

项目四 康复护理基本技术

学习任务四 排痰训练

【任务导入】

案例：

患者杨某，男，79岁，工人。因“间断咳嗽、咳痰40余年，加重1周”收入院，临床诊断为“慢性支气管炎”。患者于入院前40余年始咳嗽、咳痰，此后反复发作，多以受凉为诱因，无明显季节性。近10余年症状加重，并逐渐出现活动后气短。入院前1周，受凉后症状再次发作，咳嗽、咳白粘痰，量较多，伴气短、憋气，无发热，无咳血，无盗汗、乏力，无消瘦，无胸痛，无下肢水肿。自服药物，效果不佳，遂于我院门诊就诊。既往于50年前患肺结核，经正规治疗后治愈。高血压病史20余年，长期服用复方降压片。无吸烟史。

【任务导入】

情境任务：

1. 护士可对该患者进行哪些排痰训练？
2. 请角色扮演对该患者进行排痰训练和知识宣教。

目录

一、概述

二、排痰训练方法

一、概述

稳定期慢性阻塞性肺疾病（COPD）及支气管扩张症状的患者，常常表现为肺功能下降、咳嗽、痰液粘稠不易咳出，直接影响患者的生活质量。研究发现，采用排痰训练产生的机械振动配合呼吸训练可以有效促进老年肺部感染患者将痰液排出体外，解决痰液积聚而致堵塞呼吸道的问题、有助于排出呼吸呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅、防止分泌物坠积而发生肺不张和肺炎。

二、排痰训练方法

(一) 深呼吸和有效咳嗽

1.定义:

深呼吸是指胸腹式呼吸联合进行，以排出肺内残留气体及代谢产物、增加有效通气的一种呼吸方式。有效咳嗽是在咳嗽时通过加大呼气压力，增强呼气流速以提高咳嗽的效率。

二、排痰训练方法

(一) 深呼吸和有效咳嗽

2.适用范围:

适用于神志清楚，一般状况良好，能够配合的患者。

二、排痰训练方法

(一) 深呼吸和有效咳嗽

3.注意事项:

①患者取坐位，先进行深慢的腹式呼吸5-6次，然后深吸气至膈肌完全下降，屏气3-5秒，继而缩唇，缓慢经口将肺内气体呼出，再深吸一口气，屏气3-5秒，身体前倾，从胸腔内进行2-3次短促有力的咳嗽，咳嗽时同时收缩腹部，帮助痰液咳出。也可让患者取俯卧屈膝位，借助膈肌、腹肌收缩，增加腹压，咳出痰液。②经常变换体位有助于痰液咳出。

二、排痰训练方法

(一) 深呼吸和有效咳嗽

③减轻咳嗽时的疼痛，对于胸痛不敢咳嗽的患者，可用枕头或者双手轻压伤口，避免咳嗽时胸廓扩展牵拉伤口而引起疼痛。④一般有效咳嗽训练一次吸气，可连续咳嗽3声，停止咳嗽，并缩唇将余气尽量呼尽。咳嗽训练一般不宜长时间进行，可在早晨起床后，晚上睡觉前或餐前半小时进行。⑤辅助咳嗽技术主要适用于腹部肌肉无力，不能引起有效咳嗽的患者。

二、排痰训练方法

(二) 体位引流

1.定义：

体位引流是依靠重力作用促使各肺叶或肺段气道分泌物流至大气管，再配合正确的呼吸和咳嗽，将痰液排出的方法。

二、排痰训练方法

(二) 体位引流

2.适用范围：

适用于年老体弱，久病体虚，胸部手术后，疼痛等原因，不能有效咳出肺内分泌物者；慢性支气管炎，肺气肿等患者发生急性呼吸道感染及急性肺脓肿痰量多（痰量在300-400ml/d）且粘稠并位于气管末端者；潴留分泌物长期不能排清者，如支气管扩张等；某些特殊检查前的准备，如支气管镜，纤维镜，支气管造影等。

