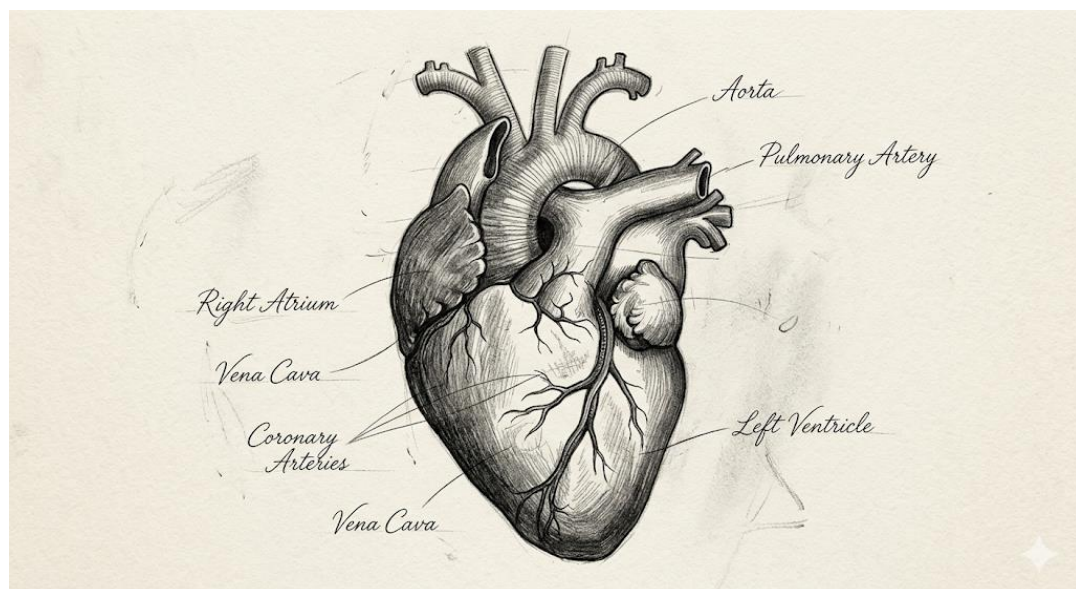


心臟冠狀動脈病人衛教手冊

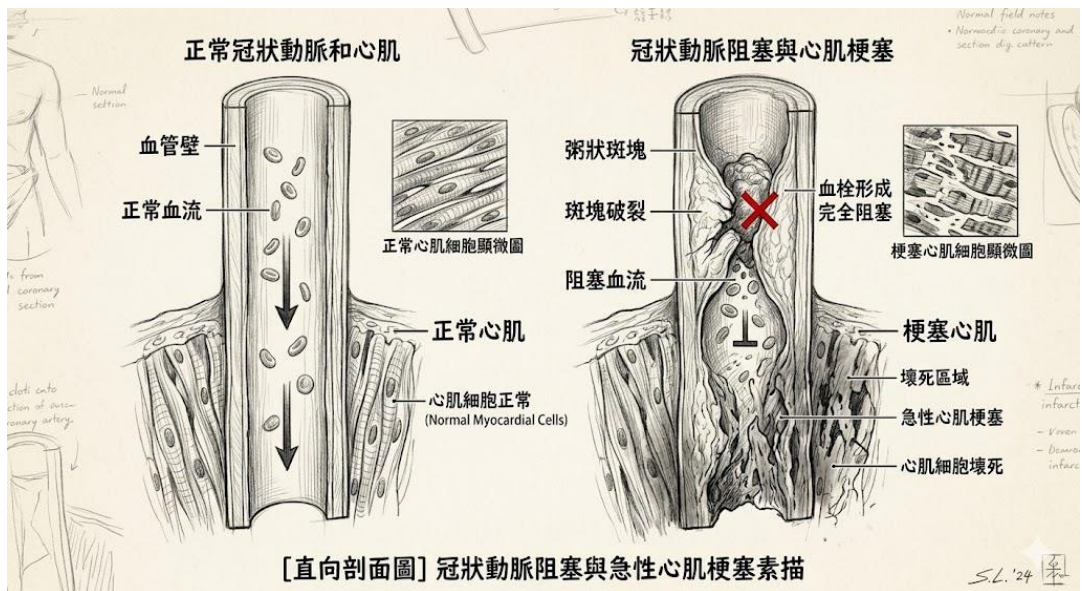
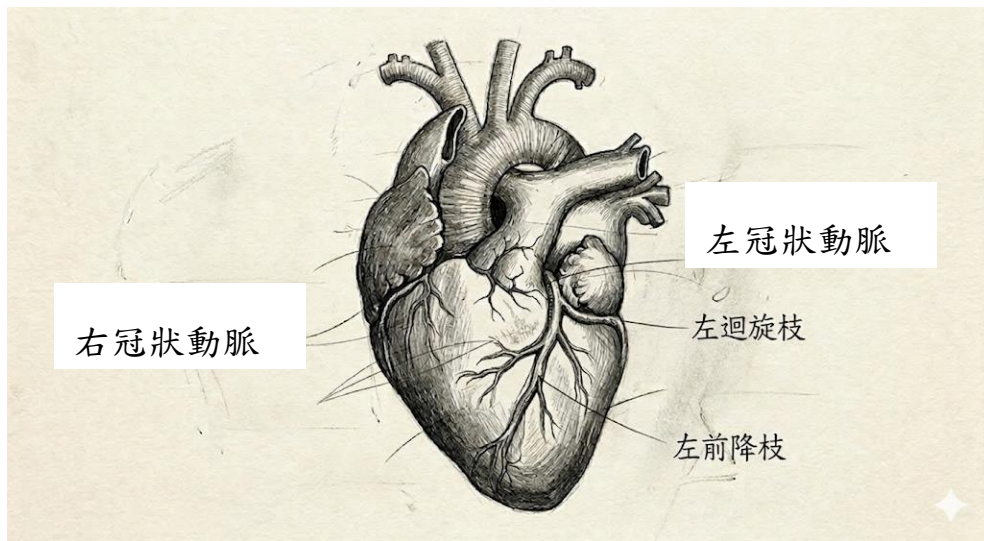


