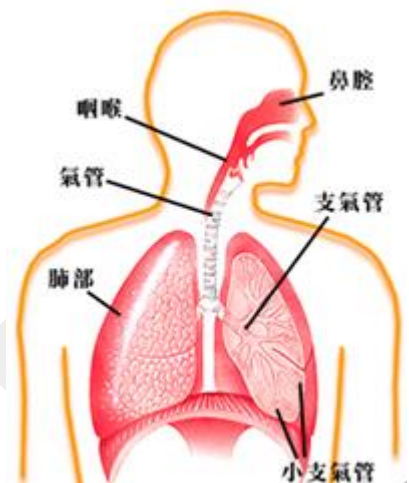


兒童胸腔物理治療護理指導

前言

兒童的呼吸道會隨著成長而慢慢長大，嬰兒時期的氣管比較細，比較不容易排出分泌物及痰液，有些病童抵抗力較差，容易反覆感染；也有些病童因氣管有異常或有慢性肺疾病的問題，使得分泌物很多。若病童神經發展較遲緩，以致於影響咳嗽等反應，更會使得排出分泌物及痰液比較困難。此時需藉由胸腔物理治療的方式來幫忙，以下將說明嬰幼兒胸腔物理治療如何施行及其注意事項。



認識呼吸道

呼吸系統從鼻、咽喉、氣管、支氣管到肺泡。鼻腔到氣管以上稱為上呼吸道，氣管以下稱為下呼吸道。肺位於胸腔裡，分左肺與右肺，左肺有上、下二葉，右肺有上、中、下三葉。支氣管有如樹枝，越到肺的遠端，支氣管越細，最末端接肺泡，肺泡就是讓氧氣與二氧化碳能進行氣體交換的地方。呼吸道感染可分為：上呼吸道感染及下呼吸道感染；流行性感冒、咽喉炎、鼻咽炎是屬於上呼吸道感染，下呼吸道感染有支氣管炎、細支氣管炎、肺炎。

痰液的排除

痰液的排除，除了自行咳除外，還可靠胸腔物理治療來幫忙。胸腔物理治療步驟依序分為：**噴霧治療**—>**姿位引流、拍痰**—>**抽痰或鼓勵病童自己咳嗽**。

噴霧治療：

方法：在家裡，可利用沐浴後浴室的蒸氣，讓病童坐在臉盆或蒸臉器前吸蒸氣，或在浴室內將熱水龍頭打開，熱水會產生大量的水蒸氣，此時可以讓病童用力的做深呼吸動作，如此水蒸氣就可被吸入呼吸道及肺部，以稀釋痰液。

姿位引流及拍痰：

評估痰位置的方式可用耳朵靠近胸壁，如聽到呼吸吵雜的聲音，或是用手觸摸胸部，有振動的感覺，便是痰的位置。

一、姿位引流：

1. 應用重力的原理來改變身體的姿勢，使積在肺部的痰鬆脫，容易經由支氣管、氣管排出，再藉由咳嗽將痰咳出。
2. 所採取姿勢的大原則為有痰的部位朝上，讓裡面的痰容易排出，例如：

前胸肺部有痰－>則身體姿勢應是前胸部朝上的姿勢。

後背肺部有痰－>則身體姿勢應是後背部朝上的姿勢。

下葉肺部有痰－>則身體姿勢應是頭低腳高的姿勢。

右葉肺部有痰－>則身體姿勢應是躺向左邊朝下，右邊朝上的姿勢。

二、拍痰：

讓附著在支氣管及肺部內的痰液能較鬆動，使得咳嗽時較容易咳出。

1. 拍痰的方法：手掌捲成杯狀或使用拍痰器（圖一），拍打時以手腕為上下振動的出力點（圖二），每個部位拍打 3~5 分鐘，每次一側(左邊或右邊)約 10~15 分鐘；拍痰每天至少 2~4 次（一般拍痰間隔時間約為 4~6 小時），如果情況較嚴重必須增加拍痰次數。拍打的力量需適中，並且依病童的年齡大小而做適當的調整，並產生良好的震動效果，過輕或過重都不適宜，以不引起疼痛為原則。若病童因不肯拍痰而哭吵時，可用說話、唱歌、給予玩具、看電視或加入遊戲的方式，以轉移注意力。



