醫病共享輔助決策工具表

| 病歷號 | | 給表日期 | |
|---|---|---|---|
| 填寫人 | □本人 □家屬 | 回收日期 | |

# 心臟衰竭患者該接受何種運動訓練？

## 前言

心臟衰竭是一種嚴重而且預後不佳的疾病，但由於醫療技術進步，雖然可以改善心臟衰竭病人的存活率，但還是有很多的慢性心臟衰竭的病人受到活動耐力不佳、容易疲倦、呼吸困難等症狀所困擾受苦。病人為了減輕症狀所帶來的不適，常常臥床休息，減少日常活動及社交生活，因而導致病人的自信心逐漸減退，造成身、心等多方面的問題，同時影響生活品質。然而，運動訓練確實對於慢性心臟衰竭病人有很多機轉可以改善臨床結果，現在請您先認識此疾病及有哪些運動復健方式，當您清楚了解各種方式及差異後，建議您與您的主治醫師討論最適合您的復健方式，相信對您的訓練將更有幫助。

## 適用對象 / 適用狀況

**心臟衰竭病人**

## 疾病或健康議題簡介

一、什麼是心臟衰竭？

心臟衰竭是一慢性、進行性疾病。心臟肌肉無法打出足夠的血液量以供應身體器官及組織代謝需要的氧氣和血流量，也就是供需不平衡。

二、常見心臟衰竭症狀

疲倦、呼吸困難、水腫、喘皆為常見症狀。對心臟衰竭病人而言，肌肉利用氧氣能力的下降，以及血管收縮調節能力變差，進而導致運動耐受度不佳，運動時間短即覺得疲累。此外病人因為喘而不敢活動，造成體力越來越差。

三、什麼是心肺物理治療?

- 心肺物理治療的目的，便是改善心臟衰竭所造成的心肺耐力不足。針對病人不同的狀態，給予評估，訂立個人的運動處方，達到增加心肺耐力的目標。根據研究指出，規律的耐力訓練可增加有氧肌群，也就是病人活動時間可以增長，不易引起喘的症狀。此外可降低死亡率和再住院率，提高生活品質。
- 對病人而言，初期開始運動可能有異常的心跳反應、心律或血壓的改變，心肺物理治療師會全程監測運動反應，給予適當的運動強度調整和建議，若過程中有出現危險的心率或血壓反應 (發生率大約十萬分之三)，也會適時轉介給心臟科。

四、心肺物理治療的優點有哪些呢?

1. 維持肌肉品質
2. 提供運動初期的安全建議
3. 了解適合自己的運動方式和運動劑量
4. 了解如何運動過程中調節呼吸
5. 了解運動過程中出現哪些症狀應暫停
6. 了解如何適度增加自己的運動量

**醫療選項簡介**

**心臟衰竭的心肺物理治療有「到院復健」與「居家復健」兩種方式：**

**到院復健**

- 運動訓練開始前會做最大心肺運動功能測試，訂出個人運動處方，再藉由跑步機或是定點式運動腳踏車做訓練，運動過程由心肺物理治療師陪同，並全程監控生命徵象，根據病人狀況進行每週至少三次復健，為期約三個月(共約36次)的心肺物理治療，於最後再做一次最大心肺運動功能測試，可看出整體心肺功能的進步。
- 透過運動中監控的生命徵象，病人可在安全的情況下達到增進心肺功能的目的，亦可更了解自己的心肺耐力和運動反應，並可和物理治療師討論生活所需的活動量，給予合適的運動強度和逐步增加運動量。

**居家復健**

- 由物理治療師教導基本的運動觀念、如何安全執行運動、運動頻率、強度，以及運動時出現什麼症狀需暫停或回診，並定期回診追蹤。
- 透過心臟科門診取得心電圖手環，或是藉由心率帶等其他方法，自行於運動時維持在目標心率。於運動過程中，若有任何不適，可以將當下的心電圖紀錄並回診。

