

高雄榮民總醫院 胸腔內科 一般衛教文件

科別	胸腔內科	編號： 2020001
主題	呼吸困難(dyspnea)	93.07.01 訂定
製作單位	胸腔內科	112.4.28 審閱/修訂

呼吸困難〔呼吸短促（shortness of breath；SOB）〕，這是一種主觀的症狀，因此很難評估。假如呼吸困難是屬於慢性的，則個人的生活型態必須有所改變，以變適應。人們常用“透不過氣來”（breathless）、“喘息的”（winded）、“氣息短促”（short of wind）來描述呼吸困難；應詢問病人什麼時候會發生呼吸困難？（例如，運動時？所有的時間？甚至休息時？）詢問以下的問題以評估病人可耐受的動：(a)可走多少條街（或多少碼？或多少呎？），而不會因呼吸短促而停下，(b)是否可以爬坡或爬樓梯，(c)假若病人可維持和同年齡的其他人同樣的走路步伐，則進一步詢問發生呼吸困難的有關事件（例如，疼痛、冒汗、暈眩、咳嗽、哮鳴、胸悶）。

有些非呼吸性情況也可能造成呼吸困難（例如：心臟疾病、貧血、肥胖、過度運動、發燒、代謝性酸中毒），還有，假如置身於比平常還高的高度下，也可能發生呼吸困難。在評估一個具有現存或潛在性呼吸障礙的病患時，除了必須評估其呼吸功能外須瞭解其心理及社會層面所呈現的問題，經由這些資料的收集，護理人員才能病患及其家屬在健康照顧、衛教及情緒上的需求，進而採取適當的護理措施。及功能的評估方面，包括詢問病史及呼吸系統之身體評估，以下將分別加以說明呼吸困難(呼吸短促)的分類

分類說明

第一級 能夠維持和相似年齡與相似身材的正常人，同樣的走路速度，但在山坡或樓梯上。

第二級 能夠以自己的速度走一哩路而不會呼吸困難，但其速度無法和健康人並駕齊驅。

第三級 在行走大約 100 碼，或類似的活動幾分鐘後，變得透不過氣來。

第四級 在穿衣或說話時，便有透不過氣來的症狀。

造成呼吸困難的原因 很多，主要可以分成四大原因：肺因性、心因性、混合性(肺 因性 與心因性)與其他原因，其中仍然以肺因性與心因性最常見。大部分的病例 經由詢問病史與理學檢查就能找出原因，必要時再加上 胸部 X 光與心電圖檢查。只有少數病例 必須仰賴肺功能測試，動脈血氣體分析、心臟超音波或運動心電圖 才能確定診斷。有些造成 呼吸困難的原因具潛在危險性，所以臨床醫師不能掉以輕心。

何時該找醫師評估

1. 病人發生突發性的呼吸困難。
2. 病人出現呼吸急促 (Tachypnea)，吸氣時有喘鳴聲 (Inspiratory stridor)，上胸骨區會隨著呼吸而塌陷(Suprasternal retraction)，病人出現喘鳴聲 (Wheezing)，或發燒。
3. 病人出現胸部壓迫感，並且會傳到下巴或左上臂，呼吸困難、呼吸急促、冒冷汗。這時要考慮是否為心肌梗塞，這時可能要盡速送醫評估。
4. 病人有長期臥床的病史、或剛開完刀而處於臥床狀態、或有靜脈血栓 炎的病 史或長期服用避孕藥。臨床表現包括急性發作的呼吸困難、呼吸急促或胸痛等等。
5. 病人是年輕人、體型屬於瘦長型且有吸煙病史，有突發性的呼吸困難，則氣 胸必須列入鑑別診斷。
6. 病人表現慢性、長期的或漸進性的呼吸困難。
7. 病人出現發紺或杵狀指。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。