

1 例糖尿病酮症酸中毒病人的护理

苏园园

重庆市黔江中心医院 重庆

【摘要】目的 分析糖尿病酮症酸中毒病人护理的效果。**方法** 选取本院2021年10月25日收治1名糖尿病酮症酸中毒病人为研究对象,在及时地诊断和病情识别后,对病人进行了紧急抢救措施,以及定期留院护理。**结果** 病人经过半个月临床治疗和护理措施后,身体无任何不适症状和不良反应,体内血糖维持正常血糖水平,血酮体已达标,糖尿病酮症酸中毒得以痊愈。叮嘱患者平时注重个人饮食护理,多喝水,多运动,促进身体血液循环和新陈代谢。**结论** 对于糖尿病酮症酸中毒的临床护理,医护人员需要保持专业扎实的糖尿病酮症酸中毒的护理知识,护理技术操作娴熟可靠,对血糖指标检测观察熟练掌握;除此之外,注重细节护理,细心关注病人心理状况,及时进行心理疏导,建议病人合理饮食和运动,做好每一处细节和护理每一个环节,才能保证良好的临床治疗效果和护理服务。

【关键词】 糖尿病酮症酸中毒; 护理; 并发症; 效果

Nursing care of a patient with diabetic ketoacidosis

Yuanyuan Su

Chongqing Qianjiang Central Hospital, Chongqing

【Abstract】Objective To analyze the nursing effect of patients with diabetic ketoacidosis. **Methods** A patient with diabetic ketoacidosis admitted to our hospital on October 25, 2021 was selected as the research object. After timely diagnosis and condition identification, emergency rescue measures and regular hospitalization were performed on the patient. **Results** After half a month of clinical treatment and nursing measures, the patient did not have any discomfort symptoms and adverse reactions, the blood sugar in the body maintained normal blood sugar level, the blood ketone body had reached the standard, and the diabetic ketoacidosis was cured. Instruct patients to pay attention to personal diet care, drink more water, exercise more, and promote blood circulation and metabolism in the body. **Conclusion** For the clinical nursing of diabetic ketoacidosis, medical staff need to maintain professional and solid nursing knowledge of diabetic ketoacidosis, skilled and reliable nursing techniques, and master the detection and observation of blood glucose indicators. Careful attention to the patient's psychological condition, timely psychological counseling, recommending a reasonable diet and exercise for the patient, and doing a good job in every detail and every aspect of nursing can ensure good clinical treatment effects and nursing services.

【Keywords】 Diabetic ketoacidosis; Nursing; Complications; Effects

糖尿病酮症酸中毒(diabetic ketoacidosis, DKA)是糖尿病并发症的急症属类^[1]。糖尿病一般是由胰岛素引起人体代谢紊乱,糖尿病酮症酸中毒与此同宗同源,在糖、蛋白质、脂肪、电解质等代谢紊乱的多重诱发因素下,人体血糖骤然升高,出现代谢性酸中毒^[2]。诱发DKA的主要原因为感染、饮食或者治疗不当各种应激因素。其中急性感染是引发DKA的重要诱因,而DKA又可诱发或者加重急性感染,形成恶性循环。治疗不当包括中断药物治疗、药物剂量不足、产生抗药

性等。饮食不当包括饮食过量、食物含糖量过高、酗酒等。DKA通常临床症状发病紧急,病情蔓延迅速,病势危重,若不及时救治护理,可能会导致病人昏迷、休克和死亡^[3]。2021年10月25日,我院收治一名糖尿病酮症酸中毒病人,在及时地诊断和病情识别后,对病人进行了紧急抢救措施,以及定期留院护理,病人最终康复出院。现将护理情况报告如下。

1 临床资料

现病史:病人男,31岁,因“连续3天感觉恶心、

呕吐伴随胸闷”前来我院就诊。来院前在当地诊所看诊,诊断为胃功能消化不良,开具了相关药物治疗3天,其病症并未得到缓解,甚至加剧了呼吸困难症状,遂来我院就诊。

既往病史:病人身体健硕,自我否认高血压、冠心病、糖尿病等病史,否认药物过敏等情况。

入院体查:检查身体各项基本情况,检测体温 36.6°C ,脉搏90次/min,呼吸22次/min,血压130/85mmHg,听诊双肺均表现正常。患者神态痛苦,精神疲乏,神志清晰。

