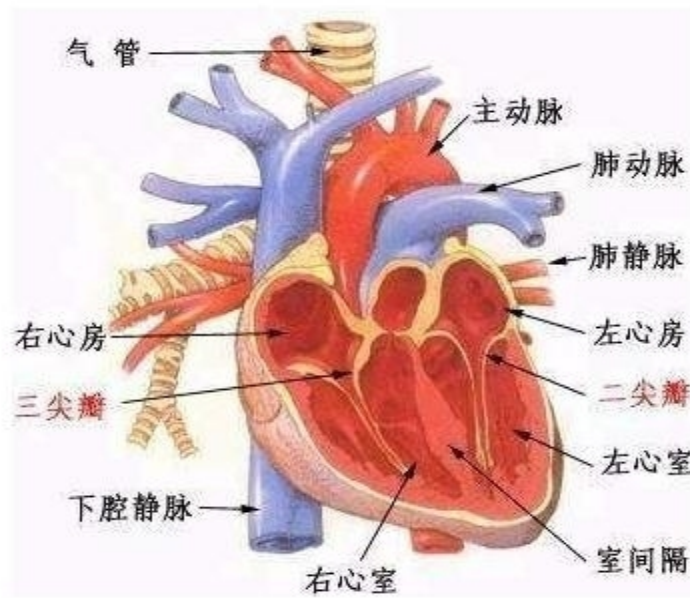
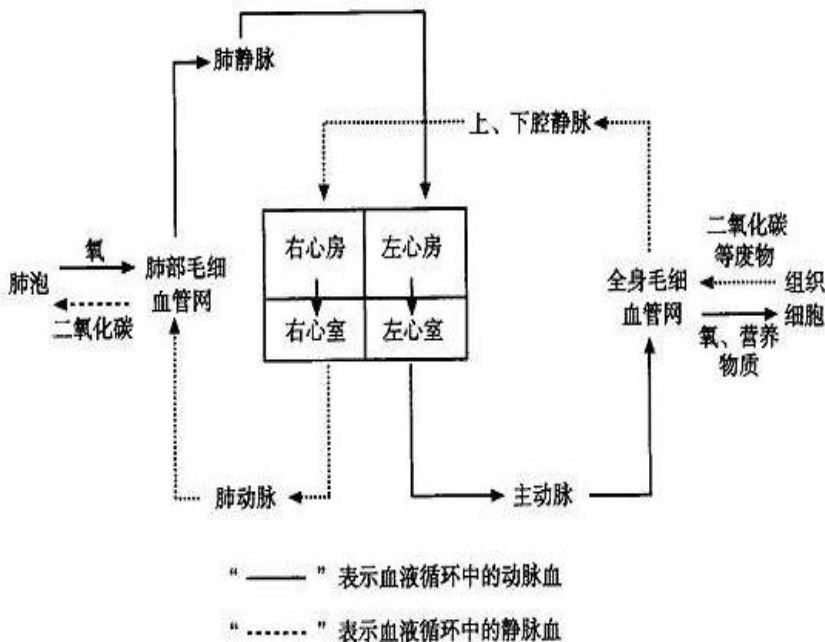


目录

- 疾病介绍
- 病人基本病情介绍
- 治疗经过及效果
- 护理评估
- 护理诊断及措施
- 健康教育

疾病介绍

概述：1.心脏是由心肌和瓣膜组成的动力泵，主要生理功能是维持全身的血液循环。心肌的周期性收缩和舒张推动血液在循环系统内沿着一定的方向周而复始地流动，将氧气、营养物质、激素等运送到机体各器官组织，同时将组织器官的代谢产物及二氧化碳运送到适当器官进行处理或排出体外。



疾病介绍

心脏损伤

心脏损伤：常发生于“心脏损伤的危险区”(上界起自锁骨、下至肋弓、两侧外界为乳头线)，受到开放性或闭合性损伤。

分类： 钝性心脏损伤
 穿透性心脏损伤

病因：

1.钝性损伤：

直接暴力：多为方向盘或重物等撞击胸部

间接暴力：高处坠落，心脏受到猛烈震荡；

 腹部和下肢突然受挤压后大量血液涌入心脏，
使胸腔内压力聚增

 突然加速或减速使心脏碰撞胸骨或脊柱

疾病介绍

心脏损伤

2. 穿透性损伤:

心脏穿透性损伤大多是由于枪弹、弹片、尖刀等锐器穿入所致，少数可因胸骨或肋骨骨折断猛烈向内移位穿刺所引起，此外尚有心血管外科手术或侵入性导管检查或造影等所致的医源性损伤。

病理生理:

- 心脏损伤的病理改变取决于损伤部位、受伤的性质、暴力的大小和速度以及心包破损的程度
- 钝性心脏损伤常见的是心肌挫伤；心肌挫伤修复后可遗留瘢痕，导致日后可能发生室壁瘤；严重心律失常或心力衰竭为严重心肌挫伤的主要致死原因
- 当心脏破裂时、心包裂口持续开放且流出通道通畅时，出血外溢，病人迅速发生低血容量休克。当心包无裂口或裂口较小、流出通道不太通畅时，出血不易排出而积聚于心包腔，由于心包缺乏弹性，只要心包腔内急性少量积血（0.1-0.2L）就可使心包腔内压力急剧升高并压迫心脏，阻碍心室舒张导致心脏压塞。随着回心血量和心排出量的降低，静脉压增高、动脉压下降，即可发生急性循环衰竭

疾病介绍

心脏损伤

临床表现:

- 钝性损伤:
 - **1.症状:** 轻者无明显症状, 中重度挫伤可能出现胸痛, 伴心悸、气促、呼吸困难, 甚至心绞痛等症状
 - **2.体征:** 偶可闻及心包摩擦音
- 穿透性损伤: 其临床表现取决于心包、心脏损伤程度和心包引流情况
 - **1.症状:** 开放性胸部损伤导致心脏破裂者可见伤口不同程度出血; 病人面色苍白、皮肤湿冷、呼吸浅快, 很快出现低血容量休克甚至死亡; 出现心律失常和心力衰竭。少数病人因伤后院前时间短, 就诊早期生命体征平稳容易延误诊断和最佳抢救时间。
 - **2.体征:** 心包压塞征: **1)** .静脉压升高, 颈静脉怒张; **2)** .心音遥远、脉搏微弱; **3)** .脉压小, 动脉压降低, 甚至难以测出

疾病介绍

心脏损伤

辅助检查：

实验室检查：磷酸肌酸激酶同工酶（**CK-MB**）和肌钙蛋白**I**或**T**

心电图：心动过速、**ST**段抬高、**T**波低平或倒置、房性或室性期前收缩等

超声心动图：可显示心脏结构和功能的改变，明确有无心包积血及积血量

胸部**X**线

心包穿刺：抽得血液科确诊心脏损伤

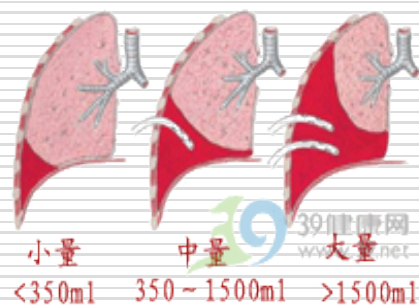
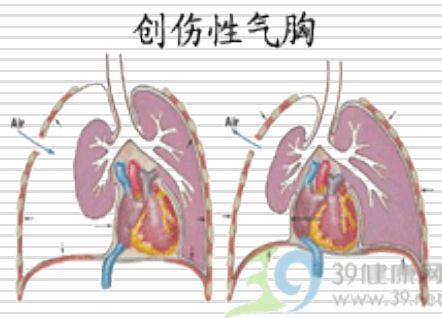
处理原则：非手术治疗：**1.**卧床休息，**2.**严密观察病情，持续心电监护；**3.**补充血容量，同时预防心力衰竭；**4.**吸氧，纠正低氧血症；**5.**有效镇痛；

手术治疗：已有心脏压塞或失血性休克者应立即开胸手术

疾病介绍

血气胸

- 概述：胸膜腔内积气、积血
- 病因：闭合性气胸多为肋骨骨折的并发症；锐器或弹片等造成胸部损伤，胸膜腔与外界大气相通引起开放性气胸；当伤及肺、心脏、大血管等引起胸膜腔积血（当伤及大血管或心脏时量多而急，可至有效循环血量减少甚至短期内因失血性休克而死亡）



疾病介绍

血气胸

- 临床表现:
- 气胸常有气促、发绀、呼吸困难、休克；局部皮下捻发音
- 血胸：根据出血速度、出血量和病人体质的不同而有不同的表现
- 小量血胸（**0.5L**以下），无明显症状
- 中量（**0.5-1L**）和大量（**1L**）以上，脉搏快，四肢冷，血压下降，气促等低血容量性休克症状
- 血胸并发感染：高热，寒战，疲乏，出汗，血白细胞计数增高

疾病介绍

血气胸

- 辅助检查：
- 实验室检查：血常规示血红蛋白和血细胞比容下降，继发感染者白细胞计数和中性粒细胞比例增高
- 影像学检查：胸部X线：小量者紧显示肋膈角消失，大量出血时胸膜腔有大片阴影，纵膈移向健侧，合并气胸者可见液平面；胸部B超，可明确胸腔积液位置和量；胸膜腔穿刺
- 处理原则：
- 气胸：封闭伤口；抽气减压；进一步清创；剖胸探查；预防处理并发症
- 血胸：非进行性血胸，量少可自行吸收，量多可行胸腔穿刺；进行性血胸应立即开胸止血；凝固性血胸，在出血停止后数日内剖胸清除淤血

