

2011年内科护理：糖尿病酮症酸中毒的药物治疗期间的护理  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/3/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c21\\_3247.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_3247.htm) 糖尿病酮症酸中毒的药物治疗期间的

护理：正确执行医嘱，密切观察病情变化，输液量及输液速度的掌握，按医嘱准确足量使用胰岛素，抢救糖尿病酮症酸中毒病人，化验检查，按时采集血标本，为准确补充液体，严密观察病情的变化，预防感染。

- 1.正确执行医嘱，密切观察病情变化，输液量及输液速度的掌握：患者均表现有不同程度的脱水及电解质紊乱，如不及时有效补充体液或补液不当都会造成严重后果。补液原则：视病情而定，如患者已进入中重度脱水阶段，无心肺功能不全者，必须立即快速输入生理盐水1000～2000ml，在2小时内输完。在24小时内需达总量3000～6000ml，如患者合并心功能不全，神志不清者应减慢速度，并插胃管灌液，方能减轻心肺过重负荷，避免心力衰竭及肺水肿的发生，神志清者鼓励饮水，能有效地改善脱水症状。
- 2.按医嘱准确足量使用胰岛素，抢救糖尿病酮症酸中毒病人，使用中量胰岛素与及时补充应液体是非常重要的同步措施。入院立即建立两条医学教|育网搜集整理静脉通道，（最好在同一侧上下肢另侧便于测血压及采集血清检查标本）两管输液分别用于：一管为快速输注生理盐水，另一管慢滴小剂量胰岛素6～8U加生理盐水100ml内均匀滴注1小时，定时检查血糖如下降至于14mmol/L以下时，而应及时改变滴液为用5%GS500ml加入胰岛素8U持续慢滴补液，如有不适应及时报告医生。
- 3.化验检查，按时采集血标本，为准确补充液体，及时纠正水电解质、酸碱失衡提供数据，及时调整各

种治疗方案，杜绝无根据的盲目用药，避免给病人增加痛苦及延误病情。4.严密观察病情的变化，定时测量血压、脉搏、呼吸、观察意识、瞳孔等生命体征的变化，准确纪录尿量及出入量。观察患者的皮肤、粘膜、声调等，如发现患者不能平卧，而需要高枕或半卧位时，应警惕有可能发生心力衰竭。如出现心率明显加快至140~160次/分钟，呼吸加快加深，这说明酮症酸中毒症状仍未改善，应及时调整输液速度。如脱水严重者会出现皮肤粘膜干燥，观察以上唇及舌体较明显，由于唾液分泌减少会出现口干、声嘶、语调低沉，准确纪录尿量为治疗用药提供依据。5.预防感染：加糖尿病患者，易出现各种感染并发症，如合并肺部感染，泌尿系感染，皮肤、口腔感染等时有发生。就先预防为主，在按医院使用抗生素的同时，护理人员应帮助重病者翻身，拍背、皮肤保持清洁及注意口腔、会阴部的清洁护理。特别推荐

：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#)

[#0000ff>2011年护士考试报名时间](#) [#0000ff>2011年护士考试报名流程](#)

[#0000ff>2011年执业护士考试报名条件](#) 相关推荐：

[#0000ff>2011年内科护理：浅谈急性心肌梗死的临床护理](#)

[#0000ff>2011年内科护理：脑出血合并急性心肌梗死的临床护理](#)

更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#)

[#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总](#)

[red> 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)