



心臟衰竭

健康照護手冊



彰化基督教醫院 心臟衰竭中心 製作

目 錄

個人基本資料·····	02
何謂心臟衰竭·····	03
心臟的功能·····	04
心臟衰竭的症狀·····	05
心臟衰竭的分級·····	06
心臟衰竭診斷方式·····	07
引發心臟衰竭的原因·····	09
心臟衰竭的治療·····	10
侵入性治療·····	12
藥物治療·····	16
心肺復健·····	24
如何自我照護·····	37
戒菸·····	42
戒酒·····	45
戒檳榔·····	47
自我評量是非題·····	48
我的健康管理目標·····	49
健康日記本·····	50

我的基本資料

姓 名：_____

病 歷 號：_____

出生日期：_____年_____月_____日

身 高：_____公分

體 重：_____公斤

目標體重：_____公斤

心臟功能：左心室射出分率_____%

(正常為 $\geq 50\%$)

檢查日期：_____年_____月_____日

我的主治醫師：_____醫師

加入計劃照護日期：

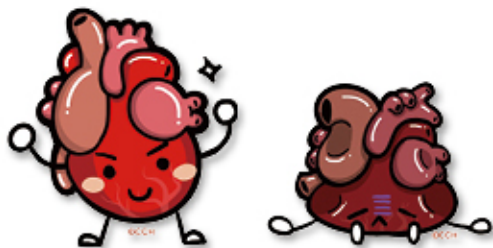
_____年_____月_____日

何謂心臟衰竭

心臟如同身體內的幫浦馬達，負責打出足夠的血液量供各器官使用，以維持身體功能。由於心臟在構造上或功能上出現不協調的現象，使得心臟不能正常有效地把血液輸出，心臟便無法輸出足夠血液量以供應身體需求而導致身體產生不適，稱為心臟衰竭。

心臟衰竭俗稱心臟無力，其疾病特性就好比是心臟的『癌症』。根據統計，心臟衰竭病人的存活率，於診斷後有高達50%的患者於五年內死亡，即是50%的死亡率！故患者不可輕忽。

然而，心臟衰竭並沒有想像中如此恐怖，如果能了解疾病並配合藥物治療，調整生活方式、飲食習慣，進而執行心肺復健運動，維持心臟能負荷的標準體重，學會辨識與處理惡化徵兆，成功的自我照顧疾病，就能有效地控制心臟衰竭，改善生活品質。



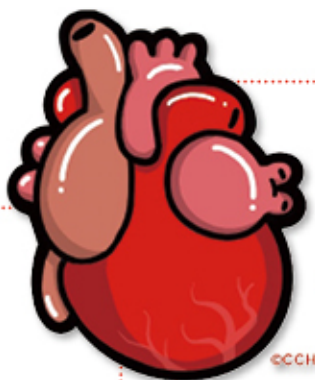
心臟的功能

心臟的功能是將血液打出去，輸送全身，以提供身體各個器官運用。因此，心臟它就如同是人體的幫浦馬達。

心臟幫浦的正常射血率要有50%，當少於40%就可以稱之為『心臟衰竭』。

右心衰竭：

右心衰竭是由肺部疾病引起，長期吸菸者最為常見。由於血液滯留於右心室，令回流心臟的血液受阻。



左心衰竭：

左心衰竭是指由左心室輸送到身體周邊器官的血液不足夠，造成血液滯留於肺部血管內。

心臟衰竭的症狀



咳嗽



端坐呼吸



夜間呼吸困難



下肢水腫；體重增加



食慾不振



疲倦感

心臟衰竭的分級

根據美國紐約心臟協會的分級，可以身體活動的執行能力狀況來做區分，可分為四個等級，當級數越高，代表活動能力越差。



第一級：身體活動未受限制，日常生活無任何心臟衰竭的症狀。



第二級：身體活動輕度受限制，但仍可進行日常活動，如上下樓梯、打掃。



第三級：身體活動明顯受限制，但休息可緩解，進行日常活動，如上下樓梯、打掃也會感到疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛。



