

个体化饮食管理联合人文护理应用于DKA患者的效果分析

葛敏敏

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：在糖尿病患者治疗过程中，分析个体化饮食管理联合人文护理对糖尿病酮症酸中毒患者酮体水平、患者生活质量的影响。**方法**：随机选取该院收治的40例2019年2月—2019年12月DKA患者作为研究对象，随机分为对照组患者、研究组患者，比较两组间血糖恢复情况、血酮恢复情况、患者总住院时间、患者生活质量评分。**结果**：干预后，研究组患者血糖恢复正常、患者血酮恢复正常、总住院时间分别为(5.46±0.44)d、(16.57±1.57)h、(9.12±1.02)d均短于对照组，差异有统计学意义($t=13.535, 19.177, 9.177, P<0.05$)；研究组患者各项评分均高于对照组患者，差异有统计学意义($P<0.05$)；研究组患者出现感染、患者出现急性肾损伤、患者出现低钾血症、患者出现脑水肿总发生率8.02%。低于对照组患者的32.01%，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**：DKA患者为糖尿病严重并发症，住院期间实施个体化饮食管理联合人文护理可促进病情恢复，降低并发症的发生。

【关键词】：个体化饮食管理；人文护理；DKA；血酮体；生活质量

Effect analysis of individualized diet management combined with humanistic nursing in patients with DKA

Minmin Ge

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032

Abstract: Objective: To analyze the effects of individualized diet management and humanistic nursing on the ketone body level and quality of life of patients with diabetic ketoacids during treatment. Methods: A total of 40 PATIENTS with DKA admitted to the hospital from February 2019 to December 2019 were randomly selected as the study objects, and the patients were randomly divided into a control group and a study group, and the blood glucose recovery, blood ketone recovery, total hospital stay time, and patient quality of life scores between the two groups were compared. Results: After the intervention, the blood glucose of the patients in the study group returned to normal, the blood ketones returned to normal, and the total length of hospital stay were (5.46±0.44), (16.57±1.57) h, (9.12±1.02) d were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant ($t=13.535, 19.177, 9.177, P<0.05$); the scores of the patients in the study group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); The patients developed acute kidney injury, patients developed hypokalemia, and patients developed cerebral edema at an overall rate of 8.02%. The difference was statistically significant ($P<0.05$) in the control group of patients. Conclusion: DKA patients have serious complications of diabetes mellitus, and the implementation of individualized diet management and humanistic care during hospitalization can promote disease recovery and reduce the occurrence of complications.

Keywords: Individualized diet management; Humanistic nursing; DKA; Blood ketone body; Quality of life

糖尿病酮症酸中毒(DKA)属于糖尿病急性并发症中毒,因为人体大部分的能量供应一般是糖类,脂肪和蛋白质优先利用糖类,利用糖类的时,一般需要胰岛素的帮助,以促进糖类的利用,单向一型的糖尿病人,胰岛素分泌也有所缺陷,不能分泌胰岛素,因此需要外援的供给皮下注射胰岛素,如果没有注射胰岛素,就会开始利用脂肪来分解,脂肪分泌会产生大量的酮气,产生酮气以后,如果排泄不出去就会有污染,会形成分泌物,情况严重会有生命危险,早期现象一般是口渴,到后期就比较严重,可能会出现头晕,甚至昏迷。有学者研究发现患者合理饮食、良好生活习惯、舒适心态与DKA患者预后明显相关。患者制订个性优质化的饮食方案,予以患者合理的人文护理关怀,有利于患者治疗信心的提高。该研究简单随机选

取2019年2月—2019年12月40例DKA患者作为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

简单随机选取该院收治的40例DKA患者作为研究对象,随机分为对照组患者、研究组患者。对照组患者男性10例,患者女性8例;年龄33~73岁,平均年龄(52.82±6.31)岁;病程1.5~8.5年,平均病程(4.25±0.42)年。研究组患者男性11例,患者女性11例;年龄36~75岁,平均年龄(58.27±6.57)岁;病程1~9.5年,平均病程(4.51±0.47)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。具有可比性。该研究方案经医院伦理委员会的批准,患者及家属均知情同意。

1.2 方法

针对糖尿病患者所研究其血糖控制、患者的补液、患者纠酸等各种症状，采取优质化护理。对于患者的用药及饮食需要多方面注意，因此需要护理人员提供人文关怀与护理。内容如下。

