

胸部疾病病人的护理

第二篇 呼吸系统疾病病人护理

学习目标

【知识目标】

掌握胸部损伤的急救方法、护理评估、护理措施。

熟悉胸部损伤常见的护理诊断、健康教育内容。

了解胸部损伤有关名词概念、分类和病理。

【能力目标】

在接诊胸部损伤病人时，能够迅速、正确的判断，并给予及时恰当的急救护理。

能够运用护理程序对胸部损伤进行整体护理。

【素质目标】

关爱、尊重护理对象，树立以人为本的服务意识和理念。

项目二：呼吸系统疾病 病人护理

任务11：胸部损伤病人的护理

导入情景：

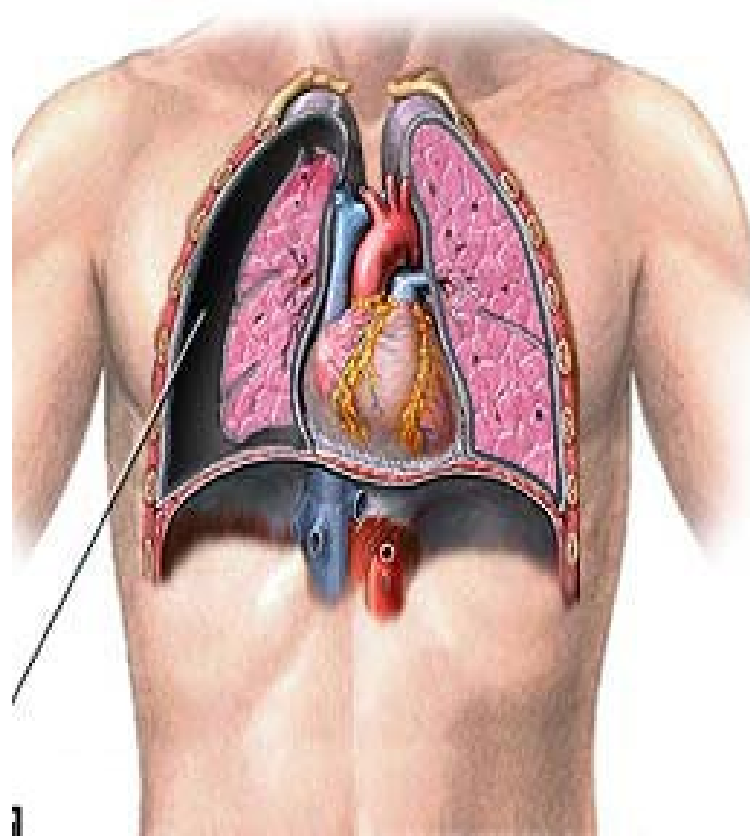
李先生，34岁，因车祸导致外伤入院。体检：病人前额有一2公分左右的伤口，右侧胸臂有一瘀斑，呈现软化区，呼吸浅快，不敢用力吸气。X线片示右侧6、7、8有多处骨折。

1. 如何对该病人采取急救措施？
2. 请为该病人制定护理措施？

项目一 胸部损伤病人的护理

• 【疾病概述】

- **胸腔**内由胸膜覆盖，脏层胸膜与壁层胸膜间有潜在间隙称为**胸膜腔**。
- 胸膜腔内为负压： - 8 ~ - 10cmH₂O
- 维持呼吸正常、防止肺萎缩



