

بیماری‌های قلبی - عروقی علت اصلی مرگ در سراسر جهان می‌باشد. این بیماریها در اثر بروز عوامل خطر ساز(فشار خون بالا، اضطراب و افسردگی، دیابت، عدم فعالیت بدنی و ورزشی، چربی خون بالا، مصرف دخانیات، اضافه وزن و چاقی) بوجود می‌آیند. لذا مهمترین راه کار مقابله با این بیماریها پیشگیری از این عوامل می‌باشد. بازتوانی قلبی جزء مهمی از برنامه جامع پیشگیری ثانویه بیماری‌های قلبی - عروقی را تشکیل می‌دهد که می‌تواند مرگ و میر قلبی - عروقی را کاهش دهد. هدف از بازتوانی قلبی، بازگرداندن بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی به سطحی از سلامت مطلوب می‌باشد. ضمن اینکه افراد دارای عوامل خطر قلبی با شرکت در برنامه بازتوانی قلب از فواید آن نیز بهره‌مند شده و خطر بروز و وقوع حوادث قلبی و عروقی در آنها کاهش می‌یابد.

### تعریف

بازتوانی قلبی به عنوان یک برنامه جامع درازمدت مشتمل بر «ارزیابی پزشکی، تجویز برنامه ورزشی، اصلاح عوامل خطرزای قلبی، آموزش و مشاوره» تعریف شده است. این برنامه‌ها به طور اختصاصی برای کاهش خطر مرگ ناگهانی یا انفارکتوس مجدد، کنترل علائم قلبی، یا معکوس نمودن روند آترواسکلروز و تقویت وضعیت روانی - اجتماعی و شغلی بیماران طراحی گردیده است. «

با این حال، به کارگیری برنامه‌های اختصاصی بازتوانی قلب سبب اصلاح وضعیت تغذیه‌ای، افزایش فعالیت

فیزیکی، کاهش عوامل خطرزا و تندرستی بیماران و در نتیجه کاهش مرگ و میر و ناتوانی می‌شود. در حال حاضر بازتوانی قلبی یکی از اجزای اصلی برنامه درمانی در همه گروههای بیماران قلبی-عروقی می‌باشد، با این وجود بازتوانی قلبی بیشتر برای بیمارانی که دچار یکی از موارد زیر می‌باشد پیشنهاد می‌گردد:

- بیماری آترواسکلروتیک شریان کرونری
- حمله قلبی و انفارکتوس میوکارد
- جراحی قلب، جراحی دریچه قلب، پیوند قلب
- آنژیوپلاستی (بالن)
- آنژین
- نارسایی احتقانی قلب
- دستگاه‌های کمک بطنی (باتری،ضربان ساز و.....)

### شواهد اثربخشی بازتوانی قلب :

یک برنامه جامع بازتوانی قلب در صورتی که درست انتخاب شده و به کار رود، به نتایج مثبت متعددی منجر می‌گردد. علائمی همچون آنژین، تنگی نفس و خستگی در بیماران کاهش می‌یابد. همچنین علائم مربوط به افسردگی به دنبال یک حادثه قلبی عمده نیز کاهش می‌یابد. عملکرد ورزشی و توانایی انجام فعالیت‌های مربوط به زندگی روزمره افزایش یافته و کیفیت زندگی و توانایی فرد بیمار در مراقبت از خود نیز بهتر می‌شود. علاوه بر این میزان بستری شدن در بیمارستان و غیبت از کار کاهش می‌یابد.

### اجزای یک برنامه جامع بازتوانی قلب:

در تمام برنامه‌های بازتوانی قلب لازم است در بدو ورود بیمار به برنامه، ارزیابی دقیق در مورد شرایط بیمار انجام شود. این ارزیابی ابتدایی شامل شرح حال و معاینه فیزیکی بیمار، بررسی داده‌های مربوط به آزمون‌ها یا مداخلات صورت گرفته برای او و نیز طبقه‌بندی خطر است. سپس هر بیمار باید یک برنامه مختص به خود برای پیشگیری ثانویه دریافت کند که هدف از آن، هدف قرار دادن عوامل خطرزای اختصاصی آن بیمار است. اجزای این برنامه عبارتند از: انجام آزمایشات و تست‌های لازم، مشاوره تغذیه، مشاور اعصاب و روان، کنترل وزن و فشارخون، ترک سیگار، فعالیت فیزیکی و ورزشی.

