

2012年外科护理：胸骨骨折病人护理-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_2012_E5_B9_B4](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_3749.htm)

[_E5_A4_96_c21_3749.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_3749.htm) 胸骨骨折病人护理包括：解剖生理，临床表现，护理要点，出院指导。胸骨骨折很少见，但一旦发生常危及生命，其死亡率高达20%~40%。这是由于造成胸骨骨折的外力往往同时导致主动脉、小气管或纵隔的破裂。还可能伴有浮动胸壁或心肌损伤，而且经常合并头部损伤。因此，胸骨骨折是胸外伤中一个不可忽视的问题。

一、解剖生理 胸骨由胸骨柄，胸骨体和剑突三部分组成。胸骨柄和胸骨体之间形成的角称为胸骨角、其位置相当第2肋软骨与胸骨连接处，为胸廓解剖学的重要标志。由肋骨与胸骨构成的完整胸廓骨性支架，对维持正常呼吸运动起重复作用。胸骨骨折或多根肋骨多处骨折，破坏了胸廓的完整性，在呼吸时产生不协调的运动，均使换气与通气功能发生障碍。

二、临床表现 胸骨区疼痛剧烈，肿胀、咳嗽、深呼吸和抬头时局部疼痛加剧，不能直立挺胸，头、颈、肩多向前倾。有重叠移位者局部可见畸形或触到骨擦感，严重者可伴发多发肋骨骨折如有压迫损伤纵隔内大血管和气管者，则会出现呼吸困难，皮下捻发音、气胸、血胸症状，甚至出现创伤性窒息综合征。胸部侧斜位x线片可显示骨折部位和移位方向。

三、护理要点

- 1.严密观察患者神志、呼吸、血压、脉搏、尿量等生命体征的变化。如有烦躁不安、面色苍白、四肢冰冷、呼吸浅快、脉压小等休克征象者，应积极配合医生做好抢救工作，迅速建立静脉通道，输液、输血、给氧，同时给病人以舒适的卧位，尽量减少搬动。
- 2.观察胸部有无外伤、畸形、压

痛、皮下气肿及呼吸运动情况。如有呼吸表浅、急促、紫绀现象要及时协助病人头向后仰，通畅气道，并给氧气吸入。必要时给呼吸器辅助呼吸，特别是间歇性正压呼吸可以恢复功能性残气，减少肺内分流，提高肺泡通气-血流比值，纠正长时间低氧血症。有外伤应及时消毒包扎。对皮下气肿要详细记录气肿延伸范围。如气肿蔓延迅速，或胸部塌陷，病人呼吸急促，疑有内脏受压或血管、气管损伤者，应及早做好术前准备，包括完善各种检查、配血、备皮及各种药物过敏试验。四、出院指导 1.慎起居，防感冒。 2.忌食辛辣刺激性食物，减少咳嗽。 3.学会挺胸掐腰走路。 特别推荐

：[#0000ff>2011年执业护士资格考试考后真题与答案](#)
[#0000ff>2011年执业护士资格考试成绩查询](#) [#0000ff>2012年执业护士考试介绍](#) 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](#) 相关推荐：
[#0000ff>2012年外科护理：压疮的临床分期](#) [#0000ff>2012年外科护理：孟氏骨折病人的护理](#) 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