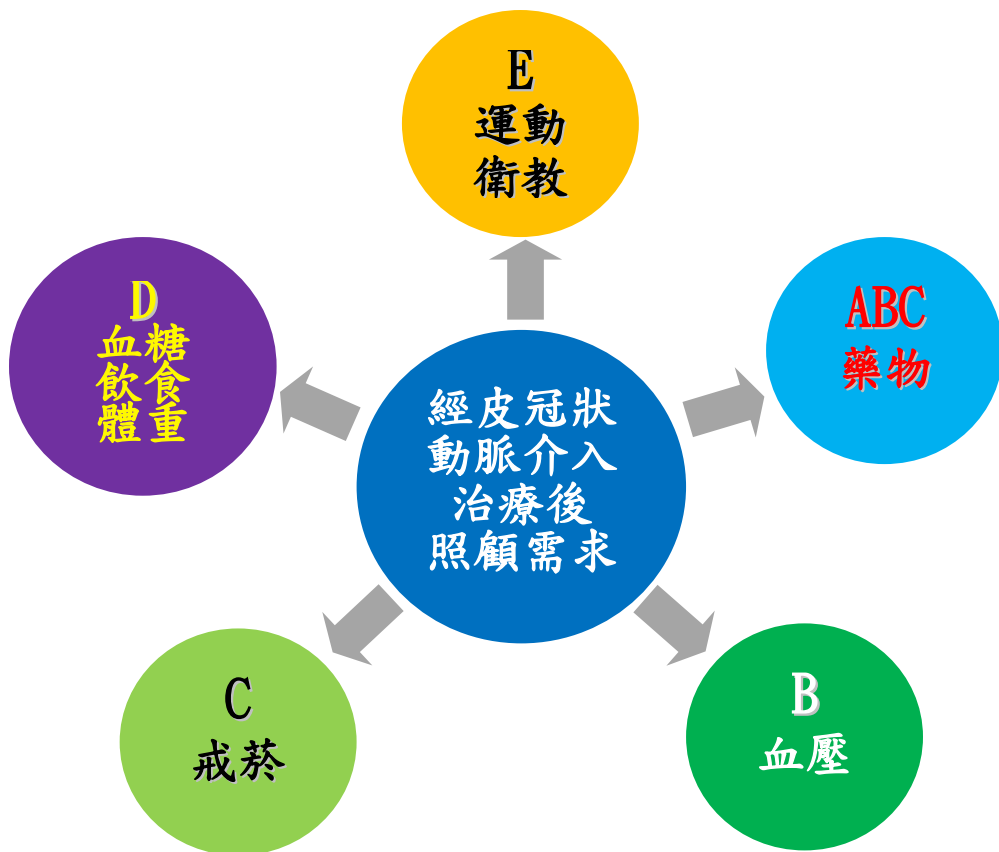


心臟冠狀動脈病人衛教手冊



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

手冊導覽

壹、您有那些危險因子-----	3
貳、針對您的危險因子類別該注意哪些事項---	4
參、什麼是冠狀動脈疾病-----	5
肆、冠狀動脈疾病危險因子-----	6
伍、冠狀動脈疾病症狀-----	7
陸、出院後居家照護注意事項-----	8
一、控制體重、血糖、血壓、膽固醇----	8~9
二、飲食方面-----	10
均衡飲食-----	10
冠心症病人健康飲食口訣-----	10
三、用藥方面-----	11
常見用藥-----	11~14
硝化甘油舌下含片-----	14~16
四、我想戒菸，我的選擇有什麼-----	17
戒菸四招-----	18
五、心臟復健方面-----	19~20
運動強度多少才安全且適當呢----	20~21
心肺耐力訓練-----	21
六、其他保健之道-----	22
七、諮詢電話及相關連結網頁-----	23
八、結論-----	24
自我監測記錄表-----	25~26
運動記錄-----	27~28
參考資料-----	29~30

