

心臟衰竭護理指導

◎何謂心臟衰竭：

是指心臟無法搏出足夠血液來滿足身體組織所需，導致組織灌流不足，以及肺部及周邊血管充血而產生的一群症狀。引起心臟衰竭的原因有(1)心室負荷增加:高血壓、瓣膜疾病、甲狀腺機能亢進(2)心肌收縮降低:如心肌病變、缺乏維生素B、心肌梗塞、心肌缺氧(3)心室充填不足:如心包膜炎、心包填塞(4)心律不整:如陣發性心室上心搏過速、房室傳導阻斷(5)非心臟疾病:如貧血、惡病體質、甲狀腺機能亢進、大出血等非心臟疾病也會引發心衰竭。

◎心臟衰竭分類：(依據美國紐約心臟協會依功能分成四級)

第一級：身體活動不受限制，普通的身體活動不會引起過度疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛。

第二級：身體活動輕度受限制，可以從事日常活動（如爬樓梯超過一樓）。若做劇烈運動，就會感覺呼吸困難、疲倦、心悸或心絞痛。

第三級：身體活動明顯受限制，休息時會緩解，但從是輕微的活動（如爬樓梯無法超過一樓）也會疲倦、心悸或心絞痛。

第四級：執行任何身體活動都會不舒服，甚至躺在床上或站著不動時也會感覺呼吸困難、疲倦、心悸或心絞痛。

◎心衰竭的症狀：

1. 呼吸困難：因肺內的液體量增加，導致侵占了空氣的容積。故在運動或工作時就會呼吸困難，嚴重時甚至躺在床上或站著不動時也會感覺呼吸困難。
2. 端坐呼吸：是呼吸困難較嚴重的階段。因肺內的液體量增加，佔據氣體交換的容積又加上躺姿會使下肢回流到心臟及肺的血液量增加，而加重病患呼吸困難的情形，故導致有端坐呼吸情形。若發生陣發性夜間呼吸困難代表肺充血情況發生劇烈惡化。
3. 心跳過快。
4. 咳嗽：是因為有大量的液體積聚在肺內，使肺黏膜受刺激所致。可能是乾咳，也可能咳出大量帶泡沫及血絲的痰。
5. 疲倦：常發生於進行活動後，是因為組織氧合功能不良。
6. 水腫：可發生於四肢(周邊組織水腫)、肝腫大、腹水、肺水腫及肋膜積水等，臥床者也可在臉部及眼瞼等部位出現水腫。以手指壓迫水腫部位的皮膚會產生暫時性凹陷，稱為凹陷性水腫。若體重突然快速增加則可能心臟衰竭症狀的惡化。

7. 夜尿多：由於心輸出量及腎血流減少，故白天尿量減少，而夜間臥床睡眠時，體液由組織回到循環系統，使腎血流增加，相對尿量增加。

8. 行為改變：慢性心衰竭者因腦部灌流不足，使發生躁動不安、混亂、注意力或記憶力減退的情形。

◎心臟衰竭治療：

(一)藥物治療：

藥物對心臟衰竭治療非常重要，可延長壽命、維持心臟功能、減輕症狀、減少住院次數，提升生活品質！若症狀有所緩解時，仍需持續服用以維持。

臨床標準藥物常見的有：

	照字母排序 常見成分名	使用目的	副作用
血管張力素轉化抑制劑 (Angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI)	Acertil Capton	可擴張血管，降低血壓，減少心臟的負荷	乾咳、虛弱、下背痛、胃痛、噁心
血管張力素受器阻斷 (Angiotensin receptor blocker, ARB)	Diovan Micardis	可擴張血管，降低血壓，減少心臟的負荷	心跳變快、低血壓、暈眩、頭昏眼花
乙型交感神經阻斷劑 (Beta-blocker)	Bisoprolol (Concor), Carvedilol (Syntrend),	可減緩心跳，降低血壓，減少心臟的負荷	胸痛、頭昏眼花、心跳不規律、腳踝腫脹
腎上腺皮質酮拮抗劑 (Mineralocorticoid receptor antagonist, MRA)	Spirolactone	輕度利尿劑、對抗賀爾蒙對心血管之危害、減少心臟纖維化、保留血鉀	男性乳房脹痛、電解質不平衡、心律不整、高血鉀
血管收縮素受體中性溶酶抑制劑 (Angiotensin receptor neprilysin inhibitor, ARNI)	Sacubitril/ Valsartan (Entresto)	利鈉尿，擴張血管，降低血壓，減少心臟的負荷	低血壓、高血鉀、咳嗽、暈眩、腎功能不全
If離子電流選擇性抑制劑 (I f inhibitor)	Ivabradine (Coralan)	可減緩心跳，增加心肌血流的作用	發光現象(幻視)、心跳緩慢、頭暈、頭痛、視力模糊
利尿劑 (Diuretic)	Rasital, Burinex	可排出體內多餘水份，減少水腫及呼吸困難	頭暈、口乾、噁心、嘔吐、疲倦、虛弱

