# 2024年胸心外科护理工作总结

来源：网络 作者：落花人独立 更新时间：2024-06-09

*第一篇：2024年胸心外科护理工作总结2024年胸心外科护理工作总结时间流逝，2024年即将结束，回顾过去的一年，我们胸心外科在院党委，院委会，护理部和科主任的领导下，顺利地完成了科室的各项护理任务，现将工作总结如下： 一． 政治思想方面...*

**第一篇：2024年胸心外科护理工作总结**

2024年胸心外科护理工作总结

时间流逝，2024年即将结束，回顾过去的一年，我们胸心外科在院党委，院委会，护理部和科主任的领导下，顺利地完成了科室的各项护理任务，现将工作总结如下： 一． 政治思想方面：

在2024年的全年工作中，我们积极响应胡主席及院领导的号召，认真学习“科学发展观”，在科主任的带领和组织下，全科室人积极讨论学习科学发展观思想及写心得体会，并将“以人为本”的观点与我们的护理工作紧密的结合起来，将“一切为了病人，为了一切病人”的思想融入到我们的工作中，这是我们09年工作中可喜的方面。

另一方面，加强思想教育，营造“务实高效，团结奋进”的工作氛围，强化我们科护士的法律意识，安全意识，服务意识和质量意识。一年来，涌现出一大批先进同志和典型事迹，魏焕能，李玲娟两位资深护士能以自已的实际行动和出色的工作来感染和引导新来的年轻护士，年轻护士勤勤恳恳，尽心尽职，在平凡的岗位上实践着一个白衣天使的誓言，深受病人的好评，成绩是肯定的。二． 护理质量方面：

今年我科积极响应和学习我院护理部提出的”提高护理质量,改善服务态度”的号召,随着每周一次的培训和学习,使我们大家无论从服务态度,还是业务技能方面都有所提高.我们大家都知道护理质量的提高是我们工作的核心，随着我们科护理人员数量的增加，我们明确了各类岗位责任制和护理工作制度，如责任护士，巡回护士，治疗接班，临床接班各尽其职，使我们的工作得到了更大的发展。

1.我们科严格执行查对制度，基本做到了：（1）医嘱班班查对，并有记录；（2）护理操作严格三查七对；（3）坚持填写二联输液卡，一年来未发生大的护理差错。2.坚持晨晚床头交接班，临床护理人员对于新入病人，术后病人，长期卧床病人，做到每人心中有数，对一般的护理程序和交接班都应主次分明，重点突出。治疗护士认真执行医嘱，加强巡回病房制度，及时解决病人输液期间出现的不良现象，随时加以纠正，严防差错的发生。3.消毒隔离制度，我们科肺结核病人相对校多，加之今年来，甲型H1N1流感的日益猖獗，这些都使我们科的消毒隔离工作尤为重要。对于有特殊感染的病人，我们都给单人单住，尽量与其他病人分开，并且每日紫外线消毒病房，我们做的这些工作不仅减少了术后感染的机率，而且也预防院内感染的发生。

4.以病人为中心，提倡人性化服务，重视心理护理，我们胸心外科的病人比起其他科病人相对较重，做的手术较大，所以病人的心理压力也更大，我们用和蔼的态度认真向病人交待特殊用药，饮食的种类以及各种检查的注意事项，手术大致经过，卧位，放置管道的注意点及拔管时间，安慰鼓励病人，尽最大的努力解决病人的后顾之忧，把亲情服务的思想纳入到工作中，用充满人爱的亲情去慰藉患者，增强患者战胜疾病的信心，促进早日康复。

5.病房管理工作：医院病房是患者恢复健康，休养生息的场所，营造一个温馨和谐的氛围是医护工作者义不容辞的职责，我们首先抓好清洁工的管理，治理脏，乱，差现象，病房，过道随时打扫，垃圾及时清除，不留卫生死角；床头柜每日用消毒液擦拭，护理人员对病床随脏随换，扫床一床一套，病区内严禁抽烟，严禁大声喧哗，减少陪员，每周召集家属工休座谈会一次，征求患者及家属对病区管理的意见，做好落实与反馈。

6.加强护理文件的书写规范，我们定期检查护理记录单，体温单等各种护理文件的书写及内容，对于书写不恰当者，给予指导及批评，使我们科的护理文件做到了数据真实，应用医学术语得当，表达准确，为大夫提供了第一手的可靠资料。

