

# 高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

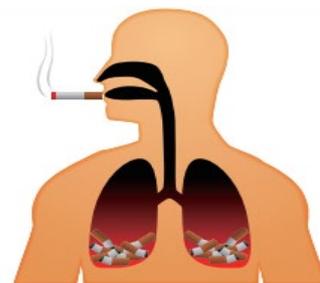
科 別	胸腔內科	編號：7630009
主 題	慢性阻塞性肺疾病	2012.09.24 訂定
製作單位	37 病房	2022.06.14 五修

## 一、何謂慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺病是一種呼吸道長期發炎導致呼吸道狹窄，使得氣體無法通暢地進出呼吸道的疾病。治療的目標在減少症狀、預防疾病急性惡化、增加運動耐受力及改善生活品質。

## 二、發病原因

(一)吸菸：吸菸（含二手菸）是造成慢性阻塞性肺疾病的主要因素，菸品內的數百種有害物質，會損害肺部原本的抵抗力，並造成慢性呼吸道發炎，產生痰液，且堆積不易排出，易造成感染（圖一）。



圖一 菸品會損害肺部的抵抗力

(二)空氣污染：主要指來自工業及運輸的污染，空氣中的粉塵、煙霧易造成黏液過度分泌及降低纖毛功能，另外通風不好的廚房，產生的油煙也是一種空氣污染。

(三)氣候：氣候變化對此疾病病人影響大，臉部曝露或吸入乾冷的空氣時，容易使氣管收縮，尤其濕度和氣溫變化甚大時，會使病情加重。

(四)遺傳：如 $\alpha$ -1抗胰蛋白酶的嚴重缺陷可能會產生遺傳性的慢性阻塞性肺疾病。

## 三、臨床表現及合併症

(一)最常見的表現為呼吸喘、長期咳嗽有痰和呼吸困難，會有反覆下呼吸道感染及暴露於危險因子的病史。

(二)病人早期會有吐氣緩慢與用力吐氣即出現哮鳴的現象。隨著病程進展，逐漸出現肺臟過度充氣，導致胸廓前後徑加長與橫膈呼吸運動減少，末期病人常出現過度使用呼吸輔助肌與水腫、缺血性心臟病、心衰竭等肺心症症狀。

(三)病人容易因為呼吸喘、身體活動受限而有焦慮或憂鬱情形。

## 四、臨床檢查

(一)身體評估：確認胸部外觀及呼吸音是否有異常。

(二)追蹤動脈血液氣體分析：評估動脈血液的酸鹼值、氧氣及二氧化碳有無異常。

(三)胸部X光檢查：判斷肺部是否有黑影或過度膨脹情形出現。

(四)肺功能檢查儀是測試肺功能最好且最常用的方法。

(五)痰液檢查：監測是否有細菌感染情形。

## 五、治療方法

(一)戒菸、遠離二手菸並減少職業暴露（有機、無機粉塵或化學劑）及油煙。

1. 強調戒菸、減少職業暴露（有機、無機粉塵或化學劑）及油煙對於慢性阻塞性肺病之重要性。
2. 尼古丁替代治療：任何種類的尼古丁替代治療（尼古丁口香糖、吸入劑、鼻噴劑、皮膚貼片、舌下錠或口含錠劑）皆能確實增加長期戒菸成功率。
3. 依醫囑戒菸藥物治療。

(二) 依照醫師指示使用以下藥物治療：

1. 支氣管擴張劑：緩解支氣管痙攣、減輕呼吸道阻塞以改善通氣。
2. 類固醇：主要降低急性發炎反應以減少痰液分泌，一般藉由吸入給予吸入型皮質類固醇，口服及靜脈注射的類固醇於急性發作時使用，建議避免長期使用。
3. 祛痰劑：以利痰液咳出，改善病人呼吸道阻塞情形。
4. 抗生素治療：當病人有急性發作且痰量變多變濃時，一般會給予抗生素治療。
5. 流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗及減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗可減少下呼吸道感染的危險性。

(三) 氧氣治療：急性發作時可使用流速1~2L/min的氧氣，維持病人血氧濃度；但不宜給高濃度氧氣，以免容易造成呼吸抑制。

(四) 呼吸運動：可用噤嘴呼吸及腹式呼吸來訓練呼吸肌肉，延長呼氣時間，加強肺部氣體排空能力，緩解呼吸困難的症狀。呼吸訓練隨時都可以練習，每天至少3次，每次至少10分鐘。

