

# 内科护理

## 第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理

---





# 第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理

## 第一节

### 内分泌与代谢疾病病人常见症状体征的护理

---

主讲人：XXX





病人，女，60岁。清晨在公园晨练时突感心慌、大汗，晕倒后急诊入院，病人有“糖尿病史”5年。

护理体检：T 36.7℃，P 100次/min，R 17次/分，BP 90/60mmHg。

辅助检查：血糖2.6mmol/L。

初步诊断：低血糖





- 1.该病人存在哪些内分泌系统症状和体征。
- 2.列出该病人护理诊断。



# 学习目标

## 知识目标:

1. 掌握内分泌与代谢疾病病人常见症状体征的护理评估、护理措施。
2. 熟悉内分泌与代谢疾病病人常见疾病症状体征的护理诊断。
3. 了解内分泌与代谢疾病病人常见疾病症状体征的护理目标、护理评价。

## 能力目标:

- 1.能准确辨别内分泌与代谢疾病病人身体外形的改变。
- 2.能为内分泌与代谢疾病病人实施正确的护理措施。

## 素质目标:

- 1.具有良好的沟通能力，尊重、关爱、理解病人，给予病人人文关怀。





## 一、身体外形改变

- 身体外形改变多与垂体、甲状腺、肾上腺疾病或部分代谢疾病有关。其中包括面貌、身高和体型、体态、毛发、皮肤、黏膜色素等的异常变化，如甲状腺功能减退、腺垂体功能减退症、侏儒症、巨人症等，是内分泌和代谢异常易导致的一组影响病人生理和心理状态的一组临床征象。



- 1.内分泌疾病 如甲亢、呆小症、矮小症、肢端肥大症、库欣综合征等。
- 2.代谢疾病 如痛风、坏血病等。
- 3.营养性疾病 如肥胖症等。



肢端肥大症



Addison病



甲亢



侏儒症



巨人症



皮质醇增多症



呆小症



## (一) 健康史

- 评估身体外形改变的原因及发生时间;
- 伴随症状、辅助检查结果、诊疗经过。



## (二) 身体状况

1. 面貌异常 如黏液性水肿面容、肢端肥大症面容、满月脸、甲亢面容等。



库欣综合征-满月脸



肢端肥大症面容

## (二) 身体状况

2. 体型和身高异常 是指与常人相比身材过高或过矮。女性  $>185\text{cm}$ 、男性  $>200\text{cm}$  为过高，异常高大称巨人症；女性  $<135\text{cm}$ 、男性  $<145\text{cm}$  为过矮，异常矮小见于小儿甲状腺功能减退及垂体性侏儒症所致的呆小症。Cushing 综合征可呈现向心性肥胖、悬垂腹、水牛背、四肢相对瘦细、锁骨上窝脂肪垫等特殊体态。