1.2.1 个体化饮食管理

由责任护士充分熟悉患者的病情、患者的饮食习惯等，并详细记录患者的性别、年龄、身高、体质量、运动量等。米饭、面条含有较多的水，胃里满满的，比较容易满足饱腹感；馒头干货多，也比较扛饿，但是它体积小，一不小心就容易吃多了。糖尿病病友午餐尽量选择米饭、面条。米饭升糖慢的技巧可以用糙米、黑米、小米、各种豆类替代部分粳米，有助于减少食物能量以及血糖生成指数，对健康更有利。煮米饭要少放水，一般1杯米配两杯水即可。米饭不要太软，吃饭时应细嚼慢咽，不要吃得过快。升糖慢的技巧在白面里掺进一定比例的全麦面粉、杂粮粉（荞麦、玉米、燕麦、高粱、糙米）等，因为后者含有更多的维生素、矿物质和膳食纤维，能够减缓糖吸收的速度，使你的餐后血糖不至于升得太快、太高。面条煮的时间不要太长，因为面条煮得越软烂，进入人体消化越快，升糖速度也越快。煮面条时，蔬菜的量应是面条的两倍。馒头升糖慢的技巧最好是自制馒头，在面粉里加入粗粮，如玉米面、麦麸等，根据自己的口感，粗粮的比例可以循序渐进，逐渐增多，减缓糖吸收的速度。并制定饮食时间：早餐 6:30-8:30，中餐 11:30-12:30，晚餐 17:10-18:10。

1.2.2 实施健康指导

糖尿病不治疗或者其他原因引起的代谢紊乱加重，脂肪分解加快，酮体生成增多超过利用而积聚时，血中酮体堆积，称为酮血症，其临床表现称为酮症。当酮体积聚而发生代谢性酸中毒时称为糖尿病酮症酸中毒。此时除血糖增高、尿酮体强阳性外等，病情持续加重时可发生昏迷，称糖尿病酮症酸中毒昏迷。糖尿病酮症酸中毒是糖尿病的严重并发症，在胰岛素发明之前是糖尿病的主要死亡原因。分析患者的发病原因，并评估情绪状态。护理人员指导患者正视疾病，树立疾病治疗信心。加强护患交流，建立和谐的护患关系。与此同时，护理人员引导患者调节自身情绪，从而有效缓解病情。

1.2.3 营造良好的治疗环境

发糖尿病酮症酸中毒的主要原因主要为感染，还有饮食或治疗不当及各种应激因素等。未经治疗、病情进展急剧的1型糖尿病病人容易出现，尤其是儿童或青少年，糖尿病酮症酸中毒可作为首发症就诊。糖尿病出现急性感染是重要诱因，包括呼吸系统、泌尿系统及皮肤感染常见，且以冬春季发病率较高。急性感染和糖尿病酮症酸中毒，形成恶性循环，更增加诊治的复杂性。糖尿病治疗不当突然中断药物（尤其是胰岛素）治疗

或者药量不足等。一型糖尿病病人停用或减少胰岛素治疗剂量，多数可以引起糖尿病酮症酸中毒。二型糖尿病病人长期大量服用降糖药，引起肝肾损伤容易出现糖尿病酮症酸中毒。有些患者轻信并无确切疗效的治疗手段或“药物”，放弃了科学的公认的正规治疗方案，尤其是1型糖尿病患者，甚至停用了胰岛素，更易诱发糖尿病酮症酸中毒。

1.3 观察指标

①动态监测血糖、血酮水平，详细记录血糖、血酮恢复正常时间，以及总住院时间；②采用生活质量评分（SF-36）评价患者生活质量状况，该量表包括8个条目，每个条目总分100分，评分越高生活质量越好；③记录DKA出现感染、急性肾损伤（AKI）、低钾血症、脑水肿等并发症情况。

1.4 统计方法

采用SPSS 21.0统计学软件处理数据，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间差异比较进行t检验；计数资料采用频数和百分率（%）表示，组间差异比较进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖、血酮恢复正常时间及总住院时间比较

研究组血糖恢复正常、血酮恢复正常、总住院时间均短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者血糖、血酮恢复正常时间及总住院时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	血糖恢复正常时间(d)	血酮恢复正常时间(h)	总住院时间(d)
对照组(n=25)	8.13±0.78	28.89±2.78	12.03±1.22
研究组(n=25)	5.56±0.54	16.67±1.56	9.12±1.01
t 值	13.545	19.167	9.187
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 SF-36 评分比较

两组干预前 SF-36 评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组 SF-36 评分均高于干预前，但研究组升高更显著，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组患者并发症发生率比较

研究组感染、AKI、低钾血症总发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	感染	AKI	低钾血症	脑水肿	总发生率
对照组						8(32.00)
研究组	25	1(4.00)	2(8.00)	3(12.00)	2(8.00)	2(8.00)
χ^2 值	25	0(0.00)	0(0.00)	1(4.00)	1(4.00)	4.500
P 值						0.034

