

# 小兒細支氣管炎照護須知



長庚醫療財團法人 編印

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、病因及合併症	1
肆、症狀	1-2
伍、診斷方式	2
陸、危險因子	2
柒、治療方法	2-3
捌、照護原則	3-7
玖、建議看診科別	7
拾、諮詢服務電話及服務時間	7

## 壹、前言

細支氣管炎為2歲以內嬰幼兒常見的下呼吸道疾病，尤其是小於6個月嬰兒住院最常見的原因之一。常發生於冬、春二季(10~3月)，發生率會隨兒童年齡的增加逐年下降。罹患細支氣管炎的病童常有吸氣喘鳴音、呼氣時間延長、肋間回縮或呼吸急促等症狀。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，可減輕症狀進而縮短療程。

## 貳、定義

細支氣管炎指病毒感染後，由於呼吸道發育未成熟(特別是6個月以下嬰兒)，細支氣管內徑窄小，導致黏膜水腫和分泌物過多而影響氣體的進出與交換，產生低血氧及肺擴張不全情形，而導致呼吸困難。

## 參、病因及合併症

細支氣管炎主要是由呼吸道融合病毒所引起，其他可能致病源包括：腺病毒、流行性感冒病毒、副流行性感冒病毒、鼻病毒、肺間質病毒及黴漿菌等；可能發生合併症：肺炎、中耳炎、肺塌陷和呼吸衰竭等。

## 肆、症狀

細支氣管炎的潛伏期約一個禮拜，典型症狀有發燒、流鼻水或咳

嗽等上呼吸道症狀，隨病情進展咳嗽加劇、呼吸困難、出現躁動不安情形。3歲以下兒童易出現急性呼吸窘迫症狀，吐氣出現喘鳴聲(似吹笛子的咻咻聲)、肋間回縮、呼吸時間延長、鼻翼煽動、乾囉音、食慾不佳或拒食，可能有脫水現象。

#### 伍、診斷方式

診斷主要根據病童年齡和臨床病程與症狀，配合 X 光片檢查排除肺炎的可能。此病必須和嬰兒型氣喘、其他先天性氣道異常等疾病做鑑別診斷。

#### 陸、危險因子

包括早產兒、慢性肺疾病、先天性心臟病、中樞神經系統疾病、合併先天性異常及先天性免疫不全症等。

#### 柒、治療方法

##### 一、藥物治療

(一)若有發燒可依醫師指示服用解熱鎮痛劑，解除或緩解發燒所帶來之身體不適，降低炎症所引起之不適。

(二)吸入性抗病毒藥物：對於呼吸道融合病毒感染可能有效，療程為 3~5 天。

##### 二、胸腔物理治療

(一)噴霧療法

需醫師診治後，依病情需要開立處方使用，依醫囑給予一天 2~3 次，因噴霧器內含化痰藥，應儘量將藥物蒸氣靠近口鼻，噴霧治療前、後均可拍痰，尤其於使用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)高濃度生理食鹽水氣霧治療

可增進氣道內分泌物之排出、減少住院天數。

(四)病童痰多或無法有效排出時，必要時以抽痰方式協助痰液排出。

## 捌、照護原則

### 一、拍痰的重要性

痰液積於肺部深處，除了以化痰藥、補充水份及充份的營養協助稀釋排出外，亦可藉由拍痰方式刺激深層痰液排出，否則逐漸發生痰液聚積會導致呼吸困難甚至呼吸衰竭，一般拍痰至少需 4-6 次，症狀會有明顯改善。

### 二、拍痰原則

(一)拍痰時間:進食前 30-60 分鐘或喝奶後 2 小時才可拍痰，每次

10-15 分鐘，每天 4-6 次，如有噴霧治療，則在噴霧治療後再拍。

## (二)拍痰技巧

- 1.病童臥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。

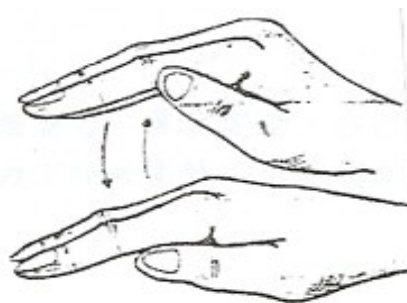
(三)拍痰後予姿勢引流，維持頭低腳高約 10-15 分鐘，利用重力原理使痰流至氣管或口鼻。

(四)若病童無法咳出痰液或痰音重，可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)若病童有腦部或心臟病疾病時，拍痰時應採平躺或側臥姿勢。



圖一 拍痰姿勢



圖二 拍痰時手部姿勢

### 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)，以防痰液變多或發生支氣管痙攣。

### 四、發燒處理

- (一)請依醫師指示使用藥物。
- (二)肛溫、耳溫 38°C 或腋溫 37°C 以上，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、耳溫 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)接觸病童前後應利用肥皂水或含酒精之乾洗手液洗手，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，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)有上呼吸道感染症狀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)教導可配合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，應注意衣物添加保暖。

## 六、返家後須立即就醫的情況

- (一)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：當病童有潛在疾病(如：慢性肺病變、先天性心臟病等)或小於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，則需要立即返院治療。

玖、建議看診科別：兒童胸腔內科、兒童內科、兒童風濕過敏免疫科

拾、諮詢服務電話

各院區諮詢服務時間：星期一~星期五 8:30-12:00、13:30-17:00

基隆院區 (02)24313131 轉 2428、2153

台北院區 (02)27135211 轉 3833、3834

桃園院區 (03)3916200 轉 2041

林口院區 (03)3281200 轉 8596、8597

嘉義院區 (05)3621000 轉 3419、3421

雲林院區 (05)6915151 轉 2177

高雄院區 (07)7317123 轉 8164、8738、8958

長庚醫療財團法人 N334 32K 107年

<http://www.cgmh.org.tw>

