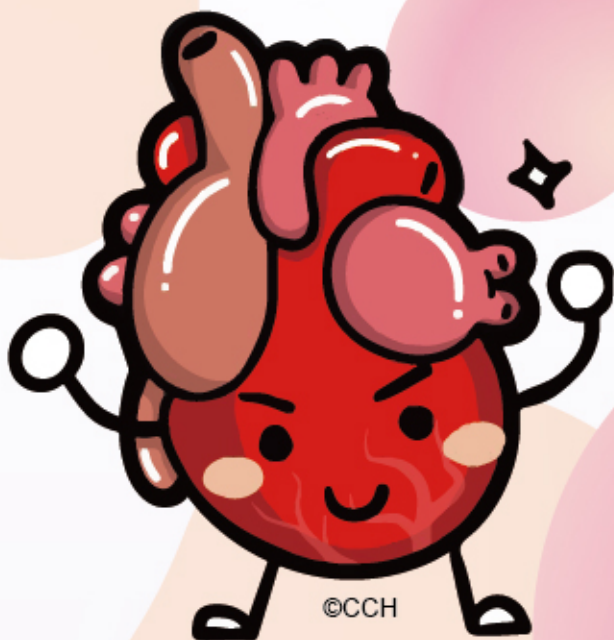




急性冠心症— 健康照護手冊

彰化基督教醫院 心臟血管內科 製作

我的基本資料

姓名：

病歷號：

出生日期：

我的主治醫師：

我的個案管理師：

加入計劃照護日期：

認識急性冠心病	3
危險因子及好發族群	4
常見典型症狀	5
常見治療	6
如何自我照護	9
我的健康護照	17

認識急性冠心症

據統計，心臟疾病已多年蟬連台灣十大死因第二名，而冠狀動脈心臟病又以併發急性心肌梗塞最為可怕。心臟的冠狀動脈突然阻塞，使供應心臟肌肉的**血液和氧氣中斷**，造成心臟組織發生局部或廣泛之壞死，若短時間無法打開受阻的血管，將造成心臟肌肉細胞永久損傷，並產生後續併發症（如心律不整、心臟衰竭等），更可能造成死亡或不可逆的傷害。造成血管阻塞為常年累月的脂肪物質，沉積在血管壁內層，主要的成分為**膽固醇**，若冠狀動脈發生粥樣硬化導致血管狹窄或阻塞，即稱為冠狀動脈心臟病，簡稱**冠心症**。

血管是如何塞住的呢？

①這是一條**正常**的動脈剖面



②當**脂肪**形成**堆積物**或**斑塊**開始堆積在血管中，便會開始**減少**血液的**流量**



③雖然血管已**經開始阻塞**，但還有足夠的血量供應心臟，所以此時並不會出現症狀



④當血流**繼續減少**，就會出現**心絞痛**的症狀，一旦**完全阻塞**，**急性心肌梗塞**就會發作



血流受阻 → 缺血 → 缺氧

圖片來源：衛生福利部國民健康署(2018)

危險因子及好發族群

促成斑塊形成的主要因素很多，有吸煙、高血壓、糖尿病、高脂血症、缺少運動、肥胖、過量飲酒、飲食不均衡、生活壓力大，這些是可以控制並可改變的因素。另外，年齡性別（男性 45 歲以上，女性 55 歲以上）、家族遺傳基因則為不能改變的因素。