第四級：進行任何身體活動都會感到身體不適，躺在床上或站著不動也會感到呼吸困難、疲倦。

心臟衰竭診斷方式



1. 胸部X光：評估心臟大小、有無肺水腫。



2. 心電圖：診斷有無心律不整等異常問題。



3. 血液檢查：分析心臟水分與代謝功能的進展，並可評估肝、腎等功能，篩檢心臟高危險因子：高血脂、糖尿病。



4. 心臟超音波：了解心臟收縮力，確認心臟結構與功能性有無異常。



5. 核子醫學檢查：了解心臟血管血流運行的通暢性。



6. 心導管檢查：確認心臟血管有無阻塞，若有阻塞可藉此檢查進一步做打通血管。

7. 心肺功能檢查：了解心臟衰竭心臟能承受的身體活動強度及預後。

引發心臟衰竭的原因



酗酒



抽菸



血管阻塞



高血壓



糖尿病



肥胖



先天性心臟病



甲狀腺機能亢進



貧血(缺氧)

心臟衰竭的治療

任何造成心臟受損的疾病，例如：心臟冠狀動脈阻塞、心臟瓣膜病變、心律不整等，都會影響心臟肌肉，若缺乏良好的治療與控制，則可能演變成心臟衰竭。而診斷心臟衰竭後，首先要找出造成心臟衰竭的根本疾病問題，針對發病原因對症治療，而常見的心臟衰竭的疾病原因有下列：

1. 心臟血管阻塞型

應確實戒菸、降低膽固醇，規律服用藥物，維持心臟血管血流通暢，並依血管狹窄程度決定是否接受心導管治療。

2. 高血壓型

應確實戒菸、降低膽固醇、規則服用藥物，控制血壓於130/80mmHg以下。

3. 心肌病變型

心肌受細菌或病毒感染、酗酒及服用某些藥物導致心臟肌肉損害，檢查呈現心臟肌肉肥大，應規律服用藥物、血壓控制，以減輕心臟負擔。

4. 心臟瓣膜病變型

此型態瓣膜出現狹窄或逆流，導致不能完全有效的開與關，需規律服用藥物以避免心臟擴大變形，但若治療過程中心臟與活動功能持續性的變差，則需考慮接受瓣膜手術治療。

5. 其他

先天性心臟病、糖尿病、嚴重貧血、心律不整、甲狀腺機能亢進、肥胖、睡眠中止症等也會引起心臟衰竭，故有上述疾病者，也應接受治療，不可忽視。

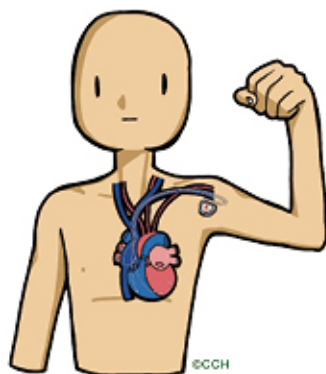
侵入性治療

針對患者的狀況與需要，下列之侵入性治療，醫師會依其需要，與您進行討論要如何選擇。

1. 葉克膜與主動脈幫浦儀器

用於急性心臟衰竭合併嚴重休克，以幫助維持生命的血壓與循環功能。

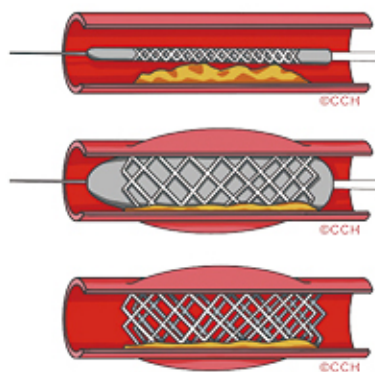
2. 心臟再同步節律器



對於中度至嚴重心臟衰竭的病人，如果心臟功能的退化是因為心臟傳導障礙，導致左右心室肌肉收縮不協調，心室無法同步收縮，醫師會建議心臟再

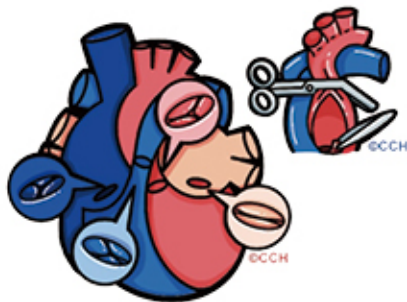
同步治療。心臟再同步治療是使用一種稱為雙心室節律器的特殊類型的心律節律器，此節律器連接三條導絲，導絲會放入心臟的右心房、右心室和左心室。透過發送微弱電脈衝以使心室同時收縮，幫助心臟更有效率得打出血液到全身。

