

常見用藥 Q&A

問題：

我有氣喘與慢性阻塞性肺病，醫生開了吸入劑給我，但我不確定使用的方式是否正確？

回覆：

第一次使用吸入劑時，請詢問醫師、護理師或藥師，各種吸入劑正確的使用方式，若遺忘使用步驟時，可以參照藥品仿單的使用說明。

一、使用吸入劑時，常見的問題與解決方法。

（一）共同常見錯誤

常見問題 1.初次使用前未進行排空。

解決方法：初次使用時務必詳閱說明書，並進行吸入劑之排空（各廠牌排空次數不盡相同）。

常見問題 2.使用壓力定量吸入器或是 **Respimat** 吸入器時，誤以為按壓後有煙霧即表示吸入劑仍有藥品。

解決方法：不同廠牌吸入器能使用之次數不盡相同，但吸入器具有剩餘次數標示窗格時請參照上面顯示。當窗格顯示為 0 時，按壓所產生之煙霧可能僅為推進器產生之氣體，若仍含有藥物也可能不足一次完整的劑量，請再次就診領取新的吸入劑；若吸入劑不具有剩餘次數標示窗格時，請詳實紀錄使用次數，並參照使用說明書該吸入劑所能使用之次數作為依據，於使用完畢後

就診領取新的吸入劑。

常見問題 3.使用含有類固醇吸入劑後未漱口。

解決方法：使用完畢後務必漱口，並且請勿將漱口後的水吞入，目的在使類固醇全身性作用降至最低，並減少口腔和口咽部藥物沉澱，降低口腔念珠菌感染、嘴破及聲音沙啞發生機率。

