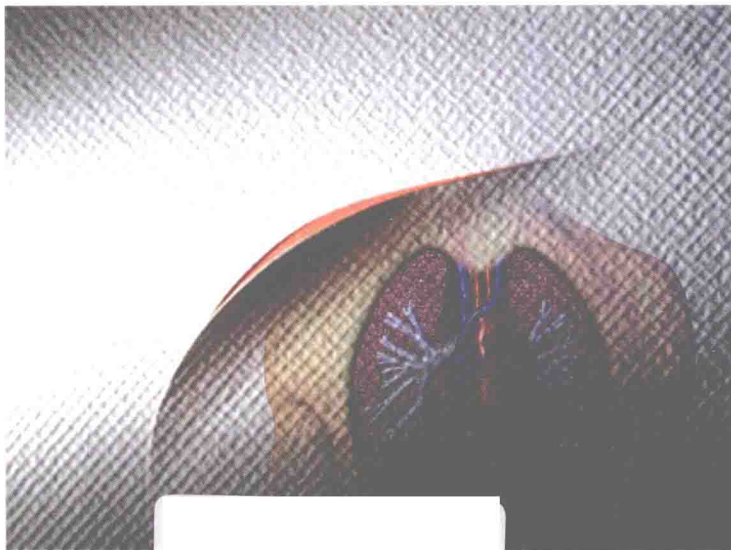


胸外科 临床护理手册

主编 褚秀美 祝凯 魏丽丽



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

胸外科临床护理手册

主 编 褚秀美 祝凯 魏丽丽

副主编 牛 亮 安妮娜 赵 宁 杨青博

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁佳雯	万修梅	马若云	王盼盼
王海燕	王晶晶	牛 亮	冯秀丽
刘 贺	刘 蕾	刘海霞	江婵玉
安妮娜	李晓莉	杨青博	杨萍萍
迟晓婷	张明华	陈 窈	赵 宁
祝 凯	袁彩霞	董 梅	程 艳
谢 靖	褚秀美	魏丽丽	

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

胸外科临床护理手册/褚秀美, 祝凯, 魏丽丽主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2015
ISBN 978-7-117-20475-0

I. ①胸… II. ①褚… ②祝… ③魏… III. ①胸腔外
科学—护理学 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 136902 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

胸外科临床护理手册

主 编: 褚秀美 祝 凯 魏丽丽
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 三河市尚艺印装有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 710×1000 1/16 印张: 12
字 数: 228 千字
版 次: 2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-20475-0/R · 20476
定 价: 24.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序

近年来，随着医学科技的不断进步，胸外科学在诊断、治疗、预防及科研领域也得到了长足的进步与发展。医疗技术的革新，尤其是微创胸腔镜技术在临床上的广泛应用，给千千万万胸部疾病患者减轻了痛苦，随之而来的就是带动护理理念及护理模式的转变。

在快速康复护理理念的指引下，胸外科围术期护理措施及专科护理技能等方面有了很大的变化。但在胸外科护理专业领域缺乏一部系统的、贴近临床的实用知识体系来指导临床护理工作。作者和她的护理团队把她们长期以来临床一线的护理经验经过整理、提炼，又查阅了大量的文献资料，结合临床护理实践中常出现的并发症案例及处理对策、临床上常出现的护理问题及处理措施、常见疾病基础知识及快速康复理念下的护理常规以及以综合治疗为基础的化疗药物的应用、专科护理技能实施标准及考核标准等方面，认真总结编写了《胸外科临床护理手册》这本书。

这本书的出版必将为广大胸外科专业的临床护士提供具有较高的学术和实用价值的参考；也会为各医院胸外科专科护理继续教育提供指导，不断提高护理队伍业务水平，更好地为广大患者提供优质的护理服务。

