# 我是心臟衰竭患者

# 注射利尿劑排水效果不佳

## 還是一直喘不停，我還能怎麼辦？

**適用對象｜NYHA III或IV級，已使用心臟衰竭用藥(或無法使用)及利尿劑效果不彰，導致困難出院或反覆入院之患者。**

## 前言

心臟是身體的馬達，心臟衰竭是指馬達無法有效將血液輸送到全身，導致身體器官無法正常運作。許多患者會出現呼吸困難、疲倦、水腫等症狀，常常需要住院治療，甚至無法出院。有時，出院沒多久又因為病情無法控制而反覆進出醫院。每一次的住院，代表心臟功能再次惡化，不僅影響患者的生活品質，也增加了死亡的風險。

## 健康議題簡介



心臟衰竭的嚴重程度共分四級，數字越大代表症狀越嚴重。第三級是一般日常活動(爬樓梯、洗澡、吃飯等)會出現喘的情形；第四級則是連休息時都會出現喘的情形；通常出現第三及第四級需要住院治療，且一年內的死亡率高達 20~50%。

### 嚴重的心臟衰竭導致血液供應不足會有那些症狀

- **【腦部】疲累、暈眩、眼前發黑、記憶力減退、認知協調能力變差等情形。**
- **【肺部】缺氧、呼吸困難等情形，引發呼吸衰竭。**
- **【肝臟】長期下來會引發肝臟充血的危險，進而引起肝硬化及腹水。**
- **【食慾不振】消化吸收及蠕動能力降低，導致體重下降和營養不良。**
- **【腎臟】無法有效排出尿液，可能造成下肢腳腫、腹水、肋膜積水、肺積水。**

心臟衰竭的藥物治療主要是減輕心臟的負擔、提高心臟收縮力來延緩病情進展，常見配合利尿劑一同使用來緩解症狀及排除水分。

## 心臟衰竭藥物與利尿劑治療效果不佳

**「心臟衰竭藥物治療效果不佳」**指使用適當藥物和劑量卻無法緩解症狀，或因低血壓、腎功能差的原因，無法使用藥物或需減少藥物。

**「利尿劑效果不佳」**則是指相同劑量下排水效果減弱，需增加劑量或頻率以達到相同效果。這些情況使病情難以控制，可能導致出院困難。

新光醫療財團法人
新光吳火獅紀念醫院
SHIN KONG WU HO-SU MEMORIAL HOSPITAL

## 醫療簡介

### 高劑量利尿劑治療

利尿劑是緩解心臟衰竭症狀常見治療方式，透過腎臟排除身體過多的水分來減輕心臟負擔。

優點是給藥方式簡單，只須經由靜脈留置針注射利尿劑。缺點是可能出現頻繁小便、低血壓或電解質不正常，因此為了降低風險，必要時建議放置導尿管及密切監測血壓與抽血監測電解質變化。

若出現藥物反應不佳時，須調高劑量以達到治療效果，每日施打頻率1至4次不等，而且可能會延長住院天數。

### 臨時性血液透析

臨時性血液透析在短時間快速移除水分，但可能造成患者血壓不穩定、頭暈及心臟負擔增加，且不易保留殘餘腎功能。進行臨時性血液透析前，須置放暫時性洗腎管路，醫師會在病床旁進行操作，將導管放入患者頸部、腹股溝或鎖骨下方靜脈，導管留置須要特別注意管路傷口換藥，防止感染與導管牽扯問題，再由血液透析護理師協助，透過導管將血液引入血液透析機中，進行透析治療。

心臟衰竭患者進行臨時性血液透析的目的為移除多餘水分，所以依照患者狀況急洗數日或以低劑量移除水分，依照醫療需求一周進行2至3次。

### 低劑量腹膜透析

低劑量腹膜透析是利用人體腹膜進行水分移除，過程較為溫和且持續、減少血壓波動，進而降低心臟負擔，且較能保留腎臟功能。但進行低劑量腹膜透析前，須接受全身麻醉或局部麻醉，在腹腔開刀植入一根導管，完成後，將藥水灌入腹腔及引流即可進行水分移除，導管留置須要特別注意管路傷口換藥，防止感染與導管牽扯問題。

低劑量腹膜透析為居家進行的治療，初始由專業護理師指導訓練後，患者或主要照顧者可以自行在家中進行換液操作。心臟衰竭患者僅須以低劑量進行透析，每日換透析藥水1至3次。

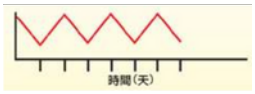
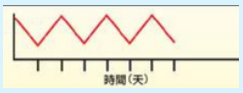
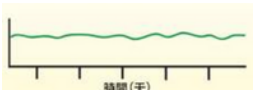
## 初步意願

經過閱讀上述簡介後，您初步的意願為

- ☐ **高劑量利尿劑治療**
- ☐ **低劑量腹膜透析治療**
- ☐ **臨時性血液透析治療**
- ☐ **目前還沒決定**

## 選項比較

| 健保均有給付 | 高劑量利尿劑治療 | 臨時性血液透析 | 低劑量腹膜透析 |
|---|---|---|---|
| |  |  |  |
| 治療地點 | 醫院 | 醫院／診所 | 醫院／家裡 |
| 導管更換頻率 | 靜脈留置針 1～4天 | 臨時性血液透析管路2～8 週 | 無需更換 |
| 麻醉方式 | 不需麻醉 | 局部麻醉 | 全身／局部麻醉 |
| 排水速度 | 快速，但不穩定 | 快速 | 溫和 |

| 健保<br>均有給付 | 高劑量利尿劑治療 | 臨時性血液透析 | 低劑量腹膜透析 |
|---|---|---|---|
| |  |  |  |
| 持續排水效果 | 短 | 中 | 長 |
| 治療頻率 | 每日施打頻率 1～4次<br>＊僅能在醫院進行 | 每週2～3次，一次3～4小時<br>出院後視臨床醫療需求安排 | 每日 1～3 次換液<br>每次換液約 30分鐘<br>換液次數出院後視臨床醫療需求安排 |
| 血壓、電解質<br>波動變化 | 波動較大<br> | 波動較大<br> | 波動較低<br> |
| 感染風險 | 【靜脈炎】國內報告發生率<br>約每100人有 13人會發生 | 【菌血症】國內報告發生率<br>約每100人有 15人會發生 | 【腹膜炎】國內報告發生率<br>約每100人有 18.5人會發生 |
| 腎功能變化 | 加重腎臟負擔<br>提早進入末期腎病變風險<br>發生率約5%~15% | 不易保留殘餘腎功能 | 易保留殘餘腎功能 |
| 執行人員 | 護理師 | 血液透析護理師 | 腹膜透析護理師或家屬 |

## 對醫療方式的考量

| 考量項目 | 在意程度 | 如果很在意或符合<br>建議選擇 |
|---|---|---|
| 不想往來回往返醫院治療 | 0 1 2 3 4 5 | 低劑量腹膜透析 |
| 短時間無法接受侵入性管路放置 | 0 1 2 3 4 5 | 高劑量利尿劑 |
| 排水效果快速 | 0 1 2 3 4 5 | 臨時性血液透析 |
| 希望由護理人員執行 | 0 1 2 3 4 5 | 高劑量利尿劑<br>臨時性血液透析 |
| 保留殘餘腎功能 | 0 1 2 3 4 5 | 低劑量腹膜透析 |
| 減少心血管併發症 | 0 1 2 3 4 5 | 低劑量腹膜透析 |

新光醫療財團法人
新光吳火獅紀念醫院
SHIN KONG WU HO-SU MEMORIAL HOSPITAL

1.心臟衰竭出院後，表示心臟功能已完全恢復。 ☐對 ☐不對 ☐不知道

2.利尿劑治療效果不佳時，臨時性血液透析與低劑量腹膜透析都是一個排水的治療選擇。

☐對 ☐不對 ☐不知道

3.臨時性血液透析可在短時間快速排水，但可能會造成患者血壓及電解質變化不穩定。

☐對 ☐不對 ☐不知道

5.低劑量腹膜透析過程較為溫和且持續，同時較易保留殘餘腎功能。

☐對 ☐不對 ☐不知道

6.臨時性血液透析與低劑量腹膜透析都會有透析感染的風險。

☐對 ☐不對 ☐不知道

## 我已經確認好想要的生產方式，我決定選擇

- ☐ **高劑量利尿劑治療**
- ☐ **臨時性血液透析治療**
- ☐ **低劑量腹膜透析治療**



## 我目前還無法決定，因為

- ☐ **我想要再與我的主治醫師討論我的決定**
- ☐ **我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論**
- ☐ **對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有**

_____

_____

_____



**完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論**

瞭解更多資訊及資源：

1. 中華民國心臟學會：https://www.tsoc.org.tw/
2. 透析治療介紹：https://topic.udn.com/event/health_PeritonealDialysis
3. 中華民國低劑量腹膜透析腎友協會：https://www.capd.org.tw/