

2012年外科护理：如何护理重症胸外伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_4075.htm

如何护理重症胸外伤：解除呼吸道梗阻，保持呼吸道通畅，机械通气的护理，基础护理。解除呼吸道梗阻，保持呼吸道通畅 迅速脱去或剪开衣服，立即清除口腔及咽喉部血块、呕吐物、泥土及分泌物，必要时用拉舌钳牵出后坠的舌根或托起下颌，使呼吸道通畅。对于严重肺挫伤或支气管断裂的患者，禁忌健侧卧位，以防伤侧积血流入健侧支气管引起窒息。血压平稳无禁忌的患者可取半卧位，休克或昏迷患者应取平卧头侧位，以防血块、呕吐物、分泌物堵塞呼吸道引起窒息。若呕吐物阻塞呼吸道，应立即从鼻腔或口腔插入导管予以吸出，必要时配合医生进行气管插管或气管切开，给予有效的氧气吸入，氧流量2~4L/min为宜。若患者咳嗽无力，呼吸道分泌物增多血痰阻塞，可用负压吸痰器吸痰或配合医生在纤支镜下吸痰；呼吸机辅助呼吸者，可采用密闭式吸痰器吸痰。吸痰时，动作要轻柔，导管应左右旋转，变换位置，一次吸痰时间不超过15s，防止损伤气管黏膜。机械通气的护理 对于入科后诊断有连枷胸并浮动胸壁、吸入纯氧后呼吸困难等缺氧症状无改善，或改善不明显者，呼吸频率 35次/min，PaO₂110ml，就应重视胸腔出血量多的表现；若置下胸管后1次引出900ml以上的血量或血性引流液超过200ml/h连续3h，及时汇报医师，并积极做好手术准备，送手术室行剖胸探查术，使患者转危为安。基础护理 患者精神较差，体质弱，机体免疫力降低，对可以进食的患者鼓励高热量、高蛋白饮食。保持床铺整洁，帮助翻身、扣

背，预防褥疮发生。口腔护理3次/d保持皮肤清洁、无异味。

特别推荐：[2011年护士资格证成绩查询时间](#)

[2011年护士资格证分数线](#) [2012年执业护士考试介绍](#) 更多信息请访问：[护士考试辅导无忧通关班](#)

[护士论坛](#) [护士在线题库](#) 相关推荐：

[2012年外科护理：显微手足术后康复护理](#)

[2012年外科护理：烧伤后皮肤的正确护理](#) 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