三.提高护理人员的业务学习和技能培训：

我们科现有注册护士

人，临护

人，本科

人，专科

人，她们工作成绩显著，事业心强，现有

名同志报考护理本科，名参加大专课程学习。

在我们平时的工作中，每天早晨进行晨会提问，大家共同讨论，以担高理论水平及胸外科的专科知识，每月进行操作考试，在2024年全年中，全科护理人员通过了静脉输液，口腔护理，卧位病人更换床单，穿脱隔离衣，皮试液配置等各项基础护理操作，使全科护士的操作水平大大提高。

我们科积极鼓励护士参加院内，科内的业务学习，对于上次北京专家来我科讲课，全科护士都积极听课，无一缺课。

四． 工作业绩及存在问题：

今年我科共收住病人

例，危重

例，心脏手术

例，肺癌根除术

例，食道癌根除术

例，输液

例，输血

例，褥疮护理

例。

2024年的工作已经成为过去，值得总结，我们不足的地方还很多。我们存在的问题主要有以下几点：（1）健康教育的普及率达不到100%；（2）整体护理的概念及思想没有深刻的理解，没有很好的与实践相结合；（3）由于护理人员少，基础护理还不到位，如一级护理病人未能得到一级护理的标准；（4）我们医院虽然现已是三级医院，但是信息化管理系统还很落后，护士医嘱处理系统的程序还过于烦锁，与省级医院的差距还很大，有望上级领导能更换更新的医嘱操作软件。

2024年马上到来了，我们会以09年的工作为经验，弥补不足，相信我们一定能够在2024年的工作中做到更好。

**第二篇：胸心外科护理工作量计分法**

胸心外科护理工作量计分法

白班：A、B两组每日按需重新分配病人数，以达到均衡。病危监护×3分；一级监护×2分；一般病人×1分。

（12:00-14:30、16:00-18:30收新病人：新入病危监护×4分；新入一级监护×3分；新入一般病人×2分；喊二线班÷2, A、B两人各一半。）

病危须两人协作抢救病人，两人各计3分。

夜班：（新入病危监护×4分；新入一级监护×3分；新入一般病人×2分；喊二线班÷2）病危监护×1.5分；一级监护

×1分；一般病人×0.2分。

（病人数不得重复计算）

总务：病人数×0.3，新入0.5，出院0.5B1：治疗室、抢救车、送检箱、监护仪、吸引器（＋2分）

B2：接物、处置室、检查室、污物库房、清洁库房、库房（＋2分）

（每日由总务下班前统计，如有出入及时提出。）

**第三篇：胸心外科ICU重症病人的护理.**

胸心外科ICU重症病人的护理

【摘要】

［目的］通过对收治在ICU的256例重症病人的科学护理进行总结,以期能提高对ICU重症病人的护理质量。［方法］选取我科ICU256例重症病人进行科学护理,根据病人在ICU的入住时间、满意度及有无并发症等情况，及时评估护理成效并记录。［结果］本组病人未出现与护理相关的并发症，病人或家属以及主管医生对护理质量的评价均较满意。［结论］科学的护理在重症病人的诊疗过程中起着非常重要、积极的作用。

【关键词】

胸心外科；重症病人；评估；护理

随着医疗水平的提高，对疑难杂症的诊治给护理工作提出了新课题。笔者在胸心外科ICU从事了多年的护理工作，护理过上百位重症病人，其中有各类复杂心脏病手术术后病人，有高龄（70岁～80岁）的食管癌术后病人，有多器官功能衰竭的外伤病人，这些病人病程长、病情变化快、治疗方案复杂、并发症多，因此，科学的护理在重症病人的诊疗过程中起着非常重要的作用。现将我科ICU收治的256例重症病人的护理体会总结如下。

临床资料

1.1 一般资料

本组256例病人，其中男156例，女100例；年龄5岁～80岁；进入ICU以前合并有高血压36例，糖尿病20例，听力障碍5例。

1.2 疾病类型及手术方法

先天性心脏病手术48例，心脏瓣膜置换术55例，肺部手术60例，食管癌手术63例，血气胸合并多脏器损伤30例。本组病人住ICU时间3 d～10 d，其中有3例死亡，其余病情平稳后转至普通病房。