（二）各類吸入器常見問題

A. 壓力定量吸入器（pMDI）

常見問題 1.使用吸入器時，吸入器上下顛倒。

解決方法：使用前，請確認吸入器為藥罐瓶底朝上。

常見問題 2.使用前未先充分振搖（懸浮液）。

解決方法：將藥瓶上下用力搖 10 下後再使用。

常見問題 3.手指力道不足無法按壓藥罐。

解決方法：使用時，需家屬或看護在旁協助，若無法尋求協助時則不適用此類型之吸入劑，請與醫師討論是否更換其他劑型。

常見問題 4.手口協調差、吸力不足無法吸藥。

解決方法：建議配合吸藥輔助器使用。

B. 緩釋型氣霧吸入器 Respimat

常見問題 1.力道不足無法裝藥罐且未壓到底。

解決方法：初次使用前，請務必完成藥罐充填動作，且壓到底。若無法自行完成，領藥時可尋求藥師及其他醫療人員協助。

常見問題 2.先開保護蓋再轉透明底座，導致未準備好吸藥，藥物已自動噴出。

解決方法：記得先蓋緊上蓋再旋轉透明底座，避免誤觸給藥按鈕導致藥物自動噴出來。

常見問題 3.吸太快拿開仍有藥物噴出。

解決方法：按壓給藥按鈕後，盡可能緩慢深吸並閉氣 5-10 秒鐘再正常呼吸。

C. 準納吸入器 Accuhaler

常見問題 1.使用之前沒有完成上藥。

解決方法：提醒病人使用前需完成上藥步驟。

常見問題 2.裝載及使用藥物時吸嘴處朝下。

解決方法：使用時吸入器應保持水平，若裝載及使用藥物時吸嘴處朝下，藥物可能會因此散落。

常見問題 3.直接對著吸入器吹氣或吐氣。

解決方法：請勿對著吸入器吹氣或吐氣，避免產生過多濕氣進而影響藥效。

D. 利達乾粉吸入器 Ellipta

常見問題 1.打開蓋子沒有吸藥。

解決方法：打開蓋子沒有吸藥會因此損失一次劑量（但不會重複累積藥量），請使用前才打開吸入器的蓋子。

常見問題 2.手指擋住通氣孔。

解決方法：手指擋住通氣孔會因此影響吸力，使用時務必多加注意。

E. 都保吸入器 Turbuhaler

常見問題 1.旋轉底盤時未保持瓶身直立。

解決方法：旋轉底盤時應保持瓶身直立，以免藥物分佈不均。

常見問題 2.沒感覺吸到藥，將藥倒入口中。

解決方法：可以準備深色紙張，直接瓶口朝下輕敲藥瓶，若有白色藥粉即代表仍有殘留，請勿直接口服藥粉。

常見問題 3.吸力不足，無法吸藥。

解決方法：若吸力不足，不建議使用此類吸入器，請與醫師討論是否更換其他劑型。

常見問題 4.搖動吸入劑聽到沙沙聲誤以為還有藥品。

解決方法：沙沙聲是乾燥劑的聲音，需查看剩餘次數標示窗格以確定剩餘劑量。

F. Breezhaler 吸入器

常見問題 1.吸藥時無「喀」聲且無甜味。

解決方法：加強吸力讓吸藥時發出「喀」聲及感覺到甜味（甜味因人而異），則代表有吸到藥粉。

常見問題 2.直接吞服膠囊。

解決方法：勿直接吞服膠囊，以免藥品全身性作用。

常見問題 3.吸完膠囊仍有藥粉。

解決方法：若膠囊內仍有藥粉，可再重複吸藥步驟至無殘留，建議一粒膠囊

至少重複吸藥步驟兩次。

常見問題 4. 兩側按鈕未壓到底或壓著按鈕吸。

解決方法：兩側按鈕先壓到底才能刺破膠囊，吸藥時手握吸入器（需放開兩側按鈕），壓著按鈕會導致膠囊無法旋轉。

二、吸藥輔助器

上述提到使用壓力定量吸入器（pMDI）時，若手口協調差、吸力不足以致無法吸藥時，可以透過配合吸藥輔助器使用來加以改善，以下為吸藥輔助器之介紹以及操作說明。

優點：

1. 增加藥品吸入肺部濃度。
2. 減少口腔和口咽部藥物沉澱（適合中、高劑量類固醇使用，因高粒子含量較多，容易沉積在口咽），且降低口腔念珠菌感染發生及嘴破及聲音沙啞。
3. 減少類固醇之全身副作用。
4. 改善下咽部碰到驟冷的噴霧時，病人就停止吸氣的冷媒效應。

適用對象及時機：使用壓力定量吸入劑無法手口協調時使用。



Aerochamber 吸入輔助器

操作方式：

1. 將藥瓶上下用力搖 10 下。
2. 取下藥瓶蓋子。
3. 查看輔助器的透明管腔內有沒有阻礙物，並將罩住鼻子的面罩轉向上面。
4. 將吸藥瓶倒立（瓶底朝上）插入輔助器背後。
5. 按壓吸藥瓶一下。
6. 於噴藥 5 秒內把面罩輕罩住口、鼻，勿漏氣。
7. 深呼吸 6 下（排氣閥擺動 6 下）或自然呼吸 30 秒（若發出笛聲表示吸力太大）。
8. 若要壓第二下，至少需間隔 15~30 秒，再重覆上述步驟（包含搖晃瓶身）。
9. 連按二下會使輔助器壓力上升造成亂流，粒子沉積腔壁，且藥物濃度增加粒子易凝集顆粒變大無法進入肺部。

10. 將輔助器面罩取開。
11. 吸口端蓋子蓋好。

首次使用 AeroChamber：

啟用新輔助器時，可先空噴 10~20 次或用中性清潔劑清洗，以去除管壁的靜電。

清潔步驟及注意事項：

1. 當儲藥腔內部附著過多藥物時，才需清洗（約三個月清洗一次即可）。
2. 將輔助器拆成三個部分，轉開前面面罩部分並拔開後面的橡膠部分。
3. 將吸入輔助器浸入含有中性清潔劑的常溫水 15-30 分鐘，之後可使用海綿或紗布清洗管壁內部（切勿使用菜瓜布），再以清水洗滌乾淨。
4. 請勿將水龍頭直沖面罩部分，可能會造成氣閥的損壞。
5. 清洗完畢，把多餘的水抖出後讓輔助器自然晾乾，或放置靠近除濕機旁使其乾燥，使用前請確認乾燥才可使用。
6. 產品不可在高溫或低溫下消毒。
7. 產品設計為個人使用，不可共用以避免感染。
8. 產品在正常使用下可使用一年，一年後請更換新品，以確保吸入的藥效。

參考資料：

1. 氣喘與慢性阻塞性肺病吸入治療（台灣胸腔暨重症加護醫學會 105 年 11

月出版)

2. 台灣氣喘衛教協會

藥劑部藥師 徐瑋翎

NTUHF