



台灣心臟胸腔護理學會通訊

Taiwan Cardiac & Thoracic Nursing Association News Letter

發行人：賀倫惠

發行所：台灣心臟胸腔護理學會

會址：桃園縣龜山鄉復興路5號

學會電話：(03)3970-514

會務報導

- 一、20180727-0728由台灣諾華股份有限公司、美國心臟病學院(American College of Cardiology)主辦「心臟衰竭個案管理教育訓練研習會」；本學會爭取到合辦機會及七個公費名額，提供給設有心衰竭個管師且為本會會員之醫院參訓：台大、台大新竹、北榮、國泰、高雄長庚、林口長庚。
- 二、本會將於20180917（星期一）假國泰綜合醫院舉辦「胸腔照護新知工作坊」，敬請各機構護理人員踴躍報名參加。
- 三、歡迎會員踴躍提供稿件，護理專業園地包括護理新知與專業文章，交流園地包括會員提問、建議、心情抒發、正向激勵之心情故事，提供會員經驗分享。如獲刊登，每則分別致贈稿費1000元或500元，詳情請上心臟胸腔護理學會會員會訊中查詢
- 四、歡迎各方朋友加入本會，新入會者：入會費500元，常年會費1000元。
- 五、



羅文秀理事 榮陞國泰綜合醫院外科加護病房護理長



敬祝 所有會員

～ 中秋時分 ～

花好月圓 人團圓 事事圓!!



2018.08.31 假國泰綜合醫院舉辦「胸腔照護新知工作坊」

研習會 心得分享



~心臟衰竭個案管理教育訓練 (2018 ACC HF Nurse Workshop)~

林口長庚紀念醫院
馬真德 護理督導長

壹、課程內容摘要

一、心衰竭的病生理學：

1. 心臟衰竭的最初原因/事件收集、病史資料收集。
2. 神經賀爾蒙活化與活化啟動機轉，如心衰竭自主神經代償機轉、RAAS活化、Aldosteron在心衰竭時角色等。心臟衰竭相關之神經賀爾蒙有Norepineprin、Renin、Angiotension II、Aldosteron、Vasopression、Endothelin、ANP/BNP、Cytokines、Nitric Oxide。
3. 免疫系統活化，細胞激素的假說與高濃度Cytokin(TF α 、Interleukin-1、Interleukin-6)對左心室的改變，如擴大、重塑、功能不良及肺水腫；Cytokines不是心衰竭的原因，但會影響心衰竭的進展。
4. 生理的改變(重塑)-收縮VS.舒張/功能不良，因心肌細胞的膠原蛋白改變造成對心室大小、形狀及功能的影響。
5. 血液動力改變-右VS.左心衰竭，強調心肺是共同工作的，肺高壓導致左心衰竭、靜脈鬱血造成右心衰竭，腎功能與肝鬱血會使心衰竭惡化；肺高壓、靜脈鬱血導致靜水壓/滲透壓平衡改變，產生水腫、肺充血、腹水Creatinin $\geq 0.3\text{mg}$ 或增加 25% 造成 Cardio-renal syndrome。
6. 徵象(Symptom)發展，Fatigue、Orthopnea/PND、Cough、Edema、Dyspnea...眼見的 Symptom可能是水面上冰山，需運用評估發現水份滯留、循環過荷...挖掘HF Index event。

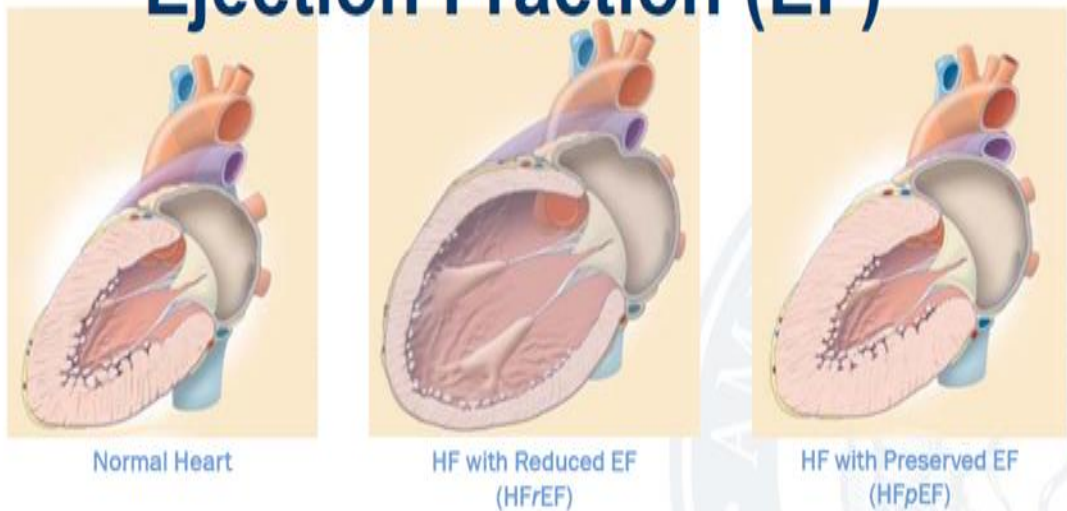
總結：HF Index event → 活化心衰竭的神經賀爾蒙 → 強化心室重塑的過程
→ 血液動力學改變 → 心臟功能下降

