

氣喘病人的日常照護

衛生福利部胸腔病院 蕭妙平 護理師

一、何謂氣喘

氣喘是氣管持續慢性發炎反應，本來氣管表皮組織應該是保護屏障，但是因為發炎反應，破壞此屏障，過敏原就容易進入，接觸了表皮細胞後面的免疫細胞，引起過敏、發炎；發炎後又造成破壞，不斷發炎、破壞，變成惡性循環。當細胞不斷破壞，下一次過敏原就更容易進入。

氣管發炎，然後水腫、變窄，如果不嚴重，空氣還可以進出，可能只是感覺胸悶、咳嗽。如果水腫更厲害，產生更多的分泌物，阻塞呼吸道，氣管變得更緊，通道變小，空氣更難進出，就會有喘鳴聲、咳嗽不停、呼吸困難等症狀。

二、引起氣喘的原因有哪些

氣喘的誘發因子可分為過敏性或非過敏性誘發因子。常見的過敏性誘發因子如塵蟎、花粉、黴菌、蟑螂、綿絮、動物的毛髮及排泄物。非過敏性誘發因子如吸菸或二手菸；某些存在工作場所的誘發因子如木屑、粉末、工業煙

霧等；某些食品或食品添加物如亞硫酸鈉、味精、黃色五號等；某些藥物敏感如阿斯匹靈和其他非類固醇抗炎症藥劑；其他重要的誘發因子如上呼吸道病毒感染、油漆、室內裝潢材料含揮發性有機物甲醛、香水、某些刺激性味道，都可能引發氣喘急性發作；另外，如運動、冷空氣、食物、情緒起伏、感冒、懷孕等也都有可能誘發氣喘。

三、氣喘如何診斷

氣喘的診斷除了典型的症狀及病程變化之外，一般還需要配合實驗室檢查(例如：肺功能)，來證實是否有呼氣流速受阻的現象；氣喘病人的呼氣流速受阻，亦是由於慢性呼吸道發炎所致，而其呼氣流速受阻的程度，會隨著疾病狀態(發炎程度)的不同而有相當的變化。

一般而言，醫師常會利用肺功能檢查，來檢驗病患是否有「變動型的呼氣流速受阻」，此為確診氣喘重要的實驗室檢查標準；其中最常使用「肺量計檢查」來測得的「第一秒用力呼氣量」(Forced Expiratory Volume in

second 簡稱 FEV1) 或利用「尖峰呼氣流速計」測量「尖峰呼氣流速」(Peak Expiratory Flow 簡稱 PEF)；這兩種檢查中，又以肺量計檢查的 FEV1 測量值較為可靠。

氣喘肺功能檢查的判讀是比較複雜的部份，有時無法單一一次的結果就得到結論，而是必須比較兩次以上的檢驗結果。除此之外，亦可以簡單的由「支氣管擴張測驗」中證實；例如，在使用速效型支氣管擴張劑後，FEV1 快速的改善，或是在使用吸入型類固醇之後，FEV1 持續的改善。簡而言之，臨床上，氣喘病患「變動型的呼氣流速受阻」的檢查結果類型，常見於以下幾種情況：

1. 使用支氣管擴張劑或氣喘控制藥物後，肺功能獲得改善。
2. 在運動後或支氣管激發試驗檢查後，肺功能下降。
3. 在不同次回診時所測得肺功能檢測值，變動過大超過正常範圍。

另一方面，氣喘病人的呼氣流速受阻現象，有時在一開始就醫時並沒有從一般肺功能檢查中顯現出來，此時醫師可能會安排「支氣管激發試驗」來測試病人是否有呼吸道過度反應的情

形，這個檢查在氣喘病人中有相當的敏感性，若病人在沒有接受吸入型類固醇治療之情況下，其「支氣管激發試驗」的結果為陰性，則可以有信心的排除氣喘的診斷。

四、氣喘病人日常照護

完整的氣喘照護計畫是全方位的，若僅靠藥物控制是無法達到預期的成果。首先，要讓病人接受診斷，充分了解氣喘的致病原因與治療控制計畫才能提升病人配合的忠誠度。而良好的照護計畫必須包括：藥物治療計畫、移除環境誘發因子、臨床監測這三大方面相互配合，這三部份環環相扣，缺一不可；雖然個人體質無法輕易改變，然而氣喘要完全控制，在現今的醫學卻是非常有可能的，透過全方位氣喘照護之介入，確實可大大降低氣喘急性發作的機率。

