

## 肺炎之護理指導

護理部護理長 陳燕雅

根據衛福部十大死因統計，2023 年肺炎死亡 1.7 萬人，已躍居十大死因第三位，男性肺炎死亡率為女性 1.5 倍，且 65 歲以上感染肺炎更容易合併重症或併發症而增加死亡率。可見肺炎對男性和老人的死亡威脅更大。

肺炎是指下呼吸道肺部實質處受到病原菌感染之肺部發炎，包括細菌、病毒、黴菌、真菌、結核菌等都可能造成肺部感染發炎。肺炎主要表徵有咳嗽、膿痰、氣促、喘鳴、胸部不適或胸痛。其他還有發燒、出汗、寒顫等，也可能出現非特異性症狀，如頭痛、肌肉痠痛、食慾差、疲倦等，而在胸部 X 光影像可能呈現肺部浸潤。

感染肺炎的高風險族群為年紀大於 65 歲或小於 5

歲、本身有慢性病（心臟病、肝病、慢性肺阻塞病、糖尿病等）、噙食、服用胃酸抑制劑、免疫力低下和認知障礙，具有不健康行為者，如抽菸、喝酒過量等；另外，秋冬時節也是呼吸道疾病的好發季節。

肺炎診斷有賴詳細詢問病史及症狀表現，包括旅遊史、職業、接觸史及是否有群聚感染等；身體評估如聽診；抽血檢查、血液培養、痰液培養等，若懷疑病毒性肺炎需進行流感快篩和 COVID-19 快篩；胸部 X 光檢查可作鑑別診斷、胸腔超音波亦可輔助診斷。

## 肺炎的治療

- (一)常見藥物治療：

1. 抗生素：抗生素治療一般療程為 5 到 7 天，在高嚴重度肺炎，抗生素療程 7 天較為安全有效，狀況穩定可改口服抗生素。

2. 化痰劑、支氣管擴張劑：促進痰液排出。
  3. 止痛、鎮咳劑：降低因炎症或劇咳所引發的疼痛。
  4. 解熱劑：緩解發燒造成的不適。
  5. 抗病毒藥物：抗流感病毒藥物口服或是吸入劑療程約莫 5 天。
- (二) 氧氣治療：醫師依病人治療需要，如呼吸困難、低血氧時予以氧氣治療。
  - (三) 維持呼吸道通暢：可協助清除呼吸道分泌物的方式如深呼吸、咳嗽、蒸氣吸入、扣擊、姿位引流、必要時抽吸痰液等。
  - (四) 追蹤胸部 X 光及血液檢查。

## 居家預防和護理指導

1. 加強手部衛生、經常洗手，避免以手碰觸口鼻，外出戴口罩及減少與有呼吸道症狀的人接觸。

2. 若已有呼吸道症狀，應多在家休息，避免外出。  
咳嗽或打噴嚏時應用紙巾或手肘、袖子遮擋。
3. 戒菸及避免曝露於二手菸的環境。
4. 減少空氣汙染暴露：空汙又可分為室外與室內空汙；室外空汙的成分常見的有一氧化碳（CO）、二氧化硫（SO<sub>2</sub>）、二氧化氮（NO<sub>2</sub>）、臭氧（O<sub>3</sub>）、懸浮微粒（PM<sub>10</sub> 與 PM<sub>2.5</sub>）等，室內空汙多與使用生質燃料及接觸二手菸有關。
5. 減少吸入性肺炎：吞嚥困難是吸入性肺炎的危險因子之一，特別是在中風、帕金森氏症、長期臥床或老年人等，容易因此而反覆住院。預防上要注意進食姿勢要坐正，且頭要稍向前傾，進食後 30 分鐘勿躺下，食物以黏稠狀為主，較好吞嚥，進食勿說話避免嗆咳。並維持良好口腔衛生，起床後及睡前一天至少兩次使用牙刷清潔清除牙菌斑，降低吸入性肺炎風險。
6. 營養均衡與蛋白質的攝取：營養不良是老年人感染肺炎的危險因素，低蛋白血症是老年人得到下呼吸道感染的危險因素之一，也會增加感染的死

亡風險，故須營養均衡，且要適當攝取蛋白質和維生素，增強免疫力。

7. 適當的運動：適當的運動對於免疫力有正面效果。鼓勵每日運動，如散步 20~30 分鐘，如無法下床者，可作簡易床上全關節運動，或鼓勵坐於床邊或坐輪椅活動。
8. 流感疫苗施打：流感季節開始，高危險及高傳播族群應儘早接種疫苗，讓整個流感季均有疫苗保護力，疫苗施打會減少慢性阻塞性肺病患者的呼吸衰竭的風險，也可以減少 65 歲以上老人發生心肌阻塞和缺血性中風的風險。
9. 肺炎鏈球菌疫苗施打：肺炎鏈球菌是呼吸道常見的感染源，好發於 5 歲以下兒童及 65 歲以上長者。在高危險族群也容易造成侵襲性肺炎鏈球菌感染，而疫苗仍是目前被認為最有效預防感染的方法。

## 參考資料

1. 吳杰亮、李欣蓉等 (2018)。台灣肺炎診治指引。台灣胸腔暨重症加護醫學會、台灣感染症醫學會、財團法人鄭德齡醫學發展基金會。
2. 龔妍心、紀鑫(2023)。高危險族群肺炎鏈球菌感染之預防。醫療品質雜誌，17(4)，68-73。
3. Centers for Disease Control and Prevention.(2024). Pneumonia Prevention and control.