بیشتر برنامه‌های بازتوانی از ورزش‌های تحت نظارت استفاده می‌کنند تا هم اطمینان حاصل نمایند که بیمار فعالیت‌های توصیه شده را به درستی انجام می‌دهد و هم بیمار را از نظر بروز علائم قلبی در جریان ورزش کنترل نمایند. هدف از این برنامه، ارتقای عملکرد ورزشی فرد بیمار، تشویق او به ایجاد تغییراتی در سبک زندگی و بهبود سلامت جسمی، روانی و اجتماعی وی می‌باشد.

### مراحل برنامه‌های بازتوانی قلب:

**مرحله یک:** شامل بیمارانی است که بدلیل مشکلات قلبی در بیمارستان بستری می‌شوند. مهمترین بخش در این مرحله، آموزش بیمار می‌باشد که شامل آشنایی با بیماری قلبی، علائم و عوارض آن و نیز روشهای تشخیصی و درمانی بیماری می‌باشد، همچنین آموزش عوامل خطر قلبی، نحوه

## آشنایی با بازتوانی قلب



### فعالیت بدنی = قلب سالم

آذر ماه ۱۳۹۱

### برنامه ای برای راه رفتن به عنوان فعالیت فیزیکی بعد از ترک بیمارستان

هفته	سرعت قدم برداشتن	مسافت (متر)	تعداد دفعه در روز	حداقل زمان (دقیقه)
اول	خیلی آرام (مثل گردش خون)	۲۵۰	۲ بار در روز	۵-۱۰
دوم	معمولی	۵۰۰	۲ بار در روز	۱۰-۱۵
سوم	معمولی	۱۰۰۰	۲ بار در روز	۱۵-۲۰
چهارم	معمولی با گامهای بلند	۱۵۰۰	۱-۲ بار در روز	۲۰-۲۵
پنجم	با گامهای بلند	۱۵۰۰	۱-۲ بار در روز	۲۵-۳۰
ششم	با گامهای بلند	۲۰۰۰	۱-۲ بار در روز	۳۰

کنترل آنها جهت اصلاح شیوه زندگی و روند ادامه درمان در آینده از دیگر آموزشهای این مرحله می باشد.

**مرحله دو:** همان دوره بازتوانی قلبی سرپایی است. این دوره پس از ترخیص از بیمارستان با تجویز پزشک معالج انجام می شود، طول دوره به مدت ۸ هفته و هر هفته ۳ جلسه ۲ ساعته می باشد. بیمار در یک برنامه تحت نظارت شامل فعالیت فیزیکی، مشاوره تغذیه، اصلاح عوامل خطرزا و تغییرات سبک زندگی شرکت می کند. به منظور افزایش میزان پایبندی بیمار به این برنامه ها، می توان برنامه هایی را طراحی کرد که قابلیت اجرا داشته باشد. برنامه ورزشی تحت نظارت باشدت مناسب با توجه به شرایط بالینی و ارزیابی هر فرد، برنامه ریزی میشود. این مرحله برای افزایش آمادگی جسمی فرد و کمک به افزایش اعتماد به نفس او میباشد.

**مرحله سه:** (مرحله سرپایی انتهایی) سعی دارد تا تغییرات سبک زندگی را که در مراحل یک و دو نهادینه شده اند، تداوم بخشد. در طول این مرحله، ارزیابی های دوره ای علایم بالینی و عوامل خطرزا انجام می شود. مراحل دو و سه اجزای اصلی پیشگیری ثانویه را تشکیل می دهند و نقطه تمرکز اصلی بازتوانی قلب محسوب می شوند.

**شایع ترین موانع و عواملی که در استفاده کمتر از برنامه های بازتوانی قلب نقش دارند عبارتند از:**

فاصله از مراکز اجرای برنامه بازتوانی، مسایل مربوط به حمل و نقل، اعتماد به نفس پایین بیمار، عدم اطلاعات کافی در مورد فواید این برنامه ها و ناکافی بودن میزان ارجاع از سوی پزشکان.