护理

2.1 心理护理

2.1.1 建立良好的护患关系

进入ICU的病人通常会有紧张、孤独、恐惧等心理。护理人员应多与病人沟通、交流以取得病人的信任［1］；对待病人要真诚；为病人做各项治疗时要尊重病人；对不能很好地配合治疗者，要耐心仔细的劝说和纠正；对病人的痛苦要同情和理解。

2.1.2 树立“以病人为中心”的整体护理观

护理人员对ICU内重症病人的生理、心理及社会等方面的需求要全面认识，掌握其共性的同时，注意每个重症病人不同的需求特点，给予个性化护理，可收到“事半功倍”的效果。例如，有一位二尖瓣置换术后的病人，病情恶化，病痛的折磨使得他想放弃治疗，求生欲望非常淡漠，经过与病人的多次交流，发现病人非常爱他的5岁的女儿。针对这一情况，我们立即与家属联系，创造条件让小女孩来探视他，慢慢地，小女孩唤起了父亲的求生欲望，主动配合各项治疗和护理，终于度过了危险期。事实说明，良好的护患关系具有支持和加强病人的防御功能，起到促进治疗的作用。

2.2 专科护理

2.2.1 引流管道的护理

本组病人均安置有尿管、心包及纵隔引流管或胸腔闭式引流管；食管癌术后的病人还安置有胃管，部分病人安置有十二指肠营养管和深静脉导管；所有的病人均需气管插管行呼吸机辅助呼吸4 h或者4 h以上。因此，要妥善固定各管道，保持管道通畅，严格无菌操作。具体做到：①当班护士加强巡视。②做好健康知识宣教，给病人讲解妥善固定各管道的方法及重要性，以取得配合。③进行各项操作时避免牵拉管道。④各种管道做好植入长度的标记，并作为每班交接班的内容之一，此项措施成功地预防了深静脉管道滑出2例、胃管及十二指肠营养管滑出8例。

2.2.2 呼吸道的护理

2.2.2.1 保持呼吸道通畅

护理人员要协助病人咳嗽排痰，翻身叩背，保持呼吸道通畅。使用呼吸机的病人，要间断地气管插管吸痰。痰液黏稠的病人要气道湿化。要听病人的双肺呼吸音，以评估吸痰的效果。

2.2.2.2 严格无菌操作

在吸痰等操作时要严格无菌操作，并遵医嘱使用抗生素。本组无一例病人发生坠积性肺炎等肺部并发症。

2.2.3 预防肺部并发症的护理

肺不张、肺部感染、急性肺水肿是胸心外科重症病人肺部的三大并发症，预防的措施主要是：①术后早期协助病人深呼吸、咳痰及床上运动。②病人痰液黏稠，不易咳出时，应用雾化吸入并协助咳痰。对于咳嗽排痰无力的病人要及时及早的经鼻导管吸痰。③严格控制输液速度，采用输液泵控制输液速度在80 mL/h～120 mL/h。

2.3 基础护理

2.3.1 预防压疮的护理

重症病人卧床时间长，再加上高龄、消瘦、高热等因素，都很容易诱发压疮，因此，预防压疮的护理非常重要。预防的措施有：铺气垫床；保持床单元整洁、干燥；加强翻身，按摩受压的局部。本组无一例压疮发生。

2.3.2 抢救药物的准备

重症病人病情变化快，备齐各类抢救药物非常重要，例如各类强心利尿药、气管插管或气管切开全套物品、除颤器等。一旦病人需要抢救时，护理人员能够及时、准确地取出抢救物品非常重要。

体会

重症病房的护理人员必须具备扎实的基础护理技术，精湛的专科护理技能，良好的心理素质以及应变能力，更需要有爱心和责任心。

【参考文献】

［1］孙芳梅.流程管理在ICU的实施［Ｊ］.护理研究,2024,22(8C):22412242.

**第四篇：胸心外科进修总结**

胸心外科进修总结

为了提高诊疗水平，学习更先进的医学知识，我于2024年10月至2024年10月来到上海胸科医院进修。一如既往，我遵守医院各项规章制度，尊敬老师，关爱患者。在这一年学习和实践中，在上级医师精心的指导下，我积累了大量的诊治经验，使我的专业理论和诊疗水平得到很大提高，尤其是手术操作技巧方面获益颇多。

