胸腔物理治疗

- ▶ 胸腔物理治疗(拍痰)目的
- > 胸腔物理治疗(拍痰)对象
- > 拍痰的方法
- > 执行时间
- > 注意事项
- 一、治疗目的

预防痰液的堆积、促进分泌物的松动与排除,减少支气管阻塞、改换 气的分布、改善心肺功能及其耐受力。方法包括叩击、姿势引流和震动。 首先将气管壁上的痰液经由震动和叩击的方法让痰液松脱,再藉由自主咳 嗽和姿势引流的方法,使痰液较多的部位摆在最高位,通过重力让痰液容 易排出,以维持呼吸道通畅,减少肺部感染继续恶化。

二、拍痰的对象

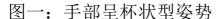
- (一)治疗性:支气管扩张症、肺塌陷、肺脓疡、肺纤维化囊肿、脓胸且侵犯 至肺组织并且已有引流管、细支气管炎。
- (二)预防性:由人工气道患者、慢性肺疾病、手术后患者、长期卧床病患、神经肌肉异常的病患。

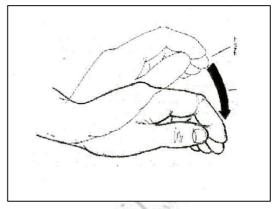
三、拍痰的方法

(一) 手部姿势:

手弯成杯状(如图一),像在捕捉空气一样,扣击时手腕关节应自然活动弯曲(如 图二),以腕力双手交替拍打或以拍痰杯(如图三)辅助,扣击的力量应稳稳地触及胸壁,避开腰部、脊椎及伤口部位。若条件允许可以遵照医嘱的开立使用震动拍痰仪(如图四)。







图二: 手腕关节自然弯曲





图三:排痰杯

图四: 震动排痰仪

(二)原理

利用手的拍击或者震动拍痰仪产生空气震动,以松动附着在支气管壁的痰液,再配合姿势引流,通过重力的原理使其能沿着气管管壁而流出或者被咳出,如果患者咳痰无力,应该以负压吸引装置抽出痰液。

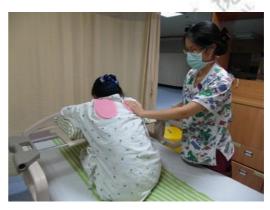
(三) 拍痰的姿势摆位

依照病灶部位采取适当卧位,以利痰液引流并依箭头指示方向重复拍击胸壁,使该部位的痰液被松动。

- 1. 病灶在上肺叶前面:向后仰 30°,手应放在锁骨及乳头中间部位叩击(如图五)。
- 2. 病灶在上肺叶背面:向前倾 30°, 手应放在锁骨及肩胛骨部位叩击(如图 六)。
- 3. 病灶在中肺叶前面: 左侧或右侧躺, 再向右后方或左后方旋转 1/4 圈, 手应放在乳头下缘至肋骨边缘部位叩击(如图七)。
- 4. 病灶在中肺叶背面:左侧或右侧躺,再向右前方或左前方旋转 1/4 圈,手 应放在腋窝至肋骨边缘部位叩击(如图八)。
- 5. 病灶在下肺叶:俯卧位,头朝下30度,手应放在两侧腋下至肋骨下缘部位叩击(如图九)。



图五:锁骨及乳头中间



图六:锁骨及肩胛骨



图七: 乳头下至肋骨边缘

图八: 腋窝至肋骨边缘



图九:两侧腋下至肋骨下缘

四、执行时间

- (一)每次约拍5-10分钟,拍完后维持姿势躺10-15分钟,每天约执行3-4次。
- (二)饭后或灌食后一小时内不可拍痰,以免呕吐造成吸入性危险。

五、注意事项

- (一) 执行者站的位置,应面向病人正面,以利随时观察病人。
- (二) 执行拍痰时勿拉扯或压迫鼻胃管、点滴注射管路及其它伤口引流管路。
- (三)拍痰结束应鼓励病人将痰液咳出,使用人工气道或咳嗽功能不佳者,应 请护理人员或照护人员协助抽吸痰液。
- (四)为避免痰液黏稠,应鼓励病人多喝开水,如有需要应依医师指示使用支 气管扩张剂,如给予吸入化痰药物时,必须先吸完药物后再执行拍痰。
- (五)执行拍痰时病人如出现胸闷、心悸、嘴唇发黑、呕吐、意识不清、出血 等状况时,请立即停止拍痰,并立即告知医护人员。

本著作非经著作权人同意,不得转载、翻印或转售 著作权人厦门长庚医院