



气胸的护理查房

主讲人：XXX

内二科



主要内容

1

疾病介绍

2

病历简介

3

护理原则

4

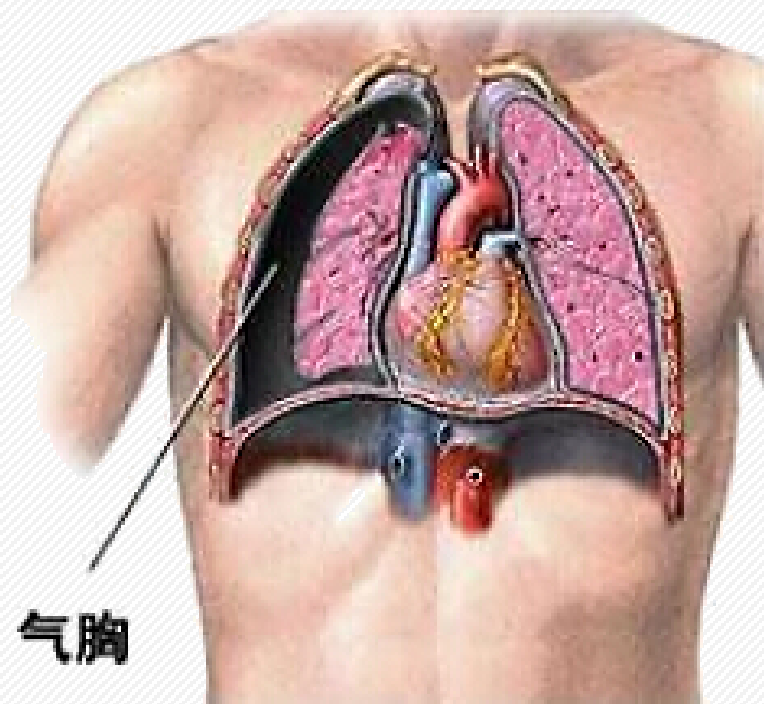
健康宣教



一 疾病介绍

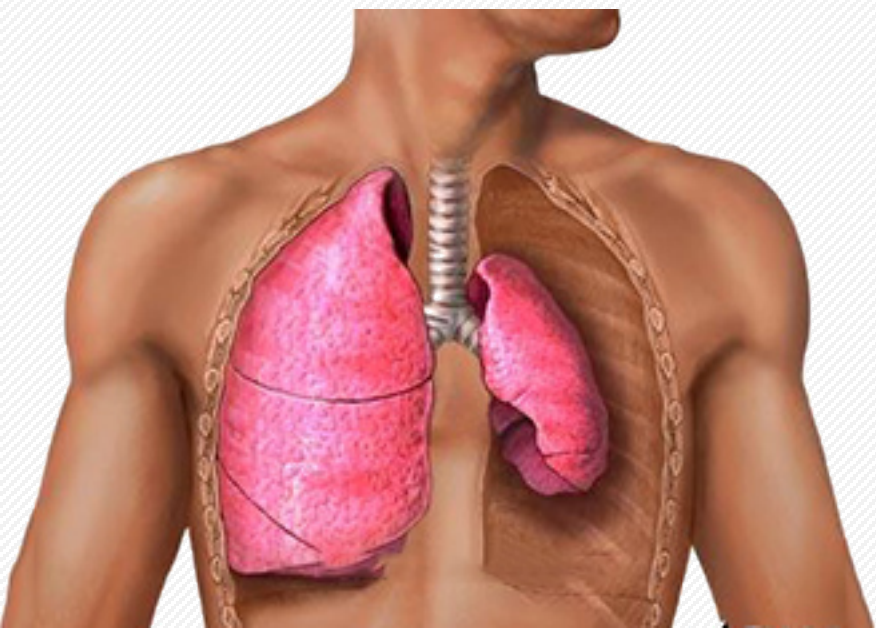
