

“1型糖尿病”

为孩子及其父母准备的一个简短指南

本指南将带您了解 1 型糖尿病，
让您能以平静的心态面对和处理糖尿病。



Lilly

目录



- 4 血糖控制
- 5 什么是糖化血红蛋白 (HbA1C)
- 6 血糖目标
- 7 胰岛素疗法
- 11 注射部位
- 12 轮换注射区域
- 14 注射
- 16 胰岛素的储存
- 17 低血糖
- 20 出现低血糖后的处理措施
- 22 严重低血糖
- 23 伴随疾病
- 24 运动
- 26 上学
- 28 旅行



请在本页填本您的个人详细信息

签名

名

姓

出生日期

家庭住址

家庭电话

父亲姓名

电话

母亲姓名

电话

血糖控制

正确测量血糖值并严格按照您儿科糖尿病专家的指导执行：

- 使用温水洗手并仔细擦干
- 如果您手较凉，可使用热水或揉搓指尖使手温暖，
- 使用采血针前请彻底消毒拟采血的指尖，
- 待第一滴血流出后将其擦干，
- 待第二滴血流出后，使其紧密接触试纸条后等待结果，
- 请勿使用同一手指再次采血，
- 在日志中记录血糖值



什么是糖化血红蛋白 (HBA1C)?

糖化血红蛋白是用来评价过去 2 - 3 个月间平均血糖趋向的参数。我们需要进行血液检测来获得该值。



血糖目标

监测血液中的血糖水平很重要。
请与您的医师一起确定最合适的血糖目标。
推荐的血糖目标为：

- 空腹血糖值在70–130 mg/dl之间，
餐后血糖值在90–180 mg/dl之间¹
- 糖化血红蛋白应低于7.0%
(53 mmol/mol，平均血糖低于130 mg/dl)¹
- 学会在不改变日常生活的前提下带病生存，
为此您必须学会正确的自我管理能力。



