

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

- 評估氣喘控制的程度
- 治療以達到氣喘控制
- 監測以維持氣喘控制
- 階梯式治療原則

氣喘的治療目標：良好的控制

- 幾乎沒有症狀(包括夜間發作)
- 極少(不常)發作
- 極少使用乙二型吸入劑
- 活動自如,不受限制(包括運動)
- 接近正常的尖峰呼氣流速且每日變化 < 20%
- 極少或沒有藥物產生之副作用

氣喘之監測及自我照護

- 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

- 是一種居家及隨身攜帶式的簡易肺功能
- 可反應大呼吸道阻塞的程度,簡稱峰速計。

監測肺功能-尖峰呼氣流速計

- 將每天早晚所做的數字畫起來
- 醫師會用它的數字來做參考

氣喘控制測驗 (ACT)

在沒有尖峰流速計時,看診時護士會請病人填一張表,就是氣喘控制測驗。

氣喘急性發作的治療原則

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？

- 貿然減藥或停藥， 會增加氣喘急性發作或惡化的機率
- 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。

醫病錯誤的觀念：

- 氣喘患者常高估自己的疾病控制程度
- 醫師常低估氣喘患者的症狀

氣喘為什麼治不好？

- 有沒有確實遵照醫師指示使用藥物？
只有使用治標藥，沒有使用治本的藥是不對的。
- 有沒有正確的使用吸入性的藥物？
多種吸入劑的使用技巧不盡相同。
- 有沒有做好環境控制、避開可能的過敏原？
改善生活起居的環境與用藥同樣重要。
- 不會使用吸入性藥物或使用技巧不對。

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，使得氣喘無法獲得有效控制。
- 類固醇不是在氣喘發作很不舒服時使用，長期規則使用能夠以最低劑量有效控症狀。

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，只要把這些病找出來，才會事半功倍。

謝謝聆聽！