这期间我认真按计划完成各个科目的学习，先后在心外科、胸外科、ICU等科室进修，参加科室值班和所管床位的病例书写、诊疗，参与心外科手术约120例、胸外科手术约180余例，其中包括多种先天性心脏病手术、瓣膜置换术、大血管置换术、冠脉旁路术等心外科手术，还包括肺叶切除术、肺叶袖形除术、肺减容手术、食管手术、纵膈手术、气管手术、VATS肺叶切除手术、VATS纵膈肿瘤切除手术、VATS食管癌手术、纵膈镜等胸外科手术。

从对心外科技术知之甚少到掌握常见病的诊疗知识，从对胸腔镜手术接触较少到能完成简单普胸外科全腔镜手术，我感觉诊疗技术正在一步一步向前迈进，确实获益匪浅。现在对建立体外循环、肺叶切除及区域淋巴结清扫、胸腔镜肺叶切除术、食管癌手术、纵膈镜活检及纵膈肿瘤诊治等有了更加系统而深刻的认识。另外还加强学习了重症监护、呼吸机使用等技术。

我积极关注学科前沿，并多次参加学术会议，如上海市食管外科论坛会议、上海胸科肺部肿瘤腔镜手术学习研讨班、经胸微创先心封堵学习研讨班等，还参加了为期一个月的第40期全国胸心外科学习班的理论学习。在一年中，我大量阅读了本专业的学术专著及相关文献资料，紧跟国内外医学进展。

转眼一年的进修生活即将结束，经过这一年的学习，理论知识和诊治水平有了很大的提高。但也应该清醒的认识到自己工作经验尚浅，群众医疗需求越来越高，唯有今后保持积极探索的学习态度，勇于实践、勤于总结，才能更好的为当地群众提供优质的医疗服务，缩小与大城市之间的医疗水平差距。

汪某某

2024-10

进修考核成绩

经过科室考核，该生理论基础扎实，心外科及胸外科手术操作技术熟练，思想端正，爱岗敬业，成绩优良，准予进修合格结业。

**第五篇：胸心外科考试试卷六**

胸心外科考试试卷六

考试时间：

姓名：

成绩：

一、单项选择题

1、患儿8岁，活动后气促、心悸多年，经超声心动图证实为肺动脉口狭窄，下述体检中哪项与本病无关()A、颈静脉怒张

B、肺部可闻及湿性啰音 C、肝肿大

D、心浊音界右移 E、以上均不正确

2、二尖瓣瓣口面积小于以下哪一种即可产生临床症状()A、4cm B、2.5cm C、1.5cm D、1.0cm E、3cm

3、男，16岁，被小刀刺伤左胸部，随即昏倒，急送医院。体查：面色苍白，心律136次/分，血压70/60mmHg，左前胸近胸骨处第四肋间有2cm长的伤口，心界无明显扩大，但心音低弱，无明显血气胸征。其主要治疗措施是()A、立即给氧、镇静、镇痛

B、输血、补液及血管活性药物应用 C、闭式胸膜腔引流术 D、立即进行剖胸探查术

E、全身治疗同时缝合胸部伤口

4、下列哪项不是食管癌的手术禁忌证()A、声音嘶哑 B、气管食管瘘 C、严重吞咽困难 D、严重恶病质者

E、左锁骨上淋巴结转移

5、右下肺叶切除术后一周，高热，右侧呼吸音消失，叩诊浊音，床边胸片显示:右胸大片致密影()A、脓胸

B、支气管胸膜瘘 C、急性肺水肿 D、术后肺不张 E、胸腔积液

6、女，45岁，劳累后胸闷、心悸3年，加重2个月，曾有夜间阵发性呼吸困难及咯血性泡 1 沫痰病史，另咯血2次，为痰中血丝。双下肢无明显水肿。既往有四肢关节酸痛史。听诊心尖区舒张期隆隆样杂音，肺动脉瓣区第2音增强。

如果超声心动图发现该患者有二尖瓣关闭不全存在，则最合适的治疗方法为()A、二尖瓣替换术 B、二尖瓣球囊扩张术 C、二尖瓣直视分离术 D、二尖瓣闭式分离术 E、不需手术