毛地黃(Digoxin)	Digoxin	增加心臟收縮的強度，使心臟流出的血量增加	可能會出現噁心、嘔吐、腹瀉、食慾下降、全身虛弱無力、視力模糊、意識不清、心跳變慢、心跳不規則
--------------	---------	----------------------	--

本院藥名有更動是進藥廠商不同會有所不同，請依當時藥物學名做比照參考

(二) 氧氣治療：

藉由氧療來減輕呼吸困難及疲倦的程度，需要時可給予氧氣使用。

(三) 必要時外科手術：

如先天性心臟病及瓣膜性心臟病所導致的心臟衰竭，可考慮外科手術。

(四) 當藥物治療成效不佳或無法以一般手術治療時，醫師可能會判斷您的心臟無法再撐太久，此時移植將是選項，但並非能夠完全治癒且也有後續風險。

◎ 心臟衰竭的日常照護：

1. 日常活動的安排：

- (1) 適當的休息，保持舒適安靜的環境，限制訪客，減輕焦慮，保持愉快的心情，避免興奮、緊張、生氣的情況，以免增加心臟負擔。
- (2) 適當的運動，採取較緩和的運動如：散步，並逐漸增加運動量，訓練心臟功能，進而改善身體功能狀態，預防疾病惡化，提升生活品質。
- (3) 避免粗重工作，並縮短工作時間。
- (4) 依病況程度安排活動，保持規律的生活，早睡早起，可於早上及下午各安排一次短暫休息及睡眠。
- (5) 若出現水腫、呼吸困難、心跳過速，應減少活動量。
- (6) 呼吸困難時，可採半坐臥姿休息或依醫囑使用氧氣。

2. 飲食注意事項：


- (1) 採少量多餐、易消化、營養成分佳的軟質食物。
- (2) 採低鹽飲食，一天物超過 2-3 公克（約一小湯匙）。味精、醬油、調味料、罐裝食物及醃製食品宜減量或避免食用，烹調食物應避免油炸。
- (3) 水分不可超過 1000-1500 cc/天，以免增加心臟負荷。
- (4) 多攝取高纖維食物，保持大便通暢，避免閉氣用力。
- (5) 如果體重超過，應控制三餐的飲食及熱量，並維持理想體重。男生： $(\text{身高}-80) \times 0.7$ ；女生： $(\text{身高}-70) \times 0.6$ 。
- (6) 吃完飯後不可立刻工作，應休息 30-60 分鐘，使心臟休息。

- (7)若使用利尿劑，可依醫囑攝食含鉀飲食，如：柑橘、梨子、香蕉、木耳、番石榴、葡萄……等。
3. 每日磅體重（固定早上起床時），若每日體重增加 1~2 公斤，則需注意尿液排出量及限制液體的攝取。
 4. 戒煙及避免吸二手菸：吸煙是造成冠狀動脈疾病危險因素，應禁止吸煙，以免增加心臟負荷。
 5. 避免用力解便，以免增加心臟負擔，若解便不順時應採取高纖維食品或依醫囑使用軟便藥。
 6. 避免太冷太熱、溫差太大、空氣不好的環境，如：洗三溫暖、進出冷氣房，注意保暖避免感冒。
 7. 觀察有無復發症狀：如有呼吸急促、咳嗽、胸痛、下腹腫脹、下肢水腫、無法採半坐臥休息時應迅速就醫。
 8. 遵照醫師指示服藥，不可自行增減藥量或停藥，出院後應按時服藥及回診。

參考資料

胡月娟總校閱·內外科護理學(下冊)第五版三刷·臺北市：華杏，2017.03；443-460。
中華民國心臟學會·心臟衰竭患者自我照護手冊

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉 70 病房分機 7001、7002

 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您
2020年07月修訂