



## 一、何謂心臟衰竭

心臟衰竭是指心臟功能發生問題，最常見的是心臟無法輸出足夠的血量，供應身體各部份組織器官的需要。也就是俗稱的「心臟無力」。

## 二、分類：

依照紐約心臟協會標準委員會按功能性分類，可分為四級：

- 第一級：身體活動不受限制。平常的身體活動不會引起疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛。
- 第二級：身體活動輕度受限制，可從事日常活動(如爬樓梯、掃地)；若劇烈運動，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，從事日常輕微活動(例如爬樓梯、掃地)也會引發疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛。
- 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休息時，也會感覺呼吸困難、疲倦、心悸或心絞痛。

## 症狀：

1. 呼吸困難：運動或工作時，就會呼吸困難，嚴重時，甚至於躺在床上或休息時，也會感覺呼吸困難。
2. 端坐呼吸：嚴重的心臟衰竭，病人平躺時會感到呼吸困難；需藉著坐起來或墊高枕頭才得以緩解。
3. 陣發性夜間呼吸困難：從睡夢中驚醒，呼吸較費力且有喘鳴聲，需藉著坐起來或打開窗戶呼吸新鮮空氣來緩解。
4. 陳氏呼吸：在嚴重心臟衰竭病人身上，會發生一種呼吸暫停與快速呼吸交替進行的呼吸型態。
5. 肺水腫：肺部可能出現鳴聲或囉音。
6. 咳嗽：是因為有大量的液體蓄積在肺分枝內，刺激黏膜所致，可能是乾咳，也可能咳出大量帶泡沫及血絲的痰。
7. 下肢水腫：開始出現在身體下端部份，典型是發生在下肢踝部。
8. 腦部缺氧：可能是由於心輸出量減少，引起腦部血流不足，導致的大腦功能受抑制如焦慮、不安、記憶力受損、作惡夢和失眠、頭暈等症狀。
9. 可能導致肝腫大：易出現右上腹疼痛、腹水及黃疸等肝臟受損的症狀。
10. 食慾減少：因右心衰竭造成肝鬱血、肝腫脹，造成右上腹部腹脹情形而影響食慾。

## 三、治療

1. 利尿劑：排泄體內過多的水份，以減輕心臟負擔。
2. 毛地黃：可增強心臟收縮力，使心臟流出的血量增加。服藥期間須注意有無毛地黃中毒的徵兆，如：食慾不振、噁心、嘔吐、腹瀉、頭痛、疲倦、嗜睡、焦慮不安、心律不整、心搏過緩應立即停止服用並求診。
3. 血管收縮劑：使靜脈血管及末稍小動脈擴張，減少心臟回流量。
4. 給予氧氣使用。
5. 限制液體及鈉的攝取：食物中的鹽分不可過多，一天勿超過3-5公克(約一小湯匙)，病人可利用鹽的代替品加入食物內，以取代餐桌上的調味鹽，使低鈉食物較為可口。但是許多鹽的代替品含有鉀，因此使用時必須考慮腎臟的情況。水份不可超過1000-1500 CC/天，以免加重心臟負荷。
6. 必要時可採外科手術：如先天性心臟病及瓣膜性心臟病所導致的心臟衰竭，並考慮外科手術。

#### 四、照護和注意事項

(一) 減少造成心臟負擔因素，如避免感冒、貧血及減少壓力。

(二) 休息和活動：

1. 輕度心臟無力：可照常上班，但要多休息，減少身體活動。
2. 嚴重心臟無力：應躺在床上休息減少心臟負擔，若有呼吸困難除氧氣外，可將床頭搖高，或是利用床旁桌休息。
3. 保持心情愉快，不可太勞累。
4. 時常翻身，增加四肢的活動，深呼吸運動，使肺部擴張，減少肺炎發生。

(三) 控制飲食量，避免攝取過多水份及鹽分：

過胖應減少三餐飲食量，限制醣類如：(巧克力)和動物性的油脂(油炸物品如油條)，減輕體重降低心臟負擔；避免食用高鹽及醃製品如：滷味、鹽、醬油、醬菜等食物，因以上食物會使水份在身體蓄存；水、果汁、湯汁過份攝取易造成水份蓄留增加，應每日攝取量與排出量平均。

(四) 限制訪客：親友來訪會減少休息時間，有時會增加心情的激動，增加心臟的負擔。

(五) 大小便排泄：大便時不可用力，以免增加心臟負擔，高纖食品及依醫師指示使用軟便劑。

(六) 日常生活和保健：

1. 當病情改善時，在醫師的允許下，不必限制太多的活動，可以下床活動。
2. 病情較輕者，可照常工作，避免勞力性工作，如：駕駛員及重工作者應換工作。
3. 飲食：
  - (1) 少量多餐：採低膽固醇，低鈉飲食。
  - (2) 多吃含纖維素的食物，保持大便的通暢，避免閉氣用力。
  - (3) 體重超過，應該控制三餐的飲食及熱量，維持正常體重。
  - (4) 飯後，不可立刻工作，應休息 30-60 分使心臟休息。
4. 避免吸二手菸：吸菸是造成冠狀動脈疾病的危險因素，以免增加心臟的負擔。
5. 規律的生活：早睡早起，最好上午及下午各安排一次短暫休息及睡眠。
6. 愉快的心情，遠離興奮、緊張、生氣的情況，以免增加心臟負擔。
7. 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。
8. 應盡量避免懷孕，以免增加心臟負荷，加重心臟衰竭症狀。
9. 有無復發症狀：如呼吸急促、咳嗽、下腹腫脹、下肢水腫、無法採半坐臥休息時應迅速就醫。
10. 遵照醫師指示服藥，不能自行增減藥量或停藥，並定期回診。

參考資料來源：

于桂蘭、何昭中、李香君(2011)·重症醫學與護理(三版，277-298 頁)·台北高立·

蔡仁貞、梁穎、洪美英、高秋惠(2008)·心臟疾病之護理·於劉雪娥總校閱，成人內外科護理上冊(四版，630-651 頁)·台北：華杏。

**【本衛教單僅供衛教宣導用，圖文內容若有侵犯著作權，請惠予告知本院】**