

# 体位引流

## 【典型病例】

### 病例一：

患者 xxx, 男性, 45 岁, 发热, 咳大量脓痰, 入院诊断 “右下肺脓肿”, 遵医嘱给予体位引流。

## 【相关知识】

### (一)概念

体位引流是一项辅助患者痰液排出的护理技术,它是根据患者肺部病变部位,将其安置于适当的体位,从而利用重力作用促使呼吸道分泌物流入气管、支气管排出体外。

### (二)目的

- 1.有助于排除不同肺叶部位的积痰。
- 2.有助于提高患者的血氧饱和度。
- 3.改善呼吸肌力和效力产生咳嗽反射。

### (三)适应证

- 1.慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿等有大量痰液而排痰不畅者。
- 2.用力呼气受限(如 COPD、肺纤维化)而无力排出分泌物的患者急性感染时。

### (四)禁忌证

- 1.呼吸功能不全、有明显呼吸困难和发绀者。
- 2.近 1~2 周内有大咳血、急性心肌梗死、脑出血、肺动脉栓塞者。
- 3.严重心血管疾病或年老体弱不能耐受者。

4.患有活动性肺结核、胸肋骨骨折、气胸者。

### **(五)注意事项**

1.操作前向患者解释引流目的,监测生命体征和肺部听诊情况,行 X 线胸片检查,明确病变部位。

2.引流宜在餐前 1 小时进行,避免引流诱发呕吐。

3.引流的体位不宜刻板进行,应采用病人能够接受而又易于排痰的体位。

4.指导患者有效咳嗽、咳痰,无力咳嗽时辅以背部叩击等措施,提高引流效果。

5.体位引流的时间可以每次 5 ~ 10 分钟逐渐延长至 15 ~ 30 分钟,每 2 ~ 3 次。

6.头部外伤、胸部创伤和患者状况不稳定者,不宜采用头低位进行引流。

7.观察患者反应,如有面色苍白、发绀、心悸、呼吸困难、出汗、体力不支及咯血等异常表现,应立即停止引流,并协助医生处理。

8.每日痰量少于 30ml 时,可考虑停止体位引流。脓液较多且身体衰弱者进行体位引流时,应提高警惕,以防大量脓痰突然排出,造成窒息。

9.进行体位引流前,可遵医嘱使用支气管扩张药、祛痰药,以减少支气管痉挛、支气管壁水肿和痰液的黏稠度。病变位于不同部位时,先从病变严重或积痰较多的部位开始,然后再引流另一部位。

### **(六)健康教育**

1.体位引流前,指导患者戒烟、酒。

2.指导患者练习深呼吸,采取有效的咳嗽、咳痰,进行有效体位引流排痰。

3.教会患者及家属识别病情变化的征象,发现异常及时告知医务人员。

### (七)知识链接

1.腹式呼吸:患者可取立位、平卧位或半卧位,两手分别放于前胸部和上腹部。用鼻缓慢吸气时,膈肌最大程度下降,腹肌松弛,腹部凸出,手感到腹部向上抬起。呼气时经口呼出,腹肌收缩,膈肌松弛,膈肌随腹腔内压增加而上抬,推动肺部气体排出,手感到腹部下降。

2.胸部叩击:将手

并拢,手指弯曲呈杯状,利用腕部的力量,以快速频率叩拍胸部。叩拍时产生的压缩空气释放机械能,通过胸壁传导至肺部。理论上,传导至肺部的能量能够促进黏附于气管壁的痰液有所松动,并有利于分泌物向外移动。胸部叩击的方向:自下而上、自外向内,注意事项:对于恶性肿瘤骨转移、全身出血倾向、脓胸未引流的患者以及易发生骨折的高龄患者,胸部叩击为相对禁忌。

### 【操作流程及评分标准】

程序	步骤	序号	分值	备注 (要点及扣分说明)
仪表	仪表端庄、着装整洁、符合职业要求	1	1	
核对	双人核对医嘱单与治疗单	1	2	
评估	患者:病情、年龄、意识、生命体征、肺内分泌物潴留部位、进食情况	1	3	
	操作部位:胸背部有无伤口,皮肤有无破损、炎症及出血点	2	2	
	心理状态:情绪反应、心理需求	3	1	
	合作程度:患者和(或)家属对此项操作的认识及配合程度	4	1	

	环境:安静、整洁、光线充足	5	1	
操作前准备	护士:洗手、戴口罩	1	2	口述或不规范视同未
	用物 治疗车上层:治疗单、大软枕数个、听诊器、纸巾 治疗车下层:医用废物收集袋、生活废物收集袋 患者自备:漱口杯、漱口水、痰杯	2	3	缺一项-0.5
	患者:根据病情取合适体位	3	3	
	携用物至床旁,查对患者及腕带信息(2个以上查对点),告知患者,取得合作	1	3	
操作过程	依据患者胸片结果及肺部听诊情况,确定痰液潴留部位	2	2	
	<b>根据痰液潴留部位,协助患者取合适引流体位</b>			
	<b>痰液位于右肺上叶</b>			
	协助患者取坐位,左肩背部靠于床头,并垫一软枕,双腿	3	4	
程序	步 骤	序号	分值	备注 (要点及扣分说明)
操作过程	屈曲			
	<b>痰液位于左肺上叶尖端肺段</b>			
	协助患者坐于床边,双腿下垂	4	4	
	患者双腿上垫一软枕,双上肢自然放于枕上,并保持上身向右前倾	5	4	
	<b>痰液位于右肺中叶</b>			
	协助患者取仰卧位,左侧背部垫一软枕,使右侧背部与床面成 45°	6	4	
	<b>痰液位于左肺上叶前面肺段</b>			
	协助患者取仰卧位,右侧背部垫一软枕,使左侧背部与床面成 45°	7	4	
	<b>痰液位于右肺下叶</b>			
	协助患者取俯卧位,左侧胸部垫一软枕,使右侧胸部与床面成 30°~60°	8	4	
腹部垫两个软枕,使患者处于头低位	9	3		
口述:头部外伤、胸部创伤、咯血、严重心血管疾病和患者状况不稳定者,不宜采用头低位进行体位引流	10	2		

<b>痰液位于左肺下叶</b>				
协助患者取俯卧位,右侧胸部垫一软枕,使左侧胸部与床面成 30° ~ 60°		11	4	
腹部垫两个软枕,使患者处于头低位		12	3	
口述:嘱患者保持引流体位至少五分钟		13	3	
将痰杯置于患者颌下,收集排出的痰液		14	3	
告知患者间歇做腹式呼吸后用力咳嗽		15	3	
用手叩拍患侧胸、背部		16	3	
边操作边口述:自下而上,由外向内		17	3	
痰液收集完毕,撤去痰杯,协助患者漱口,用纸巾擦净口周		18	3	
整理床单位,根据病情协助患者取合适体位		19	2	
再次核对治疗单、患者及腕带信息(2个以上查对点)		20	3	
操作 后处 理	用物:依据《消毒技术规范》和《医疗废物管理条例》 做相应处理	1	2	
	护士:洗手	2	2	口述或不规范视同未 做
	记 在治疗单上打钩、记录时间、签全名 录 在体温单相应栏目记录引流量	3	1	
效果 评价	正确查对无误	1	3	
	操作规范熟练、安全有效	2	3	
	床单、被服无污染	3	3	
	沟通良好,体现人文关怀	4	2	
	建议时间 8 分钟	5	1	