

# 儿童糖尿病酮症酸中毒的护理

李梅

(南充市中心医院 637000)

**摘要:**目的:探讨优质护理在小儿糖尿病酮症酸中毒治疗中的运用效果。方法:选取 2021 年 5 月-2022 年 5 月在我院进行治疗小儿糖尿病酮症酸中毒患儿 20 例为研究对象,依据干预措施不同分为对照组和观察组,对照组提供常规护理,共 10 例,观察组提供优质护理,共 10 例,对比两种干预方案运用效果。结果:干预后,两组空腹血糖水平低于干预前,观察组低于对照组,数据比较存在意义 ( $P < 0.05$ );观察组患儿家属满意度 (90.00%) 明显高于对照组 (70.00%),组间数据比较存在意义 ( $P < 0.05$ )。结论:优质护理在小儿糖尿病酮症酸中毒治疗中的运用效果显著,值得应用。

**关键词:**护理;小儿;糖尿病酮症酸中毒;治疗;意义

糖尿病酮症酸中对患儿的危害性非常大,形成原因与营养、肠胃功能及感染等存在关联性,患病后,一旦未能及时控制病情,会危及患儿生命安全,需及时对症治疗,在治疗过程中,还需提供护理服务,护理水平越高,患者治疗效果越好。糖尿病酮症酸中毒主要是由于患儿体内胰岛素严重缺乏和(或)胰岛素抵抗、反调节激素增加,导致患儿出现糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱,通常以高血糖,高酮血症和代谢性酸中毒作为主要的临床症状。随着病情不断发展,患儿会出现休克、昏迷,如未得到及时正确的治疗,将导致心、脑、肾及消化系统等重要器官严重损伤,所以必须尽快采取相应的急救措施对患儿的生命进行挽救,保证患儿病死率得以有效降低。为探讨优质护理在小儿糖尿病酮症酸中毒治疗中的运用效果,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选取 2021 年 5 月-2022 年 5 月在我院进行治疗小儿糖尿病酮症酸中毒患儿 20 例为研究对象,依据干预措施不同分为对照组和观察组,其中,对照组 7 例男,3 例女,年龄处在(3-11)岁,均值(7.02 ± 1.05)岁;观察组 8 例男,2 例女,年龄处在(2-11)岁,均值(7.06 ± 1.03)岁;组间资料无比较意义 ( $P > 0.05$ )。本研究经医院伦理委员会批准,患儿家属签署知情同意书。

### 1.2 方法

依据两组患儿的实际病情,为其提供一致的救治措施,方法为:0.4U 的胰岛素与 200ml 浓度 0.9%的氯化钠注射液充分混合,经过做好的静脉通道,为患儿均匀泵入操作,速度控制在 1ml/min,依据每一位患儿的血糖实际变化情况,将胰岛素用量及时进行调整,酸中毒及水电解质紊乱者,及时纠正,结合实际情况,适当静脉输入一定剂量碳酸氢钠溶液,PH 值进行定时检测,数值超 7.2 时,输入碳酸氢钠溶液操作马上停止,血糖水平低于 16.8mmol/L 时,为患儿输入等量浓度为 5%的葡萄糖注射液,预防低血糖现象;

对照组提供常规护理,依据原有操作制度,做好各项指标监测,日常护理等处理。

观察组提供优质护理,内容为:①24h 对患儿提供心电图监护,密切观察患儿呼吸及心率等体征变化,一旦发现异常,及时上报医生和处理。②每隔半小时或一个小时,为患儿血糖进行一次检测,发现血糖水平过低时,及时输入葡萄糖注射液。③予患儿关爱和关怀,疏导患儿心理,认知较差者,转移其注意力,调节好患儿情绪,避免哭闹,患儿出现抗拒治疗行为,辅助家长劝服患儿,提升其依从性。④依据每一位患儿,合理膳食,确保营养物质摄入充足,做好抗感染处理。⑤加强生命体征监测,维持呼吸道通畅。由专人对糖尿病酮症酸中毒患儿进行护理,密切监测患儿生命体征、频繁监测血糖为调整胰岛素剂量及速度提供依据,避免出现低血糖及脑水肿等不良反应,复查水电解质、血生化指标为补液疗法提供参考。相关学者在研究中指出,可以采用定时定量与胰岛素滴速相结合的血糖抽取法对患儿的血糖进行监测。酮症酸中毒昏迷患儿由于咳嗽、吞咽反射减弱,呼吸道分泌物排出不畅等原因,会导致呼吸受到严重影响,患儿的呕吐物可能会误吸入气管,加重患儿肺部感染。必要时应建立人工气道,对无需进行气管插管的患儿,护理人员要定时翻身、拍背帮助排痰,保证患儿的呼吸道保持通畅,这对提高患儿抢救成功率具有重要价值。