山东省医学会胸外科分会副主任委员
青岛大学附属医院胸外科名誉主任



2015年2月

前 言

伴随着胸外科领域医疗技术的革新,尤其是微创胸腔镜技术在临床上的广泛应用,胸外科临床护理工作在护理理念、护理模式、理论知识及临床技能方面都与时俱进,发生很大变化。在新的快速康复护理理念的指引下,青岛大学附属医院胸外科护理团队理论联系实际,在围术期护理方面积累了宝贵的临床经验。编写此书让更多的护理同仁能分享我们的护理经验,在临床实践、培训、教学及考核过程中能有所借鉴。

本书共7章,分别阐述了胸外科疾病基础知识与护理常规、胸外科专科护理实施方案、根据开胸术后常见并发症开展情景式临床护理实践、肿瘤综合治疗相关的常用化疗方案及注意事项、胸科围术期常见护理诊断及护理对策、围术期健康教育及技术操作规范及考核标准等,此书的突出特点是贴近临床,是胸外科护理同仁多年临床经验的积累。在临床积累的基础上,我们在工作中不断创新,结合微创手术多,创伤相对较小的手术特点,运用外科快速康复理念与 ORAM 自护理论相结合,减少了围术期患者的应激刺激,减少了并发症的发生。同时发挥患者的主观能动性,在护士严密监测指导下,自主从事咳嗽、活动及功能锻炼,增加了患者的自我认同感,降低了术后并发症的发生。本书力求重点突出,简明扼要,容易记忆,便于实际操作。

期望本书能为胸外科护理同仁,尤其是刚从事胸外科护理工作的低年资护士提供有力帮助。由于作者水平所限,书中章节难免存在遗漏和错误之处,诚望同行批评指正。

褚秀美 祝 凯 魏丽丽

2015年5月

目 录

第一章 胸外科护理常规	1
第一节 胸外科手术前后护理常规	1
第二节 胸腔闭式引流术护理常规	3
第三节 肋骨骨折护理常规	5
第四节 气胸护理常规	7
第五节 血胸护理常规	9
第六节 支气管肺癌护理常规	11
第七节 肺大疱护理常规	15
第八节 支气管扩张护理常规	17
第九节 肺隔离症护理常规	19
第十节 食管癌护理常规	21
第十一节 贲门失弛缓症护理常规	24
第十二节 食管平滑肌瘤护理常规	27
第十三节 膈疝护理常规	29
第十四节 纵隔肿瘤护理常规	31
第十五节 胸腺瘤合并重症肌无力护理常规	33
第十六节 肺移植护理常规	35
第二章 胸外科专科护理实施方案	39
第一节 胸腔闭式引流术护理实施方案	39
第二节 导管专项护理实施方案	44
第三节 呼吸道管理实施方案	46
第四节 肠内营养实施方案	48
第五节 防止血栓形成护理实施方案	49
第六节 乳糜胸护理实施方案	51
第七节 全麻术后饮食实施方案	53
第八节 食管癌根治术后饮食实施方案	53
第九节 深静脉置管实施方案	55

第十节 PICC 维护实施方案	56
第十一节 术后疼痛护理实施方案	58
第三章 胸外科常见护理诊断及护理措施	60
第一节 清理呼吸道低效	60
第二节 清理呼吸道无效	61
第三节 低效性呼吸型态	62
第四节 活动无耐力	63
第五节 疼痛	64
第六节 营养失调：低于机体需要量	65
第七节 有感染的危险	66
第八节 有体温改变的危险	67
第九节 便秘	68
第十节 腹泻	69
第十一节 恐惧	70
第四章 胸外科情景式临床护理实践	72
第一节 多发性肋骨骨折、连枷胸	72
第二节 进行性血胸	73
第三节 张力性气胸	74
第四节 急性肺水肿	75
第五节 开胸术后合并乳糜胸	77
第六节 皮下气肿	78
第七节 术后肺不张	79
第八节 I 型呼吸衰竭	80
第九节 II 型呼吸衰竭	81
第十节 食管癌术后并发吻合口瘘	82
第十一节 肺栓塞	83
第十二节 开胸术后合并心律失常	85
第五章 胸外科护理健康教育	87
第一节 手术前的准备	87
第二节 保持口腔清洁	87
第三节 胸腔闭式引流患者活动时注意事项	88
第四节 呼吸功能训练	88
第五节 术后努力咳嗽的重要性	90
第六节 有效咳嗽的方法	90
第七节 术后早下床活动的好处	91

