- ✓ کنترل مایعات جذب و دفع شده و در صورت لزوم سونداژ
- ✓ گذاشتن سند معده NGT در کودک بیهوش جهت جلوگیری از آسپیراسیون
- ✓ گزارش سریع تب و تزریق آنتی بیوتیک بعد از گرفتن نمونه های لازم از نظر کشت
- ✓ مانیتورینگ قلبی و توجه به علائم افزایش پتاسیم خون یا هیپرکالمی (Tبلند و نوک تیز در نوار قلب) و هیپوکالمی (زیاد شدن فاصله QTو T مسطح و موجU در نوار قلب)
- ✓ اکسیژن رسانی مناسب در صورت وجود سیانوز PO2 شریانی
- ✓ افزودن پتاسیم بعد از چک آن و در صورت برقراری دیورز و عدم وجود علائم هیپر کالمی در EKG
- ✓ جهت آگاهی از وضعیت مایعات ، ارزیابی وضعیت ریه ها اهمیت دارد.

پیشگیری و آموزش:

در صورت بروز استفراغ و بیماری کودک دیابتی:

- ➢ دوز انسولین کاهش یا حذف نشود مگر با نظر پزشک
- ➢ مقادیر جزئی کربوهیدرات مثل آب میوه به صورت مکرر داده شود.
- ➢ مصرف مایعاتی مثل آب گوشت در هر ساعت به منظور پیشگیری از دهیدراتاسیون(کم آبی) مهم است.
- ➢ در صورتی که کودک قادر به مصرف مایعات نباشد رساندن کودک به مرکز درمانی
- ➢ پس از طی دوره حاد بیماری، مهارتهای مراقبت از خود (نحوه تجویز انسولین و کنترل قند خون)باید بررسی شود.

منبع: داخلی جراحی برونر سودارث و اینترنت

تلفن های بیمارستان: ۶ –۳۸۳۸۰۲۸۳–۰۸۱

آدرس سایت اینترنتی

http://beheshti.umsha.ac.ir

دانشگاه علوم پزشکی

وخدمات بهداشتی درمانی استان همدان

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی

کتواسیدوز دیابتی

گروه هدف: بیماران و خانواده آنان

تهیه کننده: واحد آموزش بیمارستان

تاریخ تدوین: بهمن ماه ۹۲

تاریخ بازنگری: بهمن ماه ۹٤

کد پمفلت: ۸۰

کتو اسیدوز دیابتیک:

کتواسیدوز دیابتی وضعیتی تهدید کننده در بیمار دیابتی نوع ۱ است که بدلیل هیپرگلیسمی شدید (افزایش قند خون) و عدم دریافت گلوکز توسط سلولها، در نتیجه کمبود شدید یا فقدان انسولین ایجاد می شود.

سه ویژگی بالینی اصلی DKA عبارتند از:

- ✓ هیپر گلیسمی(افزایش قند خون)
- ✓ دهیدراتاسیون (کم آبی)و دفع الکترولیت
- ✓ اسیدوز

علائم و نشانه های کتواسیدوز دیابتی:

- برادی کاردی پرنوشی
- تاری دید ضعف
- سردرد تهوع
- استفراغ درد شکمی
- تنفس استنی(میوه)
- تغییر سطح هوشیاری
- کاهش فشار خون وضعیتی

- نبض ضعیف و سریع
- افزایش عمق و سرعت تنفس (تنفس کاسماول)

معیارهای آزمایشگاهی :

- ✓ قند خون : ۸۰۰ - ۳۰۰ میلی گرم
- ✓ PH : ۶/۸-۷/۳
- ✓ بیکربنات : ۱۵-۰ میلی اکی والان در لیتر
- ✓ PCO2 : ۳۰-۱۰ میلی متر جیوه
- ✓ افزایش کتون ادرار و خون
- ✓ Na-K : طبیعی،کم یا زیاد
- ✓ افزایش کراتینین ، ازت اوره خون ، هموگلوبین و هماتوکریت

علت کتو اسیدوز دیابتی:

۱ -کمبود مقدار انسولین مصرفی یا فراموش کردن تزریق

۲ -بیماری یا عفونت

۳ -استرس

۴ -جراحی

۵ -ورزش و فعالیت (هنگام قند خون بالا)

۶ -دیابت درمان نشده یا تشخیص داده نشده

درمان:

- ➢ اصلاح دهیدراتاسیون: ابتدا تزریق کلرور سدیم ۰/۹ درصد و سپس ۰/۴۵ درصد و در ادامه درمان تجویز دکستروز ۵ درصد
- ➢ اصلاح اسیدوز : تزریق انسولین ریگولار تا رسیدن سطح سرمی بیکربنات به ۱۸-۱۵ میلی اکی والان در لیتر
- ➢ جبران الکترلیتهای از دست رفته : تزریق پتاسیم

تدابیر پرستاری :

- ➢ باز کردن س ریع راه وریدی جهت رساندن مایعات ، الکترولیت و انسولین در اولویت است.
- ➢ فرستادن سریع نمونه های خون از نظر BS والکترولیت CrوBUN وABG وCBC و نمونه ادرار از نظر قند و کتون
- ➢ کنترل علائم حیاتی به خصوص نبض و فشار خون
- ➢ کنترل وضعیت هوشیاری