

糖尿病酮症酸中毒_内分泌科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_B3_96_E5_B0_BF_E7_97_85_E9_c22_610306.htm 【诊断】

1.有糖尿病史及急性感染、饮食失调、食糖过多、严重精神刺激、外伤、手术麻醉、停用或大剂量减少胰岛素史。2.糖尿病症状加重，极度疲软无力、烦渴、多饮、多尿、恶心、呕吐、脱水、嗜睡、意识模糊、昏迷。3.失水，呼吸深而快，呼气有酮味，血压下降、休克。4.血糖明显升高，常在 16.7mmol/l 以上，尿糖阳性，尿酮体阳性，可有蛋白尿、管型尿，血酮体升高。5.血pH ≤ 7.35 ，则静滴剂量加50%。如血糖降低至 3.8mmol/l 以下时，补液应由0.9%氯化钠溶液改为5%葡萄糖溶液，内加普通胰岛素，糖与胰岛素之比为 $2\sim 3\text{g:1u}$ 。如病人可进食后则改为皮下注射胰岛素。（3）补钾：开始即有低血钾，应立即补钾，如正常或偏高，用胰岛素治疗后4h常规补钾，具体剂量为血钾 ≤ 3.5 ，给予静滴5%碳酸氢钠125ml。pH ≤ 7.2 ，可不补碱。（5）其他合并症处理：抗感染、抗休克，保护心、肺、肾功能等。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