

小儿细支气管炎照护原则

- 什么是细支气管炎
- 细支气管炎的常见症状
- 如何治疗细支气管炎
- 如何护理

一、什么是细支气管炎

细支气管炎是婴幼儿常见的呼吸道疾病，大多是指病毒感染，造成下呼吸道管壁肿胀，分泌痰液阻塞呼吸道，引起幼儿发生咳嗽、喘鸣声及呼吸困难的一种下呼吸道感染症。大多发生在冬季，易发生在2岁以前孩童，尤其2-6个月以下婴儿。治疗细支气管炎并无特效药，以支持疗法为主，如给予氧气，多饮水，经常变化体位及拍背，其中胸腔物理治疗更是治疗的主轴，家属如能配合执行姿位引流及拍痰，则可减轻症状，缩短疗程。

二、细支气管炎的常见症状

初始症状似感冒，有低烧、鼻水、咳嗽，临床症状以憋喘为主，接着逐渐咳嗽加剧、呼吸速率变快、吐气出现喘鸣声（似吹笛子的咻咻声）、肋骨间及肋骨下方与腹部交接处皮肤随呼吸出现凹陷起伏呼吸喘的现象、喂食停顿或喂食困难、甚至因严重呼吸道阻塞导致缺氧而嘴唇发紫有呼吸衰竭的危险。

三、如何治疗细支气管炎

（一）药物治疗

1. 若发烧大于38.5度，可依医师指示服用解热镇痛剂，解除或缓解发烧所带来之不适，降低炎症所引发之疼痛。
2. 支气管扩张剂：作用为降低呼吸困难程度，对重复性喘鸣之病童（如气喘，慢性肺疾病）效果较佳。
3. 止咳化痰剂：可缓解咳嗽，稀释痰液及促进痰液排出。

（二）胸腔物理治疗

1. 喷雾治疗（如图一）：依病情需要，由医师开处方给予，一般一天2-3次（约早上9:00-10:00，下午13:00-14:00，晚上21:00-22:00），内含化痰药或支气管扩张剂，请尽量将药物蒸汽靠近口鼻，有时药物是以定量喷雾剂给予，此时护理人员将给予有瓣膜之辅助器配合使用，效果更佳。喷雾治疗前后均可拍痰，但喷雾治疗后的拍痰效果较佳。
2. 氧气罩氧气供应（如图二）：增加化痰作用，应尽量24小时持续使用。蛇形管中的水勿倒回潮湿瓶中。氧气头罩不用时，勿放置于地上，以减少

感染。

3. 拍痰及必要时协助抽痰(如图三):若病童痰多或无法有效排除时,必要时需以抽痰方式协助痰液排出。



图一

图二

图三

四、如何护理

(一) 安抚病童,烦躁不安可加重病情。

(二) 拍痰的注意事项

1. 拍痰时间:喝奶前 30-60 分钟或喝奶后 2 小时,每次拍 10-15 分钟,每天拍 4-6 次,如同时有喷雾治疗,则在吸药后再拍。
2. 拍痰技巧(如图四):
 - (1)病童趴床上或家长大腿上,呈**头低脚高**姿势(可垫枕头或棉被于下半身)。
 - (2)家长双手手指并拢,弯成杯状,以适当力道拍击后背,骨突处及腰部不拍。



图四

3. 拍击时注意病童**呼吸是否顺畅**,若面色发紫、呕吐立即停止拍痰并通知医护人员处理。
 4. 拍痰后姿势引流, **维持头低脚高约 10-15 分钟**,使痰液因重力原理流至气管或口鼻。
 5. 若病童无法咳出痰液或痰音重,可请护士评估是否需要**抽痰**, **注意痰的颜色、量及黏稠性**。
 6. 病童为脑部或心脏病病童时,则采平躺侧卧姿势。
- (三) 饮食原则
1. 应在拍痰 **15-30 分钟后再进食**,且以**少量多餐**为原则,避免强迫病童进食,以免呕吐造成吸入性肺炎。住院期间有点滴静脉注射,通常在短时

间内供给足够的糖分及电解质。

2. 适当**补充水分**，以促进痰液变稀，以利痰液拍出。
3. 勿平躺喂食，以防呛奶及易并发中耳炎。
4. 进食时应观察**呼吸情形**，若呼吸较喘应少量多餐，甚至禁食，不可勉强，避免呕吐呛奶造成吸入性肺炎。
5. **少吃甜食**(如巧克力)、冰冷饮食以免刺激咳嗽。

(四) 居家护理

1. 出院后进食宜**少量多餐**，进食后 **30-60 分钟**再拍痰，避免咳嗽或呕吐造成吸入性肺炎，并依医嘱按时服药。回诊时由医师再评估病童的状况。
2. 预防感冒—避免进出公共场所及与患有呼吸道疾患的人隔离，以口罩罩住口鼻，并保持口罩清洁干燥。
3. 维持室内环境的清洁，保持室内空气新鲜流动，禁止吸烟，以免加重病童呼吸道症状。
4. 适当休息，避免再着凉，给易消化食物，多喝开水。
5. 可合作的孩童教导深呼吸后咳嗽将痰液咳出。
6. 在气候多变，早晚温差大时，应特别注意保暖。
7. 注意孩童**呼吸喘或呼吸困难征兆**(如胸凹、呼吸费力、鼻翼煽动、唇色或肤色发紫)，**喂食困难、活动力下降、高烧不退**应立刻就医。

本着作非经著作权人同意，不得转载、翻印或转售

著作权人厦门长庚医院