您有哪些危險因子呢？

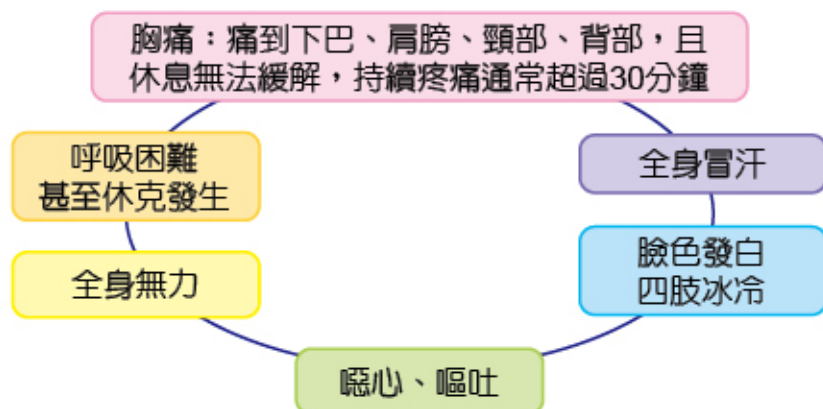
☐ 高血壓 (血壓 $\geq$ 140/90mmHg)	☐ 糖尿病 (糖化血色素 $\geq$ 6.5%)or (空腹血糖 $\geq$ 126mg/dl) or (高血糖症狀且隨機血糖 $\geq$ 200mg/dl)	
☐ 高脂血症 (已有冠心病 LDL>70mg/dl 即 為過高)	☐ 家族遺傳基因	年齡性別 ○男性 45 歲以上 ○女性 55 歲以上
☐ 吸煙	☐ 缺少運動	☐ 肥胖 (BMI $\geq$ 27)

常見的典型症狀

1. 胸悶、胸痛、緊縮感。
 - (1) 痛到下巴、肩膀、頸部、背部、上臂(尤其是左手麻麻的症狀)，下顎或上腹部。
 - (2) 胸部極不舒服，痛時伴有頭重腳輕的感覺，不太會因為呼氣吸氣、或改變姿勢而緩解。
 - (3) 持續約二～五分鐘左右，大多超過30分鐘。
2. 心悸、全身冒汗、臉色發白、四肢冰冷。
3. 消化不良、噁心、嘔吐、盜汗、虛弱、暈倒。
4. 全身無力、呼吸困難甚至休克發生。

症狀不會因為休息或吞入舌下錠改善，若以前不時會有短暫胸口不舒服的感覺，但這次持續了超過 20 分鐘，就要小心冠心症的可能性。

- * 以上這些症狀可能只有多種或單一同時出現，通常都會伴隨著恐懼和不安，應該立即就醫，且須立刻做處理。越早開始治療對預防併發症越有幫忙。



常見治療

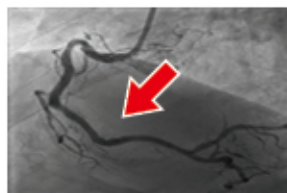
主要分為**心導管檢查**及**藥物治療**，若阻塞的冠狀動脈過於嚴重或無法由心導管打通，則建議進行外科手術（冠狀動脈繞道）治療，處理完心肌梗塞後續復健治療也極為重要。

心導管檢查(冠狀動脈介入治療)

心導管檢查是在局部麻醉之下進行，病人過程中**均是清醒**。執行部位從下肢股動脈（或上肢橈動脈）放置導管，透過監視器，將導引線進入心臟冠狀動脈，將氣球置入狹窄部位，將氣球擴張，利用壓力將阻塞部分撐開，得到較大內徑，增加血流量。另外利用血管支架固定於冠狀動脈狹窄處，而達到擴張冠狀動脈，增加血流量。

檢查結束後，為了避免出血，須用 2 公斤**砂袋**壓迫穿刺部位 **6 小時**，**平躺 6-8 小時**，採**絕對臥床休息 24 小時**。部份的病人在檢查部位有『瘀青』，這是正常現象，請勿驚慌，但若檢查部位有鼓起，紅腫熱痛，則需趕快告知醫生。

心導管圖例（非您的心導管結果）



圖一、右冠狀動脈阻塞(心導管打通前) 圖二、右冠狀動脈(心導管打通後)

冠狀動脈介入治療後返家注意事項

- ◆ 冠狀動脈介入治療後鼠蹊部 / 手部傷口，返家後不需再換藥，洗澡時即可將 ok 繃移除。
- ◆ 一週內勿提重物且勿抱小孩走動。
- ◆ 若冠狀動脈介入治療由鼠蹊部執行，一週內咳嗽、解便時，須加壓傷口，預防出血。
- ◆ 如果傷口出血硬塊、出血、血腫應立即徒手加壓穿刺點上方 1.5 公分處 (約兩個手指寬度) 脈搏跳動處至止血為止，並至醫院就醫。

