

---

# 脓胸、肺部感染病人的护理

脓胸、肺部感染外科治疗病人的护理

# 脓胸病人的护理

---

脓胸是指脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染。

# 概述

---

1. 按病理发展过程分为：  
急性和慢性脓胸
2. 按致病菌分：  
化脓性、结核性和特异病原性脓胸
3. 按波及范围分：  
全脓胸和局限性脓胸

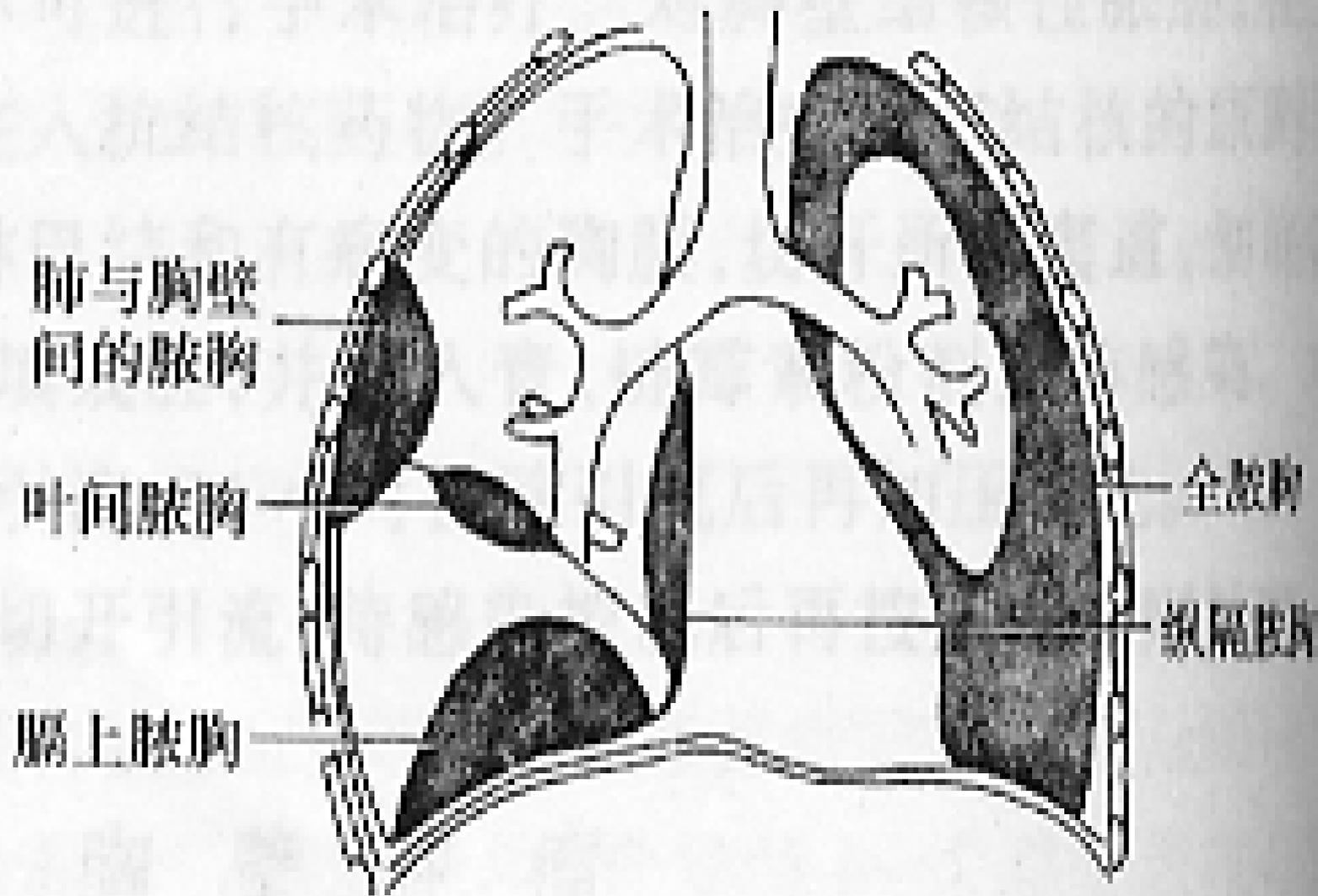


图 28-1 脓胸分类(示意图)

脓胸、肺部感染外科治疗病人的护理

# 致病菌

---

1. 肺炎球菌、链球菌多见
2. 金黄色葡萄球菌（小儿多见）
3. 结核杆菌
4. 大肠杆菌、绿脓杆菌
5. 厌氧菌、真菌

# 感染途径

---

1. 肺部炎症直接浸及、肺脓肿破溃至胸膜腔
2. 临近器官感染:化脓性心包炎、纵隔脓肿
3. 胸部创伤继发感染
4. 手术并发症:食管吻合口瘘、支气管残端瘘
5. 血行感染:败血症,致病菌随血流侵入胸膜腔

# 病理

---

1.

