《内科护理》临床案例护理实践练习

练习方法和要求：学生每4人一组，依据提供的病人资料和临床情景，以角色扮演的方式（1人扮演病人，1人扮演家属，2人扮演护士），针对病人的病情给予相应的护理操作。

第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理

糖尿病病人的护理

【病历摘要】

郑某，男性，67岁，已婚，有糖尿病、高血压及心肌梗死病史，无药物过敏。一直以来，使用胰岛素治疗，但未规律监测血糖。病人于一周前自行将胰岛素减量，之后出现乏力、恶心、呕吐等表现。今天19:30，病人病情加重，出现嗜睡、呼吸深快伴烂苹果样气味，于是急诊入院。

体格检查：病人嗜睡，急性病容，呼吸深大，有烂苹果味。体温39.3℃，脉搏92次/分，呼吸28次/分，血压128/76mmHg。

实验室检查：急查血糖32.6mmol/L，血酮体++，动脉血气分析：PaO₂270mmHg、PaCO₂29.9mmHg。急查小便显示：尿糖++++，尿酮++++。

医疗诊断：糖尿病酮症酸中毒

模拟情境一

内分泌内科，小张护士上晚班，接到电话后，将抢救室用物准备完善、通知值班医生接诊病人。19:30，小张护士安置病人于抢救室，依据病人目前的情况，请给予相应的护理措施。

1. 急救处理

(1) 补液：迅速纠正脱水，首选生理盐水，初始补液速度应较快，后续根据血压、尿量等调整。

(2) 纠正电解质紊乱：监测血钾水平，适时补钾，防止低钾血症。

(3) 胰岛素治疗：持续静脉注射胰岛素，初始剂量通常为0.1U/kg/h，根据血糖下降速度调整剂量。

2. 监测预防

(1) 严密观察生命体征监测：密切观察心率、血压、呼吸等，及时发现异常。

(2) 血糖监测：每小时测一次血糖，避免血糖下降过快。

(3) 电解质监测：定期检测血钾、钠、氯等，及时调整治疗方案。

(4) 血气分析：监测酸碱平衡，评估酸中毒改善情况。

(5) 尿量监测：记录每小时尿量，评估肾功能和补液效果。

(6) 预防感染：保持清洁，防止感染，尤其是卧床病人。

3. 饮食护理

(1) 控制饮食：病情稳定后，逐步恢复饮食，避免高糖、高脂食物。

- (2) 少量多餐：防止血糖波动过大。
- 4. 心理支持：病人可能焦虑，需给予心理疏导，增强治疗信心。
- 5. 健康教育：指导病人及家属了解 DKA 的预防和自我管理。
- 6. 出院指导
 - (1) 用药指导：强调按时用药，尤其是胰岛素。
 - (2) 血糖监测：教会病人自我监测血糖，定期复查。
 - (3) 生活方式：建议合理饮食、适量运动，避免诱发 DKA 的因素。
- 7. 并发症预防
 - (1) 低血糖预防：胰岛素治疗时密切监测血糖，防止低血糖。
 - (2) 脑水肿预防：避免血糖下降过快，尤其是儿童和青少年。

模拟情境二

病人住院第 10 天，病人病情好转，神志清楚，生命体征平稳，医嘱给予胰岛素皮下注射。依据病人目前的情况，请为病人进行出院指导。

教会病人及家属血糖的监测和胰岛素注射方法，病人及家属知道注射胰岛素的注意事项及低血糖临床表现和预防。

1. 自我血糖监测的方法

- (1) 准备工作：备好消毒用品，如酒精棉球等。测量前要洗净双手并擦干，保证手指干燥。
- (2) 采血部位及方法：一般选择手指指尖两侧，因其神经末梢分布少，痛感相对较轻。用酒精棉球消毒采血部位，待干后，使用一次性采血针迅速穿刺皮肤，轻轻挤压手指，使血液自然流出形成血滴，避免过度挤压导致组织液混入影响结果。
- (3) 血糖仪操作：打开血糖仪，插入试纸，将血滴轻轻接触试纸吸血区，使血液完全覆盖试纸测试区域。血糖仪会自动读取并显示血糖数值。
- (4) 记录结果：每次测量后及时记录血糖数值、测量时间、测量前的饮食、运动情况等信息，便于观察血糖变化规律。
- (6) 测量频率：病情稳定的病人，可每周选择 1-2 天，每天监测空腹及餐后 2 小时血糖；血糖控制不佳或病情不稳定时，需增加测量次数，如每天监测空腹、三餐后 2 小时及睡前血糖等，必要时加测夜间血糖。

