

鬱血性心衰竭之照護

一、什麼是鬱血性心衰竭？

鬱血性心衰竭是心臟因心臟血管疾病造成結構或功能失調，使輸送血液的幫浦功能異常，無法有效將血液及氧氣送到全身器官組織，滿足身體所需，導致組織灌流不足，而出現疲倦、水腫、呼吸困難、心悸等症狀。水腫可發生於四肢、肝臟或肺臟；常見原因包括急性心肌梗塞、高血壓性心臟病、瓣膜功能不全、心律不整、心肌病變或發炎等。

二、常見的症狀有哪些？

心肺方面可能出現血壓不穩、心悸、四肢末梢水腫與冰冷、呼吸困難、需坐起來才能呼吸、夜間陣發性呼吸困難、白色或粉紅色泡沫痰、氣喘及活動耐力下降。肝臟與腸胃方面則可能有食慾不振、噁心、肝脾腫大、腹水或黃疸。

腎臟與皮膚方面可見白天尿量減少、夜尿增多、下肢凹陷性水腫、體重上升，以及皮膚發紺、蒼白、冰冷或盜汗。神經方面可能有疲倦、虛弱、焦慮不安、嗜睡、意識混亂，嚴重時甚至昏迷。出現上述症狀不一定是鬱血性心衰竭，應至心臟內科就醫評估。

三、治療與照護原則

治療包括藥物與非藥物方式。醫師會依病況使用利尿劑、乙型阻斷劑、血管擴張劑、毛地黃等藥物；必要時由醫師評估使用適量鎮靜劑，以穩定情緒、減少緊張及減輕心臟負荷。

急性期應臥床休息，採半坐臥式或高坐臥式，以利肺部擴張與氣體交換；呼吸困難時，由醫療人員評估是否需要氧氣治療。飲食採低鈉並控制水分，同時監測每日攝入與排出量、測量體重、觀察水腫程度，並適度抬高及支托水腫肢體。

部分病人可能需要進一步治療，包括冠狀動脈支架置入、植入式心律去顫器、心臟再同步治療、冠狀動脈繞道手術或瓣膜修補手術。病情嚴重時，也可能使用主動脈內氣球幫浦、葉克膜或心室輔助器支持心臟功能，或評估心臟移植。醫師會依病情選擇適合的治療方式，並協助安排後續治療。

四、飲食注意事項

1. 飲食與排便：飲食應均衡、定時定量，多吃富含纖維及新鮮的食物，少吃高脂肪、高膽固醇食物，保持排便通暢，避免便秘增加心臟負擔，並避免菸、酒及咖啡。
2. 限制鹽分：建議每日食鹽不超過 5 公克。避免高鹽分調味食品，如味精、罐頭、醃製品及泡麵等。

五、居家自我照護

每日水分通常控制在約 1,500~1,800 毫升，病情需要時可能更嚴格。估算方式為「前一日排出量加 500~700 毫升」，排出量包括尿量、嘔吐、排便或引流液量。

每日水量包含開水、飲料、湯汁、食物所含水分，以及鼻胃管灌食的牛奶或營養品。口渴時，可用棉花棒潤濕嘴唇、擦護唇膏，或依個人情況含低糖糖果、嚼低糖口香糖，也可含一小粒冰塊慢慢溶化。

飲水量可分時段安排：早上七點至下午三點約佔 50%，下午三點至晚上十一點約佔 40%，晚上十一點至隔天早上七點約佔 10%。

每天早上起床後，先上廁所、穿著相同數量的衣服，再測量體重並記錄，回診時提供醫師參考。若體重一天增加 1 公斤，或三天增加 2 公斤以上，且出現呼吸喘、持續咳嗽或末梢水腫，應立即回診。



每天量體重並記錄



留意呼吸變喘



觀察腳踝水腫

應了解藥物功能與副作用，按時服藥，不可自行停藥或改變劑量，並定期回診追蹤。日夜溫差大時注意保暖與室內溫度，避免感冒；生活中減少壓力，可透過漸進式肌肉放鬆、音樂或冥想舒緩情緒。

提升活動耐力是照護的重要部分，出院後三個月內可由醫師評估心臟復健需求，安排漸進式心肺訓練。病況穩定且經評估適合者，可選擇步行、慢跑、跑步機行走或固定式腳踏車等有氧運動，每次 20~60 分鐘、每週 3~5 次，持續至少 2~3 個月。每週運動時間建議累積超過 150 分鐘；無法一次持續較久者，可分為每次 10~15 分鐘累計，並依個人耐力調整。

用餐後一小時再進行運動，運動過程中應自我監測血壓、心跳、費力程度及身體不適情形；若想進一步了解心臟復健，可洽詢相關醫療人員。

參考資料

1. Jaarsma, T., Hill, L., Bayes-Genis, A., La Rocca, H. B., Castiello, T., Čelutkienė, J., Marques-Sule, E., Plymen, C. M., Piper, S. E., Riegel, B., Rutten, F. H., Ben Gal, T., Bauersachs, J., Coats, A. J. S., Chioncel, O., Lopatin, Y., Lund, L. H., Lainscak, M., Moura, B., Mullens, W., ... Strömberg, A. (2021). Self-care of heart failure patients: Practical management recommendations from the heart failure association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, 23(1), 157-174.
<https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>
2. McDonald, M., Virani, S., Chan, M., Ducharme, A., Ezekowitz, J. A., Giannetti, N., Heckman, G. A., Howlett, J. G., Koshman, S. L., Lepage, S., Mielniczuk, L., Moe, G. W., O'Meara, E., Swiggum, E., Toma, M., Zieroth, S., Anderson, K., Bray, S. A., Clarke, B., Cohen-Solal, A., ... Yip, A. M. C. (2021). CCS/CHFS heart failure guidelines update: Defining a new pharmacologic standard of care for heart failure with reduced ejection fraction. *The Canadian Journal of Cardiology*, 37(4), 531-546.
<https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.01.017>
3. Ordóñez-Piedra, J., Ponce-Blandón, J. A., Robles-Romero, J. M., Góme Salgado, J., Jiménez-Picón, N., & Romero-Martín, M. (2021). Effectiveness of the advanced practice nursing interventions in the patient with heart failure: A systematic review. *Nursing Open*, 8(4), 1879-1891.
<https://doi.org/10.1002/nop2.847>

所提供之資訊不能取代醫師之治療及醫師與病人之關係
(資料來源取自臺北榮民總醫院健康 e 點通)

臺北榮總員山分院 關心您

市區門診諮詢電話：03-9373939 轉 107

諮詢電話：03-9222141 轉 6119 或 6120

鬱血性心衰竭之照護個別護理指導單張

病歷號：_____

姓名：_____

於下述就醫日期至臺北榮總員山分院（門診、住院、急診室），經醫師或護理人員說明解釋，已了解上述衛教內容。

衛教日期	家屬及病人簽名	指導者簽名