3. 心臟血管整形



經由心導管檢查檢查心臟血管結構，藉由一條前端裝有氣球的特殊導管，沿著動脈到達血管狹窄處，進行氣球擴張術或放入血管支架，使血管保持暢通，緩解症狀，提升心臟功能。

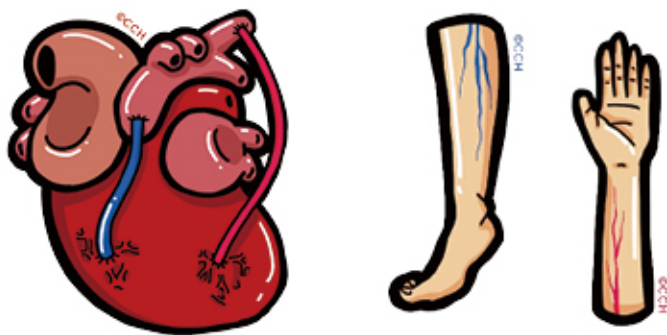
4. 心臟瓣膜置換手術



心臟瓣膜其功能為控制心臟內血流方向，使血流不致逆流，其結構可能因為老化、感染、發炎等原因，造成瓣膜出現嚴重的狹窄或逆流，

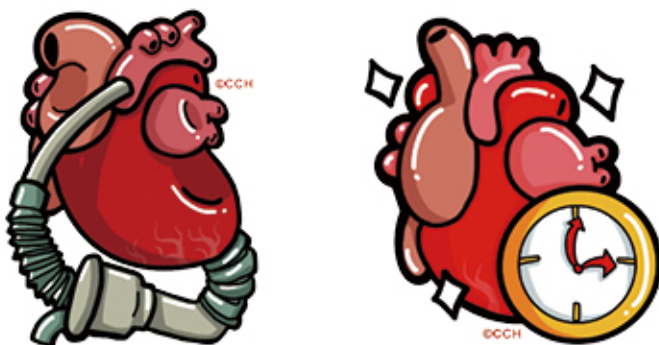
甚至合併嚴重心臟衰竭症狀，可經由心臟外科醫師藉由手術將瓣膜做修補或置換的治療，減低心臟負荷。

5. 心臟血管繞道手術



將體內一段血管取下，移植到心臟嚴重狹窄的血管病灶處做一個造橋式接通，以幫助心臟血流回復通暢，維持心臟功能。

6. 左心室輔助裝置及心臟移植



使用主動脈幫浦儀器輔助下也無法改善末期心臟衰竭，可以使用心室輔助器將血液自心房或心室引流到左心室輔助器內，然後再打回動

脈，可藉此減輕心臟的作用、支持循環，並可作為心臟移植病人其等待時期的連接橋樑。當藥物治療效果不佳或無法以一般手術治療時，醫師判斷您的心臟無法再撐太久，此時移植將是另一選擇，但並非能夠完全治癒且也有後續風險，需要與您的醫師充分討論。

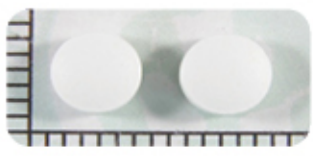
藥物治療

藥物治療於心臟衰竭治療中非常重要，其可延長壽命、維持心臟功能、減輕症狀、減少住院次數，進而提升生活品質。治療過程若有藥物之副作用或其他不適症狀產生，需要與您的醫師討論是否調整藥物。若症狀有所緩解，亦不可自行停藥，仍需持續服用以維持。

乙型阻斷劑(Beta-blocker)

作用：可減緩心跳，降低血壓，減少心臟負荷，長期服用可增加心肌收縮與左心室功能，並預防心臟擴大。

副作用：心跳變慢、低血壓、疲倦、頭昏眼花。

使用	中 文	康肯	
☐	商品名	Concor	
	學 名	Bisoprolol 1.25mg	

使用	中 文	康肯	
☐	商品名	Concor	
	學 名	Bisoprolol 5mg	

使用	中 文	心全	
☐	商品名	Syntrend	
	學 名	Carvedilol 6.25mg	

使用	中 文	達利全	
☐	商品名	Dilatrend	
	學 名	Carvedilol 25mg	

使用	中 文	恩特來	
☐	商品名	Inderal	
	學 名	Propranolol 10mg	

使用	中 文	壓平樂	
☐	商品名	Ateol F.C.	
	學 名	Atenolol 100mg	

使用	中 文	湍泰低	
☐	商品名	TranDATE	
	學 名	Labetalol 200mg	

使用	中 文	耐比洛錠	
☐	商品名	Nebilet	
	學 名	Nebivolol 5mg	

血管張力素轉換酶抑制劑(ACEI)