项目一 胸部损伤病人的护理

【疾病概述】

胸廓

胸壁

— 胸椎、
壁胸膜

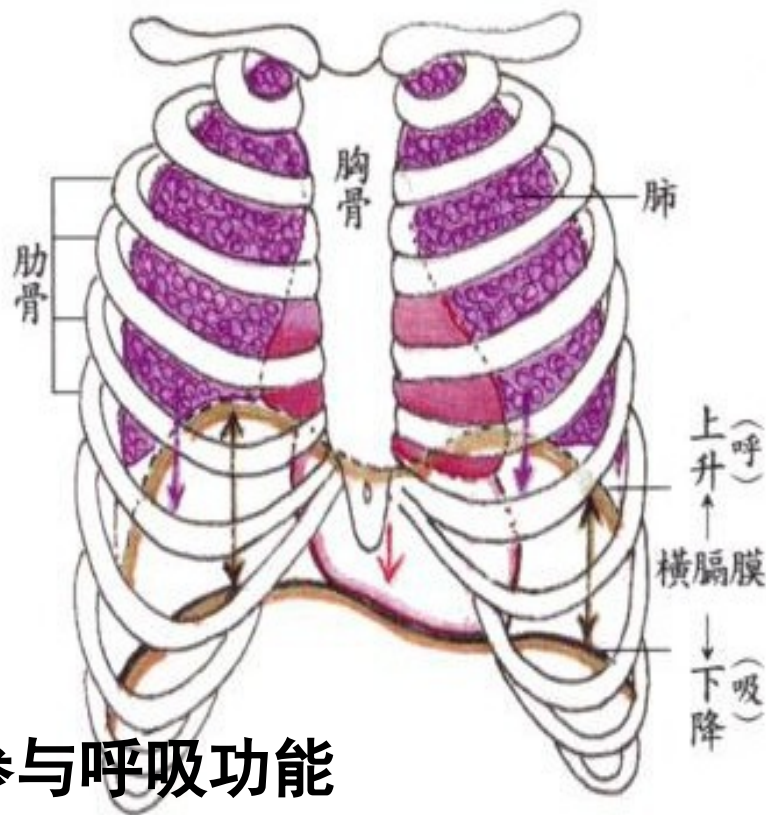
胸膜

脏胸膜

胸腔器
官

— 心、肺
、迷走神

作用： 支撑保护内脏，参与呼吸功能



胸部损伤病人的护理

分类标准：胸膜腔是否与外界相通

闭合性损伤

开放性损伤



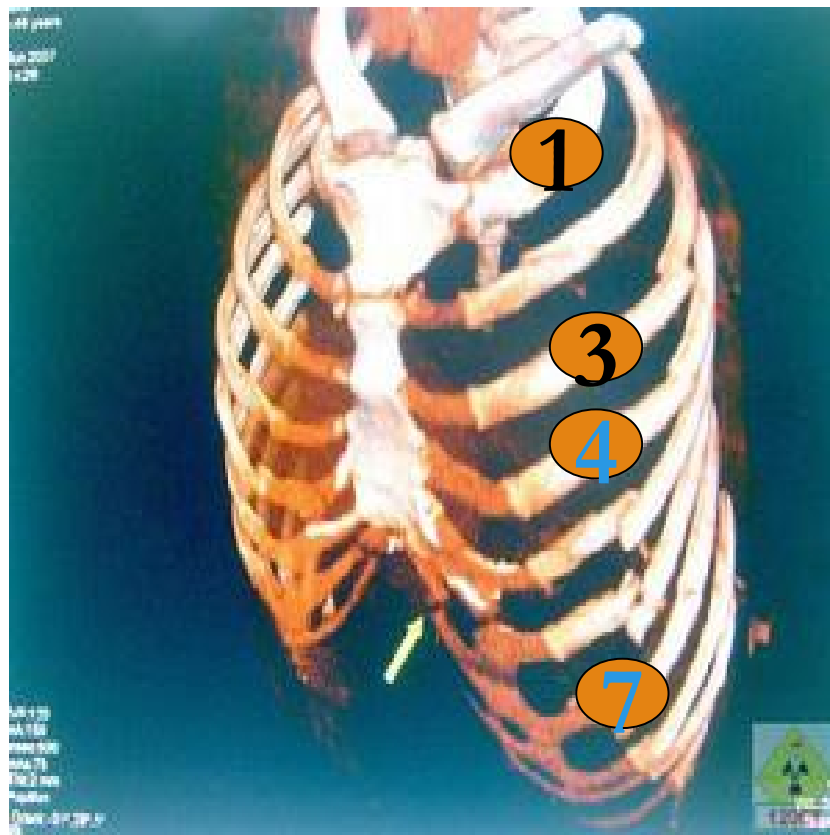
常见胸部损伤：肋骨骨折、气胸、血胸

模块一 肋骨骨折病人的护理

【疾病概述】

肋骨骨折：

- ❖在胸部损伤中**最为常见**，可分为单根和多根多段骨折
- ❖以**4—7 肋骨**骨折多见



肋骨骨折病人的护理

【任务引领】 肋骨骨折病人应该收集哪些健康资料？

一、肋骨骨折病人健康资料的收集

（一）健康病史

评估病人受伤时间、地点，**了解受伤原因**、性质，伤后病情，有无昏迷、恶心呕吐、咯血等。

肋骨骨折病人的护理

一、肋骨骨折病人健康资料的收集

（二）身体状况

1. 单纯肋骨骨折 局部疼痛，深呼吸、咳嗽或体位改变时加重；若骨折端刺破肺及肋间血管时，可出现咯血、血气胸。间接压痛阳性。

2. 多根多处肋骨骨折 气促、呼吸困难、发绀或休克。受伤处的胸壁有肿胀、压痛；骨折处有畸形，触诊可摸到骨断端和骨摩擦感；多根多处肋骨骨折伤处可有反常呼吸；部分病人有皮下气肿。