二、排痰训练方法

(二) 体位引流

3.方法

(1) 引流前准备：

向患者解释体位引流的目的、过程和注意事项，测量生命体征，听诊肺部，明确病变部位。引流前15分钟遵医嘱给予支气管扩张药物，备好纸巾及一次性容器。

二、排痰训练方法

(二) 体位引流

(2) 引流中准备：①体位：抬高病灶部位，使引流的支气管开口向下。②引流时间：每天1-3次，每次15-20分钟。一般饭前进行，清晨清醒后效果最佳。③引流观察：观察患者有无出汗、脉搏细速、头晕、疲倦、面色苍白等表现，评估患者的耐受程度，如出现心率 >120 次/分，心率失常、高血压、低血压、眩晕或发绀，应立即停止并通知医生。④引流的配合：鼓励患者做腹式呼吸，辅助以胸部叩击或者震荡，也可以进行有效咳嗽，或者坐位以产生足够的气流促进排痰，提高引流效果。

二、排痰训练方法

(二) 体位引流

(3) 引流后护理：

帮助患者采取舒适体位，给予清水漱口。观察引流液的颜色、量、性状及肺部呼吸音的改变，评价引流的效果，并且记录。

二、排痰训练方法

(二) 体位引流

4.注意事项:

(1) 每次引流一个部位，一般15min，如有多个部位，则总时间不要超过30-45min，以防止造成患者疲劳。

(2) 在体位引流时，联合不同徒手操作技术如叩击，振动等，同时指导患者做深呼吸或者有效地咳嗽促进痰液排出。

二、排痰训练方法

(三) 胸部叩击

1.定义:

是一种借助叩击所产生的振动和重力作用，使滞留在气管内的分泌物松动，并移行到中心气道，最后通过咳嗽排出体外的方法。

二、排痰训练方法

(三) 胸部叩击

2.适用范围：该方法适用于久病体弱、长期卧床、排痰无力者。

二、排痰训练方法

(三) 胸部叩击

3.操作方法:

患者取侧卧位或者坐位，护士五指并拢，掌心空虚，呈空杯状，以手腕力量，从肺底自下而上、自外而内、迅速而有节律地叩击胸壁，每一肺叶叩击1-3分钟，叩击时发出空而深的拍击音则为正常。于患者呼气时在肺段相应的特定胸壁部位进行有节律的快速叩击（80-100次/min，）每一部位叩击2-5min。

二、排痰训练方法

(四) 吸痰法

1.定义:

是指利用机械吸引的方法，经口，鼻腔，人工气道将呼吸道的分泌物吸出，以保持呼吸道通畅的一种治疗方法。

二、排痰训练方法

(四) 吸痰法

2.适用范围：

临床上主要适用于年老体弱，危重，昏迷，麻醉未清醒前，气管切开等不能有效咳嗽，排痰者。临床上常用的吸痰装置有电动吸引器和中心负压吸引装置两种。注射器吸痰法，一般用50ml或者100ml注射器连接吸痰管进行抽吸，适用于紧急状态下吸痰。

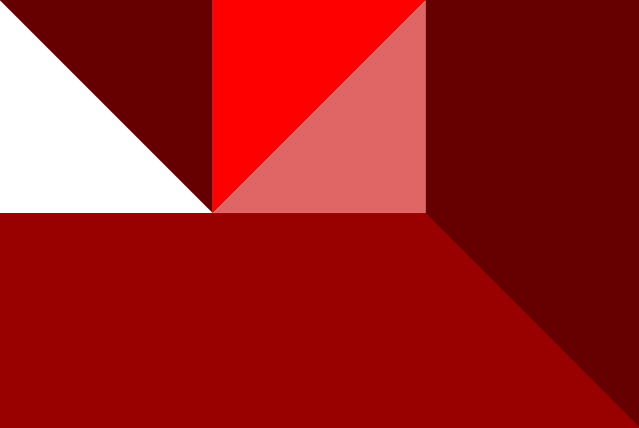
。

二、排痰训练方法

(四) 吸痰法

3.注意事项:

①每次吸引时间少于15秒，两次抽吸时间间隔大于3分钟；②吸痰动作要迅速、轻柔，将不适降到最低；③在吸痰前、后适当提高吸氧浓度，避免吸痰引起低氧血症；④严格执行无菌操作，避免呼吸道感染。



谢谢观看