作用：可擴張血管，降低血壓，減少心臟的負荷。

副作用：乾咳、低血壓、高血鉀、虛弱、下背痛、胃痛、噁心。

使用	中 文	克壓當錠	
☐	商品名	Capdon	
	學 名	Captopril 25mg	

使用	中 文	捷賜瑞	
☐	商品名	Zestril	
	學 名	Lisinopril 10mg	

使用	中 文	心達舒	
☐	商品名	Tritace	
	學 名	Ramipril 10mg	

使用	中 文	田納滋錠	
☐	商品名	Tanatril	
	學 名	ImidaPRIL 10mg	

血管張力素受體阻斷劑(ARB)

作用：可擴張血管，降低血壓，減少心臟的負荷。

副作用：暈眩、高血鉀、低血壓、姿勢性低血壓、噁心、嘔吐、皮膚紅疹或搔癢。

使用	中 文	得安穩	
☐	商品名	Diovan	
	學 名	Valsartan 80mg	

使用	中 文	可得安穩	
☐	商品名	Co-Diovan	
	學 名	Valsartan / Hydrochlorothiazide 80mg/12.5mg	

使用	中 文	易安穩	
☐	商品名	Exforge	
	學 名	Amlodipine / Valsartan 5mg/80mg	

使用	中 文	必康平	
☐	商品名	Micardis	
	學 名	Telmisartan 80mg	

使用	中 文	雅脈	
☐	商品名	Olmetec	
	學 名	Olmesartan 20mg	

使用	中 文	易得平	
☐	商品名	Edarbi	
	學 名	Azilsartan 40mg	

使用	中 文	安普諾維	
☐	商品名	APRovel	
	學 名	Irbesartan 300mg	

使用	中 文	好悅您	
☐	商品名	Hyzaar	
	學 名	Losartan / Hydrochlorothiazide 100mg/1.25mg	

使用	中 文	舒脈康	
☐	商品名	Sevikar	
	學 名	Olmesartan/ Amlodipine 20mg/ 5mg	

使用	中 文	倍必康平	
☐	商品名	Twynsta	
	學 名	Amlodipine/ Telmsartan 5mg / 80mg	

血管張力素受體併腦啡肽酶抑制劑(ARNI)

作用：利納尿，擴張血管，降低血壓，減少心臟的負荷。

副作用：低血壓、高血鉀、咳嗽、暈眩、腎功能不良。

使用	中 文	健安心	
☐	商品名	Entresto	
	學 名	Sacubitril / Valsartan 49mg / 51mg	

使用	中 文	健安心	
☐	商品名	Entresto	
	學 名	Sacubitril / Valsartan 97mg / 103mg	

腎上腺皮質酮拮抗劑(MRA)

作用：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。

副作用：高血鉀、電解質不平衡、心律不整。

使用	中 文	愛達信	
☐	商品名	Aldactin	
	學 名	Spironolactone 25mg	

使用	中 文	迎甦心膜衣錠	
☐	商品名	Inspra	
	學 名	Eplerenone 50mg	

利尿劑(Diuretic)

作用：可排出體內多餘水分，減少水腫及改善呼吸困難。

副作用：頭暈、口乾、噁心、嘔吐、疲倦、虛弱。

使用	中 文	舒利諾	
☐	商品名	Lasix	
	學 名	Furosemide 40mg	

使用	中 文	妥速適錠	
☐	商品名	Torsix	
	學 名	Torsemide 5mg	

If離子電流選擇性抑制劑(Ifinhibitor)

作用：可減緩心跳，增加心肌血流的作用。

副作用：發光現象(幻視)、心跳緩慢、頭暈、頭痛、視力模糊。

使用	中 文	康立來	
☐	商品名	Coralan	
	學 名	Ivabradine 5mg	

第二型葡萄糖蛋白轉運抑制劑(SGLT2 inhibitor)

作用：降低心衰竭住院率、改善心臟衰竭症狀與生活品質。

副作用：尿道疼痛、灼熱感、頻尿。

使用	中 文	福適佳	
☐	商品名	Forxiga	
	學 名	Dapagliflozin 10mg	

使用	中 文	恩排糖	
☐	商品名	Jardiance	
	學 名	Empagliflozin 25mg	

使用	中 文	糖順平膜衣錠	
☐	商品名	Glyxambi	
	學 名	Empagliflozin/ Linagliptin Tab. 25mg/5mg	

使用	中 文	恩美糖膜衣錠	
☐	商品名	Jardiance Duo	
	學 名	Empagliflozin/ Metformin Tab. 12.5mg/850mg	