1 自发性气胸的概念

自发性气胸 指肺组织及脏层胸膜的自发破裂，或靠近肺表面的肺大疱、细小气肿泡自发破裂，使肺及支气管内气体进入胸膜腔所致的气胸。



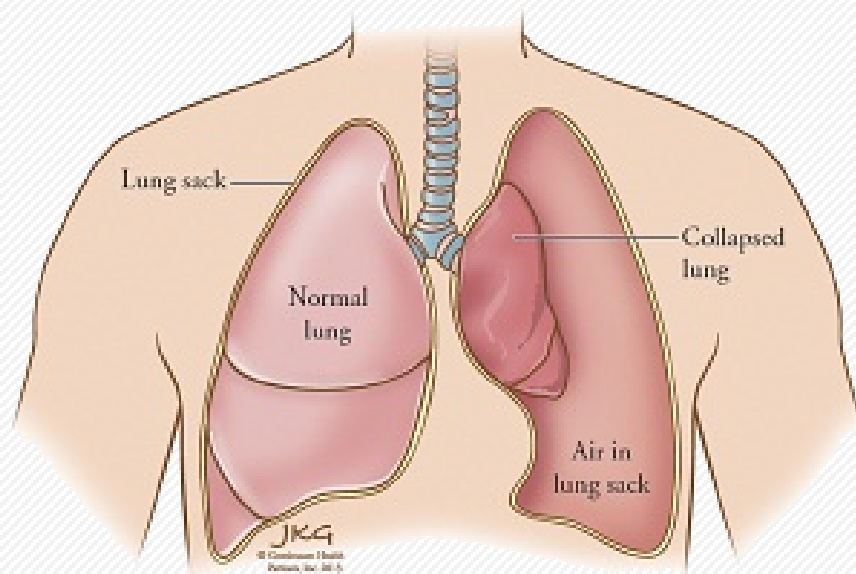
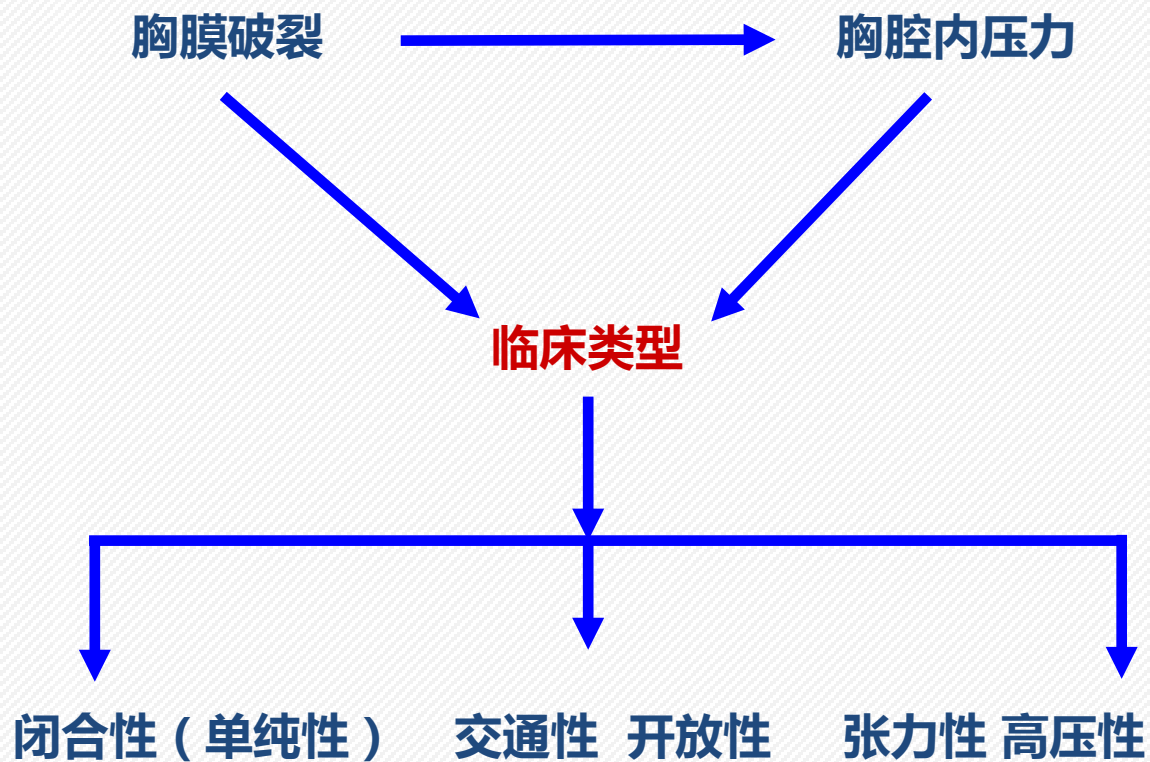
2 病因

