

第十五章 《内分泌、营养及代谢疾病病人的护理》 常见考点

《内分泌、营养及代谢疾病病人的护理》是 2019 年护士执业资格考试大纲第十五章。医学教育网统计 2011~2017 年护士考试真题发现，专业实务出题 19 题，实践能力出题 28 题，总共出题 47 题。

该章节出考题主要围绕内分泌、营养及代谢这三大类疾病，给出病例，求护理措施或者注意事项，出题量适中。

第十五章 内分泌、营养及代谢疾病病人的护理

<p>第 01 讲 内分泌系统的解剖生理</p>	<p>内分泌腺（内分泌腺无导管，激素直接进入血液或淋巴）；下丘脑（人体最重要的神经内分泌器官、神经系统与内分泌系统联系的枢纽）；垂体（分泌生长激素的内分泌器官）；甲状腺（最大内分泌腺体）；甲状旁腺激素（调节体内钙、磷代谢）；肾上腺（分泌皮质醇）；胰岛素（调节血糖的稳定）；男性性腺（睾丸，分泌雄激素）；女性性腺（卵巢，产生卵子，分泌雌激素和孕激素）</p>
<p>第 02 讲 单纯性甲状腺肿病人的护理</p>	<p>病因（碘缺乏等）；治疗原则：补碘、一般不宜手术治疗</p>
<p>第 03 讲 甲亢病人的护理</p>	<p>病因：女性多见，20~40 岁多，自身免疫病；临床表现（甲状腺毒症：怕热、多汗、多食、消瘦、兴奋性高、甲状腺肿大、有震颤及杂音，为本病重要体征）；治疗原则（抗甲状腺药物，如硫脲类（甲硫氧嘧啶、丙硫氧嘧啶）及咪唑类（甲巯咪唑、卡比马唑）、中度以上原发性甲亢可甲状腺大部切除术；严重型内科解决不了、放射性碘治疗可致永久性甲低；护理措施：高热量、高蛋白、高脂肪、高维生素饮食，限制含纤维素高的食物</p>
<p>第 04 讲 甲亢病人手术前后的护理措施</p>	<p>手术前：硫氧嘧啶等抗甲状腺药物治疗，待基本控制后改服碘剂如复方碘溶液，能抑制甲状腺素的释放，服用至手术日，不超 3 周。碘剂抑制甲状腺素释放的作用是暂时的，不做手术不准服。手术后：半卧位、定时测体温、可进温或凉流质饮食。术后并发症：呼吸困难和窒息等</p>

第 05 讲 甲减病人的护理	1.病因：原发性甲减最多见。2.临床表现： ①一般表现：弱（畏寒、乏力、少言、体温偏低、动作缓慢、食欲减退）②粘液水肿表现（眼睑水肿，面色苍白；皮肤干燥、粗糙、脱屑；毛发脱落，眉毛稀疏；非凹陷性水肿）。③各系统表现：精神神经表现：呆（记忆力减退、智力低下、反应迟钝）、心血管系统、消化系统、呼吸系统、肌肉与关节：抑制（心率慢、心音弱；便秘；呼吸差；乏力）、④黏液性水肿昏迷：严重抑制、嗜睡，低体温（体温 $<35^{\circ}\text{C}$ ），呼吸减慢，心动过缓，血压下降，四肢肌肉松弛，反射减弱或消失，甚至昏迷、休克 3.治疗：替代治疗、黏液性水肿昏迷的护理（补充甲状腺素；静滴氢化可的松；静脉滴注葡萄糖盐水）
第 06 讲 库欣综合征病人的护理	病因：肾上腺分泌过多糖皮质激素（主要是皮质醇）所引起的症状群；临床表现：代谢紊乱、脂肪代谢障碍、抑制糖利用，促进糖异生等；治疗原则：肾上腺皮质激素合成阻滞药等；护理措施：高蛋白、高钾、高钙、低钠、低热量、低碳水化合物
第 07 讲 糖尿病病人的护理	病因：胰岛素分泌绝对或相对不足、以慢性高血糖为突出表现的内分泌代谢疾病；胰岛素依赖型：胰岛 β 细胞破坏引起胰岛素绝对缺乏，年轻人、易发酮症酸中毒，表现为多尿、多饮、多食和体重下降，即“三多一少”；非胰岛素依赖型：年龄大，慢，不易酮，不依赖胰岛素；治疗原则：酮症酸中毒是儿童糖尿病急症死亡的主要原因、小剂量胰岛素持续静脉输入；胰岛素的使用：用同一型号的1ml注射器、先短效、后中长效、须更换部位

第 09 讲 营养不良病人的护理	病因：喂养不当是婴儿营养不良的主要原因；临床表现：早期体重不增，随后下降、可通过腹部皮下脂肪层厚度判断；护理措施：循序渐进，逐渐补充、低到高，逐渐增加
第 10 讲 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的护理	病因：日光照射不足等原因导致维生素 D 缺乏、钙、磷代谢紊乱，两岁以下婴幼儿；临床表现：非特异性神经精神症状，如易激惹、烦躁、睡眠不安、夜间啼哭、颅骨软化等；治疗原则：活动期佝偻病儿童建议口服 VitD 治疗，剂量为 800IU/d (20μg/d) 连服 3~4 个月或 2000~4000IU/d (50~100μg/d) 连服 1 个月，之后改为 400IU/d (10μg/d)；护理措施：生后 2~3 周后即可带婴儿户外活动，补充维生素 D，通常婴儿（尤其是纯母乳喂养儿）生后 2 周开始补充 VitD 400IU/d (10μg/d)，早产儿、双胞胎生后 1 周即应补充 VitD 800IU/d (20μg/d)，3 个月后改为 400IU/d (10μg/d)。
第 11 讲 小儿维生素 D 缺乏性手足搐搦症的护理	病因：钙离子降低是引起惊厥、喉痉挛、手足抽搐的直接原因；临床表现：血钙多在 1.75~1.88mmol/L，血清钙低于 1.75mmol/L 时可出现惊厥、喉痉挛和手足搐搦；治疗原则：可用 10%水合氯醛保留灌肠；或地西洋肌肉或静脉注射。喉痉挛者需立即将舌头拉出口外，进行人工呼吸或加压给氧，必要时行气管插管或气管切开、10%葡萄糖酸钙 5~10ml、症状控制后按维生素 D 缺乏性佝偻病补充；护理措施：静脉注射钙剂时需缓慢推注（10 分钟以上）或滴注，以免因血钙骤升，发生呕吐甚至心脏停搏；避免药液外渗。以免造成局部坏死、防止窒息，一旦发现症状应及时吸氧，喉痉挛者需立即将舌头拉出口外，同时将患儿头偏向一侧