1. 渗出期:

脓液稀薄，呈浆液性，含白细胞和纤维蛋白

2. 纤维素期:

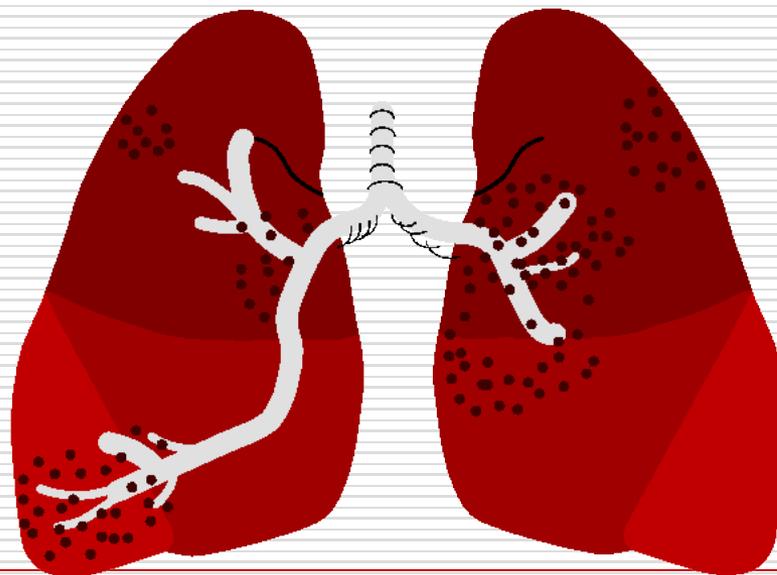
脓液粘稠，含脓细胞和大量纤维蛋白

3. 机化期:

毛细血管及炎性细胞形成肉芽组织，纤维蛋白沉着机化，形成纤维板，构成脓腔壁。

---

# 急性脓胸



---

脓胸、肺部感染外科治疗病人的护理

# 临床表现

---

1. 发热、脉快、气促
2. 胸痛、乏力、食欲差
3. 咳嗽、咳痰、胸闷
4. 胸廓饱满、肋间隙变宽、纵隔移位
5. 叩诊浊音
6. 呼吸音减弱



# 诊断

---

病人发热、咳嗽、胸痛等；

1. 胸片见胸腔积液或液气平面；
2. B超见液性暗区；
3. 胸穿液涂片见脓球，培养有细菌生长。

# 治疗原则

---

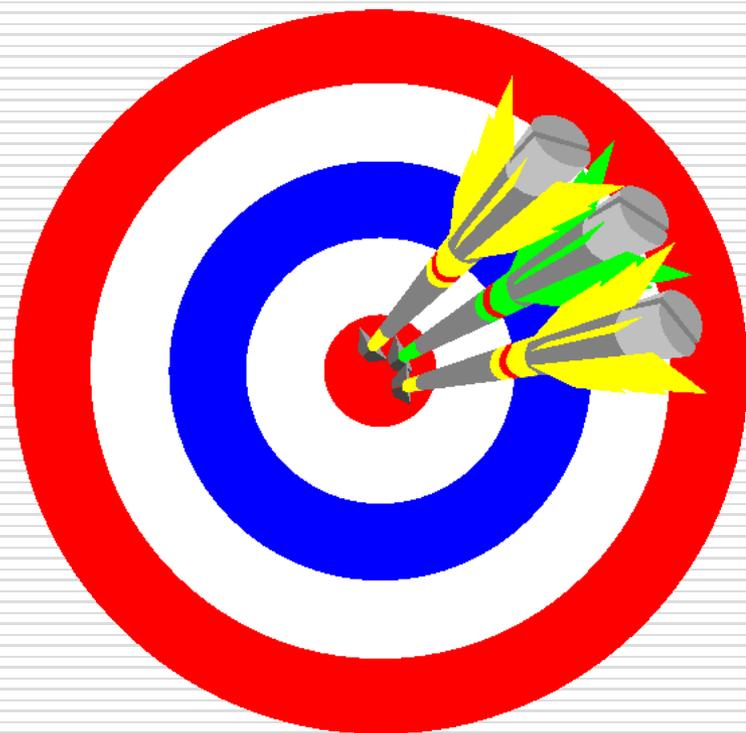
1. 选择有效抗生素
2. 彻底排净脓液
3. 控制原发病灶



# 慢性脓胸

---

急性脓胸病程超过六周，  
脓腔壁坚厚，脓腔容量已固定  
不变者，称为慢性脓胸。



# 原因

---

1. 就诊过迟
2. 治疗不当
3. 异物存留
4. 原发病未处理
5. 特异病原菌存在



# 临床表现和诊断

---

1. 慢性全身中毒症状：  
    长期低热、消瘦、贫血、低蛋白血症
2. 气促、咳嗽、咯脓痰
3. 肋间隙变窄、胸廓塌陷
4. 纵隔向患侧移位
5. 杵状指（趾）
6. 穿刺抽脓确诊
7. 脓腔造影检查
8. X线、CT、B超、DSA、内窥镜检查