- **原发性** 健康人, 多见于瘦高体形的男性青壮年
- **继发性** COPD、肺结核、肺癌、肺脓肿等肺部基础疾病引起细支气管的不完全阻塞, 形成肺大疱破裂
- **其他** 航空、潜水作业时无适当防护措施或从高压环境进入低压环境



疾病介绍

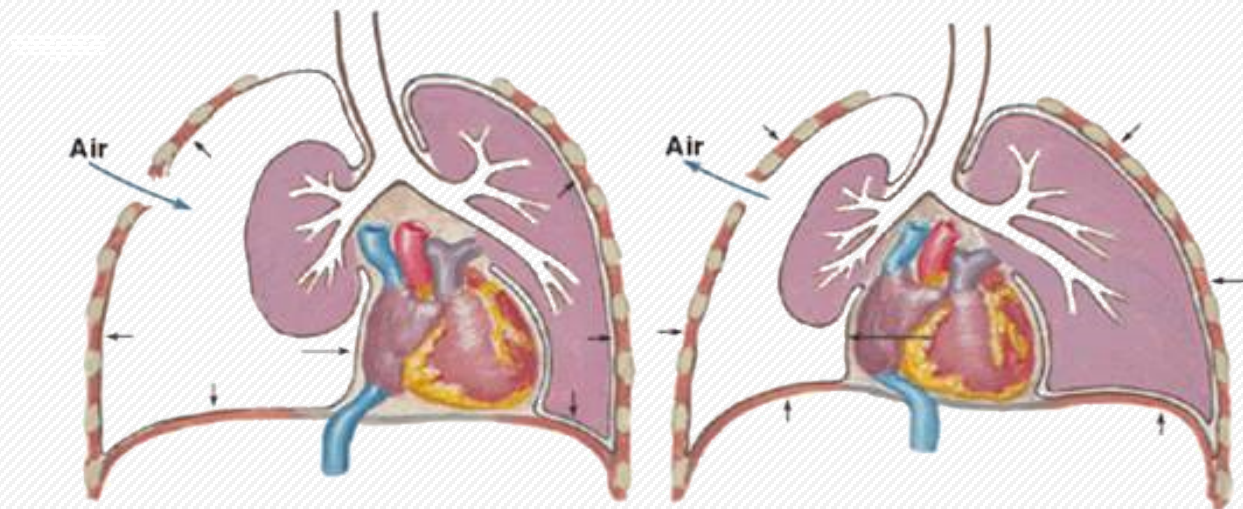
3 临床分型



3 临床分型

闭合（单纯）性气胸

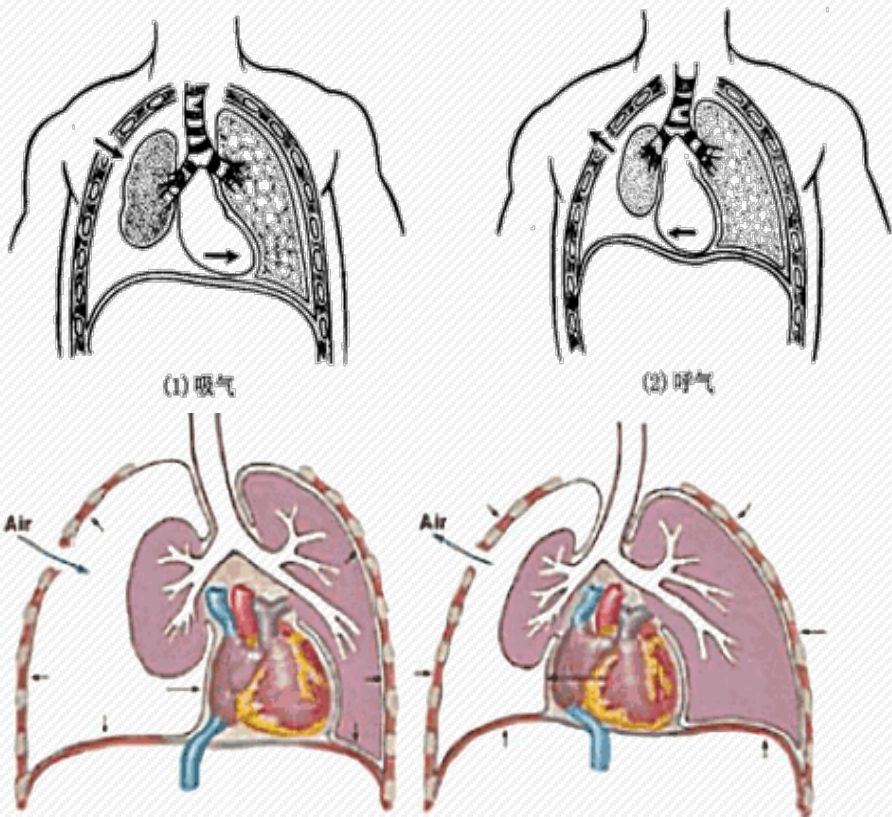
空气进入胸膜腔后，裂口随即关闭，胸膜腔与外界不在沟通。



一

疾病介绍

3 临床分型



