

1 例以意识障碍为首发症状的初诊糖尿病酮症

酸中毒患者的护理体会

林珊珊 吴荣

上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032

【摘要】 随着人口老龄化及人们生活方式的改变,我国糖尿病的患病数量正逐年增加。根据国际糖尿病联盟的数据,中国2013年糖尿病的患病人数为9840万,居全球首位。预计到2035年,中国的糖尿病患病人数将达到1.43亿^[1]。糖尿病酮症酸中毒(DKA)为糖尿病并发症之一,该病发病骤然、进展迅速、病情危急,稍有不慎便会导致患者死亡^[2]。血糖 $>16.7\text{mmol/L}$ 伴血清酮体 $\geq 3\text{mmol/L}$ 或尿酮体阳性(2+以上)为DKA诊断的重要标准之一^[3]。DKA常呈急性发病,我科于2019年11月收治1例以意识障碍为首发症状的初诊糖尿病酮症酸中毒患者,病情较重,病程较长,现将护理体会报道如下:

【关键词】 糖尿病酮症酸中毒,意识障碍,初诊,护理

1 病例介绍

患者,男,20岁,无糖尿病家族史和既往史。因意识障碍就诊,补液后出现意识丧失,急查血糖 46mmol/L ,血PH 7.0,尿酮体+++。急诊抢救后意识恢复,诊断为“2型糖尿病”,遵医嘱予诺和灵R和来得时皮下注射控制血糖。近一周来血糖波动大,时有神志淡漠表现,血糖不稳,故收治入院。入院后遵医嘱予胰岛素泵持续皮下注射控制血糖,患者入院后血糖较前平稳,CGMS监测结果示:葡萄糖平均值 16.31mmol/L ,血糖波动系数2.56,空腹血糖平均值 12.42mmol/L ,早餐后 18.40mmol/L ,午餐后 16.62mmol/L ,晚餐后 17.80mmol/L 。9日后出院,佩带胰岛素泵治疗随访。

2 一般护理

2.1 基础护理

应按时清洁口腔、皮肤,预防压疮和继发性感染。保持患者呼吸道通畅,常规吸氧,吸氧装置要定期消毒、更换。鼓励患者自行排尿,留置导尿管的患者,定期膀胱冲洗,加强会阴护理,防止逆行感染。加强口腔护理,每天早晚一次。加强观察心电图监护,注意患者生命体征的变化,及时处理。

2.2 心理护理

患者年纪较轻,为初诊糖尿病的患者,心理的干预可使患者以稳定的心态接受治疗,及时与患者及家属进行沟通交流,昏迷时注意安抚家属的情绪,患者清醒后加强健康教育,告知患者对自身病情和治疗有更深层次的认识,提高患者的依从性。科学高质量的护理使患者能够了解自己的病情,积极地配合治疗,加快病情康复。

2.3 饮食及运动指导

患者长期喜欢喝碳酸饮料,发病前两周喜欢大量饮用可口可乐。可以给患者制定个性化的饮食及运动计划。患者昏迷时禁食,患者清醒后给予清淡易消化的饮食,患者应少量多餐,食物摄入要均衡,每天摄入的热量低于消耗的热量。摄入低升糖指数食物有利于糖尿病的病情和控制血糖。减少动物脂肪的摄入,可以摄入含不饱和和脂肪酸较多的植物油。指导和鼓励患者在餐后半小时后进行运动,如散步、打球等,每次0.5h左右,微微出汗为宜,运动量循序渐进,慢慢增加。

3 专科护理

3.1 意识障碍

①患者因意识障碍入院,遵医嘱予心电监护,应密切观察患者的神志、瞳孔和生命体征的变化,及时记录,经治疗后患者意识逐渐清楚,呼吸逐渐平稳,说明病情在好转。②遵医嘱给予留置尿管处理,详细监测尿量及血糖、尿酮体和尿常规。③立即建立静脉通道,补充液体遵循先快后慢的原则,第一天液体摄入量应达到 $4000\sim 5000\text{mL}$,此后每4~6h输液 1000mL ,患者短时间内需注意的是24h内补液量 $\leq 6000\text{mL}$ 。若患者出现血压低并且有休克倾向者遵医嘱输注全血或血浆。④小剂量胰岛素疗法: $0.1\text{U}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 持续皮下泵入,并监测患者的血糖变化,血糖达到 13.9mmol/L 时则调整剂量为 $0.5\text{U}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 。患者酮症期间遵医嘱补充液体和胰岛素治疗,持续到酮体消失^[4]。

