

护士执业资格考试《答疑周刊》2019 年第 20 期

1. 【问题】学员提问：斜疝与直疝的区别？

【解答】

| 鉴别要点 | 斜疝 | 直疝 |
|--------------|--------------|--------------|
| 发病年龄 | 多见于儿童及青壮年 | 多见于老年 |
| 突出途径 | 经腹股沟管突出，可进阴囊 | 由直疝三角突出，不进阴囊 |
| 疝块外形 | 椭圆或梨形，上部呈蒂柄状 | 半球形，基底较宽 |
| 回纳疝块后压住深环 | 疝块不再突出 | 疝块仍可突出 |
| 精索与疝囊的关系 | 精索在疝囊后方 | 精索在疝囊前外方 |
| 疝囊颈与腹壁下动脉的关系 | 疝囊颈在腹壁下动脉外侧 | 疝囊颈在腹壁下动脉内侧 |
| 嵌顿机会 | 较多 | 较少 |

2. 【问题】学员提问：T 管护理？

【解答】胆汁引流一般每天约 300~700ml。

量少过少可能因“T”形管阻塞或肝功能衰竭所致；量多可能是胆总管下端不够通畅。

正常胆汁呈深绿色或棕黄色，较清晰无沉淀物。颜色过淡，过于稀薄（表示肝功能不佳）、混浊（感染）或有泥沙样沉淀（结石）均不正常。

3. 【问题】学员提问：“T”形管拔管指征？

【解答】“T”形管拔管指征为黄疸消退，无腹痛、发热，大便颜色正常；胆汁引流量逐渐减少，颜色呈透明金黄色，无脓液、结石，无沉渣及絮状物，就可以考虑拔管。拔管前先在饭前、饭后各夹管 1 小时，拔管前 1~2 天全日夹管，如无腹胀、腹痛、发热及黄疸等症状，说明胆总管通畅，可予拔管。拔管前还要在 X 线下经“T”形管行胆道造影，造影后必须立即接好引流管，继续引流 2~3 天，以引流造影剂，减少造影后反应和继发感染，如情况正常，造影后 2~3 天即可拔管。

4. 【问题】学员提问：洋地黄药物毒性反应？

【解答】胃肠道表现：食欲下降、恶心、呕吐等。

神经系统表现：视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等。

心血管系统表现：是较严重的毒性反应，常出现各种心律失常，室早二联律最为常见，常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、窦性心动过缓等。长期心房颤动病人使用洋地黄后心律变得规则，心电图 ST 段出现鱼钩样改变，应注意有发生洋地黄中毒的危险。

5. 【问题】学员提问：急性心力衰竭患者典型临床表现？

【解答】突发严重呼吸困难、大量粉红色泡沫痰、两肺满布湿啰音。

护理措施：置病人于两腿下垂坐位或半卧位，以减少静脉回流。吸入高流量（6~8L/min）氧气，加入 20%~30%乙醇湿化，降低肺泡及气管内泡沫的表面张力，使泡沫破裂，改善肺通气。