7、目前，对胸腺瘤或重症肌无力或两者并存的病人，治疗方针采取()A、药物治疗 B、化疗 C、放疗

D、扩大胸腺切除 E、单纯胸腺切除

8、下列哪一项症状与肺癌关系最不密切()A、刺激性呛咳 B、痰中带血 C、胸痛

D、高热、咯铁锈色痰 E、上肢及颜面部水肿

9、关于胸壁结核的临床表现，下列哪项是不正确的?()A、病人一般多无明显全身症状 B、胸壁脓肿为热脓肿

C、皮下溃破形成经久不愈的溃疡 D、可形成曲折、分叉多的窦道

E、脓液黄白色稀薄，内含干酪样物质

10、全脓胸是指脓液积聚在下列哪个部位()A、肺与纵隔之间 B、肺与膈肌之间 C、肺与局部胸壁之间 D、占据一侧胸腔 E、肺叶之间

11、动脉导管未闭的手术中，最容易损伤的神经为()A、肋间神经 B、迷走神 C、膈神经 D、喉返神经 E、交感神经12、42岁，心慌、气急10年，加重2年。检查：二尖瓣面容，心律齐，心尖区有Ⅱ级收缩期杂音及Ⅲ级隆隆样舒张期杂音，肺动脉区第二音分裂及亢进。胸部X线显示：左房大、右心室大。心电图有二尖瓣P波。B型超声心动图检查提示：二尖瓣狭窄及关闭不全。正确处理为()A、抗风湿治疗并观察 B、心内直视二尖瓣分离术 C、二尖瓣替换术 D、闭式二尖瓣分离术

E、休息，低盐饮食，强心及利尿剂治疗，不考虑手术

13、风湿病患者，心尖部听诊闻及舒张期隆隆样杂音，首先考虑是()A、三尖瓣狭窄 B、主动脉瓣狭窄 C、肺动脉瓣狭窄 D、二尖瓣狭窄 E、二尖瓣关闭不全

14、风心二尖瓣关闭不全时心脏扩大主要是()A、左心室扩大 B、右心室扩大。C、左心房扩大

D、左心房、左心室扩大 E、以上均不正确

15、根据胸部损伤的分类，下列哪种情况肯定属于开放性损伤?()A、胸部皮肤有伤口，肺压缩40% B、气胸伴皮下气肿 C、肋骨骨折并气胸

D、胸壁伤口处听到空气出入的响声 E、支气管断裂

16、关于胸部损伤后胸膜腔积血来源，下列哪项错误?()A、肺组织裂伤出血 B、肋间血管破裂 C、胸廓内血管破裂 D、心脏和大血管破裂 E、肺内出血

17、男，60岁，进食后吞咽哽噎感3个月，人渐消瘦，临床高度怀疑食管癌，确诊的方法为()A、食管脱落细胞检查 B、食管吞钡X线检查 C、锁骨上淋巴结活检

D、CT E、食管镜检查及组织活检

18、首先应处理()3 A、股骨折断端外露 B、休克

C、口腔、鼻腔大量血凝块分泌物 D、肋骨骨折 E、胸部开放性伤口

上面所列出的是一位创伤病人的有关诊断，请安排救治顺序：

19、在塌方现场挖出一位伤员，烦躁，面部青紫，咳嗽剧烈，吸气呈三凹征，右胸壁压痛和反常呼吸，右股骨骨折断端外露。首要的处理是()A、立即清创包扎固定右股骨骨折 B、张力性气胸紧急行右胸腔减压 C、清理口腔和呼吸道分泌物

D、加压包扎，固定浮动胸壁消除连枷胸 E、镇静吸氧

20、胸壁无痛性软块，按之有波动，应首先考虑()A、软组织的急性化脓性感染 B、胸壁结核 C、皮脂囊肿 D、胸壁肿瘤 E、以上都不是

二、多选题

1.二尖瓣狭窄的手术方式有(ABCDE)A、左径闭式交界分离术 B、右径闭式交界分离术 C、直视交界分离术 D、二尖瓣直视整形术 E、二尖瓣置换术

2.胸廓成形术治疗肺结核的主要原理为(ABDE)A、使肺松弛和压缩，得到休息 B、使空洞靠拢，消灭空腔 C、可以直接消灭病灶

D、压缩减缓局部血流，减少毒素吸收 E、使局部缺氧不利于结核菌繁殖

3.关于室间隔缺损的手术，下列说法正确的是(ABCD)A、小的室间隔缺损，出生后有可能自行闭合，不需手术； B、除非有细菌性内膜炎，可等长大后再考虑手术；

C、缺损大的约有25%～50%在1～2岁内因肺炎、心衰而死亡，所以应争取早期手术； D、缺损分流量超过50%或伴有肺动脉压力增高的病人都应尽早手术； E、有肺动脉高压且有右向左分流者需要手术。

