

一体化急救护理模式对急诊糖尿病酮症酸中毒患者的效果分析

田中娟

(兰陵县人民医院急诊科, 山东 临沂 277700)

【摘要】 目的:研究一体化急救护理模式对急诊糖尿病酮症酸中毒患者的效果。**方法:**回顾性分析兰陵县人民医院2021年6月至2023年12月收治的60例糖尿病酮症酸中毒患者临床资料。按照不同护理模式分为两组,对照组($n=30$)实施常规护理,观察组($n=30$)实施一体化急救护理模式干预。比较两组患者临床指标水平;护理前后糖尿病相关指标以及血糖水平;护理前后酮症酸中毒指标。**结果:**观察组各项临床指标水平均优于对照组($P<0.05$);护理前,两组患者糖尿病相关指标以及血糖水平;酮症酸中毒指标对比($P>0.05$),护理后,观察组患者上述指标均优于对照组($P<0.05$)。**结论:**急诊糖尿病酮症酸中毒患者通过一体化急救护理模式干预,可减少酸中毒纠正时间,有效控制血糖,值得推广。

【关键词】 一体化急救护理模式;糖尿病酮症酸中毒;酸中毒纠正时间;血糖控制效果

中图分类号: R472.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-7851(2024)08-0037-02

糖尿病酮症酸中毒属于糖尿病的一种严重性并发症,当患者发生糖尿病酮症酸中毒以后,其集体会产生胰岛素显著缺乏、升糖激素功能异常,从而使患者产生血糖、血酮异常升高等情况,还会出现酮尿、脱水、电解质紊乱以及代谢酸中毒等情况,同时患者的肾功能还会逐渐衰退,周围循环功能以及中枢神经障碍会产生异常反应^[1]。糖尿病酮症酸中毒的发病速度快、病情危重程度较高、病情进展速度快,进而使患者产生休克以及昏迷反应,对患者的生命安全造成极大程度的威胁。当患者发生早期糖尿病酮症酸中毒后,其会出现全身乏力、多饮以及多尿反应,随着病情进展,则会使患者产生恶心、呕吐以及食欲不振等情况,病情发展至后期,则会使患者的尿量降低、重度失水、昏迷等情况^[2]。一体化急救护理的应用,能够将患者的成功抢救率提升,将其预后效果改善,当一体化急救护理模式对糖尿病酮症酸中毒患者的护理效果研究相对较少,故本文旨在分析一体化急救护理模式的应用效果,现做出如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析兰陵县人民医院2021年6月至2023年12月收治的60例糖尿病酮症酸中毒患者临床资料。纳入标准:(1)经综合诊断后确诊为糖尿病酮症酸中毒;(2)临床资料完整;(3)本研究开展前未应用其他药物治疗;(4)和他人保持正常沟通;排除标准:(1)伴精神性疾病;(2)伴恶性肿瘤;(3)认知异常,沟通障碍;(4)伴重要器官存在器质性病变。按照不同护理模式分为两组,对照组($n=30$)实施常规护理,其中男性患者18例,女性患者12例,年龄51-79岁,平均年龄(63.89 ± 2.65)岁,病程1-9年,平均病程(4.42 ± 1.16)年,BMI $18-24\text{kg/m}^2$,平均BMI(22.18 ± 2.60) kg/m^2 。观察组($n=30$)实施一体化急救护理模式干预,其中男性患者16例,女性患者14例,年龄50-81岁,平均年龄(63.95 ± 2.73)岁,病程1-10年,平均病程(4.46 ± 1.256)年,BMI $18-25\text{kg/m}^2$,平均BMI(22.16 ± 2.65) kg/m^2 ,一般资料比较($P>0.05$)。所有患者及家属均在知情下同意参与,本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组:常规护理:构建静脉通道,对患者做常规用药以及补液处理,将患者机体电解质酸碱平衡保持在平衡状态下,通过静脉滴注胰岛素,并做好生命体征的强化监测,

制定个性化饮食方案,然后以患者的血糖以及血脂为根据,对其饮食方案进行及时调整。

观察组:一体化急救护理模式干预:(1)优化急救护理方法:优化挂号、收费等相关流程,每天需要定时检查院前急救的相关用物,在接诊到患者以后,需要对其进行急救,构建静脉通道,并且及时采集患者的血液标本,便于针对性给予患者药物治疗,然后对患者进行补液处理,对其电解质紊乱情况进行纠正,改善临床症状。密切监测患者的生命体征,每间隔两个小时检测一次血清学指标,通过对检测结果进行分析,对其病情改变情况进行判断,并且对其血钾水平波动幅度进行观察,防止患者产生心律失常,另外,还需要按摩患者下肢,降低糖尿病足的发生率;(2)运动管理:等到患者的病情保持在稳定状态下,制定个性化运动计划,主要为有氧运动,但需要对运动时间、强度进行控制,不可过度劳累,每次运动通常为半小时左右;(3)饮食干预:在急救过程中,需要做好禁食干预,等到患者病情保持在稳定状态下,能够给予其易消化食物,并对每日蛋白质、脂肪、维生素以及糖的摄入进行控制,并调整胰岛素应用总量,避免出现低血糖;(4)个性化心理干预:对患者的心理情绪进行了解,并不断安抚患者,使患者的情绪保持在相对稳定状态下,使其形成治疗疾病的自信,避免患者情绪过度波动,要求患者能够按照标准应用胰岛素,并且在治疗护理期间需要积极配合;(5)健康教育:将糖尿病酮症酸中毒的诱发原因、治疗方法、护理措施告知患者,并将血糖的定时监测、按照医嘱用药的重要性告知患者,使其形成自我管理能力。

1.3 观察指标

- (1)临床指标水平;
- (2)护理前后糖尿病相关指标以及血糖水平;
- (3)护理前后酮症酸中毒指标。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件,其中均数+标准差符合正态分布,以($\bar{x}\pm s$)用来表示计量资料,通过计算T值进行验算,率(%)用来表示计数资料,通过计算 χ^2 进行验算。

2 结果

2.1 临床指标水平对比

观察组各项临床指标均优于对照组($P<0.05$),见表1;

表 1 临床指标水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	酸中毒纠正时间(d)	pH 恢复正常时间(h)	尿酮转阴时间(d)	胰岛素用量(U/kg * h)	住院时间(d)
观察组	30	5.15±0.93	3.50±0.82	1.03±0.40	0.67±0.05	8.90±1.02
对照组	30	6.78±1.05	5.74±1.08	1.99±0.71	0.90±0.08	11.27±1.78
t	—	6.365	9.048	6.452	13.353	6.327
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 护理前后血糖水平对比

护理前,两组患者上述指标比较($P>0.05$),护理后,观察组上述指标均优于对照组($P<0.05$),见表2;

2.3 护理前后酮症酸中毒指标对比

护理前,两组患者上述指标比较($P>0.05$),护理后,观察组上述指标均优于对照组($P<0.05$),见表3;

表 2 护理前后血糖水平对比($\bar{x} \pm s$)(分)

指标	时间	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t	P
C 肽(ng/ml)	护理前	0.05±0.02	0.04±0.02	1.936	0.058
	护理后	1.11±0.34	0.63±0.15	7.075	<0.001
FPG(mmol/L)	护理前	7.89±1.25	7.93±1.26	0.123	0.902
	护理后	5.51±0.10	7.04±0.21	36.029	<0.001
2hPG(mmol/L)	护理前	11.61±1.35	11.65±1.37	0.014	0.910
	护理后	7.39±0.45	9.10±0.46	14.555	<0.001

注:空腹血糖(FPG)、餐后 2h 血糖(2hPG)。

表 3 护理前后酮症酸中毒指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	硫胺素(nmol/L)		β -Hb(mmol/L)		CO ₂ -CP(mmol/L)		AG(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	4.90±0.46	17.95±2.31	1.95±0.29	0.11±0.02	6.72±2.21	21.60±3.66	31.81±7.55	17.63±6.40
对照组	30	4.89±0.45	12.05±2.26	1.97±0.31	0.31±0.08	6.74±2.29	17.61±3.57	31.84±7.63	22.07±6.60
t	—	0.085	10.000	0.258	13.284	0.034	4.274	0.015	0.988
P	—	0.933	<0.001	0.797	<0.001	0.973	<0.001	2.645	0.011

注:二氧化碳合力(CO₂-CP)、阴离子间隙(AG)。

3 讨论

酮症酸中毒的诱发因素相对复杂,重要因素包括:胰岛素应用不规范、饮食不当、外界感染、应激因素、不良情绪。当机体血液中堆积过多酮体,会超过患者机体代谢系统的负荷,进而使患者产生代谢性酸中毒,对其身心健康造成严重影响^[3]。大多数糖尿病酮症酸中毒的发生,主要是因为糖尿病患者没有足够强的自控能力,并重视糖尿病的基础管理,从而使血糖波动幅度过高,进而引发该疾病^[4]。目前,临床中一般会通过降糖药物以及对症疗法治疗,通过注射胰岛素,可减少糖原分解效率,使外周组织充分利用葡萄糖,对酮体生成效率产生抑制作用,进而使其血糖水平降低,对患者的疾病进展进行有效控制,降低并发症。在治疗期间,需要对胰岛素应用剂量进行积极控制,促胰岛素的注射剂量过高,则会加重患者的胰岛素抵抗程度,从而使动脉粥样硬化速度加快,使患者产生多个器官功能异常,使疾病复杂程度提升^[5]。除此之外,患者在治疗过程中,其病情以及情绪过度波动,会将低血糖发生率进一步提升,因此,需要采取有效措施进行护理^[6]。

本文研究发现:观察组患者各项护理效果均优于对照组,其原因在于:一体化急救护理模式的应用,能够保证更加系统性的、科学性的开展急救护理,护理人员在抢救期间,各司其职,进而使急救效率提升。在急救治疗过程中,保证患者呼吸道处于顺畅状态下,避免产生炎症反应,使其呼吸指标稳定性提升,预防呼吸衰竭的发生。从饮食角度来看,在实施抢救期间,患者需要做好禁食,在病情逐渐趋于稳定时,能够适当摄入容易消化的食物,并且对其营养素进行合理配比,使患者的机体功能恢复效率加快。另外,该

护理模式的应用下,患者可以形成治疗自信,并且对胰岛素重要性进行明确,在健康教育下,患者能够保持科学饮食,进而使其预后效果改善。除此之外,护理人员在护理期间,可保持护理责任心,可以准确评估患者的病情变化,使其死亡率降低^[7]。

综上所述,糖尿病酮症酸钠中毒患者通过一体化急救护理模式干预,可减少酸中毒纠正时间,提升血糖控制水平,价值高,值得推广。

参考文献

[1] 陈佳. 一体化急救护理模式对急诊糖尿病酮症酸中毒患者的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(22): 84—87.

[2] 刘瑞华. 急救护理干预对急诊糖尿病酮症酸中毒患者的影响[J]. 中外女性健康研究, 2019(7): 139.

[3] 司瑛颖. 循证医学指导下的预见性护理在急性胰腺炎合并糖尿病酮症酸中毒患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(20): 162—165.

[4] 曹柳眉, 李华, 杨翠丹. 综合护理在急诊科糖尿病酮症酸中毒患者中的运用效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(20): 106—109.

[5] 徐小静, 王越圣. 个性化护理对糖尿病酮症酸中毒患者应用降糖药效果的影响[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(09): 1670—1672+1676.

[6] 何峰. 强化健康宣教和饮食管理对糖尿病酮症酸中毒患者健康知识水平及症状控制的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(08): 2374—2377.

[7] 魏珍, 史少莉. 全面护理方案对糖尿病酮症酸中毒患者血气指标及应激状态的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(03): 492—493.