3 讨论

糖尿病为三大慢性疾病之一，糖尿病患者要清楚糖尿病病因、临床表现、并发症、预防，酮症酸中毒的诱因及先兆症状。一旦出现这种情况及时就诊。糖尿病规范用药很重要，患者口服降糖药，指导患者正确服用，定期观察的血糖变化，正确评价药物的疗效，嘱咐患者按时进餐，切勿提前或延后，以免发生低血糖。正确使用胰岛素，糖尿病患者对于胰岛素的应用相对专业，一定到专业医院找医生调好，同时检测好血糖。患者还需要注意休息，适当运动，根据病情不同，可从轻到中等强度运动。切忌剧烈运动，切勿空腹运动。糖尿病患者容易感染，同时感染后不容易好，所以一定预防感染，避免各种外伤。定期复诊做好糖尿病自我管理：3个月复检，以了解病情控制情况，每年全身检查一次，以便尽早防治其他慢性并发症。预防意外发生：外出时随身携带识别卡，以便发生紧急情况，如低血糖，酮症酸中毒昏迷时及时处理。患者注意糖尿病酮症酸中毒的急救，糖尿病酮症酸中毒就是是非常紧急专业的事情，识别标志性症状是呼吸有“烂苹果味道”，遇到这种情况，必须立刻送到医院。没有足够的胰岛素，为了获得能量，身体就会开始分解脂肪，分解脂肪会产生酮体。正常情况下，酮体通过肾脏随尿排出，但是在酮症酸中毒时，酮体产生得太快，肝脏和肾脏来不及将酮体消耗，酮体会储留在血液中，使血液变酸。与此同时，因缺乏胰岛素，血糖持续升高，可是身体不能利用。糖尿病酮症酸中毒是一种糖尿病急性并发症，表现出严重的代谢紊乱，使糖尿病患者病情急剧加重，甚至危及生命。糖尿病酮症酸中毒是胰岛素不足而引起的酮体生成过多，以及造成严重后果的糖尿病急性并发症，酮体大量堆积在体内就引起酸中毒，酮症酸中毒发展迅速，可以十分凶险，是糖尿病患者的主要死亡原因之一。糖尿病酸中毒的表现：渴得厉害、尿量明显增多，疲倦乏力等，但无明显多食。食欲不振但依然想喝甜的、恶心、饮水后也可出现呕吐。糖尿病酮症酸中毒初期呼吸深而快，随着病情加重，呼吸中枢麻痹和肌无力，呼吸

参考文献：

- [1] 高英宏.人文护理服务模式在糖尿病酮症酸中毒临床护理效果观察[J].继续医学教育,2019,33(1):96-98.
- [2] 王丹,王玲玲,朱传英.一体化急救护理模式在糖尿病酮症酸中毒患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2017,23(24):3150-3152.
- [3] 杨洁宇.饮食干预管理和健康教育对糖尿病酮症酸中毒患者的影响[J].中国实用医药,2017.12(6):167-169.

渐浅而缓慢。呼出气体中可能有烂苹果味，也就开始那个患者呼出气体的味道。患者由于多尿，容易体重迅速下降，之后出现尿量减少，皮肤黏膜干燥，眼球下陷等。如果体重进一步下降，容易出现循环衰竭、心率快、血压下降、四肢厥冷、即使合并感染体温多无明显升高。有的早期感头晕，头疼、精神萎靡。时间一长都会出现嗜睡、烦躁、迟钝、腱反射消失，至昏迷，经常出现病理反射。有一些也会出现广泛剧烈腹痛，腹肌紧张，偶有反跳痛，常被误诊为急腹症。有的甚至出现视物不清。选择肉类的顺序是：鱼肉、鸡肉、鸭肉、牛肉、羊肉、猪肉。食用肉类时，要主动控制摄入量，将大块肉切成小块后再烹饪，或切成片或丝烹制，少做大排、红烧肉等；烹制的大块肉吃之前最好分成小块再食用，小分量是保证食物多样和控制摄入量总量的好方法。选择新鲜肉，少吃加工肉，多蒸煮、少油炸，因为肉类在烤或油炸时，由于温度较高，营养素被破坏，甚至可能产生致癌物，污染食物，影响人体健康。患者在个性化饮食管理方面不同，因此根据患者的身高或者体重、患者信息、患者性别进行个性化预案，对于患者每日所需的热量及能量，患者需要的糖类，患者需要的脂肪、患者需要的蛋白质进行实物比例调和，进行规律饮食的过程中，控制患者的各项身体机能及各项身体水平。

4 结束语

综上所述，DKA患者为糖尿病严重并发症，住院期间实施个体化饮食管理每天不超过6克，即矿泉水瓶一瓶盖。分配到午餐中多少盐，糖友要做到心中有数。总之，糖尿病病人的午餐要坚持“四宜四不宜”：即“宜粗不宜细，宜杂不宜纯，宜干不宜稀，宜硬不宜软”。每人每天食用油为25~30克，在允许范围内尽量选择富含多不饱和脂肪酸和单不饱和脂肪酸的食物，如葵花籽油、豆油、玉米油、橄榄油、茶油、菜籽油等；应经常更换烹调油的种类。分配到午餐中多少油，糖友要做到心中有数。