



小兒急性細支氣管炎護理指導

2009.10 制定
2024.10 修訂

急性細支氣管炎是嬰幼兒因病毒感染引起細支氣管發炎的一種下呼吸道疾病，在冬天及春天最常見，但台灣一年四季均有病例發生，發病年齡多為兩歲以下嬰幼兒，6個月左右的嬰幼兒最多。

一、發生原因

急性細支氣管炎發生的原因大多是經由有呼吸道感染的家人傳染給小孩，而家人本身症狀可能很輕微，嬰幼兒由於抵抗力較弱，氣管較短，對於病菌的防禦力未成熟，故常會演變成細支氣管炎。

主要以病毒感染為主，其中以呼吸道融合病毒最為常見(佔流行期間 80%)，一般感染後之潛伏期約 4-6 天，且可於症狀出現前 1-2 天至症狀出現後 1-2 週之間傳佈，有時甚至傳染期可長至一個月，病毒散佈主要是靠飛沫或接觸分泌物(從手到眼鼻或其他黏膜)而傳染，且會隨著飛沫存在於週遭環境，因此常洗手、戴口罩是重要的預防措施。

二、症狀

當支氣管細胞受到感染後，會黏膜水腫，分泌物增加，阻礙氣道流通，使肺部擴張不全，初期症狀類似感冒，如流鼻水、打噴嚏、咳嗽及發燒等，數天後可能會出現呼吸急促、喘鳴音增加及食慾不佳的現象，嚴重時會有哭鬧不安或活動力明顯下降、呼吸困難合併胸骨上或肋骨下凹陷、鼻翼煽動及唇色變暗紫色等症狀。兩個月以下嬰孩或早產兒特別要注意呼吸暫停現象。

三、治療

急性細支氣管炎的主要治療為支持療法及症狀治療，大部分病童不需住院，僅有少數病童需住院治療。住院的適應症包括呼吸困難、食慾低下、高燒不退併發肺炎等，高危險群病患如早產兒、慢性肺部疾病、嚴重神經缺陷、多種先天性異常、先天性心臟病及免疫缺陷病童，通常需住院治療。

住院時會依病童情況來決定是否給予口服藥物治療，因需要足夠水份攝取及涼爽潮濕的氧氣環境，來幫助稀釋氣管內之黏稠分泌物，同時配合拍痰及姿位引流，以促進痰液排出，必要時可給予口鼻抽痰，可助症狀緩解。對於食慾差及水分攝取不足病童可給予靜脈點滴注射，通常不需抗生素治療，除非同時併發細菌性感染，如中耳炎、肺炎等。

四、預後

若開始出現咳嗽、呼吸變喘等症狀 48 到 72 小時內要密切觀察，高危險群病患更要特別注意。若無繼發性感染，症狀緩解平均時間為 12 天。

五、照顧

急性細支氣管炎病程在進展中病童常有呼吸急促、咳嗽、痰多及厭食情形，以下提供有關急性細支氣管炎照顧的注意事項，希望能幫助您的孩子早日康復。

(一) 拍痰促進痰液排出

1. 透過姿勢擺位引流配合叩擊的方式，使病童肺內氣管及細支氣管的痰鬆脫、進而移動排出，以維持呼吸道通暢。
2. 拍痰的注意事項：
 - (1)請在飯前或飯後 1 小時做，以免引起嘔吐進而造成吸入性肺炎。
 - (2)拍痰時病童可採以下姿勢：
 - ①拍下肺葉時，將病童趴在您的腿上，頭放低，屁股抬高。
 - ②拍側肺葉時，將病童側臥在床上。
 - ③拍上肺葉時，將病童趴在您的肩上或坐在您的腿上。
 - (3)拍痰時，手掌呈杓狀，拍擊力量要適中，亦可使用叩擊罩杯或按摩棒。拍痰時，叩擊病童的胸部及背部，方向由下往上、由旁邊往中間叩擊。請勿叩擊腹部、下背部等部位。
 - (4)每次拍痰約 5-10 分鐘，每 2-3 小時叩擊一次。
 - (5)拍痰時應隨時注意病童呼吸狀況，若有呼吸困難(呼吸喘)或嘴唇、指甲床有發紫或蒼白現象時，應立即停止拍痰。

(二) 餵食的注意事項

1. 餵食時請將病童抱起，以防嗆到。若嗆到應暫停餵食並給予安撫，待恢復後再繼續餵食。
2. 餵食時應觀察呼吸情形，若呼吸急促或咳嗽厲害時，應予分段餵食或採少量多餐方式。
3. 餵食後宜採右側臥，並觀察有無嘔吐或腹脹現象。

(三) 預防呼吸道感染的照顧方法

1. 接觸病童之前先洗手，保持雙手清潔。
2. 保持家中空氣流通，家中應禁止吸煙，以免加重病童呼吸道症狀。
3. 供給病童均衡營養，增加抵抗力。
4. 避免帶小孩到人多擁擠的公共場所，如百貨公司、餐廳、大賣場。
5. 有呼吸道感染的家人應與小孩保持距離，若是主要照顧者生病應戴口罩。
6. 在氣候多變化、早晚溫差大時，應特別注意保暖。
7. 流行期間可提升自身保護能力或避免傳染他人，如：到公共場所時可配戴口罩。

(四) 返家後需立即就醫的情況

若發現病童返家後有呼吸急促、胸骨凹陷、鼻翼擴張且合併活動力變差、不安、嗜睡、哭聲微弱，甚至口鼻周圍、嘴唇、指甲床有發紫現象，應立即送醫治療。

(五) 返診追蹤：請依照醫師指示按時返診追蹤。

出院後請依照醫師指示按時返診追蹤，若有問題請隨時提出，護理人員非常樂意為您服務；出院後如有任何疑問，可利用馬偕紀念醫院健康諮詢專線：台北/淡水馬偕/兒醫(02)25713760，新竹馬偕/兒醫(03)5745098、台東馬偕(089)310150 轉 311。諮詢時間：週一至週五上午 9:00~12:00，下午 2:00~5:00。

祝您 平安健康