

老年慢性阻塞性肺病作業治療

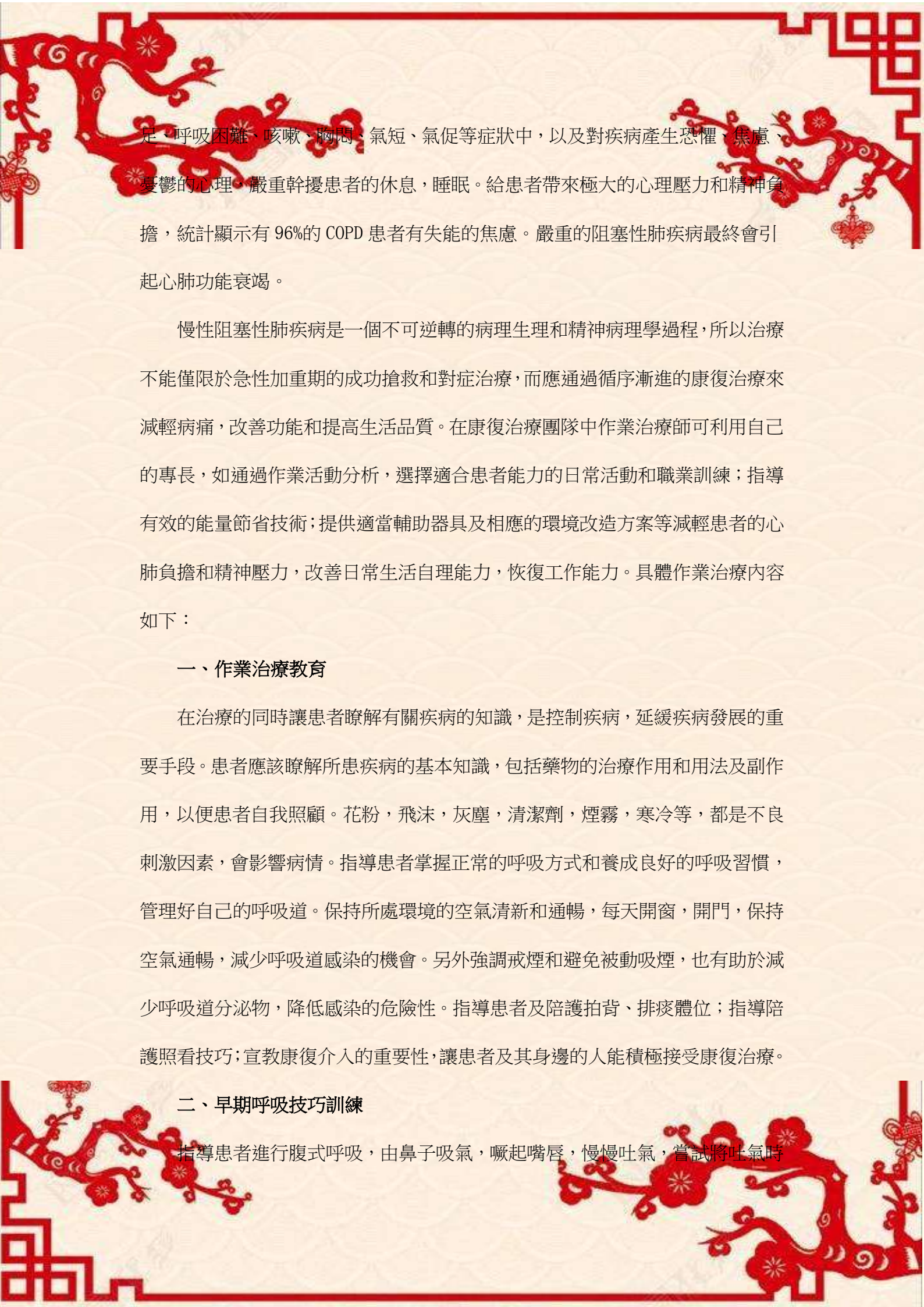
南京醫科大學第一附屬醫院 侯紅

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease; COPD）是指以氣流阻塞為特徵的慢性支氣管炎、支氣管擴張、支氣管哮喘以及合併的肺氣腫等，是指具有進行性的氣道阻塞的慢性肺疾病的總稱。該病是呼吸系統疾病中的常見病，更是老年病中的常見病。

