

## کتواسیدوز دیابتی

DKA وضعیتی تهدید کننده در بیمار دیابتی نوع 1 است که بدلیل هیپرگلیسمی شدید و عدم دریافت گلوکز توسط سلول ها، در نتیجه کمبود شدید بافقدان انسولین ایجاد میشود.

سه ویژگی اصلی DKA عبارتند از:

- \* هیپرگلیسمی
- \* دهیدراتاسیون و دفع الکترولیت ها
- \* اسیدوز

علائم و نشانه ها:

- ♦ برادی کاردی
- ♦ پرنوشی
- ♦ تاری دید
- ♦ ضعف
- ♦ سردرد
- ♦ کاهش فشارخون وضعیتی
- ♦ نبض ضعیف و سریع
- ♦ تهوع
- ♦ استفراغ
- ♦ درد شکمی
- ♦ تنفس استنی (میوه)
- ♦ تغییر سطح هوشیاری
- ♦ افزایش عمق و سرعت تنفس (تنفس کاسماتیک)



## معیارهای آزمایشگاهی:

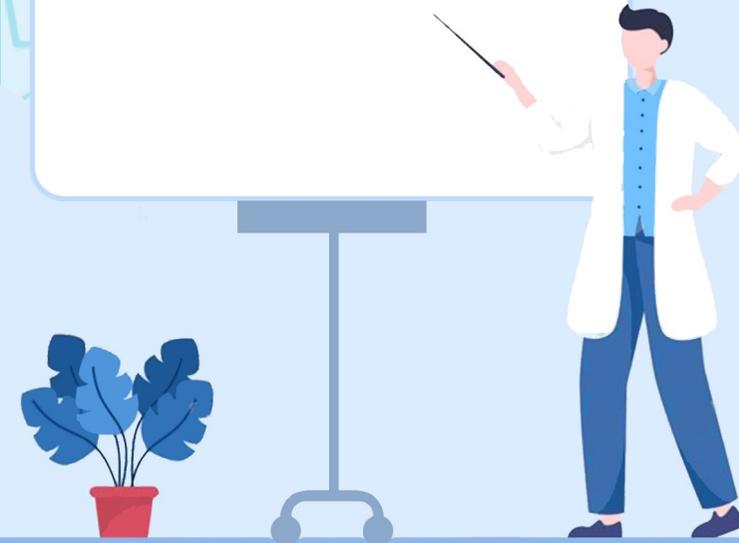
- ♦ قند خون: 300-800 میلیگرم در دسی لیتر
- ♦ PH: 7/3-8/6
- ♦ بیکربنات: 0-15 میلی ایکی والان در لیتر
- ♦ PCO2: 10-30 میلیمتر جیوه
- ♦ افزایش کتون ادرار و خون
- ♦ Na-k طبیعی، کم یا زیاد
- ♦ افزایش کراتینین، ازت اوره خون، هموگلوبین و هماتوکریت

## علل:

1. کمبود مقدار انسولین تزریقی یا فراموش کردن تزریق
2. بیماری یا عفونت
3. استرس
4. جراحی
5. ورزش و فعالیت (هنگامی که قند خون بالا می باشد)
6. دیابت درمان نشده یا تشخیص داده نشده



# DKA



## 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 می شود.
- \* مصرف مایعاتی مثل آب گوشت در هر ساعت به منظور پیشگیری از دهیدراتاسیون 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) باید بررسی شود.



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی

**حکیم**

نیشابور، میدان امام رضا (میدان باغرود)

۰۵۱۴۳۳۰۳۰۰۰

www.Hakim.Nums.ac.ir

Hakim Nums



## تدابیر پرستاری:

- ✓ بازکردن سریع راه وریدی جهت رساندن مایعات، الکتrolیت و انسولین در اولویت است.
- ✓ فرستادن سریع نمونه خون از نظر BS و الکتrolیت و Cr و BUN و ABG و CBC و نمونه ادرار از نظر قند و کتون
- ✓ کنترل علائم حیاتی به خصوص نبض و فشار خون
- ✓ کنترل وضعیت هوشیاری
- ✓ کنترل مایعات جذب و دفع شده و در صورت لزوم سونداژ
- ✓ گذاشتن 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 هیپرکالمی (T نوک تیز و بلند) و هیپو کالمی (زیاد شدن فاصله QT و T مسطح و موج U)
- ✓ اکسیژن رسانی مناسب در صورت وجود سیانوز و کاهش PO2 شریانی
- ✓ افزودن پتاسیم بعد از چک آن، در صورت برقراری دیورز و عدم وجود هیپرکالمی در ECG
- ✓ جهت آگاهی از وضعیت مایعات، ارزیابی وضعیت ریه ها اهمیت دارد.

## درمان

- ✓ اصلاح دهیدراتاسیون: ابتدا تزریق کلرور سدیم 0/9% و سپس 0/45% و در ادامه درمان تجویز دکستروز 5%
- ✓ اصلاح اسیدوز: تزریق انسولین رگولار تارسیدن سطح سرمی بیکربنات به 15-18 میلی اکی والان در لیتر
- ✓ جبران الکتrolیت های از دست رفته: تزریق پتاسیم.

