





目錄

1. 個人基本資料
2. 認識心臟衰竭
 - 2-1 心臟衰竭成因
 - 2-2 心臟衰竭分級
 - 2-3 心臟衰竭症狀
 - 2-4 如何自我評估水腫
3. 心臟衰竭的檢查
4. 心臟衰竭治療
5. 心臟衰竭飲食須知
6. 心臟復健
7. 生活小技巧
8. 情緒適應篇
9. 社會資源介紹
10. 日常保健
11. 常見問題
12. 參考資料
13. 附件



一、 個人基本資料

(一) 我的心臟功能

姓名：_____

我的心臟左心室射出率：_____ %

出院時我的體重：_____ 公斤

心臟衰竭建議控制體重：_____ 公斤

二、 認識心臟衰竭

心臟就像是我們人體內的馬達，負責將血液打出以維持身體功能。心臟衰竭是指各種原因使心臟肌肉受損或負荷過度，以致無法輸送足夠的血液供給身體之需要，而導致身體的不適；通常以喘和下肢水腫為主。心肌細胞不像其他肌肉細胞有自行修復的功能，因此大多心臟衰竭是不可逆轉的。

根據統計結果，約 50%的心臟衰竭患者，於診斷後 5 年內死亡，此疾病所帶來的影響甚大，不管是醫師或是患者都不可以輕忽。

(一)、心臟衰竭成因

造成心臟受損的疾病，例如心臟冠狀動脈血管阻塞，高血壓，心臟瓣膜病變、心肌病變、心律不整等，都會影響心臟功能，缺乏



良好的治療與控制下，最後會進展成心臟衰竭。

醫師會做進一步檢查確認病人，是否有導致心臟功能惡化的危險因子如貧血、高血糖、高膽固醇、甲狀腺亢進、腎功能異常、睡眠中止症、肺部疾病、結締組織疾病、酗酒、藥物或是感染等，都可能造成心臟衰竭。

(二)、心臟衰竭分級

美國紐約心臟協會標準委員會(NYHA)按身體活動的能力將心臟衰竭分類為四級：級數越高，表示活動能力越差，疾病較嚴重。

分級	說明
第 I 級	身體活動不受限制。 平常的身體活動不會引起疲倦、心悸、呼吸困難或心臟不舒服。
第 II 級	身體活動輕度受限制。 可從事輕度的日常活動(如走路、上下一兩層樓梯、掃地)；稍微劇烈運動，會呼吸困難、疲倦、心悸、或心臟不舒服。
第 III 級	身體活動明顯受限制，休息才會比較改善。 從事日常輕微活動(如上下樓梯、掃地)即會感覺疲倦、心悸、呼吸困難或心臟不舒服。
第 IV 級	任何身體活動都會不舒服。 甚至連躺在床上或站著不動，也會呼吸困難，疲倦、心悸或心臟不舒服。



(三)、心臟衰竭症狀

- 1.呼吸困難：心臟幫浦功能不良，導致肺部容易積水，氧氣交換不良，運動或工作時會感到呼吸困難，嚴重時連躺在床上也會喘，必須保持坐立(端坐呼吸)。
- 2.咳嗽：大量的液體積聚在肺，使肺黏膜受刺激造成；有可能是乾咳，也可能咳出大量帶泡沫及血絲的稀水痰。
- 3.心跳過快：因為心臟無力，導致代償性心跳加速。
- 4.心律不整
- 5.疲倦、活動耐力不足、虛弱：組織缺氧。
- 7.水腫：以手指壓迫皮膚會產生暫時性凹陷，發生在四肢(周邊組織水腫)、嚴重時會導致肝腫大、腹水、肺水腫或肋膜積水等。
- 8.焦慮、不安、頭暈、不易入睡。
- 9.胸悶、痛：心輸出量減少，冠狀動脈血量不足，發生胸悶、胸痛的症狀。
- 10.夜頻尿：白天因心輸出量及腎血流減少，尿量減少，夜間因平躺造成腎血流量相對增加，導致尿量增加。

(四)、如何自我評估水腫

以指腹下壓脛骨或腳踝測試，按壓約 5-10 秒後，當指腹離開皮膚表面，正常狀態下，按壓處會立即恢復原狀，若無法立即恢復則代表有水腫情形，以下圖片能快速教您判別水腫程度。



圖片來源: <http://www.med-health.net/Edema-Grading.html>

參考資料: Hogan, M (2007) Medical-Surgical Nursing (2nd ed.). Salt Lake City: Prentice Hall

三、心臟衰竭的檢查

胸部 X 光、十二導程心電圖、心臟超音波、核子醫學檢查、心臟核磁共振檢查、心肺功能活動檢測、抽血檢驗。

四、心臟衰竭治療

(一)、藥物:

1. 心臟衰竭主要藥物有以下幾類：

血管張力素轉化酶抑制劑 (ACEI)、血管張力素阻斷劑 (ARB)、血管張力素阻斷劑-中性溶酶抑制劑 (ARNI)、乙狀交感神經阻斷劑、



心臟節律抑制劑、利尿劑、醛固酮受體拮抗劑；其他可能使用的藥物包括毛地黃、血管擴張劑、抗凝血劑。

這些藥物可改善及預防心臟衰竭症狀惡化、降低再住院次數。

請定期回診、定時服藥，切勿自行調整劑量或停用藥物。

高雄榮總藥物外觀，可掃描 **QR CODE** 進入。



2.服藥基本注意事項：

- (1) 服用藥物時，建議以白開水作搭配。
- (2) 服用藥物後若有出現任何過敏或藥物副作用，請告知您的醫師。
- (3) 腎功能不佳病人，避免過度攝取高鉀食物(如瓜類水果、果乾、玉米、韭菜等)或健康低鈉鹽。
- (4) 如果忘記服藥，想起時儘快服用；但如果想起時已接近下次的服藥時間，則不補服，依原時間服用一次的劑量即可，絕不可一次服用雙倍劑量。
- (5) 養成每日定時測量並記錄血壓、脈搏和體重。
- (6) 若您有服用任何中草藥、保健食品及外院用藥時，請告知您的醫師。

(二)、侵入性治療

1.冠狀動脈介入治療:



若冠狀動脈狹窄或阻塞，可經由心導管氣球擴張及支架置放，回復血管通暢，改善心臟功能。

2.心臟再同步化節律器暨整流去顫器(CRT-D): 是一組類似心律調整器的機器，多放了一條電線到左心室，因而可以有效同時刺激左右心室，使其恢復同步而有效率的收縮，以達到改善心臟功能的目的。

3.植入式去顫器(ICD): 發生心室纖維顫動時，導線會將所偵測到的訊號傳遞至去顫器，去顫器輸出電流並由導線傳送到心臟以進行除顫，挽救生命；去顫器亦可於心跳過慢、過快或休止時，調整、修正心跳節律，使心跳恢復正常，進而控制可能致命的心律不整，預防猝死。

4.外科手術:心臟瓣膜置換手術、心臟血管繞道手術、心臟移植。

5.機械性支持系統:主動脈幫浦、葉克膜、心室輔助器。

五、心臟衰竭飲食須知

飲食建議以「均衡飲食」為基礎，配合維持適當體重並依醫師、營養師指導減少鹽分、控制水量攝取，讓您提升生活品質並均衡飲食。

(一) 行政院衛生福利部公佈的每日飲食指南:





(二) 維持理想體重

國民健康署建議我國成人 BMI 應維持在 $18.5 \leq \text{BMI} < 24$ 之間。

(三) 減鹽 減鈉 · 撿健康

吃太鹹會造成水分滯留、血壓上升並加重心臟負擔。

1. 低鈉飲食: 每日限鹽 3(1200 毫克鈉)至 5 公克(2000 毫克鈉)。
2. 避免加工、罐頭及醃製食品。
3. 含鈉高的加工食品: 麵線、油麵、蘇打餅乾、速食麵、高鈉蔬菜 如: 昆布、海帶、胡蘿蔔、芹菜 冷凍蔬菜: 碗豆仁、青豆仁
4. 含鈉高的調味料: 鹽、醬油、味精、雞粉、味增、咖哩塊、豆瓣醬、番茄醬、辣椒醬、XO 醬、醬油膏、甜辣醬、沙茶醬、花生醬、烏醋、日本調味醋等。

低鹽的飲食須知?

可利用番茄、蘿蔔、蘋果、海帶或粗的菜葉、菜根來熬湯

- 1 食物原味來烹調**
可將季節性水果入菜，增添風味
- 2 甜酸風味代食鹽**
利用檸檬、白醋增添酸味，減少使用烏醋
- 3 適量使用辛香料**
中式烹調 可用的辛香料
西式烹調 可用的辛香料
- 4 加工食品盡量少**
- 5 營養標示低鈉好**
- 6 用餐少用調味料**
常見調味料含鹽量 (1湯匙)