由於大氣污染、吸煙人數增加及快速進入老齡化社會等因素，慢性阻塞性肺疾病在國內有逐年增加的趨勢。

慢性阻塞性肺疾病會給患者帶來嚴重的呼吸問題。首先由於疾病的病理生理變化，患者在呼吸過程中的有效通氣量降低，呼氣末殘留在肺部的氣體增加，影響了氣體的吸入；其次長期慢性炎症的刺激，呼吸道分泌物增多且引流不暢，也影響了肺部充分的氣體交換；第三就是大部分慢性支氣管炎患者年齡偏大，伴有不同程度的駝背，支撐胸廓的肌肉、韌帶鬆弛，導致胸廓塌陷。加之肋軟骨有不同程度的鈣化，都會限制胸廓的活動，導致肺通氣量下降，使有效呼吸減低；此外由於肺氣腫的病理改變，限制了膈肌的活動範圍，影響了患者平靜呼吸過程中膈肌的上下移動，也減少了肺通氣量。患者為了彌補呼吸量的不足，往往在安靜狀態以胸式呼吸為主，甚至動用輔助呼吸肌（如胸大肌，斜角肌，斜方肌等），這就形成病理性呼吸模式，從而造成正常的腹式呼吸模式無法建立，更進一步限制了患者的有效呼吸。

慢性阻塞性肺疾病所致的肺功能受損，迫使一些患者長期臥床，造成肌肉萎縮和無力，從而喪失了日常活動能力和工作能力。此外患者由於長期處於供氧不



足、呼吸困難、咳嗽、胸悶、氣短、氣促等症狀中，以及對疾病產生恐懼、焦慮、憂鬱的心理，嚴重幹擾患者的休息，睡眠。給患者帶來極大的心理壓力和精神負擔，統計顯示有 96% 的 COPD 患者有失能的焦慮。嚴重的阻塞性肺疾病最終會引起心肺功能衰竭。

慢性阻塞性肺疾病是一個不可逆轉的病理生理和精神病理學過程，所以治療不能僅限於急性加重期的成功搶救和對症治療，而應通過循序漸進的康復治療來減輕病痛，改善功能和提高生活品質。在康復治療團隊中作業治療師可利用自己的專長，如通過作業活動分析，選擇適合患者能力的日常活動和職業訓練；指導有效的能量節省技術；提供適當輔助器具及相應的環境改造方案等減輕患者的心肺負擔和精神壓力，改善日常生活自理能力，恢復工作能力。具體作業治療內容如下：

一、作業治療教育

在治療的同時讓患者瞭解有關疾病的知識，是控制疾病，延緩疾病發展的重要手段。患者應該瞭解所患疾病的基本知識，包括藥物的治療作用和用法及副作用，以便患者自我照顧。花粉，飛沫，灰塵，清潔劑，煙霧，寒冷等，都是不良刺激因素，會影響病情。指導患者掌握正常的呼吸方式和養成良好的呼吸習慣，管理好自己的呼吸道。保持所處環境的空氣清新和通暢，每天開窗，開門，保持空氣通暢，減少呼吸道感染的機會。另外強調戒煙和避免被動吸煙，也有助於減少呼吸道分泌物，降低感染的危險性。指導患者及陪護拍背、排痰體位；指導陪護照看技巧；宣教康復介入的重要性，讓患者及其身邊的人能積極接受康復治療。

二、早期呼吸技巧訓練

指導患者進行腹式呼吸，由鼻子吸氣，噘起嘴唇，慢慢吐氣，嘗試將吐氣時

間拉長成吸氣時間的兩倍，加強呼吸肌力量。訓練時可讓患者將手放於腹部，用心體會：當從鼻子吸氣時，肺中充滿空氣，感覺自己腹部微微隆起；當噘起嘴唇吐氣時，感到自己的肚臍貼向脊柱方向。重復以上步驟，直到感覺相當順暢。也可以通過相應的作業活動訓練，如練習吹氣球、口琴、口哨、笛子等；或讓患者用直徑，長度不同的吸管插入深度不同的水杯用力吹泡泡；或吹不同距離的乒乓球、點燃的蠟燭等（見圖 1-3）。注意訓練過程中若有暈眩感或無力感產生時，即刻停止練習。



圖 1 吹氣球



圖 2 吹氣泡



圖 3 吹紙條

三、上肢肌力的訓練

由於上肢肩背部很多肌群既是上肢活動肌，又為輔助呼吸肌群，如胸大肌，胸小肌，背闊肌，前鋸肌，斜方肌等均起自肩帶，止於胸背部。當軀幹固定時，輔助肩帶和肩關節活動；而上肢固定時，這些肌群又可作為輔助呼吸肌群參與呼吸活動。常用提高上肢肌力的作業活動包括：