藥物治療

藥物	作用
抗血小板藥物	有抑制血小板凝集的作用，防止血栓形成，預防心肌梗塞的發作。
乙型阻斷劑 (β -blocker)	降低心跳速率、降低血壓及降低心臟的張力，以治療心臟衰竭及預防心血管疾病。
血管張力素轉換酶抑制劑 (ACEI)	降低周邊血管阻力、肺部血管阻力與前負荷，降低血壓，改善心輸出量和運動耐力，治療心臟衰竭。
血管張力素受體阻斷劑 (ARB)	可降低血壓，也降低因心血管疾病導致心肌梗塞發生的風險。
降血脂藥物	減少血管中粥樣硬化的沉積物，因而減少心血管疾病的風險。
硝酸甘油 (NTG)	擴張心臟的血管，可增加心臟的血液和氧氣，減少心肌受損。

注意：藥物的使用將依您的病情、症狀表現，醫師適時給予調整。

外科手術治療(冠狀動脈繞道手術)

冠狀動脈繞道手術主要在恢復冠狀動脈血流，增加心肌血液循環，像是為擁擠的道路另開一條高速公路，而原來狹窄的冠狀動脈就留在原處，不必加以切除。外科醫師會從病人大腿取下大隱靜脈的一端或胸腔內壁的内乳動脈，連至主動脈上冠狀動脈的發源處，另一端則連至冠狀動脈阻塞處，而使血流繞過阻塞處。對年紀輕的病人若是有多條冠狀動脈阻塞，則可以考慮使用左右胸壁的内乳動脈及手臂的橈動脈來施行繞道手術，這就稱為全動脈的繞道手術。

心肺復健治療

攝氧量 (oxygen uptake) 是指人進行運動時，身體組織細胞每分鐘攝取或消耗的氧氣量。隨著運動強度↑，人體攝氧量也會↑，因此攝氧量常用來評估心肺功能最佳指標。心臟病病人可透過心肺耐力訓練來提升活動耐受力，改善呼吸喘、高血壓、高血糖、高血脂等冠狀動脈危險因子。在臨床上，復健科醫師及物理治療師評估病人的心肺適能以了解病人的活動能力，依據個人測試所得的最大攝氧量來給予其活動建議。



控制心肌梗塞危險因子可以經由『**改變生活型態**』來達成，如：飲食、運動、減少鹽分攝取、戒菸、戒酒、減重等，再加上規則用藥『**控制三高**』即可降低心肌梗塞復發機率。

體重控制及規律運動

科技文明的進步，生活形態和飲食習慣的改變，加上缺乏運動，造成肥胖有逐年增加的趨勢，體重過重或肥胖會引發各種代謝症候群及慢性疾病，如高血壓、高血脂、糖尿病，進而誘發心臟血管疾病。因此，適當的體重控制，正確的飲食習慣是最有效、最健康的方法。

中度運動	費力運動
快走	跑步
普通速度騎腳踏車	快速騎腳踏車
健康操	爬樓梯
洗車	登山
拖地、吸地板	游泳
洗浴缸	有氧舞蹈



- 目標：1. 成人男性腰圍 < 90CM，
成人女性腰圍 < 80CM。
2. $18.5 \leq \text{BMI} < 24\text{kg/m}^2$ 。

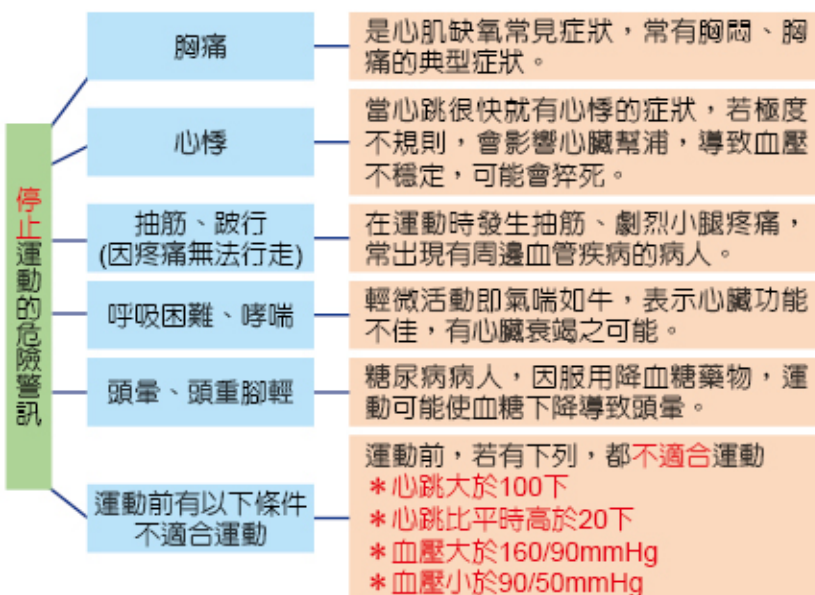
● 標準體重計算：

$$\text{BMI (身體質量指數)} = \text{體重(KG)} / \text{身高(M)}^2$$

成人的體重分級與標準

分級	身體質量指數 (BMI)
體重過輕	$\text{BMI} < 18.5$
正常範圍	$18.5 \leq \text{BMI} < 24$
過重	$24 \leq \text{BMI} < 27$
輕度肥胖	$27 \leq \text{BMI} < 30$
中度肥胖	$30 \leq \text{BMI} < 35$
重度肥胖	$\text{BMI} \geq 35$

資料來源：衛生署食品資訊網/肥胖及體重控制



控制血糖

在高血糖的狀況下，斑塊更容易堆積在血管內，使血管阻塞再次發生的風險提高，因此**糖化血色素 (HbA1C)** 應控制小於 7.0%，必要時可接受降血糖藥物治療，遵照醫師的指示服用，不可自行增減藥量或停藥，並養成自行監測血糖值，詳細記錄血糖變化

成人糖尿病的治療目標

空腹 (餐前) 血糖	餐後 2 小時血糖	糖化血色素 HbA1c
80-130 mg/dl	80-160 mg/dl	< 7.0 % (需個別化考量)

控制血壓

血壓標準值建議參考範圍

血壓分類	收縮壓 (mmHg)	舒張壓 (mmHg)
正常血壓	<120	且 <80
高血壓前期	120-129	且 <80
第一期高血壓	130-139	或 80-89
第二期高血壓	≥ 140	或 ≥ 90

※ 血壓界定：依據居家測量血壓數值為主。

※ 血壓會依年齡、情緒、活動狀況或疾病而有所變動，每個人的理想血壓目標不同，請依醫師專業評估與建議，設定專屬於您的理想血壓目標。

控制血脂

低密度脂蛋白 (LDL) 建議目標

風險分類	建議目標值	補充說明
無心血管疾病 (一般族群)	<130-160mg/dl	主要針對一般健康成年人，無動脈粥狀硬化性心血管疾病或其他重大危險因子。LDL 控制在此範圍內可降低未來罹病風險，建議搭配健康飲食與運動。
高風險族群	<70mg/dl	包含已知有糖尿病、高血壓、慢性腎病、或有家族早發性心血管病史者。這些人未來發生心血管疾病風險較高，需更積極控制 LDL，醫師可能會建議藥物治療。
極高風險族群	<55mg/dl	包含曾發生過心肌梗塞、腦中風、周邊動脈血管疾病或多重高風險因素的病人。此族群屬於心血管疾病極高再發風險，需嚴格控制 LDL，通常需藥物加強治療。

