

2010年医师内科辅导：开放性气胸的临床表现及处理临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649993.htm 外界空气可随呼吸运动经胸壁缺损处自由进出胸腔，伤侧负压消失，肺萎陷。（一）病理生理 1、纵隔纵隔扑动：吸气时，健侧胸腔负压升高，与伤侧压力差增大，纵隔向健侧移位；呼气时，双侧胸腔压力差减少，纵隔移向伤侧，称之。纵隔扑医学教|育网搜集整理动能影响腔静脉血流回心脏，引起循环功能严重障碍。2、伤侧肺萎陷：伤侧胸腔负压消失，肺被压缩而萎陷，导致严重缺氧。（二）临床表现 1、症状：呼吸困难。2、体征：（1）发绀。www.Examda.CoM（2）呼吸时能听到空气出入胸腔的响声。（3）气胸的体征。（三）胸部X线检查：伤侧肺明显萎陷、胸腔积气、纵隔器官移位。（四）急救处理 1、用无菌敷料加棉垫封盖伤口，再用胶布或绷带包扎固定，使开放性气胸转变为闭合性气胸。2、胸腔穿刺，抽气减压，暂时解除呼吸困难。3、吸氧和输血补液，纠正休克。4、清创、缝闭胸壁伤口，并作闭式胸腔引流术。5、术后应用抗生素，预防感染；鼓励病人咳嗽排痰和早期活动。（五）胸腔闭式引流 1、适应证：（1）气胸、血胸、胸腔积液或脓胸需要持续排气、排血、排液或排脓者。（2）开胸手术后。2、引流术插管部位：根据病情决定插管部位。（1）气胸一般选择在锁骨中线第2肋间。（2）血胸和开胸手术一般选择在腋中线和腋后线之间的第6-8肋间。（3）包裹性脓胸、液胸，应根据X线、CT检查和超声定位，选择相应的部位。3、方法：来源：考试大（1）病人取半卧位或侧卧位；常规消

毒；在胸壁全层作局部浸润麻醉。（2）切开皮肤，钝性分离肌层；经肋骨上缘置入带侧孔的胸腔引流管；引流管的侧孔应深入胸腔内2-3cm。（3）引流管外接闭式胸腔引流装置，保证胸腔内气、液体克服3-4cmH₂O的压力，通畅引流出胸腔，而外界空气、液体不会吸入胸腔。（4）术后经常挤压引流管保持管腔通畅，记录每小时或24小时引流液量。（5）引流后肺膨胀良好，已无气体和液体排出，可在病人深吸气屏气时拔除引流管，并用凡士林纱布与胶布封闭伤口。更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 相关推荐：2010年医师内科辅导：胸腔闭式引流 2010年医师内科辅导：血胸的来源有哪些 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