专科检查:检测指尖血糖 25.6mmol/L ,血酮体 6.6mmol/L ,血钾 4.21mmol/L ,血浆乳酸 1.2mmol/L ;血气分析显示 $\text{pH}7.21$,二氧化碳分压 17.5mmHg ,氧分压 112mmHg ,碳酸氢根 5.4mmol/L ,血乳酸 3.5mmol/L ;碱剩余 -23.2mmol/L 。双下肢彩色多普勒超声示:双侧颈动脉、双下肢动脉有粥样斑块硬化物。

诊断情况:糖尿病酮症酸中毒,留抢救室。经过静脉补液、降糖等急救措施进行治疗,等待病人稳定病情以后转入内分泌科进行日常维稳治疗和护理,直到病人11月10日康复出院。

2 诊疗经过

患者在入院诊断时,综合询问发病症状、近期可能诱发因素、持续时间、过往病史等基础情况,随即测量病人身体基本体征。确定情况之后将病人信息录入医院看诊系统,按病情分入内分泌科室,测量相关血液指标后进行急救处理。紧急治疗后,进行日常临床护理,观察病人每天的血糖指标,医护人员进行针对性的护理。治疗半个月后,患者于11月10日康复出院。

3 护理措施分析

3.1 静脉补液急救护理

静脉补液在糖尿病酮症酸中毒中是最为关键和重要的一步,将直接影响到紧急中毒患者能否成功抢救。病人确切诊断糖尿病酮症酸中毒病症以后,需要马上为患者进行静脉开通补液。由于患者神态意识清醒,可以饮水补液,与胃肠内补液同步,有助于及时补液。病人在大量的体内补液过程中,定时测量电解质,因为血液中低钾现象是糖尿病酮症酸中毒并发症的常态。测量电解质是为确切决定补钾的时间和分量,以见尿补钾为标准。病人血清钾含量 4.21mmol/L ,入院前两小时有进行排尿行为,在排尿后,病人补液时加入10%氯化钾15mL,预防发生低血钾。与此同时,医护人员需要观察病人的体外特征,检查眼眶是否有凹

陷现象,病人口干情况是否有所缓和等。遵照医嘱留置导尿,观察病人的尿量,记录排尿出入量,治疗中每隔2小时检测病人的尿糖和尿酮,做好导管的标记工作,妥善安置导尿管,将其稳妥固定在病人的大腿内侧。在急救室抢救的过程中,病人总入量为 3500mL ,其中液体输入量 2000mL ,总出量 1500mL ,均为排尿。

3.2 药物护理

糖尿病降血糖药物一般使用胰岛素,病人抢救过后日常需要胰岛素进行降糖。使用胰岛素时,要按小剂量持续定时输入病人体内,生理盐水 500mL 加入胰岛素40U,按照 5mL/h 的输入速度,每隔一小时测量患者的血糖含量。经过定时检测,病人一小时后的血糖为 19.3mmol/L ,两小时后的血糖为 16.4mmol/L ,三小时后的血糖为 15.2mmol/L 。血糖恢复正常的速度要快于酮症酸中毒症状的缓解速度,一直输入胰岛素会引起病人低血糖现象,所以在此期间需要保持血糖稳定,同时补充葡萄糖。在血糖含量降低到 13.5mmol/L 时输入5%的葡萄糖,同时在葡萄糖中混合一定比例的胰岛素,其胰岛素(U)和葡萄糖(g)比例在 $1:4\sim 1:2$ 范围内。通过这种方式让病人的血糖稳定在 $8.4\sim 11.2\text{mmol/L}$,维持身体的正常血糖。

3.3 补碱护理

酮症酸中毒需要为病人补充足够的碱,一般来说,在静脉补液和胰岛素护理过程中,血液中血酮体的产生就会得到一定的控制,病人的酸中毒也会得到治愈,但这一般适用于酮症酸中毒的轻度和中度患者。当病人酮症酸中毒症状较为严重时,也就是病人的血液 $\text{PH}<7.0$ 时,应该以5%的碳酸氢钠 100mL 进行静脉输入,当血液 $\text{PH}>7.11$ 时,停止输入。病人血气分析显示 $\text{pH}7.21$,不需要补碱护理。