全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

經心臟科醫師與護理專家檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

一、什麼是冠狀動脈疾病？

冠狀動脈疾病是指供給心臟血液和養分的冠狀動脈產生狹窄或阻塞，導致心肌缺氧甚至受損所造成的心臟疾病。



二、危險因子



- (一) 家族史。
- (二) 男性>45 歲、女性>55 歲。
- (三) 停經後女性。
- (四) 高血壓： $\geq 130/80\text{mmHg}$ 。
- (五) 高血脂： $\text{LDL} > 55\text{mg/Dl}$ 。
- (六) 糖尿病：糖化血色素 $\geq 6.5\%$ 或
空腹血糖 $\geq 100\text{mg/dL}$ 或
高血糖症狀且隨機血糖 $\geq 180\text{-}200\text{mg/dL}$ 。
- (七) 抽煙
- (八) 睡眠不足、脾氣不好
- (九) 生活壓力大、缺乏運動、靜態辦公型態。

三、症狀監測與處理



🔍 需要立即就醫的症狀：

- 胸痛或胸悶持續超過 5-10 分鐘
- 呼吸困難
- 冒冷汗、噁心、頭暈
- 疼痛延伸到手臂、下巴、背部或頸部

🏠 如果出現心絞痛：

- 立即停止活動，坐下或躺下休息。
- 如有處方硝化甘油，可依醫囑使用。
- 如果症狀持續或加劇，立即撥打 119。

當突發胸悶、胸痛等疑似心絞痛症狀時，請牢記：

NTG（硝酸甘油舌下錠）的「黃金三步驟」

1. 坐 —— 坐下休息，立刻含藥

- **立刻坐下或躺平：**含服 NTG 後血管會迅速擴張、血壓降低，站著極易因頭暈而跌倒受傷。
- **舌下含服：**將 1 顆藥丸置於舌下讓其自然溶解。不可吞食、不可咬碎。