第八节 切口渗液莫慌张	91
第九节 肺及纵隔疾病术后饮食指导	92
第十节 配合医师拔除胸管	92
第十一节 自我减轻疼痛	93
第十二节 术后肺栓塞的预防	93
第十三节 乳糜胸的处理	94
第十四节 全肺切除患者注意事项	94
第十五节 开胸术后的体位选择	95
第十六节 食管疾病术后饮食指导	95
第十七节 出院指导	96
第六章 胸外科疾病常用化疗方案	98
第一节 非小细胞肺癌常用化疗方案	98
一、长春瑞滨+顺铂（NP）方案	98
二、吉西他滨+顺铂（GP）方案	98
三、紫杉醇+卡铂（TC）方案	99
四、多西他赛+顺铂（DP）方案	99
五、西妥昔单抗联合 NP 方案	100
六、贝伐珠单抗联合 TC 方案	100
七、单药多西他赛方案	101
八、单药培美曲塞方案	101
第二节 小细胞肺癌常用化疗方案	102
一、局限期小细胞肺癌	102
二、广泛期小细胞肺癌	103
第三节 食管癌常用化疗方案	104
一、顺铂+氟尿嘧啶（DF）方案	104
二、紫杉醇+顺铂（TP）方案	104
三、伊立替康+顺铂（IP）方案	105
四、多西他赛+顺铂（DP）方案	105
五、吉西他滨+顺铂（GP）方案	105
第七章 胸外科常用护理技术操作规范、考核标准与理论问答	107
第一节 铺麻醉床技术	107
第二节 手卫生技术	110
第三节 气管插管患者行口腔护理技术	112
第四节 置胃管及鼻饲技术、胃肠减压技术	115
第五节 肠内营养泵使用技术	120

第六节 动脉采血技术	125
第七节 痰标本采集技术	128
第八节 氧驱动雾化吸入技术	131
第九节 使用 PDA 更换输液技术	133
第十节 预充式导管冲洗器封管技术	135
第十一节 中心供氧法（一次性吸氧装置）氧气吸入技术	138
第十二节 电除颤技术	141
第十三节 单人徒手心肺复苏（通气面罩）技术	144
第十四节 心电监护技术	147
第十五节 简易呼吸器使用技术	151
第十六节 人工呼吸机应用技术	154
第十七节 置口咽通气道技术	158
第十八节 经口/鼻吸痰（中心负压装置）技术	161
第十九节 人工气道、呼吸机辅助呼吸吸痰（中心负压装置）技术 ...	164
第二十节 更换引流袋技术	167
第二十一节 胸腔闭式引流技术	170
第二十二节 PICC 导管维护技术	173
第二十三节 中心静脉导管维护技术	176
参考文献	181

第一章 胸外科护理常规

第一节 胸外科手术前后护理常规

【术前护理常规】

1. 术前评估 术前充分评估患者，了解患者病情及全身营养情况、自理能力等。

2. 心理护理 护士态度热情，加强与患者的沟通，宣教入院须知、探视制度、作息时间，以及讲解手术前的注意事项，建立良好的护患关系，消除患者的紧张与恐惧。

3. 卫生处置 协助患者洗头、理发、剪指（趾）甲、沐浴，带好手腕带更换病员服。

4. 术前呼吸道的准备

（1）戒烟：术前 2 周戒烟，减少气管分泌物，预防肺部并发症。

（2）维持呼吸道通畅：痰多者行体位引流，必要时雾化祛痰剂及支气管舒张剂，以改善呼吸状况。

（3）预防和控制感染：保持口腔清洁。有肺部感染者，术前 3~5 天起应用抗生素。

（4）呼吸功能训练：指导患者进行呼吸功能训练，教会患者有效咳嗽。

5. 补充营养 改善营养状况，增强机体抵抗力，对于食管疾病患者尤其重要。

6. 胃肠道准备 食管疾病患者积极准备胃肠道。保持口腔清洁，每日认真刷牙，必要时给予漱口液漱口。术前 3 日改流质饮食，餐后饮温开水漱口，以冲洗食管，减轻食管黏膜的炎症和水肿。不能进食者，做口腔护理每日 2 次。手术当日早晨常规留置胃管，通过梗阻部位时不能强行进入，以免穿破食管。