壹、您有那些危險因子？



<input type="checkbox"/> 家族史	年齡： <input type="checkbox"/> 男 > 45 歲 <input type="checkbox"/> 女 > 55 歲
<input type="checkbox"/> 高血壓 ($\geq 140/90$ mmHg)	<input type="checkbox"/> 糖尿病 (糖化血色素 $\geq 6.5\%$) 或 (空腹血糖 ≥ 126 mg/dL) 或 (口服葡萄糖耐受試驗第二小時血糖 ≥ 200 mg/dL) 或 (高血糖症狀且隨機血糖 ≥ 200 mg/dL)
<input type="checkbox"/> 高血脂 (已經有冠心病，週邊動脈阻塞疾病者，LDL > 70 mg/dL 即為過高)	<input type="checkbox"/> 抽煙

註：表格內括弧裏的數值為診斷標準

	總膽固醇	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白	三酸甘油脂	血糖	糖化血色素
一般人標準值	<200	男 >40 女 >50	<130	<150	<100	<6.5%
冠心症病人	<160	男 >40 女 >50	<70 (歐洲指引 <55)	<150	<80~130	<6.5~7%
抽血日期						
抽血日期						
抽血日期						
抽血日期						
抽血日期						

貳、針對您的危險因子類別 該注意哪些事項？

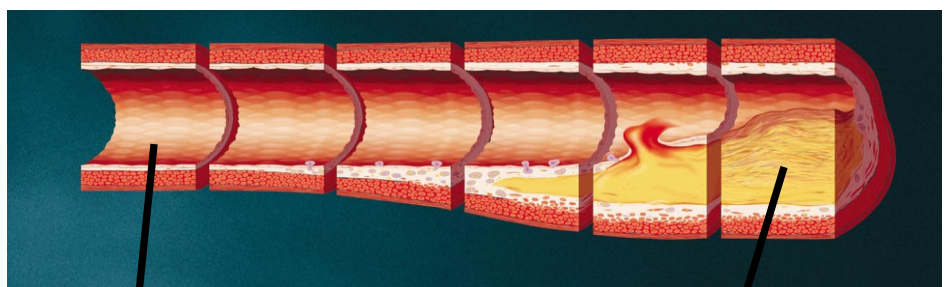
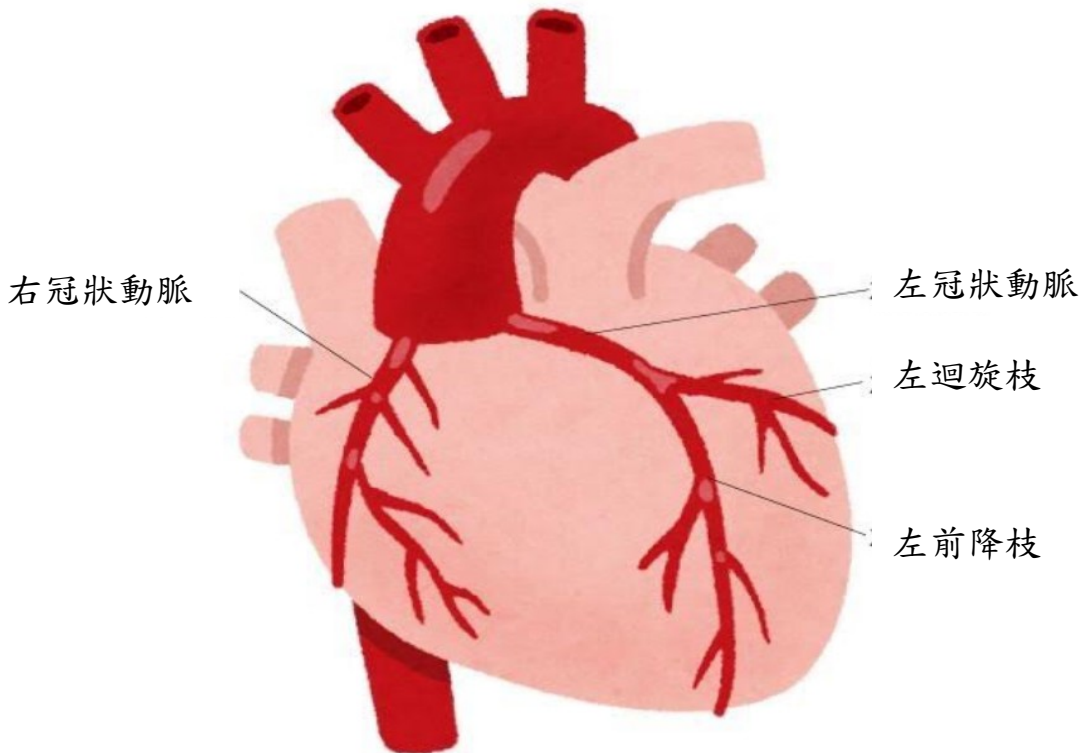


