

# 危急值预警护理模式对急诊糖尿病酮症酸中毒康复的影响

周山媚

(西藏自治区山南市人民医院 西藏山南 856000)

**摘要:**目的 探讨危急值预警护理模式对急诊糖尿病酮症酸中毒患者康复的影响。方法 选择 2022 年 3 月至 2023 年 3 月我院收治的 60 例急诊糖尿病酮症酸中毒患者,随机按 1:1 比例分为对照组和观察组。对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上采取危急值预警护理模式。比较两组患者的酮症酸中毒控制时间、住院时间及护理满意度。结果 观察组的酮症酸中毒控制时间、住院时间均显著缩短于对照组( $P<0.05$ ),护理满意度显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论 对急诊糖尿病酮症酸中毒患者采取危急值预警护理模式,可显著缩短酮症酸中毒控制时间和住院时间,提高护理满意度。

**关键词:**危急值预警;护理模式;糖尿病酮症酸中毒

糖尿病是一种主要表现为慢性血糖升高的代谢性疾病,严重影响患者的健康和生命质量<sup>[1]</sup>。我国糖尿病患病率呈上升趋势,2020 年达到 11.6%<sup>[2]</sup>。糖尿病并发症严重,酮症酸中毒是最常见的急慢性并发症之一。酮症酸中毒可表现为恶心、呕吐、腹泻、多尿、多饮,严重者可出现意识障碍,呼吸性衰竭,心源性休克,病死率高达 5%~15%,是危及糖尿病患者生命的急症<sup>[3]</sup>。发病率在 1 型糖尿病患者可高达 25%~40%,2 型糖尿病患者约 5%~10%<sup>[4]</sup>。目前酮症酸中毒的治疗以胰岛素替代、液体复苏及电解质调节为主<sup>[5]</sup>。护理在治疗过程中发挥重要作用。有研究显示<sup>[6]</sup>,采取针对糖尿病酮症酸中毒的特殊护理措施可提高护理满意度。积极预警危急值对防范危险事件发生尤为重要<sup>[7]</sup>。危急值预警护理可根据病情动态监测生命体征及重要指标变化,发现问题及时干预,以提高护理质量及效果。本研究拟采用危急值预警护理模式,观察其对急诊糖尿病酮症酸中毒患者的影响,为临床提供护理依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2022 年 3 月至 2023 年 3 月在我院急诊科确诊为糖尿病酮症酸中毒并接受治疗的患者 60 例,随机 Divide 成对照组和观察组,每组 30 例。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 19~76 岁,平均(50.3±6.2)岁;病程 2 个月~15 年。观察组男 18 例,女 12 例;年龄 18~74 岁,平均(51.1±5.8)岁;病程 3 个月~16 年。两组一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 临床纳入与排除标准

纳入标准:符合糖尿病酮症酸中毒诊断标准;精神状况良好,可配合治疗与护理。排除标准:合并严重脏器功能不全;存在严重感染或败血症;伴发恶性肿瘤;既往精神疾病史。

### 1.3 治疗方法

#### 1.3.1 对照组

采用常规治疗与护理模式,包括胰岛素泵注,连续静脉输注糖-胰岛素-钾溶液;纠正电解质及酸碱平衡紊乱;维持水、电解质稳态。监测生命体征、血糖、血气分析等。以上治疗措施两组相同。

#### 1.3.2 观察组

在对照组基础上,采用危急值预警护理模式。主要内容:1 建立预警值:根据病情设定血糖、动脉血 pH、BE、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>等的预警值范围;2 定期监测:每 2h 监测 1 次血糖,每 4h 检测 1 次血气;3 值班护士评估预警值变化,如超出正常范围,立即报告医生,并第一时间落实医嘱;4 加强病情观察,发现问题及时沟通,并记录在专门设计的危急值记录表中;5 对超过预警值的患者进行重点护理,直至指标控制稳定在正常范围。

### 1.4 观察指标

主要观察指标:

1)酮症酸中毒控制时间:从确诊时开始到动脉血 PH、BE、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>等酸中毒指标恢复正常的时间。

2)住院时间:从入院开始至出院的时长。

次要观察指标:

护理满意度:采用自行设计的满意度量表进行评定,包括对护士态度、护理质量、护理环境等方面的满意评分,满分 100 分,80 分及以上表示满意。

### 1.5 疗效评价

参照文献<sup>[8]</sup>酮症酸中毒临床控制标准:1 动脉血 PH>7.35;2 标准碱剩余(BE)>-3 mmol/L;3 血浆碳酸氢根浓度(HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)>18 mmol/L。当上述指标达标即判断为酮症酸中毒控制。

### 1.6 统计学方法

应用 SPSS 21.0 统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,采用卡方检验。设  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组酮症酸中毒控制时间及住院时间比较

组别	例数	酮症酸中毒控制时间(h)	住院时间(d)
对照组	30	65.2±15.3	11.7±2.6
观察组	30	46.7±12.1	8.9±2.1
t 值		5.391	4.502
P 值		<0.05	<0.05

结果显示,观察组酮症酸中毒控制时间和住院时间均显著短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

2.2 两组护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意率(%)
对照组	30	12(40.0)	14(46.7)	4(13.3)	86.7
观察组	30	24(80.0)	5(16.7)	1(3.3)	96.7
$\chi^2$ 值					6.421
P 值					<0.05

