

1例糖尿病酮症酸中毒病人的临床急救护理

沈卫娣

浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州 310003

【摘要】糖尿病酮症酸中毒是指糖尿病病人在应激状态下由于体内胰岛素缺乏,胰岛素拮抗激素增加,引起的糖和脂肪代谢紊乱,以高血糖、高酮血症和代谢性酸中毒为主要改变的一系列临床综合征^[1]。是最常见的糖尿病急性并发症之一,它可显著增加脑水肿、永久性神经损害和死亡等风险。糖尿病酮症酸中毒的病死率在1%~5%,是糖尿病患者最为常见的死亡原因,有60%~90%的患者是因未有效控制酸中毒出现的脑水肿死亡^[2]。胰岛素治疗不当、感染、饮食失控和(或)胃肠道疾病、应激等是主要发病诱因。现将1例糖尿病酮症酸中毒病人临床急救护理总结如下。

【关键词】糖尿病;酮症酸中毒;急救;护理

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2019)08-166-02

1 病例简介

患者,男,50岁,因“咳嗽一周,突发意识不清半天余”于2019年3月28日入我院急诊抢救室,既往有糖尿病、高血压病史。2019年3月27日18:02左右,患者步行至我院急诊预检台,主诉咽喉疼痛一周,测体温36.2摄氏度,脉搏120次/分,血压146/94mmHg,呼吸19次/分,血氧饱和度100%,遂予分诊至急诊内科就诊。2019年3月28日5:30左右,该患者被路人发现昏倒在我院门诊大厅,预检护士立即带领护士、保安赶至现场,将患者安全护送至抢救室。事后调查发现,该患者于2019年3月27日18:22就诊结束后,未按医嘱行相应检查。入室查体:体温不升,心率80次/分,血压133/79mmHg,呼吸20次/分,血氧饱和度100%,测末梢血糖显示“Hi”。患者神志不清,对答不切题,面色苍白,双侧瞳孔不等大,右侧3mm不规则,对光反射消失,左侧6mm,对光反射迟钝,右肺可闻及湿罗音,全身肤温较低,四肢偶见躁动,双下肢未见水肿。急查葡萄糖:46.13mmol/L、血钠130mmol/L、CRP284.9mg/L、PH6.780、血清HCO₃-4.5mmol/L、阴离子间隙20.7mmol/L、Pco₂:19.7mmHg、尿酮体3+、尿葡萄糖3+、ECG无特殊、头颅CT未见明显异常、胸部CT两肺坠积性肺炎,予以补液、静脉缓慢输注胰岛素,纠酸,1h监测一次血糖等处理。后经内分泌科、综合监护室、神经内科、呼吸内科多学科会诊后于2019年3月28日9:40收入综合监护室治疗。

2 临床急救治疗

小剂量胰岛素持续静脉应用是糖尿病酮症酸中毒主要治疗措施,临床以胰岛素0.1U/kg/h连续静脉输注。床旁监测患者血糖及血酮,当DKA患者血酮值的降低速度<0.5mmol/L/h,则需增加胰岛素的剂量1U/h,同时检查静脉胰岛素注射泵装置,确保装置的正常运行。当糖尿病酮症酸中毒患者血浆葡萄糖达到11.1mmol/L可以减少胰岛素输入量至0.02-0.05U/kg/h,此时静脉补液中应加入葡萄糖。此后需要调整胰岛素给药速度及葡萄糖浓度以维持血糖值在8.3-11.1mmol/L。脱水严重可直接威胁患者生命,对于糖尿病酮症酸中毒患者应在第1h输入生理盐水(0.9%NaCl),速度为15-20ml/kg/h(一般成人1-1.5L)。随后补液速度取决于脱水的程度、电解质水平、尿量等。要在第1个24h内补足预先估计的液体丢失量,补液治疗是否奏效,要看血流动力学(如血压)、出入量、实验室指标及临床表现。对于有心肾功能不全的患者,在补液的过程中要检测血浆渗透压,并经常对患者的肾脏、神经系统的状况进行评估以防止出现补液过多。当糖尿病酮症酸中毒患者的血糖≤11.1mmol/L,须补5%葡萄糖并继续胰岛

