

糖尿病酮症酸中毒患者生活方式及护理对策探讨

张海云, 万静波, 叶 贇

(江苏省常州市第一人民医院 内分泌科, 江苏 常州 213003)

摘要: **目的** 分析糖尿病酮症酸中毒(DKA)患者存在的不良生活方式,并探讨护理对策。**方法** 选取92例DKA患者,对其生活方式进行调查分析,并提出个性化护理对策。**结果** 92例患者中不坚持运动72例(78.3%),饮食控制不佳或不规律68例(73.9%),不定期检测血糖59例(64.1%),吸烟26例(28.3%),饮酒13例(14.1%),睡眠质量不佳5例(5.4%)。经治疗和综合护理后,92例患者半年内均未再次发生DKA,其中78例坚持运动,86例饮食控制良好,81例定期检测血糖,21例已戒烟,13例已戒酒。**结论** 根据DKA患者不同的不良生活方式,给予个性化的护理对策,加强健康教育,可提高患者自我管理能力。

关键词: 糖尿病酮症酸中毒; 糖尿病; 生活方式; 健康教育; 个性化护理

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)07-0148-03

Lifestyle of diabetic ketoacidosis patients and related nursing measures

ZHANG Haiyun, WAN Jingbo, YE Yun

(Department of Endocrinology, The First People's Hospital of Changzhou, Changzhou, Jiangsu, 213003)

ABSTRACT: Objective To analyze the lifestyle of diabetic ketoacidosis (DKA) patients and to discuss the related nursing measures. **Methods** The investigation on lifestyle was carried out in 92 DKA patients. The related nursing measures on different issues in blood glucose control were provided. **Results** Of 92 patients investigated, 72 cases without regular exercise, 68 cases without regular dietary, 59 cases without regular check on blood glucose, 26 cases of smoking behavior, 13 cases with alcoholic habit, 5 cases with poor sleeping quality. All patients discharged from hospital after receiving comprehensive treatment and personalized nursing care. Of 92 patients, 78 cases adopted a consistent exercise, 86 cases controlled dietary well, 81 cases checked blood glucose regularly, 21 cases had quitted smoking and 13 cases had quitted alcohol drinking. **Conclusion** It is required to carry out personalized nursing measures for DKA patients, in order to improve their self-management ability.

KEY WORDS: diabetic ketoacidosis; diabetes mellitus; lifestyle; health education; personalized nursing

糖尿病发生和发展与不良的生活方式密切相关。随着人们生活水平的提高,生活方式也在不断改变,糖尿病的发生率正呈现逐年升高的趋势^[1],预计2030年全球糖尿病患者的人数将达到3.8亿,而我国患者将超过9240万,位列全球第一^[2-3],糖尿病不仅严重危害患者的健康,而且会发生很多的并发症。糖尿病酮症酸中毒(DKA)是常见的糖尿病急性并发症之一,DKA主要是由

于患者体内胰岛素绝对或相对不足从而导致血糖、酮体升高,使得机体代谢紊乱,其发病突然,如不及时处理会引起心、脑、肾等重要器官发生严重并发症^[4]。DKA后会严重影响患者的生活质量,病情严重时还会引起昏迷,甚至危及生命。DKA的发生与感染、手术、突然停药、暴饮暴食等应急状态有关,但糖尿病患者平时不合理控制饮食,不坚持运动,不定期检测血糖等不良的生活方式,更

易造成血糖控制不佳,加速脂肪的分解,使酮体产生增加,继而导致DKA的发生。本研究选取2014年8月—2016年8月收治的92例DKA患者,对其日常的生活方式进行调查分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

DKA患者92例,男48例,女44例;年龄16~86岁;1型糖尿病26例,2型糖尿病66例;单纯糖尿病患者40例,有合并其他疾病者52例;既往发生过DKA者57例。所有患者均符合1999年WHO糖尿病酮症酸中毒诊断标准,血酮体 ≥ 3.0 mmol/L,尿酮体定性为阳性,血pH < 7.35 。发病诱因因为疾病感染(如呼吸道、消化道、泌尿道感染等)61例,胰岛素突然中断14例,自行减量和中断口服降糖药12例,与家人发生争吵2例,无明显诱因3例。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

所有患者入院后均开通两路静脉通路,一路大剂量补液、抗感染治疗,另一路小剂量胰岛素降糖治疗,待酮体消失后转为一般治疗。

1.2.2 护理

1.2.2.1 糖尿病教育课堂:根据患者缺乏的糖尿病相关知识及患者的需求,设计糖尿病教育课程,列出课程表并张贴在示教室及每一个病房醒目的位置,同时告知患者糖尿病教育课程的目的及意义。教育课程通过从糖尿病概论、糖尿病饮食指导、糖尿病运动指导、糖尿病急慢性并发症等方面给患者授课,以提高糖尿病的自我管理能力。待患者DKA纠正后督促患者参加糖尿病的教育课程,让患者上课签到,课堂解答问题,并对其进行考核。

1.2.2.2 一对一健康教育:由床位护士一对一地进行健康教育,根据患者生活方式的评估,同时结合患者的治疗方案,制定个性化的健康教育内容,告知患者不良的生活方式会引起血糖波动,易诱发急慢性并发症,逐步帮助患者改变以往的不良生活方式,指导患者戒烟酒,定期评价患者对糖尿病自我管理知识的掌握程度及原有的生活方式是否有所改变,给予进一步地健康指导。