4.胸腔镜治疗手汗症术后常见并发症包括：(ABCD)A.代偿性多汗 B.霍纳综合征

C.幻觉流汗、味觉流汗以及一过性多汗 D.气胸、血胸 E.干燥综合征

5.关于肺癌外科治疗中选择性纵隔淋巴结廓清术的正确理解包括：(ACD)A.将肉眼观察怀疑有癌转移的同侧纵隔淋巴结摘除 B.将纵隔淋巴结连同周围脂肪组织一并切除

C.按照原发肿瘤部位的不同，常规切除某一站或某几站的淋巴结 D.对于那些身体条件差、高龄病人宜施行选择性纵隔淋巴结廓清 E.根据术后病理可以对肿瘤进行准确分期

6.食管术后胸腔瘘保守治疗成功的关键在于：(ACDE)A.充分的胃管减压

B.尽早置入带膜记忆金属支架 C.低位有效的胸腔闭式引流 D.患侧胸腔内大量冲洗

E.正确的肠外、肠内营养支持

7.食管中段癌行肿瘤切除+食管-胃左颈部吻合术后患者，围手术期咳嗽的原因：(ABCDE)A.胸腔积液 B.肺部感染 C.胃液返流 D.吻合口瘘

E.输液过多或速度过快

8.关于漏斗胸的描述，正确的是：(BD)A.发病率仅次于鸡胸 B.男性较女性多见 C.由胸骨发育异常引起

D.Nuss手术是目前主流的矫治方法 E.半年后取出固定物

9.临床上常见可引起咯血的疾病包括：(ABCE)A.支气管扩张症 B.肺癌 C.肺隔离症 D.法乐四联症 E.二尖瓣狭窄

10.急性肺水肿的处理，正确的是：(CDE)5 A.头低脚高位 B.加强吸痰 C.高PEEP D.强心、利尿、扩血管 E.肾上腺皮质激素

三、简答题

1.包裹性脓胸 脓胸时，由于机化纤维组织引起粘连，使脓液局限于一定范围内，形成局限性或包裹性脓胸，常位于肺叶间、膈肌上方、胸膜腔后外侧及纵隔面。

2.试述心脏压塞的病理生理及其临床表现。心脏压塞多见于穿透胸壁和心脏的外伤，病人多有失血性休克的临床表现。由于心包无裂口或裂口较小不甚通畅，出血积聚心包腔。心包组织缺乏弹性，腔内急性的少量血液积聚(0.1～0.2L)即可使心包腔内压力升高，压迫心房和腔静脉。同时，限制心室舒张，降低心房与心室间的压力阶差，使回心血量和心排出量均减少，静脉压升高，动脉压力下降，造成急性循环衰竭，这种现象称为心脏压塞。病人多有心前区闷胀痛、呼吸困难、烦躁不安、少尿或无尿、面色苍白、脉搏快弱等，出现奇脉、血压下降、静脉压升高等体征。诊断心脏压塞的Beck三联征:①静脉压升高、动脉压降低、心音低钝或遥远。3.体外循环(extracorporeal circulation)体外循环是利用特殊人工装置将回心静脉血引出体外，进行气体交换、调节温度和过滤后，输回体内动脉的生命支持技术。由于特殊人工装置取代了人体心肺功能，又称为心肺转流。在心肺转流下，可阻断心脏血流，切开心脏，进行心脏直视操作2～3小时。

4.试就肋骨解剖特点，说明第1～12肋骨折易合并哪些内脏损伤。

第1～3肋骨粗短且有锁骨和肩胛骨保护故不易骨折，一旦骨折常合并锁骨肩胛骨骨折和颈部腋部血管神经损伤。第4～7肋骨长而薄，最易折断。第8～10肋前连肋弓－胸骨，第11～12肋前端游离，弹性都较大，均不易骨折，若骨折应警惕腹内脏器和膈肌损伤。

5.何为肺水肿？可分哪几类？发病机理如何？

肺间质有过量液体积聚和（或）溢入肺泡腔内，称为肺水肿。可分为心源性肺水肿和非心源性肺水肿。心源性肺水肿由于左心功能衰竭或心脏前、后负荷过重引起；非心源性肺水肿多由各种因素使肺毛细血管通透性或静水压增加、血浆胶体渗透压降低、肺淋巴循环障碍、肺组织间隙负压增高或剧烈神经反射引起。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！