素治疗,直到血酮、血糖均得到控制。糖尿病酮症酸中毒患者治疗期间钾离子分布会出现显著变化,为防止发生低钾血症,在血钾<5.2mmol/L时,并有足够尿量(>40ml/h)的前提下,应开始补钾,一般在每1L输入溶液中加入KCl1.5-3.0g。发现血钾<3.3mmol/L,应优先进行补钾治疗。低钾血症可引起心率失常、呼吸机麻痹、心搏骤停,对出现低钾血症的患者,应进行床边心电图检查。严重酸中毒可以引起不良后果,pH<6.9的成年患者应进行补碱治疗,直至pH≥6.9。

3 护理

3.1 一般护理

吸氧、心率、血压、呼吸、氧饱和度监护;立刻为患者在粗直静脉上建立至少2条通道,一条用于补液,一条用于给药^[3],以便及时纠正水、电解质及酸碱平衡失调,纠正酮症症状,休克患者留置深静脉置管;绝对卧床休息,呕吐患者取侧卧位^[4],头偏向一侧避免误吸,及时清除口鼻腔内分泌物、呕吐物,定时吸痰,必要时气管插管;为避免昏迷患者尿液潴留,予留置导尿并做好尿道口护理;定时翻身叩背,及时更换衣裤,保持床单位清洁干燥,做好口腔护理,避免发生压疮、肺部感染。有些患者伴有精神异常,常会出现意想不到的躁动,随时会导致患者皮肤受损,针对这种情况,护理应选择柔软物品阻隔患者和床坚硬的地方(如床栏),必要时用棉花做的约束手套进行约束,防止患者受伤;为患者做好足部护理,在患者卧床期间保持其下肢抬高,并定期按摩,以免发生糖尿病足^[5]。

3.2 临床观察

严密观察病情变化,定时监测生命体征,注意患者意识、瞳孔、躁动情况、出入量、皮肤黏膜、并发症;按医嘱补液时注意补液量是否在规定时间内完成,老年人及心肾功能不全患者补液不宜过快、过多;胰岛素用量要准确,在抽吸胰岛素时,使用胰岛素专用注射器抽吸,在胰岛素输注过程中,定时巡视注射泵装置运行是否正常,以免发生低血糖、低血钾等。注意注射部位轮换,以免产生硬结和皮下脂肪增生。Q1H测血糖,避免低血糖的发生;按嘱使用抗生素,并监测效果;按医嘱及时采集血尿标本,如血常规、电解质、肾功能、血气分析、血酮、尿酮、尿糖等,关注检验结果,及时通知医生以便尽早处理;

3.3 健康教育

通过讲解、观看视频、发放糖尿病健康教育手册,向患者及家属介绍糖尿病有关知识;嘱患者控制饮食、适当锻炼、加强自我血糖监测、掌握低血糖症状与自我急救方法;向患者

或家属强调出现以下症状要重视,尽快入院治疗,如既往的慢性感染加重、持续呕吐、持续腹泻、呼吸困难、尿酮体持续阳性并伴有神志改变、体温超过 39℃、血糖超过 20mmol/L、体重突然下降超过 5%、发生紧急情况如骨折、外伤、昏迷、心脑血管急症等。告知患者及家属预防发生肺部感染的相关知识,嘱其专人陪护,谢绝探视,减少人员流动,以防止患者发生上呼吸道感染^[6]。现代护理学认为,家属是患者主要的看护人,是其社会支持的主要来源,他们的身心健康及对疾病的护理知识的了解和掌握程度,直接影响患者的康复及生活质量^[7],因此在护理工作中注重对患者宣教的同时,还要重视对患者家属的宣教。另一方面,我们在工作中常发现,家属的理解和配合对我们临床开展工作起到较大的影响,因此,要重视与患者家属之间的沟通,良好的沟通技巧能起到事半功倍之效,尤其对于一些年老或文化程度较低者,要用通俗易懂的语言与之沟通。

4 小结

糖尿病酮症酸中毒是指糖尿病病人在应激状态下由于体内胰岛素缺乏,胰岛素拮抗激素增加,引起的糖和脂肪代谢紊乱,以高血糖、高酮血症和代谢性酸中毒为主要改变的一系列临

床综合征。是最常见的糖尿病急性并发症之一。护理重点为做好急救治疗及一般护理,临床注意观察生命体征、出入量、用药是否准确、仪器设备运行是否正常及各检查结果。注重患者及家属的宣教,促进有效沟通。