# 治疗原则

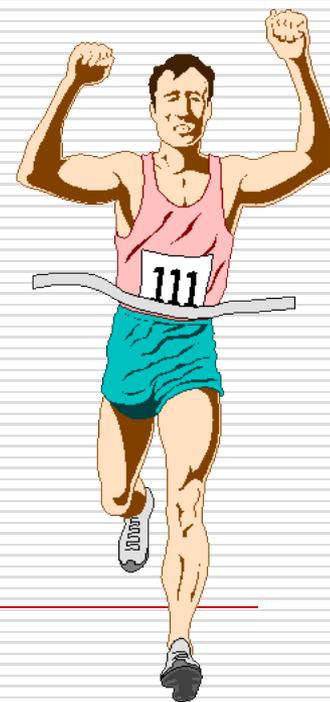
---

1. 改善全身情况
2. 消灭病因和脓腔
3. 尽早使受压肺复张

# 治疗方法

---

1. 改进引流手术
2. 胸膜纤维板剥除术
3. 胸廓成形术
4. 胸膜肺切除





---

# 护 理

---

脓胸、肺部感染外科治疗病人的护理

# 护理评估

---

1. 病史情况、既往治疗情况
2. 症状、体征
3. 营养状况
4. 各种检查结果
5. 心理状况等

# 护理问题

---

1. 营养障碍---急性或慢性感染消耗
2. 低效性呼吸型态---肺膨胀不全
3. 焦虑
4. 体温过高---感染性中毒反应
5. 潜在并发症---支气管胸膜瘘

# 护理措施

---

## 1. 心理护理：

安定病人情绪，鼓励树立信心，积极配合治疗。

## 2. 营养支持：

嘱病人进食高蛋白、高热量、富含维生素，易消化的饮食，多饮水，适当补充电解质。保持充分睡眠和休息以降低消耗。

# 护理措施

---

## 3. 控制感染：

根据脓液培养及药敏试验的结果，选择敏感有效的抗生素治疗，并保持有效的血药浓度。注意口腔及上呼吸道卫生。

## 4. 保持引流通畅：

做好胸腔引流管的护理，保持有效引流。慢性脓胸当脓腔明显缩小，脓液不多，纵隔已固定后，可将闭式引流改为开放引流，开放性引流者局部应保持清洁，按时更换敷料，妥善固定引流管，防止滑脱。引流管口周围皮肤涂氧化锌软膏，防止发生皮炎。

# 护理措施

---

## 5. 保持呼吸道通畅:

痰多者协助排痰和体位引流。支气管胸膜瘘者取患侧卧位。

## 6. 对症护理:

- ① 高热者给予降温，降温时应防止出汗过多而发生虚脱，鼓励病人多饮水及时更换衣物，防止受凉。
- ② 呼吸困难者给予氧气吸入。
- ③ 胸痛剧烈者给予止痛剂。

# 护理措施

---

## 7. 不同术式护理要点：

(1) 胸膜纤维板剥除术：①因手术创面大，术后易发生大量渗血，且有剥破肺组织的可能，应严密观察生命体征、引流液的性状和量以及有无气体逸出。②保持引流管通畅，应用负压吸引时，注意保持持续负压的有效性，使解除纤维层束缚的肺尽可能复张。③指导并督促病人每日做腹式深呼吸、有效咳嗽排痰、吹气球、吸深呼吸训练器，促使肺充分膨胀，增加通气量。

- 
- (2) 胸廓成形术：①采取术侧向下卧位。②患侧胸廓用厚棉垫、胸带加压包扎3-4周左右，并按肋骨切除范围，在胸廓下垫一硬枕或加沙袋1-3kg压迫，以控制反常呼吸。并注意检查加压包扎的压力是否合适，有无渗血。③采用腹式呼吸，减少胸廓活动，减轻疼痛。④持续给氧3-5L/min，必要时镇痛、镇静。
- (3) 胸膜肺切除术：术后按肺切除术护理，重点是观察引流液的量及性质并注意渗血情况。

# 护理措施

---

## 8. 功能锻炼:

胸廓成型术后，由于手术切断某些肌群，特别是肋间肌功能受损，容易引起脊柱侧弯及术侧肩关节的运动障碍。要求病人采取正直姿势，坚持练习头部前后左右回转运动；练习上半身的前屈运动及左右弯曲运动。术后第1天开始上肢运动，如：屈曲、旋转、抬高上举等，使之恢复到健康时的活动水平。

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/415104104232011213>