

吸入性肺炎衛教單

◎前言

肺炎是常見的住院原因，尤其有慢性疾病的老人家因為肺炎住院，死亡率常高達五成以上。其中**吸入性肺炎**因為症狀不明顯，常常被一般人所忽略。

此類肺炎由多種細菌引起，特別容易發生在抵抗力低合併多種慢性疾病的病人，所以需要較長時間醫治。這份衛教單提供吸入性肺炎的相關常識和自我照護技巧，希望對病人和家屬有所幫助。

◎什麼是吸入性肺炎？

因為上呼吸道分泌物（口鼻咽腔分泌物或口水），逆流的胃酸、嘔吐物、氣體或毒性物質滲入肺部造成的細菌性肺炎或化學性肺炎。容易發生在意識不清、中風病人、長期臥床、昏迷或吞嚥困難的病患，一旦發生吸入性肺炎，除了住院時間增加，嚴重時也可能發生呼吸衰竭甚至死亡。

◎為什麼會發生吸入性肺炎？

正常進食的情況下，人體藉由精細的吞嚥動作將食物和水由口腔送達食道，為避免異物滲入呼吸道，吞嚥時呼吸會暫停、聲門和聲帶會閉合來保護呼吸道。

老人家、中風等腦神經疾病、喉頭癌、食道病變或意識昏迷的病人，可能出現吞嚥反射性失調，造成異物滲入或吸入到肺部氣管，放置鼻胃管的病人，仍然有機會會發生吸入性肺炎，不可掉以輕心。

◎吸入性肺炎會有什麼症狀？

一旦發生下列情況，應與醫師聯繫或就醫：

1. 進食或喝水後咳嗽。
2. 咳痰呈黃綠色黏稠狀，或有異味。
3. 呼吸急促及困難，合併胸痛。
4. 發冷、發高燒、容易疲倦嗜睡。
5. 食慾不振、噁心、嘔吐。
6. 神智不清、休克

◎醫師會安排那此檢查及治療？

除了詢問和吸入性肺炎相關的病史及基本的理學檢查，同時會安排胸部 X 光攝影和痰液培養，根據檢查結果給予有效的抗生素治療。少數嚴重的吸入性肺炎病人，需要插管和呼吸器協助呼吸，此時需要在加護病房治療。

◎除了藥物治療還會做些什麼？

1. 首先最重要的就是避免吸入現象再次發生，教導病人和家屬正確的吞嚥和餵食技巧。
2. 應定時清除鼻腔和口腔分泌物維持口腔清潔。
3. 針對咳痰功能不佳的病人，應攝取足夠水分，必要時使用祛痰藥，幫助痰液排出。無法自力咳痰的病人，需定時拍痰或抽痰。
4. 拍痰是一種物理治療的方式，藉由正確的擺位，將有病灶的肺部置於上方，然後叩拍背部，利用空氣震動幫助膿痰往喉嚨方向流出，再鼓勵病患自咳或抽痰清除。
5. 目前有扣擊杯或拍痰器可以取代傳統手拍方式，效果更好。(有關拍痰技巧，請參閱拍痰衛教單)

◎自我照顧方法及預防

1. 至少每 2 小時翻身一次，促進分泌物排出。
2. 飯前 1 小時或飯後 2 小時拍痰和抽痰，有助於膿痰的清除。
3. 病患進食時盡量維持上半身直立，以半坐臥方式進食時，床頭應抬高 45 到 60 度左右，進食後 1 到 2 小時再讓病患平躺，避免未消化的食物逆流而嗆入呼吸道。
4. 進食或餵食以少量多餐為原則。可適度增加食物的黏稠性來幫助吞嚥。
5. 有吞嚥困難的問題時，可用小湯匙以 1/2 到 1 湯匙的量小口進食，避免用吸管喝流質液體，如果效果不佳，可與主治醫師討論以鼻胃管進食，或照會復健師協助吞嚥訓練。
6. 不管病人有沒有使用鼻胃管，都可以練習吞嚥技巧。照顧者也可以做一些半流質的食物，如小麥粥、馬鈴薯泥、濃湯、稠粥等，不要做稀薄的流質食物或需要咀嚼食物。有些病人即使需要接受鼻胃管餵食維持基本的營養，也可試著由口進食少量食物以滿足口慾。(相關資料請參閱餵食和吞嚥訓練衛教單)