

此ppt下载后可自行编辑

胸膜腔穿刺



2024/12/5

胸膜腔穿刺术(thoracentesis)

❖ 诊断性胸腔穿刺术

- 最常用于胸腔积液的病因诊断
- （胸膜腔积液的性质）

❖ 治疗性胸腔穿刺术

- 1.抽液、抽气减轻压迫症状
- 2.胸腔内给药等

治疗性胸腔穿刺术

- ❖ 常用于缓解大量胸腔积液造成的呼吸不全。
- ❖ 排除胸液后，胸膜腔内注入药物（硬化剂或抗肿瘤药物），大多数医生倾向于使用胸腔引流管来注药。
- ❖ 自发性单纯性气胸、局限性气胸。

一、适应证

- ❖ 胸腔积液性质不明者，作诊断性穿刺
- ❖ 大量胸液压迫，导致呼吸循环障碍者
- ❖ 结核性渗出性胸膜炎
- ❖ 脓胸、脓气胸患者
- ❖ 肺炎并发胸膜炎胸腔积液较多者
- ❖ 外伤性血气胸
- ❖ 脓胸或恶性胸液需胸腔内注入药物者

二、禁忌证

- 不合作的病人。
- 未纠正的凝血疾病。
- 呼吸功能不全或不稳定(除非是行治疗性胸腔穿刺术进行缓解)。
- 心脏血流动力学不稳定或心律不齐；不稳定性心绞痛。
- 穿刺部位有炎症病灶。
- 对麻醉药过敏
- 相对禁忌证：
 - 机械通气
 - 大泡性肺疾病

