以控制為導向的氣喘治療

護理部社區衛教組 賴怡伶護理師

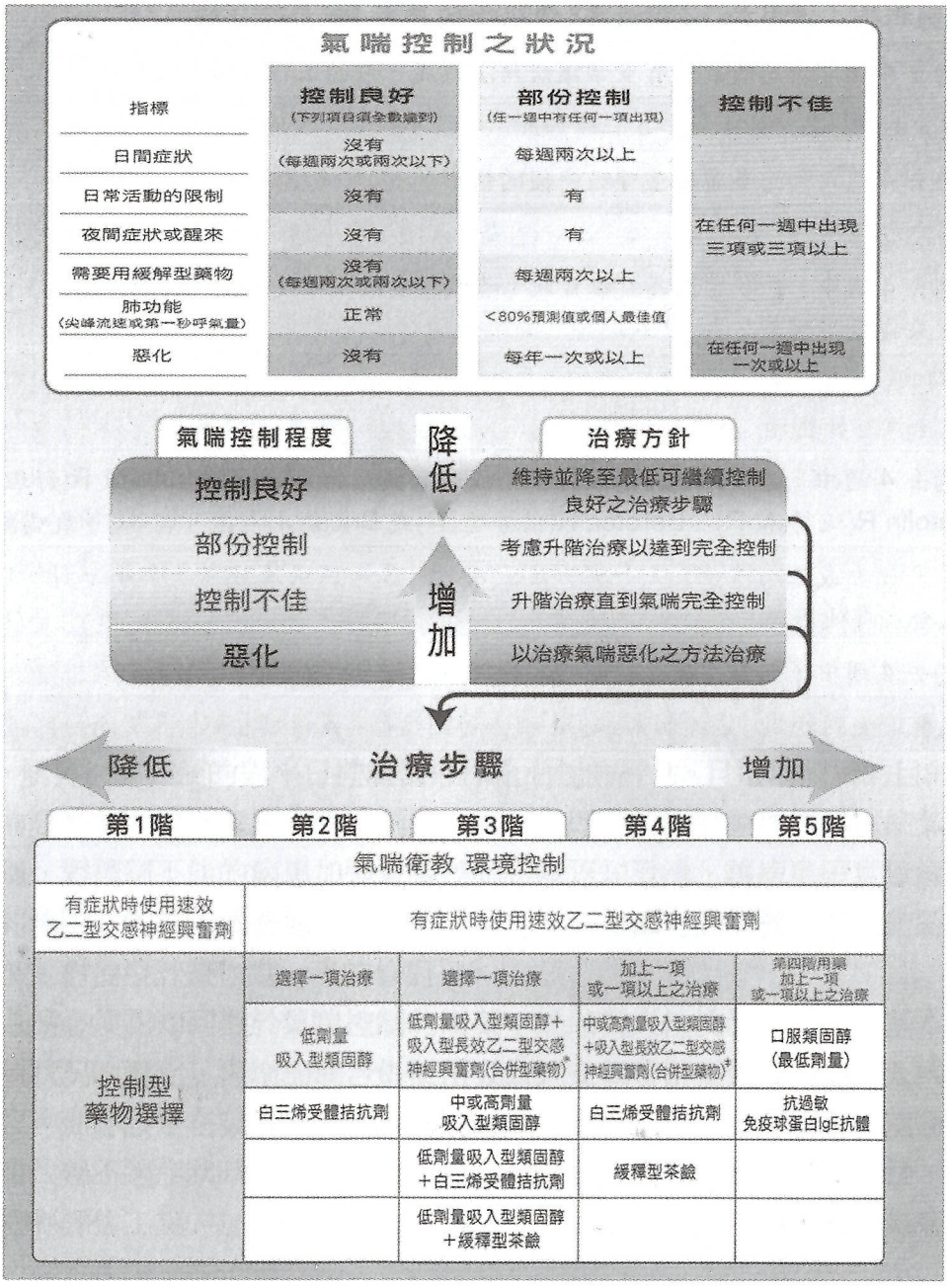
過去氣喘的控制結果以嚴重度為依據；病患的氣喘治療依據其嚴重度，必須依序進行降階或升階治療。降階治療要進入下一階段前，需維持三個月的疾病狀態穩定期，以重度持續性氣喘為例，若病患想達到輕度間歇性氣喘而不需再持續吸藥，必須歷經中度持續性、輕度持續性共四個階段，也就是持續一整年的時間不間斷地使用氣喘控制吸入藥，且氣喘無再惡化或發作，同時若考慮季節變換因素及病患本身受損肺功能因素，持續吸藥時間就會更長或遙遙無期，加上病患對吸入藥物的既有不正確認知，大多數病患通常在症狀稍獲改善時即自行減藥甚至停藥，使得氣喘控制成效一直無法再有重大突破。