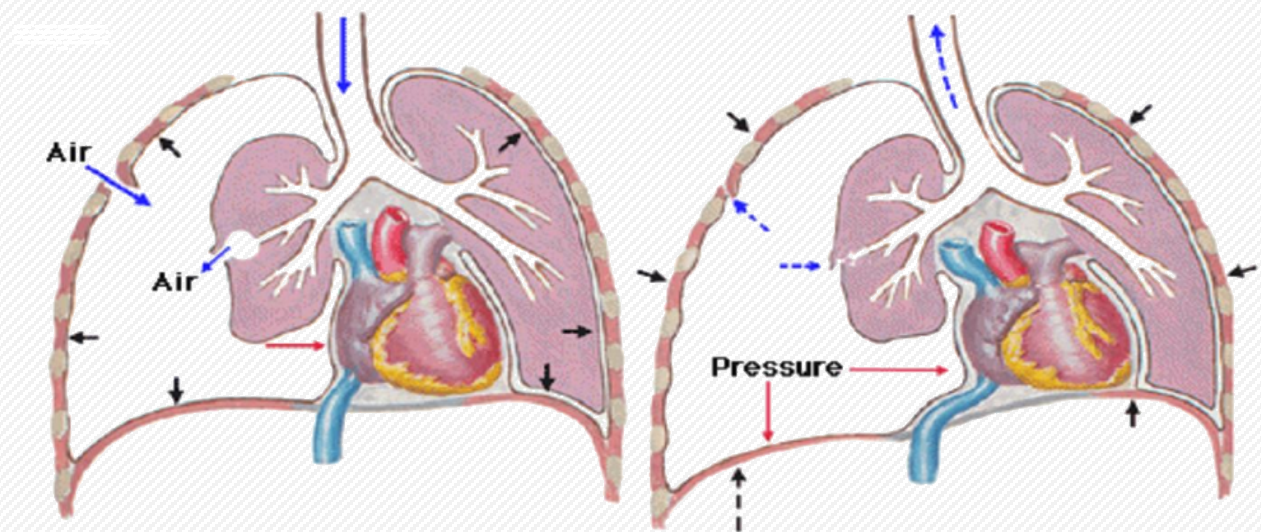
交通性(开放性)气胸

胸膜腔持续与外界相通，空气自由进入胸腔

3 临床分型

张力(高压)性气胸

由于裂孔呈活瓣作用，吸气时，空气进入胸膜腔；呼气时，空气滞积于胸膜腔内，胸内压急剧上升



4 临床表现

症状

- (1) 胸痛
- (2) 呼吸困难
- (3) 咳嗽
- (4) 休克

体征

- ① 患侧胸部略饱满，肋间隙增宽，呼吸运动减低，叩诊呈过度反响，语颤和呼吸音均减低或消失，口唇发绀，气管向健侧移位，心率增快，脉搏细弱等。
- ② 少量气胸或局限性气胸的体征常不太明显，叩诊仅有轻度反响增强，听诊呼吸音稍减低等。

