

# 胸腔物理治療

## 一、胸腔物理治療（拍痰）的目的？

利用物理的方法，將氣管壁上的痰液先經由蒸氣吸入，再行姿位引流、背部扣擊、有效咳嗽、清醒的病人臥睡治療、胸壁震顫（使用工具或儀器產生抖動或震動）等方式，使痰液變稀、鬆脫、容易咳出，提升運動的耐受性，改善肺部塌陷，維持呼吸道通暢，防止痰液積在肺部造成發炎。

## 二、什麼人需要胸腔物理治療（拍痰）？

有肺炎、肺塌陷等肺部疾病以及長期臥床、年紀大咳嗽功能差、手術後、痰多或有人工氣道的病人都需要，因早期介入胸腔物理治療，能有效的改善病人肺部功能與效果。

## 三、胸腔物理治療〈拍痰〉的方法？

### 1.蒸氣吸入法：

- (1)通常在醫院使用，因為一般家庭沒有機器使用。
- (2)會先加藥在機器中，再噴射蒸氣藥水至喉嚨，在家可藉熱水的蒸氣使痰液變稀。

**2.姿位引流法：**可以利用坐姿、側睡、仰臥或臥睡，使痰液藉重力而順利排到氣管中，維持引流姿勢至少20~30分鐘。

- (1)痰積於肺上葉之姿勢：可坐於床上背後墊一條棉被，或是坐在椅子上，身體略為向後斜坐，或是向前傾（如圖一）。

- (2)痰積於肺下葉之姿勢：臥在床上，於腹部墊一顆枕頭（如圖二），或是仰躺，於腰部墊一顆枕頭。

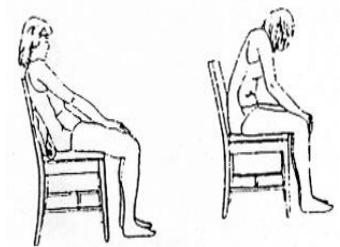
### 3.背部扣擊法：

拍擊時手呈杯狀（如圖三），呈杯狀，扣擊時手腕關節應自然活動彎曲，扣擊的力量應穩穩地觸及胸壁，由下往上扣，每次約拍不超過5分鐘，每日可執行3次，扣擊時應避開腰部、脊椎及傷口。

### 4.深呼吸咳嗽或抽痰法：

深呼吸後，再閉氣，按住腹部用力把痰咳出，無法自行咳嗽者，可使用抽痰法，協助痰液排出。

**5.清醒臥睡治療：**適用於清醒、可理解溝通並可配合治療的病人，執行方式及注意事項如下：



圖一痰積於肺上葉之姿勢



圖二痰積於肺下葉之姿勢



圖三拍擊時手呈杯狀

# 胸腔物理治療

- (1)執行前請先如廁、排空膀胱。
- (2)在護理人員協助下採臥睡姿勢，目標為每日3~4次，每次臥睡時間目標2~3小時（希望至少30分鐘）。
- (3)無法臥睡時您也可以側躺姿勢取代。
- (4)臥睡一小時內每15分鐘護理人員會確認您狀況及詢問您是否需要協助（建議使用連續性血氧偵測）。

**6.胸壁震顫：**可配合病人再做姿位引流時進行，使用拍痰機或拍痰棒替代背部扣擊。

## 四、執行時間

- 1.每日可執行3次，每次約拍不超過5分鐘，拍完後維持姿勢躺10~15分鐘。
- 2.飯後或灌食前後一小時內不可拍痰，以免嘔吐造成吸入性危險。

## 五、注意事項

- 1.執行者在的位置應面向病人的臉，以便隨時觀察。
- 2.執行拍痰時注意勿拉扯或壓迫鼻胃管、點滴注射管路及其他傷口引流管。
- 3.拍痰結束應鼓勵病人將痰咳出，使用人工氣道或咳嗽功能不佳者，應請護理人員協助抽痰。
- 4.依醫生指示使用支氣管擴張劑或化痰藥物吸入時，須先吸完藥物後再執行拍痰，並鼓勵病人多喝開水，避免痰液黏稠。
- 5.當執行拍痰時病人如出現：胸悶、心悸、嘴唇發黑、嘔吐、意識不清、出血，請立即停止拍痰，並緊急告知醫護人員或就醫。

## 六、何時不需胸腔物理治療（拍痰）

- 1.痰量減少。
- 2.肺部攝影有相對改善。
- 3.能正常活動。
- 4.可以自行咳嗽或深呼吸時。

### 參考資料

洪麗珍、陳夏蓮、葉明珍（2021）。呼吸系統病人的護理。於林貴滿等編著，*內外科護理技術*（九版，285-295頁）。華杏。

台北榮民總醫院胸腔部（2022年3月7日）。COVID-19 新冠肺炎重症病患治療精要\_V1.6