圖一 塑膠拍痰器



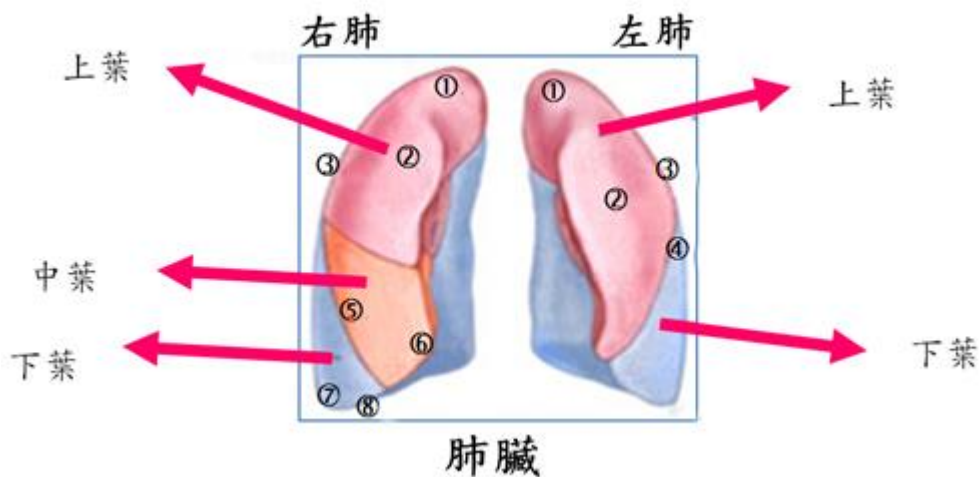
圖二 拍痰時手腕

- 2.
3. 避免拍打骨突處：脊椎、胸骨、腎臟及腹部。
4. 拍痰時間：飯前半小時到一小時，或飯後二小時，以減少吐奶、吸入性肺炎的危險。若孩童進餐、吃奶時間不固定，則可以選擇飯後二小時來拍痰。
5. 拍痰時需注意事項：
 - 隨時注意病童的臉部表情、唇色及呼吸是否順暢，並觀察病童的反應。注意

病童的反應，若有唇色變紫或呼吸不順暢則先暫緩拍痰，讓病童休息一下。

- 拍痰時要注意將病童扶好，固定原則以抓住病童肩膀、大腿等處為佳，以免不穩而跌落。
- 病童穿著薄薄的衣服拍痰效果較佳，若怕病童會冷，則在病童下方蓋上毛巾保暖。
- 依病童配合度和耐受力決定做哪些姿位引流和拍痰部位，並非每次需做完所有位置。

若痰很多各姿勢都需要引流或是無法確定痰的位置時，姿位引流可依照下面的示範圖，先做肺上、中葉，即第①②③④式，下一次再做第⑤⑥⑦⑧式，二者輪流。



姿位引流及拍痰



坐著，身體向後傾 30 度

①《肺上葉—頂節》

◎姿勢：病童坐著，身體向後傾 30 度。

◎拍痰位置：鎖骨上方、下方。

◎拍痰者要注意固定病童的腿部或腋下處，以免不穩跌落。



仰躺，半翻身 45 度，後墊一小枕頭

②《肺上葉—前節》

- ◎姿勢：仰躺，臉朝上，半翻身 45 度，後墊一小枕頭於背後，讓病童不會因拍痰而身體晃動。
- ◎拍痰位置：拍乳頭與鎖骨間。
- ◎拍痰者要注意固定病童肩膀處，以免跌落。



坐著，身體向前傾 30 度

③《肺上葉—後節》

- ◎姿勢：病童坐著，身體向前傾 30 度，前面墊一小枕頭或大毛巾捲軸。
- ◎拍痰位置：後上背，肩胛骨上方。
- ◎拍痰者要固定病童腋下或肩膀處，以免不穩跌落，並且注意不要壓到病童的鼻孔。



俯臥，頭放低約 15 度

④《肺下葉—上節》

- ◎姿勢：俯臥，頭放低約 15 度。
- ◎拍痰位置：背部肩胛骨處。
- ◎拍痰者要注意不要壓到病童的鼻孔。



半翻身 45 度，頭放低約 30 度

⑤《肺中葉—中側節》

- ◎姿勢：病童頭朝下，抬高臀部，頭低腳高半翻身 45 度。
- ◎拍痰位置：乳房部位。
- ◎拍痰者先大腿交叉蹺高，再讓病童趴在大腿上，拍痰者固定病童的肩膀，以免不穩跌落。



仰臥，抬高臀部，頭放低 30 度

⑥《肺中葉－內側底節》

◎姿勢：仰臥，抬高臀部。

◎拍痰位置：乳房下方。

◎拍痰者先大腿交叉蹺高，再讓病童趴在大腿上，拍痰者固定病童，以免不穩跌落。



⑦《肺下葉－外側底節》

◎姿勢：側臥頭向下，抬高臀部。

◎拍痰位置：腋下、肋骨下方。

◎拍痰者先大腿交叉蹺高，再讓病童趴在大腿上，拍痰者固定病童的肩膀，以免不穩跌落。



⑧《肺下葉－後底節》

◎姿勢：俯臥，抬高臀部。

◎拍痰位置：肩胛骨下方，脊椎側、肋骨下方。

◎拍痰者先大腿交叉蹺高，再讓病童趴在大腿上，注意不要壓到病童的鼻孔，拍痰者固定病童的頭部，以免不穩跌落。

結語

因為病童呼吸道較狹窄，使得家長們需要格外費心，注意病童的呼吸道情況。如果能認真的幫忙病童做胸腔物理治療，可以讓病童呼吸更順暢，痰液適當的排出，減少繼續惡化為肺炎的機會。

參考資料：

1. 李麗英 (2011, 11 月) · 兒科常見氣療 · 於臺大醫院護理部主辦，兒科加護護理訓練課程 · 台北：臺大醫院護理部。
2. 張憶青、蔡佳玲 (2009) · 運用治療性遊戲協助一位學齡前期支氣管肺炎病童接受胸腔物理治療之成效 · 長庚護理, 20 (2), 243-252。
3. 蔡綠蓉 (2009) · 兒童常見呼吸道疾病及護理 · 於陳月枝總教閱，兒科護理 (五版, 360-367 頁) ·

台北：華杏。

4. AARC Clinical Practice Guideline: *selection of an oxygen delivery device for neonatal and pediatric patients*-2002 revision & update. Myers TR; American Association for Respiratory Care (AARC). Respir Care. 2002 Jun;47(6):707-16. <http://www.rcjournal.com/cpgs/pdf/06.02.707.pdf>

護理部督導長 范圭玲

N T U