

医学教育网初级护师：《答疑周刊》2019 年第 38 期

1. 【问题】主观资料和客观资料如何区分？

【解答】主观资料 即护理对象的主诉，是其对经历、感觉、思考及担心的内容进行的诉说。如“我感觉不舒服”、“我担心自己的病治不好了”、“我的头很疼”等。

客观资料 是护士通过观察、体检或借助诊断仪器和实验室检查获得的资料。如“病人体温 37.5℃”、“血红蛋白 70g/L”、“病人 1 周内体重下降 2kg”等。

2. 【问题】半坐卧位适用范围？

【解答】适用范围：

①心肺疾病引起呼吸困难的患者采用半坐卧位，可利用重力作用，使膈肌位置下降，胸腔容积扩大，同时也减轻内脏对心肺的压力，使呼吸困难得到改善。②急性左心衰竭的患者采取半坐卧位，利用重力作用将部分血液滞留在下肢和盆腔，使静脉回心血量减少，从而减轻肺部淤血和心脏负担。

③腹腔、盆腔手术后或有炎症的患者采取半坐卧位，可以使渗出液流入盆腔，使感染局限。且盆腔腹膜抗感染性较强，吸收性能差，可以减少炎症的扩散和毒物的吸收，从而既可减轻中毒反应，又可防止感染向上蔓延引起膈下脓肿。④腹部手术后的患者采取半坐卧位，可以减轻腹部切口缝合部位张力，缓解伤口疼痛，有利于愈合。⑤面及颈部手术后患者采取半坐卧位，可减少局部出血。⑥疾病恢复期体质虚弱患者采取半坐卧位，有利于逐渐向站立过渡。

3. 【问题】鼻饲法插管过程中的注意事项？

【解答】插管过程出现恶心、呕吐症状时，可暂停插入，嘱患者深呼吸；若出现咳嗽、呼吸困难、发绀等现象时，表明插入气管，应该立即拔出，休息后重新插管。插管时要分散患者注意力，缓解紧张情绪，降低迷走神经兴奋性，减轻胃肌收缩。插管动作要轻柔，以免损伤胃黏膜。当插管不畅时，要检查胃管是否盘绕在口咽部，此时可将胃管拔出少许，再重新插管。

4. 【问题】慢性细菌性痢疾和阿米巴痢疾灌肠时取什么卧位？

【解答】慢性细菌性痢疾，病变多在乙状结肠或直肠，取左侧卧位；阿米巴痢疾病变多在回盲部，取右侧卧位，以提高疗效。

5. 【问题】肛管排气保留多长时间？

【解答】保留肛管不超过 20 分钟，因长时间留置肛管，会降低肛门括约肌的功能，甚至导致永久性松弛。必要时 2~3 小时后再行肛管排气法。

