

心臟病衛教單

<p>分類</p>	<p>*先天性心臟病 發紺性心臟病(如三尖瓣或肺動脈瓣閉鎖不全、法洛氏四重症、大動脈轉位、單一心室、全肺靜脈迴流異常、右心室雙出口等)通常較具立即的危險性，必須於嬰兒時期就進行手術。 無發紺性心臟病(心室中膈缺損、心房中膈缺損、動脈導管閉鎖不全等)雖不至於立即缺氧威脅生命，但常會有呼吸急促或呼吸困難及運動耐力普遍低落現象，長期下來會影響生長且抵抗力差、極易受到感染，故應及早發現給予適當診治。 阻塞性心臟病(如肺動脈狹窄、主動脈狹窄及肥厚性心肌病變等)，因血管或瓣膜阻塞，有猝死危險。 *後天性心臟病 常見的有風濕性心臟病、川崎氏症、心肌炎、心肌病變、細菌性內膜炎等。</p>
<p>症狀</p>	<p>這些症狀並非每個病童都有，需視心臟缺損之種類及嚴重程度而定。</p> <ul style="list-style-type: none"> *心臟有雜音。 *生長遲緩、運動耐力差、容易疲倦、嗜睡、胃口欠佳。 *呼吸困難、呼吸急促、心跳過速、容易感冒、流汗多、盜汗。 *發紺、杵狀指。(發紺就是皮膚、指甲發紫、發黑的意思)。 *蹲踞反應。 *胸部突出、胸痛。
<p>生活注意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 按時服藥，以維持心臟功能。 * 保持心情平穩，去除緊張激動。 * 避免感冒、預防上呼吸道感染。 * 預防便秘。
<p>運動睡眠和注意事項</p>	<p>運動可分為兩大類，第一類是「動態的運動」，第二是「靜態的運動」，也就是所謂的「等長運動」。動態的運動就是運動的時候關節角度及肌肉長度變化比較大，例如快走或打羽毛球。</p> <p>心臟病患者運動指引：</p> <ul style="list-style-type: none"> *避免飯後運動 *避免快速的爬樓梯 *避免等長收縮運動或推舉重物等用力的工作 *避免周圍溫度太熱或太冷 *預防便秘 <p>(一) 運動原則：與醫師討論後決定你的運動量。不可勉強做競賽性的活動，但也不必過度限制活動，以免影響身心發展，感覺累的話就休息不要勉強自己。</p> <p>(二) 睡眠原則：心臟病童應有足夠的睡眠與休息。安靜合宜的環境，溫度 22-26 度，注意保暖，避免突然驚嚇，避免哭泣過久而發黑。</p>

校園常見慢性病：先天性心臟病

先天性心臟病類型：

- 無發紺性心臟病：此型佔 75%
- 發紺性心臟病：此型佔 25% ，較具立即性危險

常見症狀：

- 心臟功能差易有臉色不好、體重增加緩慢現象
- 抵抗力差易罹患上呼吸道感染
- 運動耐受力低易有呼吸急促、呼吸困難現象

應注意事項：

- 家長應充分與校方溝通病童之病況
- 校護、導師及體育老師應熟悉病童病況
- 家長、病童及校方能依醫囑共同討論適合病童之活動
- **適當調整上體育課方式：必須限制之活動盡可能避免**

絕對限制之活動則絕對避免

並非得全程參與所有運動課程

有呼吸困難現象出現立即停止運動

- 若仍需服藥控制病情則須監督病童服藥情形
- 規律性定時定量服藥
- 有下列情形應通知家長及其醫師
 1. 毛地黃中毒症狀：心跳過緩、噁心、嘔吐、頭痛、燥動不安、視覺障礙
 2. 連續忘記給藥超過兩次
- **若不幸心跳停止，隨時有人能先協助施行 CPR（請通知校護）**
- **119送醫**

心雜音衛教單

※ 心雜音所代表的意義

心雜音通常是心臟疾病的徵兆，可能是個人心臟異常所造成的。這些異常包括心臟腔室的隔間有破洞、瓣膜狹窄、瓣膜關閉不全、瓣膜裂縫或其它構造上的缺損。此外，二尖瓣脫垂也常是心雜音產生的來源。但是有許多疾病雖然心臟構造是正常，卻也可能產生大的心雜音，例如大的動靜脈血管畸形、嚴重的貧血或高血壓。我們必須強調，大部份的心雜音是良性的，事實上心臟構造並無任何異常。