危險因子	衛教內容
高血壓	<input type="checkbox"/> 低鹽飲食-----10 <input type="checkbox"/> 居家照護-----08-09 <input type="checkbox"/> 規律運動-----19~21 <input type="checkbox"/> 定時服藥-----11~13
高血脂	<input type="checkbox"/> 低油飲食-----10 <input type="checkbox"/> 居家照護-----08-09 <input type="checkbox"/> 規律運動-----19~21 <input type="checkbox"/> 定時服藥-----13
高血糖	<input type="checkbox"/> 糖尿病飲食-----10 <input type="checkbox"/> 居家照護-----08-09 <input type="checkbox"/> 規律運動-----19~21 <input type="checkbox"/> 定時服藥-----14
抽 菸	<input type="checkbox"/> 戒菸衛教-----17~18 <input type="checkbox"/> 戒菸專線-----17 <input type="checkbox"/> 居家照護-----18
BMI > 27	<input type="checkbox"/> 低熱量飲食-----10 <input type="checkbox"/> 居家照護-----08-09 <input type="checkbox"/> 規律運動-----19~21

參、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，產生了狹窄或阻塞，導致心肌缺氧甚至受損所造成的心臟疾病。



正常血管壁

冠狀動脈發生粥狀動脈硬化
導致血管狹窄或堵塞

肆、冠狀動脈疾病危險因子



一、無法改變的危險因子：

- (一)遺傳:如果父親或兄弟在 55 歲以前，或是母親、姊妹在 65 歲之前罹患冠狀動脈疾病，則日後個人得到冠狀動脈疾病機率會增加。
- (二)年齡:男性超過 45 歲、女性超過 55 歲，發生冠狀動脈疾病機率會大幅增加。
- (三)性別:女性停經前比男性少罹患冠狀動脈疾病，但停經後女性荷爾蒙濃度降低，發生冠狀動脈疾病機率便大幅增加。

二、可改變的危險因子：

- (一)高血壓、高血脂、糖尿病。
- (二)抽煙、飲酒過量。
- (三)睡眠不足、脾氣不好。
- (四)生活壓力大、缺乏運動、靜態辦公型態。



伍、冠狀動脈疾病症狀



一、心絞痛症狀：

(穩定冠狀動脈疾病)

- (一)前胸有壓迫感、胸悶、胸痛，有時會輻射至左肩、左手臂內側、頸部、下顎、背部。
- (二)可能有噁心、胸口灼熱感、消化不良的感覺。
- (三)虛弱、焦慮、呼吸不順。
- (四)心跳不規則。

二、症狀加重，致心肌梗塞時：

(不穩定心絞痛和急性心肌梗塞)

- (一)胸悶痛持續超過30分鐘，全身冒冷汗、臉色蒼白、四肢冰冷。
- (二)噁心、嘔吐、食慾不振。
- (三)全身虛弱無力、呼吸困難甚至休克等。



陸、出院後居家照護注意事項



一、控制體重、血糖、血壓、膽固醇

(一)維持體重於理想範圍：

18 歲（含）以上成人身體質量指數（BMI）保持於 18.5-24 之間，避免增加心臟負擔。腰圍男生小於 90 公分、女生小於 80 公分；世界衛生組織（WHO）指出 BMI 愈高，罹患肥胖相關疾病的機率也就愈高，依照國建署標準 BMI ≥ 27 為肥胖。【BMI=體重(公斤) \div 身高(公尺)²】

(二)維持血糖穩定：

根據中華民國糖尿病學會「2021 美國糖尿病協會治療指引」糖尿病人血糖目標值



血糖目標

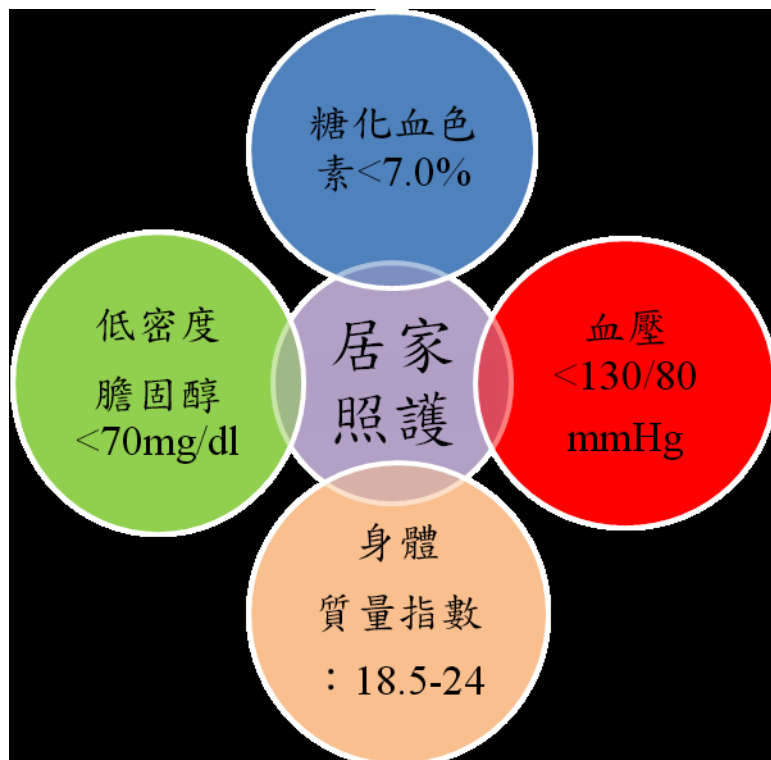
糖化血色素(HbA1C)	< 7.0%(需個別化考量)
空腹(餐前)血糖	80-130 mg/dL
餐後 1-2 小時血糖	< 180 mg/dL

(三)維持血壓的穩定：

依據台灣高血壓學會編印的「2016 高血壓治療指引民眾版衛教手冊」冠狀動脈疾病病人，血壓控制標準為低於 130/80mmHg。

(四)膽固醇

根據 2018 美國心臟學會膽固醇治療指引，患有冠狀動脈疾病的低密度膽固醇治療標準值要低於 70mg/dL(歐洲 2019 指引<55 mg/dL)。



二、飲食方面



(一)每天均衡攝取天然新鮮的六大類食物。



(二)冠心症病人健康飲食口訣：鹹油白菜甜

- 1.鹹：清淡飲食，限制鈉離子，減少鹽分攝取，限制含鈉量高的食物，少吃加工醃漬物，選擇新鮮及天然食物，少吃湯汁、醬汁。
- 2.油：少食肥肉、皮/高膽固醇食物，少吃油炸油煎食物，烹調時應多利用清蒸、水煮、清燉、烤、滷、涼拌等各種低油的烹調方法。
- 3.白：多選白肉，如魚類、去皮雞肉、豆腐、豆包等，紅肉只選瘦肉部份。
- 4.菜：增加蔬菜攝取，更改用餐順序，先吃青菜，再吃豆魚蛋肉類配飯。
- 5.甜：少喝含糖飲料，少吃甜點油酥含反式脂肪高的食物，選擇低升糖指數食物，如：全穀類、五穀雜糧類、豆類及蔬菜等。

三、用藥方面



(一)請以白開水服藥，治療期間

勿同時食用葡萄柚及柚子類食物，若有問題請來電詢問。

(二)醫師會依您的病況開藥，以下為常見用藥：

1	血小板凝集抑制劑 (platelet aggregation inhibitor)
藥名 (舉例)	伯基(Bokey)、保栓通(Plavix)、抑凝安(Efient)、百無凝(Brilinta)、健克栓(Thrombifree)
目的	預防血管急性堵塞或急性/亞急性/晚期支架堵塞或是支架再狹窄。
注意	若出現胃腸不適、解血尿、黑便或血便、吐血請立即回診。若須手術或拔牙請先告知醫師正在服用此類藥品。針對放置血管支架者必須依醫師指示服用一段時間，絕不可自行停藥，否則，恐造成支架急性堵塞；若有停藥需求，須詢問心臟科醫師可否停藥。



讓我想一下



2	血管收縮素轉化酵素抑制劑 (Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor, ACEI)
藥名 (舉例)	雅施達(Acertil)、捷賜瑞(Zestril)
目的	藉由擴張血管降低週邊血管阻力，減少心臟的負荷量、心臟的做工，並減緩心臟功能惡化。
注意	咳嗽為常見副作用，若無法忍受可請醫師改藥。建議每日定時量血壓，依指示用藥，不可任意停藥，若收縮壓低於 90-100mmHg，請減低藥物劑量。若您預備懷孕或已經懷孕，請務必與您的醫師或藥師討論，以確保用藥安全。

3	血管收縮素受體阻斷劑 (Angiotensin II Receptor Blocker, ARB)
藥名 (舉例)	得安穩(Diovan)、可悅您 (Cozaar)、健安心 (Entresto)
目的	藉由擴張血管降低週邊血管阻力，減少心臟負荷量、心臟的做工，並減緩心臟功能惡化。
注意	建議每日定時量血壓，並依醫師指示用藥，不可任意停藥，若收縮壓低於 90-100 mmHg 時，請減低藥物劑量。如果您預備懷孕或已經懷孕，請務必與您的醫師或藥師討論，以確保用藥安全。

4	貝它(乙型)交感神經阻斷劑 (β-Blocker)
藥名 (舉例)	康肯(Bisoprolol)、達利全(Carvedilol)
目的	控制心跳於理想範圍，降低收縮力以減少氧氣需求。
注意	服藥前量心跳，若低於每分鐘 50 跳，請打 24 小時專線服務，與醫護人員聯繫。

5	降血脂藥(blood-lipid lowering drug)
藥名 (舉例)	立普妥(Lipitor)、拜瑞妥(Rivaroxaban)、冠脂妥(Crestor)、弗尼利脂寧(Lipanthyl)
目的	為減低或避免血管硬化，宜積極控制血脂。最新美國心臟學會建議心臟冠狀動脈疾病病人低密度膽固醇(壞膽固醇)小於 70 mg/dL(歐洲 2019 指引 <55mg/dL)。
注意	若出現不明原因的嚴重肌肉酸痛、尿液顏色變深、全身倦怠、或過敏反應，請告知醫師。



6	降血糖藥(hypoglycemic drug)
藥名 (舉例)	糖漸平(Trajenta)、庫魯化(Glucophage)、愛妥糖(Actos)
目的	控制空腹血糖小於 80~130mg/dL，糖化血色素 < 7%；如果糖尿病病史尚短，可考慮控制到 ≤ 6.5%；如果年紀大，病史長，體弱，可考慮放寬至 7.5%。
注意	建議定期測量血糖，空腹血糖若低於 70 mg/dL 時，請暫緩服藥。

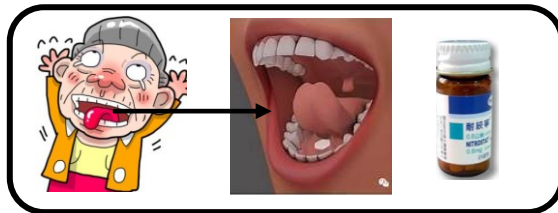
7	硝化甘油舌下含片—俗稱“救心”
藥名	耐絞寧(NITROSTAT)
方法	<p>服藥時機及方法：</p> <p>⊙時機： 發生胸悶、胸痛或胸部壓迫感時。</p> <p>⊙方法： 將硝化甘油舌下含片含在舌頭下方(口腔黏膜吸收較腸道快)，約 1~3 分內會分解，不可吞服，藥效可維持約 30 分鐘。</p> <p>⊙姿勢： 含藥時應坐下，以免血壓下降而發生暈眩。</p> <p>⊙提醒： 若含五分鐘後症狀未改善，請準備含服第二顆並立即送醫，送醫途中不適未改善可隔五分鐘服用第三顆，當次不舒服最多連續含三粒。</p>

