



心臟衰竭病人之護理指導



♥ 定義：俗稱心臟無力，因心臟功能受損，無法打出足夠的血液量滿足身體及組織代謝的需求。

♥ 症狀：疲倦、運動耐力變差、咳嗽、呼吸困難、陣發性夜間呼吸困難、端坐呼吸、頸靜脈怒張、食慾不佳、四肢末梢冰冷、尿液變少、全身或四肢水腫、肺水腫、心肥大及肝腫大、夜間頻尿。

♥ 美國紐約心臟協會(NYHA)分為四級：

第一級	身體活動上不太受限制，日常活動沒有症狀。
第二級	身體活動受到輕度限制，休息狀態下舒適，但從事日常活動（如爬樓梯）時，就會感覺呼吸困難、疲倦、胸悶、心悸或心絞痛的症狀。
第三級	身體活動明顯受到限制，休息時會緩解，但從事輕微活動（如刷牙）時，就會出現疲倦、心悸、呼吸困難、胸悶或心絞痛的症狀。
第四級	無法舒適的執行任何活動，在休息狀態下就會出現呼吸困難、疲倦、胸悶或心絞痛的症狀。

♥ 日常生活注意事項：

1. 體重、脈搏、血壓紀錄：每天早上起床，固定衣著，上完廁所、用餐前，量體重、脈搏、血壓，大拇指按壓腳部是否水腫，並詳細記錄且帶給門診醫師看。

2. 水分控制：建議一天包含固體食物的總水分 **1000 ~ 1500 cc** 並分散於三餐(睡前不喝水)，平均一餐 333~500 cc，儘量吃乾飯、饅頭等含水量較少的食品，食品含水量如下表：

含水 50 %	乾飯、青菜、魚、蛋、肉、饅頭
含水 80 %	稀飯、蒸蛋、水果、冰淇淋、布丁、豆花、優格、果凍
含水 100 %	水、牛奶、茶、湯

3. 「減鹽低鈉」飲食：

一般健康人	5~6 克鹽 (=鈉 2000~2400 mg 毫克)
心臟衰竭限鈉患者	<5 克鹽 (=鈉 2000 mg 毫克)
心臟衰竭惡化症狀、水腫者	<3 克鹽 (=鈉 1200 mg 毫克)



- ✓ **限制鈉攝取量**，以減少鈉離子過多造成水份的積留體內。
- ✓ **多添加天然、新鮮的食材增添食物美味，替代加工品、調味品**，如：蔥、薑、蒜、洋蔥、香菜、芹菜、檸檬、鳳梨、蘋果、八角、肉桂、迷迭香、帕西里、黑胡椒、枸杞等。
- ✓ **不吃菜汁、肉汁、醃、燻、滷肉、肉臊、醬瓜、罐頭、醃漬品，不喝湯**：一碗 300 毫升關東煮湯就含 615 毫克鈉。
- ✓ **避免大量食用含鈉量高食物**，如：紫菜、海帶、海帶芽、海水海產、起司等。
- ✓ **不是吃起來鹹才有鈉**，白吐司吃起來似乎沒有味道，但每片有 300 毫克的鈉。「麵包中奶油愈多，鹽分愈高」：巧克力麵包、波羅麵包、奶酥麵包等，也有 200~240 毫克鈉；巧克力夾心餅乾則有 500 毫克鈉；一罐運動飲料含 252 毫克鈉。
- ✓ **半成品入菜就不再添加調味料**，且減其用量，如：甜不辣炒青菜、貢丸炒青椒。
- ✓ **調味品都有「鈉」**，少用高含鈉的醬料，如鹽、味精、醬油、蠔油、烏醋、咖哩塊、味增等；調味料與食鹽鈉含量換算如表：