病人基本情况介绍

- 入院日期：**2014年11月18日23时51分**
- 主 诉：左侧胸背部刀刺伤后流血伴疼痛**1小时**
- 既往史：平素体健，否认高血压，冠心病，糖尿病史。否认肝炎,结核等传染病史，否认输血史，无食物、药物过敏史，预防接种史不祥。
- 现病史：入院前**1小时**，患者因纠纷被他人以利器刺伤左侧胸背部致受伤。当即感左胸部疼痛，咳嗽时胸痛明显，有明显气紧，无咯血，感心悸，无腹痛，无二便失禁，无肢体运动障碍。院外未治，急送我院，急诊科行肺部**CT**检查后以“左侧胸壁贯通伤”直接由急诊科送到手术室行开胸探查术。伤后精神差，休息差，未进食，未解小便。

病人基本情况介绍

- 专科情况：颈静脉怒张，心音遥远，脉搏搏动较弱，胸廓无畸形，呼吸急促，未见反常呼吸，左胸廓挤压痛（+），未扪及明显骨擦感，叩诊右肺清音，未叩出移动性浊音，听诊右肺呼吸音正常，未闻罗音。左侧前胸壁心前区第4肋间隙处有约**2.0cm**利器伤，伤口活动性出血，随呼吸有大量气泡自伤口溢出，术中探查已明确进入左侧胸腔且伤及左心室致出血。左侧腋下、左胸背部肩胛区外侧、左侧第4肋间隙腋后处共计**4**处利器伤，均有活动性出血，经术中探查均未进入胸腔内。

病人基本情况介绍

初步诊断:

- 1.** 左侧胸壁贯通伤;
- 2.** 心脏贯通伤
- 3.** 急性心包填塞
- 4.** 左肺上叶贯通伤
- 5.** 左肺下叶裂伤
- 6.** 左侧外伤性血气胸
- 7.** 左侧胸背部多处刺伤伤

护理评估

□ 一般情况评估

□ 姓名：陈强 性别：男 年龄：**22岁**

□ 职业：其他 婚姻状况：未婚

□ 民族：汉族 出生地：华阳

□ 医疗负担形式：自费

□ 文化程度：初中

□ 健康史：健康

□ 病史采集：患者本人，可靠

护理评估

身体评估

- 生命体征：**T 36.5℃**； **P 82次/分**； **R 20次/分**； **BP 176/99mmHg**
- 入院查体：发育正常,营养中等，急性痛苦面容，自动体位，平车送入手术室，神志清楚，痛苦表情，精神差，表情淡漠，查体合作。全身皮肤粘膜无黄染、皮疹及出血点,浅表淋巴结未触及肿大。
- 辅助检查：肺部**CT**急诊检查：左侧少量血气胸改变，左肺压缩约**5%**，左侧挫裂伤改变；**HGB125g/L(120-160)** **THbc127g/L(110-160)**

护理评估

社会心理状态

于患者：

由于伤口疼痛及对疾病知识缺乏，产生担心、
恐惧心理

与亲属分离，缺乏归属感

于家属：

患者病重，成功治愈有一定的难度，住院费用高，家属对患者的生命、预后、费用比较担心

□ 与患者分离，定期探视，对不能随时了解患者情况及患者能否得到良好的照顾担忧

护理评估

急救措施：

- 安置心电监护
- 保持气道通畅，松开患者衣领和裤带，清除口鼻腔异物及分泌物。
- 吸氧
- 严密监测病人意识、生命体征、血氧饱和度、面色及肢端循环情况**Q1h**记录
- 迅速建立**2**条静脉通路
- 遵医嘱行术前准备
- 心理护理：嘱病人保持情绪稳定

治疗经过及效果

- **2014年11月18日23时51分**入院，**T 36.5℃**；**P 82次/分**；**R 20次/分**；**BP 176/99mmHg**，经CT检查以“左侧胸壁贯通伤”直接由急诊科送到手术室行开胸探查术，手术名称：开胸探查心脏修补术、心包开窗术及肺修补术
- **19日02时28分**术毕入ICU，**T 36.3℃**；**P 90次/分**；**R 14次/分**；**BP 121/84mmHg**，行呼吸机支持呼吸，左侧胸部一根胸腔闭式引流管引流出血性液，水柱波动好，无气泡溢出，遵医嘱氨甲环酸、头孢哌酮，盐酸氨溴索等对症治疗，并予以镇静镇痛
- **11月19日**
- **T 36℃**；**P 106次/分**；**R 17次/分**；**BP 132/79mmHg**复查CT结果显示左侧气胸基本吸收，左下肺片状挫伤灶，左胸见引流管影，左侧胸膜增厚粘连少量积液。左侧胸部皮下气肿，B超提示胸腔未见积液

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/278104052056006072>