

2010年内科护理：糖尿病的治疗护士资格考试 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\\_701.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_701.htm)

本病的病因和发病机制不祥，故重点是对症和降糖治疗。强调早期治疗，长期治疗，综合治疗，治疗个体化。一般治疗对患者进行糖尿病知识的教育，学会查尿糖，学会注射胰岛素，控制饮食，配合药物治疗，参加适当的体力活动，对 Ⅱ型肥胖患者尤为重要。饮食治疗来源：考试大 要严格、长期执行，配合胰岛素或药物治疗，可控制高血糖，防止低血糖，改善代谢紊乱。成人每日总热量：休息状态：100~130kJ/kg 体重（25~30kcalth）；轻度活动：130~150kJ/kg 体重（30~35Kcalth）；中度活动：150~170kJ/kg 体重（35~40Kcalth）；重度活动：>170kJ/kg 体重（>40Kcalth）。碳水化合物占总热量50%~60%，蛋白质含量成人每日约1g（儿童或消耗量大者可适当增加）占总热量15%~20%，脂肪0.8g/kg 体重，占总热量的30%~50%，三餐按1/5、2/5、2/5分配。口服降糖药物治疗对于饮食治疗不能控制的 Ⅱ型糖尿病患者，要用口服降糖药物。1.磺脲类直接刺激胰岛素B细胞释放胰岛素，增强靶细胞对于胰岛素的敏感性，用于饮食不能控制的 Ⅱ型糖尿病患者，或辅助胰岛素治疗。Ⅱ型糖尿病及合并严重感染者、重症患者、肝肾功能不全者不宜用。常用药有格列齐特，80~240mg/d，分1~2次口服；格列本脲2.5~15mg/d，分1~2次口服。磺脲类药物的毒副作用包括低血糖、恶心、呕吐、肝损害、白细胞减少、血小板减少、皮肤瘙痒及皮疹。2.双胍类此类药物促进外周组织对葡萄糖的摄取，抑制糖异生，抑制或延缓葡萄糖在

胃肠道吸收，适用 1 型糖尿病。常用者有甲福明，每次250mg，每日2次口服。另外还有苯乙福明和丁福明，现已少用。

胰岛素治疗 1.适应证 2 型糖尿病。 酮症酸中毒、高渗性非酮症昏迷、乳酸性酸中毒。 合并感染、消耗性疾病、应激状态（急性心梗、脑血管意外）。采集者退散 手术、妊娠、分娩时。 2 型糖尿病经控制饮食及口服降糖药效果不好者。 2.制剂类型和剂量目前应用的主要是猪、牛胰岛素。按作用快慢和维持作用时间，分为速效、中效、长效胰岛素。无论哪一型糖尿病，都要在控制饮食和一般治疗的基础上按使用原则进行。生理情况下每日胰岛素分泌量约24u，胰全切除后，约要40u~50u，故重症病例每日要给普通胰岛素40u，分3~4次注射，并根据尿糖及血糖调整剂量。 3.胰岛素反应 低血糖 过敏反应 糖尿病酮症酸中毒的治疗 1.补液 糖尿病酮症酸中毒患者常有重度失水，可达体重10%以上。通常使用等渗氯化钠液 [用法]。初治期一般不用葡萄糖液，直至血糖降至13.9mmol/L时，可开始给5%葡萄糖液。 2.胰岛素现多采用小剂量（速效）胰岛素治疗。重症者可给予首次冲击量静脉推注 [用法]。小剂量胰岛素治疗疗效可靠，且简便、安全、较少发生低血糖、低血钾和脑水肿等严重副作用。百考试题论坛 3.纠正酸中毒轻度酸中毒经补液及胰岛素治疗后可逐渐得到纠正，不必补碱。严重酸中毒可降低心肌收缩力，扩张周围血管而使血压下降，并降低胰岛素敏感性，抑制呼吸中枢及中枢神经功能，故严重酸中毒应及早纠正 [用法]。 4.补钾酮症酸中毒患者常有细胞失钾，尤其给胰岛素和葡萄糖后，血钾常明显下降，甚至发生严重心律失常等。可在胰岛素治疗的同时即开始补钾，待病情恢复、血

钾正常后，还应继续口服钾盐数天，每日约3g ~ 6g. 5.防治诱因如严重感染等。来源：[www.examda.com](http://www.examda.com) 6.处理并发症伴有休克、心力衰竭、心律失常、肾功能衰竭、脑水肿等并发症者，应根据病情及早防治。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：糖尿病的诊断与鉴别诊断 2010年内科护理：糖尿病的实验和其他检查 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](http://www.100test.com)