1. 藥物控制方面

氣喘藥物治療的目的是用來恢復呼吸道阻塞、避免產生呼吸喘症狀；而治療氣喘藥物主要分為「緩解藥物」和「控制藥物」兩大類。

「緩解藥物」主要包含短效型的支氣管擴張藥物，分成噴霧型和口服支氣管擴張劑。擴張劑可迅速地緩解氣喘發作時支氣管收縮現象和伴隨的急性症狀，用來緊急救護氣喘的急性咳嗽、胸

悶和喘鳴症狀。對於緩解藥物，全球氣喘倡議組織 GINA 提出最新建議為低劑量吸入型類固醇加上快速致效型中長效支氣管擴張劑 (fomoterol)。

「控制藥物」是必須長期每日使用的治療藥物，用來控制並且維持長期氣喘的穩定。包括口服類固醇、吸入式皮質類固醇和長效型的支氣管擴張劑、和白三烯調節劑。白三烯調節劑 (leukotriene) 與抗組織胺合併使用時效果更佳，二到四個禮拜內即可呈現。最近有治療氣喘的生物製劑上市，對於困難治療的氣喘有更多選擇。

2. 環境控制方面

環境中會造成空氣汙染的物質包括室內外過敏原與刺激物；而居家的環境汙染影響健康最嚴重的確定因素主要包括抽菸與二手煙、居家鄰近交通頻繁的大馬路、居家環境潮濕且有黴菌滋生及家中有塵蟎及確定會過敏的寵物過敏原等。

▼ 家中常見的過敏原

過敏原	避免接觸的方法
寵物	遷移寵物和清掃房屋尤其是地毯和墊子的表面。
塵蟎	每1至2週以熱水清洗一次寢具和衣服、使用不通透的套子罩住床墊枕頭和被褥、使用除濕機。

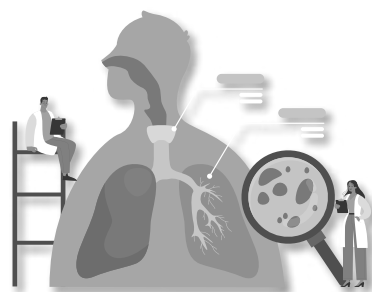
過敏原	避免接觸的方法
蟑螂	清掃房屋、使用專業的除蟲方法、使用不通透的套子罩住床墊枕頭和被褥。
黴菌	使用稀釋的漂白水清洗發霉的表面、使用除濕機、修補滲漏處、不要放置地毯、使用高效能的 HEPA 空氣濾淨機。

家中很多誘發因子都會使氣喘症狀惡化，有效的居家照護，需要多方且全面的處理。

3. 臨床監測方面

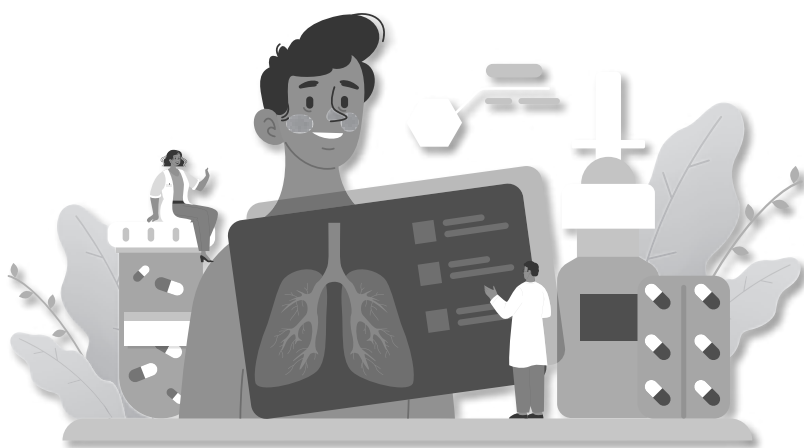
氣喘主要是以間歇型的症狀與惡化來表現，每一次的症狀與氣道阻塞嚴重度常常變化很大。因此，定期監測氣喘臨床症狀及氣道阻塞情形，可早期偵測氣喘之惡化。