巨人症和矮小症



库欣综合征-向心性肥胖

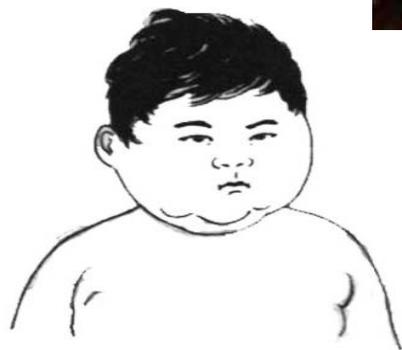


## (二) 身体状况

3.其他表现如皮肤紫纹、皮肤黏膜色素沉着、痤疮等；毛发改变等。

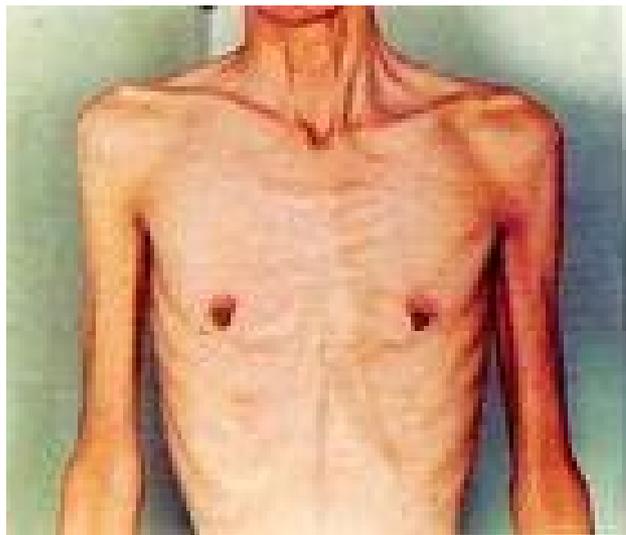


# 面容改变



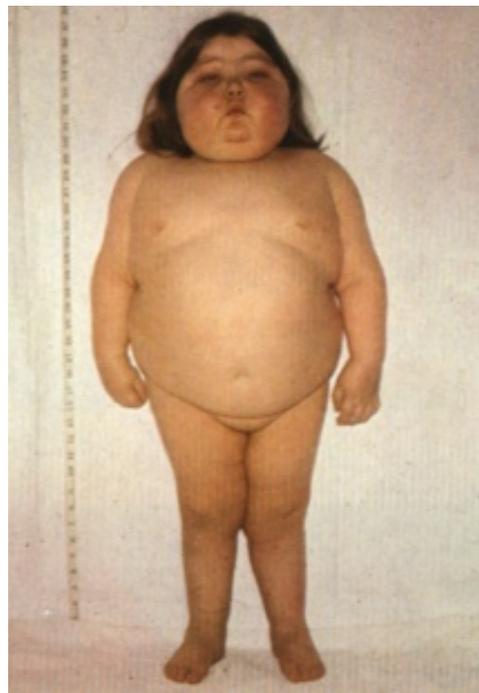
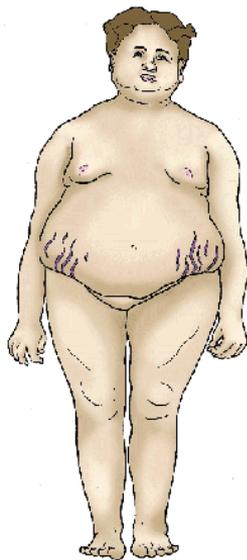


# 肥胖与消瘦





# 体形变化





## (三)心理-社会状况

特殊的外形改变可导致病人发生心理障碍，如焦虑、自卑、抑郁等。





## (四) 辅助检查

1. 激素测定 如通过垂体功能、甲状腺等激素测定了解腺体功能有无异常。
2. 影像学检查 通过B超、CT、MRI等检查进行定位诊断。





# 常见护理诊断/问题



**自我形象紊乱** 与疾病引起身体外形改变等有关。





# 护理目标



病人的身体外形逐渐恢复正常。





## (五) 护理措施

### 1. 一般护理

(1) 饮食护理 查找疾病原因，针对病人具体情况，制定饮食计划，给予合理的膳食，补充适宜的营养。

(2) 休息 适当休息与活动，以不感到疲劳为度。

(3) 恰当修饰 指导病人改善自我形象，如毛发稀疏的病人佩戴帽子、假发，甲亢突眼病人外出可戴深色眼镜、肥胖侏儒症可以指导其选择合适的衣服等。





## (五) 护理措施

### 2. 心理护理

尊重病人与病人多交流，耐心倾听，鼓励病人表达其感受，讲解疾病相关知识，消除紧张情绪，树立自信；促进社交活动，增加病友间交流；防止意外，必要时求助心理医生。





## (五) 护理措施

### 3. 健康指导

(1) 疾病生活指导 指导病人合理饮食，适当运动，注意自我修饰，调整心理，积极参与社交活动。

(2) 疾病健康知识指导 向病人及其家属介绍病情，帮助病人了解身体外观改变的原因，使其接受身体外观的改变，尽快自我适应。说明积极配合治疗能获得良好的效果，注意药物副作用。

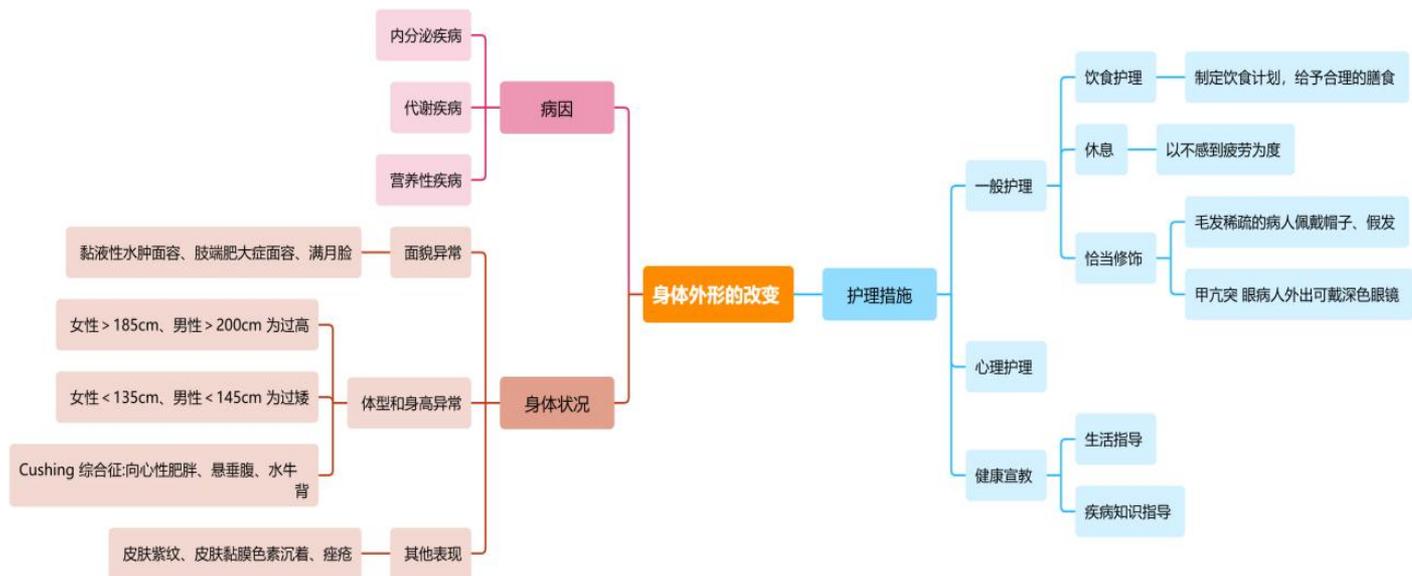


# 护理评价

- 病人能否正确应对自身外形的异常；
- 治疗后身体外形是否得到改善；
- 是否学会修饰外形的方法；
- 能否以正常心态参与社交活动；



# 小结



## 二、消瘦

- 消瘦(emaciation)是指体内蛋白质和脂肪减少，体重低于标准体重的10%以上者( $BMI < 18.5$ )。可分为单纯性消瘦和继发性消瘦，单纯性消瘦是因遗传因素、摄入热量低于机体需要量等，继发性消瘦是因内分泌代谢疾病、慢性消化系统疾病及其他慢性消耗性疾病、精神因素等引起。严重消瘦者呈恶病质状态。





# 病因



## 营养摄入不足





## (一) 健康史

- 评估营养的摄入量 and 结构;
- 有无导致消瘦的因素存在。



## (二) 身体状况

- 轻度消瘦表现体力或精力不足，萎靡，食欲缺乏，贫血，记忆力下降等。
- 重度消瘦表现皮下脂肪消失，皮肤干燥，内脏下垂，劳动能力丧失，抵抗力下降；淡漠，反应迟钝，易发生冻疮，甚至出现低血糖昏迷。女性病人可有月经紊乱、闭经、不孕等。
- 神经性厌食者多为青年女性，体力或精力异常旺盛，少数表现为极度衰竭无力，神情淡漠。



## (二) 身体状况

### 知识链接

体重的计算公示

体重指数 (BMI) = 体重 (kg) / 身高的平方 (m<sup>2</sup>)





## (三)心理-社会状况

病人反应迟钝、淡漠，记忆力下降，沉默寡言。神经性厌食者多为青年女性，不能很好适应环境，通常因为性格内向，家庭关系紧张，脱离社会所导致。





## (四) 辅助检查

- 1.实验室检查 内分泌功能检查、肝肾功能检查、胃肠钡餐检查等，有助于消瘦的病因诊断。
- 2.体重指数计算 BMI正常范围18.5~22.9，<18.5为体重过低。