注意

- (1) 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。
- (2) 每日限制攝取咖啡因量小於 300 毫克, 含咖啡因飲品, 如:咖啡、可樂、茶飲。
- (3) 隨身攜帶或放在伸手可及之處, 與病人同住之親人或朋友亦應熟悉藥片置放處。
- (4) 開封後須鎖緊瓶蓋, 存放於暗色玻璃原瓶內, 高溫及潮濕皆會影響其療效。
- (5) 硝化甘油藥片的有效期限: 已開瓶, 效期為六個月, 瓶蓋必須關緊; 未開瓶, 以瓶身上的標示效期為準。
- (6) 副作用: 頭痛、臉潮紅、暈眩、心悸、舌下部位燒灼感、姿位性低血壓等, 故服用此藥後請不要太快變換姿位、需小心開車、操作機器或從事危險的工作。



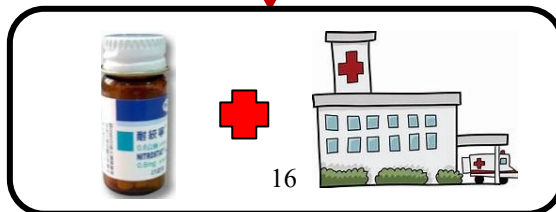
硝化甘油舌下含片服用方法



5 分鐘



5 分鐘





四、戒菸

(一)我想戒菸，我的選擇有什麼

長期吸菸不僅會導致癌症，也造成肺、心臟血管，與全身各器官系統的損傷與病痛。戒菸幾天體力就會逐漸改善，戒菸幾星期心情與血液循環會變好。戒菸後心臟病的風險就開始降低，一年後風險就減少一半。

雖然戒菸對身體幫助甚大，但是戒菸並不容易。只要幾個小時不吸菸就會想吸菸，而且持續不吸菸會感覺不對，這現象在戒菸第一星期最明顯，數星期後消失。自己不靠藥物或他人幫助而戒菸成功的機會不高，估計只有 3-5%。(國民健康署)

	靠意志力戒菸	戒菸藥物治療	搭配戒菸諮詢	戒菸諮詢戒菸藥物治療
成功率	3-5%	24.4%	25.2%	27.6% (108年臺中榮總戒菸治療管理中心成功率達43.7%，臺中市第一名。)
要做的事	<ul style="list-style-type: none"> ■ 找出戒菸的理由 ■ 移除環境周圍的菸品，訂出戒菸日 ■ 告知周遭的人自己要戒菸 ■ 絕對不抽菸 	找專業人員(醫事機構或打免費專線 0800-636363)	到提供戒菸服務的醫事機構：臺中榮總戒菸治療管理中心 (04)2359-2525 轉6538或6539	到提供戒菸服務的醫事機構：臺中榮總戒菸治療管理中心 (04)2359-2525 轉6538或6539

(二)戒菸四招(董氏基金會)



吸菸者引發心臟病猝死的機率是非吸菸者的 2~4 倍，所以要戒菸並且拒吸二手菸，如果需要專業協助，可打衛生福利部國民健康署免費戒菸服務專線(0800-63-63-63)諮詢。

第一招 深呼吸 15 次

想吸菸時，深深吸氣再慢慢吐出。除靠意志力外，建議用行為轉移、情緒舒解的方式。想吸菸時慢慢深呼吸 15 次，搭配咀嚼紅蘿蔔、黃瓜條或芹菜條，可滿足長期吸菸行為養成手慾及口慾。

