



酮症酸中毒护理查房

提升护理质量，我们在行动护理查房

糖尿病酮症酸中毒（DKA）：指糖尿病患者在各种诱因的作用下，胰岛素明显不足，生糖激素不适当升高，造成的高血糖、高血酮、酮尿、脱水、电解质紊乱、代谢性酸中毒等病理改变的征候群



汇报人：xxx





查房目的



了解糖尿病酮症酸中毒的基本知识

掌握糖尿病酮症酸中毒病人的护理

做好糖尿病酮症酸中毒病人的宣教

目录

01

病例介绍

02

疾病相关知识

03

治疗及急救措施

04

护理诊断及措施

05

健康教育



01

病例介绍

病例介绍



病例介绍

患者，周某某，女，16岁，既往有糖尿病史，因“多尿、口干、多饮5年，伴恶心、呕吐10h”于2014年9月9日急诊入院。



病例介绍

患者自述缘于2009年无明显诱因出现多尿、口干、多饮，食量逐渐增加，体重逐渐下降，明确诊断为“1型糖尿病”。未规范治疗。于2014年9月9日上午出现恶心、呕吐、乏力、纳差不适，自行休息后无好转，症状逐渐加重，于22:00急诊入院，测随机血糖38.04mmol/L，动脉血气分析示：pH 7.14，尿常规示：尿糖+4、酮体+3。我科会诊，急诊拟“糖尿病酮症酸中毒”收住入科。



病例介绍



查体

T 36.4 °C, P 106 次/分, R 20
次/分, BP 110/70mm Hg



辅助检查

生化：血糖38.04mmol/L 动脉血气分析：pH 7.14 尿液常规：GLU+4、KET+3



初步诊断

糖尿病酮症酸中毒



02

疾病相关知识



疾病相关知识



“

概念

糖尿病酮症酸中毒（DKA）：指糖尿病患者
在各种诱因的作用下，胰岛素明显不足，
生糖激素不适当升高，造成的高血糖、高
血酮、酮尿、脱水、电解质紊乱、代谢性
酸中毒等病理改变的征候群，系内科常见
急症之一



什么是糖尿病酮症或酮症酸中毒？



体内胰岛素严重缺乏

葡萄糖不能作为能量被利用产生高血糖

人体自动分解脂肪产生能量

脂肪分解产生酮体

酮体不断蓄积，发生酸中毒



什么是糖尿病酮症或酮症酸中毒？



酸性物质在体内堆积超过了机体的代偿能力时，血的PH值就会下降（ <7.35 ），这时机体会出现代谢性酸中毒，即我们通常所说的糖尿病酮症酸中毒



酮体是脂肪分解后产生的物质，正常时在血液含量很少，几乎不被测出。酮体由 β -羟丁酸、乙酰乙酸和丙酮组成，均为酸性物质



疾病相关知识





疾病相关知识



临床表现

单纯酮症并无酸中毒（轻度）



有轻中度酸中毒者（中毒）



临床表现



临床表现

酮症酸中毒伴有昏迷，或虽无昏迷但二氧化碳结合低于 10 mmol/L （重度）





疾病相关知识



早期症状

血糖升高

口渴

乏力

尿量增多

中、晚期症状

- ① 食欲不振、恶心、呕吐
- ② 呼出的气体有烂苹果味，呼吸深大
- ③ 心跳加快、脉搏细弱、血压下降、四肢发冷
- ④ 头晕、头痛、烦躁、嗜睡、昏迷
- ⑤ 脱水症状





“

体征

皮肤弹性减退、眼眶下陷、黏膜干燥等脱水症，严重脱水可出现心率加快、血压下降、心音低弱、脉搏稀疏、四肢发凉、体温降低、呼吸深大、腱反射减弱或消失、昏迷。





辅助检查



血糖

明显升高，多在
16.7~50.0mmol/L

血气分析

pH<7.35

尿糖

强阳性



血酮

定性强阳性，定量 > 5mmol/L，
有诊断意义

血清电解质

血钠 < 135mmol/L，偶可升高至
145mmol/L以上。血清钾于病程初期正常
或偏低，少尿、失水、酸中毒可致血钾升高

尿酮

强阳性



03

治疗及急救措施

治疗及急救措施（治疗原则）



DKA 一经确诊，应立即紧急处理



轻度酮症酸中毒鼓励进食进水，密切观察病情，监测血糖、尿酮或血酮，用足胰岛素



中度或重度DKA应用小剂量胰岛素疗法，必要时纠正水、电解质及酸碱平衡；去除诱因

治疗及急救措施（治疗措施）



一般处理：

- 1、急抽血，查血糖、血酮体、电解质、血气分析等
- 2、留尿标本，查尿糖与酮体、尿常规
- 3、保持呼吸道通畅，持续吸氧
- 4、加强生命体征的监测，准确记录24小时出入量

补液：

- 1、迅速建立两路静脉通道，一路为小剂量胰岛素治疗，一路为纠正水和电解质失调
- 2、早期以补充生理盐水为主，补液宜先快后慢，每天总量为4000~6000m l，严重脱水者日输液量可达6000~8000m l。
- 3、发生休克或低血压者须补充胶体液如右旋糖酐、血浆或全血等，并予以其他抗休克治疗



治疗及急救措施（治疗措施）



胰岛素的应用：

- 1、迅速补充胰岛素，纠正糖和脂肪代谢紊乱和因此而继发的高酮血症和酸中毒
- 2、选用短效胰岛素，小剂量静脉持续滴注法，以每小时 $0.1\text{U}/\text{kg}$ 静脉维持
- 3、当血糖降至 $13.9\text{mmol}/\text{L}$ 时，改用5 %葡萄糖液 500ml 加胰岛素 12U 静滴，按此浓度持续滴注使血糖维持在 $11\text{mmol}/\text{L}$

纠正电解质及酸碱失衡：

- 1、纠正低血钾
- 2、纠正酸中毒





04

护理诊断及措施

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/856054031222010113>