

2011年临床执业医师：创伤性气胸的并发症 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_E4_B8_B4_c22_652297.htm

创伤性气胸的并发症：心脏大血管损伤的治疗、胸部损伤时不要漏诊腹部损伤！心脏大血管损伤的治疗：抢救成功的关键是快速诊断及早手术。对心脏开放伤同时伴有大量出血、休克或疑有心包填塞者，应立即送手术室开胸手术，避免任何延误救治的检查。胸部损伤时不要漏诊腹部损伤：胸腹联合伤时，其腹部损伤可能比较隐蔽易被忽略，因为在受伤瞬间，腹压骤增，膈肌和腹腔内脏上抬而可能导致损伤。因此，遇到有下胸部损伤时应想到膈肌和内脏损伤。术中若发现横膈损伤必须探查腹腔，尽可能对损伤脏器进行修补。患者如果血气胸和腹膜刺激征同时存在，应及早做腹腔穿刺和X线检查，早期明确诊断。一旦确诊或高度怀疑时，首先建立有效的静脉通道，明确危及患者生命的主要矛盾，有针对性地进行抢救。胸部损伤合并多发伤，尤其是腹部损伤，往往出现休克和呼吸功能衰竭，病死率高。根据外伤史结合查体，胸腹腔穿刺是一种简便又可靠的诊断方法。再根据X线及CT检查即基本明确诊断。在治疗上优先处理大出血，如有心脏及大血管损伤，气管及支气管损伤应优先剖胸。无剖胸指征先剖腹，麻醉前需先安置胸腔闭式引流，可避免术中出现呼吸困难，并可检测胸内情况。创伤性血气胸常伴肋骨骨折及肺挫裂伤，如患者休克时间过长并合并感染，抗休克时输入大量晶体液，容易诱发ARDS。对于创伤性血气胸，尤其是双侧肺挫裂伤合并休克及多器官损伤者，应考虑ARDS的可能，休克纠正后严格控制

输液量，及早补充血浆及白蛋白，及时检测肝肾功能及血生化，定时检测血气，及时发现ARDS倾向，以便及早抢救治疗。特别推荐：[2011年临床执业医师考试报名时间](#)
[网上报名须知](#) [2011年临床执业医师考试大纲](#)
更多信息请访问：[2011年临床执业医师考试网校辅导](#)
相关链接：[2011年临床执业医师辅导：急性失血所致贫血汇总](#) [2011年临床执业医师辅导：颅骨骨膜窦汇总](#)
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