飲食大原則為：



少吃油炸、油煎或油酥的食物



不宜飲酒，大量飲酒會使體內三酸甘油脂合成增加，增加心血管疾病風險



炒菜用油**使用單元不飽和脂肪酸**高的植物油，如橄欖油、花生油、菜籽油，少用飽和脂肪酸高的動物油，如奶油，牛油，豬油，且不要為了省小錢使用回鍋油



少攝取飽和性脂肪、反式脂肪酸，如：豬油、牛油、肥肉、雞皮、豬腳、奶油、酥油、油炸、餅乾、糕餅及油脂含量高的加工食品



1. 少攝取膽固醇含量高的食物，如：內臟(腦、肝、腰子等)、蟹黃、蝦卵、魚卵、蛋黃或飽和脂肪酸製成的麵包、蛋黃酥或餅乾等
2. 冠心症或血脂異常者，建議每週蛋黃以不超過2-4個為原則



以非油炸豆製品、去皮家禽類、魚類取代部分含油量高的羊、牛、豬等肉類，因**魚類富含omega-3脂肪酸**，有助減少血栓風險或發炎反應



多食用全穀根莖類、蔬菜和水果，其富含膳食纖維，可降低膽固醇吸收，促進腸道健康



除了定期檢測血脂濃度，如有需要時，應配合醫師建議接受降血脂藥物治療，同時調整飲食習慣及改善生活型態(如:規律運動、體重控制)，以有效降低血脂並維持心血管健康

心情放鬆

研究統計常處於高度緊繃、壓力或焦慮的狀態，易壓力荷爾蒙持續釋放，而傷害自律神經及腦細胞，也會使心臟、血管彈性變差。因此，應學習適當的紓解壓力、向親友傾吐心情與感受、放慢步調、轉換認知，並藉腹式呼吸、有氧運動如快走等，紓緩緊繃情緒及放鬆身心。

戒菸

根據國民健康署統計發現：罹患急性心肌梗塞男性有高達八成曾經抽菸，因不了解戒菸對於減少再復發的重要性，病發後仍有高達35.6%的人還持續抽菸。抽菸會產生尼古丁、一氧化碳、菸焦油及多種致癌物質，這些物質會造成冠狀動脈疾病的主因。因此，為了自身及家人的健康與安心，抽菸者可向醫護人員索取戒菸資訊，藉由戒菸門診或社區藥局來開立戒菸藥物，幫助戒菸成功。

另外，本醫院具備有專業的戒菸個案管理師，除了規劃辦理戒菸班及戒菸相關宣傳講座，給予完整的戒菸衛教，並定期進行追蹤戒菸個案的病況及用藥情形，提醒個案回診，建立個別性資料庫。民衆或病人對於戒菸有任何疑問皆可諮詢。

尼古丁成癮度量表

題目	3 分	2 分	1 分	0 分
1. 起床後多久抽第一根菸？	5 分鐘內	5-30 分鐘	31-60 分鐘	60 分鐘以上
2. 禁菸區不能吸菸會讓你難以忍受嗎？			是	否
3. 哪根菸是你最難放棄的？			早上第一支	其他
4. 你一天最多抽幾支菸？	31 支以上	21~30 支	11~20 支	10 支或更少
5. 起床後幾小時內是你一天中抽最多支菸的時候嗎？			是	否
6. 當你嚴重生病幾乎整天臥床時還吸菸嗎？			是	否

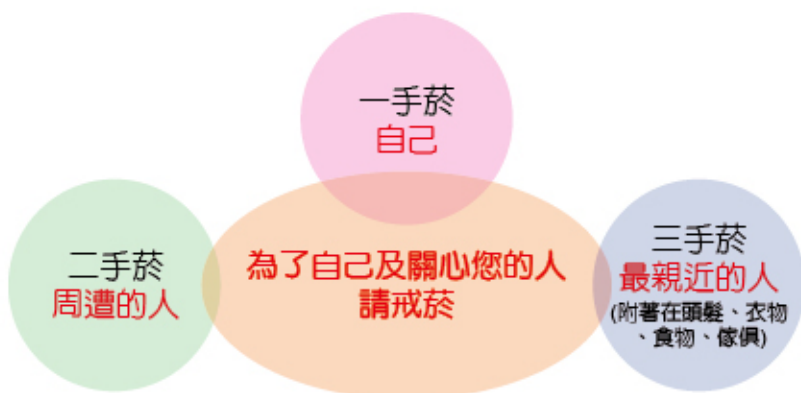
分數總計：_____

- ◎ 得分0-3分(低成癮者)：成癮度不高，下定決心，一定可以戒菸成功！
- ◎ 得分4-6分(中成癮者)：成癮度偏高，建議聽從專業人員指示，使用正確方法幫助您戒菸。
- ◎ 得分7-10分(高成癮者)：成癮度非常高！為了自己及關心您的人，務必要戒菸。