7. 其他准备

(1) 术前检查：手术前，协助医师采集标本，完成各项术前检查，做好血型鉴定和交叉配血试验。

(2) 物品：准备手术需要的医疗物品，如胸带、水封瓶、术中用药、X线片。

(3) 皮肤准备：根据手术方式，完成术前皮肤准备。

1) 后外切口：手术侧的前胸正中线至后脊柱线，包括腋下，上从锁骨水平至剑突下。

2) 正中切口：前胸左腋后线至右腋后线，包括双侧腋下。

3) 食管三切口：左颈部、右胸部（同后外切口）、腹部（包括脐孔、会阴部）。

4) 胸腹联合切口：左胸部（同后外侧切口）、左上腹部。

(4) 宣教指导：给予讲解手术前注意事项及术后所需生活用品。

(5) 肠道准备：手术前一晚给予开塞露或磷酸钠盐灌肠液（辉力）1支灌肠，术前6~8小时禁食水。

(6) 保证睡眠：手术前一晚，为保证患者的睡眠，按医嘱给予安眠药，给予10%水合氯醛10ml口服。

(7) 病情监测：手术当日早晨测体温、脉搏、呼吸、血压、体重，观察有无病情变化，如遇有感冒发热或女患者月经来潮应报告医生择期手术。

(8) 术前用药：术前30分钟遵医嘱给予术前镇静药肌肉注射。

【术后护理常规】

1. 环境 创造整洁、安静、舒适、安全的病区环境。

2. 手术交接 妥善安置患者回病房，与手术室（或麻醉术后苏醒室）护士认真交接。认真进行术后病情、危险因素、皮肤状况评估并记录。向医师及麻醉师了解术中病情及术后注意事项，认真填写手术交接记录单。

3. 体位 应根据疾病性质、全身状况和麻醉方式，选择有利于患者康复及舒适的体位。全麻患者取去枕平卧位，头偏向一侧，避免口腔分泌物或呕吐物误吸，清醒且病情稳定后取半坐卧位，有利于引流。全肺切除术后平卧位或1/4侧卧位。

4. 生命体征观察 根据手术大小、方式及术中情况，给予持续心电、血压及血氧饱和度监护，密切观察体温、脉搏、呼吸、血压及氧饱和度的变化并记录。

5. 吸氧 持续氧气吸入，维持血氧饱和度90%以上，必要时面罩吸氧。

6. 呼吸道的管理 麻醉未清醒前头偏向一侧，防止呕吐物吸入呼吸道，24小时内每1~2小时叫醒患者翻身、咳嗽、作腹式深呼吸运动，避免肺部并

发症。给予指导有效地咳嗽、咳痰方法，必要时给予叩背咳痰，遵医嘱给予雾化吸入，咳痰无力、气道梗阻者可给予吸痰。

7. 引流管的护理 妥善固定各种引流管。做好胸腔闭式引流护理，保持胃肠减压通畅，保持十二指肠营养管或空肠造瘘管通畅。认真观察记录引流液的颜色、量及性质，及时更换引流瓶（袋）。

8. 预防肺栓塞 大手术后或手术时间超过 45 分钟，或患者年龄大于 60 岁术后给予穿抗血栓弹力袜，给予双下肢气压治疗预防下肢深静脉血栓。鼓励患者早期下床活动，如果生命体征平稳，术后第一天常规下床床边活动。