心肺復健

心臟復健的治療非常廣，可用於急性心肌梗塞、開心手術後、心臟衰竭與其他心血管疾病的復健治療。心臟衰竭的患者普遍存在運動功能不良或活動無耐力的表現，透過心肺復健治療可以增加肌力與耐力，進一步也提升心肺功能。大多數患者與家屬會擔心執行運動的風險，因此，在正式的復健之前，復健科醫師會先評估病人的身體狀況，進而物理治療師依據評估心肺適能狀況並開立適當的運動處方。

針對嚴重活動無耐力之患者，除了住院期間接受心肺復健治療，也希望不間斷的接受門診心肺復健治療，才能藉由完整的訓練，達到治療效果。

另外，心臟衰竭病患於居家執行運動，應採漸進式運動，例如：每日走路5分鐘，逐漸增加為運動30分鐘，若走路不方便者，也可改以簡易床上或椅子上的運動為主。

以下運動可於居家執行，雖然強度都屬於輕活動為主，但仍然須注意本身身體狀況，有任何與平日反應或狀況時，皆須停下來或減輕強度。

1.呼吸運動

透過不同姿勢與動作來學習如何正確地調整呼吸深淺，進而減緩呼吸急促的症狀。



圖一：平躺下/坐姿，一手於胸一手於上腹，鼻吸時胸腹起伏，圓唇吐氣時胸腹凹陷。



(a)



(b)

圖二：(a)平躺下/坐姿，單手於對側上腹，(b)藉由單手向上向外舉高並搭配鼻吸，再將手放回起始處並搭配圓唇吐氣。



(a)吸氣時軀幹側彎吐氣
回正



回正

圖三：坐姿下可透過軀幹活動來增加呼吸深度。



(a)



(b)



(c)

圖四：(a)站姿下，搭配吸氣，(b)將雙手交叉且掌心朝前的上肢舉高與地板平行；再搭配吐氣，將掌心向前水平延伸，(c)後背向後推，然後再搭配吸氣回到(b)，吐氣再將手放下回到(a)

2.肌力訓練

透過肌力訓練來增加四肢肢體的肌力，進而改善身體體能與活動能力，也能減輕身體活動心臟所需做的功。如此下來，做起事情輕鬆也能增加信心與生活獨立性，帶來許多正面的影響。

以下肌力訓練的動作，須依據治療師評估患者狀況而建議，每項動作，可以一天早中晚各執行一次，每次每個動作依據本身的體力狀況可執行10~15下，有些動作每一下需停留3~10秒不定。所有的動作需不可憋氣下進行，強度以本身覺得「有些吃力」為原則且勿過強或過輕。執行肌力訓練後，過一段時間或許動作肢體會有些痠痛反應是正常，但約2~4小時休息後須緩解，若無需考慮強度是否需調降。

上肢肌力訓練

可透過拿水瓶或使用彈力帶等方式來增加運動強度及趣味性。

躺姿



(a)



(b)

圖五：(a)平躺下，(b)將單手舉高至眼前，停數秒後再放下。此動作也可於坐姿。



(a)



(b)

圖六：同呼吸訓練，也訓練上肢肌力，可於手上拿彈力帶或寶特瓶，但須注意物品抓握力。

坐姿



(a)



(b)

圖七：(a)坐姿下，將手肘彎曲90度放於腰部兩側，(b)再將手水平向前打出去，如果體力無法坐姿下，也可平躺下執行。

下肢肌力訓練

長坐姿



(a)



(b)

圖八：(a)長坐於床上且床頭搖高，(b)將腳跟沿著床面慢慢滑向身體。



(a)



(b)

圖九：(a)坐於床上且床頭搖高，(b)將腳跟沿著床面慢慢向外打開。

躺姿



(a)



(b)

圖十：(a)平躺下，雙腳放鬆於床面，(b)將腳跟抬離床面，停留數秒後再放下。抬離高度依據治療師評估肌力建議。



(a)



(b)

圖十一：(a)平躺下，雙腳放鬆於床面，(b)將腳跟沿著床面滑向身體。與長坐姿同，依據患者身體狀況而不同。



(a)



(b)

圖十二：(a)平躺下，將膝彎曲且腳掌放於床面，(b)利用腳掌用力向床面踩，將屁股抬離床面



(a)



(b)

圖十三：(a)平躺下，將膝彎曲且腳掌放於床面，(b)將單腳腳掌抬離床面，且停留數秒後換腳，連續交換腳執行同樣動作。



(a)



(b)

圖十四：(a)平躺下，手掌打開腳向下踩，(b)將手握緊且腳板向上翹。

側躺姿



(a)