肋骨骨折病人的护理

•反常呼吸运动:

多根、多处肋骨骨折使局部胸壁失去完整肋骨的支撑而软化，即吸气时，软化区的胸壁内陷；呼气时外凸，此类胸廓称为**连枷胸**。引起**纵隔左右摆动**，发生呼吸和循环衰竭。

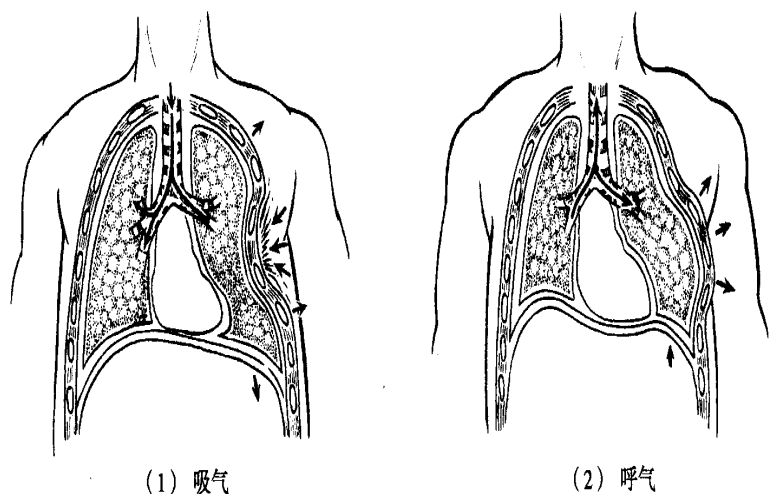
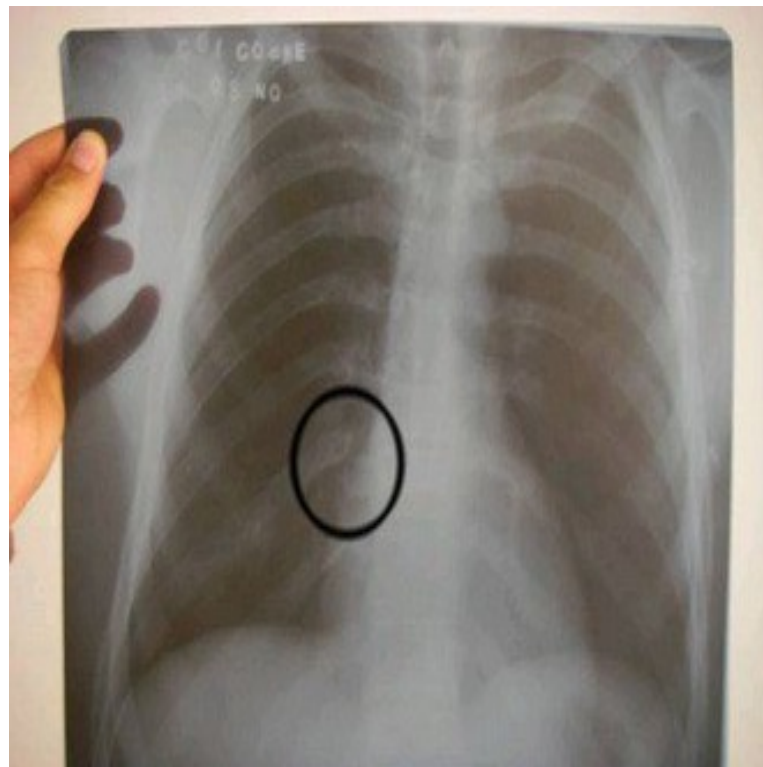


图 26-1 胸壁软化区的反常呼吸运动

肋骨骨折病人的护理

（三）辅助检查

X线片可显示肋骨骨折的部位、移位情况，同时还能显示有无血气胸征象。血常规检查可显示红细胞计数、血红蛋白和血细胞比容有无异常。



肋骨骨折病人的护理

（四）心理社会状况

外伤病人不仅遭受躯体伤残，往往还面临**生命威胁**，其心理处于高度**应激状态**。突然的意外伤害常使病人感到紧张、焦虑、不安，甚至绝望。

肋骨骨折病人的护理

（五）治疗原则

- 1、闭合性单处肋骨骨折重点是止痛、固定胸廓和防治并发症。
- 2、闭合性多根多处肋骨骨折重点是局部固定或加压包扎，消除反常呼吸。
- 3、开放性肋骨骨折的重点是清创固定，应用抗生素，预防感染。