5 辅助检查

- 1.X线检查 是诊断气胸最可靠的方法
- 2.CT 对胸腔内少量气体的诊断较为敏感
- 3.胸膜腔造影
- 4.胸腔镜



6 治疗要点

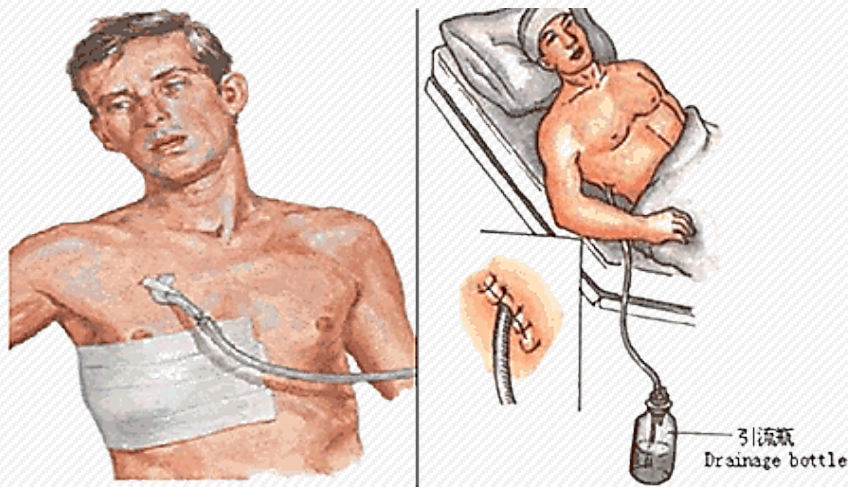
1. 保守治疗

主要适用稳定型小量闭合性气胸

具体方法：严格卧床休息、给氧，支气管痉挛者使用支气管扩张剂，酌情给予镇静镇痛等药物。



6 治疗要点



2. 排气治疗

- ① 张力性气胸病情危急可行紧急排气
- ② 胸腔穿刺抽气适用小量气胸，呼困较轻，心肺功能尚好的闭合性气胸。
- ③ 胸腔闭式引流适用不稳定气胸，呼困明显，张力性气胸，反复发生气胸的病人

一

疾病介绍

6 治疗要点



胸腔镜手术



开放性手术

3. 手术治疗

- ① 胸腔镜
- ② 开胸术

二

病例简介

基本情况：

姓名：XX

科别：内二科

床号：228

住院号：00116852

性别：女

年龄：70岁

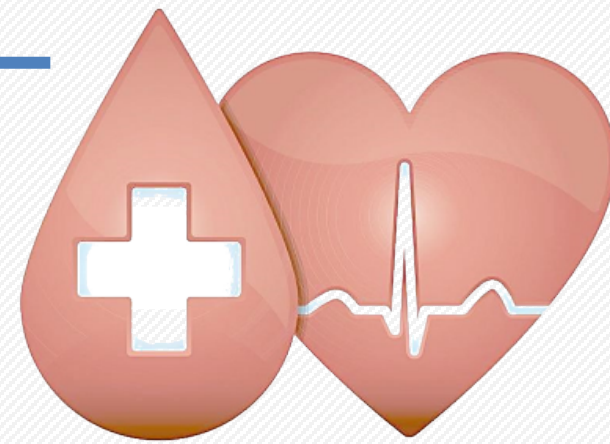
入院时间：2015年12月17日

住址：抚州市东乡县

婚姻：已婚

病情叙述者：患者本人

主诉：咳嗽、右胸痛伴胸闷2月余。



二

病例简介

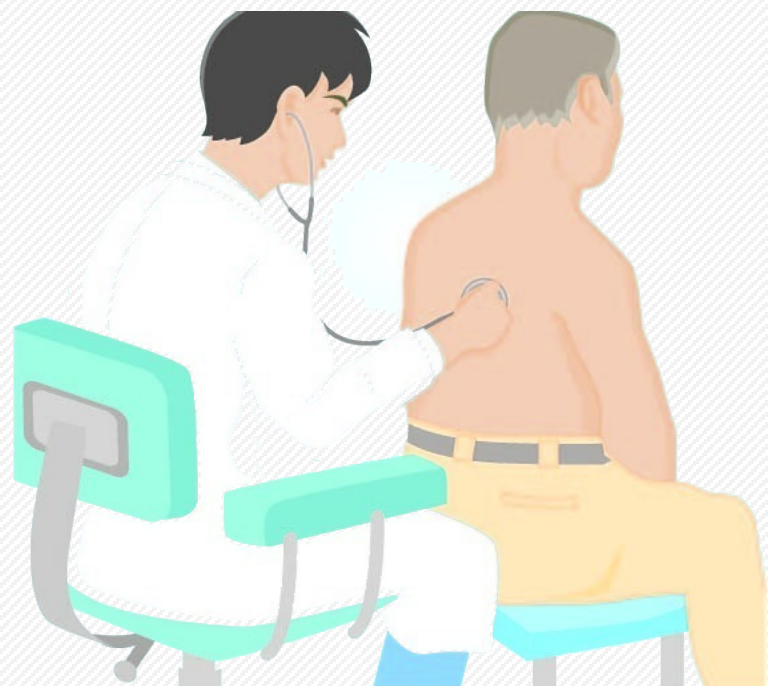
现病史：患者自述2月前无明显诱因下出现咳嗽，咳少量黄色粘痰，无咯血及痰血。感右侧胸痛，以牵拉样痛为主，无放射，感活动后胸闷，无心慌心悸，起初未重视。12月7日至当地医院住院。行胸部CT检查发现右侧液气胸，行胸腔穿刺术抽出淡红色胸水600ml，患者胸闷、胸痛减轻。为求进一步治疗，遂来我院。病程中精神食欲较差，大小便正常，体重稍有下降。既往史、个人史等无特殊。