(b)

圖十五：(a)側躺下，貼近床面的膝向前彎曲，上面腳與身體呈一直線放鬆於床面，(b)將上面腳抬離床面。

坐姿



圖十六：在坐姿下，將單腳抬離地面，停留數秒後，再放下後換腳。



圖十七：在坐姿下，將單腳膝踢直，停留數秒後，再放下換腳。



(a)



(b)



(c)

圖十八：(a)在坐姿下，(b)單腳抬離地面，(c)將其向外打開停留數秒並放回地面，再重複上面動作回起始姿勢。

站姿



(a)



(b)

圖十九：(a)在站姿下，雙手扶著椅背，(b)將單腳向前抬離地面，再將其放下後換腳，重複執行如同原地踏步。



(a)



(b)

圖二十：(a)在站姿下，雙手扶著椅背，(b)雙膝微彎，停留數秒後伸直。



(a)



(b)

圖二十一：(a)在站姿下，雙手扶著椅背，(b)將雙腳墊腳尖。



(a)



(b)

圖二十二：(a)在站姿下，雙手扶著椅背，(b)單腳膝往後彎曲。



(a)



(b)

圖二十三：(a)在站姿下，(b)將單腳向前跨一步呈弓箭步。

如何自我照護

心臟衰竭是一種長期慢性疾病，除了接受適當的藥物治療、檢查或手術治療後，還必須從生活習慣方面改善著手，才可使得病情獲得穩定。而在進行居家自我照顧前，必須事前準備的工具具有：



體重計



有刻度的水壺



磅秤



血壓計



可測量的尿桶



紀錄本

生活習慣

1. 每天監測體重、血壓，並做紀錄，並了解自己的標準體重範圍。
 - (1) 測量血壓前先休息10分鐘以上。

(2)測量體重須於每日早上起床，等第一次尿液排出後，測量完體重，再吃早餐，體重一天內增加1公斤或三天增加2公斤以上，大多為水腫造成。

(3)出院前需了解自己的體重標準值。

2. 作息定時及有足夠的休息。
3. 凡是量力而為，若感到疲倦，調整作息或工作量，以減輕心臟負荷。
4. 保持心情愉快，遠離急躁、緊張與生氣的情況。



飲食習慣

心臟衰竭的患者應嚴格控制水份和鹽份的攝取，以清淡為原則，採用川燙、清蒸與水煮方式調理食物，避免炸、滷、醃製等食物，並且改用蔥、薑、蒜、檸檬汁等天然調味取代人工調味。患者應準備磅秤及有刻度的水壺，記錄每天攝取的食物與飲水總量，以確實了解自我的攝入量。

1. **水分過多**會增加心臟負荷，進而導致肺部積水，引發呼吸困難。建議控制於**1500~1800cc/day**以內，但因每個人的生活環境或工作環境會稍微不一樣，因而可忍受的範圍也會不同，建議與您的主治醫師討論，以了解自我的液體攝取範圍。



2. **鹽份過多**會造成水份累積於體內，不易排出，進而導致肺積水與呼吸困難，所以心臟衰竭患者的**每日攝取鈉含量在2000毫克(5克鹽)以下**，避免食用高鹽食物。若水腫厲害、嚴重心衰竭患者，則建議每日攝取鈉含量在1200毫克(3克鹽)以下。
3. 多吃含纖維質食物，保持排便順暢，避免閉氣用力。



禁酒

酒精會使血壓升高，因此菸與酒皆會導致心臟衰竭更惡化。



少用止痛藥物

許多人會自行於藥局購買止痛藥，但止痛藥中的非類固醇性抗發炎止痛藥容易引發水腫與腎臟惡化。因此，心臟衰竭患者若需要使用止痛藥物，不可自行購買成藥，需與主治醫師進一步討論。

預防感染，定期注射疫苗

出入公共場所除了戴口罩外，返家後也應養成先洗手之習慣。對心臟衰竭患者來說，預防感染非常重要，包含預防感冒、腸胃炎等，一旦發生感染，容易導致病情惡化，因此，應定期的注射流感疫苗與肺炎疫苗。

觀察自己、辨識惡化症狀

學習與觀察自己的身體改變，包括呼吸型態、活動能力、下肢水腫、體重變化、排尿情形，心臟衰竭在轉為惡化前，會出現身體不適之警訊，如：呼吸費力、體重增加、疲倦、食慾減低、尿液減少等，若能盡早的察覺與處理，就可阻止疾病的加速惡化。