第二招 喝一杯冷水

可滋潤喉嚨，又可抑制吸菸的慾望。戒菸過程避免喝酒、咖啡、濃茶，多喝白開水、新鮮蔬果汁、牛奶，多排尿、多運動、多流汗，加速排除體內的尼古丁等有害物質。

第三招 擴胸伸展操

用力伸展四肢，做擴胸運動或原地跳躍。戒菸初期容易精神不濟、急躁不安或注意力不集中，經常用力伸懶腰、活動筋骨，可有效提神。

第四招 刷牙或洗臉

以清水洗臉或刷牙，可感覺神清氣爽，精神振作！

五、心臟復健方面



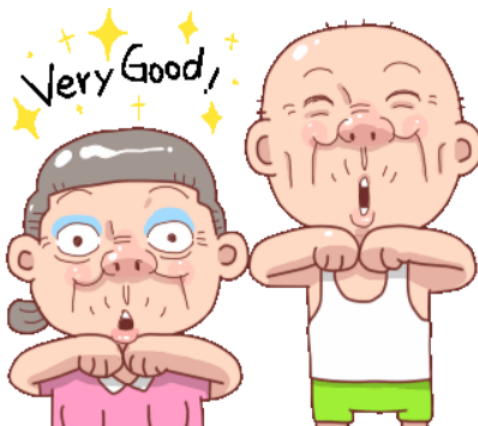
(一)物理治療師的叮嚀

1. 您在出院前應學會【如何量測脈搏】並瞭解運動時【自覺用力指數】的應用。每日定時測量心跳、血壓並記錄。
2. 運動能力的提升不是一蹴可及的，應養成長期規律運動的習慣，可改善心肺體適能及膽固醇，亦可降低血壓、預防中風或心臟病發作，並可幫助維持理想體重。
3. 養成規律運動的習慣，依手冊最後面的【運動記錄表】記錄運動前後的反應，作為回診參考。
4. 運動時，應以大肌肉群的動作為主，並且活動中不宜有憋氣用力的動作出現，而宜保持正常呼吸型態（腹式呼吸）來進行。
5. 選擇適當時機運動，避免過冷過熱的環境。運動前一定要做熱身（如軟身操）且運動後也要有緩和運動。
6. 運動期間如出現運動無法負荷徵候時，應適當減緩運動量或保持休息狀態，並作紀錄。
7. 儘可能以節省能量消耗的技巧來工作，如洗溫水澡，不洗熱水澡；少量多餐，細嚼慢嚥；移動重物時以推代拉；注意運動環境的溫度變化；行走上坡路段速度宜放慢及適當安排休息時間，勿操之過急。

8. 出院後，請持續回院《復健科》接受第二期心肺物理治療之運動訓練，提升您的心肺耐力。

(二)運動強度多少才安全且適當呢？

1. 以運動前每分鐘的心跳次數為基準，運動後每分鐘心跳次數比運動前增加 20~30 跳為佳，例如休息時心跳每分鐘 80 下，運動後心跳增加至每分鐘 100~110 下。
2. 應用【自覺用力指數】量表，作為個人感受運動強度的指標，以自覺“輕鬆到有點吃力”(11-13 分)的程度為佳。(參閱第 21 頁)
3. 運動中如出現胸痛、呼吸困難、呼吸過快、頭暈目眩、頭重腳輕、步伐不穩、噁心、嘔吐、臉色發白、冒冷汗、末梢循環不良，請減緩活動強度或停止目前的活動。



【自覺用力指數】量表

分數	自覺用力指數	運度強度相關注意事項
6		熱身及緩和運動 強度標準
7	非常非常輕鬆	
8		
9	非常輕鬆	
10		
11	輕鬆	有氧耐力訓練 強度依據
12		
13	有點吃力	
14		 STOP ! 當您感受到自覺用力指數達到 15(吃力)或超出時，應立即放慢腳步，調適呼吸並作休息。
15	吃力	
16		
17	非常吃力	
18		
19	非常非常吃力	
20		

圖片來源：參照臺中榮總物理治療師陳彥文【自覺用力指數】量表

(三)心肺耐力訓練：(根據美國運動醫學協會建議)

1. 每週至少 150 分鐘的中度身體活動(運動期間能順暢對話，但無法唱歌的費力程度)或 75 分鐘的費力身體活動(運動期間無法邊運動邊跟人輕鬆說話的費力程度)。
2. 每次運動至少 30 分鐘，也可分段累積運動量，效果與一次做完相同(但每次運動時間至少持續 10 分鐘)。

六、其他保健之道



- (一)隨身攜帶硝化甘油舌下含片。
- (二)調整生活和處事型態，個性好競爭、易怒、緊張、求好心切、不耐煩、挑剔等性格宜重新調整。
- (三)放鬆心情：
 - 1.避免過度興奮、緊張或具壓力的情境。
 - 2.生氣時閉上眼睛，深呼吸避免動怒。
 - 3.緊張時閉目休息，逐一鬆弛各肢體，放鬆全身。
 - 4.在忙碌中安排適當休息或度假。
 - 5.必要時尋求心理諮商或使用輕微的鎮定劑。
- (四)避免過冷及過熱的刺激，以防心絞痛的發作，如太冷的天氣外出，應注意保暖；避免過燙的熱水，使血管擴張致血壓下降、暈眩等意外發生。
- (五)保持排便通暢，多進食易消化及高纖維質的食物如青菜、水果等。
- (六)建議當您能夠上下兩層樓梯且感覺不喘時，始可進行性生活，如此較為適宜且安全，以免引發意外及不適。
- (七)按時服藥，不可自行停藥。
- (八)按時回診。