- 監測內容：
 - a. 記錄氣喘臨床症狀評分
 - b. 以尖峰呼氣流量計或肺功能測量器 (Spirometry) 來監測氣道功能
 - c. 氣喘控制測驗 (ACT)



★ 氣喘症狀評分 (四項)，每天固定時間做紀錄可以瞭解每天氣喘情形：

	0分 無症狀	1分 輕微症狀	2分 中度症狀	3分 嚴重症狀	4分 極嚴重症狀
夜間 氣喘 分數	無症狀	夜間有咳嗽， 但不影響睡眠	夜間因咳嗽 醒過來一次	夜間因咳嗽 醒來超過一次	整夜大部分 無法安眠
清晨 胸悶 分數	無症狀	偶感胸悶或深 呼吸，不需使 用藥物	偶感胸悶或深 呼吸，需使用 藥物	常感胸悶或深 呼吸，需使用 藥物	幾乎整天感胸 悶或深呼吸， 需使用多次藥 物
白天 症狀 分數	無症狀	偶有喘鳴聲	常有喘鳴或呼 吸困難，但不 妨礙正常活動	幾乎整天喘鳴 或偶呼吸困 難，有些妨礙 正常活動	症狀嚴重或完 全無法正常活 動
白天 咳嗽 分數	無症狀	偶咳嗽，但不 造成困擾	經常咳嗽，但 不妨礙正常活 動	頻頻咳嗽，有 些妨礙正常活 動	幾乎整天持續 咳嗽，很痛苦



★氣喘控制測驗 ACT：

以下共5個問題，請以**過去4週**內的實際狀況作答，將每題得分加總。

- 在過去4週內，您的氣喘會讓您無法完成一般的工作、課業或家事嗎？ 分數

① 總是如此 ② 經常如此 ③ 有時如此 ④ 很少如此 ⑤ 不曾如此

- 在過去4週內，您多常發生呼吸急促的情形？

① 一天超過1次 ② 一天1次 ③ 一週3至6次 ④ 一週1至2次 ⑤ 完全沒有發生過

- 在過去4週內，您多常因氣喘症狀(喘鳴、咳嗽、呼吸急促、胸悶或胸痛)而讓您半夜醒來或提早醒來？

① 一天4次或一週以上 ② 一週2或3次 ③ 一週1次 ④ 1或2次 ⑤ 完全沒有發生過

- 在過去4週內，您多使用急救性藥或噴霧型藥物(例如：Albuterol[®](舒坦寧[®])、Ventolin[®](泛得林[®])、Berotec[®](備勞喘[®])或Bricanyl[®](撲可喘[®])等氣喘藥物)？

① 一天3次或3次以上 ② 一天1或2次 ③ 一週2或3次 ④ 一週1次或更少 ⑤ 完全沒有使用過

- 在過去4週內，您自認為氣喘控制程度如何？

① 完全沒有受到控制 ② 控制不好 ③ 稍微受到控制 ④ 控制良好 ⑤ 完全受到控制

→ 病人獲得的氣喘控制分數

加總

全面控制 = 25
控制良好 = 20-24
控制欠佳 = 15-19
未獲控制 < 14

★ 尖峰呼氣流速值判讀：

綠燈區 尖峰呼氣流速值	為理想值 80%-100%，表示氣喘狀況良好。
黃燈區 尖峰呼氣流速值	為理想值 80%-60%，表示有氣喘狀況，一天內氣喘症狀未改善，應立即就醫。
紅燈區 尖峰呼氣流速值	為理想值的 60% ↓，表示氣喘嚴重，應立即就醫。

五、結論

氣喘是一種常見的呼吸道疾病，臨床表現也非常多樣化，不同病人間主要症狀互有不同，惡化因子互有差異，且疾病嚴重度也會有不同；因此，一定要讓氣喘病人清楚知道他有過敏及氣喘病，並且知道氣喘的症狀、治療目標、治療時間、治療藥物、正確藥物使用方法、過敏原的避免方法等，如此，病人了解後按時回診治療的配合度會較高；因此，教導氣喘病人正確的自我照護方法並且透過全面長期的治療計畫之配合，確實有機會使氣喘這個慢性疾病獲得良好控制，進而可以減少就醫及到急診的次數，如此，也可以讓氣喘病人過非常有品質的生活。