



糖尿病酮症酸中毒 病人的护理查房

汇报人：XX

汇报时间：20XX

护理查房目的：

了解糖尿病酮症酸中毒的基本知识

分析糖尿病酮症酸中毒的病例

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



酮症酸中毒 (DKA)定义：

 糖, 脂肪, 蛋白质紊乱

 胰岛素↓ 胰岛素拮抗激素↑

 水, 电解质, 酸碱平衡失调

 高血糖, 高血酮, 代谢性酸中毒

DKA病因与诱因:

∞ DKA起于糖尿病，其中1型糖尿病患者有自发DKA倾向，2型糖尿病在某些诱因作用下也可发生DKA

A

感染：超过**50%**，以呼吸、消化、泌尿系统及皮肤感染居多。

B

胰岛素剂量不足或突然中断及饮食失控。

C

应激：大手术、创伤、分娩以及严重精神刺激等。

D

饮食失调或胃肠疾病

发病机理：

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。

糖尿病患者由于胰岛素不足，细胞可利用的能量减少，导致体内脂肪分解加快。



☞当脂肪加快分解，血液中酮体大大增加，就叫做**酮血症**。多余的酮体经尿排出时，尿酮检查阳性，称为**酮尿症**。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。

临床表现：

- 1.多饮、多尿、多食(三多)和消瘦病史（一少）；
- 2.食欲下降、恶心、呕吐、头疼、意识障碍；
- 3.**呼吸深快且有烂苹果气味；**

- ☞ 4. 严重者可出现脱水、尿少、皮肤弹性差、脉细速、反应迟钝甚至昏迷。
- ☞ 5. 酮症酸中毒接受治疗后，病情继续加重，血压下降，应考虑可能并发成人呼吸窘迫综合征、脑动脉血栓形成或弥散性血管内凝血等。
- ☞ 6. 少数病人表现为腹痛，酷似急腹症，易误诊，应予注意。部分病人以糖尿病酮症酸中毒为首发表现。

诊断要点：

∞ 在临床上，遇有下列情况时要想到DKA的可能：

A

有糖尿病史，结合血糖、血酮体、尿酮体、二氧化碳结合力、血气分析等，不难作出诊断；

B

对不明原因的休克、昏迷伴酸中毒表现均要考虑有无酮症酸中毒可能；

C

对呼气中有烂苹果味的、意识障碍的患者，应及时作相关检查以明确有无酮症酸中毒。

病例：

病史：患者，女，49岁。因“发现血糖升高1月余，恶心、呕吐2天”入院。入院前1月余，患者因：“畏寒发热、皮疹”在我院住院期间发现血糖升高，当时入院查血糖为HI，伴全身乏力，神志不清，焦躁，在我院监护室经完善相关检查诊断为“多器官功能障碍综合征，糖尿病酮症酸中毒、糖尿病高渗昏迷、重症肺炎、糖尿病、脓毒血症、药物性皮炎、低蛋白血症，混合性休克、结石性胆囊炎”经胰岛素降糖、大量补液、抗炎、持续性血液净化治疗及输注人血白蛋白、红细胞悬液等治疗后好转出院。出院后坚持口服降糖药物“达美康60mgQd、阿卡波糖50mgTid”。入院前2天，患者无明显诱因出现恶心、呕吐胃内容物数次，呈非喷射性，无胆汁及咖啡色样物，伴头痛，为头顶部持续性胀痛不适，于当地医院治疗症状缓解不明显转入。门诊以“糖尿病、糖尿病高渗”收住。

查体：

- T:36.4℃，R:22次/分，BP:140/80mmHg
P:140次/分
- 测快速血糖为HI
- 神志清醒，精神差，脱水貌，皮肤弹性差
- 腹痛，腹平软，无压痛及反跳痛
- 心率节律整齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音
- 双肺呼吸音低，未闻及啰音。

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/048044112050007011>