七、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

第二加護病房醫護人員

(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

戒菸個案管理師

(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

我挺你



**祝您身體健康
心事勇健**

八、結論

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。

參考資料

- American Diabetes Association (2021) Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetesd-2021. *Diabetes Care*,44(1)73-84.
- Carballo, D., Rodondi, N., Auer, R., Carballo, S., Nanchen, D., Räber, L.,...Jüni, P. (2019). Clinical impact of a structured secondary cardiovascular prevention program following acute coronary syndromes: A prospective multicenter healthcare intervention. *PloS one*, 14(2), e0211464.
- Huber, D., Henriksson, R., Jakobsson, S., Stenfors, N., & Mooe, T. (2016). Implementation of a telephone-based secondary preventive intervention after acute coronary syndrome (ACS): participation rate, reasons for non-participation and 1-year survival. *Trials*, 17, 85. doi:10.1186/s13063-016-1203-x
- Ibanez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M. J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H.,...& Hindricks, G. (2018). 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal*, 39(2), 119-177.
- Levine, G. N., Bates, E. R., Bittl, J. A., Brindis, R. G., Fihn, S. D., Fleisher, L. A.,...Mauri, L. (2016). 2016 ACC/AHA guideline focused update on duration of dual antiplatelet therapy in patients with coronary artery disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 68(10), 1082-1115.
- Li, Y.-H., Wang, Y.-C., Wang, Y.-C., Liu, J.-C., Lee, C.-H., Chen, C.-C., ...Sung, S.-H. (2018). 2018 Guidelines of the Taiwan Society of Cardiology, Taiwan Society of Emergency Medicine and Taiwan Society of Cardiovascular Interventions for the management of non ST-segment elevation acute coronary syndrome. *Journal of the Formosan Medical Association*, 117(9), 766-790.
- Lu, M., Tang, J., Wu, J., Yang, J., & Yu, J. (2015). Discharge planning for acute coronary syndrome patients in a tertiary hospital: a best practice implementation project. *JBI Database System Rev Implement Rep*, 13(7), 318-334. doi:10.11124/jbisrir-2015-2078
- O'Brien, F., McKee, G., Mooney, M., O'Donnell, S., & Moser, D. (2014). Improving knowledge, attitudes and beliefs about acute coronary syndrome through an individualized educational intervention: a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*, 96(2), 179-187. doi:10.1016/j.pec.2014.05.022
- Park, M., Song, R., & Jeong, J.-O. (2017). Effect of goal attainment theory based education program on cardiovascular risks, behavioral modification, and quality of life among patients with first episode of acute myocardial infarction: Randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 8-16.
- Richards, S. H., Campbell, J. L., Dickens, C., Anderson, R., Gandhi, M., Gibson, A.,...Wright, C. A. (2018). Enhanced psychological care in cardiac

- rehabilitation services for patients with new-onset depression: the CADENCE feasibility study and pilot RCT. *Health Technol Assess*, 22(30), 1-220. doi:10.3310/hta22300
- Roe, M. T., Li, Q. H., Bhatt, D. L., Bittner, V. A., Diaz, R., Goodman, S. G.,...& Louie, M. J. (2019). Risk categorization using new American College of Cardiology/American Heart Association guidelines for cholesterol management and its relation to alirocumab treatment following acute coronary syndromes. *Circulation*, 140(19), 1578-1589.
- Windecker, S., Mach, F., Gencer, B., Carballo, D., Rodondi, N., Auer, R.,...Lüscher, T. F. (2019). Clinical impact of a structured secondary cardiovascular prevention program following acute coronary syndromes: A prospective multicenter healthcare intervention. *PloS one*, 14(2). doi:10.1371/journal.pone.0211464