三、术前准备

- 1、术前患者应进行胸部x线和超声波检查
 - 确定胸腔内有无积液或积气
 - 了解液体或气体所在部位及量的多少
 - 并标上穿刺记号

三、术前准备

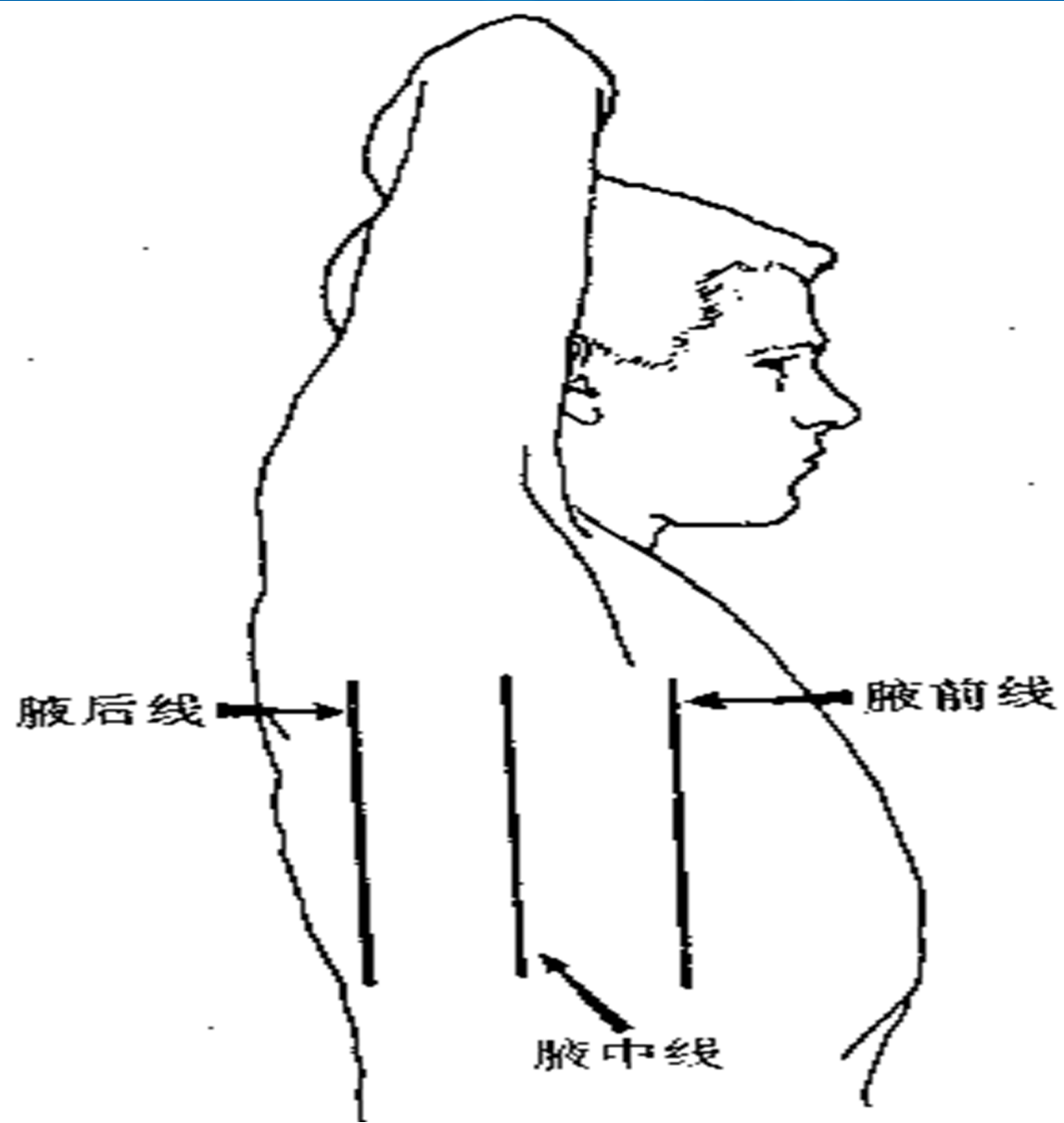
❖ 2、器械与药物

- ❖ 胸腔穿刺包 1 件：内有 12 或 16 号带有乳胶管的胸腔穿刺针、小镊子、止血钳、5ml 注射器及针头、50ml 注射器、纱布、孔巾和换药碗、消毒手套。
- ❖ 无菌试管数只（留送常规、生化、细菌、病理标本等，必要时加抗凝剂）。量筒、容器。
- ❖ 麻醉药品：
 - 2%利多卡因
 - 1~2%普鲁卡因（预先皮试）

四、方法

- ❖ 1.患者体位：患者取坐位面向椅背，两前臂平置于椅背上，前额扶于前臂上。不能起床者可在病床上取半卧位，患侧前臂上举抱于枕部，或伸过头顶，以张大肋间。
- ❖ 2.穿刺部位：宜取胸部叩诊实音处
 - 肩胛下角线或腋后线第 7 ~ 8 肋间。
 - 腋中线第 6~7肋间穿刺。
 - 腋前线第5肋间。
 - 包裹性积液：宜根据 x 线或超声检查所见决定穿刺部位。





四、方法

❖ 3.消毒、铺孔巾、局麻

- 穿刺部位依次常规消毒、戴无菌手套、铺消毒洞巾（助手协助打开胸穿包）。
- 局部麻醉（麻药核对、消毒）。
- 2%利多卡因在下一肋骨上缘的穿刺点自皮至胸膜壁层进行局部浸润麻醉。推药前要回抽有无回血。

❖ 4.进针并抽液

- 检查穿刺针：是否通畅，如无阻塞将针尾乳胶管用止血钳夹紧。

• 固定穿刺处皮肤、进针、抽液：

- 术者左食指与中指固定穿刺处皮肤。
- 右手将穿刺针沿下位肋骨之上缘垂直缓慢刺入。
- 当穿过壁层胸膜时，针尖抵抗感突然消失，然后接注射器，放开钳子即可抽液。
- 助手则用 L 血钳协助固定穿刺针，并随时夹闭乳胶管，以防空气进入胸腔。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/247133102165006134>