

心臓リハビリテーション NEWS

心臓リハビリテーションと作業療法(2/3)

作業療法士の役割として、個人の生活動作や職業動作に対し、実際に模擬的に行い、血圧や心拍数、心電図波形、呼吸状態などを確認し、心機能に負担がかかっていないか評価を行ったうえで、個人に合わせた動作の効率化や負担軽減のための注意点やポイントを指導することができることも強みです。

例として排泄動作(図)では、排便時に息みすぎると血圧上昇による心負担が生じ、排便後に立ちくらみ(起立性低血圧)に注意が必要です。また、移動や立ち座り、下衣の操作、後始末など工程が多いため、動作を細かく分け、小まめな休憩をとる必要もあります。便器は洋式にして手すりをつける改修を提案するなど、生活環境の調整を行い、より心機能に負担のかかりにくく、住みよい環境を提案します。



(便座に乗り移る) → (休憩) → (ズボンを下げる) → (排泄する) →



(ズボンを上げる) → (休憩) → (車いすに戻る)

連載企画⑥レジスタンストレーニングについて

これまで、心臓病の患者さんには血圧が上昇し、心臓の負担が増えるため、筋トレはダメと言われてきました。しかし、筋力が弱い人ほど、心臓病の予後が悪く、特に高齢者では食欲低下も重なり、要介護状態へ移行するケースがあります。そこで、心臓病の患者さんでも心臓に負担のかからない範囲での筋トレ、つまり低強度レジスタンストレーニングを行う事が推奨されています。(通常はトレーニングマシンやダンベル、ゴムバンドや重錘バンドを使用します。)ただし、心筋梗塞発症初期や開胸術などを行った人は導入時期に制限がありますので、主治医に相談しましょう。



軽く疲れる程度の負荷量で、1セット8~15回程度、を1~3セット、7~8種類の運動を週3回程度行うと効果的です。息を止めず、勢いをつけて行わず、めまい、不整脈、いつもと違う息切れ、胸の不快感が現れたらすぐに中止しましょう。