

胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒的疗效与护理

谭向巨

中信惠州医院 广东惠州 516000

摘要:目的:探讨胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒患者的临床疗效及护理措施。方法:选取2020年1月至2020年12月我院收治的糖尿病酮症酸中毒患者60例,将其随机分为两组,每组患者人数均为30例。对照组患者采用胰岛素多次皮下注射治疗,观察组患者采用胰岛素泵治疗,比较这两种方法对糖尿病酮症酸中毒患者的临床效果,并研究胰岛素泵治疗过程中的护理方法。结果:经过数据分析可以发现,两组患者治疗后的FBG、2hPG、血糖达标时间、尿酮转阴时间和胰岛素用量差异显著,存在统计学意义($P < 0.05$)。结论:对糖尿病酮症酸中毒患者采用胰岛素泵治疗,同时配合相应的护理方法,可以使患者的血糖状况尽快改善,令患者的尿酮转阴时间明显缩短,值得在今后的临床工作中进一步推广。

关键词:胰岛素泵;糖尿病;酮症酸中毒

引言

酮症酸中毒是糖尿病患者的常见急性并发症,会使患者出现疲乏、食欲减退、恶心呕吐、嗜睡和呼吸加快等临床表现,严重者还会出现意识障碍和昏迷的情况,令患者的生命安全面临极为严重的威胁。而随着我国糖尿病患者人数的不断增多,使该种并发症的护理治疗工作,成为了各大医院关注的焦点。本文详细探讨了胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒患者的临床疗效及护理措施,以此为增强该类患者的护理治疗水平提供信息参考,具体的研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验的开始时间为2020年1月,结束时间为2020年12月,选取我院收治的糖尿病酮症酸中毒患者60例,将所有患者平均分为两组。在对照组30例患者中,男性患者人数和女性患者人数分别为16例和14例。患者的最大年龄和最小年龄分别为65岁和39岁,平均年龄为(49.5±1.2)岁。在观察组30例患者中,男性患者人数和女性患者人数分别为17例和13例。患者的最大年龄和最小年龄分别为66岁和38岁,平均年龄为(49.9±1.6)岁。两组糖尿病酮症酸中毒患者的基线资料,均无任何明显的差异($P > 0.05$),可以用于对比研究。

1.2 方法

所有糖尿病酮症酸中毒患者均接受常规治疗,即根据患

者的病症特点及身体状况,为患者提供纠正电解质紊乱、补液和吸氧等治疗服务。对照组患者在常规治疗的基础上采用胰岛素多次皮下注射治疗,初始剂量控制在0.1U/(kg·h)即可。观察组患者在常规治疗的基础上采用胰岛素泵治疗,即根据患者的血糖浓度,将初始剂量控制在0.05-0.1U/(kg·h)。基础量与餐前负荷量的比例为6:4。

待患者酸中毒纠正后,将剂量改为0.05-0.1U/h,给药时间分别为早餐、午餐及晚餐进食前^[1]。

1.3 观察指标

对比两组糖尿病酮症酸中毒患者的临床效果,主要以FBG、2hPG、血糖达标时间、尿酮转阴时间和胰岛素用量作为指标进行评价。

1.4 统计学处理

在本次实验研究中,两组糖尿病酮症酸中毒患者的各项数据,均使用SPSS20.0进行专业分析。并以($\bar{x} \pm s$)标识效果,经 t/X^2 检验后,以($P < 0.05$)标识数据之间的差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 从表1可以发现,观察组患者治疗后的FBG、2hPG、血糖达标时间、尿酮转阴时间和胰岛素用量,与对照组患者的相关数据,均存在着明显的差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 比较对照组患者和观察组患者治疗后的各项临床指标

| 组别 | 例数 | 血糖达标时间 | 尿酮转阴时间 | 胰岛素用量 | FBG | 2hPG |
|------------------|----|-----------|------------|------------|-----------|-----------|
| 观察组 | 30 | 5.77±1.03 | 14.41±1.14 | 40.53±5.26 | 5.31±1.14 | 7.02±1.57 |
| 对照组 | 30 | 9.54±1.25 | 22.29±2.29 | 62.39±4.97 | 7.59±1.28 | 9.38±1.03 |
| t/X ² | | 4.134 | 8.623 | 22.479 | 2.487 | 2.697 |
| P值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

护理方法:①医护人员对糖尿病酮症酸中毒患者开展胰岛素泵治疗前,应先根据患者的文化接受程度及病症特点,向其详细讲解胰岛素泵治疗的优势、操作流程及注意事项,以此提高患者的遵医依从性,保障临床治疗工作的顺利进行。②在胰岛素泵治疗过程中,医护人员应严格按照规范流程,对患者做好皮肤清洁消毒工作,避免感染现象的发生。同时根据患者的病症程度和血糖水平,遵循无菌化的操作原则,选取适宜的穿刺部位,完成科学规范的置泵操作。并严格把控注射量及时间,密切观察输注针的使用情况与管路通畅性,避免漏液和堵塞的问题出现,确保胰岛素泵治疗效果的稳定可靠。③医护人员在胰岛素泵治疗完毕后,应通过密切观察患者生命体征、定时检测血糖水平及二氧化碳与尿酮的结合情况,做好低血糖症状的预防工作,使患者的治疗安全性得以提高,令其临床症状及早改善^[2]。

相比于胰岛素多次皮下注射治疗,对糖尿病酮症酸中毒患者采用胰岛素泵治疗,具有快速降糖、提高操作规范性和增强治疗安全性的显著优势,可以使患者的整体治疗效果进

一步提高,让患者的临床症状尽快改善,促进该类患者及早出院。从本次实验中可以发现,两组患者治疗后的FBG、2hPG、血糖达标时间、尿酮转阴时间和胰岛素用量,均存在着明显的差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,将胰岛素泵应用于糖尿病酮症酸中毒患者的治疗工作中,在降低血糖水平和改善临床症状方面效果显著,使患者的身体状况尽快好转,在今后的临床治疗工作中具有重要的推广价值。

参考文献

[1]陈广敏,董来芹,张孝红.胰岛素泵强化治疗结合循证护理干预对2型糖尿病患者并发症的影响[J].糖尿病新世界,2021,24(13):118-121.

[2]张玉安,叶秋慧,刘莹.急诊糖尿病酮症酸中毒行胰岛素不同给药方式对低血糖率的对比分析[J].糖尿病新世界,2021,24(13):162-165.

作者简介:谭向巨(1989-3),女,汉族,湖南省娄底市双峰县,主管护师,本科,研究方向:胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒的疗效与护理。