

肆、執行時間

- 一、每次約拍5-10分鐘，拍完後維持姿勢躺10-15分鐘，每天約執行3~4次。
- 二、飯後或灌食後一小時內不可拍痰，以免嘔吐造成吸入性危險。

伍、注意事項

- 一、執行者站的位置，應面向病人的臉，以便隨時觀察病人。
- 二、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路。
- 三、拍痰結束應鼓勵病人將痰液咳出，使用人工氣道或咳嗽功能不佳者，應請護理人員或照護人員協助抽吸痰液。
- 四、為避免痰液黏稠，應鼓勵病人多喝開水，如有需要應依醫師指示使用支氣管擴張劑，如給予吸入化痰藥物時，必須先吸完藥物後再執行拍痰。
- 五、執行拍痰時病人如出現胸悶、心悸、嘴唇發黑、嘔吐、意識不清、出血等狀況時，請立即停止拍痰，並立即告知醫護人員。

陸、諮詢服務電話

基隆院區 (02) 24313131 轉2320
林口院區 (03) 3281200 轉2671
嘉義院區 (05) 3621000 轉2485
高雄院區 (07) 7317123 轉2648

呼吸治療科 編製

胸腔物理治療 (拍痰)



本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

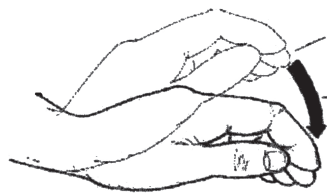
長庚紀念醫院 N490 10.1x21.5cm 100.10

<http://www.cgmh.org.tw>

 長庚醫療財團法人 編印

壹、胸腔物理治療（拍痰）目的

由於痰液比較容易堆積在肺的深部，不容易咳出，若能利用拍痰方法將氣管壁上的痰液經由震動、鬆脫，再藉由姿位引流的方法，使痰液容易排出，以維持呼吸道通暢，減少肺部感染繼續惡化。



圖一 手部扣擊姿勢



圖二 拍痰杯

貳、胸腔物理治療（拍痰）的對象

當醫師診斷有肺炎、肺塌陷、肺擴張不全等肺部疾病或長期臥床、年紀大、咳痰功能不佳、手術後、氣管內管插管、氣切管等痰多的病人。

參、拍痰的方法

一、手部姿勢

手彎成杯狀，像在捕捉空氣一樣，扣擊時手腕關節應自然活動彎曲(如圖一)，以腕力雙手交替拍打或以拍痰杯輔助(如圖二)，扣擊的力量應穩穩地觸及胸壁，避開腰部、脊椎及傷口部位。

二、原理

利用手的拍擊產生空氣震動，以震動附著在支氣管壁的痰液，使其能沿著氣管管壁而流出。

三、拍痰的姿勢擺位

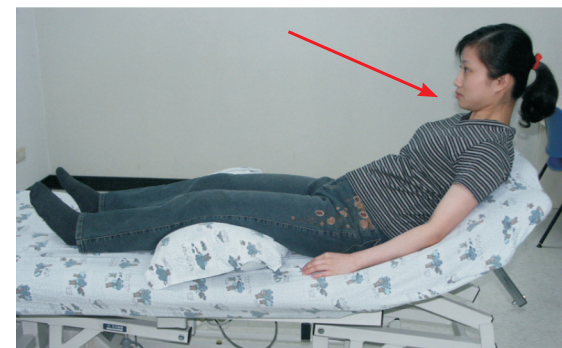
依照病灶部位採取適當臥位，以利痰液引流並依箭頭指示方向重覆拍擊胸壁，使該部位的痰液被鬆動，叩擊方向應由肺枝末端往中心點拍打，勿來回拍擊以免導致痰液往更深部移動。

(一)肺上葉：仰躺、頭部抬高，由肩部往下拍前胸左右側；或照顧者站在病人後方，由肩部往下拍後背的左右側(如圖三)。

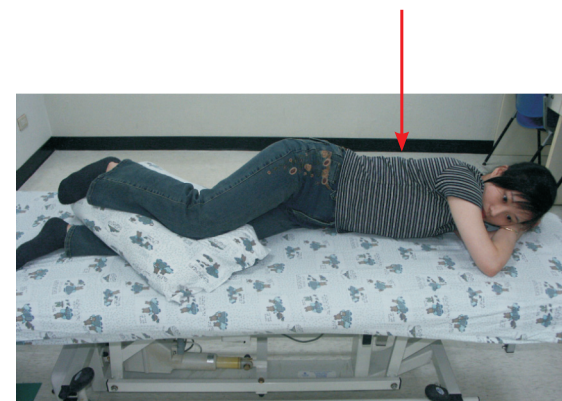
(二)肺中葉：側躺手臂放胸前，由腰往腋下拍擊(如圖四)。

(三)肺下葉(上節段)：臉朝下頭放低，由腰往肩部拍後背左右側(如圖五)。

擺位方式，如下圖，拍痰位置以紅色箭頭指示病灶處。



圖三 肺上葉(頂節)



圖四 肺中葉



圖五 肺下葉(上節段)