

小兒細支氣管炎 照護須知



本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

目 錄

壹、前言.....	1
貳、定義.....	1
參、病因.....	1
肆、症狀.....	2
伍、診斷.....	2
陸、危險因子.....	2
柒、合併症.....	2
捌、治療方式.....	3
玖、照護原則.....	4
拾、諮詢服務專線.....	8

壹、前言

細支氣管內感染和發炎，是嬰幼兒常見的下呼吸道疾病，罹患細支氣管炎的病童常有喘鳴、胸部凹陷或呼吸急促等症狀。治療細支氣管炎並無特效藥，一般以支持療法為主，家屬如能配合協助病童姿位引流及拍痰，可減輕症狀，並可縮短療程。

貳、定義

指病毒感染所造成下呼吸道管壁腫脹，分泌痰液阻塞呼吸道，引起幼兒發生咳嗽、喘鳴聲或呼吸困難的一種下呼吸道感染。大多發生在冬季及初春，主要侵犯2歲以下孩童，尤其是6個月以下嬰兒。一旦發炎，小支氣管會肥厚腫大，黏膜的分泌物增加，呼吸通道變狹小，造成空氣不易通過，而致呼吸困難。

參、病因

細支氣管炎主要是由呼吸道融合病毒所引起，其他可能之致病源包括：腺病毒、流行性感冒病毒、副流行性感冒病毒、肺間質病毒以及黴漿菌等。

肆、症狀

初期症狀似感冒，有微燒、流鼻水或咳嗽，接著逐漸咳嗽加劇、呼吸速率變快、吐氣出現喘鳴聲(似吹笛子的咻咻聲)、肋骨間及肋骨下方與腹部交接處的皮膚隨著呼吸出現凹陷起伏現象、鼻翼煽動、餵食停頓或餵食困難。

伍、診斷

診斷主要根據臨床症狀，配合X光片檢查，排除肺炎肺浸潤的可能。此病必須和其他下呼吸道阻塞之疾病做鑑別診斷，最主要是與嬰兒型氣喘、其他先天性氣道異常做鑑別診斷。

陸、危險因子

包括：出生為早產兒、同一疾病反覆住院、有慢性肺疾病、有先天性心臟病、有中樞神經系統疾病、合併先天性異常及合併先天性免疫不全症等。

柒、合併症

- 一、肺炎
- 二、中耳炎

三、肺塌陷

四、心肺衰竭

捌、治療方式

一、藥物治療

(一) 若發燒大於 38.5°C 可依醫師指示服用解熱鎮痛劑，解除或緩解發燒所帶來之不適，降低炎症所引之不適。

(二) 支氣管擴張劑：目的在減輕呼吸困難的程度，對重覆性喘鳴之病童（如氣喘、慢性肺疾病）效果較佳。

(三) 止咳化痰劑：可緩解咳嗽、稀釋痰液及促進痰液排出。

二、胸腔物理治療

(一) 噴霧治療：需醫師診治後，依病情需要開立處方使用，依醫囑給予一天二至三次（約早上9:00-10:00，下午1:00，晚上9:00-10:00），因噴霧器內含化痰藥或支氣管擴張劑，故請儘量將藥物蒸氣靠近口鼻，噴霧治療前後均可拍痰，尤以噴霧治療後的拍痰效果較佳。

(二) 霧化氧氣罩治療：潮濕瓶蒸餾水需維持在設定

範圍內，增加化痰作用。氧氣頭罩不用時，勿放置於地上，以減少感染。

(三) 抽痰：若病童痰多或無法有效排出時，必要時需以抽痰方式協助痰液排出。

玖、照護原則

一、拍痰的重要性

痰積於肺部深處，除了以化痰藥、補充水份及充份的營養協助稀釋排出外，亦可藉由拍痰刺激深層痰液排出，否則逐漸發生痰液聚積會致呼吸困難甚至呼吸衰竭，一般拍痰至少3-4次，症狀會有明顯改善。

二、拍痰原則

(一) 拍痰時間：喝奶前30-60分鐘或喝奶後2小時才可拍痰，每次拍10-15分鐘，每天拍4-6次，如同時有噴霧治療，則在噴霧治療後再拍。

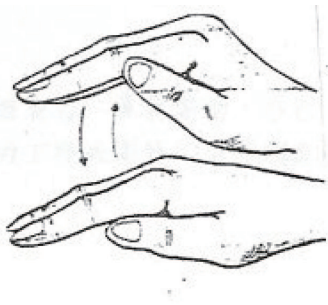
(二) 拍痰技巧

1. 病童趴於床上或家長大腿上，呈頭低腳高姿勢(可墊枕頭或棉被於下半身)，如：圖一。
2. 家長雙手(或單手)手指併攏，彎成杯狀，如：圖二，以適當力道拍擊病童後背，避免拍打肋骨下緣、骨突處及脊椎。

