

2010年胸膜腔穿刺术评分标准 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E8_83_B8_c22_650896.htm 【适应征】（15分）

1.诊断性穿刺，以确定积液的性质。 2.穿刺抽液或抽气以减轻对肺脏压迫或抽吸脓液治疗脓胸。 3.胸腔内注射药物或人工气胸治疗。

【禁忌症】（5分）出血性疾病及体质衰弱、病情危重，难于耐受操作者应慎用。 【准备工作】（10分）

1.向病人说明穿刺的目的，消除顾虑及精神紧张。 2.器械准备：胸腔穿刺包，手套、治疗盘（碘酒、乙醇、棉签、胶布、局部麻醉药）、椅子、痰盂。如需胸腔内注药，应准备好所需药品。

3.胸腔穿刺同意书签订。#ffffff>百考试题(www.100test.com)

【操作方法】 1.病人体位：患者取坐位，面向椅背，双手前臂平放于椅背上，前额伏于前臂上，不能起床者，可取半卧位，患侧前臂置于枕部。（5分） 2.穿刺点定位：（15分）

胸腔穿刺抽液：先进行胸部叩诊，选择实音明显的部位进行穿刺，穿刺点可用甲紫在皮肤上作标记。常选择 肩胛下角线7~9肋间。 腋后线7~8肋间。 腋中线6~7肋间。 腋前线5~6肋间。

包裹性胸腔积液，可结合X线及超声波定位进行穿刺。

气胸抽气减压：穿刺部位一般选取患侧锁骨中线第2肋间或腋中线4~5肋间。 3.消毒：分别用碘酒、乙醇在穿刺点部位，自内向外进行皮肤消毒，消毒范围直径约15cm.

解开穿刺包，戴无菌手套，检查穿刺包内器械，注意穿刺针是否通畅，铺盖消毒孔巾。（10分） 4.局部麻醉：以2ml注射器抽取2%利多卡因5ml，在穿刺点肋骨上缘作自皮肤到胸膜壁层的局部麻醉，注射前应回抽，观察无气体、血液、胸水后

，方可推注麻醉药。（10分）5.穿刺：先用止血钳夹住穿刺针后的橡皮胶管，以左手固定穿刺部位局部皮肤，右手持穿刺针（用无菌纱布包裹），沿麻醉部位经肋骨上缘垂直缓慢刺入，当针锋抵抗感突然消失后表示针尖已进入胸膜腔，接上50ml注射器，由助手松开止血钳，助手同时用止血钳协助固定穿刺针。抽吸胸腔液体，注射器抽满后，助手用止血钳夹紧胶管，取下注射器，将液体注入盛器中，记载并送化验检查，抽液量首次不超过600ml，以后每次不超过1000ml. 若需胸腔内注药，在抽液完后，将药液用注射器抽好，接在穿刺针后胶管上，回抽少量胸水稀释，然后缓慢注入胸腔内。气胸抽气减压治疗，在无特殊抽气设备时，可以按抽液方法，用注射器反复抽气，直至病人呼吸困难缓解为止。（20分）6.术后处理（10分）来源：考试大（1）抽液完毕后拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，稍用力压迫穿刺部位，以胶布固定，让病人静卧休息。（2）观察术后反应，注意并发症，如气胸，肺水肿等。更多信息请访问：[执业医师实践技能网校](#) [百考试题论坛](#) [百考试题在线考试系统](#) 相关推荐：[2010年体格检查的评分标准](#) 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