参考文献

- [1] 牟希红,何静静.糖尿病酮症酸中毒病人的急救护理[J].全科护理,2013,11(6):1548-1549.
- [2] 张红霞.糖尿病酮症酸中毒 18 例患者的临床抢救[J].临床和实验医学杂志,2011,10(24):1930-1931.
- [3] 张杏婷.急诊糖尿病酮症酸中毒急救护理观察[J].中国社区医师,2015(17):121-123.
- [4] 张琳,原莉莉.昏迷患者护理[J].按摩与康复医学,2015,3(11):271
- [5] 胡丽玲.急诊糖尿病酮症酸中毒急救护理临床观察[J].糖尿病新世界,2015(24):160-162
- [6] 吴立青,齐春生.循证护理在昏迷患者并发肺部感染中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(19):81-82
- [7] 薄金叶.意外脑损伤患者家属的心理指导和健康教育[J].实用医技杂志,2013,20(12):1363

(上接第 163 页)

担忧手术治疗效果可出现情绪低落、抑郁、情绪躁动等负面心理情绪^[3]。负面心理情绪可对患者副交感神经造成一定程度的影响,继而降低患者围手术期耐受能力以及临床诊疗依从性^[3]。阴茎离断伤后序贯修复手术常规护理中护理人员忽视患者心理及生理发生的改变,序贯修复手术围手术期过程中心理护理干预即要求护理人员在术前、术后正确认识自身疾病,促使患者积极配合医护要求,从而提升手术治疗安全性以及手术治疗有效性^[4]。

本次研究显示实验组患者术前、术后心理状态均优于对照组且并发症发生率低,由此可见,阴茎离断伤后序贯修复手

术患者围手术期心理护理有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 陈慧瑛,卞薇薇,夏静等.心理护理对阴茎离断伤后序贯修复手术患者的效果评价[J].中国美容整形外科杂志,2018,29(11):704.
- [2] 黄芬,胡颖.1 例精神异常致阴茎离断伤患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2016,1(4):110-110,111.
- [3] 郭琴清,喻芸,张玉婷等.一例小儿阴茎离断的个案护理[J].养生保健指南,2018,2(5):239.
- [4] 吕嘉,王海龙.阴茎完全离断显微再植的急诊手术治疗[J].中国性科学,2017,26(1):24-26.

(上接第 164 页)

所改善,且观察组改善更加明显,与对照组比较差异显著,有统计学意义;经过不同护理,观察组疼痛评分改善更加明显,与对照组比较差异显著,有统计学意义。本文的研究结果与杨飞,张敏^[6]在相关课题当中的研究结果基本一致,这就说明采用综合护理干预对青春期痛经患者进行护理可以取得更好的效果,是临床护理的优良选择。

综上所述,对青春期痛经患者实施综合性护理干预,效果显著,可以有效减轻患者的疼痛感,值得临床推广。

参考文献

- [1] 魏明琴,赵翔宇.综合性护理干预在青春期痛经患者

中的应用研究[J].中国现代药物应用,2016,10(18):248-249.

- [2] 顾琴.综合性护理干预在青春期痛经患者中的应用研究[J].饮食保健,2018,5(12):228-229.
- [3] 刘亚辉.综合性护理干预在青春期痛经患者中的应用研究[J].中国医药指南,2015,(30):264,265.
- [4] 王洁.综合性护理对青春期痛经患者认知水平及健康行为的影响[J].心理医生,2018,24(1):193-194.
- [5] 孙晓燕.综合性护理干预在青春期痛经患者中的应用分析[J].中国保健营养,2018,28(1):211.
- [6] 杨飞,张敏.综合性护理干预应用于青春期痛经患者中的效果分析[J].医药前沿,2019,9(14):162-163.

(上接第 165 页)

参考文献

- [1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学,第五版.北京:人民卫生出版社,2012,320.
- [2] 刘晓莉.心理干预在肝硬化护理中的应用效果观察[J].

中国保健营养(中旬刊),2014,6.

- [3] 罗玲.肝硬化的饮食护理[J].中国科技期刊引证报告,2012,29.
- [4] 张光曙,侯宪荣,丁明权等.早期和代偿期肝硬化的临床与病理学研究[J].中华今日医学杂志,2014,4.