

高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科 別	感 染 科	編號：2090024
主 題	認識肺炎	2003.09.25 訂定
製作單位	53 病房	2024.10.14 六修

一、何謂肺炎？

- (一)肺炎是肺部的感染性疾病，可能由細菌、病毒或真菌引起。它會導致肺泡充滿液體或膿液，影響正常的呼吸功能。
- (二)臨床症狀表現包括發燒、咳嗽、痰液顏色改變、疲勞、呼吸困難，若未適當治療可能出現菌血症、呼吸衰竭等併發症，甚至造成死亡。



圖一、臨床症狀

(三)肺炎類型

1. 細菌性肺炎：多為肺泡內因感染出現化膿性滲出物，阻塞肺泡空腔，引起肺葉性或支氣管性肺炎。不同病原體感染，造成病症位置和症狀表現型態亦有所不同。
2. 非細菌性肺炎：病毒性肺炎、黴菌或原蟲肺炎、吸入性肺炎、墜積性肺炎。
3. 社區性肺炎(community-acquired pneumonia)：在社區公共環境感染的肺炎即為社區性肺炎。

二、肺炎常見的危險因子：

- (一)長期臥床及營養不良者。
- (二)昏迷或意識不清者。
- (三)長年抽菸、酒精或藥物濫用者。
- (四)慢性阻塞性肺疾病、上呼吸道感染者。
- (五)神經肌肉病變者，如腦中風。
- (六)年齡大於65歲身體虛弱、失智症及使用鎮靜劑者。
- (七)暴露在空氣污染的環境。

三、常見的檢查：

- (一)胸部X光：確認肺部是否有感染跡象。
- (二)血液檢查：檢測白血球數量，了解感染情況。
- (三)痰液檢查：分析病原體，確定感染源。
- (四)其他檢查：包括電腦斷層掃描或支氣管鏡檢查。

四、治療方法：

- (一) 抗生素治療：大部份肺炎，若及早給適當抗生素治療，多半可以治癒。一旦使用抗生素，不可隨便停藥，應依醫師指示，按時持續服用(通常約需治療10~14天)，預防肺炎再發生和避免產生抗藥性。
- (二) 支持性療法：提供氧氣治療、化痰劑、支氣管擴張劑，清除呼吸道分泌物，補充液體和營養。
- (三) 氧氣療法，必要時氣管內插管使用呼吸器。

五、肺炎病人的照顧：

- (一) 充分休息：避免過度勞累，增強免疫系統。
- (二) 補充水分：保持身體水分充足，幫助痰液排出。
- (三) 藥物遵從性：按照醫師建議服用藥物、定時回診，切勿自行停藥。



圖二、肺炎病人的照顧

六、病人出院注意事項：

- (一) 出院後不要過度勞累，應多休息並按時服藥。
- (二) 若出現發冷、發燒、呼吸困難、咳血、易疲倦等現象時，應立即就醫。
- (三) 強調需持續執行有效咳嗽、深呼吸、戒菸的重要性。
- (四) 減少出入公共場所，必要時應戴口罩。
- (五) 鼓勵有足夠睡眠、休息、適當攝取蛋白質增強免疫力和運動。
- (六) 肺炎的高危險病人，例如：年滿 65 歲以上老人，建議每年可施打流行性感疫苗、每五年施打肺炎雙球菌疫苗，預防發生肺部感染。

參考資料

王桂芸 (2018)．呼吸系統疾病與護理·於王桂芸、劉雪娥、馮容芬總校訂，*新編內外科護理學*〈上冊〉（五版，67-74 頁）．華杏。

盧余青、曾美華、郭姿子、黃春梅(2021)．嚴重氣喘合併肺炎困難脫離呼吸器病患運用肺部復原運動之呼吸照護．*呼吸治療*，20(2)，43-52。

American Lung Association. (2023). *Learn about pneumonia*.

<https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/pneumonia>.

World Health Organization. (2022). *Pneumonia fact sheet*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.

圖一、「臨床症狀」·Claude AI生成2024年9月13日 14:30。

圖二、肺炎病人的照顧·ClaudeAI生成·2024年9月13日 14:33。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！