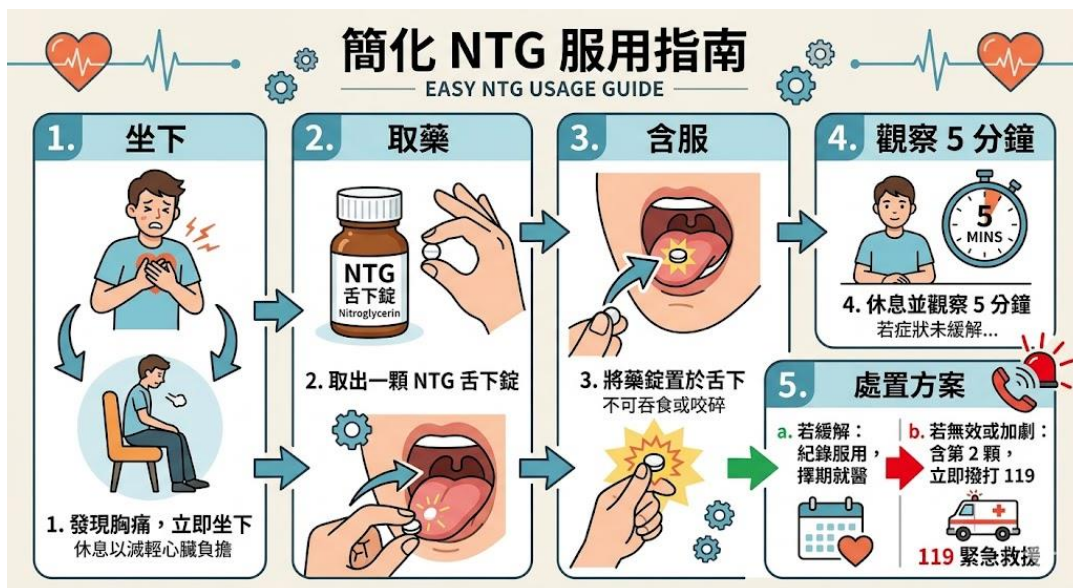
2. 等 —— 靜候 5 分鐘

- **觀察 5 分鐘：**含藥後在原地靜靜休息、計時 5 分鐘。
- **評估症狀：**
 - 若 5 分鐘後症狀完全緩解，請繼續休息，並擇日就醫檢查。
 - 正常情況下，舌下會有強烈的發麻或刺痛感，這代表藥效正在釋放。

3. 送 —— 未緩解含第 2 顆，並且立刻送醫

- **立刻撥打 119：**如果 5 分鐘後症狀沒有緩解，甚至加劇，請立刻撥打 119 叫救護車！

- 含第 2、3 顆：在等待救護車期間，請同時含第 2 顆。若再過 5 分鐘仍未好轉，可含第 3 顆。



⚠ 耐絞寧(NITROSTAT, NTG) 重要注意事項

1. 用藥禁忌（絕對不能並用）

- 禁與壯陽藥共用：服用 NTG 前後 24~48 小時內，絕對不能服用威而鋼（Viagra）、犀利士（Cialis）或樂威壯（Levitra）等威而鋼類藥物。兩者併用會導致致命性的低血壓。

