

慢性阻塞性肺病居家長期用氧病人的評估與照護

◎高雄長庚呼吸治療科副技術主任 蔡玉琴

呼吸治療師，醫師診斷我是慢性阻塞性肺病。我已經戒菸了，為什麼我走路、爬樓梯、洗澡都會喘，只要休息不要動就比較不喘。我只能待在家，很多事都沒辦法做，這樣子我很困擾！」50歲的張先生從胸腔內科門診轉介過來向我詢問。類似這樣的問題，困擾著許多慢性阻塞性肺病病人。

慢性阻塞性肺病（簡稱肺阻塞）是一種以持續性呼氣氣流受阻為特徵的常見呼吸道疾病，具有漸進性病程且伴隨有慢性呼吸道發炎反應，病人臨床症狀常見的表現為咳嗽、咳痰、喘鳴及呼吸急促。根據世界衛生組織的估計，2015年全球肺阻塞造成317萬人死亡（即當年全球死亡人數的5%）。國內依衛生福利部國民健康署年度死因統計數據指出，台灣從2008年到2016年間，肺阻塞為國人十大死因第七位。2016年有6,787人死於肺阻塞，也就是每年大約有6,000人以上因慢肺阻塞而死亡，是對國人健康之危害相當高的疾病。

當病人因反覆惡化，肺功能逐漸退

化，後期可能會出現呼吸衰竭，影響正常肺部的氧氣交換功能，導致血中氧氣不足，最終需要使用氧氣輔助治療，面臨此情況的病人及家屬，是相當徬徨及無助的。而我們在臨床上，常遇到病人一些錯誤的觀念及迷思，例如：我沒那麼嚴重，只要休息一下就不喘了，不需要用氧氣以免產生依賴、戴氧氣不美觀旁人會側目等。這些錯誤的觀念常會讓病人排斥使用氧氣，因而導致長期缺氧，心肺功能逐漸退化，造成不可恢復的衰竭。

當身體處在長期缺氧，血液中氧氣不足時，會有心跳變快、呼吸急促、發紺（嘴唇或是手指出現青紫色）、頭痛、感覺神經異常、不安、失眠及意識障礙等症狀。慢性低血氧症可能導致右心室肥厚，續發性紅血球增多症和肺動脈高壓，甚至產生肺心病，嚴重者會導致死亡。

內科醫學年刊（Ann Intern Med.）期刊及台灣胸腔暨重症加護醫學會慢性阻塞性肺病衛教手冊提到，關於肺阻塞

的病人白天與夜間低血氧症，每天使用氧氣治療超過 18 小時（包括睡眠時間）可以改善整體死亡率。因此，對於需使用氧氣的病人，正確的給氧裝置及使用氧氣是有效的照護措施。

此外，長期氧氣治療的好處是可以提高並維持血中足夠的氧氣濃度，改善或減輕器官組織缺氧現象、降低肺動脈高壓、預防夜間睡眠缺氧的發生、降低心臟與呼吸肌肉的負擔，因而改善病人的日常生活行動及擴大其社會生活範圍，改善精神及生理狀態，減少住院的頻率。

不是每位肺阻塞的病人都要接受長期氧氣治療，目前建議符合下列條件的才需要居家使用氧氣：

- 一、動脈血氧飽和度小於 88% 或血氧分壓低於 55 毫米汞柱。
- 二、動脈血氧飽和度介於 88~90% 或血氧分壓介於 55~60 毫米汞柱之間，且合併有肺動脈高壓，因心臟衰竭所致周邊水腫，或紅血球過度增生等現象。

評估居家病人是否有低血氧症的情形，除了抽取動脈血液之外，也可以運用簡易的脈搏血氧飽和度監測儀器夾在手指（圖一），來測得動脈血液中的血氧飽和度。我們可以偵測病人休息、運動（走路）、睡眠時的血氧飽和度（圖二、三），並從各種狀態的血氧飽和度數值，來決定病人所需要的氧氣流量。病人可以購買攜帶型監測儀器在家使用，隨時觀看自己的血氧飽和度變化，依據血氧飽和度數值來調整氧氣的流量，以維持血中足夠的氧氣濃度，確保用氧的安全性。

經過臨床症狀分析及檢查結果，再依據長期氧氣治療適用標準篩選，醫師會建議病人是否適用長期氧氣治療。當決定病人需要氧氣治療時，會開立氧氣治療處方箋，再透過呼吸治療師協助居家氧氣設備的選用並進行相關衛教。若病人在家能依建議之氧氣流量、使用時間以及安全注意事項，正確執行氧氣治療，應可改善病人生活品質及病程預後。☺



▲（由左至右）

- 圖一 休息時監測用非侵入性指夾式脈搏血氧飽和度監測儀
- 圖二 呼吸治療師監測病人走路時之脈搏血氧飽和度
- 圖三 睡眠時監測用手腕式脈搏血氧飽和度監測儀