

中级主管护师考试：《答疑周刊》2022 年第 3 期

1. 【问题】三种脱水如何区分？

【解答】

类型	高渗性脱水	低渗性脱水	等渗性脱水
病因	水摄入不足或丧失过多	体液丧失而单纯补水	水和钠等比例丧失而未补充
发病原理	细胞外液高渗，细胞内液丧失为主	细胞外液低渗，细胞外液丧失为主	细胞外液等渗，以后高渗，细胞内外液均有丧失
主要表现和影响	口渴，尿少，脑细胞脱水	脱水体征，循环容量减少/休克，脑细胞水肿	不渴，尿少，脱水体征，休克
血清钠	>150mmol/L	<135mmol/L	135mmol/L~150mmol/L
治疗	补充水分为主，补充 5%葡萄糖溶液或 0、45%低渗盐水	补充 5%葡萄糖盐溶液或少量 3%氯化钠溶液	补充平衡盐溶液

2. 【问题】阑尾炎的病理分型临床表现。

【解答】

类型	病理改变	主要表现
急性单纯性	病变限于黏膜和黏膜下层	临床症状和体征较轻
急性化脓性	病变累及阑尾壁全层并有小脓肿形成，表面覆盖脓性渗出物	局限性腹膜炎
坏疽性及穿孔性	阑尾腔内积脓，压力不断升高使阑尾壁血液循环障碍而发生穿孔	急性弥漫性腹膜炎
阑尾周围脓肿	化脓、坏疽、穿孔的过程较慢时，大网膜将阑尾包裹	炎症肿块或阑尾周围脓肿

3. 【问题】斜疝与直疝的区别？

【解答】

鉴别点	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	椭圆形或梨形，上部呈蒂柄状	半圆形，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侧	疝囊颈在腹壁下动脉内侧
嵌顿机会	较多	较少

4. 【问题】内痔的分期。

【解答】注：内痔的四期即一便血，二自行，三托回，四长期。

分期	表现	考点巧记
I 期	排便时无痛性出血，痔块不脱出肛门外	有便血，无脱出
II 期	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	有便血，脱出后自行回纳
III 期	便血量减少，痔块脱出不能自行回纳，需用手托回	便血少，脱出后需手托回
IV 期	痔块长期脱出于肛门外或回纳后又即脱出	痔块长期脱出