

2 种补液法治疗糖尿病高渗性昏迷的观察及护理

尚玉真

(山东省立医院 内分泌肾科, 山东 济南 250021)

关键词: 补液法 糖尿病高渗性昏迷 护理

Key Words: fluid infusion; diabetic hyperosmotic nonketonic coma; nursing

中图分类号: R587.2 文献标识码: B 文章编号: 1002-0786(2003)05-0007-02

1992 年 5 月~1995 年 10 月我们采用单纯静脉补充低渗盐水、生理盐水治疗糖尿病高渗性昏迷, 常因脑水肿、溶血、心衰、休克等, 死亡率达 50%。1996 年 1 月~2001 年 11 月我们采用静脉输入配合胃肠道补液进行抢救, 使死亡率降低到 15%。现将临床观察及护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料。A 组 18 例, 为 1992 年 5 月~1995 年 10 月收治的患者, 男 13 例, 女 5 例, 年龄 (64.6 ± 9.6) 岁, 有 2 型糖尿病病史者 14 例, 病程 (5.9 ± 3.8) a; B 组 20 例, 为 1996 年 1 月~2001 年 11 月收治的患者, 男 14 例, 女 6 例, 年龄 (65.0 ± 10.6) 岁, 有 2 型糖尿病病史者 17 例, 病程 (8.4 ± 4.6) a。2 组患者发病的诱因及入院时的主要生化指标比较差异无显著性。

1.2 治疗方法。A 组患者诊断明确后予静脉补充生理盐水, 在前 24 h 输入 1 000~2 000 ml 液体, 24 h 总补液量为体重的 12% 以上, 其中有 4 例因血浆渗透压高达 400 mmol/L 曾补充 0.6% 氯化钠; B 组在静脉补液的同时早期置管给予胃肠道补液, 定时、定量予胃管内注入饮用水, 100~200 ml/h, 胃肠道补液总量占总补液总量的 2/5, 总补液量同前。

1.3 统计学处理。数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 检验比较。

1.4 结果。将 A、B 2 组患者抢救前后 48 h 血生化比较, A 组血糖 治疗前 (39.81 ± 9.68) mmol/L, 治疗后 (21.62 ± 11.21) mmol/L, 血浆渗透压 治疗前 (384.0 ± 26.6) mmol/L, 治疗后 (364.2 ± 36.4) mmol/L 均降低 ($P < 0.001$, $P < 0.01$), 血钠、血尿素氮及血钾差异无显著性; B 组血糖 治疗前 (40.89 ± 9.78) mmol/L, 治疗后 (13.21 ± 3.63) mmol/L, 血钠 治疗前 (157.6 ± 9.8) mmol/L, 治疗后 (146.0 ± 4.7) mmol/L, 血尿素氮 治疗前 (23.88 ± 6.53)

mmol/L, 治疗后 (10.62 ± 2.66) mmol/L 及血浆渗透压 [治疗前 (388.0 ± 22.0) mmol/L, 治疗后 (318.6 ± 9.2) mmol/L] 显著降低 ($P < 0.001$), 48 h 后 B 组与 A 组比较: 血糖、血钠、血尿素氮及血浆渗透压降低明显 ($P < 0.005$); A 组死亡 9 例, B 组死亡 3 例。

2 护理

2.1 避免诱发因素, 预防疾病发生。糖尿病高渗性昏迷病情严重, 预后不佳, 常可造成患者死亡, 预防疾病发生非常重要。故对老年人, 尤其是糖尿病患者要定时进行体格检查, 包括血糖、尿糖、血压、血脂, 以早期发现, 及时治疗。糖尿病患者进餐时必须定时、定量, 不可随意加减或自备食物。应强调禁食白糖、红糖、糖果等糖类食品, 避免土豆、芋头、红薯、藕等食品。一般患者不宜进食水果, 病情好转后可在入量允许的范围内少量试食。要对患者进行宣教, 让患者学习有关糖尿病的基本知识, 使其了解饮食疗法对治疗糖尿病的重要意义, 从而主动接受并配合治疗。

2.2 临床护理观察。(1) 生命体征观察。本病病情危重, 多数患者入院后处于昏迷状态, 脱水是主要表现, 应严密观察神志、瞳孔、体温、脉搏、呼吸、血压变化, 并做好记录。(2) 皮肤黏膜观察。由于不同程度的脱水, 皮肤缺乏弹性、干燥, 无唾液, 眼球凹陷, 尿量少, 颜色深, 短期可以无尿, 要随时做好特别记录。(3) 尿量的观察。由于患者处于昏迷状态, 故应留置导尿管来观察尿量, 为临床补液提供可靠依据。

2.3 补液的护理。高渗性昏迷患者脱水严重, 我们的经验是在迅速建立静脉通道的同时, 早期留置胃管, 一方面静脉补充液体, 另一方面置胃管内注水, 可迅速补充丢失的液体, 消除高渗状态, 恢复血容量, 维持血压。补液过程中要加强血压及尿量的观察, 应根据患者年龄、心脑血管的情况、血压、血糖、