肋骨骨折病人的护理

【常见护理诊断及 / 问题】

1. 气体交换障碍 与疼痛、反常呼吸有关。
2. 急性疼痛 与组织损伤有关。
3. 潜在并发症：肺炎、肺不张。

【护理目标】

1. 病人能维持正常的呼吸功能，呼吸平稳。
2. 病人的疼痛能得到缓解或控制。
3. 病情变化能够及时发现并得到正确处理，未发生严重并发症。

肋骨骨折病人的护理

【护理措施】

1. 维持有效气体交换

（1）现场急救护理 反常呼吸的，应立即用厚敷料加压包扎固定局部，消除反常呼吸，以维持有效的气体交换。

（2）保持呼吸道通畅，鼓励病人深呼吸

2. 减轻疼痛 固定、封闭、咳嗽指导。

3. 病情观察

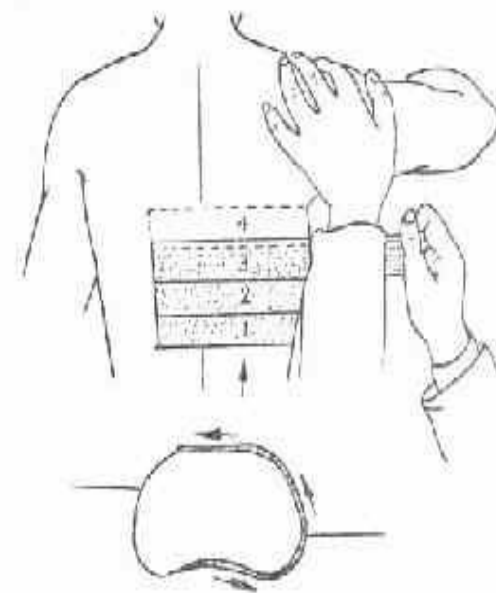
4. 预防肺部感染 鼓励病人深呼吸。

5. 健康指导

（1）指导病人合理饮食。

（2）指导病人休息与活动，保证充足睡眠。

（3）一般出院 3 个月后复查胸部 X 线片。



模块二 气胸病人的护理

案例导入：

张先生，27岁，因胸部外伤导致右侧第5肋骨骨折并发气胸入院，体检：呼吸极度困难，发绀，出冷汗。血压80/60mmHg，气管向左侧移位，右胸廓饱满，叩诊呈鼓音，呼吸音消失，颈胸部有广泛皮下气肿。

