

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。

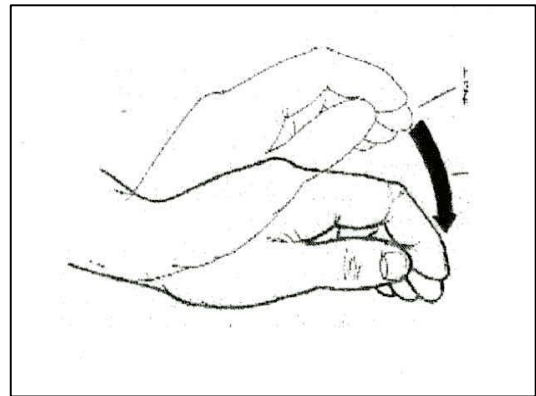
三、拍痰的方法

（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）。



图一：手部呈杯状型姿势



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