

医学教育网护士执业资格考试：《答疑周刊》2021 年第 4 期

1. 【问题】一期内痔 二期内痔 三期内痔 混合痔 嵌顿性内痔怎么区别？

【解答】

1. **内痔** 主要表现为排便时无痛性出血和痔块脱出，分为 4 度：

I 度：以排便时无痛性出血，痔块不脱出肛门外；

II 度：便血加重，严重时呈喷射状，排便时痔块脱出，但便后能自行回纳；

III 度：便血量常减少，痔块脱出不能自行回纳，需用手托回；

IV 度：痔块长期脱出于肛门外或回纳后又即脱出。当脱出的痔块被痉挛的括约肌嵌顿时，疼痛明显。直肠指检常不能触及，肛门镜检查可见暗红色、质软的半球形肿物。

2. **外痔** 主要表现为肛门不适、潮湿、有时伴局部瘙痒。若形成血栓性外痔，则有肛门剧痛，排便、咳嗽时加剧，数日后可减轻；在肛门表面可见红色或暗红色硬结。

3. **混合痔** 临床上兼有内、外痔的临床表现，严重时呈环状脱出肛门，呈梅花状，又称环状痔；若发生嵌顿，可引起充血，水肿甚至坏死。

2. 【问题】老师，请问怎么区分什么患者通知医生，什么患者通知值班医师及抢救室护士，什么患者通知报告保卫部门？

【解答】遇有危重病人应立即通知值班医生和抢救室护士；遇有法律纠纷、交通事故、刑事案件等应立即通知医院的保卫部门或公安部门，并请家属或陪送者留下；遇有灾害性事件应立即通知护士长和有关科室。

3. 【问题】正常子宫收缩的特点有：节律性，对称性，极性以及缩复作用 它们是如何定义的？怎么才能区分开这几个性？

【解答】（1）节律性：宫缩具有节律性是临产的重要标志之一。正常宫缩是子宫肌肉不随意、有规律的阵发性收缩。临产后随着产程进展，每次子宫收缩的强度由弱到强（进行期），维持一定时间（极期），随后由强到弱（退行期），直至消失进入间歇期，间歇期子宫肌松弛。如此反复，直至分娩全部结束。在分娩过程中，子宫收缩的频率逐渐增加，强度逐渐加强，子宫腔内压力逐渐加大。临产开始时，宫缩持续时间 30 秒，间歇期约 5~6 分钟。随着产程的进展，宫缩持续时间逐渐延长，间歇期逐渐缩短。当宫口开全后，宫缩持续时间可长达 60 秒，间歇期可缩短至 1~2 分钟。

（2）对称性和极性：正常宫缩每次开始于左右两侧宫角，以微波形式迅速向子宫底部集中，然后再向子宫下段扩散，引起协调一致的宫缩，称为子宫收缩的对称性。

子宫底部收缩力最强、最持久，向下则逐渐减弱、变短，子宫底部收缩力的强度几乎是子宫下段的 2 倍，此为子宫宫缩的极性。

(3) 缩复作用：子宫肌收缩与其他部位平滑肌或横纹肌不同，每次宫缩时，子宫肌纤维缩短变宽，宫缩后肌纤维虽又重新松弛，但不能完全恢复到原来长度，经过反复收缩，肌纤维越来越短，此现象称为缩复作用。

4. 【问题】代谢性酸碱中毒 呼吸性酸碱中毒以及混合性碱中毒它们的定义是什么？

【解答】代谢性酸中毒：系因体内酸性物质积聚或产生过多，或  $\text{HCO}_3^-$  丢失过多所致，是外科临床中酸碱平衡失调最常见的类型。

代谢性碱中毒：系因体内  $\text{H}^+$  丢失或  $\text{HCO}_3^-$  增多所致。

呼吸性酸中毒：系指因肺泡通气及换气功能减弱，不能充分排出体内生成的  $\text{CO}_2$ ，致血液中  $\text{PaCO}_2$  增高引起的高碳酸血症。

呼吸性碱中毒：是指因肺泡通气过度、体内  $\text{CO}_2$  排出过多，致  $\text{PaCO}_2$  降低而引起的低碳酸血症。

5. 【问题】头部手术后怎么卧位呀？

【解答】头高足低位适用于

- 1). 颈椎骨折病人进行颅骨牵引时，以利用人体重力作为反牵引力。
- 2). 减轻颅内压，以预防脑水肿。
- 3). 开颅手术后病人。