3.4 预防其他感染

在病人住院护理期间,尤其要注意预防其他感染导致糖尿病酮症酸加重或反复发作现象。病人输液期间,以 100mL 生理盐水加入4g阿洛西林可以预防感染,同时物理预防措施也必不可少。医护人员需要每天为病人提供体温测量服务,病人体温异常时给予相应的护理措施。保持房间适宜的养护环境,定时打开门窗让空气正常流通,温度湿度适宜,定时用空气消毒机对室内进行消毒灭菌,保障良好的无菌养护环境。病人需定时测量尿液,护理人员要做好导尿管护理工作,定时更换尿袋,做好消毒处理,同时保持病人会阴部清洁干爽,定时消毒,杜绝被感染的风险。

3.5 一般护理

为患者提供舒适、安静、整洁的病房环境, 限制探视人员数量和时间, 确保患者充分休息以及睡眠质量。指导患者保持良好的个人卫生习惯。在住院期间, 每天对病房进行开窗通风, 每次通风 30min, 每天通风 2 次。密切监测患者的生命体征、意识、瞳孔变化。每天协助患者使用生理盐水漱口, 达到口腔清洁的作用, 减少口腔内的细菌残留; 定时使用无菌棉棒蘸水湿润患者的口唇, 避免口唇干燥。在患者便后, 使用碘伏水清洗肛周, 并擦拭干净, 保持肛周清洁卫生, 避免引起局部皮肤细菌滋生、皮肤破溃。

3.6 心理护理

病人的心理状态会影响病症的缓解效果, 医护人员需要随时关注病人的心情状态。病人此次病情紧急, 治疗之前服用过其他药物并未好转, 在一定程度上会有心理压力, 会过分担忧病情。医护人员要配合家属为病人传达准确的病情, 用通俗易懂的语言让其明白糖尿病酮症酸中毒的病理和病人的实际病症情况, 消除心中的忧虑、紧张和焦急等负面情绪。让病人和家属有信心面对此次病情, 并乐观积极地配合医护人员参与治疗和护理, 共同战胜疾病。

3.7 健康教育护理

在院护理期间, 给予病人健康教育知识是必要的, 它能够让病人积极正确对待疾病, 让病人自发做出健康行为。医护人员向家属和病人普及糖尿病知识和糖尿病酮症酸中毒等并发症知识, 让其掌握相关知识, 有利于监测平时的自身症状, 提高自我护理的能力。同时, 为病人和家属科普自我护理的方式, 比如饮食方面低糖低脂, 坚持一定的有氧运动, 关注自己的血糖变化等, 让病人明白更多的护理知识, 为以后的生活积累经验, 有利于健康的生活。

3.8 饮食护理

糖尿病酮症酸中毒急症阶段需要严格禁食。在住院期间, 对患者每日的食物摄入总热量进行科学、合理地分配, 蛋白质占 15%~20%, 碳水化合物占 55~60%, 脂肪占 25%~30%。嘱咐患者每日规律进餐时间, 对其暴饮暴食等不良饮食习惯进行纠正, 并详细记录患者的饮食结构。对碳水化合物的质量进行严格控制, 碳水化合物选择血糖生成指数较低的食物种类; 对患者每天的动物脂肪摄入量、饱和脂肪酸摄入量以及胆固醇摄入量进行严格控制, 每天不应超过 200mg。禁止患者食用糖制品、高糖分的水果。做好患者的保暖工作, 出现寒战时, 加用棉被。

4 护理评价

病人经过半个月临床治疗和护理措施后, 身体无任何不适症状和不良反应, 体内血糖维持正常血糖水平, 血酮体已达标, 糖尿病酮症酸中毒得以痊愈。叮嘱患者平时注重个人饮食护理, 多喝水, 多运动, 促进身体血液循环和新陈代谢。

5 总结

随着生活水平的不断提高, 日常饮食的高糖高脂是造成现今糖尿病高发现象的主要原因之一, 由此引发的并发症也相继而来^[4]。糖尿病潜伏期较长, 症状不明显, 不易被发现, 其并发症糖尿病酮症酸中毒是一种发病快的急症, 受应激状态、饮食不当、治疗中断、治疗不当及感染等因素的影响, 积极的抢救治疗措施和良好的护理措施十分重要^[5]。紧急护理措施和日常护理措施皆需要医护人员正确掌握, 护理过程体现出临床治疗的效果, 有助于密切观察病人的痊愈过程。

