

2011年外科护理：气管、颈部大血管及食管创伤的处理原则-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_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_3650.htm 气管、颈部大血管及食管创伤的处理原则：气管伤，颈部大血管伤，食管损伤。（一）气管伤：伤员表现为呼吸困难，伤口有血和气泡喷出，如果血液流入气管内，可很快引起窒息，如伤口小（如刺伤、枪弹伤），气管伤口出来的气不能外溢，可出现皮下气肿、纵膈气肿，必须迅速缝合气管破口，必要时做气管切开，如已发生上纵膈气肿，应立即在胸骨上缘切开颈根部加以引流，使纵膈气体外溢。（二）颈部大血管伤：动脉伤多见于颈总动脉、出血猛烈，病人迅速死亡，如果伤口小，血液不能流出，则形成大血肿，压迫气管发生窒息；以后形成假性动脉瘤；如果大静脉同时损伤，可形成动静脉瘘。处理：紧急时用拇指将颈总动脉压向颈椎横突。然后在胸锁乳突肌内缘显露血管，进行血管修补，端端吻合或血管移植。结扎一侧颈总动脉，年轻人一般不会发生严重后果，但40岁以上的病人，约有40%病人发生偏瘫或死亡。颈外动脉，甲状腺上下动脉及椎动脉，颌外动脉均可结扎止血。颈部大静脉的损伤，虽然也能引起大量出血，但其主要危险在于空气栓塞，尤其是颈根部的大静脉，由于静脉壁与颈筋膜有粘连，损伤后不易塌陷，反而促使空气进入，当空气进入大静脉时，可听到吸吮声，病人有恐惧、呼吸急促、脉快而不规律、胸痛等症状，如大量气体进入心脏，可致心跳停止，病人死亡。大静脉损伤后，立即用手指压迫，并加压包扎，以制止空气进入。手术处理可将静脉结扎，修补或吻合，已有空气进入者，可将

病人头、颈、躯干降低。同时给与加压呼吸，并进行右心室穿刺吸出空气，有时能挽救病人生命。（三）食管损伤：伤后可自伤口流出食物和唾液，并发生颈部皮下气肿，如伤口不大，可让病人服甲兰液，如从伤口流出，则可明确诊断，应立即禁饮食，并行扩创将食道伤口修齐，双层内翻缝合，术后必须做空肠或胃造瘘。如伤口狭小，分泌物不能自伤口排出，但分泌物和食物可直接进入纵膈。以致在1~2日内发生严重的化脓性纵膈炎。此时，应立即行膈引流术。上纵膈可从颈根部引流，中、下纵膈可以从脊柱旁切开引流，取脓汁送培养，并做药敏试验，先使用大量广谱抗菌素，待培养回报后再调整抗菌素的使用。特别推荐：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#) [#0000ff>2011年执业护士考试题型](#) [#0000ff>2011年执业护士考试时间](#) [#0000ff>2011年执业护士资格考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [#0000ff>2011年护士资格考试各科习题及答案汇总](#) 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