1. 说出该病人的护理评估。
2. 制定出该病人的急救和护理措施。

气胸病人的护理

【疾病概述】

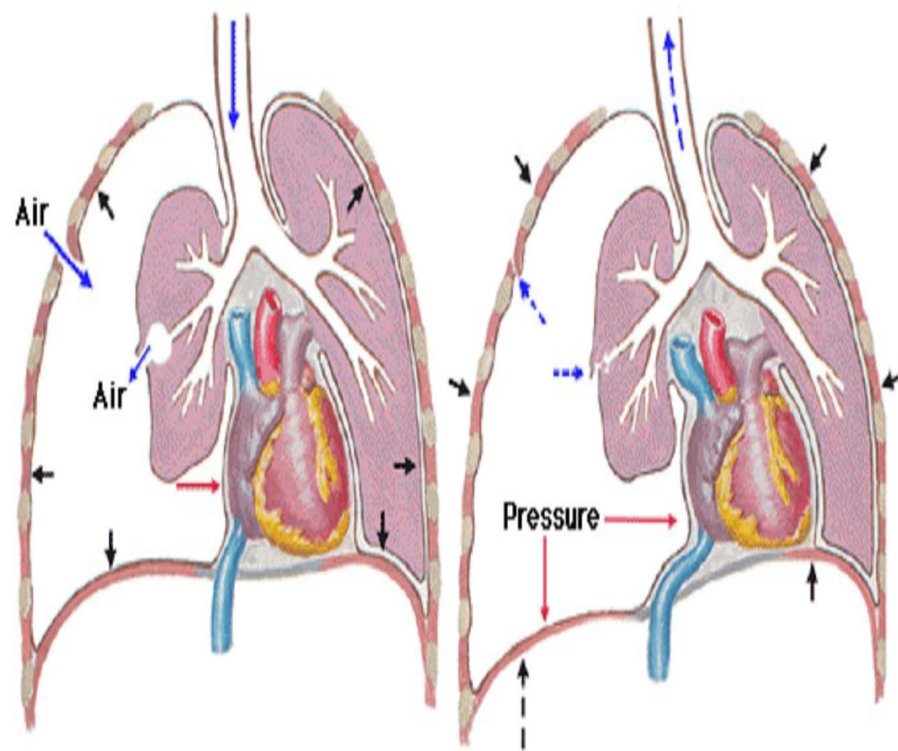
定义：指胸膜腔内积气。

一、分类：

● 闭合性气胸

● 开放性气胸

● 张力性气胸



模块二 气胸病人的护理

二、病因及病理

闭合性气胸

定义：空气通过胸壁或肺部伤口进入胸膜腔后，伤口即闭合，气体不再进入。

特点：胸膜腔内压 < 大气压

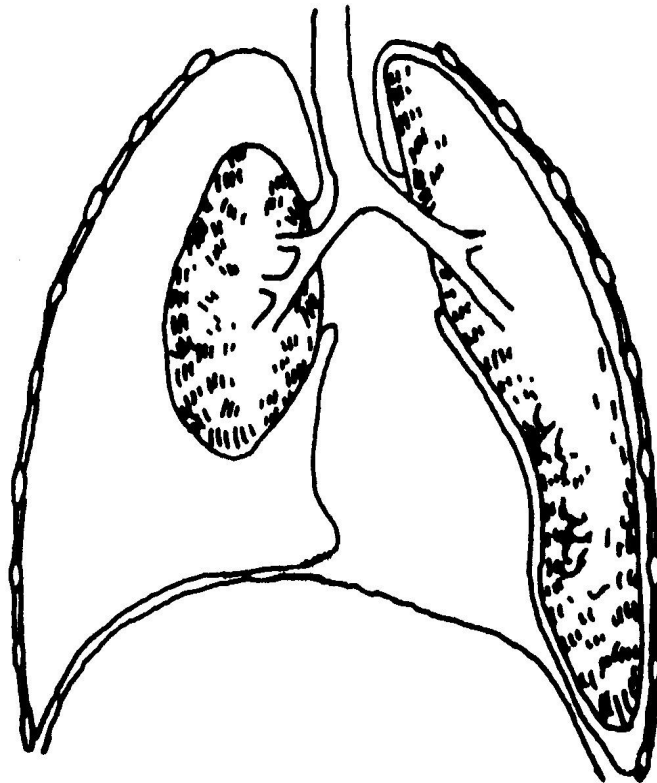


图 26-2 闭合性气胸

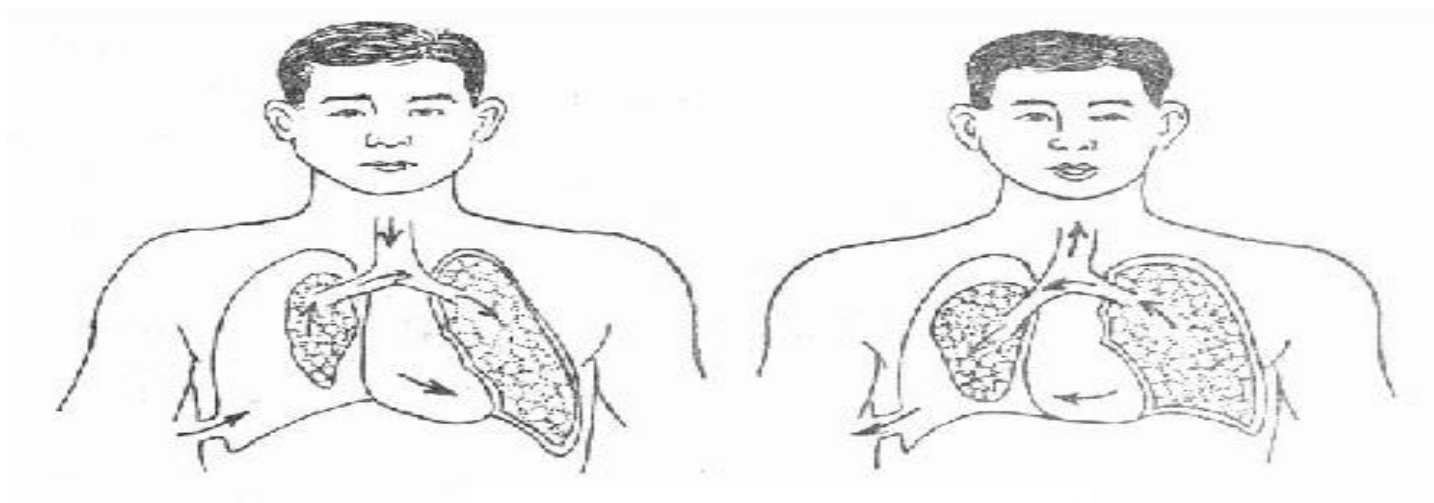
气胸病人的护理

二、病因及病理

开合性气胸

定义：胸壁有开放性伤口，使胸膜腔与外界大气相通，空气可随呼吸自由进出胸膜腔。

特点：胸膜腔内压 $\approx$ 大气压

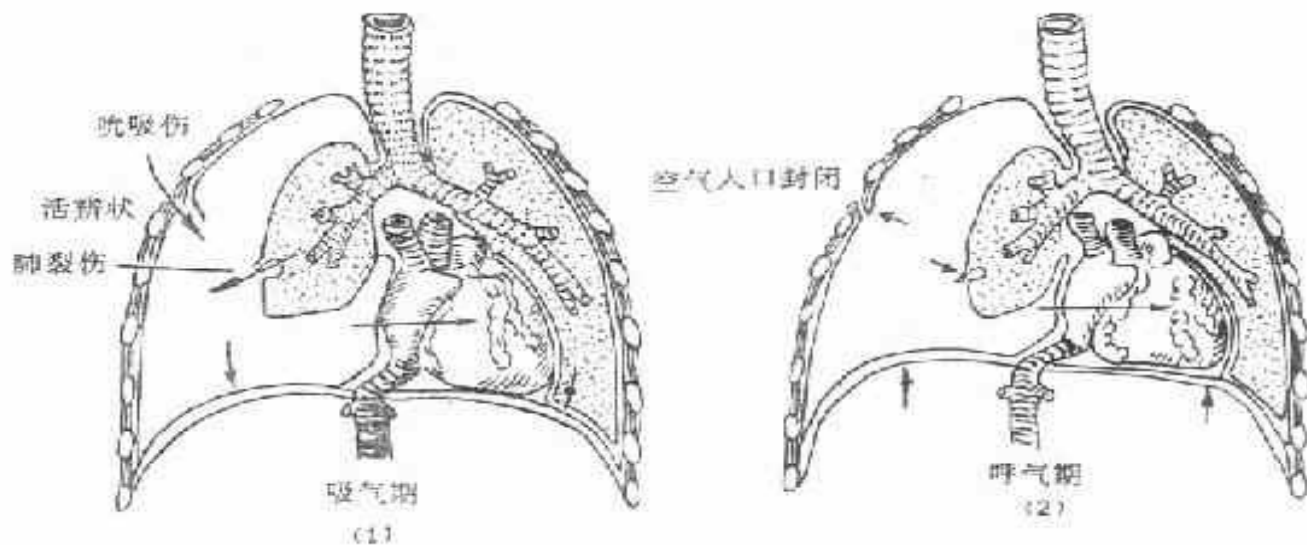