本次研究, 以 1 例糖尿病酮症酸中毒病人的临床治疗和护理进行研究, 急救治疗期间, 病人情况好转, 在进行静脉补液后恢复血糖, 糖尿病酮症酸中毒得以暂时缓解, 进行临床护理。一旦确诊为 DKA, 应当立即开通静脉通路为患者补液以纠正患者的水电解质平衡失调及酸碱平衡失调情况。血糖过高的患者, 可开通 2 条静脉通路, 其中 1 条用于液体补充, 另外 1 条用于胰岛素的补充^[6]。补液速度应当先快后慢。在 DKA 患者治疗期间, 应当做好患者病情的观察, 观察频次可由 1 次/1~2h 开始, 根据患者的病情改善情况逐渐延长病情观察的间隔时间^[7]。做好多患者的出入量的记录, 并注意患者皮肤粘膜的变化, 避免发生严重失水, 积极识别少尿、无尿等肾功能衰竭的早期征兆, 做到正确补钾离子。密切关注患者的精神、意识状况。做好患者的一般护理, 为患者提供舒适的病房环境, 减少环境不良因素对患者造成的刺激。病人在治疗后, 恶心、呕吐和胸闷等症状有所缓和, 前期血糖水平偏高, 病人仍然需要持续静脉补液和胰岛素护理。医护人员指导病人饮水和饮食, 为病人宣讲糖尿病酮症酸中毒知识, 加强家属和病人的心理辅导。后期病人基本无任何不适, 精神状态愉悦, 血糖相对稳定, 维持日常的基本护理, 注意环境卫生和预防感染细节, 防止糖尿病酮症酸中毒复发, 基本保持病情良好改善。不良饮食习惯、不当的食物种类容易加重患者的病情, 加强饮食护理帮助患者形成健康的饮食习惯、正确选择合理的食物种类, 在补充机体所需营养的同时避免对病情造成负面影响^[8]。糖尿病酮症酸中毒患者因为机体抵抗力减弱, 进食量减少, 细菌容易在口腔、肛周

等较为湿润、温暖的地方快速繁殖^[9]。做好口腔卫生护理与肛周清洁护理,避免感染发生。

综上所述,对于糖尿病酮症酸中毒的临床护理,医护人员需要保持专业扎实的糖尿病酮症酸中毒的护理知识,护理技术操作娴熟可靠,对血糖指标检测观察熟练掌握;除此之外,注重细节护理,细心关注病人心理状况,及时进行心理疏导,建议病人合理饮食和运动,做好每一处细节和护理每一个环节,才能保证良好的临床治疗效果和护理服务。

参考文献

- [1] 洪慧琴.不典型糖尿病酮症酸中毒 1 例的急救护理[J].中国乡村医药,2020,27(15):65-66.
- [2] 刘榕,林巧凤,尤建萍.1 例重症糖尿病酮症酸中毒的急救护理及体会[J].糖尿病新世界,2018,21(06):163-164.
- [3] 王杉杉,韩兰兰.糖尿病酮症酸中毒 1 例的救治与护理[J].基层医学论坛,2019,23(06):854+861.
- [4] 王坤.1 例婴幼儿糖尿病酮症酸中毒患儿的护理[J].中外医学研究,2018,16(25):106-109.
- [5] 周钰琼,吴琼英,邢程玲等.1 例糖尿病肾病伴酮症酸中毒患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2019,26(05):142-144.
- [6] 杨金伟.根因分析模式用于急诊糖尿病酮症酸中毒患者护理效果评价[J].中国药业,2021,30(S01):180-181.
- [7] 杨海燕,秦月华,徐莹莹.ICU 糖尿病酮症酸中毒的护理方法与效果观察探究[J].实用糖尿病杂志,2021,17(1):162-162.
- [8] 朱艺成,刘汉娇,张惠珍.饮食干预和健康教育对糖尿病酮症酸中毒患者的护理效果观察[J].国际医药卫生导报,2018,24(16):2474-2477.
- [9] 胡紫薇,钱慧军,杨楠楠,等.糖尿病患者行异基因造血干细胞移植术后合并 2 型糖尿病酮症酸中毒的护理策略[J].当代护士(中旬刊),2021,28(6):133-135.

收稿日期: 2022 年 7 月 5 日

出刊日期: 2022 年 8 月 15 日

引用本文: 吴秋婷, 王润润, 护患沟通在小儿外科护理中的应用效果分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(2): 91-94

DOI: 10.12208/j.jacn.20220069

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS