

最低 20 分,即完全生活自理,最高 80 分,即完全依赖他人。调查表中一并列出心功能分级、心衰病程、与心衰有关的 14 种症状等选项。

1.3 统计学分析 采用 SAS 软件进行处理,数据比较用做 F 分析和 *t* 检验。

2 结果 高龄组 (80 岁以上)生活满意度指数高于低年龄组 (60~69 岁)见表 1 无心衰症状者的生活满意度高于有心衰症状者 (15.0±2.4 vs 12.7±3.4 分, $P<0.05$)。其他项目如婚姻状态、心功能分级、病程、住院次数等无统计学差异。呼吸困难、胸闷、心慌与 LSIA 得分呈负相关,其相关系数分别为 -0.29 ($P<0.05$)、-0.33 ($P<0.05$)和 -0.27 ($P<0.05$)。

表 1 不同年龄组得分的比较 (x±s)

年龄 (岁)	n	得分
60~69	15	11.0±3.0 ^a
70~79	32	12.9±3.7 ^a
≥80	17	14.6±2.3

与 ≥80 岁组比较, ^a $P<0.05$ 。

3 讨论 生活满意度是良好的生理、心理和社会状态,及幸福感、满足感程度,是测量老年人生活质量的一个重要指标。有慢性疾病的老年人一般健康状况、日常生活能力都随着慢性疾病的病情加重而逐渐变差,随后引起老年人的心理状况

恶化,对生活的满意度降低。本研究结果显示,70 岁以下老年慢性心衰患者的生活满意度最低,这可能与患者心衰病程相对较短,而未能有效适应有关。影响患者生活满意度的主要因素是心衰症状、呼吸困难、胸闷和心慌。老年人机体反应慢,对出现的心衰症状认识不足,导致患者延误就诊时机。因此,应指导老年心衰患者记录每日症状,告诫他们当原有症状加重或有新症状出现时,应及时向医务人员咨询。医护人员对此类患者应反复进行针对性的健康教育,定期巡诊并对他们的身体状况进行评估,以便及时发现病情变化,及时处理。其次鼓励他们多参加一些力所能及的活动,适当参加体育运动,消除对疾病的恐惧心理。随着健康定义的不断完善,健康不但意味着身体无疾病,而且还包括良好的生理和心理状态,人们越来越把精神状态和主观感受纳入健康促进项目,在老年患者接受治疗的过程中,生活满意度的调查能帮助临床医师同时考虑生理上和心理上感受,从而制定最佳医疗措施。

参考文献:

- [1] 汪向东. 心理卫生评定量表手册 [J]. 中国心理卫生杂志, 1993 增刊: 78-81.
 - [2] 何燕玲, 瞿光亚. 老人日常生活活动能力的评定 [J]. 上海精神医学, 1989, 7 (3): 124-126.
- (收稿日期: 2005-07-07; 接受日期: 2005-08-24)

运动处方在心脏移植术后康复中的应用

薛卫斌, 高照波, 苏洁, 杨秀玲, 郑霄
(第四军医大学西京医院心血管外科, 陕西 西安 710032)

关键词: 心脏移植; 康复

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1009-7236(2006)06-744-01

1 临床资料 心脏移植患者 28 (男 24 女 4) 例, 年龄 13~65 岁, 均为终末期心脏病患者, 心功能 Ⅲ~Ⅴ级, 正常活动明显受限, 用药调整改善后行心脏移植术。术后拔除气管插管后血流动力学平稳即开始进行运动进度。运动强度可使用 Borg 可感疲劳分级 11~13 (轻度~中度) 作指导, 每天 2 组或 3 组, 在医务人员指导下进行。¹ 掌握合适的运动强度是制定和执行运动处方的重要内容, 临床常用靶心率, 即最大心率 70%~85% 来控制运动强度, 但失交感神经支配后运动最初 1~3 min 心率并不增加, 而应用 Borg 分级法^[1] 的可感劳累及分级指标决定运动强度更加可靠。^④ 术后 3~5 d 病情平稳、血流动力学稳定后, 从水平 1 强度开始, 在患者无不适感, 各项指标正常时, 每次 5~15 min。术后 1 周后可根据情况增加持续时间到 20~30 min。运动频度, 根据患者个人体质及自感反应来决定, 一般为每周 2~3 次, 锻炼时间应逐渐增加, 并教会患者学会用自测心率, 以及自我感觉来控制活动强度^[2]。运动时观察患者是否出现胸闷、心悸、气短、头晕、步态不稳等体征。ECG 是否出现 ST 段改变。心肌缺血的程度, 以及有无心律失常。最主要的是监测患者的心率,

良好。通过锻炼患者自我概念明显增强^[3], 减轻了患者的心理负担, 有利于调节情绪稳定, 改善患病前的焦虑、恐惧、紧张及隔离后引起的孤独情绪。同时可以有规律地促进慢波睡眠, 增加了睡眠的时间, 康复时间缩短。

2 讨论 心脏移植手术后 3 月内, 运动中最大氧摄入量提高 17%~50%, 改善生理功能, 有效降低体质量, 运动锻炼还可以改善患者心理功能, 让患者恢复体力重返生活的自信心, 收到良好效果, 在世界卫生组织对心脏康复的定义中, 强调患者通过 "自我努力" 使心脏恢复健康。医务人员应通过教育及行为干预, 最大程度的影响患者, 使其形成良好的生活方式及运动习惯, 有利于顺利康复和提高生存质量。

参考文献:

- [1] 朱定义. 运动处方 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1988 37-46.
- [2] 陆阿明. 心脏病人的运动处方 [J]. 中国临床康复, 2002, 6 (3): 326-328.
- [3] 李林, 陈丽娟, 李渊, 等. 运动处方与锻炼的心理效应 [J].