

# 呼吸喘、呼吸困難，怎麼說、怎麼做？

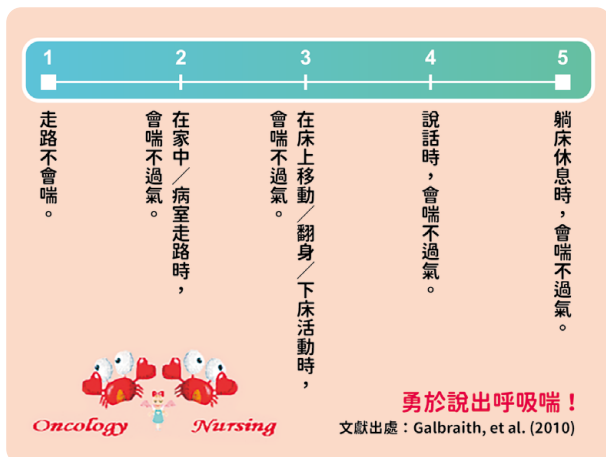
文／臺中榮總護理部護理師 戴于羨

內容指導／副護理長 郭文芳、護理長 吳碧珠、督導長 張碧華

「呼吸」是嬰兒自出生後，身體組織循環立即與外界氣體交換的自然反應，也是一個簡單、與生命存活息息相關的動作。健康人運動或活動後，會有呼吸急促、呼吸喘的現象，如：跑步、爬坡、走樓梯。經過呼吸速度及深度調整一段時間後，肺部自然調節至正常呼吸，不費力的狀況。在某些情境或疾病因素下，呼吸動作變成一種不協調或極度費力的活動，必須使用呼吸輔助肌，才能完成一次「呼」、「吸」的動作時，代表病人（嬰幼童）已經有呼吸困難的問題。建議家人或照顧者儘早帶病人（嬰幼童）至急診求治，由醫護人員判斷病情，提供即時性的醫療照護措施，控制病情或挽救生命。



▲ 圖 1，【0-10】數字型症狀評估法



▲ 圖 2，呼吸困難費力指數

## ▶▶ 呼吸喘、呼吸困難，怎麼說？

病人習慣用「呼吸費力」、「喘不過氣」、「氣吸不上來」或「快要窒息」等詞語，表達「呼吸喘」或「呼吸困難」的情境時，醫護人員不容易清楚病人描述的實際狀況。因此，病人可以學習快速及容易理解的數字，表示呼吸困難程度。二種常用的評估方法介紹如下：

- (1) 【0-10】法：【0】代表無症狀，【10】代表症狀極度嚴重，如：【5】表示呼吸困難約中等嚴重（圖 1）。醫護人員輔以生命徵象（血壓、心跳、呼吸或血氧）測量結果，來判斷呼吸困難的狀況。
- (2) 呼吸困難費力指數：以【1-5】法及對應情境說明的狀態，【1】代表走路不會喘，【5】代表躺床休息時，會喘不過氣（圖 2）。

## ▶▶ 呼吸喘、呼吸困難，怎麼做？

當病人發生「呼吸喘」、「呼吸困難」的狀況，緩解呼吸困難的感覺後，再溝通治療意向。醫護人員依據病情、症狀及【呼吸困難】費力指數，提供 6 項症狀緩解措施，除了小流量氧氣治療，也包



▲ 圖 3，氧氣鼻導管



▲ 圖 4，簡易式面罩



圖 5 坐姿



圖 6 趴姿



圖 7 牆面(柱)站姿



圖 10 擴胸運動



圖 8 鼻吸氣，數 1, 2



圖 9 嘴吐氣，數 1, 2, 3, 4



圖 11 上半身伸展運動

括噘嘴呼吸訓練、肺部復健、電風扇等方法，護理師再依據醫師處方，給予嗎啡治療或非侵入性正壓呼吸器的專業醫療處置。簡述如下：

- (1) 氧氣治療：使用簡易的氧氣設備，經由鼻腔，提供小流量氧氣(1-2L/min) (圖 3、圖 4)。
- (2) 噘嘴呼吸訓練：平時練習時，在坐、趴及站姿，身體略微前傾(圖 5-7)，從鼻腔吸氣，默數 1、2 (圖 8)，接著噘嘴長吐氣(圖 9)，像吹蠟燭或吹口哨，默數 1、2、3、4。遇到呼吸困難時，先進行吐氣至極限，就可以自然吸氣。每天練習四次，每次 10 分鐘，避免飯前及飯後一小時內練習，預防嗆咳。
- (3) 肺部復建：病情穩定後，配合噘嘴呼吸訓練，練習擴胸運動(圖 10)及上半身伸展運動(圖 11)。每天練習四次，每次 8-12 組(依自身狀況調整)，每組間可休息 1 分鐘。
- (4) 風扇治療：自行購買市售手持電風扇，以低風速朝側臉吹拂 5 分鐘，

距離以病人舒適為主。

- (5) 嗎啡治療：口服或皮下注射小劑量嗎啡藥物，放鬆呼吸肌肉。配合非侵入性正壓呼吸器使用，緩和焦慮感。
- (6) 非侵入性正壓呼吸器：醫護人員協助配戴正壓通氣的呼吸器(圖 12)，不經由侵入性人工氣道(氣管內管插管或氣切)，改善二氧化碳留滯或急性疾病可復原的狀況。



▲ 圖 12，非侵入性正壓呼吸器

「呼吸困難」評估強調個人的主觀感受，病人可用【0-10】表達嚴重度，提供醫護人員門診前及追蹤時的評估基準。當病人無法表達嚴重度，呼吸困難費力指數在【2】以上時，醫護人員及照顧者即應掌握治療及照護的關鍵時間，執行適切的緩解措施，協助病人獲得安全的「呼吸困難」照護品質。🏥