检测指标的参数会随着年龄的变化而有所改变。

青少年和小孩：

- 空腹血糖或餐前应为70–130mg/dl¹
- 餐后1–2小时应为90–180 mg/dl¹
- 糖化血红蛋白值应低于 7,0%¹

6岁以下儿童的血糖和糖化血红蛋白值可以较高。²

胰岛素疗法

1 型糖尿病患者从一开始即需要进行胰岛素治疗，其他疗法对这类患者无效，因为他们自身无法产生胰岛素。胰岛素可通过注射器或带很细针头的胰岛素笔注射到皮下组织。

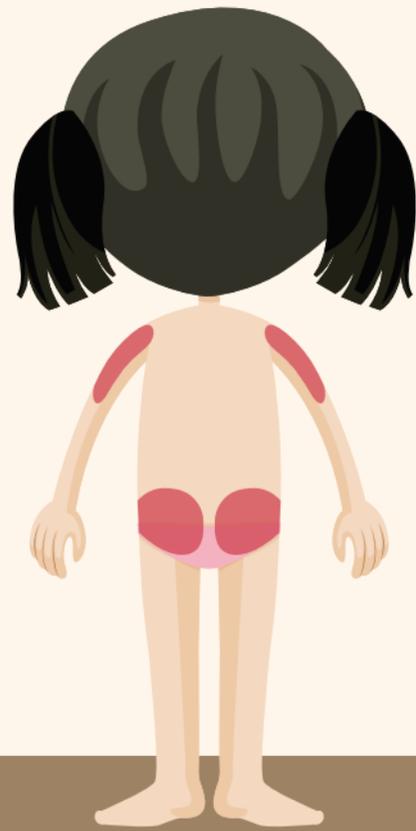
当开始使用胰岛素治疗时，应注意准备好以下物品：

- 消毒剂，
- 备用针，
- 血糖仪，
- 医用脱脂棉。



• 针具安全性

每次注射前应使用新针头。
每次应将针头与针帽一起丢弃处置，
请勿与一般垃圾一起丢弃。



为使胰岛素良好吸收，必须注射在皮下，最常用的注射部位是：

- 腹部，
- 大腿前/侧面，
- 臀部，
- 手臂侧面。



轮换注射区域

最好能够轮换注射部位，这样可以避免注射后出现淤血及出现脂肪营养不良（皮下脂肪聚集而导致胰岛素吸收不良及不规则吸收），在同一部位反复注射往往会出现上述情况。当发生脂肪营养不良情况时，请避免继续在该区域注射直至其恢复正常。注射部位可能有出血或瘀血情况发生，任何人都可能偶尔遇到这种问题。如出现这种情况，可能导致大量胰岛素入血，因此最好在用药后提早开始用餐而不要等待太久。



建议在同一时间和地方注射，这样可使胰岛素更均匀地吸收。

- **腹部和手臂**的吸收更快(较适合餐前使用速效胰岛素或其类似的速效物，尤其在出现高血糖的时候)。
- **臀部和腿部**吸收较慢(较适宜使用长效胰岛素)。

注射

- 对注射部位进行消毒。
- 将针头刺入皮下组织后，将注射器的活塞推到尽头以注射胰岛素。
- 勿按摩注射部位。
- 注射后勿泡热水浴或淋浴(这样可能加速胰岛素的吸收)。
- 胰岛素的使用没有固定的剂量。
- 用量必须根据血糖水平，用餐时的碳水化合物摄入量和运动量进行调整。
儿科糖尿病专家将指导您如何和何时调整胰岛素剂量。



胰岛素的储存

不使用的胰岛素应置于冰箱内，注意不要使其结冰。只有即将使用的胰岛素可置于室温下，但应避免日光照射及热源。切勿使用过期胰岛素。



低血糖

低血糖症是指血糖低于70 mg/dl。及时发现患上低血糖症相当重要。最常见症状为：饥饿、颤动、烦躁、心动过速、出汗较多、眩晕、嗜睡、意识模糊、言语障碍和感到焦虑或虚弱。



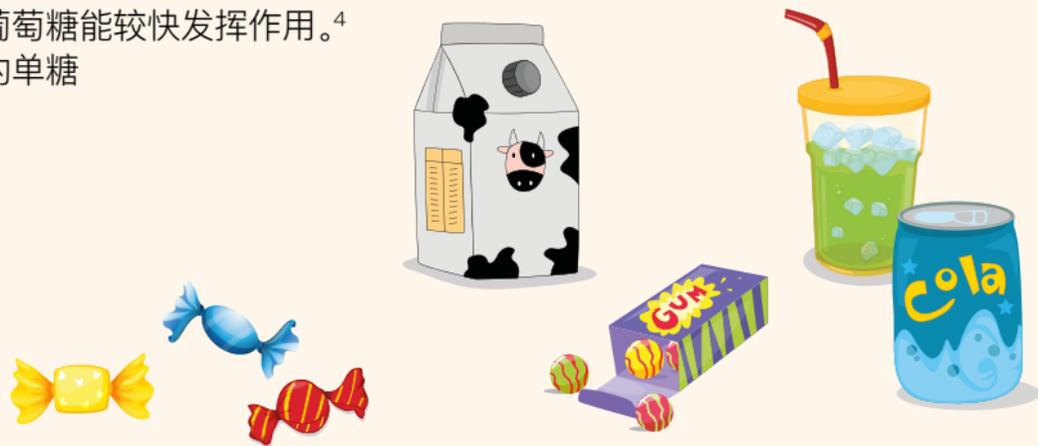
有许多原因会导致患上低血糖症：饮食中碳水化合物含量较少或用餐延迟或未用餐；胰岛素使用过量、运动量过大等。即使在睡眠时也可能发生低血糖。这时患者会出现噩梦或醒来大汗淋漓或感觉疲劳、烦躁或意识模糊。



出现低血糖后的处理措施

在出现轻微或中度低血糖症(血糖低于70 mg/dl)的情况下, 如果让血糖迅速回复正常水平, 便需要摄取单糖, 最好使用葡萄糖(葡萄糖溶液和小包食糖), 份量为每公升0.3克。⁴

