

2010年内科护理：肺结核合并糖尿病患者的护理_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_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_1843.htm 肺结核合并糖尿病的发病近年来有增加的趋势，以男性居多。往往起病急、病情发展迅速、症状难以控制、预后较差。肺结核可进一步促使糖尿病代谢紊乱，而代谢紊乱又加重肺结核，形成恶性循环。两病相互影响对患者极为不利。因此，必须在控制糖尿病的基础上治疗肺结核才能奏效。

1.心理护理 由于肺结核传染性强，糖尿病又是终身性疾病，治疗时间长，经济负担重，患者往往有自卑、焦虑、悲观情绪。而不良的心理和生活态度对身体的健康恢复和机体免疫功能的提高会产生负面影响。患者入院后，责任护士应与患者及家属交谈，评估患者的心理状态、对疾病的认识程度，解除其心理障碍，向患者介绍有关结核病及糖尿病的知识，解释全程治疗的重要性，提高遵医行为。

2.饮食护理 来源：考试大 饮食护理是肺结核合并糖尿病治疗中的重要组成部分，糖尿病为代谢性疾病，需严格控制饮食。肺结核为慢性消耗性疾病，往往表现出营养状况差、贫血甚至低蛋白血症等，故要解决严格控制饮食与保证足量营养供给之间的矛盾，使之既能有效控制血糖，又有利于肺结核的治疗及康复。适当限制钠盐，提倡高纤维食物，补充各种维生素和微量元素。有条件者应坚持少量多餐、定时进餐。

3.用药护理 (1) 抗结核药治疗与护理 药物对结核病的控制起决定作用，临床上采用早期、联合、适量、规律、全程使用敏感药物的原则。患者在我们的指导下完成规律治疗，以达到有效控制结核病，减少复发的目的。由于抗结核药有一定

的副作用，故应加强对患者抗结核药副作用的知识教育，注意保肝治疗。患者在服药过程中出现恶心、呕吐、食欲不振等，予以及时处理。定期复查肝功、血尿常规等。（2）注意观察降糖药物反应 肺结核患者多消瘦，对降糖药物较敏感，特别是在强化治疗时更应注意低血糖的出现。及时监测血糖，根据血糖情况随时调节胰岛素剂量，防止发生低血糖。严密观察患者有无头晕、四肢乏力、全身出汗、抽搐等低血糖反应。（3）观察病情 注意观察有无糖尿病酮症酸中毒、感染、气胸、咯血、窒息等并发症的发生。一旦发生咯血，嘱患者绝对卧床休息，采取患侧卧位，头偏向一侧，冰袋冷敷患侧。给予患者心理安慰，消除紧张恐惧情绪，鼓励患者尽量将血咯出来，保持呼吸道通畅。快速建立静脉通道，应用止血药，必要时吸氧，注意观察有无先兆症状。

4.预防感染 来源：考试大 糖尿病患者机体抵抗力和组织修复能力低，易导致细菌感染。护理上要做到：

- （1）做好基础护理，对重症卧床者勤翻身、拍背，按摩受压部位，预防继发感染和压疮的发生。
- （2）严格执行无菌技术操作，制定胰岛素注射部位计划表，防止发生感染。
- （3）保持病房空气新鲜，每日通风，紫外线空气消毒，用消毒液擦拭地面、床头柜等，劝告患者不能到他人病房，以减少交叉感染。
- （4）必要时使用抗生素治疗及合理应用免疫抑制剂。
- （5）加强对患者结核病知识的健康教育。

更多信息请访问：百考试题护士网校 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