电解质、血浆渗透压、尿量等随时调整补液量。该类病人对胰岛素较敏感,应采用小剂量静脉滴注。一般以 5~6 U/h 加入液体中,以平均(6.5±2.5) U/h 输入,并 24 h 动态监测血糖、血浆渗透压变化,补钾量是以血钾、肾功能、尿量而定,24 h 补钾总量一般为 3~8 g,同时 B 组可自胃管内补钾,补钾时应反复监测血清钾,心电监护。胃肠道补液是纠正高渗脱水的有效措施,应定时、定量自胃管内注入饮用水,一般 100~200 ml/h,胃肠道补液总量占总补液量的 2/5。

2.4 昏迷病人的基础护理。(1)口鼻腔护理。可用生理盐水或 1:5 000 呋喃西林溶液棉球擦洗口腔,4 次/d,以防止霉菌生长及溃疡形成,鼻腔要保持清洁,可用滴鼻药及石蜡油润滑。(2)褥疮护理。由于病人昏迷卧床,皮肤抵抗力差,部分患者可发生褥疮,应加强褥疮护理,定时更换体位,经常按摩受压处,促进血液循环,保持床单清洁、干燥、平整。(3)会阴护理。凡留置导尿管者不论男女性别均应加强会阴护理,特别是女性病人更应重视,每天用 1:5 000 呋喃西林溶液清洗会阴部,以预防泌尿道感染的发生,必要时定期作尿细菌培养。(4)眼睛护理。眼睑不能闭合,致使角膜外露干燥和异物刺激而发生角膜溃疡,可用金霉素眼膏涂眼,再用凡士林油纱布遮盖。(5)呼吸道护理。应保持呼吸道通畅,由于昏迷病人咳嗽反射和吞咽反射减弱或消失,致使呼吸道分泌物增多而不能咯出,痰吸入气管,病人头应偏向一侧,有分泌物及时吸出。(6)留置胃管的护理。该管有补液和维持营养双重作用,鼻饲用物应保持清洁,注入量不得超过 200 ml/次,注入前先抽吸胃液确定管在胃内再缓慢注入,注入溶液的温度、湿度应适宜,以免烫伤及呃逆。同时应加强口腔护理,避免口腔感染等并发症的发生。(7)准确记录摄入量。这是直接指导每日补液量的依据,为了正确记录鼻饲补液量,可把量杯或已测量过的容器固定使用以便

于记录。

3 讨论

糖尿病高渗性昏迷起病隐蔽,常见诱因为感染、各种应急(如手术、外伤、脑血管意外等)进食过多含糖饮料及输注高渗葡萄糖溶液、使用利尿剂、停用口服降糖药等,是老年糖尿病患者特别容易发生的一种严重并发症,约 2/3 患者发病前无糖尿病病史。其临床特点为高血糖、高血钠、高血浆渗透压、严重脱水伴不同程度神经精神表现,可单独发生或伴有并发症。因患者体内尚能分泌一定量的胰岛素,足以抑制脂肪的分解,因此无明显酮症酸中毒。抢救成功的关键在于能否尽早平稳降低血糖、血钠、血浆渗透压^[1]。既往我们采用静脉大量、快速输入生理盐水和低渗液体,在 48 h 内血浆渗透压下降并不满意,多数仍较高,少数可因使血浆渗透压下降过快、过低,加重病情,危及生命。但 B 组经静脉配合胃肠道补液治疗,与 A 组比较,抢救 48 h 后,血糖、血钠、血尿素氮及血浆渗透压明显降低,且死亡率从原来的 50%(9/18)降低到 15%(3/20),取得了良好的效果。因此,对于糖尿病高渗性昏迷患者采用胃肠道内补液,可减少静脉补液量,避免静脉补液不当引起的危险,达到了纠正高渗、脱水及代谢紊乱等目的^[2]。而且在护理过程中,我们加强了临床观察,采取了有效的护理措施,注重昏迷患者的基础护理,减少了并发症,降低了死亡率。该法简单易行,不仅能提高游离水,补充细胞内失水,还可通过胃肠道补充足够的热量和营养物质,可作为抢救糖尿病高渗性昏迷的重要措施,其效果优于单纯静脉补液。

参考文献:

[1] MAIZ R. Management of the hyperosmolar hyperglycemic syndrome[J]. Am Fam Physician, 1999, 60: 1 468-1 476.
 [2] 董砚虑. 糖尿病及并发症当代治疗[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1994. 77-83.

作者简介: 尚玉真(1959-),女,山东金乡人,主管护师,学士学位。
 收稿日期: 2002-10-18,修回日期: 2003-12-20

(责任编辑: 李惠敏)

· 征文通知 ·

《实用护理杂志》2003 年增刊征文通知

本刊拟定于 2003 年 8 月出版《实用护理杂志》2003 年增刊,征文内容如下: 护理研究、整体护理、内科护理、外科护理、妇产科护理、儿科护理、五官科护理、基础护理、精神科护理、肿瘤科护理、中医施护、研究生论文精选、综述、教训总结、个案护理、调查分析、健康教育、护理管理、护理教育、心身护理、护理与法律、护理见闻、编译选载、经验介绍等。文章力求观
 万方数据

点明确,体现科学性、先进性、实用性。论文请用稿纸按正规书写格式誊写或打字,限 1 500 字以内。每篇论文请寄审稿费 20 元。截稿日期: 2003 年 5 月 31 日。

来稿请寄: 大连市南石道街丙寅巷 3 号《实用护理杂志》编辑部,请在信封正面注明“增刊”字样,邮编: 116013,联系电话: 0411-2490723 2499048。