



胸腔物理治療

一、目的

利用物理方法，如呼吸運動、姿勢引流、胸部叩擊、咳嗽等，以清除呼吸道過多的分泌物，達到最大的通氣量，增加呼吸肌肉的功能，預防術後肺部合併症產生，避免肺部感染惡化。

二、呼吸運動

(一)定義：修正換氣型態，以促進氣體交換，加強肺部擴張使呼吸肌發揮最大的功能。

(二)方法：以下兩種方法可延長呼氣時間，並增加肺泡表面擴張。

1.橫膈式(腹式)呼吸：

協助病人平躺、屈膝或半坐臥式，儘量放鬆肌肉後，完全吐氣，一手置於胸部，另一手置於腹部，由鼻子吸氣時腹部的手會有上提的感覺，噤嘴吐氣時胸部的手會有上提的感覺。

2.噤嘴式呼氣：

呼氣時，縮小嘴唇，微微鼓起兩頰，緩緩的把肺內氣體吹出來，上半身略向前傾，以利呼氣之延長。利用地心引力促進痰或分泌物由肺部深處向氣管移動，維持呼吸道的清潔與通暢。

三、姿勢引流(如圖一)－依醫囑執行

(一)定義：利用地心引力促進痰液或分泌物由肺部深處向氣管移動，以維持呼吸道清潔與通暢。

(二)執行時間：餐前1小時或餐後2~3小時或睡前、起床後、夜間休息前，維持姿勢引流，每個位置維持5~15分鐘。

(三)姿勢：常用的體位有平臥、垂頭、俯臥、左側臥、右側臥，坐姿等。



引流後肺葉底節的姿勢

引流中葉的姿勢

引流上葉的姿勢

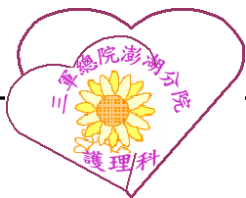
(圖一) 姿勢引流的各種姿勢

(四)禁忌症：


1.使用姿位引流之後出現發燒、精疲力竭的情況加劇。

2.不穩定的生命徵象，包括顱內壓升高、急性出血、肺水腫、肺栓塞、心臟病、心肌梗塞、肺膿瘍等。

3.頭、頸部嚴重損傷及近期行脊髓手術。



四、胸部叩擊

- (一)定義：可以鬆脫濃稠的分泌物，以促進痰液或分泌物由深部處向氣管移動，以利痰液咳出。
- (二)執行時間：餐前 1 小時或餐後 2 小時、起床後、夜間休息前，於姿勢引流之後。
- (三)方法：拍打者將手弓成杯狀(如圖二)，手指併攏作為空氣墊，以手腕為軸，由病人背部之肋緣上(須避開脊椎骨、胸骨、腎臟及有疼痛或壓痛部位)由下往上拍動，每個部位拍 5~10 下後，才移至下一個拍打位置。執行時拍打者肩、肘、腕要放鬆，以減少病人的不適。每兩個小時執行 1 次，每 1 次約拍打 5~10 分鐘。
- 
- (圖二)
- (四)姿勢：病人可採左、右側臥執行背部扣擊；咳嗽時則採半坐臥或坐臥式，較能促進氣體交換，有助於肺部擴張，也較能產生較大的咳嗽力量，使咳嗽時比較省力。
- (五)叩擊注意事項：
- 1.若病人痰液太黏稠，可依醫囑先給予蒸氣或吸入化痰藥物後再執行叩擊，效果更好。
 - 2.執行叩擊時，注意勿拉扯或壓迫鼻胃管、點滴注射管及其它傷口引流管。
 - 3.飯前 30 分鐘及飯後或灌食一小時內不可拍痰，以避免嘔吐，而造成吸入性肺炎。
 - 4.叩擊時方向應由肺末端往中心點拍打，勿來回拍擊以免導致痰液往更深層移動。
 - 5.叩擊後鼓勵病人將痰液咳出，或由護理員協助抽痰。
 - 6.叩擊時若有臉色發紺、呼吸困難、嘔吐或過度疼痛等情形，應立即停止，協助病人翻回平躺，並採半坐臥，且立即告知醫護人員前來評估處置。
 - 7.執行完畢應給予病人充分之休息。
 - 8.若叩擊時易引發支氣管攣縮、抽搐發作或造成叩擊部位出血等現象，或有已知的癌症及轉移病變之區域則不可執行叩擊。



五、咳嗽訓練

- (一)定義：慢慢吸氣，可用「小吸—停—小吸—停」的方式反覆吸氣，直到吸飽氣後再閉氣，按住腹部用力的把痰咳出，可協助呼吸道的分泌物有效地排出體外。
- (二)執行時間：每2小時進行1次腹式呼吸及咳嗽運動，且持續2~3天；每隔2~3次呼吸便作一次咳嗽、或當覺得有痰時。
- (三)方法：在執行腹式呼吸2~3次後，於最後一次吐氣時，利用腹部的力量將橫膈往上頂，用力咳嗽。
- (四)如果手術部位是胸部或腹部，做腹式呼吸及咳嗽時，可以用枕頭或以手支撐傷口，此方法可以減少因手術傷口所引起的疼痛及不適。方法如下：
 - 1.採半坐臥式，頭部向前傾，或側臥身體彎曲使腹部肌肉放鬆。
 - 2.將枕頭放在腹部或胸前的傷口上方，以雙手壓住或直接壓迫固定傷口四周圍，並在咳嗽時雙手緊緊壓住枕頭（如圖三）。
 - 3.按「腹式呼吸」及「咳嗽」運動之方法連續3次。



(圖三)

- (五)術後病人常因痰液濃稠及傷口疼痛導致不易咳痰及不易咳嗽，可在執行胸腔物理治療前使用蒸氣吸入化痰藥物，並給予適當的止痛護理。

參考文獻

- 賴惠玲、黃敏榕、周晉伊(2014)．一位急性呼吸窘迫症候群採俯臥治療的護理經驗．*護理雜誌*，25(4)，480-490。
- 雙毓廷、杞燕如、胡瑞桃(2011)．一位肺炎併發呼吸衰竭脫離呼吸器個案之護理經驗．*領導護理*，12(2)，58-71。
- 李美珍、陳虹如、葉淑菁、王雯芝、蔡忠榮、許端容(2015)．運用胸腔物治療有效改善病患肺部塌陷照顧經驗．*呼吸治療*．14(2)，58-60。