**若您不知該如何決定該接受何種復建方式，**
**請完成下述四步驟來協助您作決定，有問題也可詢問醫護人員喔！**

**步驟一、瞭解您或您的家人目前心臟衰竭的嚴重程度**

1. 您或您的家人目前會因為心臟衰竭症狀影響生活或是工作嗎？
   - ☐ 幾乎不影響
   - ☐ 偶有症狀，但不影響
   - ☐ 症狀已影響生活以及現在工作
   - ☐ 其他：_____
2. 您或您的家人瞭解心肺物理治療對於心臟衰竭的好處所在嗎？
   - ☐ 完全了解
   - ☐ 大部分已瞭解
   - ☐ 略之一二
   - ☐ 一無所知

**步驟二、比較「到院復健」與「居家復健」差異**

| 比較項目 | 到院復健 | 居家復健 |
|---|---|---|
| **存活率之改善** | 可改善且優於居家復健<br>(上升 2.4%) | 可部份改善 |
| **再入院率** | 可下降且優於居家復健<br>(下降 7.2%) | 可下降 |
| **安全性** | 全程監測安全性高 | 自我監測安全性較低 |
| **經濟考量因素** | 需較多次回診但有健保給付 | 無 |
| **病人的方便性** | 每週到院三次，較不方便 | 方便 |
| **生活品質** | 可改善且優於居家復健 | 可部份改善 |

**步驟三**、**您對於復健方式選擇的考量。請圈選下列考量項目，0 分代表對您完全不在意，5 分代表對您非常在意。**

| 考量項目 | 最不在意 | | 在意程度 → | | | 最在意 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 存活率之改善 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 再入院率之改善 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 安全性 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 經濟考量因素 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 病人的方便性 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 生活品質之改善 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**步驟四**、**對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？請試著回答下列問題，以確認您對於復健方式的認知程度：**

1. 接受心肺物理治療，可增加存活率？ □對 □不對 □不確定
2. 接受到院復健，相較於居家復健，再入院率較低？ □對 □不對 □不確定
3. 接受到院復健，需自費？ □對 □不對 □不確定
4. 接受居家復健無法改善生活品質？ □對 □不對 □不確定
5. 心肺物理治療對你有幫助嗎？ □對 □不對 □不確定

**步驟五**、**經過上述步驟，您已經花了些時間了解復健方式的選項與內容，及選擇考量及在意的因素，現在您可以決定想要的復健方式嗎，我的選擇是： (下列擇一選擇)**

□接受到院復健

□接受居家復健

□我想要再與我的家人或醫療團隊討論

□對於以上復健方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

_____

_____

**參考資料**


1. 胡國琦等(2010)，慢性心臟衰竭病人接受運動訓練的臨床效益與安全性。內科學誌(21)，p165-p171。
2. ACSM’s Guidelines for Exercise Testing and Prescription 10th edition
3. Long L, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for heart failure . Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1 [doi: 10.1002/14651858.CD003331.pub5.]
4. FACTS Cardiac Rehabilitation Putting More Patients on the Road to Recovery. American Heart Association 2017
5. Saito M, et al. Safety of exercise-based cardiac rehabilitation and exercise testing for cardiac patients in Japan: a nationwide survey. Circulation Journal 2014 [doi.org/10.1253/circj.CJ-13-1590]

## 請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，完成下列問項的同意程度圈選，回答內容均為保密，敬請安心作答，感謝您的寶貴意見。

| | **我認為利用醫病共享決策的方式，能.....** | 非常不同意 | 不同意 | 普通 | 同意 | 非常同意 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 幫助我瞭解可以選擇的醫療方式 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 提供我有機會向醫療人員提出我的疑問 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 促進我對醫療過程的參與 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 促進我和醫療人員間的溝通 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 讓我更信任醫療人員對我的醫療處置 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | **請問本次醫療決策選擇的確認** | **否** | **是** |
|---|---|---|---|
| 1 | 您是否對您的最佳選擇感到確定? | 0 | 1 |
| 2 | 您是否知道每個選項的好處與風險? | 0 | 1 |
| 3 | 您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的? | 0 | 1 |
| 4 | 您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇? | 0 | 1 |

**制定日期**：108 年 8 月 30 日

**完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。**