

2011年医师实践技能：胸膜腔穿刺术的操作方法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_652242.htm

胸膜腔穿刺术的操作方法六大步骤！胸膜腔穿刺术的操作方法是临床医师实践技能考试要求掌握的内容，百考试题医师实践技能站搜集整理相关内容供大家参考。

- 1.嘱患者取坐位面向椅背，两前臂置椅背上，前额伏于前臂上，自然呼吸。不能起床者可取半坐位，患侧前臂上举抱于枕部。
- 2.穿刺点可行超声波定位，或选在胸部叩诊实音最明显部位进行，胸液较多时一般常取肩胛线或腋后线第7～8肋间，有时也选腋中线第6～7肋间或腋前线第5肋间隙为穿刺点。包裹性积液可结合X线胸透或B型超声检查确定穿刺方向与深度，以确保穿刺成功。穿刺点用蘸甲紫（龙胆紫）的棉签在皮肤上作标记。气胸病人选择锁骨中线第二肋间或腋中线第4～5肋间。
- 3.戴无菌手套，常规消毒皮肤，覆盖消毒洞巾。
- 4.选下一肋骨的上缘为穿刺点，用2%利多卡因局部麻醉，先注射皮下出现皮肤橘皮样皮丘改变，然后自皮至胸膜层进行逐次麻醉。
- 5.术者以左手指与中指固定穿刺部位的皮肤，右手将穿刺针在局麻部位缓缓刺入，当针锋抵抗感突然消失时，表明已穿入胸膜腔。助手用止血钳协助固定穿刺针，以防刺入过深损伤肺组织。穿刺针可应用三通穿刺针或较粗的长针后接胶皮管，穿刺前应关闭三通针，先将胶皮管用止血钳夹住，然后进行穿刺。穿入胸膜腔后再转动三通活栓使其与外界相通，或松开胶皮管止血钳，抽取胸腔积液。如用较粗的长穿刺针代替胸腔穿刺针时，应先将针座后连接的胶皮管用血管钳夹住，然后进行穿刺，进入胸腔后

再接上注射器，松开止血钳，抽吸胸腔内积液，抽满后再次用血管钳夹闭胶管，尔后取下注射器，将液体注入弯盘，记量或送检。6.抽液结束拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，稍用力压迫片刻，用胶布固定后嘱患者静卧。特别推荐：

#0000ff>2011年医师实践技能考试报名时间 #0000ff>网上报名须知 #0000ff>2011年医师实践技能考试大纲汇总 更多信息请访问：[#0000ff>2011年实践技能考前网上辅导](#) 相关链接：

#0000ff>2011年医师实践技能：脊柱损伤的搬运的要点

#0000ff>2011年医师实践技能：腰椎穿刺术的适应证 欢迎进入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