

2010年内科护理：使用胰岛素的剂量选择护士资格考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_304.htm

若病人首次应用普通胰岛素治疗，并且无酮症酸中毒，胰岛素开始剂量偏小为好，以免发生低血糖。对肾糖阈不低的病人，最简单的办法是按尿糖定性给胰岛素，每一个“+”给普通胰岛素4U，若4次尿糖为+++、++、+++、+++，则普通胰岛素用量为早餐前12U，午餐前8U，晚餐前12U。但这种一个“+”给4U胰岛素的方法不够全面，因个体对胰岛素的敏感及需要量差别很大，同一病人不同时期也有差异，因此合理的办法是医生和病人共同努力，摸索每个病人在一定的饮食、活动情况下，通常每日需要注射的胰岛素量和次数，以及在特殊情况下所要采取的应变措施，才能取得好的效果。

采集者退散（1）胰岛素依赖型糖尿病一旦诊断明确，即开始胰岛素治疗。首先固定一日3餐的饮食量，胰岛素用量从小剂量开始。10岁以下糖尿病儿童，每kg体重每日0.5~1.0U，全日剂量不超过20U，分3次于每次餐前15分钟皮下注射。例如早餐前8U，午餐前4U，晚餐前6U。观察四段尿糖，1~2天即可根据尿糖调整胰岛素剂量。尿糖（+）为满意，不要求每次尿糖（-）。11~18岁新诊断的糖尿病人，初始剂量每kg体重每日1.0~1.5U，一般全日剂量不超过40U，分3次于每次餐前15分钟皮下注射。观察尿糖，2~3天后调整剂量。对于新诊断的胰岛素依赖型糖尿病，既要预防酮症酸中毒的发生，又要避免低血糖反应。

来源：考试大（2）非胰岛素依赖型糖尿病 NIDDM大多肥胖，对胰岛素不敏感，甚而有抵抗，因此在需用胰岛素

治疗时，应在严格控制饮食、体重的基础上根据血糖水平确定胰岛素的初始剂量。若空腹血糖 $< 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)，餐后血糖 $< 13.9\text{mmol/L}$ (250mg/dl)，全日胰岛素剂量可给 $20 \sim 30\text{U}$ ，分3次于餐前皮下注射。若空腹血糖 $11.1 \sim 16.7\text{mmol/L}$ ($200 \sim 300\text{mg/dl}$)，餐后血糖 $> 16.7\text{mmol/L}$ (300mg/dl)，全日胰岛素剂量 $30 \sim 40\text{U}$ ，分3次餐前皮下注射。对于60岁以上及有明显心脏病及肾病的糖尿病者，如没有酮症酸中毒，胰岛素初始剂量以偏小为好，以免发生低血糖。一般可以8、4、6U分别于早、中、晚餐前15~20分钟皮下注射。以后根据血、尿糖逐渐调整胰岛素剂量，使血、尿糖逐步趋向正常。胰岛素治疗开始阶段，全部使用短效胰岛素，便于调整剂量。只有在胰岛素治疗使血糖控制稳定后，才可根据需要采用中效或长效胰岛素。更多信息请访问：[百考试题护士网校](#) [护士论坛](#) [护士在线题库](#) [百考试题执业护士](#) 加入收藏相关推荐：2010年内科护理：使用胰岛素注意事项 2010年内科护理：胰岛素治疗的适应病症 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com