加工食品 盡量少

少吃冷凍調理食品，可用豆製品取代

選擇較低鈉的產品，如拉麵取代油麵

腎臟病患者 減少使用 低鈉鹽

常見調味料含鹽量 (1湯匙): 豆瓣醬 2g, 醬油 1.8g, 烏醋 1.8g, 白醋 0.6g, 日本調味醋 0.2g



(四) 低鹽飲食須知

- 1.食物原味來烹調:可將季節性水果入菜，增添風味。
- 2.甜酸風味取代食鹽:利用檸檬、白醋增添酸味，減少使用烏醋。
- 3.適量使用辛香料。
- 4.加工食物盡量少:少吃冷凍調理食品，可用豆製品取代。
- 5.營養標示低鈉好:選擇較低鈉的產品，如拉麵取代油麵。
- 6.用餐少用調味料:常見調味料含鹽量(1 湯匙)

(五) 減鹽小技巧

- 1.運用量匙，控制每日烹飪用鹽量。
- 2.選用新鮮食材、利用天然佐料調味、減少用鹽和調味料。
- 3.外食要求餐廳減鹽(鈉)烹調。
- 4.購買前閱讀營養標示，每 100 公克產品含鈉量 > 400mg，則不買！
- 5.少喝湯或喝少量的湯

(六) 津津計較 有液思

若時常感到口渴，您可以這樣做：

- 1.配合低鹽飲食可改善口渴情況。
- 2.先將一日可以喝的水用固定容器裝好，將這些水按照比例分配飲用。



3.可用棉花棒潤濕嘴唇、擦護唇膏、口含低糖糖果、嚼低糖口香糖或使用冷開水漱口、含冰塊，以減少每日的飲水量。

※注意：冰塊等同於喝水，仍要計算入每日液體攝入量中。

(七) 遠離酒精與咖啡因

六、心臟復健

(一)心衰竭的病友經常會容易覺得喘、稍微活動就覺得疲倦，整體運動耐力變差，因此病友們會不喜歡活動、運動，然而活動程度降低會使器官及四肢肌肉供血更不足，活動耐力變得更差，形成惡性循環。

(二)心臟功能穩定後，及早的活動介入是必須的，運動復健有助於強化心臟功能、增加心肺耐力、改善肌肉力量更可以減少壓力、焦慮及憂鬱。進而提升整體的生活品質！

(三)運動介入的內容包含呼吸調節，良好的呼吸控制有益於穩定血壓和心跳；有氧運動，例如使用腳踏車或是跑步機進行訓練，可以提升心肺耐力，讓日常活動的時候較不容易覺得喘；肌力訓練，有力的肌肉有助於擷取血液中的養分及氧氣，間接減少心臟的負荷。

(四)運動復健雖然可以帶來許多益處，但在進行之前仍建議需要先詢問醫師之意見。

(五)病友也需要學習監測自我疲勞程度，運動強度建議達到微喘但仍可以與旁人對話的程度，在活動過程中可以搭配適當的休息，避免過度疲累。



七、生活小技巧

在執行日常生活活動中，首先須了解自己的活動耐受力，再搭配使用能量節省及工作簡化的技巧來增加自我照顧的能力。

八、情緒適應篇

(一)病人的心理調適

被診斷出心臟衰竭，對很多人來說，都是一件相當具有衝擊性的事。生活中可能有好多好多的事情會需要重新適應。這時候我們可以幫自己做以下的事：

- 1.放慢腳步、多照顧自己一點、幫自己穩定下來；
- 2.幫自己一個資源的盤點，讓自己更清楚在面對事件時，能用的資源有哪些，當您知道自己有多少資源可以運用，有多少資源需要再補足，就能更清楚自己需要努力的目標是甚麼，並能減少過度的擔憂。

(二)家屬的心理調適

- 1.除了患者本人之外，有時做為家屬，陪伴生病的家人，也是一個全新的經驗與學習。在陪伴的過程中可以減少批判的方式陪伴，一起增加正向的生活經驗。
- 2.照顧患者的同時，不要忘記好好照顧自己的身體與情緒。當自己狀況不好的時候，是很難好好地陪伴病人的。無論是您或是您的家人，如果您遇到有情緒上(可以使用本章節附件的簡式健康量表進行自我篩檢與評估)或是照顧上的議題，除了與您的家



人們共同討論之外，也能與團隊中的社工師或心理師進行諮詢。

九、社會資源介紹

(一)長照十年計畫 2.0：

- 1.服務專線：1966
- 2.服務對象：65 歲以上失能老人、55 歲以上失能原住民、50 歲以上失智症患者、失能身心障礙者
- 3.服務內容：照顧服務、喘息服務、居家護理、復健服務、輔具補助、交通接送服務、營養餐飲服務、失智照顧等。