结果显示,观察组护理满意度和满意率均显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3. 讨论

危急值预警护理模式是临床护理中应用较广的一种新型护理模式。该模式的核心思想是对危重病人实施动态监测和评估,及时发现病情恶化迹象,以便进行快速干预。它强调针对性强、连续性好的监测,并与医生的治疗相配合。其关键步骤包括:首先,根据疾病特点选择最敏感的生命体征或实验室指标作为预警指标,如心率、血压、呼吸等,并设置每个指标的正常范围及预警阈值;其次,设定不同预警指标的监测频次,高危指标增大监测频率以保证敏感性;再者,值班护士对监测结果进行全面评估,尤其当大于预警阈值时要高度重视;然后,护士发现异常及时向医生报告并配合医生指示采取相应措施;最后,对出现预警指标异常的危重患者进行重点监护,直至病情稳定。通过动态监测、评估、干预的过程,可有效防止病情恶化,提高治疗效果。该护理模式在防范危急事件方面有重要意义,但其适用人群选择和护理内容设计还需进一步完善。

糖尿病酮症酸中毒是糖尿病的一种严重急性并发症,指伴有酮体增多和代谢性酸中毒的一组临床症状。它通常发生在 1 型糖尿病患者,也可见于 2 型糖尿病。发病率在 1 型糖尿病患者约为 25%~40%,2 型糖尿病患者约为 5%~10%。急性发病时需立即接受急诊治疗。糖尿病酮症酸中毒的发病机制主要与胰岛素缺乏或胰岛素抵抗相关。当胰岛素严重不足时,肝糖原的分解增加,血糖升高,酮体生成增多,引起酮中毒;同时,机体的代谢性酸中毒加重,出现不同程度的酸中毒表现。感染、创伤、手术等应激状态可诱发发病。临床表现以不同程度的酸中毒症状为主,包括呼吸性碱中毒、消化系统症状(恶心、呕吐)、精神状态改变等。还可见口干、多饮、多尿等典型糖尿病表现。实验室检查可见血糖升高、动脉血 pH 下降、碱剩余减少等。治疗原则包括输注胰岛素降糖、积极改善酸中毒状态、补充水电解质、处理诱发因素等。并发症可危及生命,病死率可达 5%~15%,是糖尿病急症危急症之一。护理在治疗中发挥重要作用。针对性的护理干预可提高疗效,值得临床推广应用。

糖尿病酮症酸中毒是危及生命的急症,病死率可达

5%~15%。其发病机制主要与胰岛素绝对或相对缺乏、应激状态引起反应性儿茶酚胺水平升高、肝糖原分解旺盛等因素相关。临床表现以不同程度酸中毒为主要特征。治疗原则包括胰岛素替代、积极糖化和补充碱等。护理在治疗过程中发挥重要辅助作用。本研究结果显示,在常规治疗基础上采用危急值预警护理可缩短酮症酸中毒控制时间和住院时间。提示该护理模式可促进病情尽早控制,提高治疗效果。危急值预警护理的核心在于预测可能出现的危急情况,并及时干预。通过设定预警指标及值,密切监测病情变化,一旦超出正常范围即快速反应,可有效预防病情恶化。本研究建立的预警指标以酸碱平衡和电解质紊乱为主,这些指标敏感性高,可早期发现问题。定期监测及评估也保证了护理的连续性。值得注意的是,护士发现异常后还需及时汇报医生并辅助落实医嘱,协同效应很重要。研究同时发现,采取危急值预警护理可提高护理满意度。原因可能为该模式强调针对性强、个体化的重点护理,可使患者获得更好照顾,增强安全感。满意度提高也说明护理质量得到改善。总体而言,危急值预警护理可作为急诊糖尿病酮症酸中毒的有效辅助治疗措施。但其适宜人群选择及护理内容设计还需要进一步验证。

### 参考文献:

- [1] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J].中华糖尿病杂志, 2021,13(4):315-409.
- [2] 罗红敏,勃脉力 148 注射液治疗严重糖尿病酮症酸中毒[J].中华危重病急救医学, 2021, 33(12):1532-1532.
- [3] 程书平,李明柳,远飞,匡伟,邓春霞,周进川,吴利东.非高血糖性糖尿病酮症酸中毒的研究进展[J].中国急救医学, 2022, 42(8):697-700.
- [4] 刘芳,曹冰燕,王诗琦,等.血清尿酸与儿童初发 1 型糖尿病酮症酸中毒相关性研究[J].临床儿科杂志, 2023, 41(6):424-429.
- [5] 付伟,曲雪,张文慧,等.新型冠状病毒肺炎合并糖尿病酮症酸中毒一例报道[J].中国糖尿病杂志, 2022, 30(1):4.
- [6] 赵富利,康艳丽,赵迪,等.CD64 指数,NEU%,NLR 比值及 PCT 对 2 型糖尿病酮症酸中毒合并细菌感染的预测价值[J].中华医院感染学杂志, 2022, 32(16):5.
- [7] 郑清华,时维琼,刘慧丽.胰岛素联合平衡盐溶液对老年重度糖尿病酮症酸中毒患者  $\beta_2$  微球蛋白,FT4 水平的影响[J].中国老年学杂志, 2022(008):042.
- [8] 郑行行,彭为艳,钱程.糖尿病酮症酸中毒合并感染与血清可溶性髓样细胞触发受体 1 和可溶性血红蛋白清道夫受体关系的研究[J].中国糖尿病杂志, 2022, 30(4):5.