

佛教大林慈濟綜合醫院

門診衛教記錄表

- 一、主辦單位：過敏免疫風濕中心
- 二、衛教主題：呼吸道的過敏-3
- 三、衛教日期：99年3月13日
- 四、衛教時間：9:30 ~ 10:00
- 五、主講者/記錄者：高雄榮總賴瑞生醫師/陳秀蓉

內 容 摘 要

氣喘治療策略—評估、治療、追蹤

在2006年以後治療氣喘觀念就有所改變，以前都是問病人喘有沒有比較利害，目前則是問病人控制好不好。

第一次來用藥物治療，第二次會問服藥後好的怎麼樣，所以要評估後再做治療，治療之後再追蹤，這三個程序在治療氣喘很種要。

- 評估氣喘控制的程度
白天、夜晚有沒有狀，做活動是否受到限制，如騎腳踏車、跑步、走路快慢是否受到影響，是否用到緊急用藥，肺功能好不好，如果都好，評估表都要好。如果評估表有二項不好，那醫師就會告訴他控制不好。
一個月如果有一、二次，晚上覺得怪怪的，這一項就不及格。
一個星期裡面小支的用一、二次，也不及格。
這樣氣喘就沒控制好，類固醇就要繼續使用，這是很重要的觀念。
- 治療以達到氣喘控制
治療有四種層次，這是最新的治療方式，以吸入型類固醇為治療主體，之後，其他的藥再慢慢加上去控制氣喘，口服類固醇放在最後面。
就是將前面該先用的藥，用過之後效果還不好，常發作，才同意短時間口服類固醇做治療，目的就是趕快把發炎控制下來。
- 監測以維持氣喘控制
比較好的時候才慢慢將藥減下來，就像爬樓梯一樣，慢慢往下。若控制不好，就像爬樓梯一樣，往上爬慢慢加藥。
- 階梯式治療原則
這就是每一次回門診時，醫師都會詢問同樣的問題，就是衡量要加藥還是減藥，但藥要慢慢加，不能一下加太快，要上一個階或下一個階，至少二至三個月，不能太快。

氣喘的治療目標：良好的控制

- 幾乎沒有症狀(包括夜間發作，如果有一次起來喘，都視同還沒控制好)
- 極少(不常)發作(幾乎日間都沒發作，)
- 極少使用乙二型吸入劑，都沒用急救藥
- 活動自如，不受限制喘的影響(包括運動)

- 接近正常的尖峰呼氣流速且每日變化 < 20%，要很穩定
 - 極少或沒有藥物產生之副作用
- 如果有達到這些情形，就表示已經控制很好，可以階梯式的慢慢減要。

氣喘之監測及自我照護

氣喘的病人一定要學會控制自己喘的症狀，若發作是要馬上用藥，或是回醫院找醫師，這是要靠尖峰流速計，跟症狀評估。

- 正確使用藥物(包括用藥技巧和用藥次數)
 - 避免過敏原和刺激物
 - 利用峰速計來監測病情，並做為自我處置之依據
 - 根據每日峰速值的測量結果可以把病情控制分為紅、黃、綠燈區
 - 了解急性發作時的處理原則
- 尖峰呼氣流速計：簡易肺功能測試
 - 尖峰呼氣流速計是一種居家及隨身攜帶式的簡易肺功能，用來測量尖峰呼氣流速，可反應呼吸道阻塞的程度，簡稱峰速計。
 - 由峰速值的下降程度與變異度可了解急性發作與控制程度

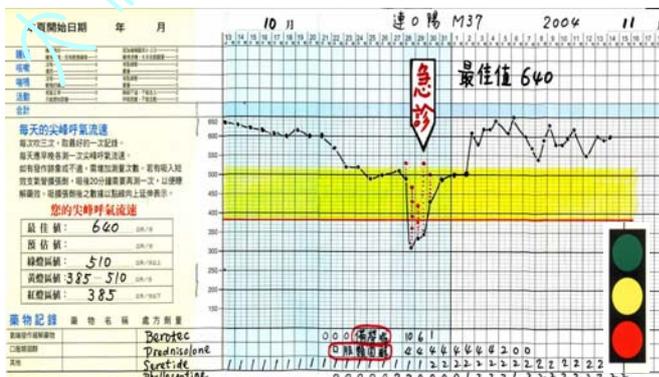


尖峰呼氣流速計圖一

- 監測肺功能-尖峰呼氣流速計

這是個很好的方法，可以好好跟自己胸腔科醫師討論，將每天早晚所做的數字畫起來，黃色表示黃燈區，藍色表示安全，照著做就可以，如果是掉到紅燈區，表示氣管緊縮，對生命會有危險，要趕緊到急診。

這是以紅、黃、綠燈顯示，醫師也會用它來做參考，找出它100分、80分、60分並不難。



尖峰呼氣流速計圖二

- 氣喘控制測驗 (ACT)
 - 在沒有尖峰流速計時該怎麼辦?
 - 門診時護士會請病人填一張表，就是氣喘控制測驗，一列5分，五列滿分25分，表示控制很好是綠燈，20-24分相當於黃燈區，要注意調藥，如果20分以下，表示很不好，一定要跟醫師好好討論。
 - 所以患者自我控制兩種最好的方法;
 - 用尖峰流速計
 - 回門診時填寫，氣喘控制測驗 (ACT)，20-24分算穩定，目標是25分最好。

