

2010年外科护理：食管异物的诊断及治疗护士资格考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_104.htm 诊断 根据病史、症状、检查诊断不难

。可嘱患者作咽口水动作，此时面部可立即出现特殊痉挛性的痛苦表情，转头缩颈，手扶痛处。间接喉镜检查见到梨状窝有唾液滞留，或杓状软骨呈水肿隆起，应认为有食管异物可能。食管X线检查，对金属不透光异物或大块致密骨质可以确诊，并可经X线拍片定位。对较小、不显影、非金属异物可用钡剂检查，或加入棉絮纤维作透视定位。疑有食管穿孔时应改用碘油。少数病例，尤其小儿X线检查未发现异物，但有明显异物史，而且症状持续存在不能确诊时，应作食管镜检查。来源：考试大的美女编辑们 并发症 尖锐异物可在短期内发生食管穿孔，导致纵隔炎或脓肿，出现胸骨柄后疼痛加重，伴高热。虽是光滑钝性异物，但在较长久滞留后，同样可以造成穿孔。故凡有食管异物者，出现颈部皮下气肿或纵隔气肿即示食管已穿孔。尖锐异物嵌顿在食管第二狭窄外，穿破食管引起食管周围化脓性感染，动脉壁被侵蚀，破坏其弹性纤维而形成假性动脉瘤，或尖锐异物直接刺伤大血管，发生致死性大出血死亡。少数滞留较大异物，感染及肌层可引起食管瘢痕性狭窄。来源：考试大的美女编辑们 治疗 食管异物应于食管镜下取出，若异物存留时间较久，病人就诊时极度衰竭、脱水、食管炎症较重，应先纠正全身情况，抗炎治疗，待情况好转再进行食管镜检并取出异物。对特殊形状、尖锐带钩异物，如假牙等应先研究，设计取出方案后，再行手术取出，防止强拉硬拉造成食管粘膜损伤、穿孔等

并发症，如已有并发症或异物插入主动脉弓压迫食管狭窄部位，危险性大时，请胸外科开胸取出。www.Examda.CoM考试就到百考试题 手术后若有粘膜损伤，应禁食、或镜下留鼻饲管，给大量广谱抗生素。有穿孔者请胸外科协助处理。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年外科护理：呼吸道异物的病因 2010年外科护理：呼吸道异物的诊断及治疗 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com