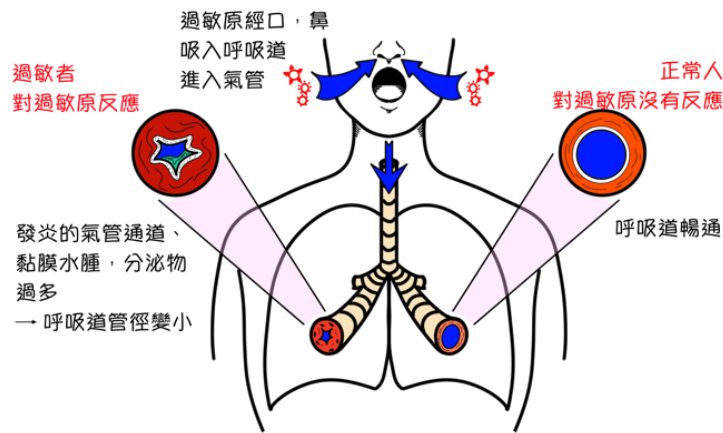


我有氣喘

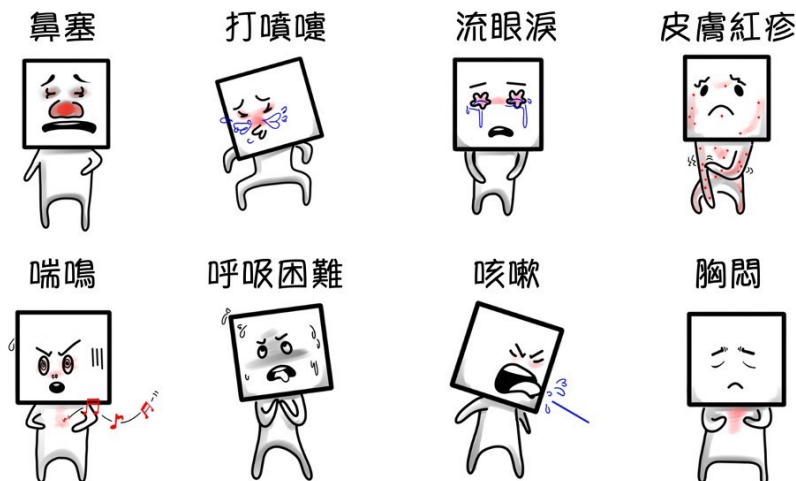
該如何選擇適合我的吸入式氣喘控制藥物

Q：什麼是氣喘？

A：氣喘是一種氣道的慢性發炎性疾病，氣喘病又叫哮喘病，是一種受遺傳體質和環境因素雙重影響的疾病，目前是一種可以控制的慢性呼吸道發炎疾病。



Q：氣喘會有哪些症狀？



Q：引發氣喘發生的因素？



Q：治療 - 我可以不使用含類固醇的吸入劑嗎？

A：不行喔！單獨使用短效支氣管擴張劑可能增加急性惡化的風險並降低肺功能。規律而頻繁使用短效支氣管擴張劑會導致過敏反應和呼吸道發炎的情況增加，短效支氣管擴張劑使用過量（例如一年 ≥ 3 瓶）與嚴重急性惡化的風險增加有關，如果一年 ≥ 12 瓶，可能提高氣喘相關死亡的風險。基於安全考量，不再建議單獨使用短效支氣管擴張劑治療氣喘，並建議所有患有氣喘的病人都應接受含吸入型類固醇的控制型藥物治療，以減少嚴重急性惡化的風險，並控制症狀。