(二)身心障礙手冊

申請方式：需經醫師評估適合開立身心障礙手冊，後到戶籍地公所領取身心障礙鑑定表。

十、日常保健

- 1.減少造成心臟負擔的因素，保持規律的生活，維持愉快的心情，遠離興奮、緊張、生氣的情況，以免增加心臟負擔。
- 2.監測體重(早餐前)每日紀錄，1 周內增加 2 到 3 公斤，需服用利尿劑或至門診就診。
- 3.避免便秘：大便時不可太用力，以免增加心臟的負擔，所以有大便不順時，應採取高纖食品及服用適當的軟便劑。
- 4.戒菸及避免吸二手煙。
- 5.避免溫差太大、空氣不好的環境；譬如洗三溫暖，進出冷氣房。
- 6.女性應盡量避免懷孕，以免增加心臟負荷，加重心臟衰竭症狀。
- 7.應按時回診及服用藥物。
- 8.流行性感冒:施打感冒疫苗。



9.控制 血壓、血糖 膽固醇

十一、常見問題

Q: 體力差，可以喝滴雞精補充體力嗎？

A:想喝滴雞精需看它營養標示、含鈉量，心臟衰竭病人每日飲食鈉量 2000 毫克以內，雞精量要包含在限水量。

Q:家住 4 樓，每日大約上下爬 4 次，請問爬樓梯可當運動。

A:不建議把爬樓梯當運動，若因住家問題需爬樓梯，建議勿一口氣爬到居住樓層，另外每日需 2-3 次固定散步運動。

Q:我罹患心臟衰竭需要吃一輩子的藥嗎?另外飲食和限水也是一輩子嗎？

A: 心臟衰竭是慢性疾病，適當治療能改善您的症狀，讓您回歸日常生活，但罹患此病後要終生服用藥物，飲食控制和限水，不能因為症狀改善後，就不配合，反而加重心臟衰竭。

十二、參考資料

李瓊淑(2016)，成人內外科護理(上冊)。台北市:華杏，702-842。

李佳苓、林綉君、李愛誠(2011)。照顧一位鬱血性心衰竭個案之護理經驗。《中山醫學雜誌》，22，119-128。

林佳慧、曾雯琪、蔣尚霖、蔣立琪(2012)。心衰竭患者之運動復健。《長庚護理》，23(4)，455-463。

林佳慧、曾雯琦、蔣尚霖、蔣立琪 (2012)。心衰竭患者之運動復健。《長庚護理》，23，455-462

高雄榮民總醫院營養室低油飲食、限膽固醇及飽和脂肪酸、低鈉飲



食衛教單張

許竹君、潘雪幸(2015)。心衰竭病人之自我管理。源遠護理，9(1)，65-71。

國民健康署減鹽(鈉)秘笈手冊

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1160>

曾憶美、邱秀娟、江錦玲(2014)。運用心臟復健照護一位充血性心衰竭患者之護理經驗。志為護理，13(2)，101-110。

American Heart Association Circulation.2016；134:e505-529.

American Heart Association:Healthier Living With Heart Failure
Shao, J. H., Chang, A. M., E., H., Shyu, Y. I. L., & Chen, S. H. (2013).

A randomized controlled trial of self-management programme improves health-related outcomes of older people with heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 2458-2469.

Taylor RS, Sagar VA, Davies EJ, Briscoe S, Coats AJS, Dalal H, Lough F, Rees K, Singh S.(2014). Exercise-based rehabilitation for heart failure (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*,4,1-123.doi: 0.1002/14651858.CD003331.pub4.

Smart, Neil A.; Murison, Robert(2013). Rate of Change in Physical Fitness and

Quality of Life and Depression Following Exercise Training in Patients With

Congestive Heart Failure. *Congestive Heart Failure*, 19(1),1-5

有問題請聯絡

個管師公務手機:0975581095(上班時間)

病房:3422121 轉 8051(24 小時)



Kaohsiung Veterans General Hospital -Cardiovascular 每日活動紀錄表

姓名		病歷號		開始執行日期				
建議活動		呼吸調節	腹式呼吸	四肢關節活動	功能性動作	伸展活動	有氧運動	肌力訓練
建議次數		6-10次/時	6-10次/時	每個動作各 10 下	每個方向各 10 下	每個動作各 10 下	_____ 步/分鐘/公尺	每個方向各 10 下
日期	早上							
	下午							
	晚上							
	備註							
日期	早上							
	下午							
	晚上							
	備註							
日期	早上							
	下午							
	晚上							
	備註							
日期	早上							
	下午							
	晚上							
	備註							
日期	早上							
	下午							
	晚上							
	備註							
日期	早上							
	下午							
	晚上							
	備註							
日期	早上							
	下午							
	晚上							
	備註							
日期	早上							
	下午							
	晚上							
	備註							

