

بسمه تعالی



کتواسیدوز دیابتی

تهیه کننده: فایزه فرازبخت

کارشناس پرستاری بیمارستان امام حسن مجتبی

پاییز: ۱۴۰۲

منبع: برونر سودارت ۲۰۲۲

مسول علمی بخش: دکتر مجتبی زرین

کد مستند سازی: pph.in.18.2

بارکد:



کتواسیدوز دیابتی (DKA)

کتواسیدوز دیابتی به علت کاهش شدید انسولین یا

فقدان آن ایجاد می‌شود. این کمبود انسولین در

دسترس موجب اختلال سوخت و ساز کربوهیدرات،

پروتئین و چربی می‌گردد.

خصوصیات بالینی کتواسیدوز دیابتی:

۱- افزایش قند خون ۲- کم آبی و از دست دادن

الکتrolیت‌ها ۳- اسیدوز (اسیدی شدن

خون) می‌باشد

علت کتواسیدوز دیابتی:

۱- کاهش میزان انسولین یا فراموش کردن تزریق آن

۲- بیماری یا عفونت

۳- دیابت تشخیص داده نشده و درمان نشده

کمبود انسولین ممکن است در نتیجه دوز ناکافی تجویز شده

توسط پزشک یا تزریق ناکافی دوز انسولین توسط بیمار باشد.

اشتباه در محاسبه دوز انسولین توسط بیمارانی رخ می‌دهد که

اگر کمتر بخورند یا استفراغ کنند نیاز به انسولین کمتری دارند.

سایر علل احتمالی کاهش سطح انسولین، اشتباه کشیدن

انسولین تزریقی - عدم تزریق انسولین - اشکال در تجهیزات

است.

اگر انسولین در دوره بیماری و استرس افزایش داده نشود

افزایش قند خون پیشرفت کرده و کتواسیدوز دیابتی ایجاد

می‌شود.

تظاهرات بالینی:

کتواسیدوز دیابتی ناشی از افزایش قند خون منجر به پر ادراری

و پرنوشتی می‌گردد. علاوه بر آن بیمار ممکن است تاری دید،

ضعف و سردرد را تجربه کند.

کتواسیدوز دیابتی ناشی از علایم گوارشی نظیر: بی اشتها -

تهوع - استفراغ و درد شکمی منجر می‌شود. از دهان بیمار بوی

استون استشمام می‌شود. بیمار ممکن است هوشیار، خواب‌آلود

یا در کما باشد.

درمان:

علاوه بر درمان قند خون بالا - درمان کتواسیدوز دیابتی با هدف اصلاح کم آبی - اصلاح الکترولیتی و اسیدوز قبل از درمان با انسولین انجام می‌شود.

۱- مایع درمانی: در بیماران کم آب بسیار مهم است تا پرفیوژن بافت حفظ شود. به علاوه جایگزین مایع باعث دفع بهتر قند اضافی از کلیه‌ها می‌شود. مایع درمانی ممکن است از 6-10 لیتر از طریق رگ برای جایگزین مایعات از دست رفته لازم باشد.

۲- اصلاح الکترولیت‌ها: مهمترین الکترولیت که طی درمان کتواسیدوز دیابتی ممکن است اختلال پیدا کند پتاسیم است. که باید به طور دقیق و به موقع جایگزین شود.

۳- اصلاح اسیدوز خون

باید انسولین به صورت آهسته و مداوم از طریق سرم به بیمار داده شود حتی اگر قند خون پایین بیاید نباید تزریق انسولین قطع شود مگر اینکه انسولین به صورت زیر جلدی تزریق شود

آموزش به بیمار:

۱- انسولین یا داروی ضد دیابت خوراکی طبق روتین مصرف شود.

۲- قند خون و کتون ادرار هر ۴-۳ ساعت یکبار تست شود. (در صورت ناخوشی)

۳- اگر سطح قند خون بالا مشخص شده یا کتون در ادرار وجود داشت باید به پزشک اطلاع دهد.

۴- اگر بیمار انسولین می‌گیرد ممکن است به دوزهای جایگزین انسولین رگولار هر ۴-۳ ساعت یکبار نیاز داشته باشد.

۵- اگر نمی‌تواند رژیم غذایی را طبق برنامه معمول دنبال کند، از غذاهای نرم استفاده کند.

۶- اگر استفراغ، اسهال یا تب وجود دارد هر ۱-۵ ساعت برای جلوگیری از کم آبی و تامین کالری، مایعات دریافت کند. مثلاً (نصف فنجان نوشابه کولا ساده - نصف فنجان آب یا آب پرتقال)

۷- گزارش تهوع- استفراغ و اسهال به مراقبین بهداشتی لازم است چون کم آبی ممکن است خطرناک باشد.

۸- اگر نمی‌توانند مایعات خوراکی بگیرند، باید در بیمارستان بستری شوند، چون ممکن است دچار کتواسیدوز و کما شوند.

منابع:

پرستار داخلی جراحی برونر - کبد ، غدد