



肺部復健之簡介

撰文◎呼吸治療科呼吸治療師 許明莉

肺部復健通常由多位不同科別的專家所組成，針對肺部疾病患者及其家屬所提供的多方位連續服務，主要目的是讓患者在社區生活中，可以實現並維持最大獨立性和功能性活動。

肺部復健團隊除了有評估病人神經肌肉、肌肉骨骼、認知和心肺系統的醫師外，其他成員還包括物理治療師、職業治療師、護理師、社會工作者、呼吸治療師、職業顧問和心理學家等。一個成功團隊需要經常協調，保持合作和開放溝通的默契。

在開始肺部復原計劃時，醫師所選擇的病人，大多會是因為肺塞病引起呼吸困難者，或急性惡化住院後的出院準備者。無論患者條件如何，任何吸菸的患者在開始肺復原治療之前都應參加戒菸計劃。醫療團隊需要評估患者病史、職業和社交狀況。為了確定患者的心肺狀態和運動能力，可以安排肺功能測試和心肺運動評估等檢查。

胸腔復健訓練

胸腔復健訓練的內容，包括有氧運動、相關疾病的教育和培訓方案、心理評估、結果評估以及適當的治療計劃。本院採開放式方式，就是沒有設定的時間框架，可以根據病人的狀況、需要、動機和表現，患者採開放式方案完成的時間可能會需要數週或數月。這種方式也可能是把重心放在個人需求的最佳方式。物理治療內容以患者的初始運動評估的結果訂定運動預測的到達心率目標。對於大多數患者，使用Karvonen公式設為初始心率目標，或估計大於休息時20次／分鐘。一些患者由於嚴重的通氣損傷，以致於運動復健開始並沒有規定的心率目標。

運動處方

運動處方基本上包括以下四項：

- 一、下肢（腿）有氧運動：可以選擇的方式為步行或騎自行車，持續時間設為每天30分鐘，再漸漸增加距離和張力或加強阻力的耐受度練習。



二、定時步行（6或12分鐘步行）：病人應盡量在平地上行走。如果發生嚴重呼吸困難，他們應該停止和休息，患者應該在手冊或日記記錄他們的進展。

三、上肢（手臂）有氧運動：規律性活動包括舉起或抬高手臂，可運用手臂式測力機或划船機訓練，許多病人剛開始可能只能執行2-3分鐘的日常活動，如果可能的話應該逐漸延長時間，至多20分鐘。通常上身耐力較為吃力，可以允許患者使用輔助肌肉同時做上身訓練，患者進行訓練時需要同時配合呼吸訓練。

四、通氣肌訓練：通氣肌肉訓練基於進行性抵抗的概念。我們利用一個流量阻力呼吸裝置(flow-resistive breathing device)，通過對吸氣肌肉（主要是針對橫膈肌訓練）隨時間加長逐漸增加負荷，慢慢增加患者的運動耐量。

為了確保物理復原的成功，患者必須積極參與醫院肺部復健運動以及在家中確實執行，完成每日日誌或日記表。



教育課程

對肺復原的病人來說，教育是非常重要的，安排的教育課程內容須涵蓋對患者有用和必要的主題。諸如營養師、職業治療師、物理治療師和心理學家介紹他們各自的專長，並討論與團體有關的主題。主辦者鼓勵每個患者盡量參與以便減少患者住院並改善生活品質。

至於中度至重度慢性肺部疾病患者，由於疾病導致活動受限，無法像一般人一樣活動自如，漸漸產生社會隔離，導致心理和情緒壓力增加。臨床上可實施心理和行為治療，為患者提供應對策略。

肺復原治療室應兼具教育活動和物理治療復原，空間應寬敞舒適，有足夠的照明、通風和溫度控制，並採負壓通氣減少呼吸道

傳染。牆面可以圖片或多媒體播放衛教影片，以加強病患用藥知識或呼吸技巧。而每次最理想治療的人數應介於3-10人之間。治療師在治療當中可協助病患達到團體認同、互動和支持，病患與家屬間也可以彼此分享並進行意見交流。

成果評估

肺部復原的結果可以從以下評估：

- 一、病人運動耐力改變。
- 二、6或12分鐘前後走路距離差異。
- 三、肺功能前後差異。
- 四、回顧病人運動日誌。
- 五、強度和姿勢測試。
- 六、病人可以執行特定的運動（如：呼吸的肌力，上肢運動）。
- 七、症狀改變。
- 八、呼吸困難前後比較。
- 九、咳嗽，痰量和嘔鳴聲。
- 十、體重減輕或增加。
- 十一、心理評估。
- 十二、日常生活活動改變。
- 十三、復原前後基本知識測試。
- 十四、復原後肺彈性改善。
- 十五、評估病人呼吸惡化、住院率、入急診照護的頻率和期間。
- 十六、重回職場工作。



如果專業培訓不足、方法缺乏統一性、方案長度不足、缺乏後續行動或是患者順從度不佳，都是造成成果不理想的可能原因。

總而言之，正確實施肺部復健計劃，可以使患者產生積極和可衡量的結果。有效的復健規劃需要多個學科結合，同時進行物理修復與教育和心理社會支持。以期增加病人運動耐力，減少疾病症狀強度和提高日常活動水平，達到醫病雙贏的目的。