為了家人與自己的健康，下定決心，戒菸吧！

二代戒菸服務

服務對象	18歲(含)以上,尼古丁依賴度量表達4分以上或平均一天10支菸(含)以上。
治療服務費 衛教費	菸品健康福利捐補助
掛號費	自付
藥費	1.以週為單位，每次療程8週為限，須於同一醫療機構、90天內完成，一年補助2次。 2.最高藥費自付200元部分負擔，醫療缺乏地區可免。 3.低收入戶、原住民、山地暨離島地區免部分負擔。



BMI計算方式：體重(公斤) / 身高(公尺)²

日期	身高	體重	BMI(正常：18.5-24)
月 日	公分	公斤	
月 日	公分	公斤	
月 日	公分	公斤	
月 日	公分	公斤	

抽血檢查

項目 日期	血紅素(Hb)	肌酸酐 (Cr)	鉀離子 (K)	肝功能 (GPT)	糖化血色素 (HbA1C)	低密度脂蛋白(LDL)
參考值	男14-17g/dl 女12-15g/dl	0.7-1.3 mg/dl	3.4-4.5 meq/L	11-40 U/L	無糖尿病 <5.7%	無心血管疾病 <130-160 mg/dl
					有糖尿病 <7.0%	高風險<70 mg/dl 極高風險<55 mg/dl

★診斷：急性心肌梗塞

☐ST段上升之心肌梗塞 ☐非ST段上升之心肌梗塞

★心導管檢查/治療

日期：____年____月____日

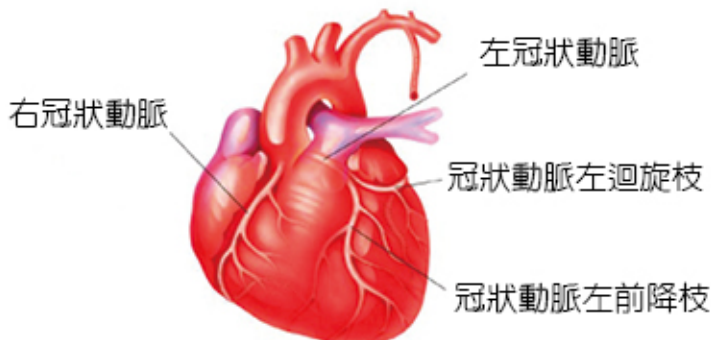
心導管檢查/治療結果：冠狀動脈疾病(____條血管異常)

	狹窄	氣球擴張	血栓清除	支架種類	
				一般	塗藥物
右冠狀動脈					
左冠狀動脈：主幹					
左冠狀動脈：前降					
左冠狀動脈：迴旋					

狹窄>70%已上，需要心導管介入處置

* 將來是否需要再安排執行心導管檢查處理其他血管？

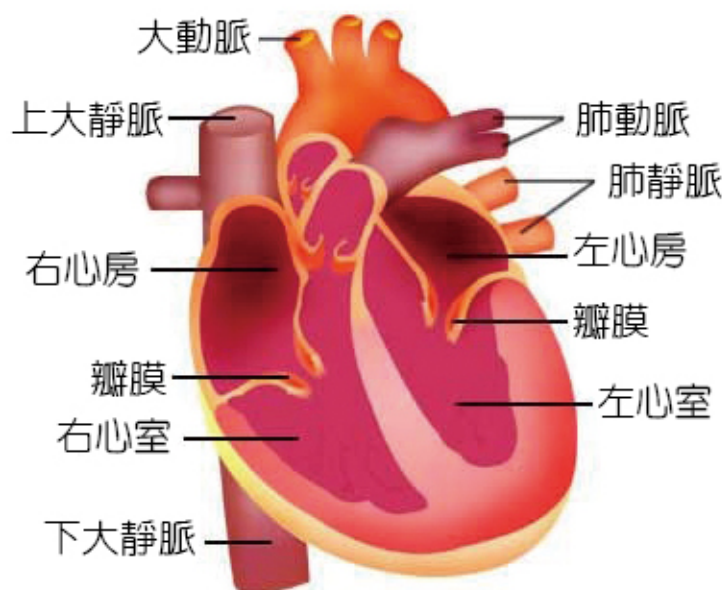
☐需要(將來需再次安排心導管) ☐不需要(仍須回診追蹤)