戒菸

煙草燃燒時產生的尼古丁、焦油及一氧化碳會加速血液凝固，因而造成血凝塊阻塞血管，引起心臟病和中風的機會。

多數戒菸成功的人是躺在病床上，面對嚴重健康威脅後才警覺！

吸菸已經是慢性成癮性疾病等同毒癮，由於對尼古丁的生理性及心理性依賴，戒菸不只要戒習慣，更重要的是要戒掉對尼古丁成癮的程度。

抽菸害了誰？

一手菸自己

二手菸周遭的人

三手菸最親近的人，父母、另一半、兒女
(附著在頭髮、窗簾、衣服、食物、傢俱)

※長期接觸或吸入這些汙染，
會增加罹癌風險。



陪伴您戒菸的好朋友

0800-63-63-63 (免付費專線)

戒菸專線服務中心訓練具備心理輔導、諮詢、社會工作及教育等相關科系的專業人員提供服務，藉由專業諮詢人員一對一的電話諮詢，為想戒菸民衆打造個人戒菸計畫。

當您在戒菸前猶豫不決，或過程中身體短暫不舒服的現象以及改變習慣的困難…等，有任何戒菸相關問題，歡迎使用由國民健康署設立的「戒菸專線服務中心」提供的心理諮詢即是您遠離吸菸生活的嶄新選擇！

菸似乎成為生活的一部份，要讓它遠離，的確需要一些方式，0800-63-63-63陪您一起走過菸癮的好朋友。

服務時間：週一至週六 09:00-21:00。

除過年期間與週日之外，國定假日照常服務。

二代戒菸服務

- 全國超過4,000家戒菸服務合約醫事機構。
- 洽地方政府衛生局(所)接受戒菸諮詢或服務。

項目	說明
戒菸治療	1. 具健保身份且尼古丁成癮度分數達4分(含)以上，或平均每天吸10支菸以上者。 2. 醫師、牙醫師可開立尼古丁製劑與非尼古丁的口服藥，藥師可開立尼古丁製劑。 3. 比照現行健保，最高不超過200元之藥品部分負擔(醫療資源缺乏地區可再減免20%；低收入戶、原住民、山地暨離島地區全免)。 4. 每年補助2個療程，每療程最多補助8週藥品，且每療程須於同一醫事機構於90天內完成。
戒菸衛教	1. 具健保身份且不適合用藥者(如孕婦及18歲以下青少年)。 2. 專業衛教師提供衛教諮詢、支持及關懷服務。

1治療 + 1衛教 > 2

戒酒

長期酗酒會增加血流血管的衝擊力而增加腦血管破裂的風險。習慣性的飲酒行為，可能是酒癮形成的前兆。慢性的酒精依賴，對身體的危害如肝炎、肝硬化、急性胰臟炎、骨頭壞死、胃炎、胃潰瘍、神經及腦部病變……。

當你一天飲酒超過……

啤酒 4% 2 罐或一瓶 (600ml)、威士比或保力達 (600ml) 半罐、威士忌半杯、高粱 58% 60ML、米酒 22% 140ML、紅酒 12% 240ML、梅酒 19% 80ML，已經是**飲酒過量**了！



藥酒癮防治24小時網站

酒癮不只影響身體，長時間飲酒使得大腦功能受損，影響情緒控制，加上反覆喝酒而影響工作、家庭與人際關係，當事人更可能有衝動暴力、沮喪自責，或是合併憂鬱症的可能。

每瓶之酒精單位數（單位 / 瓶）	
罐裝啤酒	1
保力達、維士比	4
葡萄酒、紅酒	4.2
麥茸酒	7.5
紹興酒	8
米酒	11
高粱酒 (300cc)	14.5
威士忌、白蘭地 (600cc)	20.5

飲酒過量標準定義（單位）		
	每天	每週
男	>2 單位	>14 單位
女	>1 單位	>7 單位

本院提供戒菸門診、酒癮門診相關諮詢，歡迎善加利用！

戒菸諮詢專線 (04)7238595 分機5289

酒癮諮詢專線 (04)7238595 分機7180、7171

戒檳榔

嚼檳榔的害處：口腔癌、牙周病、肝癌等。

破解迷思：

1. 不加料的檳榔也會致癌。
2. 吃檳榔會造成口腔麻痺，而忽略牙痛或牙周病，所以非戒檳榔讓牙齒壞掉。

技巧一： 放鬆心情轉移注意：可刷牙洗臉、勤喝水、聊天、散步、聽音樂、看電視報章雜誌…等。

技巧二： 嘴巴勿閒尋求替代：改嚼無糖口香糖、硬喉糖、蒟蒻、小黃瓜…等。

技巧三： 健康飲食生活規律：均衡膳食，定期運動，充足睡眠。

技巧四： 堅定信心遠離誘惑：不走檳榔攤路線，盡量拒絕吃檳榔朋友之邀約。



戒檳榔的好處

- | |
|-------------|
| 1. 癌症發生機率下降 |
| 2. 降低牙周病發生率 |
| 3. 避免牙齒鬆動掉落 |
| 4. 提高口腔衛生 |
| 5. 提升個人形象 |