3. 拍擊時注意病童呼吸是否順暢，若有呼吸困難、臉色發紫或是嘔吐，請立即停止拍痰，並通知醫護人員處理。
- (三) 拍痰後予姿勢引流，維持頭低腳高約10-15分鐘，利用重力原理使痰流至氣管或口鼻。
- (四) 若病童無法咳出痰液或痰音重，請醫護人員協助評估是否需要抽痰，同時注意痰的顏色、量及黏稠性。
- (五) 若病童為腦部或心臟病病患時，拍痰時應採平躺側臥姿勢。



圖一 拍痰姿勢



圖二 拍痰時的手部姿勢

三、病童進食注意事項

- (一) 應在拍痰15-30分鐘後或情緒平穩再進食，且

以少量多餐為原則，避免強迫病童進食，以免嘔吐造成吸入性肺炎。住院期間施以靜脈輸液補充，以供給足夠的水份及電解質。

(二) 平時多補充水份，促進痰液變稀，以利痰液排出。

(三) 勿平躺餵食，以防嗆奶及易併發中耳炎，若嗆到應暫停餵食並給予安撫，待恢復後再繼續餵食。

(四) 餵食時應觀察病童的餵食呼吸情形，若呼吸急促或咳嗽厲害時，應予分段餵食或採少量多餐的方式，不可勉強以防嘔吐嗆奶造成吸入性肺炎。

(五) 避免給予冰冷及過甜之食物(如巧克力)，減少引發支氣管痙攣及痰液增生。

四、發燒處理

(一) 請依醫師指示按時服藥或使用退燒塞劑。

(二) 肛溫 38°C 或腋溫 37°C 以上，請減少衣服被蓋、多喝開水及睡冰枕或水枕(小於3個月)。

(三) 肛溫 39°C 或腋溫 38°C 以上，則用溫水拭浴，並依醫師指示給予退燒藥。

五、居家照顧

- (一) 接觸病童前後應洗手，保持雙手清潔，避免續發感染與其他成員感染的危險性。
- (二) 家中應禁止吸煙，以免加重病童呼吸道症狀，維持室內環境的清潔，保持室內新鮮的空氣流動，因為家中若有人抽煙容易增加嬰兒於出生兩年內產生急性下呼吸道疾病，如：肺炎、細支氣管炎、和氣管炎的發生率，且罹患慢性呼吸道症狀，如：咳嗽、有痰、喘鳴和氣喘的發生率也容易上升，更會減緩孩童肺功能的成長率，增加支氣管的敏感度。
- (三) 適當休息，給予易消化食物，多喝開水，宜少量多餐餵食，進食後至少1-2小時再拍痰，避免咳嗽或嘔吐造成吸入性肺炎，並依醫師指示按時服藥。
- (四) 避免帶病童到人多擁擠的公共場所，如：百貨公司、餐廳、市場或大賣場等地方。
- (五) 上呼吸道感染的家人應與病童保持距離，若是主要照顧者生病感冒時應戴口罩。
- (六) 教導可合作的病童深呼吸後咳嗽，將痰液咳出。
- (七) 在氣候多變化，早晚溫差大時，應特別注意保

暖。

六、返家後須立即就醫的情況

- (一) 病童呼吸急促或呼吸困難徵兆，如：胸凹、呼吸費力、鼻翼煽動、唇色或膚色發紫，且合併餵食困難、不安、嗜睡、哭聲微弱、活動力下降或高燒不退等。
- (二) 異常狀況應立即就醫情況如下：當兒童有潛在疾病(如：慢性肺病變、先天性心臟病等)、小於3個月的嬰兒、餵食困難、活動力下降、高燒不退、因嚴重呼吸道阻塞導致缺氧、嘴唇發紫有呼吸衰竭的危險者，則需要立即入院治療。

拾、諮詢服務電話

基隆院區 (02) 24313131 轉2633、2634

台北院區 (02) 27135211 轉3833、3834

林口院區 (03) 3281200 轉8600、8601

嘉義院區 (05) 3621000 轉3419、3421

雲林院區 (05) 6915151 轉2177

時間 9:00~17:00

高雄院區 (07) 7317123 轉8738、8739

長庚紀念醫院 N334 32K 101.06
<http://www.cgmh.org.tw>