气胸病人的护理

二、病因及病理

定义：又称高压性气胸，伤后伤口与胸膜腔相通，且形成**活瓣**，致吸气时空气从裂口进入胸膜腔内，呼气时活瓣关闭，空气只能进而不能出，使胸膜腔积气不断增多。

特点：胸膜腔内压 $>$ 大气压



气胸病人的护理评估

（一）健康病史

评估病人有无胸部损伤史，损伤的时间、经过、原因，暴力的性质是钝器、锐器或是火器等，有无挤压胸部，有无穿透胸壁等。

气胸病人的护理评估

（二）身体状况

1. 闭合性气胸

小量闭合性气胸，肺萎陷小于 30 %，多无明显症状。

中、大量气胸，病人会出现胸闷、胸痛、气促和呼吸困难。气管向健侧移位，患侧胸部饱满，叩诊呈鼓音，听诊呼吸音减弱或消失。

气胸病人的护理评估

（二）身体状况

2. 开放性气胸

病人有气促、明显的呼吸困难、鼻翼扇动、口唇发绀，严重者可伴有休克症状。患侧胸壁有伤道，呼吸时可闻及空气进出胸壁伤口的吸吮样音；患侧胸部叩诊呈鼓音，听诊呼吸音减弱或消失，气管向健侧移位。

气胸病人的护理评估

（二）身体状况

3. 张力性气胸

病人出现极度呼吸困难、发绀、烦躁、意识障碍、大汗淋漓、昏迷、休克，甚至窒息。气管明显移向健侧，伤侧胸部饱满。肋间隙增宽，呼吸幅度降低；患侧叩诊高度鼓音，听诊呼吸音消失；有时可见颈、胸部明显皮下气肿，触及捻发音。

气胸病人的护理评估

（三）辅助检查

（1）胸部 X 线检查 是诊断气胸简单有效地方法。

（2）胸膜腔穿刺 可抽出气体予以确诊。

（四）心理社会状况

意外遭受生命威胁，病人出现极度呼吸困难，常使病人 感到绝望。对预后的认知不足，这些都会加重病人的焦虑、恐惧。

气胸病人的护理评估

（五）治疗原则及主要措施

1. **闭合性气胸** 小量气胸无需特殊处理，1～2周可自行吸收。大量气胸需行胸膜腔穿刺抽气，或行胸膜腔闭式引流，促进肺尽早膨胀。
2. **开放性气胸** 封闭伤口，变开放性气胸为闭合性气胸，再按闭合性气胸处理。必要时剖胸探查。
3. **张力性气胸** 应立即穿刺减压，然后行胸膜腔闭式引流，必要时剖胸探查。

【常见护理诊断 / 问题】

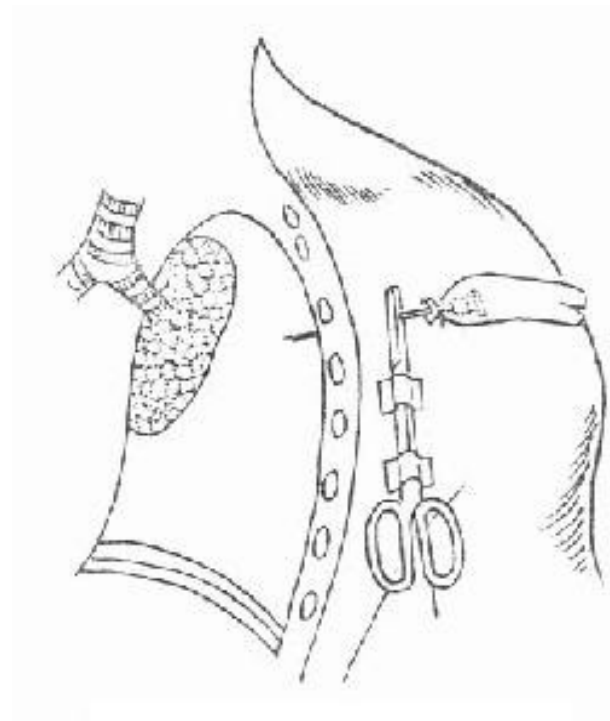
1. 气体交换受损 与呼吸道梗阻、肺萎陷、肺损伤有关。
2. 急性疼痛 与组织损伤有关。
3. 心排出量减少 与纵隔扑动、静脉回流减少有关。
4. 焦虑 与外伤打击、呼吸困难有关。
5. 潜在并发症：肺炎、肺不张。

气胸病人的护理措施

1. 急救

（1）开放性气胸时：立即用无菌敷料如凡士林纱布加棉垫封盖伤口，再用绷带包扎固定，变开放为闭合气胸，然后行胸膜腔穿刺减压，缓解呼吸困难。

（2）张力性气胸时：立即穿刺排气，降低胸膜腔内压力。



气胸病人的护理措施

2. 病情观察 密切观察生命体征

密切观察生命体征，注意有无气促、发绀、气管移位、皮下气肿等，注意呼吸的频率、节律、幅度，神志、瞳孔及胸腹部体征及肢体活动。

3. 维持有效的气体交换

采取有效的急救措施，取半卧位，给氧，必要时用人工呼吸机辅助呼吸。

4. 预防肺部和胸腔感染

更换引流瓶，保持引流通畅，更换伤口敷料，协助翻身，坐起、拍背、咳嗽指导，深呼吸运动，促进肺扩张，减少肺部感染，遵医嘱使用抗生素。

气胸病人的护理措施

5. 胸膜腔闭式引流的护理

6. 健康指导

- （1）需做胸膜腔穿刺，胸膜腔闭式引流操作，向病人和家属说明治疗的目的，意义，取得配合。
- （2）指导病人有效咳嗽咳痰，说明深呼吸有效咳嗽，对预防肺部感染的意义，向病人讲解腹式呼吸的意义。
- （3）出院后，一个月内不宜参加剧烈的体育运动。
- （4）定期复查，发现异常及时处理。