免費戒檳榔網站

自我評量(是非題)

- ()1. 飲食應攝取清淡及低鹽飲食。
- ()2. 多喝水及多吃纖維質食物，保持排便順暢。
- ()3. 心臟衰竭患者執行運動時，應採漸進式運動。
- ()4. 心臟衰竭患者症狀如改善時，可自行增減藥物或停藥。
- ()5. 心臟衰竭患者開始規則領慢性處方籤，代表病情穩定，即可以不需要每天測量體重與血壓。

請寫下您的問題：

題號	1	2	3	4	5
解答	O	X	O	X	X

我的健康管理目標

☐ 每日紀錄體重、血壓與血糖

☐ 控制高血壓

☐ 控制高血糖

☐ 控制高血脂

☐ 控制體重

☐ 養成運動習慣

☐ 規則服用藥物

☐ 遵循飲食衛教

☐ 戒菸

☐ 戒酒

☐ 其他：_____

健康日記本

總計=進食量-排出量，以相差1000之內較為適當。

日期		體重		血壓	
早餐					
午餐					
晚餐					
尿液量					
排便	次				
總計					

日期		體重		血壓	
早餐					
午餐					
晚餐					
尿液量					
排便	次				
總計					

日期		體重		血壓	
早餐					
午餐					
晚餐					
尿液量					
排便	次				
總計					

日期		體重		血壓	
早餐					
午餐					
晚餐					
尿液量					
排便	次				
總計					

日期		體重		血壓	
早餐					
午餐					
晚餐					
尿液量					
排便	次				
總計					

日期		體重		血壓	
早餐					
午餐					
晚餐					
尿液量					
排便	次				
總計					

日期		體重		血壓	
早餐					
午餐					
晚餐					
尿液量					
排便	次				
總計					

日期		體重		血壓	
早餐					
午餐					
晚餐					
尿液量					
排便	次				
總計					

聯絡電話

我們的聯絡方式：04-7238595，轉相關單位分機。

職稱	分機
個案管理師	3254、5246
藥師	3157
營養師	3041
物理治療師	7431
戒菸個管師	5289
社工師	4555
關懷師	4522

◎語音掛號：04-7285152

◎人工掛號：04-7225132

◎網路掛號：<http://www.cch.org.tw>

參考文獻：

Watchie J.(2013). Cardiovascular and Pulmonary Physical Therapy: A Clinical Manual St. Louis, MO:Saunders/ Elsevier.

McDonagh TA, Metra M, Adamo M. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis 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). Eur Heart J 2021;00:1-128.

中華民國心臟學會。別讓心臟衰竭持續惡化-心臟衰竭患者自我照護手冊。

方妙君、杜玲(2015)。心臟血管系統疾病病人之護理。於湖月娟總校閱。內外科護理學下冊(五版，443-456頁)。台北：華杏。

吳英黛(2012)。呼吸循環系統物理治療：基礎實務。台北：金名圖書有限公司。

蔡仁貞、梁穎、洪美英、高秋惠、楊易宏、張效煌(2016)。心臟疾病之護理。於劉雪娥總校閱。成人內外科護理學上冊(七版，811-828頁)。台北：華杏。

衛生福利部國民健康署。健康久久網站菸害防制館。取自<http://health99.hpa.gov.tw/tobacco/index.aspx>

心臟衰竭健康照護手冊

出版單位：彰化基督教醫院

編輯群：簡思齊、劉昭筠、陳怡欣、蔡玉娟、葉怡君、
李俊賢、邱懿萱

執行編輯：趙美施 護理師

設計印刷：百佳印刷事業股份有限公司 04-82912222

制定日期：2019年8月

修訂日期：2022年8月（第二版）

編碼：102-手冊-中文-001-02



彰化基督教醫療財團法人

彰化基督教醫院

CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

諮詢專線：04-7238595轉3254

讚美專線：04-7238595轉3920

抱怨專線：04-7238595轉3925