二、心衰竭的型式(圖一)：

Filling Dysfunction(HFpEF)：Heart Failure symptom with $EF \geq 40\%$ 、Hypertrophic CMP、HTN、Ischemia、Age、Impaired relaxation。

Contractile Dysfunction(HFrEF)：Depression contractiity with $EF \leq 40\%$ 、CAD、Valve disease、Ischemic and Idiopathic CMP、Impaired contractiity。

Heart Failure – Definitions by Ejection Fraction (EF)



圖一 正常心臟與心臟衰竭的比較 (來源：2018 ACC HF Nurse Workshop Slide)

三、心衰竭定義更新：

- ◆ 舊定義：心臟幫浦無法供應代謝所需的血量。
- ◆ 新定義：神經性賀爾蒙活化和細胞激素釋放，發生心臟結構和功能改變的結果導致臨床複雜的症候群。
- ◆ 一個臨床的症候群或情況並不是疾病本身，疾病變化的最終結果。

四、心臟衰竭病人管理的十大重點：

1. 減少病人的潛在風險及評估心衰竭的高危險原因。
2. 依心衰竭病人的個別需要擬定多面向的管理計劃。
3. 運用科技與資訊協助溝通與資料收集。
4. 使用實證醫學和目標導向的藥物治療來提供與標準一致性的護理。
5. 關注急性心臟病住院治療後銜接出院過渡期照護的影響。
6. 每次與患者聯繫時，都要做心臟衰竭改善的評估、診斷、分期和治療策略。

7. 充分告知患者和其照顧支持者，對心臟衰竭各個階段的疾病嚴重程度及護理目標。
8. 教育心臟衰竭患者的自我護理策略，以減少疾病進展、住院或頻繁再入院的可能性。
9. 堅持須遵守的治療規定（服藥、水份和鈉攝取的限制、按時回診）。
10. 醫療團隊要將心臟衰竭病人的生理、心理和社會以及生活品質放在照護的第一位。

五、心臟衰竭病人評估的原則：

1. 採用相同的方式、方法。
2. 從病人的右邊開始。
3. 從頭到腳。
4. 需要時要移除病人的衣服(暴露檢查的部位時注意保暖)。
5. 從病人坐著開始，再改成仰躺45度，以評估頸靜脈壓(表一)。

注意：頸靜脈壓反射出血容積增加或液體負荷過重。

六、慢性心臟衰竭照護的實證準則：

1. 藥物開始使用/調整與管理。
2. 利尿劑使用。
3. 對患者/家屬進行再教育。
4. 重複的診斷是必要的。
5. 進階治療的評估。

表一 坐姿與45度仰臥評估內容

Sitting up on exam table:

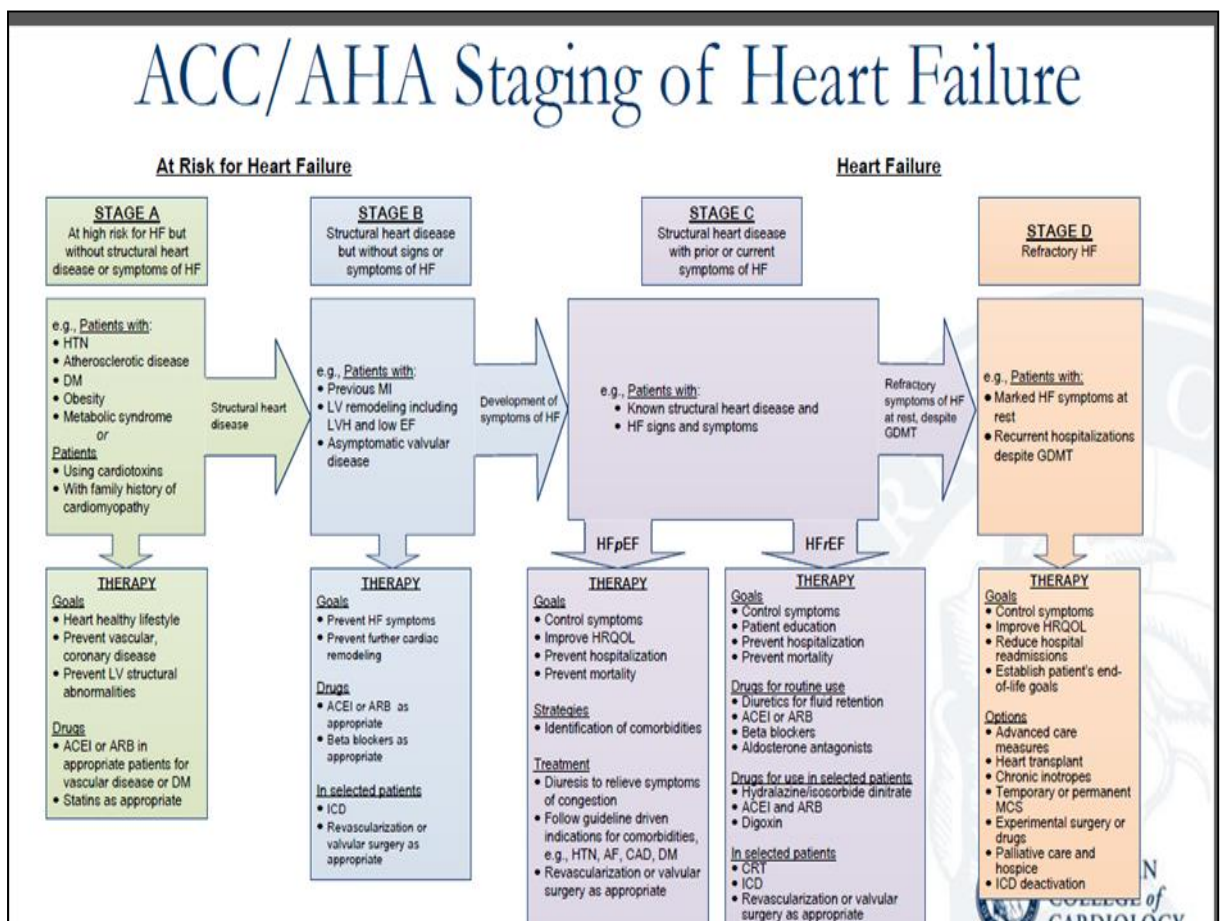
General inspection
 Mental status
 Respiratory effort
 Skin color
 Obvious abdominal or peripheral edema
 Carotid pulses/carotid bruits
 Lung sounds (posterior and anterior)

Supine with exam table head at 45 degrees :

Inspect jugular veins
 Inspect chest
 Palpate chest with finger pads and heel of hand
 Locate point of maximum impulse
 Auscultate heart sounds
 Percuss and palpate abdomen
 Percuss and palpate liver
 Inspect skin color
 Palpate arterial pulses bilaterally
 Assess for peripheral edema