食鹽(重)	食鹽(匙)	鈉	烏醋	醬油	蕃茄醬	甜辣醬
1 公克	約 1/4 茶匙	400 毫克	1 茶匙 (5ml)	1.2 茶匙 (6ml)	2.5 茶匙 (12ml)	4.4 茶匙 (22ml)
3 公克	約 1/2 茶匙	1200 毫克	1 大匙 (15ml)	3.6 茶匙 (18ml)	7.5 茶匙 (36ml)	13.2 茶匙 (66ml)
5 公克	1 茶匙	2000 毫克	5 茶匙 (25ml)	2 大匙 (30ml)	14 茶匙 (70ml)	22 茶匙 (110ml)

- ✓ **總量管制攝取鹽的小撇步**：準備有蓋子的小容器，將 3 克鹽倒入，加 30 毫升水溶解，一整天調味就只能用這瓶鹽水。
- ✓ **減少外食**：只選蒸煮菜色，外食過熱水減鹽或者加水稀釋（避免可飲用湯汁）。
- ✓ **包裝食物仔細看食品「營養標示」含鈉量**，選擇每 100 公克低於 100 毫克的低鈉食品。

希望與愛

NTUH 台大護理部

4、維持理想體重 BMI 18.5-24：

$$\text{BMI} = [\text{體重} / \text{身高(公尺)}^2]$$

例如：體重 56 公斤，身高 160 公分(1.6 公尺) $\text{BMI} = 56 \div 1.6 \div 1.6 = 22$
 均衡飲食且吃七分飽，每天至少運動 30 分鐘，持之以恆維持運動習慣。



5、**活動有益心臟耐受力**：建議和緩的有氧活動或伸展操，每周至少四次，並逐漸拉長活動時間，如：散步 10 分鐘>>30 分鐘>>1 小時，以「活動時還可以說的出話」為可負荷的活動量，活動時維持心跳在 $[220-\text{年齡}] \times 50\% \sim 70\%$ (以 60 歲為例，建議維持心跳約每分鐘 80~110 跳)；建議至復健科門診安排心臟復健訓練，逐漸增加運動量，訓練心臟功能。



6、**按時依醫師指示吃藥**：

研究顯示規則服藥改善心衰竭症狀、降低再住院率及死亡率

- ✓ **ACEI 血管收縮素轉化酶抑制劑**(**血樂平 Ceperin, 欣保 Synbot, 田納滋 Tanatril, 心達舒 Tritace**)：血管擴張、降低血壓，減輕心臟負荷。副作用包括頭暈、低血壓、乾咳、血鉀升高。
- ✓ **ARB 血管收縮素受體拮抗劑**(**安普諾維 Aprovel, 可悅您 Cozaar, 得安穩 Doivan, 易得平 Edarbi, 雅脈 Olmetec**)：血管擴張、降低血壓，減輕心臟負荷。副作用包括低血壓、乾咳、血鉀升高、腹瀉等。
- ✓ **ARNI (健安心 Entresto)**：血管擴張、降低血壓，減輕心臟負荷。增強心房排鈉素作用、延緩心臟肥大。副作用：頭暈、低血壓、血鉀升高。
- ✓ **乙型阻斷劑** (**舒壓寧 Betaloc, 康肯 Concor, 達利全 Dilatrend, 耐比洛 Nebilet**)：減慢心跳、降低血壓，減輕心臟負擔。副作用包含失眠、心跳過慢、低血壓、低血糖等。
- ✓ **尿糖回收抑制劑** (**福適佳 Forxiga, 恩排糖 Jardiance, 控糖穩 Qtern, 糖順平 Glyxambi, 釋多糖 Xigduo**)：增加葡萄糖及鈉的排除，可利尿、降血糖及血壓，減輕心臟負擔。須注意泌尿道感染、酮酸血症。
- ✓ **MRA 醛固酮受體阻斷劑**(**安達通 Aldactone, 迎甦心 Inspra**)：