### 1.3 指标观察

观察两组干预前后空腹血糖水平、患儿家属满意度。患儿家属满意度选用自制问卷答题调查量表进行调查,每一位患儿一位家属参与调查,问卷当场回收,100%回收率,总分 100 分,取得分数越高,表示患儿家属对护理效果越满意,取得分数越低,表示患儿

家属对护理效果越不满意,分数低于 60 分,为不满意,分数超 80 分,为非常满意,分数在 60 分至 80 分,为基本满意,非常满意率与基本满意率之和为满意度。

### 1.4 统计学处理

将数据输入 SPSS25.0 中处理,计量资料用( $\bar{X} \pm S$ )表示,用  $t$ 、 $\chi^2$  检验,计数资料  $n/\%$  表示,  $P < 0.05$ , 比较存在意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后空腹血糖水平

干预后,两组空腹血糖水平低于干预前,观察组低于对照组,数据比较存在意义 ( $P < 0.05$ ) ; 见表 1。

表 1 两组干预前后空腹血糖水平( $\bar{X} \pm S$ , mmHg)

组别	空腹血糖	
	干预前	干预后
观察组 (n=10)	25.32 ± 3.12	7.23 ± 1.18
对照组 (n=10)	25.41 ± 3.18	9.24 ± 1.32
t 值	0.847	9.582
P 值	> 0.05	< 0.05

### 2.2 两组患儿家属满意度

观察组患儿家属满意度 (90.00%) 明显高于对照组 (70.00%), 组间数据比较存在意义 ( $P < 0.05$ ) ; 见表 2。

表 2 两组患儿家属满意度 (n/%)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	10	6 (60.00)	3 (30.00)	1 (10.00)	9 (90.00)
对照组	10	5 (50.00)	2 (20.00)	3 (30.00)	7 (70.00)
$\chi^2$ 值	/	/	/	/	10.526
P 值	/	/	/	/	< 0.05

## 3 讨论

儿童患上糖尿病后,受到多方面因素的共同影响,极易产生高血糖素症和高血糖症等,进而诱发患儿产生酮症酸中毒现象,在针对糖尿病患儿酮症酸中毒急救和治疗中,护理服务对治疗效果的影响非常大,在同样的治疗措施基础上,患儿受到的护理服务水平越高,患儿血糖控制效果越好,康复效果更佳,由此可知,为患儿选择一种好的干预措施至关重要。

优质护理服务为科学化、全面化及人性化的干预措施,在为患儿提供服务的过程中,需注意对患儿血糖水平和生命体征监测,一旦发现异常,及时告知医生和处理;重视患儿家属的健康宣教服务,详细告知患儿家属患儿可能出现的呕吐、乏力及尿多等现象,让其重视,一旦出现,及时呼叫医护人员;还需重视患儿对外界病原菌的预防,促进患儿身体康复。加强基础护理,昏迷患儿勤翻身,保持床单的清洁、干燥、平整,避免出现褥疮。做好保暖工作及口腔护理、会阴护理防止继发性感染。在糖尿病酮症酸中毒患儿抢救过程中,由于患儿存在明显的脱水情况,通常只考虑进量,而忽视出量,患儿脱水时肾血流减小,容易因为肾缺血、缺血,出现肾衰竭。因此在护理中需要对患儿 24 小时出入量进行准确记录,特别是需要注意在患儿血容量补充时的尿量

综上所述,高酮血症和代谢性酸中毒作为糖尿病患儿最严重的并发症之一,这一疾病在临床上具有发病速度快,病情危急以及病情变化快等特点,从而会对患儿生命安全造成极大影响,需要加强该疾病的抢救护理研究,只有争分夺秒地开展抢救护理,才能保证抢救成功率,有效挽救患儿生命。结合本文的论证,得出优质护理在小儿糖尿病酮症酸中毒治疗中的运用效果显著,值得临床急救中广泛应用和推广。

(下转第 266 页)

(上接第 208 页)

