

2010年手术室护理：围手术期术后肺部并发症护理_护士资格考试_PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_2078.htm 肺部并发症 1.病因与病理：手术后肺部并发症中以肺不张最常见，原因是多方面的。长期吸烟的病人，常伴有慢性气管炎，呼吸道内分泌物较多。而术中及术后应用各种止痛药和镇静剂，又抑制了呼吸道的排痰功能。

切口疼痛、术后胃肠胀气和长期卧床，使肺的扩张受到影响。过于粘稠的分泌物无力咳出时，可阻塞小支气管，所属肺泡内的空气被完全吸收后，肺组织萎陷。轻者仅限于肺底部，严重者有大块肺组织萎陷，使纵隔拉向患侧，引起呼吸功能障碍。肺不张常常伴有肺部的感染，使病情更加严重。

来源：考试大 2.临床表现：少数病人仅在胸片上显示有肺不张，可无任何自觉症状。多数病人表现为术后2~3天开始烦躁不安，呼吸急促，心率增快。严重者伴有紫绀、缺氧，甚至血压下降。病人常有咳嗽，但粘稠痰液不易咳出。合并感染时，出现体温升高，白细胞总数增加等。患侧肺叩诊实音，呼吸音消失，有时呈管状呼吸音。胸部透视或拍片，即可确诊。 3.处理措施：应鼓励病人深吸气、咳嗽、排痰，并协助病人翻身、拍击背部，将阻塞的痰栓排出，尽快解除支气管阻塞，使不张的肺泡重新膨胀。对咳嗽无力或不敢用力咳嗽的病人，可用手指在胸骨切迹上方刺激气管，促使病人咳嗽，还可用导管插入气管，激发咳痰或抽吸痰液。对术后怕切口疼痛的病人，可用双手按压病人季肋部或切口两侧，限制胸或腹部活动的幅度，请病人先深吸一口气，再用力咳嗽，并作间断深呼吸。痰液粘稠不易咳出者，可用糜蛋白酶、

抗生素作氧气雾化吸入，每日2~3次，既有利于痰液排出，又可提高肺静脉血氧浓度。如痰量持续增多，可作支气管镜吸痰，必要时作气管切开，更便于痰液抽吸。为防止肺炎的发生，应同时全身使用有效的抗生素。

百考试题论坛 4.预防：

- 手术前训练深呼吸，腹部手术，须练习胸式深呼吸；胸部手术，应练习腹式深呼吸，以增进吸气功能；
- 减少肺泡和支气管的分泌物，凡有吸烟习惯的病人，在手术前2月停止吸烟；
- 原有支气管炎或慢性肺部感染及龋齿、牙周炎的病人，术前应给予积极抗炎治疗；
- 全麻病人，拔管前应将支气管内分泌液吸净，术后病人平卧、头偏向一侧，防止呕吐物吸入肺内；
- 手术后鼓励病人定时咳嗽、深呼吸，协助排出支气管内分泌液；
- 伤口疼痛者可适当使用止痛剂；
- 术后切口包扎切勿过紧，以免限制呼吸，同时防止受凉、感冒。

更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com