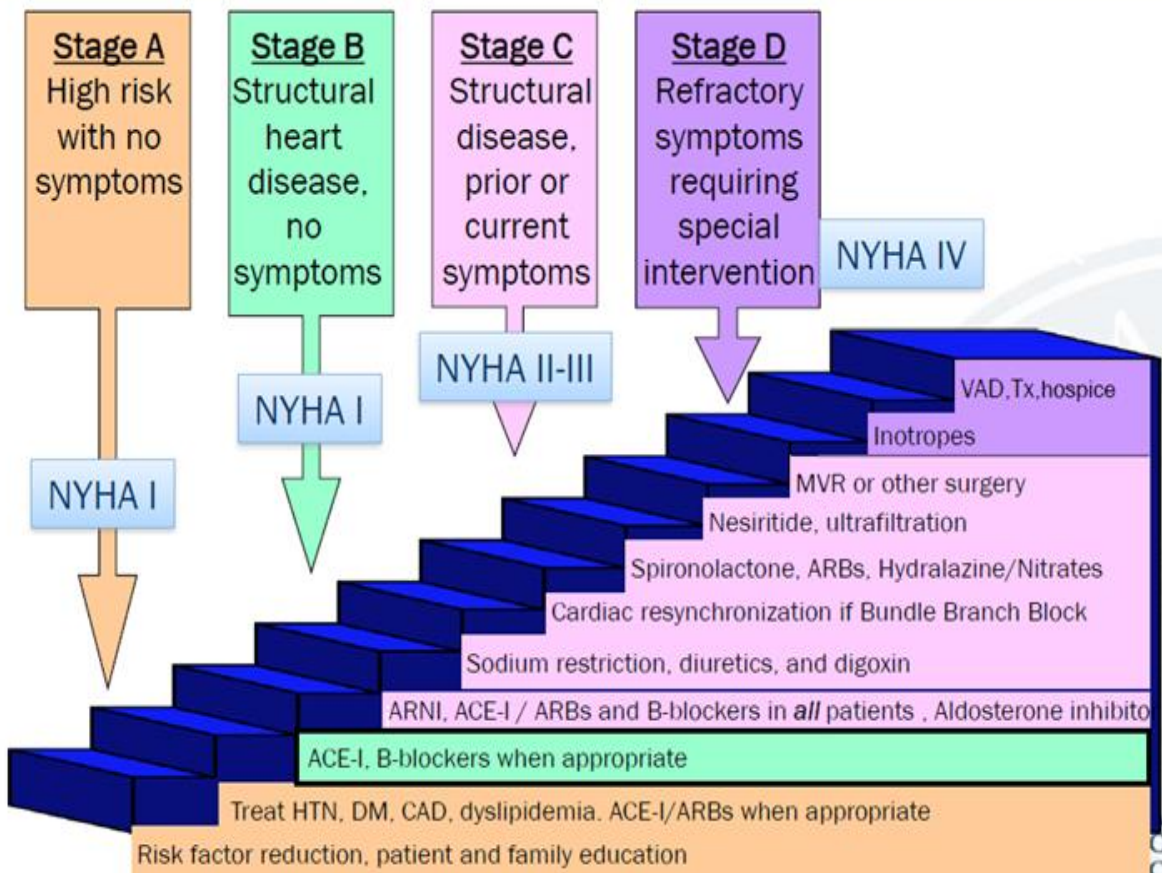
七、急性心臟衰竭管理(圖二、圖三)：

1. 急性心臟衰竭需要住院的評估，突發的症狀與徵象，如，SOB、Edema、胸痛或壓力、腹痛、GI問題等。
2. 心臟衰竭病人的死亡率會隨著再入院次數增加而每況愈下，因心臟無法恢復至上一次的狀況。
3. 未遵從用藥、新增心律不整、高血壓、心肌梗塞、肺栓塞、內分泌異常、感染、水份/鈉攝取未控制等皆是心臟衰竭病人惡化的原因。
4. 病人問題的評估，包括心肝腎問題、造成心臟衰竭的原因、潛在因素，如大餐後、飲食改變；誘發因素與生命徵象評估，如，血壓、心率、心律不整(新/舊)、脈搏壓(差距小表示心臟收縮的功能差)。
5. 實驗室數據，包括全血計數、生化、凝血功能、BNP、NT-pro BNP、乳酸等。
6. 依病人體溫、循環及水腫狀況，心臟功能與衰竭狀態決定治療方向(圖四)。
7. 住院治療與觀察重點：及早使用利尿劑，使排尿量增加、依四肢末梢溫度來增加循環灌注、降血壓增加心輸出量。
8. 藥物調整：盡量以不停用藥物為原則且血壓狀況調整，並預留血壓的調整空間。



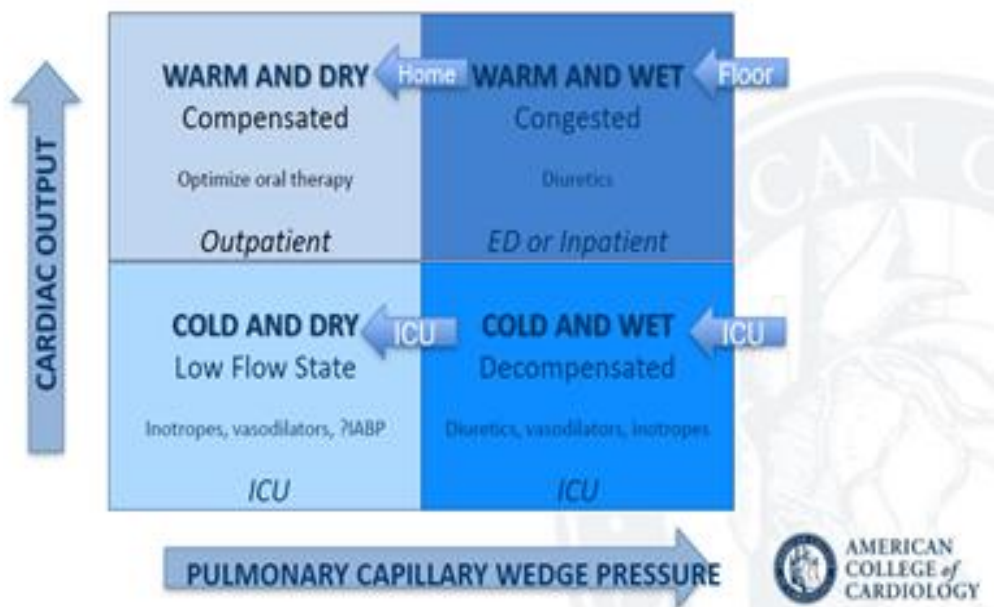
圖二 ACC/AHA Staging of Heart Failure

(Yancy et al. 2013 ACC/AHA Guideline for the Management of Heart Failure, JACC / 來源：2018 ACC HF Nurse Workshop Slide)