1. 在無支持下做上肢高於肩水準的各種活動，如投球（見圖 4），高處取物，利用體操棒做高度超過肩部水準的各個方向的練習（見圖 5），高過頭頂的上肢套圈練習。



圖 4 投籃



圖 5 體操棒



圖 6 手搖車

2. 練習手搖車（見圖 6），以無阻力開始，逐漸增加阻力和延長時間，以運動時出現輕度氣急氣促為宜。

3. 室外活動可根據患者的興趣選擇划船，游泳，園藝，打保齡球等以上肢抗阻為主的活動。活動量以出現輕微的呼吸急促及上臂疲勞為度。



圖 7-8 園藝活動

四、全身耐力的訓練

患者可選擇低、中等強度的步行，騎車，游泳，體操，健身舞蹈，遊戲，家務勞動，陶瓷工藝製作等。每項活動開始進行 5 分鐘，休息適應後逐漸增加活動時間，當患者能接受 20 分/次的活動後，即可以增加運動強度。每次運動後心率至少增加 20%~30%，並在停止運動後 5~10 分鐘恢復至安靜值，或活動至出現

輕微呼吸急促為止。對於嚴重的慢性阻塞性肺疾病患者，可以邊吸氧邊活動，以增強活動信心。一般每週 3~5 次，每次 1~1.5 小時。一次運動訓練應分熱身活動，訓練活動，整理活動三部分進行，熱身活動及整理活動以緩慢散步及體操為宜，時間為 5~10 分鐘。

五、日常生活活動能力訓練

主要是教會患者，如何將正常呼吸模式即腹式呼吸與日常生活協調起來，如何正確運用呼吸，增加呼吸的信心，避免生活中的呼吸困難。練習要求：身體屈曲時呼氣，伸展時吸氣；上樓梯或爬坡時，先吸氣再邁步，以“吸—呼—呼”對應“停—走—走”；如果要將物品放在較高的地方，則先拿好物品同時吸氣，後邊呼氣邊將物品放在所需位置。一些一次吸呼無法完成的活動，則可分多次進行，必須牢記吸氣時肢體相對靜止，邊呼氣邊活動。如患者使用吸塵器時，在將吸塵器往前推時應該配合吐氣，而拉回吸塵器時應該吸氣。當出力抬起重物時應該搭配吐氣，以避免閉氣造成胸腔內壓增加，引起一連串心跳及血壓的不良反應。

六、節能技術的運用

包括工作簡化、輔助器具提供、環境改良技術等。如活動前先對活動進行計畫安排，包括活動節奏的快慢程度、活動強度的輕重交替、活動中期的間隙休息等。活動中坐著比站著省力；經常用的東西放在隨手可拿到的地方，避免不必要的彎腰，轉身，舉臂，前伸；提較重的東西儘量用推車，而推比拉省力；活動時動作要連貫緩慢，有一定的休息間隙。也可建議患者簡化工作，如於洗澡後直接穿上浴袍，來代替以毛巾擦拭全身，以節省體能；從事上肢活動時教導患者支撐自己的手臂，如梳頭、刷牙、刮鬍子、化妝時將手肘放於桌面上（見圖 9-10），也可以使用電動器具如電動牙刷以節省能量。必要時提供合適的輔具（見圖

11)，如彎腰綁鞋帶或穿鞋襪可能會造成呼吸短促，此時彈性鞋帶、長柄鞋拔或穿襪器將有助於患者執行這些活動。另外日常活動中要求患者注意選擇合適，舒適的體位，讓頭、頸、肩背部、肢體位置恰當，有依託，減少這些肌肉長時間緊張。另外可以一邊聽音樂，一邊進行活動。在完成某項活動時，要充分放鬆那些無用肌，以保存自己的體能。



