

## Проведение постурального дренажа

**Цель:** улучшение отхождения мокроты.

**Показания:** бронхит, пневмония в стадии разрешения.

**Противопоказания:** лёгочные кровотечения, острый инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, гипертонический криз, инфаркт лёгкого, повторные тромбоэмболии лёгочной артерии, глаукома. Катаракта, ожирение III -IV степеней и др.

**Оснащение:** кровать, ёмкость для сбора мокроты.

### Ориентировочная основа действий по технике выполнения

Последовательность действий	Указания к действию	Критерии самооценки
Нормализация реологических свойств мокроты (продолжительность этапа 10-15 минут).	Пациенту даётся отхаркивающее средство. Можно: - провести паровлажную ингаляцию; - дать тёплого питья из расчёта 300 мл на 70 кг веса.	Происходит разжижение вязкой мокроты.
Отделение мокроты от стенки бронха (продолжительность этапа 10-15 минут).	Пациент занимает дренажное положение. Оптимальное для средних и нижних долей лёгких – лёжа на животе или спине с опущенной головой. Медицинский работник ладонями (положение «лодочка») совершает лечебную перкуссию по грудной клетке 40-60 ударов в течение 1 минуты. Выполняют 3-5 циклов. Больной также может произносить звонкие и глухие согласные, шипящие звуки.	Зона поражения лёгких должна находиться выше бифуркации трахеи.  Вибрационный массаж способствует отхождению мокроты.  Звуковые упражнения способствуют отделению мокроты.
Мобилизация мокроты и её проведение в зону кашлевого рефлекса (продолжительность этапа 10 минут).	Больной находится в дренажном положении. Больной дышит с чередованием глубокого вдоха и серий выдохов с коротким толчкообразным диафрагмальным дыханием.	Мокрота продвигается под воздействием силы тяжести к бифуркации трахеи. Дыхательные упражнения способствуют продвижению мокроты к бифуркации трахеи.
Выведение мокроты (продолжительность этапа 5-10 минут).	Пациент делает плавный глубокий вдох, а на выдохе – 2-4 кашлевых толчка. Мокроту собирает в специальную ёмкость.	Происходит откашливание мокроты.