- 如摄取葡萄糖以外的糖类(蔗糖和果糖), 提高血糖的作用会有所变化。
与蔗糖和其它单糖相比, 葡萄糖能较快发挥作用。⁴
- 不建议摄取带有脂肪含量的单糖(甜食、牛奶、巧克力)。⁴



服用单糖15-20分钟后再次测量血糖:如果血糖高于或相等于80 mg, 表示已没有低血糖症, 否则便需要再摄取相同份量的糖分。

对于少数严重低血糖症（已需要其他人帮助或已无法经口喂予碳水化合物时）患儿，应在手边常备肌肉注射用的胰高血糖素。

胰高血糖素装在儿科糖尿病专家给您的橙色药盒中。

对体重低于 25 kg 的婴儿和儿童，给予 1/2 安瓿。⁴

对体重超过 25 kg 的儿童，给予一只安瓿的用量。⁴



在患儿出现其他伴随疾病时（如发热、流感、肠胃炎等），糖尿病儿童须遵照儿科医生开具的处方服药。一些药可能导致血糖升高，因此胰岛素用量也应相应进行调整。

注意：

- 切勿完全停用胰岛素。
- 根据测得的血糖水平调整胰岛素用量（加量或减量）。
- 更频繁监测血糖和血酮值，约 3-4 小时检测一次（夜间同样如此）。

运动

有规律地定期运动是糖尿病治疗的关键，这样可使患儿保持良好的心肺功能，增加肌肉力量，降低血中甘油三酯和胆固醇水平，并可通过改善机体对胰岛素的敏感性减少每日胰岛素用量。

在运动期间，应注意适当调整胰岛素用量和糖分摄入量，从而降低发生低血糖或高血糖的风险。
所有运动都可参与。



但进行下列运动时应特别注意：武术、水下运动、拳击、激烈的和其他所有需在极端环境下进行的运动，有使用器械或可能严重受伤风险的运动。
如孩子患有糖尿病，应告知其指导老师、教练和队友，使他们能在需要时为孩子提供帮助。

上学

学校教职人员必须知道哪些孩子患有糖尿病，这样可在必要时为糖尿病儿童提供帮助。如果能在孩子上学时进行适当的血糖监测，那么糖尿病儿童没有理由不能和他/她的同学一起参与学校的各项活动。



旅行

牢记旅行期间的的时间变化，这点很重要。遇到这种情况可向您的儿科糖尿病专家咨询如何调整胰岛素的用法。

出门时请携带比想象中更多的医疗用品。搭乘飞机时，切勿将胰岛素装在衣箱中，应将其装于手提袋：运输仓内的低温环境可能导致胰岛素冻结而无法使用。

记得找您的儿科糖尿病专家出具一份医学证明，这样可使您获准携带所有检测血糖和使用胰岛素的医疗用品登机。



- 1) DiMeglio LA, Acerini CL, Codner E, Craig ME, Hofer SE, Pillay K, Maahs DM. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents, and young adults with diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2018 Oct;19 Suppl 27:105–114.
- 2) SID-AMD Standard italiani per la cura del diabete mellito 2016.
- 3) Beltramello, Manicardi, Trevisan, TRIALOGUE la gestione dell'iperglicemia in area medica. Istruzioni per l'uso. *Il Giornale di AMD* 2012; 15:93–100.
- 4) Raccomandazioni SIEDP per la prevenzione e la gestione delle ipoglicemie nel diabete di tipo 1 in età pediatrica – *Acta Biomed*. – Vol. 89 – Quad. 1 – Aprile 2018.



“1型糖尿病”

为孩子及其父母准备的一个简短指南

本指南将带您了解1型糖尿病，
让您能以平静的心态面对和处理糖尿病。



Copyright © 2019, Eli Lilly Italia SpA. 保留所有權利。 PP-HI-IT-0424

Lilly