

## 胸腔穿刺术操作流程与要点

### 一、操作前准备

1. 确认患者身份，明确适应症、排除禁忌症，签署知情同意书（口述）
2. 测量血压、脉搏（口述）
3. 选择体位：坐位，面向椅背，双前臂置于椅背上，前额伏于前臂上
4. 选择穿刺点并标记：①胸部叩诊实音最明显的部位；②胸液较多时取肩胛线或腋后线第 7~8 肋间；③或腋中线第 6-7 肋间；④包裹性积液可结合超声或 X 线检查确定

### 二、操作过程

1. 洗手，检查穿刺包消毒的有效性、有效期。打开无菌胸腔穿刺包，准备物品。
2. 消毒、铺巾：以穿刺点为中心，直径 15 厘米，消毒 2~3 遍。带无菌手套，穿刺区覆盖无菌洞巾，助手胶布固定
3. 麻醉：在穿刺点的下一肋骨上缘，用利多卡因自皮肤至胸膜壁层逐层浸润麻醉，边回抽边推注。
4. 穿刺：检查穿刺针是否通畅，针尾橡皮管有无漏气，将针尾橡皮管用止血钳夹住。以左手示指与中指固定穿刺部位皮肤，右手持穿刺针在局麻处肋骨上缘缓慢进针，当阻力感突然消失时，表示已到达胸膜腔。
5. 抽液：固定穿刺针，以防针刺入过深损伤肺组织。术者接上注射器，放松血管钳，轻抽胸水。抽满胸水后用血管钳夹闭橡皮管，取下注射器，将液体先注入培养管、标本检验试管，然后注入容器，计量、送检。一次抽液量应少于 1000ml。
6. 退针：抽液结束时，拔出穿刺针，按压穿刺口，消毒、无菌敷料覆盖、固定。

### 三、操作后处理

1. 测血压、脉搏，嘱病人卧床，向患者或家属交待病情及注意事项（有无胸膜反应，有无出血，气胸等症状表现）
2. 整理物品，送检标本
3. 操作后洗手，记录病程（口述）

### 四、职业素养（融入整个操作过程中）

1. 无菌观念，动作规范
2. 医患沟通与人文关怀，体现爱护患者的意识