

# 小儿酮症酸中毒急救护理





# 目录

- 引言
- 病因与发病机制
- 临床表现与诊断
- 急救护理措施
- 并发症的预防与处理
- 康复期护理与健康教育
- 总结与展望

01

引言





# 目的和背景



## 目的

探讨小儿酮症酸中毒的急救护理措施，提高医护人员对该病症的应急处理能力，降低患儿死亡率。

## 背景

小儿酮症酸中毒是一种严重的代谢性疾病，常见于糖尿病患儿。由于小儿身体机能发育不完善，抵抗力较弱，一旦发生酮症酸中毒，病情往往迅速恶化，危及生命。因此，及时有效的急救护理对于挽救患儿生命具有重要意义。





# 定义和分类

## 定义

小儿酮症酸中毒是指糖尿病患儿在胰岛素绝对或相对不足以及升糖激素不适当升高的情况下，引起糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱，以致水、电解质和酸碱平衡失调，以高血糖、高血酮和代谢性酸中毒为主要表现的临床综合征。

## 分类

根据病情严重程度和病程长短，小儿酮症酸中毒可分为轻度、中度和重度三类。轻度酮症酸中毒症状较轻，中度酮症酸中毒症状明显加重，重度酮症酸中毒病情严重，常伴有多器官功能衰竭和意识障碍。

02

## 病因与发病机制





# 病因

## 糖尿病

1型糖尿病患儿胰岛素绝对缺乏，2型糖尿病在感染、胰岛素治疗中断等诱因下也可发生DKA。



## 环境因素

如病毒感染、化学毒物作用等，可诱发胰岛B细胞损伤，导致胰岛素分泌不足。

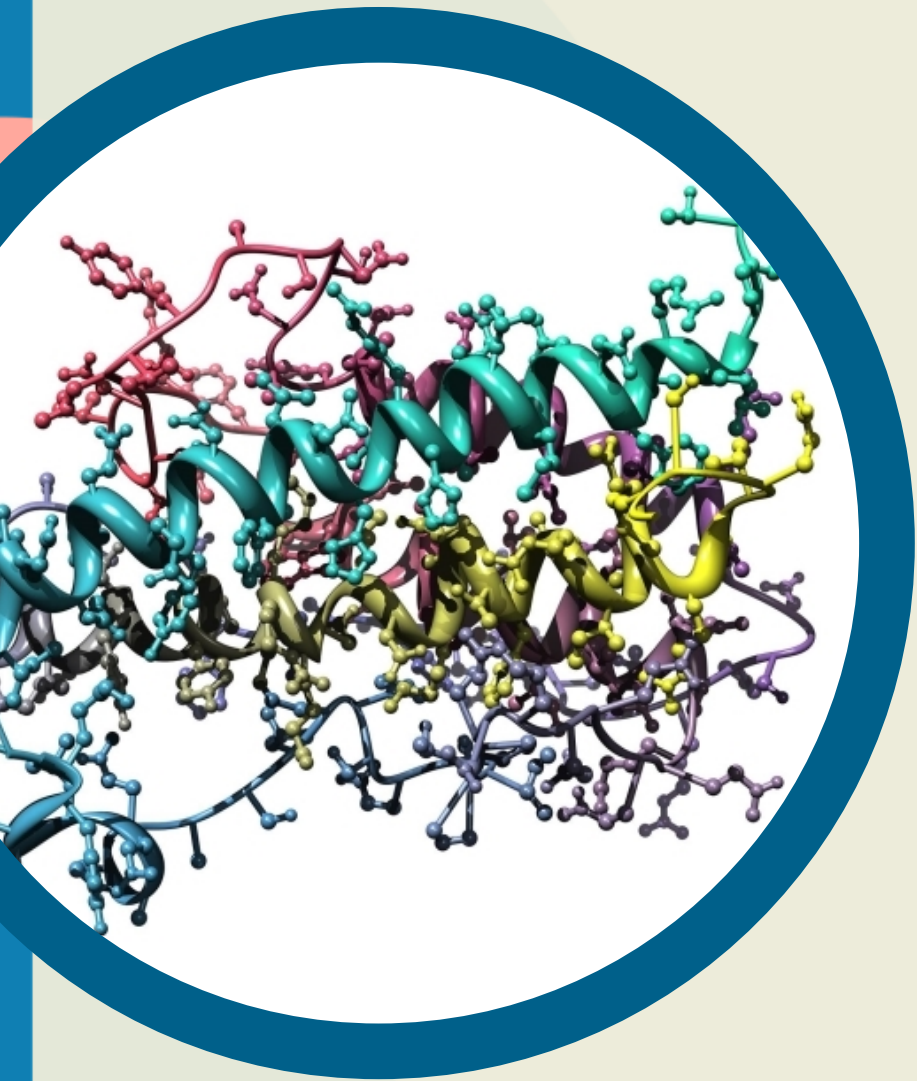
## 遗传因素

部分患儿有糖尿病家族史，携带易感基因。





# 发病机制



01

## 胰岛素缺乏

胰岛素绝对或相对不足，导致脂肪分解加速，生成大量酮体。

02

## 升糖激素不适当升高

如胰高血糖素、生长激素等升糖激素在应激状态下不适当升高，加重高血糖和酮症酸中毒。

03

## 组织对葡萄糖利用障碍

由于胰岛素缺乏或胰岛素抵抗，组织对葡萄糖的摄取和利用减少，导致血糖升高和酮体生成增多。



03

# 临床表现与诊断





# 临床表现



## 消化系统症状

恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。



## 呼吸系统症状

呼吸深快、呼气有烂苹果味。



## 神经系统症状

头痛、烦躁、嗜睡甚至昏迷。

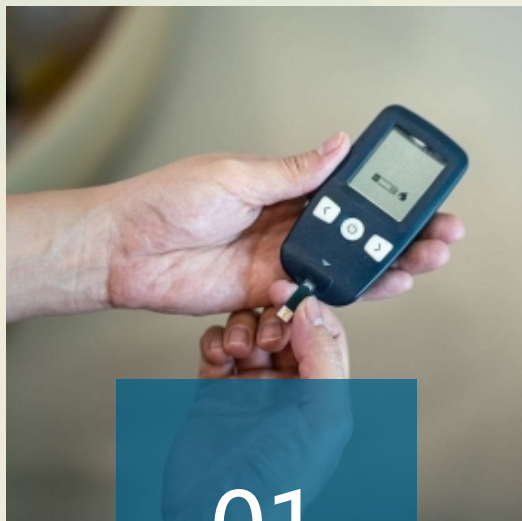


## 脱水症状

皮肤干燥、弹性差、眼窝凹陷、尿量减少等。



# 诊断依据



01

## 血糖升高

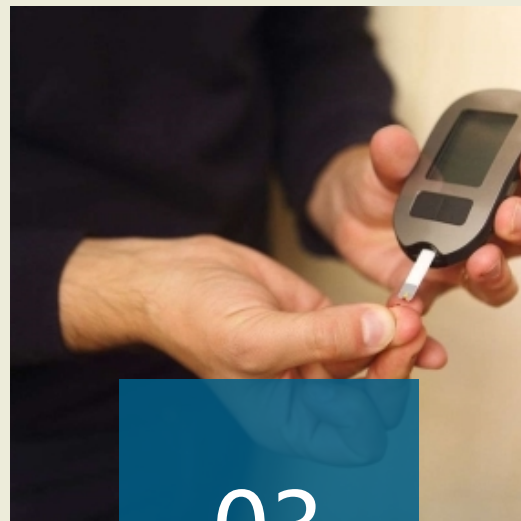
一般血糖超过16.7mmol/L。



02

## 尿酮体阳性

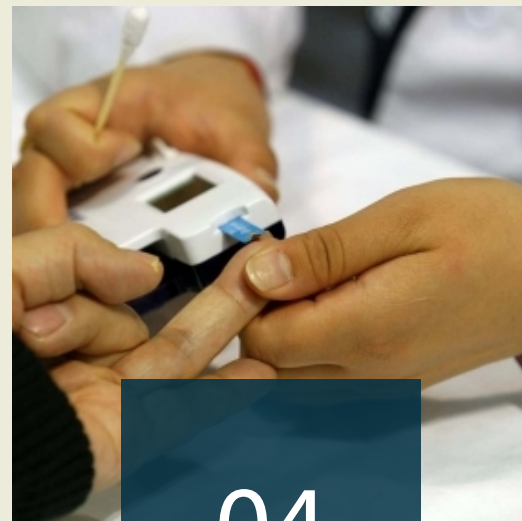
尿常规检查可见尿酮体阳性。



03

## 血pH值下降

血气分析可见血pH值低于7.35，提示酸中毒。



04

## 电解质紊乱

血钾、血钠等电解质水平异常。

04

# 急救护理措施





# 保持呼吸道通畅

01



**清除呼吸道分泌物**



及时清除患儿口鼻内的分泌物，保持呼吸道通畅，防止窒息。

02



**吸氧**



给予患儿吸氧，改善缺氧症状，提高血氧饱和度。

03



**监测呼吸功能**



密切观察患儿的呼吸频率、节律和深度，及时发现并处理呼吸功能异常。

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/365304234314011141>