圖 9 手臂支撐下刷牙



圖 10 手臂支撐下梳頭

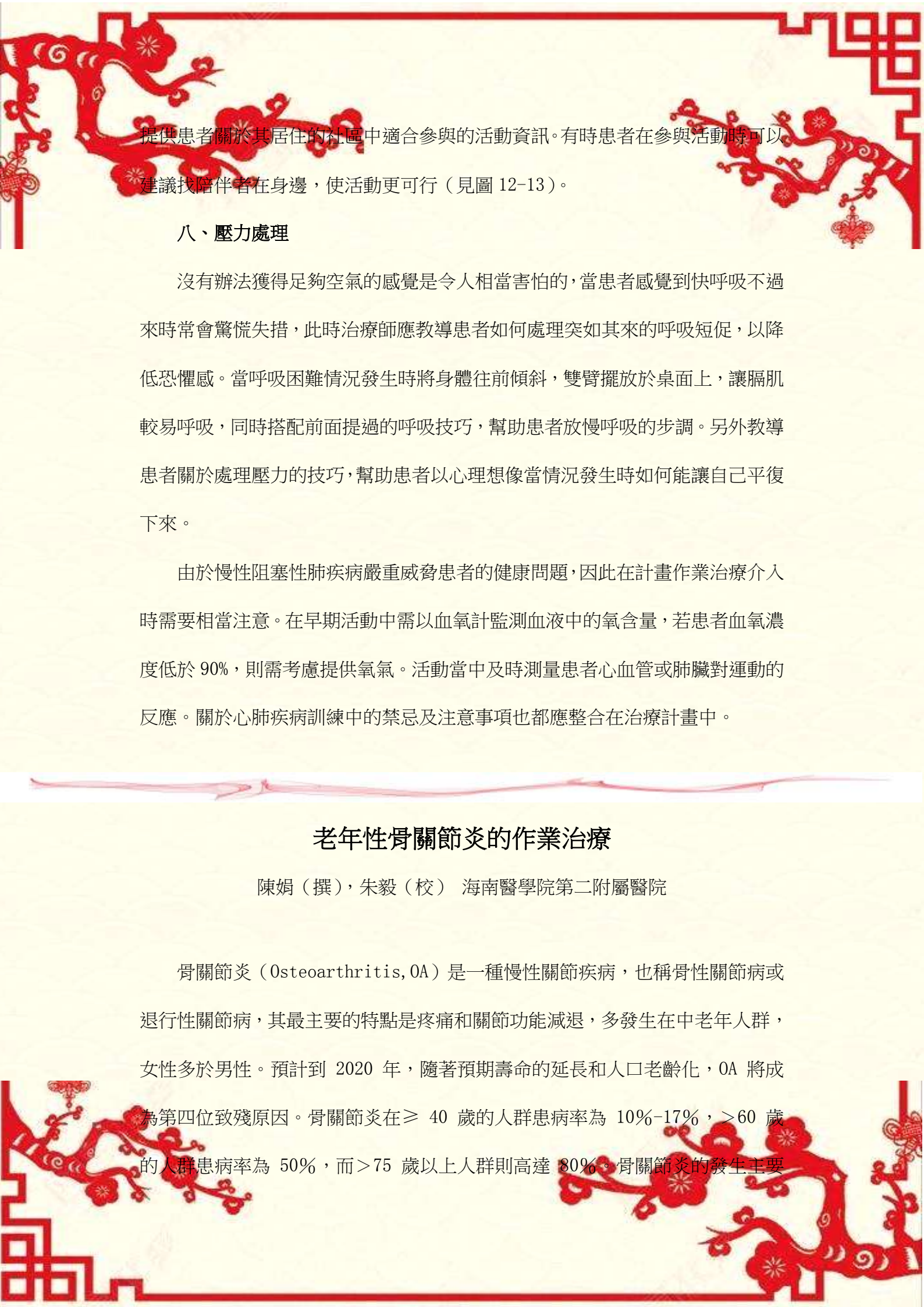


圖 11 拾物器

七、娛樂休閒活動訓練

COPD 患者常在執行完日常生活活動後便已經沒有剩餘的體力了，因此從事休閒娛樂對其而言變成為一種奢望。此時作業治療師可以評估患者病前喜歡從事的休閒活動，並分析該活動是否能夠經由調整後以符合患者的能力。治療師也可以





提供患者關於其居住的社區中適合參與的活動資訊。有時患者在參與活動時可以建議找陪伴者在身邊，使活動更可行（見圖 12-13）。

八、壓力處理

沒有辦法獲得足夠空氣的感覺是令人相當害怕的，當患者感覺到快呼吸不過來時常會驚慌失措，此時治療師應教導患者如何處理突如其來的呼吸短促，以降低恐懼感。當呼吸困難情況發生時將身體往前傾斜，雙臂擺放於桌面上，讓膈肌較易呼吸，同時搭配前面提過的呼吸技巧，幫助患者放慢呼吸的步調。另外教導患者關於處理壓力的技巧，幫助患者以心理想像當情況發生時如何能讓自己平復下來。

由於慢性阻塞性肺疾病嚴重威脅患者的健康問題，因此在計畫作業治療介入時需要相當注意。在早期活動中需以血氧計監測血液中的氧含量，若患者血氧濃度低於 90%，則需考慮提供氧氣。活動當中及時測量患者心血管或肺臟對運動的反應。關於心肺疾病訓練中的禁忌及注意事項也都應整合在治療計畫中。

老年性骨關節炎的作業治療

陳娟（撰），朱毅（校） 海南醫學院第二附屬醫院

骨關節炎（Osteoarthritis, OA）是一種慢性關節疾病，也稱骨性關節病或退行性關節病，其最主要的特點是疼痛和關節功能減退，多發生在中老年人群，女性多於男性。預計到 2020 年，隨著預期壽命的延長和人口老齡化，OA 將成為第四位致殘原因。骨關節炎在 ≥ 40 歲的人群患病率為 10%-17%， >60 歲的人群患病率為 50%，而 >75 歲以上人群則高達 80%。骨關節炎的發生主要