1.2.2.3 运动指导:待患者酮症酸中毒纠正,精神状况好转后,无运动禁忌者,由护士督促患者每

日早餐后1h参加八段锦和糖尿病保健操运动,每日由护士带领患者一起进行糖尿病运动,同时密切观察患者在运动过程中的反应,保证患者的安全。

1.2.2.4 饮食指导:床位护士与营养师一起做好糖尿病患者的饮食指导,根据患者身高、体质量指数、活动量等计算出患者每日所需热量,帮助患者制定个性化的食谱,并由营养食堂配餐,使患者从理论到实际真切地感受到自己每日所需的饮食。观察患者每日的进餐情况,告知患者每日需规律饮食,清淡饮食,低脂少油,粗细搭配,忌暴饮、暴食及饮酒。

1.2.2.5 个性化血糖监测方案:使用胰岛素治疗方案的患者为其制定个性化的出院后血糖监测表,为患者画出所需监测血糖的时间点,告知患者血糖监测的重要性,指导患者出院后坚持按表格定期监测血糖,并做好出院后的电话随访。

1.2.2.6 心理护理:不同年龄及病程的糖尿病患者心理反应往往是不一样的。新发患者多表现为紧张、恐慌、焦虑,病程长的患者尤其是老年人易表现为孤单、抑郁、绝望^[5]。与患者建立良好的护患关系,取得患者的信任,提供安静、舒适的病房环境,使患者情绪安定,消除紧张情绪。多与患者交流,评估患者的心理状况,使患者了解病情及发病机理,告诉其通过合理的控制饮食、坚持运动、积极配合治疗、保持良好心态,是可以控制好血糖、防止并发症发生的;并鼓励患者家属配合,同时利用同伴支持,鼓励患者积极参加各种教育活动,帮助患者树立战胜疾病的信心,使患者保持乐观的心情。

1.3 观察指标

患者入院后采用问卷调查的方法对DKA患者进行生活方式评估。记录患者治疗和转归,患者出院后随访,记录不良生活方式改善情况。

2 结果

2.1 不良生活方式分析

92例患者中不坚持运动72例(78.3%),饮食控制不佳或不规律68例(73.9%),不定期检测血糖59例(64.1%),吸烟26例(28.3%),饮酒13例(14.1%),睡眠质量不佳5例(5.4%)。不坚持运动的72例患者中,一周未有5次以上运动的68例,每次运动小于30min的36例,每次运动量较小42例。饮食控制不佳或不规律68例

患者中,摄入油脂过多 48 例,摄入单糖类食物 26 例,摄入水果大于 1 份 23 例,不规律饮食 25 例,未规律监测血糖 32 例,只监测空腹血糖 21 例。

2.2 不良生活状况改善情况

92 例患者经治疗均好转出院,出院后 1 周、1 个月、3 个月、半年进行电话随访,现有 78 例(84.8%)坚持运动,86 例(93.5%)饮食控制良好,81 例(88.0%)定期检测血糖,21 例(22.8%)已戒烟,13 例(14.1%)已戒酒。92 例半年内均未再次发生糖尿病酮症酸中毒。

3 讨论

不良的生活方式易造成血糖波动大,血糖控制不理想易诱发 DKA^[6],多项研究^[7-9]均表明,通过生活方式的干预,如坚持合理饮食和长期规律性运动,能够有效控制糖尿病患者的血糖及血脂代谢,减缓糖尿病慢性并发症的发生和发展。DKA 患者不但发病前大多存在许多不良生活方式,如缺乏运动,饮食控制不佳,不监测血糖、吸烟、饮酒,长期熬夜打麻将等,且对疾病的认识不足,对治疗的依从性差^[10-12]。根据患者存在的不良生活方式,我科对患者有针对性地进行课堂教育及一对一教育,带领患者一起运动,为患者绘制个性化的血糖监测表格,使患者提高自我管理的能力,逐渐改变以往的不良生活发式,使患者从“被动到主动”积极地参与到自我血糖管理中去,从而减少 DKA 的发生,以提高生活的质量。

参考文献

[1] 杨灵芝,田艳珍,罗娇. 家属同步健康教育对 2 型糖尿病患者家庭功能的影响[J]. 护理学杂志, 2010, 25(23): 63-65.

[2] 邹大进. 导言:大力加强新诊断 2 型糖尿病患者的治疗策略研究[J]. 医学与哲学, 2015, 36(8): 8-8.

[3] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090-1101.

[4] 张爱霞,王瑞春. 糖尿病酮症酸中毒 36 例诱因分析及对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(17): 94-96.

[5] 宁伶英. 饮食干预管理和健康教育对糖尿病酮症酸中毒患者的护理效果探讨[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(5): 692-693.

[6] 韩丽丽. 综合护理在糖尿病酮症酸中毒病人中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(21): 2666-2667.

[7] Sigal R J, Kenny G P, Wasserman D H, et al. Physical activity/exercise and type 2 diabetes: a consensus statement from the American Diabetes Association [J]. Diabetes Care, 2006, 29(6): 1433-1438.

[8] Carr D B, Utzschneider K M, Boyko E J, et al. A reduced-fat diet and aerobic exercise in Japanese Americans with impaired glucose tolerance decreases intra-abdominal fat and improves insulin sensitivity but not beta-cell function [J]. Diabetes, 2005, 54(2): 340-347.

[9] Lindstrom J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M, et al. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study [J]. Lancet, 2006, 368(9548): 1673-1679.

[10] 颜萍,陈鸿尔,郑亚华,等. 糖尿病酮症酸中毒的诱因分析及健康教育干预[J]. 现代实用医学, 2013, 25(10): 1194-1195.

[11] 顾兰,吴嘉维. 饮食干预管理和健康教育对糖尿病酮症酸中毒患者护理效果的比较研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(20): 1870-1872.

[12] 韩丽丽. 综合护理在糖尿病酮症酸中毒病人中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(21): 2666-2667.

(本文编辑:刘小欢)