9. 疼痛的护理 给予心理护理，加强护患沟通，耐心倾听患者的诉说，分散患者的注意力；给予安置舒适体位；咳嗽时协助患者按压手术切口减轻疼痛，必要时遵医嘱应用止痛药物。

10. 胃肠道不适 患者出现恶心、呕吐、腹胀、呃逆等。鼓励患者早下床活动，给予腹部按摩，必要时给予肛管排气、灌肠或胃肠减压。镇痛药物敏感所致者，给予减慢镇痛泵流速或暂停用镇痛泵，必要时遵医嘱给予甲氧氯普胺等药物治疗。

11. 健康宣教 有针对性地进行健康宣教，向患者和家属说明术后饮食、活动等有关事项，食管患者告知胃肠减压与肠内营养的重要性，严防脱管发生。

（褚秀美 祝 凯）

第二节 胸腔闭式引流术护理常规

【概述】

胸腔闭式引流术（closed thoracic drainage）是指在胸腔内插入引流管，引流管置于水封瓶的液面下，将胸膜腔内的气体和（或）液体引流到体外，以重建胸膜腔负压的一种方法。

1. 目的

- （1）引流胸膜腔内的积气、积液、积血、积脓，重建胸膜腔内负压。
- （2）保持纵隔的正常位置。
- （3）促使术侧肺膨胀，防止感染。

2. 插管位置与引流装置

（1）插管位置：排除胸膜腔积气时，插管位置在患侧锁骨中线第 2 肋间；引流血胸或胸腔积液时，插管位置在患侧腋中线或腋后线第 6～8 肋间；脓胸常选择脓液积累的最低位置放置引流管。

(2) 引流装置：胸腔闭式引流装置有单腔、双腔、三腔装置三种。

【护理措施】

1. 保持管道的密闭

(1) 引流管安装准确，随时检查引流装置是否密闭及引流管衔接紧密，有无脱落。

(2) 水封瓶长管没入水中 3~4cm，并始终保持直立。

(3) 搬动患者或更换引流瓶时，需双重夹闭引流管，以防空气进入。

(4) 引流管连接处脱落或引流瓶损坏，应立即双钳夹闭胸壁引流导管，并按无菌操作原则更换引流装置。

(5) 若引流管从胸腔滑脱，立即用手捏紧伤口处皮肤，消毒处理后，用凡士林纱布封闭伤口，并协助医师做进一步处理。

2. 严格无菌操作，防止逆行感染

(1) 引流装置应保持无菌。

(2) 保持胸壁引流口处敷料清洁干燥，一旦渗湿，及时更换。

(3) 引流瓶应低于胸壁引流口 60~100cm，以防瓶内液体逆流入胸膜腔。

(4) 按规定时间更换引流瓶，更换时严格遵守无菌操作规程。单腔水封瓶每日更换生理盐水，单腔、双腔和三腔水封瓶均需每周更换水封瓶 1 次。

3. 保持引流管通畅

(1) 体位：患者取半坐卧位。

(2) 挤压：定时挤压胸膜腔引流管，防止引流管阻塞、扭曲、受压。

(3) 深呼吸、咳嗽：鼓励患者做咳嗽、深呼吸运动及变换体位，以利胸腔内液体、气体排出，促进肺扩张。

4. 观察和记录

(1) 观察水柱波动：一般情况下水柱上下波动 4~6cm。若水柱波动过高，可能存在肺不张；若无波动，则提示引流管不畅或肺组织已完全扩张；但若患者出现胸闷气促、气管向健侧偏移等肺受压的状况，应疑为引流管被血块堵塞，需设法捏挤或使用负压间断抽吸，促使其通畅，并立即通知医生处理。

(2) 观察引流液情况：注意观察引流液的量、性质、颜色，并准确记录。若引流液 $\geq 100\text{ml/h}$ ，连续 $\geq 3\text{h}$ ，引流液呈鲜红色且有血凝块，同时伴有低血容量表现，提示有活动性出血，及时报告医生协助处理。

