



慢性阻塞性肺病的康复护理

信宜市人民医院

林坚雄

2014

主要内容

- 一、慢性阻塞性肺病的概述
- 二、主要功能障碍
- 三、康复护理评估
- 四、**康复护理措施**
- 五、健康教育

慢性阻塞性肺病的概述

- ❖ 慢性阻塞性肺病 (COPD) 简称**慢阻肺**。是一种具有**气流受限**特征的疾病。
- ❖ 常见病因有：**慢性支气管炎和阻塞性肺气肿**。

COPD的主要功能障碍

- ❖ 有效呼吸减低
- ❖ 病理式呼吸模式
- ❖ 呼吸肌无力
- ❖ 能耗增加和活动能力减退
- ❖ 心理障碍

COPD的康复护理评估

- ❖ 健康状态评估
- ❖ 日常生活能力评估
- ❖ 心理社会评估

COPD的康复护理评估

❖ 健康状况评估：一般情况、吸烟情况、过去史。

❖ 日常生活能力评估：

日常生活能力的分级：

0级：虽存在不同程度的肺气肿，但活动如常人，对日常生活无影响、无气促。

1级：一般劳动时出现气促。

2级：平地步行不气促，速度较快或上楼、上坡时气促。

3级：慢走不到百步即有气促。

4级：讲话或穿衣等轻微动作时亦有气促。

5级：安静时出现气促，无法平卧。

COPD的康复护理评估

❖ 心理社会评估：

1、患者、家属对疾病的态度。

2、疾病对患者的影响，如：心情、性格、生活方式的改变（是否感到焦急、忧虑、恐惧、痛苦，是否悲观失望、是否失去自信自尊，退出社会和躲避生活）。

康复护理措施

保持呼吸道通畅

* * * *

体位引流
胸部叩拍
进行有效咳嗽
摆放正确体位

呼吸训练

▷▷▷▷
局部呼吸练习
缩唇呼吸
膈肌呼吸
肌肉放松训练

运动训练

◇◇
下肢训练
上肢训练

保持呼吸道通畅

摆放正确体位 进行有效咳嗽

摆放正确体位：

- * 坐位或半坐卧位有利于肺扩张。

进行有效咳嗽：

- * 缓慢深吸气，吸气后屏气3s，然后张口连续咳嗽3声，咳嗽时腹肌用力，腹壁内缩。
- * 停止咳嗽，缩唇将气尽量呼尽。
- * 再缓慢深吸气，重复以上动作。连续做到2~3次，休息和正常呼吸几分钟再重新开始。

保持呼吸道通畅

胸部叩拍

操作原则：从下至上、从外至内，避开乳房和心脏，勿在脊柱、骨突部位进行。

方法：将五指并拢成空杯状，运用腕力快速有节奏叩击背部（胸部），背部从第十肋间隙、胸部从第六肋间隙开始向上叩击至肩部。

保持呼吸道通畅

胸部叩拍操作流程

核对：医嘱、床号、姓名

评估：病情、耐受能力、咳嗽反射

双肺呼吸音和痰鸣音，X光胸片

心理状态、沟通理解及合作能力

告知：实施拍背排痰的目的、步骤

操作中可能出现的不适和风险

配合操作的方法

实施：取侧卧位或坐位

叩击

有效咳嗽

排痰后再次肺部听诊

面部清洁

观察：观察病情、生命体征、呼吸情况

记录：记录效果，排出痰液性质、颜色和量

保持呼吸道通畅

体位引流

- ❖ 通过摆放适当的体位，利用重力作用，使受累肺段内的支气管尽可能垂直于地面，促使肺叶特别是肺段气道内的分泌物引流，配合有效咳嗽将分泌物排出
- ❖ **原则：**是病变肺部处于高位，引流支气管开口向下。

保持呼吸道通畅

体位引流

适应证: 痰量每天多于30ml，或痰量中等但其他方法不能排出痰液者。

禁忌证: 心肌梗死、心功能不全、肺水肿、肺栓塞、胸膜渗出、急性胸部外伤、出血性疾病等。

保持呼吸道通畅

体位引流操作流程

核对：医嘱、床号、姓名

评估：病情、耐受能力、合作程度

湿啰音集中的部位

X光胸片提示的炎性灶所在的肺叶或肺段

告知：体位引流的目的、步骤

配合操作的方法

操作中可能出现的不适和风险

实施：摆放有效体位

间歇深呼吸并用力咳痰

面部清洁，体位舒适

观察：观察病情、生命体征、呼吸情况

记录：记录体位引流的效果，排出痰液性质、颜色和量

保持呼吸道通畅

体位引流

注意事项

- ☆每天2~3次，每次15min，每种体位维持5~10min
- ☆头低位引流在饭后1~2h进行
- ☆操作中专人守护，注意安全，防坠床
- ☆如出现呼吸困难、紫绀等，应立即停止

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/127141151132006113>