参考文献:

- [1]郑越花,张琴华.探讨责任制整体护理对儿童糖尿病酮症酸中毒护理研究[J].糖尿病新世界,2021,24(22):168-172.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2021.22.168.
- [2]鲍菁,干冬梅.儿童糖尿病酮症酸中毒并发脑水肿的危险因素分析及护理对策[J].中华全科医学,2020,18(09):1603-1605+1608. DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001571.
- [3]邱荣珍,杜丽程.儿童糖尿病酮症酸中毒 30 例护理体会[J].糖尿病新世界,2020,23(16):126-127+130.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2020.16.126.
- [4]钱丽娜.全面护理干预对提高儿童糖尿病酮症酸中毒的救治效率的价值[J].名医,2020(11):244-245.
- [5]侯翠萍.全面护理干预对儿童糖尿病酮症酸中毒的影响[J].糖尿病新世界,2019,22(07):11-12+15.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2019.07.011.
- [6]裴亚南.儿童糖尿病酮症酸中毒的护理[J].中国现代药物应用,2019,13(03):233-235.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.03.144.
- [7]黄丹娜.儿童糖尿病酮症酸中毒 60 例护理干预体会[J].糖尿病新世界,2017,20(06):102-103.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2017.06.102.
- [8]耿利娟,王丹.急救护理在儿童糖尿病酮症酸中毒患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2016(10):57-58.
- [9]范玉松.全面护理干预对儿童糖尿病酮症酸中毒的影响[J].糖尿病新世界,2016,19(14):165-166.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2016.14.165.
- [10]马蕊.心理与健康护理在儿童糖尿病酮症酸中毒的应用[J].糖尿病新世界,2016,19(01):173-175.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2016.01.173.
- [11]付晓杰.研究儿童糖尿病酮症酸中毒急救与护理[J].糖尿病新世界,2015(18):169-171.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2015.18.035.
- [12]张群,李雪雅.全面护理干预对儿童糖尿病酮症酸中毒的影响[J].中国现代医生,2015,53(13):134-136.
- [13]郭秀娟.儿童糖尿病酮症酸中毒的护理[J].糖尿病新世界,2015(09):194.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2015.09.032.
- [14]郑燕.1 例儿童糖尿病酮症酸中毒并发急性胰腺炎的护理[J].中华护理杂志,2015,50(02):243-245.
- [15]娄爱青.儿童糖尿病酮症酸中毒的急救护理对策[J].医学创新,2015,12(02):79-81.
- [16]孙爱荣,孙光亮.儿童糖尿病酮症酸中毒的护理[J].糖尿病新世界,2014,34(14):64.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2014.14.018.
- [17]朱海燕.儿童糖尿病酮症酸中毒 6 例护理体会[J].内蒙古中医药,2013,32(29):140-141.DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2013.29.109.
- [18]田慧敏,吴建英,叶敬东,张希朦,侯晓楠.1 例儿童糖尿病酮症酸中毒的抢救与护理[J].中日友好医院学报,2012,26(04):253+255.
- [19]殷晓霞.8 例儿童糖尿病酮症酸中毒的护理[C]//第 14 届中国南方国际心血管病学术会议专刊.,2012:322-323.
- [20]殷晓霞.8 例儿童糖尿病酮症酸中毒的护理[J].中国现代药物应用,2012,6(05):93-94.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2012.05.035.
- [21]张菊梅.15 例儿童糖尿病酮症酸中毒的抢救与护理[C]//全国内科护理学术交流会议、全国心脏内、外科护理学术交流会议、第 9 届全国糖尿病护理学术交流会议、第 9 届全国血液净化护理学术交流会议论文集汇编.,2011:520-521.
- [22]焦静,张秋玉,王红美.儿童糖尿病酮症酸中毒的抢救与护理[J].泰山医学院学报,2011,32(05):388-389.
- [23]王九珍.小剂量胰岛素治疗儿童糖尿病酮症酸中毒及护理[J].实用临床医药杂志,2011,15(04):24-26.
- [24]翟金英.12 例儿童糖尿病酮症酸中毒的护理体会[J].中国医药指南,2010,8(30):327-328.DOI:10.15912/j.cnki.goem.2010.30.069.
- [25]尚婉媛.儿童糖尿病酮症酸中毒 64 例的护理[J].中国误诊学杂志,2010,10(29):7241-7242.