

2010年医师内科辅导：胸腔闭式引流临床执业医师考试 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\\_649994.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649994.htm)

1、适应证：（1）气胸、血胸、胸腔积液或脓胸需要持续排气、排气、排液或排脓者。

（2）开胸手术后。来源:百考试题网 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：

<http://ks.100test.com>（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3-4cmH<sub>2</sub>O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：损伤性血胸的临床表现  
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](http://www.100test.com)