



名医 专科 养生



下载品质滨州
畅享品质生活

鲁北晚报

08-12

2024.6.3 星期一

责编:尹艳姿

邮箱:sdlbwb@163.com

“好几天没怎么吃饭,血糖却高得测不出来”

“糖友”共话糖尿病酮症酸中毒



为进一步提升护理服务质量,改善患者就医体验,丰富优质护理内涵,近日,滨州医学院附属医院内分泌一病区护理团队开启护患携手控糖新举措——“糖友会”系列活动。本次开展“糖友”共话糖尿病酮症酸中毒。邀请典型患者现身说法,以自身问题为导向,以专科护士为主导,有效科学防控糖尿病并发症。通过规范教育,提升患者的自

我管理能力,为患者提供高质量、优质、专业的护理服务。

本次现身说法的是张阿姨,糖尿病病史15年,她分享的自身经历是——糖尿病酮症酸中毒。

“前几天有点感冒咳嗽,老公就给我熬了点冰糖梨水。因为感冒不想吃饭,我就把所有胰岛素给停了,再后来后来不光不想吃饭,还恶心呕吐、憋闷的很。老公一看不行,赶

紧把我送医院来了。”张阿姨表示,“接诊的护士告诉我,酮体9点多,血糖高得血糖仪都测不出来了,诊断是糖尿病酮症酸中毒。”

张阿姨的亲身经历分享完毕后,在场的大姨、大叔们你一言我一语地展开了讨论,“这好几天没吃饭,血糖咋还能这么高呢?”“就是!不吃饭为啥还高?”“啥叫糖尿病酮症酸中毒?”……

山东省糖尿病专科护士孙杉,针对张阿姨的亲身经历给予逐一分析,通过护患沟通、交流,共同对存在的问题发表意见,从糖尿病酮症酸中毒的定义、诱因、临床表现及预防等方面进行专业的讲解。

通过本次患者自身感受现身说法,患患彼此交流,护患共同参与及专业教育指导,成效显著。

(滨州医学院附属医院)



什么是糖尿病酮症酸中毒?

糖尿病酮症酸中毒是一种以高血糖、酮症和酸中毒为主要表现的严重代谢紊乱综合征。当糖尿病患者胰岛素缺乏严重,或者胰岛素远远不能满足机体需要量,或者胰岛素起到的降糖作用很差时,会引起血糖明显升高,血糖不能被人体有效代谢利用,引起脂肪分解成酮体增多,酮体包括乙酰乙酸、β-羟丁酸、丙酮,并导致糖尿病酮症酸中毒。

糖尿病酮症酸中毒的诱因

凡是能加重体内胰岛素不足或者升血糖激素显著升高的各种因素均可诱发。糖尿病酮症酸中毒发生与糖尿病类型有关,部分糖尿病患者以糖尿病酮症酸中毒为首发症状,1型糖尿病有发生糖尿病酮症酸中毒的倾向,2型糖尿病在能加重体内胰岛素不足或者升血糖激素显著升高的各种因素下均可诱发糖尿病酮症酸中毒。

1. 急性感染:消化道感染、呼吸道感染、泌尿道感染。
2. 胰岛素减量不当或突然中断治疗。

3. 饮食不当:饮食过量或不足、食用过多甜食、酗酒。

4. 胃肠道疾病:恶心、呕吐、腹泻。

5. 其他:脑卒中、心肌梗死、创伤、手术、妊娠、分娩、精神刺激等。

临床表现

发病初期:糖尿病多饮、多食、多尿和乏力等症状加重。

消化道症状:食欲减退、恶心、呕吐,部分患者有腹痛,酷

似急腹症。

呼吸系统症状:代谢性酸中毒刺激延髓呼吸中枢,导致呼吸深而快,部分患者呼气类似烂苹果的气味(丙酮气味)。

神经系统症状:头痛、烦躁、嗜睡等症状,部分患者可有不同程度的意识障碍,甚至昏迷。

脱水和休克症状:病情进行发展,患者可出现严重失水、尿量减少、皮肤黏膜干燥、眼球下陷、脉搏快而弱、血压下降、

四肢厥冷,出现休克甚至死亡。

如何预防

糖尿病酮症酸中毒对身体的损伤很大,甚至可以造成死亡,积极预防可减少或避免糖尿病酮症酸中毒的发生:

1. 规律用药,不随意减少胰岛素用量,不得擅自停用胰岛素或降糖药物。
2. 规律饮食,不暴饮暴食,不大量进食甜食,不酗酒。
3. 规律监测血糖,不要随



意中断,尤其当出现恶心、呕吐、疲乏无力、大量出汗或应激如发热、感染、创伤等情况时应及时监测血糖。

4. 避免剧烈运动,长时间的运动注意及时补充水分。

5. 积极预防各种感染,特别是急性感染。

6. 避免各种应激状态的发生。

早期识别,及早就医

多数糖尿病酮症的患者在早期表现为乏力、纳差、呕吐的情况,口中呼出烂苹果气味,这就需要患者及家属注意血糖、尿糖、尿酮的监测,了解尿量、体重的变化。一旦怀疑出现了酮症酸中毒应及早到医院就诊。

滨州医学院附属医院
糖尿病教育门诊时间
教育门诊时间:
周一至周三
地址:滨医附院综合门诊楼3楼正中国标准化糖尿病管理中心(MMC)
电话:0543-3257039