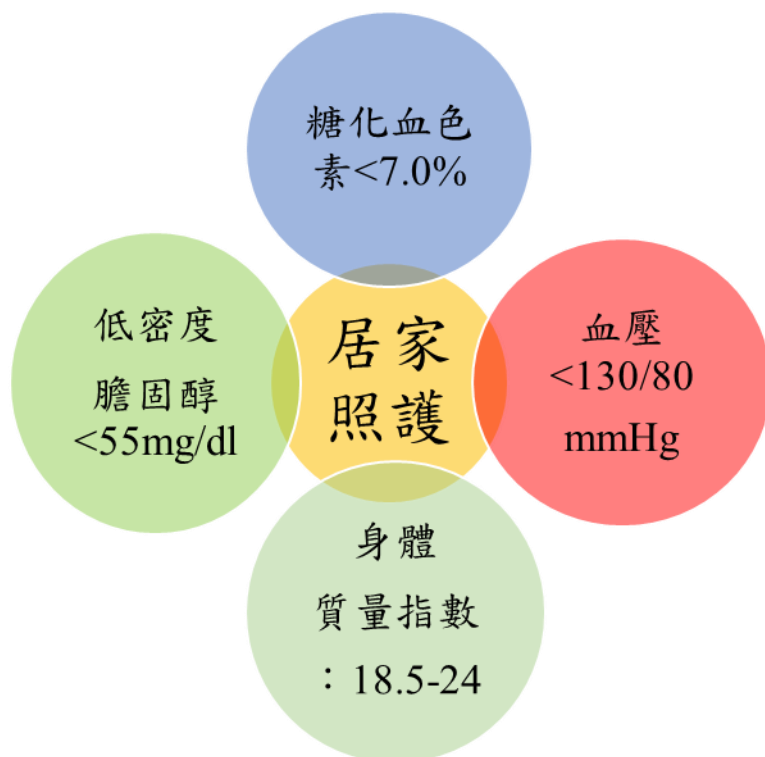
2. 常見副作用與處理

- **頭痛、頭暈、臉部潮紅：** 這是血管擴張的正常現象。含藥時請保持坐姿或臥姿，若有頭暈，可將腿部稍微抬高以利血液回流。

3. 藥品的保存與過期判定（非常重要！）

- **避光防潮：** NTG 極易揮發與潮解。必須保存在原廠的棕色玻璃瓶內，並旋緊瓶蓋。不可分裝到塑膠藥盒或隨身藥包中。
- **隨身攜帶，不可貼身：** 應隨身攜帶以備不時之需，但不要放在貼身口袋（體溫及潮濕會加速藥物揮發失效），建議放在隨身包包中。
- **有效期限：** 開瓶後，不論瓶身標示的效期有多長，有效期限一律只有 6 個月。建議開瓶時在瓶身寫上開封日期，定期更換。
- **如何確認藥效？** 含在舌下時，如果沒有麻刺感、灼熱感，表示藥物可能已經過期或失效，請立即更換新藥。
- **從事可能誘發心絞痛的活動前 5-10 分鐘** (如：劇烈活動、運動、爬樓梯等自覺較費力的活動)，先舌下含服一顆，可維持三、四十分鐘預防效用。

四、出院後居家照護注意事項



1. 藥物治療與按時服藥

冠狀動脈疾病需要長期、規律的藥物控制，切勿自行停藥、減量或斷藥，否則極易導致支架內急性血栓形成。

• 常見藥物類型：

- 抗血小板藥物（如阿斯匹靈 Aspirin、保栓通 Plavix）：預防血栓形成。服用期間請觀察是否有異常出血（如牙齦出血、皮下瘀青、血尿或黑便）。
- 降血壓、降血脂、乙型阻斷劑：穩定血

壓、保護心臟、降低壞膽固醇（LDL-C）以延緩血管硬化。

- **急救藥（NTG）隨身帶：**

- 必須保存在原廠棕色玻璃瓶內，不可分裝。
 - 開瓶後 **6 個月失效**，需定期至醫院汰換新藥。
- 請以白開水服藥，勿同時食用葡萄柚及柚子類食物，若有問題請來電詢問。

2. 飲食與生活習慣調整

- 「三低一高」飲食原則：

- **低鹽（低鈉）：** 減少加工食品、調味料、醃製品，避免水分滯留加重心臟負擔。
 - **低脂（低飽和脂肪、低膽固醇）：** 避免肥肉、內臟、油炸食物及反式脂肪；烹調改用植物油。
 - **低糖：** 控制精緻糖分攝取。
 - **高纖：** 多吃蔬菜、水果、全穀類。充足的纖維素可預防便秘，避免排便時過度用力（這會使血壓驟升，引發心臟危機）。必要時可請醫師開立軟便劑。
- **戒菸與限制飲酒：** 香菸中的尼古丁會導致血管收縮、受損，必須絕對戒菸（包含二手菸及電子菸）。

- **維持理想體重：** 控制 BMI 在健康範圍 18.5-24，減輕心臟工作量， ≥ 27 即為肥胖。
 - 腰圍控制男生<90 公分、女生<80 公分。
【BMI=體重(公斤)÷身高(公尺)²】
- **維持血糖穩定：**
 - 糖化血色素<7%；如果糖尿病病史尚短，可考慮控制到 $\leq 6.5\%$ ；如果年紀大，病史長，體弱，可考慮放寬至 7.5-8.0%。



☐ 監測項目	建議控制目標範圍
糖化血色素 (HbA1C)	< 7.0% (年長或常低血糖者可放寬至< 8.0%)
空腹 (餐前) 血糖	< 100 mg/dL
餐後 1-2 小時血糖	< 180 mg/dL

- **維持血壓的穩定：** 控制血壓低於 130/80mmHg
- 冠心症患者之低密度脂蛋白（壞膽固醇，LDL-C）應控制在<55 mg/dL，以降低再次發生心血管事件之風險。

3. ☐ 漸進式運動與活動指引

適度運動能促進側支循環，對心臟康復至關重要，但應採取**漸進式**：

- 出院初期（1~2 週）： 以散步、做簡單家事等低強度活動為主，**避免提重物**（大於 5 公斤）或過度用力（如推重物、拔草）。
- **運動原則：**

- 推薦選擇**有氧運動**（如快走、慢跑、騎固定式腳踏車）。
- 運動前後務必做 5～10 分鐘暖身與緩和運動。
- 若運動中出現胸悶、頭暈、氣喘、冒冷汗，應立即停止並休息。
- 性生活指引： 出院後若能輕鬆爬 2 層樓樓梯而未出現胸痛、氣喘，通常可恢復性生活。
- 環境注意： 避免在過冷、過熱或剛吃飽時運動。冬天出門務必做好保暖。

4. 定期回診追蹤

- 請務必依院方為您預約的時間準時回診。
- 回診時醫師會評估您的傷口（如抽血、導管傷口）、調整藥物劑量，並評估是否適合轉介參加心臟復健計畫。

心臟冠狀動脈疾病病人行經皮冠狀動脈介入治療後得以儘早建立冠狀動脈血流，減少心臟壞死的程度，改善病人預後，透過跨團隊合作與復健科共同提供病人心臟復健活動；營養師針對病人抽血異常數值及飲食習慣提供營養諮詢，藥師進行藥物指導，協助病人恢復身體活動功能，縮短住院天數。



希望每位病人出院後能配合治療後照顧需求：藥物、血壓、戒菸、血糖、飲食、體重、運動衛教等

項目，達到遵從服用藥物(血小板凝集抑制劑、降血壓、降血脂)、遠離高危險因子(戒菸、降血脂、降血壓、血糖控制等)、改變生活型態(飲食、減重、心臟復健運動)等，來有效避免冠心病再發生率。

5．諮詢電話及相關連結網頁



有任何疑問，歡迎隨時來電，我們將竭誠為您服務。

(一) 24 小時專線：

(04)23592525 轉 3138 或 3139

心血管加護病房醫護人員

(二) 24 小時全方位健康諮詢中心電話：

(04)2374-1353

(三) 門診掛號預約電話：

(04)23592311 或上臺中榮總網頁掛號。

(四) 臺中榮總戒菸治療管理中心：

(04)23592525 轉 6538 或 6539

(五) 衛生福利部國民健康署免付費戒菸服務專線

0800-63-63-63

(六) 相關網頁：

*衛生福利部國民健康署“健康服務網”

*財團法人中華民國心臟基金會

*衛生福利部國民健康署菸害防制資訊網

*董氏基金會華文戒菸網

參考資料

- 李貽恒、石崇良・2025 台灣血脂管理臨床路徑共識・內科學誌
2024;35(6):426-430。doi:10.6314/JIMT.202412_35(6).04
- American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care*. 2024;47(suppl 1):S1-S321.
- Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2023;44(38):3720–3826. doi:10.1093/eurheartj/ehad191
- Cuihong H, Zhiya L, Jianping M, Dongsheng H, Feifei Y, Pei Q. Total sugar, added sugar, fructose, and sucrose intake and all-cause, cardiovascular, and cancer mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutrition*. 2023;111:112032. doi:10.1016/j.nut.2023.112032
- European Society of Cardiology. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *Eur Heart J*. 2025;46(1)..
- François M, Konstantinos CK, Jeanine ERL, et al; ESC/EAS Scientific Document Group. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J*. 2025;46(42):4359-4378. doi:10.1093/eurheartj/ehaf190
- Levin MG, Bhatt DL. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2025;85(5). doi:10.1016/j.jacc.2024.10.001
- Xingrong H, Jing W, Lingyan Y, Linyan X, Jingquan G. Effects of cardiac rehabilitation on cardiac function and cardiovascular adverse events in coronary heart disease patients following percutaneous coronary intervention: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Rev Cardiovasc Med*. 2025;26(9):39926. doi:10.31083/RCM39926
- Yehua W, Larisa HC, Joshua DB, Cameron DT, Almut GW. Assessing the clinical treatment dynamics of antiplatelet therapy following acute coronary syndrome and percutaneous coronary intervention in the US. *JAMA Netw Open*. 2023;6(4):e238585. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.8585

圖片來源皆取自 AI 生成。