Q：類固醇副作用？







A：

	吸入型	口服型
聲音沙啞	是	否
口腔念珠菌感染	是	否
水牛肩 月亮臉	否	是
高血壓	否	是
骨質疏鬆	否	是
高血糖	否	是
青光眼 白內障	否	是



Q：氣喘控制型藥物有哪些？

A：

藥物劑型	乾粉	乾粉	乾粉	乾粉	噴霧	噴霧
藥名	潤娃	使肺泰	吸必擴	肺舒坦	使肺泰	吸必擴
外觀						
使用	每日吸入一劑	每日吸入兩次 一次1劑	每日吸入兩次 一次1-2劑	每日吸入兩次 一次1-2劑	每日吸入兩次 一次1-2劑	每日吸入兩次 一次1-2劑
優點	1.操作步驟少，打開即可吸藥。 2.可清楚確認剩餘次數。	1.操作步驟少，打開即可吸藥。 2.可清楚確認剩餘次數。	1.操作步驟少，打開即可吸藥。 2.可清楚確認剩餘次數。	1.操作步驟少，打開即可吸藥。 2.可清楚確認剩餘次數。 3.打開蓋子沒有吸藥不會浪費藥劑	1.藥物緩慢釋出，可以較不費力地慢慢將藥物吸入。 2.藥物呈霧狀不易嗆咳。 3.可與吸藥輔助器結合使用。 4.無色無味。 5.吸力不足者可加吸入輔助器使用。	1.藥物緩慢釋出，可以較不費力地慢慢將藥物吸入。 2.藥物呈霧狀不易嗆咳。 3.可與吸藥輔助器結合使用。 4.無色無味。 5.吸力不足者可加吸入輔助器使用。
缺點	1.吸氣力量不夠會導致吸入藥物劑量不足。 2.無法確認藥物是否吸乾淨。 3.打開蓋子沒有吸藥則會損失一次劑量。 4.乾粉容易潮濕。	1.吸氣力量不夠會導致吸入藥物劑量不足。 2.無法確認藥物是否吸乾淨。 3.打開蓋子沒有吸藥則會損失一次劑量。 4.乾粉容易潮濕。	1.吸氣力量不夠會導致吸入藥物劑量不足。 2.無法確認藥物是否吸乾淨。 3.旋轉底座沒有吸藥則會損失一次劑量。 4.乾粉容易潮濕。	1.吸氣力量不夠會導致吸入藥物劑量不足。 2.無法確認藥物是否吸乾淨。 3.乾粉容易潮濕。	1.吸入技巧複雜 2.肺部沈積率較差	1.吸入技巧複雜 2.肺部沈積率較差



簡單認識氣喘這個疾病及治療之後，接下來的步驟，可以幫助你想一想，如何選擇適合您的吸入藥物，達到疾病控制並且有優良的生活

➤ 步驟一 選擇合適的氣喘吸入藥物前您在意的因素有

	不重要		一樣重要		很重要
我希望能由味道讓我確定有吸入藥物	1	2	3	4	5

	不重要		一樣重要		很重要
我希望『裝藥步驟』簡單一些	1	2	3	4	5

	不重要		一樣重要		很重要
我希望『吸藥次數』一天一次	1	2	3	4	5

	不重要		一樣重要		很重要
我有足夠力氣可以擰乾毛巾	1	2	3	4	5

	不重要		一樣重要		很重要
我能用嘴巴含住吸管，以吸飲料的力氣吸氣 5 秒鐘以上	1	2	3	4	5

	不重要		一樣重要		很重要
我需要使用吸藥輔助器幫助吸入藥物	1	2	3	4	5



- 步驟二：你是否已經清楚每種藥物的操作注意事項？請試著回答下列問題：

1. 規律使用吸入性類固醇/支氣管擴張劑能改善肺部功能惡化。

是 否 我不確定

2. 您是否知道需正確使用吸入性類固醇/支氣管擴張劑的重要性？

是 否 我不確定

3. 您是否有把握正確操作吸入性類固醇/支氣管擴張劑？

是 否 我不確定

以上若有一項問題回答「不確定」，請洽醫護人員再次說明



➤ 步驟三：你準備好做決定了嗎？

前面幾個步驟，你已經花了一段時間了解吸入藥物使用上的優缺點，以及注意事項，現在你準備好要選擇藥物了嗎？

1. 我已經清楚吸入藥物的使用及注意事項 知道 不知道

2. 我已經接受足夠的知識可以做決定了 是 否

3. 我已經做好選擇了，我要選的藥物是



病歷號 _____

病患簽名 _____

醫師簽名 _____