# 常见护理诊断/问题



营养失调：低于机体需要量 与营养摄入不足、内分泌紊乱、消耗性疾病有关。





# 护理目标



病人食欲增进，摄入足够的营养，体重恢复正常，情绪稳定乐观，体力、精力充沛。





## (五) 护理措施

### 1. 一般护理

- (1) 休息 保证充分睡眠，适当活动，坚持科学合理的生活规律。
- (2) 饮食 给予高热量、高蛋白、易消化的饮食和富含微量元素的饮食；消化功能差的病人采用要素饮食；极度消瘦者可遵医嘱静脉补充营养液，如脂肪乳剂、氨基酸等。





## (五) 护理措施

### 2. 病情观察

观察患者体重、皮下脂肪、精神状态、食欲、体力、运动情况等。





## (五) 护理措施

### 3. 皮肤护理

极度消瘦者应注意皮肤护理，**避免骨骼突起部位碰伤或长期受压**，引发并发症等。





## (五) 护理措施

### 4. 心理护理

有针对性的与病人交谈，鼓励其表达心理感受，解释消瘦的原因和对其健康的影响，纠正病人错误认识。对神经性厌食、过度节食的病人帮助解除精神、心理上的障碍，重建正确的进食习惯。

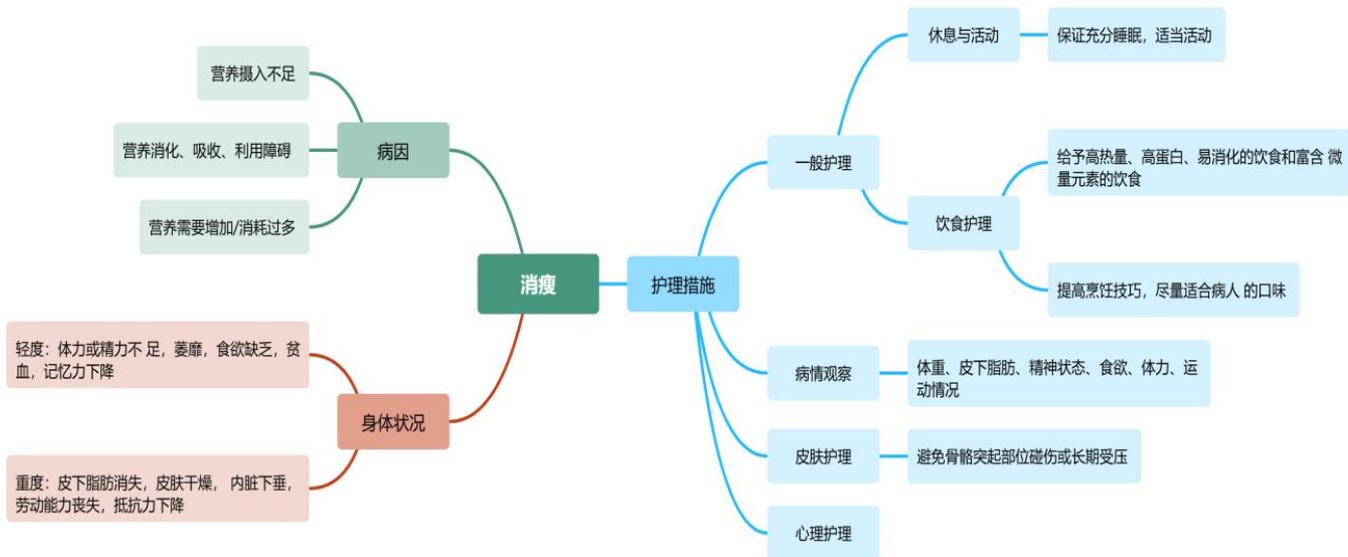


# 护理评价

- 病人食欲是否增进；
- 是否能摄入足够的营养；
- 体重是否逐渐恢复正常；
- 体力、精力是否恢复，情绪是否稳定乐观。



# 小结





**谢谢观看**

