

(一)氣喘症狀：

- 1.咳嗽：久咳、半夜咳、變天咳、跑步咳；早晚較明顯，尤以夜間咳嗽特別厲害，天氣變化時，吃冰、運動跑步後也容易咳不停。
- 2.呼吸困難：持續或經常復發的咳嗽導致呼吸不順（尤其於晚間、凌晨時分或運動後出現。）
- 3.胸悶：胸口緊悶、感覺有壓力。



(二)氣喘用藥：

依照氣喘嚴重度選用藥物組合			照顧線上
	治療原則	藥物選擇	及早治療 穩定控制 約3/4的兒童 氣喘患者能夠 達到完全緩解 
第1級	發作時偶爾用藥	短效乙二型交感神經刺激劑	
第2級	建議規則用藥	吸入型類固醇或白三烯素拮抗劑	
第3級		吸入型類固醇搭配長效支氣管擴張劑或白三烯素拮抗劑	
第4級		雙重合併用藥且調高劑量	
嚴重型氣喘 第5級		- 雙重合併用藥且調高劑量 - 使用口服類固醇 - 根據抽血結果選用生物製劑	

(三)運動建議：

f 歐俊彥 醫師



游泳



慢跑



單車

建議的運動

f 歐俊彥 醫師



有氧運動



長跑



足球

不建議的運動

(四)氣喘的預防：

f 歐俊彥 醫師



溫度 濕度 過敏原

影響氣管收縮

f 照護線上

過敏性氣喘須做好環境控制

台灣常見吸入型過敏原



塵蟎 蟑螂 狗 貓

避免使用地毯



經常換洗曝曬寢具



使用除濕機與空氣清淨機



家中成員請勿抽菸



用百葉窗取代窗簾



(五)氣喘急性發作的處置

氣喘學生如果在校急性發作，常會有突發性咳嗽、喘鳴及不等程度的呼吸困難，其處理原則如下：

1.首先參考表3-3依據學童外觀及峰速值下降程度判斷嚴重程度。

表 3-3 氣喘嚴重程度判斷表

判斷項目	輕度	中度	重度	
喘息程度	走路發作 可躺下來呼吸	說話發作 喜歡坐著呼吸	休息發作 向前彎腰呼吸	呼吸衰竭 緊急
說話長度	句子	片語	單字	
意識狀態	可能焦躁	通常焦躁	通常焦躁	嗜睡或意識不清
呼吸速率	稍增加	中度增加	明顯增加 (> 30 次/分)	
使用呼吸輔助肌 肋骨上方下陷	通常沒有	通常有	通常有且明顯	胸腹反常運動
喘鳴聲	中度，通常 在呼氣末期	大聲， 呼氣全程	通常大聲， 呼吸氣均有	反而聽不到
心跳(次/分)	稍增加	中度增加	明顯增加 (> 120 次/分)	心跳變慢

備註：上述氣喘嚴重度分類只須出現一個項目以上即可不須全部出現。

2.初步處置：

- (1)馬上給予吸入性短效支氣管擴張劑 2-4 下，視需要每 20 分鐘 1 次，最多 3 次。
- (2)視需要給予氧氣。

3.評估反應及後續處置：

- (1)嚴重喘鳴、呼吸困難或有嗜睡、意識不清、嘴唇發紫、坐立難安、無法走路或說話者，立即就醫。
- (2)初步處置後症狀未改善甚至惡化者，立即就醫。
- (3)初步處置後症狀改善，但 3 小時內再度惡化或持續者，立即就醫。
- (4)曾因氣喘住院或急診就醫病史者，立即就醫。
- (5)已改善者，1-2 天內就醫回診。

 歐俊彥 醫師



一次2~4下 15分一次 共噴3次

無效就要到醫院