

主管护师：《答疑周刊》2020 年第 40 期

1. 【问题】小儿脱水的三种分度？

【解答】

分类/类型	轻度	中度	重度
精神	稍差	萎靡、烦躁	表情淡漠、昏睡昏迷
眼泪	少	明显减少	无
前囟、眼窝	稍凹陷	明显凹陷	深凹陷
皮肤	干、弹性可	干、弹性差	干、弹性极差
尿量	稍减少	明显减少	极少或无
末梢血循环	正常	四肢稍凉	四肢厥冷
心率	正常	快	快、弱
血压	正常	正常或稍低	血压下降
失水占体重的百分比	<5%	5%~10%	>10%

2. 【问题】患儿，5 岁，体重 25kg，在家玩耍时不慎打翻开水瓶，双下肢被开水烫伤后皮肤出现薄壁大水疱，疼痛明显，水疱破裂后创面为红色。该患儿烧伤后第一个 24 小时应补充晶体和胶体溶液总量为？

- A.1080ml
- B.1706ml
- C.3312ml
- D.3680ml
- E.3860ml

【正确答案】B

【学员问题】学员对这道题的计算有疑问？

【解答】成人体表面积中国九分法

部位	成人各部位面积 (%)	小儿各部位面积 (%)
头颈	$9 \times 1 = 9$ (发部 3 面部 3 颈部 3)	$9 + (12 - \text{年龄})$
双上肢	$9 \times 2 = 18$ (双手 5 双前臂 6 双上臂 7)	$9 \times 2$
躯干	$9 \times 3 = 27$ (腹侧 13 背侧 13 会阴 1)	$9 \times 3$
双下肢	$9 \times 5 + 1 = 46$ (双臀 5 双大腿 21 双小腿 13 双足 7)	$46 - (12 - \text{年龄})$

第一个 24 小时补液量 = 体重 (kg)  $\times$  烧伤面积 (II~III 度烧伤)  $\times$  1.5ml (成人 1.5ml, 小儿 1.8ml, 婴儿 2ml) 加每日生理需水量 2000ml, 即为补液总量。电解质和胶体溶液的比例一般为 2:1, 深度烧伤为 1:1。

双下肢烧伤面积 (%) =  $46 - (12 - \text{年龄}) = 46 - (12 - 5) = 39\%$ 。伤后第一个 24 小时补液量按病人每千克体重每 1% 烧伤面积 (II~III 度) 补液 1.5ml (小儿 1.8ml, 婴儿 2ml) 计算, 小儿即第一个 24 小时补液量 = 体重 (kg)  $\times$  烧伤面积 (%)  $\times$  1.8ml, 其中晶体和胶体溶液的比例一般为 2:1, 另加每日生理需水量 2000ml, 即为补液总量。该患儿第一个 24 小时所需晶体和胶体的总量为  $39 \times 1.8 \times 25 = 1755$  (ml)。应选择最接近的数值, 建议选 B。



3. 【问题】消化性溃疡胃大部切除术后并发症？

【解答】

类型	表现及处理
胃出血	短期内从胃管引流出大量鲜血，甚至呕血和黑便。术后胃出血多采用非手术疗法
十二指肠残端破裂	毕Ⅱ式胃大部切除术后严重并发症，术后 24~48 小时。表现为右上腹突发剧痛和局部明显压痛、腹肌紧张等急性弥漫性腹膜炎症状。应立即手术处理
胃肠吻合口破裂或瘘	术后 5~7 天。早期发生的吻合口破裂有明显的腹膜炎症状和体征，须立即行手术处理。后期发生者，可形成局限性脓肿或向外穿破而发生腹外瘘。若已形成脓肿或外瘘，则行局部引流、胃肠减压和积极的支持治疗。
胃排空延迟	术后 7~10 天，突然发生上腹饱胀、钝痛，继而呕吐带有食物的胃液和胆汁。处理包括禁食、胃肠减压，肠外营养支持，纠正低蛋白，维持水、电解质和酸碱平衡，应用促胃动力药物。
术后梗阻	表现为进食后上腹饱胀、呕吐，呕吐物为食物，不含胆汁。经非手术治疗不能解除梗阻者，需手术治疗。
倾倒综合征	餐后 10~30 分钟内，表现为上腹饱胀不适，恶心呕吐、肠鸣频繁，可有绞痛、腹泻；全身无力、头晕、晕厥、面色潮红或苍白、大汗淋漓、心悸、心动过速等。症状持续 60~90 分钟后自行缓解。低血糖综合征：为餐后 2~4 小时，病人出现心慌、无力、眩晕、出汗、手颤、嗜睡，也可导致虚脱。出现症状时稍进饮食，尤其是糖类即可缓解。

4. 【问题】三种气胸怎么区别？

【解答】

类型	闭合性气胸	开放性气胸	张力性气胸
病理生理	肋骨骨折	纵膈扑动	纵膈向健侧移位
特点	气体不进不出	气体进进出出	气体只进不出
临床表现	肺压缩<30%无明显症状,>30%出现呼吸困难	空气自由进出胸膜腔	极度呼吸困难,查体触及皮下气肿
治疗原则	轻者无需处理,重者胸腔闭式引流	封闭伤口	穿刺放气