模块三 血胸病人的护理

【疾病概述】

血胸是指胸部损伤导致胸膜腔内积血。

血胸与气胸常同时存在，称为**血气胸**。

一、分类

根据胸膜腔内积血量，分为

1. 少量血胸（ < 500ml ）
2. 中量血胸（ 500 ～ 1000ml ）
3. 大量血胸（ > 1000ml ）

血胸病人的护理

二、病因及病理

胸腔内血
液来源

肺组织裂伤

肋间血管或胸廓内血管损伤

心脏和大血管损伤

血胸病人的护理

一、血胸病人健康资料的收集

（一）健康病史

评估病人胸部损伤史。胸部外伤后，锐器或肋骨断端有无刺破胸壁、肺脏、心脏、及胸腔内血管，导致胸膜腔积血。

血胸病人的护理

（二）身体状况

1. 症状 小量血胸，可无明显症状。中量和大量血胸，尤其是急性出血，可出现脉搏细弱、四肢湿冷、血压下降、尿量减少等休克表现，同时还会出现气促、胸闷、呼吸困难等。

2. 体征 肋间隙饱满、气管向健侧移位，伤侧胸部叩诊呈浊音，呼吸音减弱或消失。同时可伴有胸膜腔积液征象。

血胸病人的护理

（三）辅助检查

1. 胸部 X 线检查 显示胸腔有大片积液阴影，纵隔可向健侧移位，如合并气胸则显示气液平面。
2. 实验室检查 血常规检查示红细胞计数、血红蛋白、血细胞比容降低，有利于估计失血量，同时并做好血型及交叉配血。
3. 胸腔穿刺 穿刺可抽出不凝血液即可确诊，又可缓解症状。

血胸病人的护理

（四）心理社会状况

突然的意外伤害常使病人感到紧张、焦虑、不安，尤其是病人出现大量的血胸，出现失血性休克的表现，常使病人产生濒死感。

血胸病人的护理

（五）治疗原则及主要措施

- 1、小量血胸无需治疗，可自行吸收。
- 2、积血较多的，早期行胸膜腔穿刺抽血，必要时置胸膜腔闭式引流。
- 3、进行性血胸应在补充血容量，抗休克的同时剖胸探查止血。

血胸病人的护理

【常见护理诊断 / 问题】

1. 气体交换受损 与呼吸道梗阻、肺萎陷、肺损伤有关。
2. 有体液不足的危险 与外伤后失血有关。
3. 心输出量减少 与大量失血、心律失常、心衰有关。
4. 焦虑 与突然强大的外伤打击、害怕手术有关。
5. 潜在并发症：肺炎、胸腔感染、肺不张。

血胸病人的护理

【护理措施】

- 一. 观察病情 密切观察病人的呼吸、血压、脉搏、体温、神志及瞳孔变化，必要时每 15 ~ 30 分钟监测一次。
- 二. 维持有效的循环血量
- 三. 维持有效的气体交换 保持呼吸道通畅，防止窒息。
- 四. 作好胸膜腔闭式引流的护理。
- 五. 防治感染 密切观察体温变化，严格无菌操作。

血胸病人的护理

一、血胸病人如何进行观察及护理

- ① 脉搏逐渐增快，血压持续下降。
- ② 经输血补液后血压不回升或升高后又迅速下降。
- ③ 红细胞计数、血红蛋白、血细胞比容持续降低。
- ④ 胸膜腔闭式引流量每小时不小于 200ml，且持续 2 ~ 3h 以上
- ⑤ 胸膜腔穿刺抽出的血液很快凝固或因血液凝固抽不出来，胸部 X 线显示胸膜腔阴影持续增大。

出现以上情况提示进行性血胸，配合医师，剖胸探查。

血胸病人的护理

6、血胸病人的健康教育

（1）血胸病人常常需要作胸膜腔穿刺、胸腔闭式引流术，操作前向病人及家属说明治疗的目的、方法和意义。

（2）向病人说明半卧位、深呼吸，有效咳嗽对肺的复张、预防肺部感染的重要性，鼓励病人积极配合。

（3）嘱病人戒烟或避免吸入刺激性物质，防止感冒。

（4）出院时嘱病人注意安全，防止意外事故的发生，合理的休息，加强营养，定期来院复查。



谢谢!

