习惯者以40%~50%的1-RM（低到较低强度）为起始强度，逐渐过渡到65%~75%的1-RM（中等强度），即重复10~15次的负荷。组数1~3组，从1组练习开始。有经验的力量练习者以70%~80%的1-RM（较大到大强度），即重复8~12次的负荷，2~3组重复增加肌肉的围度和提高肌肉的力量。

2.运动的频率：每周训练2~3次，每次训练完，须至少有1d的休息时间间隔。

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

# 心房颤动运动 康复宣教手册

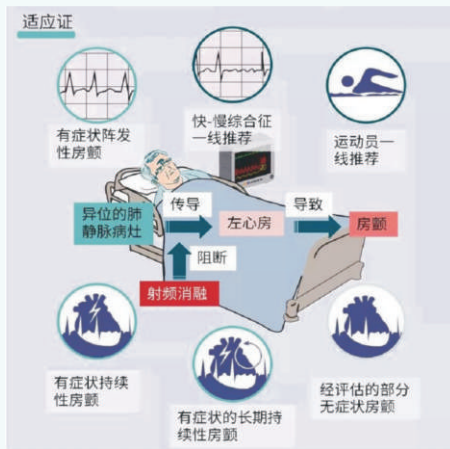


## ◆ 什么是房颤

房颤，即心房颤动，是最常见的心律失常。近年来，受人口老龄化、慢性心脏病及其它因素影响，房颤全球发病率剧增。而我国更是房颤卒中的重灾区，在“全球预防中风行动”专家组发布的《如何避免亚太地区卒中危机》的报告中显示，中国是房颤第一患病大国，约有800万人罹患房颤。房颤可使脑卒中风险增加5倍，20%以上的卒中归因于房颤，且房颤所致脑卒中具有高致残率、高病死率及高复发率的特点：第一年死亡率高达50%；第一年严重致残率高达73%；第一年累计复发率高达6.9%。据了解我国每年脑卒中死亡人数高达181.6万人，脑卒中通常为终身性疾病，不仅严重影响患者的身体健康，降低其生活质量，而且持续性的医疗费用也会给患者个人、家庭和社会带来沉重负担。

## ◆ 房颤如何治疗

房颤的治疗方式有药物抗凝治疗和射频导管消融手术治疗。



## ◆ 房颤患者如何做心脏康复?

### ● 康复目标:

合理地恢复并维持窦性心律，减少复发，促进心脏结构和功能恢复，控制心室率，预防卒中中等血栓栓塞并发症，降低住院率及致残、致死率，提高生活质量。

### ● 康复内容:

进行房颤相关评估；  
制定药物、运动、营养、戒烟戒酒、心理与睡眠管理处方；  
帮助患者控制房颤危险因素病改善生活方式；  
进行患者教育和随访。

### ● 康复分期:

一期康复（院内康复）  
二期康复（院外早期康复或门诊康复）  
三期康复（院外长期康复或社区康复）

## ◆ 房颤综合康复计划



## ◆ 房颤患者运动康复的禁忌症

### 运动康复的绝对禁忌症

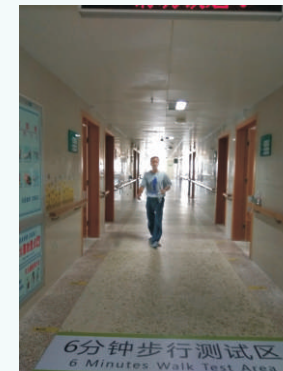
- (1) 心肌梗死或其他急性心脏病发病 2d 内；
- (2) 安静时心电图上可明确观察到有新的缺血表现；
- (3) 不稳定性心绞痛；
- (4) 引发症状或血液动力学障碍的未控制的心律失常（包括房颤）；
- (5) 心力衰竭失代偿期；
- (6) 活动性心内膜炎、亚急性心包炎或心包炎；
- (7) 急性非心源性疾病，如感染、肾衰竭、甲状腺功能亢进症；
- (8) 急性肺栓塞或肺梗死；
- (9) 静息心率 > 120 次/min（包括瞬间上升）；
- (10) 严重主动脉瓣狭窄；
- (11) 患者不能配合

### 运动康复的相对禁忌症

- (1) 冠状动脉主干狭窄 > 50% 或冠状动脉多支病变且无有效侧支循环；
- (2) 电解质异常；
- (3) 心动过缓或心动过速；
- (4) 静息状态下收缩压 > 180mmHg (1mmHg=0.133 kPa)，舒张压 > 100mmHg；
- (5) 复杂性心律失常，如频发室性早搏、短阵室性心动过速等；
- (6) 严重瓣膜疾病；
- (7) 肥厚性梗阻型心肌病或其他流出道梗阻；
- (8) 严重肺动脉高压；
- (9) 重度房室传导阻滞；
- (10) 未控制的代谢性疾病（如糖尿病、甲状腺功能亢进症等）；
- (11) 患者智力或肢体功能障碍无法配合运动；
- (12) 存在心房血栓或血栓高风险者未规律服用适量抗凝药物者

## ◆ 房颤患者康复运动评估

### ① 六分钟步行实验



### ② 心肺运动试验(CPET)