5. 拔管

(1) 拔管指征：一般置引流管 48~72 小时后，临床观察无气体逸出；引流量明显减少且颜色变浅，24 小时引流液 $< 50\text{ml}$ ，脓液 $< 10\text{ml}$ ；X 线胸片示

肺膨胀良好无漏气；患者无呼吸困难，即可拔管。

(2) 拔管的方法：拔管时患者取健侧卧位或坐在床边，在拔管时应先嘱患者先深吸气的屏气，在屏气时迅速拔管，并立即用凡士林纱布封闭胸壁伤口，外加包扎固定。

(3) 拔管后注意事项：观察患者有无胸闷、呼吸困难、切口漏气、渗液、皮下气肿等，如发现异常应及时通知医师处理。

【健康教育】

1. 休息与运动 适当活动，根据患者的病情指导患者进行深呼吸及有效咳嗽。

2. 饮食指导 加强营养，进食高热量、高维生素、高蛋白饮食。

3. 用药指导 遵医嘱用药。

4. 心理指导 了解患者思想状况，解除顾虑，讲解胸腔引流管的目的及重要性，增强战胜疾病信心。

5. 康复指导 指导患者及家属在活动或搬动患者时注意保护引流管，勿脱出、打折。引流瓶应低于胸部水平，避免引流瓶过高，瓶内引流液倒流造成逆行感染。

(褚秀美)

第三节 肋骨骨折护理常规

【概述】

(一) 定义

肋骨骨折(fractures of ribs)是指肋骨的完整性和连续性中断，是最常见的胸部损伤。肋骨骨折多发生于第4~7肋。多根、多处肋骨骨折，可出现反常呼吸运动，又称为连枷胸，表现为吸气时软化胸壁内陷，呼气时外凸，严重者可发生呼吸和循环衰竭。

(二) 病因

1. 外来暴力 多数肋骨骨折是由外来暴力所致。

2. 病理因素 多见于恶性肿瘤转移和严重骨质疏松等。

(三) 临床表现及并发症

1. 临床表现 主要表现为骨折部位疼痛，深呼吸、咳嗽或体位改变时加重，可有骨擦音，可触及骨折断端和骨摩擦感，连枷胸者可出现反常呼吸运动。

2. 并发症 气胸、血胸、低血容量性休克、皮下气肿。

(四) 主要辅助检查

胸部 X 线检查为首选检查方法，可显示肋骨骨折的断裂线或断端错位、血气胸等。

(五) 诊断和鉴别诊断

1. 诊断 依据受伤史、临床表现和 X 线检查可诊断。

2. 鉴别诊断 肋软骨炎、胸壁结核。

(六) 治疗原则

治疗原则是止痛、固定和预防肺部感染，积极处理并发症。

【常见护理诊断】

1. 疼痛 与肋骨骨折，胸壁损伤有关。

2. 气体交换受损 与胸廓受损，反常呼吸运动有关。

【护理措施】

1. 术前护理常规

(1) 现场急救：多根、多处肋骨骨折患者极易出现严重的呼吸循环功能障碍，应配合医师采取紧急措施。用厚敷料加压包扎固定或牵引固定伤处胸壁，消除反常呼吸，促使伤侧肺膨胀，维持正常呼吸功能。