3.2 纠正电解质紊乱及酸中毒

患者入院时Ph值7.0,血钾 3.3mmol/L ,遵医嘱建立静脉通道补充液体纠正酮症酸中毒,给予口服及静脉补钾后恢复。患者目前血气正常,尿酮体弱阳性,仍积极处理酮症症状,预防

酮症再发。① 在开始胰岛素及补液治疗后,患者尿量正常,血钾 $<5.2\text{mmol/L}$ 并有足够尿量时应静脉补钾,一般在每升输入溶液中加入氯化钾 $1.5\text{--}3.0\text{g}$ 。治疗前已有低钾血症,尿量 $\geq 40\text{ ml/h}$ 时,在补液和胰岛素治疗时必须补钾。若血钾 $<3.3\text{ mmol/L}$,应优先进行补钾治疗。②补钾应进行心电监护及血钾的监测。

3.3 用药护理

向患者详细讲解胰岛素泵的使用方法①患者应将胰岛素泵固定在腰间或病服的外衣口袋,防止穿脱衣时带出。②护士每班检查输注装置是否通畅、胰岛素泵针头端有无脱落、输注管有无扭曲或渗漏;如果局部注射皮肤有红肿、压痛、出血、硬结等过敏表现及时告知医生。③使用胰岛素泵后,对患者及家属进行健康教育,应在住院期间反复示教胰岛素泵的操作流程,讲解报警原因及处理方法等,直到患者和家属完全掌握。

3.4 预防低血糖

①补液时应保证足够的葡萄糖,DKA患者肝糖输出过多,既加重高血糖,又大量消耗肝糖原。此时给予充足的葡萄糖能够促进酮体氧化。以往多限定患者血糖降至 13.9mmol/L 时再给予5%葡萄糖或者糖盐水,现在多主张只要血糖水平不是过高,一旦开

始输液即可以5%葡萄糖输入,可为不能正常进食的患者提供能量且能防止胰岛素治疗时发生低血糖^[5]。

3.5 出院指导

建立患者的档案,定期回访,了解患者掌握血糖仪使用方法及注意事项,告知患者如何正确识别低血糖及处理方法。嘱患者定期监测血糖、每三个月复查糖化血红蛋白、关心体重等,帮助患者做好监测日记,指导患者如何使用微糖软件进行记录,便于了解自己的治疗效果和血糖变化,患者看到疗效,增强信心,复诊时可作为医生诊治的依据。

4 小结

糖尿病酮症酸中毒是糖尿病的急性并发症之一,常常危及患者的生命,实施个性化的急救和护理能有效改善患者的病情,由此有效的健康教育和个性化专科护理显得尤为重要[6]。良好的护理是抢救DKA的重要环节。通过本例糖尿病酮症酸中毒的病情观察,护理人员运用自身知识掌握病程发展,及时发现患者病情变化,为临床治疗提供了依据。在患者出现意识障碍,酮症酸中毒,初诊糖尿病等方面进行对症处理,有效地减轻了患者痛苦,改善了患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 祁少海. 第六版“IDF糖尿病地图”对中国糖尿病足诊治的预警和提示[J]. 中华损伤与修复杂志: 电子版,2014(2): 9-11.
- [2] 马经纬.综合护理干预糖尿病酮症酸中毒效果分析[J].实用糖尿病杂志, 2017,13(6): 35.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南2017版[M].北京:北京大学医学出版社,2017.
- [4] 郭云平.糖尿病酮症酸中毒患者的护理.中国实用护理杂志,2010,4(26):14.
- [5] 蔡永敏,杨振华,王振涛.糖尿病临床诊疗学[M].上海:第二军医大学出版社,2006:456.
- [6] 周瑾,卢逢娣.肥胖或超重2型糖尿病患者护理干预的研究进展[J].护士进修杂志,2011,26(4):303-305.