當發現或懷疑孩子有心雜音時，醫師常會安排做個簡單、不痛、非侵襲性的心臟超音波檢查，以診斷心雜音可能代表的意義，並評估心臟的構造和功能。此外，父母親與家長們平時應注意觀察孩子的身體狀況，例如：有無發紺(嘴唇、指甲、皮膚的顏色呈現灰藍色)、脈搏的速度、心跳的強弱等，可提供醫師做診斷的參考

※ 何謂功能性心雜音 (無害的心雜音)

有些嬰幼兒或兒童的心臟構造和血流完全正常，卻也出現心雜音。這些雜音通稱為功能性的、正常的、或無害的心雜音。在醫生常規的聽診檢查時，有超過 30% 的兒童可能會有這種所謂的『無害的心雜音』，在 3 到 7 歲的兒童最常被聽到。這種雜音可能會因發燒、感染、緊張、興奮、運動、焦慮或其他導致心輸出量增加的原因而增強；這也就是許多因感冒、發燒或其它毛病求醫而被謹慎的醫師聽到心雜音的原因。

※ 家長的態度

一旦孩子被發現或懷疑有心雜音，父母親或家長們必須進一步尋求心臟專科醫師的診斷，以確定心雜音是否是無害的、不具有特別的意義？不會對孩子的身體造成任何的傷害和影響？也唯有確定它是真的無害的，父母親們才能寬心釋懷，避免因對疾病的疑慮而對孩子採取過度保護的教養方式（以為他們有心臟病而縱容或過度保護）。同時，兒童處於害怕自己心臟有問題的情況下，對其自我形象和學習會有負面的影響，無形中也會影響其人格發展。當孩子有疑慮或害怕時，父母可以向他們解釋心雜音僅是一個身體內器官工作所產生的”無害的聲音”罷了！並不表示他的心臟有問題。事實上，隨著成長的過程，無害的心雜音會愈來愈少，且通常會完全消失的。

DS：轉載自馬偕紀念醫院 小兒心臟科 陳銘仁醫師

相關資料查詢：馬偕紀念醫院小兒心臟科、台北榮民總醫院小兒心臟科
高雄榮民總醫院小兒心臟科

二尖瓣脫垂衛教單

心臟分為左右兩側，上為心房下為心室，故心臟共有四腔室，左心房與左心室間的瓣膜稱為二尖瓣，右心房與右心室之間的瓣膜稱為三尖瓣。二尖瓣介於左心房與左心室之間，當心臟舒張時，二尖瓣打開，使左心房的血液流到左心室，當心臟收縮時，二尖瓣關閉，使血液流到大血管而不致逆流回左心房。若心臟收縮時二尖瓣向左心房凸起，則稱之為二尖瓣脫垂。

大部份患有二尖瓣脫垂的病人是沒有症狀的。此病常見於年輕的女性，佔正常女性人口的 20 % - 30%。**患有二尖瓣脫垂的病人，其症狀可能包括：非特異性、模糊的胸痛、心跳劇烈、心悸、心律不整、或覺得胸部緊悶。**而胸部的不適也可能伴隨著頭昏眼花、呼吸短促或焦慮感。在一些極端的個案，病人可能會有像冠狀動脈狹窄般的心絞痛的症狀，對這些人而言，此種胸部不適可能會長期困擾著病人。

如同其他瓣膜一般，二尖瓣脫垂可經由做心臟超音波來診斷。一旦診斷確立，醫師將會依其臨床症狀來決定病人是否需要藥物治療。重要的是，患有二尖瓣脫垂或任何心臟瓣膜疾病的人，**在接受有關牙科或外科處置前，必須提醒牙醫師或外科醫師，並給予適當的抗生素處方，以預防感染性心內膜炎的發生。**

此外，值得注意的一點，有些病人會有神經學上的症狀，稱之為神經性的暈厥。其原因並不清楚，可能是與疲勞、太過虛弱、和偶爾因快速的改變體位或突起站起而導致的昏倒有關。雖然改善病人身體狀況可能會減輕二尖瓣脫垂的症狀，但是引起這些症狀的機轉仍不甚清楚。不過，對某些血壓不穩的病人而言，藥物治療可能是必要的。

本文轉載至馬偕醫院小兒心臟科

相關資料查詢：馬偕紀念醫院小兒心臟科、台北榮民總醫院小兒心臟科
高雄榮民總醫院小兒心臟科、長庚醫院小兒心臟科