(2) 观察生命体征：注意神志、瞳孔，呼吸频率、节律、幅度变化，观察有无气管移位、皮下气肿等。注意胸部和腹部体征以及肢体活动情况，警惕复合伤。

(3) 保持呼吸道通畅：及时清除气道内血液、分泌物和吸入物。

(4) 减轻疼痛与不适：遵医嘱行胸带或宽胶布固定，应用镇痛镇静剂，患者咳痰时，协助或指导其用双手按压患侧胸壁。

(5) 术前准备：协助医师做好术前准备。

(6) 心理护理：与患者交流，减轻焦虑情绪和对手术的担心。

2. 术后护理常规

(1) 病情观察与记录：观察生命体征，呼吸状况等。

(2) 维持有效气体交换：给予持续吸氧，鼓励咳嗽、深呼吸，指导呼吸功能训练促进患侧肺复张。

(3) 减轻疼痛与不适：同术前。

(4) 预防肺部和胸腔感染：鼓励患者有效的咳嗽咳痰，遵医嘱应用抗生素。

(5) 胸腔闭式引流的护理：按胸腔闭式引流护理常规。

【健康教育】

1. 休息与运动 根据损伤的程度进行合理的休息,适当活动,避免剧烈运动。
2. 饮食指导 加强营养,进食高热量、高维生素、高蛋白饮食。
3. 用药指导 遵医嘱用药。
4. 心理指导 了解患者思想状况,解除顾虑,增强战胜疾病信心。
5. 康复指导 注意安全,防止意外事故的发生。
6. 复诊须知 三个月后复查 X 线片,以了解骨折愈合情况。告知患者若出现胸痛、呼吸困难等症状应及时与医生联系。

(祝 凯)

第四节 气胸护理常规

【概述】

(一) 定义

气胸(pneumothorax)就是由于各种原因导致胸膜腔内气体积聚促使肺萎陷,引起机体一系列病理生理改变。一般分为闭合性(closed pneumothorax)、开放性(open pneumothorax)和张力性(tension pneumothorax)三类。

(二) 病因

肺组织损伤或胸壁创伤是引起气胸的主要原因,三类气胸的病因分别如下:

1. 闭合性气胸 多并发于肋骨骨折。
2. 开放性气胸 多并发于胸部穿刺伤。
3. 张力性气胸 主要原因是较大的肺泡破裂、较大较深的肺裂伤或支气管破裂。

(三) 临床表现及并发症

1. 临床表现

(1) 闭合性气胸:胸腔积气量小,肺萎陷小于 30%以下,多无明显症状。积气量大时主要表现为胸闷、胸痛、气促和呼吸困难。胸膜腔内压力小于大气压。

(2) 开放性气胸:主要表现为气促、明显呼吸困难、鼻翼扇动、口唇发绀,重者伴有休克症状。胸膜腔内压力基本等于大气压。

(3) 张力性气胸：主要表现为严重或极度的呼吸困难、发绀、烦躁、意识障碍、大汗淋漓、昏迷、休克，甚至窒息。胸膜腔内压力大于大气压。

2. 并发症 皮下气肿、血胸。

(四) 主要辅助检查

1. 影像学检查 X线检查为气胸主要诊断方法。

2. 诊断性穿刺 胸膜腔穿刺可抽出气体。

(五) 诊断和鉴别诊断

1. 诊断 根据临床表现及辅助检查可诊断。

2. 鉴别诊断 肺大疱、急性心肌梗死。

(六) 治疗原则

以抢救生命为首要原则。

1. 局部治疗

(1) 闭合性气胸：肺萎陷超过30%者，应行胸膜腔穿刺抽气或胸腔闭式引流。

(2) 开放性气胸：应先封闭伤口，尽早行清创缝合，后行胸膜腔闭式引流。

(3) 张力性气胸：应先穿刺抽气降低胸膜腔内压力，后行胸膜腔闭式引流。

2. 全身治疗

(1) 预防感染。

(2) 维持呼吸与循环。

【常见护理诊断】

1. 气体交换受损 与疼痛、胸部损伤或肺萎陷有关。

2. 疼痛 与组织损伤有关。

3. 潜在并发症：肺部或胸腔感染。

【护理措施】

1. 术前护理

(1) 现场急救：危及生命时，护士应协同医师施以急救。开放性气胸者，立即用敷料封闭伤口，使之成为闭合性气胸。

(2) 保持呼吸道通畅：吸氧，雾化吸入，协助咳嗽、排痰。必要时吸痰。

(3) 缓解疼痛：指导患者及家属咳嗽时用双手按压胸壁，减轻疼痛，必要时给予镇痛药。

(4) 动态观察病情变化：观察生命体征变化，呼吸频率、节律、幅度变