★我的心臟超音波檢查

日期：____年____月____日

左心室射出率：_____% (正常值: >60%)



血壓紀錄表

標準測量血壓的時間點：早上起床後與晚上睡覺前

日期	時間	血壓	心跳	日期	時間	血壓	心跳

血糖紀錄表

[illegible]

運動紀錄表

日期	項目	運動前		運動後		時間統計
		血壓	心跳	血壓	心跳	

自己覺得：☐輕鬆 ☐有點吃力 ☐很吃力

日期	項目	運動前		運動後		時間統計
		血壓	心跳	血壓	心跳	

自己覺得：☐輕鬆 ☐有點吃力 ☐很吃力

日期	項目	運動前		運動後		時間統計
		血壓	心跳	血壓	心跳	

自己覺得：☐輕鬆 ☐有點吃力 ☐很吃力

日期	項目	運動前		運動後		時間統計
		血壓	心跳	血壓	心跳	

自己覺得：☐輕鬆 ☐有點吃力 ☐很吃力

日期	項目	運動前		運動後		時間統計
		血壓	心跳	血壓	心跳	

自己覺得：☐輕鬆 ☐有點吃力 ☐很吃力

日期	項目	運動前		運動後		時間統計
		血壓	心跳	血壓	心跳	

自己覺得：☐輕鬆 ☐有點吃力 ☐很吃力

日期	項目	運動前		運動後		時間統計
		血壓	心跳	血壓	心跳	

自己覺得：☐輕鬆 ☐有點吃力 ☐很吃力

自我評量(是非題)

- () 1. 心肌梗塞指心臟的冠狀動脈突然阻塞，造成心臟缺血及缺氧。
- () 2. 建議採低鹽、低脂肪及低膽固醇飲食。
- () 3. 建議選用不飽和脂肪酸食物(如豬油、牛油)。

請寫下您的問題：

X	O	O	題號
3	2	1	題號

參考資料：

1. Editorial: (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) (2019)GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS, MANAGEMENT, AND PREVENTION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE, UPDATED.
2. 王桂芸(2022)。心臟血管系統疾病與護理。於劉雪娥等總校訂。新編內外科護理學上策(六版，10-77-78頁)。台北：永大。
3. 吳英黛(2016)。呼吸循環系統物理治療-基礎實務(四版)，台北：金明。
4. 蔡仁貞、梁穎、洪美英(2020)。心臟疾病之護理。於劉雪娥等總校閱。成人內外科護理學上冊(八版二刷，665-671頁)。台北：華杏。
5. 衛生福利部統計處。112年度死因統計。民113年06月17日，取自<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-79055-1.html>
6. 戒菸教戰手冊(2024)。行政院衛生福利部國健署出版。

編輯：彰化基督教醫院心臟血管內科

總編輯：心臟血管內科 廖英傑主任

編輯小組：簡思齊、蔡璧聰、蔡玉娟、
王馥祜、李俊賢

執行編輯：趙美施 護理師

制定日期：2015年02月（第一版）

第一次修訂：2017年02月（第二版）

第二次修訂：2024年12月（第三版）

編碼：102-手冊-中文-002-03

當您感到焦慮無助時，鼓勵您說出來，我們將陪伴您尋求相關支援及身心靈支持。



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3254/5261

讚美專線：04-7238595轉3920

抱怨專線：04-7238595轉3925