可延緩心臟肥大。副作用：血鉀上升。

- ✓ **利尿劑**（來適泄 Lasix, 必瑞 Burinex, 服爾伊得安 Fluitran, 鈉催離 Natrilix）：排除體內過多的水份，減輕心衰竭症狀。
- ✓ **毛地黃**（隆我心 Digoxin）：增加心臟收縮力，改善心衰竭症狀。因藥物安全範圍較窄，應定期抽血監測。藥物過量症狀：食慾不振、嗜睡、看東西變黃、噁心、嘔吐、腹瀉、心律不整、心跳過慢等。吃藥前應先量心跳，時常過慢時應告知醫師；若有上述症狀且自覺不舒服，應盡快就醫。
- ✓ **心律抑制劑**（康立來 Coralan）：降低心跳，增加心臟蓄血能力、改善心衰竭症狀。副作用：心跳過慢、心律不整、出現光幻視或眼前閃光幻覺。



♥小叮嚀：

- ✓ **口乾**：以稀釋檸檬水、漱口水漱口、含冰塊、喉糖等。避免過鹹的食物。
- ✓ **適當休息**，保持規律的生活，早睡早起，避免粗重工作，避免過度勞累、緊張、壓力大，增加心臟負擔。
- ✓ **避免增加心臟負荷**：咖啡、酒、濃茶等食物會造成心跳太快；吸煙及二手煙中的尼古丁會使血管收縮，增加血壓與心臟打血阻力。過大溫差也會使血管突然收縮，例如洗三溫暖。冬季時應注意保暖，避免體溫溫差過大。
- ✓ **避免感染、感冒等**。建議應良好控制氣喘、貧血、高血壓、高血脂、糖尿病及免疫或內分泌疾病等，以避免慢性病控制不良，可能惡化心衰竭。常洗手、戴口罩，注意是否出現黑便、定時服藥及回診。
- ✓ **保持良好排便習慣**，應避免用力解便。應採高纖維飲食，如有需求可依醫囑使用軟便藥。
- ✓ **定時按量服藥**，若忘記時應儘快補吃，勿於下次服藥時使用雙倍藥量。
- ✓ **自行購買成藥、偏方或來源不明藥品可能含有惡化心衰竭的成分**，尤其應避免類固醇與非類固醇類的消炎止痛藥(NSAIDs)，若未正確使用可能加速肝、腎功能惡化。如欲使用中藥或草藥前應與藥師或醫師討論利弊。
- ✓ **若體重一天增加超過 1 公斤、七天內增加超過 2 公斤**，可能是積水的徵兆，應嚴格控制鹽(鈉)及水份攝取，並提早就醫。
- ✓ **腳或足背水腫、呼吸急促、端坐呼吸、喘咳變嚴重時**，亦應嚴格控制鹽(鈉)及水份攝取，並且提早回門診。
- ✓ **出現病情急性惡化的症狀時應盡速至急診就醫。**

參考資料：

- Dębska-Kozłowska, A., Książczyk, M., & Lelonek, M. (2021). Where are we in 2021 with heart failure with reduced ejection fraction?—current outlook and expectations from new promising clinical trials. *Heart Failure Reviews*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10741-021-10120-x>
- Maddox, T. M., Januzzi Jr, J. L., Allen, L. A., Breathett, K., Butler, J., Davis, L. L., ... & Youmans, Q. R. (2021). 2021 update to the 2017 ACC expert consensus decision pathway for optimization of heart failure treatment: answers to 10 pivotal issues about heart failure with reduced ejection fraction: a report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(6), 772-810. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.022>
- McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., ... & Kathrine Skibelund, A. (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European heart journal*, 42(36), 3599-3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G., Coats, A. J., ... & Jessup, M. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European journal of heart failure*, 18(8), 891-975. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Colvin, M. M., ... & Hollenberg, S. M. (2017). 2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(6), 776-803. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.04.025?_ga=

專業審閱： 護理 醫師 營養師 藥師 社工師 治療師 物理 職能 心理 呼吸

台大醫院 護理部 2022 年 01 月 05 日檢視