氣喘控制測驗 (ACT™) 了解您的氣喘分數

以下的朋友可能患有氣喘的人 (12歲或12歲以上) 評估氣喘的控制程度。

請在每個問題，圈選出適當的分數。總共有五個問題。

您可將每個問題回答的分數相加，計算出氣喘控制測驗的總分。請務必將此結果和您的醫師或護理人員討論。

請翻譯以確定您的分數所代表的意義。

了解氣喘分數 掌握氣喘控制

了解您的氣喘分數

請圈選分數，圈選出您的分數。並將分數填在右邊表格內。每題可圈選多個分數。這將幫助您了解您在氣喘控制方面的表現。

第1題 在過去4週中，您的氣喘會讓您無法完成一般的工作、課業或家務嗎。

第2題 在過去4週中，您是否發生呼吸急迫的情況。

第3題 在過去4週中，您是否以氣喘症狀 (咳嗽、痰多、呼吸急促、胸悶或胸悶) 的嚴重程度感到困擾。

第4題 在過去4週中，您是否使用過急救藥物 (例如：Albuterol® (舒坦樂)™、Ventolin® (舒維林)™、Bambec® (維德樂)™ 或吸入器)。

第5題 在過去4週中，您是否因氣喘而程度如何。

分數

必讀1 請將分數相加，來計算您的總分。

必讀2 請翻譯以瞭解您的分數所代表的意義。

氣喘急性發作的治療原則

急性發作時小支的(氣管擴張劑)可以噴，噴完後症狀緩解要四個小時的時間，不要噴了半小時後覺得沒改善，又噴一次，這樣會很危險，氣管緊縮的更嚴重，要先服用類固醇之後，趕快回醫院，這是保護氣喘患者很重要的觀念。

下列情形，病人應立即送醫：

- 有可能氣喘病嚴重到會死亡的高危險群病人。
- 急性發作嚴重(峰速值小於最佳值的 60%)且在吸入速效支氣管擴張劑後未見改善者。
- 使用皮質類固醇之後2-6小時仍 未見改善。
- 病情進一步惡化

氣喘治療後症狀改善了，可以自行減藥嗎？

- 藥不要減太快，貿然減藥或停藥，發炎沒控制好很快會再發作，會增加氣喘急性發作或惡化的機率，要用階梯式慢慢減。
- 如果要降階治療，需要觀察三至六個月的時間，然後依「後加上去的藥先減藥」的原則逐漸減藥。

患者常常是自己覺得，我已經一個星期沒發作，身體很好，叫我繼續用藥，如果上癮怎麼辦？這觀念是錯誤的，醫師會根據症狀加減藥物，有任何疑問可以門診時跟醫師討論。他會用各種方法來評估症狀控制穩定與否，所以不要貿然減藥。

氣喘患者常高估自己的疾病控制程度，都覺得自己沒那麼嚴重，實際上只控制十幾%，就覺得已經好了。這是病人高估自己病情好的程度。

醫師常低估氣喘患者的症狀，只要心不在焉的時候，病人說他已經很不舒服，醫師卻當有意義的症狀這麼低，這是醫師低估病情的情形。

這兩種情況是很嚴重的，所以醫師每次看診都要很慎重，用正確的觀念綜合病人當時

的情況如何。

從生理學上而言，最重要的是氣管發炎，發炎之後對外面的空氣很敏感，稍微環境變化氣管就縮緊，縮緊後呼吸道就收縮，但這看得到嗎？可以看到氣管發炎嗎？

看不到，又沒做切片也沒做肺功能，所以看不到，那怎麼說過敏、發炎，所以說，這些在底下的冰山，看不到，但它都是存在。

什麼是看得到，有症狀才會看得到，有咳嗽、有喘你知道，你用藥噴一噴症狀就不見，你覺得你好了，但看不見的發炎、過敏它還是存在，沒徹底治療，一段時間後就像冰山一樣，症狀會在浮上來，所以治療目標很清楚，不是只有浮在水面的冰山要溶解，下面看不見的也要溶解，氣喘治療才會完全，才不會時常發作。

氣喘為什麼治不好？

就是很多情況沒按照醫師討論的方式作治療，聽到噴的就不用，只選擇口服藥，還會自己當醫師加減藥，這都不適當。

市面上噴劑那麼多，會用嗎？不要只是當玩具，那都是很重要很好的藥。好好的用，氣喘可以很有效控制。

小支的氣管擴張劑是有症狀才用，它的作用是要將發生的症狀緩解，但是隱藏著看不見的發炎，是要用吸入型類固醇才有效，唯有將下面的冰山溶解才能控制好。

不會使用吸入型藥物或使用技巧不對，以致藥效無法充分發揮，是氣喘控制不好的常見原因，切記！支氣管擴張劑只能治標，不能治本。

- 只在症狀發作時使用支氣管擴張劑，亂用使得氣喘無法獲得有效控制。
- 類固醇絕不是在氣喘發作很不舒服時才使用，長期規則使用能夠以最低劑量有效控制症狀，尤其吸入型的類固醇可以明顯減少全身性的副作用。

當氣喘病人合併有下列疾病時，若沒有同時治療這些疾病，氣喘可能較難控制：

過敏性鼻炎、鼻竇炎、食道逆流，這都會讓氣喘比較難治療，只要把這些病找出來，才會事半功倍。

氣喘不是治不好，是要重新認識它的本質，知道發作時要如何照顧自己，何時加藥減藥，所以不是治不好，是要好好治療它。

謝謝聆聽！