1. 噤嘴呼吸：用鼻子慢慢吸氣，由1數到3，再如吹口哨般地噤起嘴唇後慢慢向前吹氣然後默數1到6，保持吐氣時間是吸氣時間的二倍（圖二）。



圖二 噤嘴呼吸

2. 腹式呼吸：練習時病人可採半坐臥式，雙手放在腹部，鼻子吸氣時感覺腹部鼓起，吐氣時使腹部凹下，同時配合噤嘴呼吸一起進行（圖三）。



圖三 腹式呼吸可搭配噤嘴呼吸進行

(五)上下肢運動：上肢運動指肩膀、手臂與肩部的肌肉運動，可改善胸廓通氣量，並增加呼吸及上臂肌肉的強度及耐力，下肢運動主要是在改善活動的耐力，運動方式例如舉手運動、擴胸運動、踩固定式腳踏車、散步等（舉例圖四、圖五），注意要採漸進方式訓練，運動前可先使用短效支氣管擴張劑，每週維持2~3次，每次30分鐘，運動時若出現呼吸困難的症狀請減少訓練時間和強度。



圖四 上肢緩和運動



圖五 下肢緩和運動

(六)若無飲水禁忌，每日攝取2000~3000ML液體。

## 六、居家照護

(一)飲食方面：

1. 建議少量多餐原則，避免病人因為一次進食過多而造成代謝負擔而增加肺部換氣負荷。
2. 多吃高纖蔬果類，預防便秘，需避免吃碳水化合物及產氣性食物如：豆類、洋蔥、包心菜、青椒、牛奶、碳酸飲料、啤酒等。
3. 由於基本代謝速率比常人高，宜採高熱量、高蛋白飲食，若食慾差，無法進食足夠的食物，每日可依需求補充2~3次的濃縮型高蛋白口服營養補充品。

- (二)應適當休息，減少氧氣需求量，以漸進性增加活動量為宜。
- (三)平時若呼吸喘血氧濃度不足仍需氧氣使用，注意給氧氣的濃度及方法；氧氣使用中嚴禁抽菸、使用打火機。
- (四)若痰不易咳出時可配合徒手背部扣擊或器具輔助（如電動拍痰器、高頻震盪拍痰器）叩擊胸壁與姿勢引流，以促進痰液移除，可參考編號7520010「胸部物理治療」（圖六、圖七）。



圖六 電動拍痰器



圖七 高頻震盪拍痰器

- (五)用藥方面有支氣管擴張劑，如：交感神經類藥物、抗膽鹼類藥物、茶鹼類藥物、類固醇、定量型噴霧劑。應遵照醫師指示使用，切勿自行調整藥物劑量。所有藥物都可能會有副作用或不良反應，如果使用期間發生嚴重不舒服的症狀，應立即告訴醫師，由醫師來調整用藥，請勿自行停藥。
- (六)接種流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗及減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗，避免和感冒的人接觸；注意營養攝取及充足的睡眠，以增加抵抗力。
- (七)認識感染徵象，如呼吸加速、咳嗽加劇、痰量增加變黏稠、發燒或意識混亂、嗜睡時，需就醫處理。

參考資料：

石娉雯(2020)·慢性阻塞性肺病飲食·高榮醫訊，23(7)，10-11。

圖一取自朱國安(2018)·肺阻塞的最新處置·高榮醫訊，21(7)，2-3。

圖二、圖四、圖五取自李和惠、林麗秋、黃玉琪、吳碧雲、蕭思美、楊婉萍、江令君、林貴滿、林靜琪、許譯瑛、謝春滿、杜玲、陳秀勤、劉清華、郭淑芬、李崇仁、蔡麗絲、張珠玲、羅夢伶(2020)·內外科護理學（上冊）（第六版）·華杏。

吳尚軒、黃繩龍、黃煒霖(2021)·慢性阻塞性肺病的診斷與治療·家庭醫學與基層醫療，36(3)，72-79。

許淳翔(2020)·肺阻塞的藥物治療·高榮醫訊，23(7)，3-4。

董事基金會華文戒菸網（2022）·肺部復健運動·20220426 取自 <http://www.e-quit.org/CustomPage/HtmlEditorPage.aspx?MIId=643>

蔡毓真、許端容、王嫻嫻、洪仁宇、蔡忠榮(2021)·肺復原於肺阻塞患者之應用·內科學誌，32，385-397。[http://doi.org/10.6314/JIMT.202112\\_32\(6\).01](http://doi.org/10.6314/JIMT.202112_32(6).01)

盧慶祥、蕭詩如、吳企華(2017)·慢性阻塞性肺病藥物治療新趨勢-長效型支氣管擴張吸入劑·內科學誌，28(2)，59-64。http:// doi.org/10.6314/JIMT.2017.28(2).01

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2022). *Pocket guide to COPD diagnosis, management, a guide for health care profession. (2022 report)*. [https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-POCKET-GUIDE-FINAL\\_WMS](https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-POCKET-GUIDE-FINAL_WMS).

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！