二 病例简介

入院查体：

T 36.4°C P 100次/分 R 21次/分 BP 132/88 mmHg

发育正常，营养一般，精神差，表情自然，步入病房，自主体位，查体合作。头颈查体正常。呼吸运动两侧对称，语颤右侧减弱，未触及胸膜摩擦感。右下肺叩诊呈浊音，左肺叩诊清音，右下肺呼吸音减弱，左肺呼吸音清，右肺闻及少量湿罗音。语音传导两侧对称。心率100次/分，律齐，心腹部（-）。其余查体未见异常。



二 病例简介

辅助检查：

胸部CT (12-07,东乡县人民医院)：右侧胸腔中等积液，胸前可见游离气体，右肺受压膨胀不全，右肺可见板块影，左肺未见明显异常

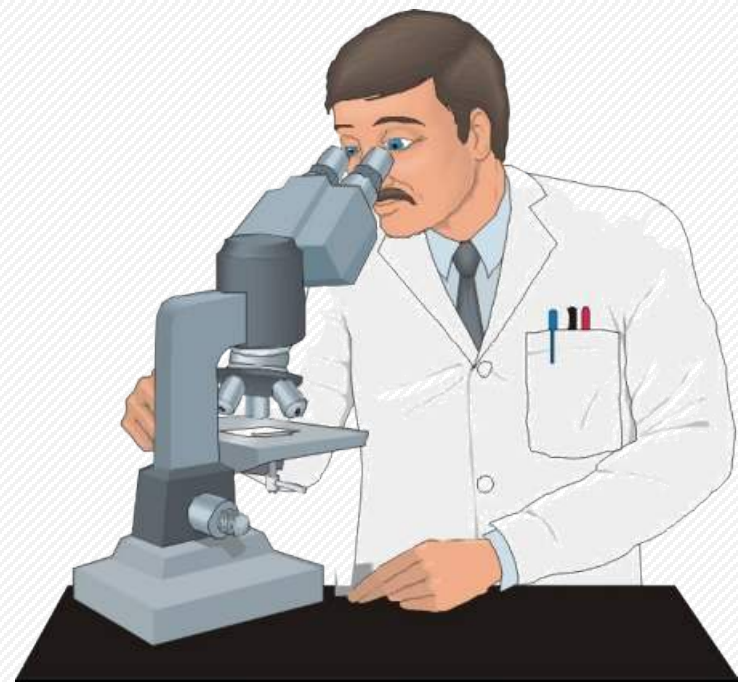
实验室检查：

血常规(12-18)：平均血红蛋白 31.4pg ↑ (参考值27.0~31.0) 淋巴细胞比率 19.34% ↓ 参考值20%~40% 余正常

胸水(12-18)：白蛋白 14g/L ↓ 总蛋白 22g/L ↓ 球蛋白 8.0g/L ↓ 葡萄糖 0.10mmol/l ↓ 甘油三酯 0.17mmol/l ↓ 乳酸脱氢酶 1000U/L ↓

动脉血气(12-19)：PH 7.4, PCO₂ 46mmHg, PO₂ 126mmHg, SaO₂ 99%(吸氧2L/分)。

结核菌素试验PPD (结核菌纯蛋白衍化物) 皮试：阳性 10x10mm。(通常在左前臂屈侧中部皮内注射0.1ml 5单位) /小于5mm为阴性，5~9mm为弱阳性，10~19mm为阳性,20mm以上或局部有水疱、坏死为强阳性



二 病例简介



初步诊断：

1. 右胸腔积液 性质待查：结核性？
2. 右侧自发性气胸

诊疗过程：

- ① 肺内科常规护理，通知病重，陪护
- ② 完善常规检查及结核相关检查
- ③ 头孢他啶抗感染，丙氨酰谷氨酰胺营养支持治疗
- ④ 行右侧胸腔闭式引流术

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/278104127064006137>