圖三 ACC/AHA Staging of Heart Failure & Management
 (Adapted from Jessup M NEJM, 2009 / 來源：2018 ACC HF Nurse Workshop Slide)

Treatment: Who needs What?



圖四 心臟功能與衰竭狀態決定治療方向
 (Adapted from Nhria, J Cardiac Failure, 2006; 6; 64 / 來源：2018 ACC HF Nurse Workshop Slide)

貳、研習會心得

很高興學會提供學習的機會，本想有心臟外科的背景資歷，在進階學習心臟衰竭應該不會太難，實際參與課程後發現心臟外科只佔了部份心臟衰竭病人的病程一小部分；在課程學習中自己重新認識了心臟衰竭的病、生理機轉，尤其是神經賀爾蒙的啟動與終身影響，藥物適當的調整、飲食限制、病人與家屬的教育對心臟衰竭的重要性。

參與研討會二天的課程下來，觀察大會在分組、每組小白板、發言人選定、便利貼發言、每組案例討論搶答與主持人經驗分享等，與眾不同的編排，可以作為日後舉辦研討會的模式參考；從小組編排、分組討論中認識不同醫院、領域的護理同好，也了解心臟衰竭個案在各醫院的進行式與發展，儘管開始是配合健保署公告的心臟衰竭急性後照護(PAC)計劃，但從各家醫院執行的經驗分享與案例討論中更能理解心臟衰竭病人為何需要個案管理師了，及個案管理持續的重要性。

討論中發現，心臟衰竭個案管理師執行業務最大的困難點是醫療團隊的整合、資訊整合系統及持續性教育課程的缺乏，期待個案管理師都能加入學會，除分享臨床困境外，也能從參與學會活動中共同研議解決辦法。



真誠的心照亮我的心

林口長庚紀念醫院

7B病房 護理長洪玉敏

護理生涯十幾年來，從心臟內科病房再到心臟內科加護病房，學習不同領域病人的照護，遇到許多令人難忘及感人的事。近年來雖有一些家屬攻擊醫護人員的負面新聞報導，也造成護病關係緊張、執行照護時產生害怕甚至退卻的感受，可是臨床上還有許多令人動容的故事一直再發生。

記得照護一位嚴重心因性休克的病人，在危急狀況下，身上插滿了救命的管子，並使用呼吸器、葉克膜及主動脈脈氣球幫浦等維生重裝備，並住進心臟內科加護病房治療，經過醫療團隊的搶救後，慢慢地恢復穩定，順利脫離葉克膜、呼吸器；由於病人有高血壓病史，又是幾十年的老菸槍，在照護期間鼓勵病人、家屬要珍惜自己身體健康，了解造成心因性休克的原因，首要脫離與戒除不好的習慣，如教導家屬與病人戒菸技巧、遵從性服藥重要性等，也增加對疾病的認知、居家自我照護的指導，在家人的鼓勵及陪伴下渡過難關，順利的轉出加護病房後出院。

之後的某天，加護病房的對講機鈴響，指定要找我，開門後發現是我曾照顧過的病人！由家人推著坐著輪椅的他來找我，紅潤的氣色及真誠的微笑說：「我已經可以下床活動了，想親自送卡片給您，感謝您在加護病房期間對我的照護，讓我有重生的機會，及感受到愛惜生命的重要，完成了不可能的任務-戒菸」。我感受到病人及家屬對我感謝的心意，是讓我對護理充滿了熱情、信心及努力向前的動力，期許未來的自己要有熱血沸騰的心，秉持專業態度，滿足每位病人及家庭的需要，提供更適合個別性的護理照護。

在護理照護生涯中留下一篇，激勵自己與臨床護理師的真實故事，提醒同在護理照護的同儕，雖然在臨床上總是會遇到不如意的事物，但是遇到挫折時，想想曾經肯定自己的病人，想到他真誠感謝的笑臉，重新調整自己的心情、正向的面對，繼續為照護病人而努力。