### 如何预防术后肺不张?

- 1) 术前锻炼深呼吸
- 2) 术后避免限制呼吸的固定或绑扎
- 3) 采取措施减少肺泡和支气管内的分泌液
- 4) 鼓励咳痰,利用体位或药物以利于排除支气管内分泌物
- 5) 放置误吸术后呕吐物或口腔分泌物

#### 手术切口分类、切口愈合情况分级

分类	清洁伤	口【Ⅰ类切口】	可能泛	5染切口【Ⅱ类切	口】	污染切口【II	I类切口】
	1) 甲级愈	<b>*合:</b> 伤口愈合良好,	局部没有出现	感染、脂肪液化,	, 伤口愈合后局	的部不会形成明显	的瘢痕
	2) 乙级愈	<b>1合:</b> 伤口伴有急性和	慢性的炎症,	或者伤口出现了原	脂肪液化。伤口	愈合的时间较长	, 但伤口内没
分级	有脓肿	中的形成, 可通过积极	的局部换药,	达到伤口完全愈	合的效果		
	3) 丙级愈	<b>6:</b> 伤口内伴有了局	部脓肿形成,	需要进行局部脓质	肿的清创引流,	清除坏死组织,	加强抗感染治
	疗。患	是者伤口愈合时间较久	, 局部可形成	明显的疤痕			

# 九、体液失调

### 代谢性酸中毒的病因有哪些6【17级5+3】 代谢性酸中毒的主要临床表现有哪些?

病因	1) 碱性物质丢失过多	2) 酸	<b>8</b>
临床表现	1) 乏力、嗜睡、烦躁	2) 鬥	乎吸深快,呼出气有酮味
	3) 腱反射消失,昏迷等	4) 常	8伴有脱水症状,面色潮红,心率加快,血压偏低

## 代谢性碱中毒的病因及临床表现?

病因	1) 胃液丧失过多	2) 碱性物质摄入过多			
	3) 缺钾,导致肾脏排酸过多	4) 利尿剂的作用			
佐庄圭珂	1) 呼吸浅慢,精神方面异常,	严重时可出现昏迷			
临床表现	2) 可伴有低钾血症和脱水的临床表现				

## 呼吸性酸中毒的病因和临床表现?

病因	全麻过深、镇静剂过量、中枢神经系统损伤、气胸、急性肺水肿、呼吸机使用不当等
临床表现	胸闷、呼吸困难、躁动不安、头痛、紫绀、严重者可出现昏迷、血压下降、脑疝、甚至呼吸骤停

## 呼吸性碱中毒的病因和临床表现?

病因	癔病、忧虑、疼痛、发热、创伤、中枢神经系统疾病、低氧血症、肝衰、呼吸机辅助通气过度
临床表现	呼吸急促,眩晕,手足及口周麻木,手足抽搐及 Trousseau 征/陶瑟征阳性
	【与碱中毒、低钾血症、高钾血症、低镁血症等有关】

#### 高钾血症的常见病因【17级五年制】【16级五年制】高钾血症临床表现及治疗方法

	血清钾浓度超过 5.5 mmol/L,表示存在高钾血症,常见于:					
病因	1) 进入体内/血液内的钾量过多 2) 肾排钾功能减退					
	3) 细胞内钾的移出					
	1) 神态模糊,感觉异常,肢体软弱					
临床表现	2) 严重高钾血症可出现微循环障碍表现,甚至心脏骤停					
	3) 心电图改变: T 波高尖, QT 间期延长, QRS 波群增宽					
	1) 停用一切含钾的药物或溶液					
治疗	2) 降低血清钾浓度					
/¤1∫	【输注 5% NaHCO3,输注高渗糖加胰岛素,输注 10%葡萄糖酸钙,促进 K <sup>†</sup> 向胞内移动;透析】					
	3) 对抗心律失常					

# 低钾血症定义、常见病因,静脉补钾时的注意事项?

	血清钾浓度低于 3.5 mmo1/L,表示存在低钾血症,常见于:					
病因	1)	长期进食不足 2)	应用排钾	利尿剂	3)	补液时钾盐补充不足
	4)	呕吐、持续胃肠减压、肠瘘等,	钾从肾外	途径丢失	5)	钾转移到组织内
注意事项	1)	浓度不可太高	2)	速度不可过快		
	3)	见尿补钾【尿量>40m1/L】	4)	不可静脉推注		

### 低渗性脱水定义?原因?【16级5+3】

水和钠同时丢失,但缺钠多于缺水,血清钠低于正常范围,细胞外液呈低渗状态,常见于:

1) 胃肠道消化液持续性丢失

3) 应用排钠利尿剂

2) 大创面的慢性渗液

4) 等渗性脱水治疗时补充水分过多

## 等渗性脱水定义?原因?

水和钠等比例地丧失, 血清钠在正常范围, 细胞外液的渗透压也可保持正常, 常见于:

- 1) 消化液的急性丧失
- 2) 体液丧失在感染区或软组织内

# 水电解质和酸碱平衡失调临床处理的基本原则【15级5+3】

- 1) 充分掌握病史,详细检查病人体征
- 2) 即刻的实验室检查
- 3) 综合病史及上述实验室资料,确定水电解质及酸碱失调的类型和程度
- 4) 在积极治疗原发病的同时,制定纠正水电解质及酸碱失调的治疗方案,存在多种失调,应分轻重缓急:
  - a) 积极恢复病人血容量

c) 严重的酸中毒或者碱中毒的纠正

b) 缺氧状态应予以积极纠正

d) 重度高钾血症的治疗