在 2006 年 GINA 為氣喘治療評估作了一重大修正，將病患的控制評估由原先的嚴重度評估改為以控制為導向的氣喘治療，並發展出一套由病患自行評估的氣喘控制測試，測試項目包括：氣喘對日常生活的影響、氣喘呼吸急促發生頻率、氣喘症狀對夜眠影響、氣喘急救用藥使用情形及對氣喘控制滿意度。病患經由這五個簡單的項目，便可快速簡便的對平日控制情形作全面性的評估。且這項測試的目的在於：用適當的分數範圍可篩選出未受控制的病患、做即時的治療藥物加強以使氣喘獲得良好控制、對控制不佳的病患加強氣喘控制相關認知澄清、讓病患確實瞭解未受控制面臨的風險、能被大眾普遍接受。所以醫師及病患都可簡單經由測試確認病患的控制結果並對治療計畫作進一步的修訂。

病患還必須認知到對於氣喘控制的用藥，是以吸入性抗發炎藥物為基本，針對疾病控制狀況的變化，再增加或合併使用吸入式支氣管擴張劑或其他吸入式藥物。而口服藥物則應該是在吸入藥物使用一段時間後，症狀仍未有明顯改善或急性發作時要盡速改善不適症狀時使用。所以有氣喘控制調整用藥的相關知識背景，及一份簡易的控制評估工具，加上平時妥善的氣喘照護，相信獲得全面控制的氣喘將指日可待。

氣喘控制測驗（適用於 12 歲或 12 歲以上的患者）

Q1	在過去 4 週中，您的氣喘有多常讓您無法完成一般的工作、課業或家事？
	1.總是如此　2.經常如此　3.有時如此　4.很少如此　5.不曾如此
Q2	在過去 4 週中，您多常發生呼吸急促的情形？
	1.一天超過一次　2.一天一次　3.一週三至六次　4.一週一或二次　5.完全沒有發生過
Q3	在過去 4 週中，您多常因為氣喘症狀（喘鳴、咳嗽、呼吸急促、胸悶或胸痛）而讓您半夜醒來或提早醒來？
	1.一週四次或四次以上　2.一週兩次至三次　3.一週一次　4.一次或兩次 5.完全沒有發生過
Q4	在過去 4 週中，您多常使用急救性藥物或噴霧式藥物（例如 Albuterol R(舒坦寧 R)、Ventolin R(泛得林 R)、Berotec R(備勞喘 R)或 Bricanyl R(撲可喘 R)等氣喘藥物）？
	1.一天三次或三次以上　2.一天一次或兩次　3.一週兩次或三次　4.一週一次或更少 5.完全沒有使用過
Q5	在過去 4 週中，您對您氣喘控制程度的評價為何？
	1.完全沒受到控制　2.控制不好　3.稍微受到控制　4.控制良好　5.完全受到控制



（以上氣喘控制測驗及以氣喘控制為導向表格取自氣喘衛教諮詢委員會網頁）