2. 胰岛素注射方法

- (1) 准备工作：洗手，准备好胰岛素笔或注射器、胰岛素药液、酒精棉球等。仔细核对胰岛素的剂型、剂量和有效期，确保药液正常无变质。
- (2) 选择注射部位：常用部位有腹部（避开肚脐周围 5 厘米）、大腿外侧、上臂外侧、臀部外上侧。不同部位吸收速度不同，腹部吸收最快，其次是上臂、大腿和臀部。
- (3) 消毒：用酒精棉球以注射点为中心，由内向外螺旋式消毒，直径约 5 厘米，待酒精完全挥发后再注射。
- (4) 抽取或安装胰岛素：如果是瓶装胰岛素，用注射器抽取时，先将适量空气注入瓶内，再抽取准确剂量的胰岛素；抽取所需剂量，排出气泡；使用胰岛素笔时，按照说明书正确安装笔芯和针头。
- (5) 注射：用拇指和食指轻轻捏起皮肤形成皮褶，避免捏到肌肉，若使用短

针头（4mm-6mm）可不捏皮。将针头垂直（瘦者可45度角）快速刺入皮肤，缓慢推注胰岛素。注射完毕后，针头在皮下停留至少10秒，确保胰岛素完全注入，然后快速拔出，用干棉球按压片刻，避免揉搓。

（6）处理废弃物：将使用过的针头、注射器等放入专用的锐器盒内，按医疗废弃物处理规定进行处理；记录注射时间、剂量和部位，便于追踪。

（7）注意事项：①注射时间：根据胰岛素类型选择合适时间，如速效胰岛素餐前注射，长效胰岛素固定时间注射。②剂量调整：根据血糖监测结果和医生建议调整剂量。③避免感染：保持注射部位清洁，避免感染。④储存胰岛素：未开封的胰岛素冷藏，已开封的室温保存，避免高温和阳光直射。⑤定期轮换注射部位：避免在同一部位多次注射导致皮下脂肪增生或硬结，影响胰岛素吸收。

3. 皮下注射胰岛素有哪些注意事项？

（1）准确用药：熟悉各种胰岛素的名称、剂型及作用特点。准确执行医嘱，按时注射。对于每毫升40U和100U两种规格的胰岛素，使用时应注意注射器与胰岛素浓度的匹配。使用胰岛素笔时要注意笔与笔芯相互匹配，每次注射前确认笔内是否有足够剂量，药液是否变质等。

（2）胰岛素的保存：未开封的胰岛素放于冰箱2~8℃冷藏保存，正在使用的胰岛素在常温下（不超过25~30℃）可使用28~30天，无须放入冰箱，但应避免过冷、过热、太阳直射、剧烈晃动等，否则可因蛋白质凝固变性而失效。

（3）注射部位的选择与轮换：胰岛素采用皮下注射时，宜选择皮肤疏松部位，如上臂三角肌、臀大肌、大腿前侧、腹部等，经常更换注射部位，防止注射部位出现硬结。

4. 低血糖反应有哪些临床表现？

低血糖反应的临床表现有：疲乏、强烈饥饿感、出冷汗、脉速、恶心、呕吐，严重者可致昏迷，甚至死亡。

5. 皮下注射胰岛素的病人，如何预防低血糖反应的发生？

（1）速效短效胰岛素注射后，30分钟一定要进餐。

（2）运动锻炼应安排在餐后1小时后，2~3小时内，避免空腹时运动。

（3）使用时应注意注射器与胰岛素浓度的匹配，避免剂量过大。

（胡茜 张燕）