

吸入性肺炎之照護

Care of Patients with Aspiration Pneumonia

一、什麼是吸入性肺炎？

因為吸入食物、液體、嘔吐物、有毒或腐蝕性的化學物、煙霧、灰塵和氣體，而造成肺部發炎。

二、那些人容易有吸入性肺炎？

- (一) 因為癱瘓、體弱、虛弱、先天異常、無咳嗽反射或強迫餵食等因素而導致吞嚥困難的人。
- (二) 使用藥物導致咳嗽反射受抑制。
- (三) 長期臥床且有鼻胃管的病人。
- (四) 進行全身麻醉或者半身麻醉手術時。

三、吸入性肺炎會有那些症狀？

- (一) 發燒：即體溫不正常達攝氏三十七度半以上。
- (二) 寒顫、出汗：因體溫異常變化，會藉由身體畏寒產熱或出汗以散熱。
- (三) 肋膜性胸痛：因肋膜發炎後，在呼吸過程中會產生疼痛，尤其是深吸氣時，因此會不太敢用力呼吸。
- (四) 咳嗽：咳嗽是身體的一種反射動作，其機轉是因為痰液或其他刺激物刺激呼吸道上皮，引起強烈的氣管反應，將異物排出體外。一般的上呼吸道感染疾病如侵犯氣管就會引起咳嗽。
- (五) 痰液生成：呼吸管道的粘膜所分泌異物，排出體外的粘液，特別是經過咳嗽吐出來的分泌物。
- (六) 呼吸困難：由於呼吸道狹窄或被分泌物阻塞、造成肺部無法進行正常的氣體交換。對病人而言是主觀的感覺，如：不舒服的呼吸、氣促、無法呼吸到足夠空氣。
- (七) 頭痛和疲憊。

四、吸入性肺炎之照護：

- (一) 吸入性肺炎之照顧的主要重點在於預防吸入異物。
- (二) 睡眠以側臥為宜：吸入性肺炎多發生在睡眠中。睡眠時吞嚥能力下降，咳嗽反射減弱，口腔分泌物到流入氣管，致病菌很容易到下呼吸道引起肺炎。因此，應養成頭稍高（約15－30度）的臥姿或半側臥姿，將病人頭部搖高30－45度，尤其是在灌食的時候，可避免胃酸逆流而降低吸入性的危險。

- (三) 保持運動習慣：養成每天運動習慣，例如散步、登山、打太極拳、體操或慢跑，不但可以促進身體健康和增強免疫功能，還可改善腸胃血液循環，增強對氣候變化的適應能力。如果無法下床可做簡單全關節運動。運動每次 15 分鐘或多鼓勵坐於床邊或坐輪椅活動，以減緩長期臥床造成肌肉萎縮或無力。
- (四) 注意排痰：咳痰不易的病人，有時會因痰液長期積蓄於氣管，造成肺炎，因此長期臥床的人宜每 2 小時翻身、拍背及按摩皮膚一次。早期利用姿勢引流(利用適當的擺位使得蓄痰可以因為重力關係排出，必要時可合併叩擊以減少引流時間)及手助式咳嗽(利用雙手擠壓腹部增加咳嗽力量)，以避免發展成肺炎。
- (五) 進餐不宜說話，防止噎咳。若出現噎咳應輕叩背部將食物顆粒咳出。老年人應多進食溫和軟質食物，小心喝水，勿造成噎咳而發生吸入性肺炎。

參考資料

- 劉淑娟、游美芳(2013)·長期照護個案的口腔照護及其重要性·源遠護理,7(2), 5-9。
- 蔡恒惠(2012)·高齡者與住院病患的口腔照護·新臺北護理期刊,14(1), 1-5。
- Hannawi, Y., Hannawi, B., Rao, C. P., Suarez, J. I., Bershad, E. M. (2013) . Stroke-associated pneumonia: Major advances and obstacles. *Cerebrovascular Diseases*, 35(5), 430-433.
- van der Maarel-Wierink, C. D., Vanobbergen, J. N., Bronkhorst, E. M., Schols, J. M., & de Baat, C. (2013). Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: A systematic literature review. *Gerodontology*, 30(1), 3-9.

所提供之資訊不能取代醫師之治療及醫師與病人之關係

台北榮總員山分院 關心您

市區門診諮詢電話:03-9373939 轉 107

諮詢電話:03-9222141 轉 6119 或 6120

吸入性肺炎之照護之個別護理指導單張

病歷號：_____

姓名：_____

於下述就醫日期至台北榮總員山分院（門診、住院、急診室）經醫師或護理人員說明解釋以瞭解。

衛教日期	家屬及病患簽名	指導者簽名