



DKA



کمیته آموزشی بیمارستان حکیم
سهیلا احمد آبادی
سوپر وایزر آموزشی

پنجم انداز بیمارستان حکیم:

مانع خواهیم ماند از بروز مشکلات و بهره گیری از سربلندی از رشد نیروی انسانی به عنوان بیمارستانی سرآمد و اریه

خدمات بهداشتی و درمانی در اقیانوس ۱۴۰۴ شمال شرق کشور باشیم



منابع:

- مارلو، پرستاری بیماری های کودکان
- پرستاری داخلی جراحی، کبد و مجاری صفراوی، دیابت
- پرستاری کودکان ونگ

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، مهارت های مراقبت از خود (نحوه تجویز انسولین و کنترل قند) باید بررسی شود.



کتواسیدوز دیابتی

DKA وضعیتی تهدید کننده در بیمار دیابتی نوع ۱ است که بدلیل هیپرگلیسمی شدید و عدم دریافت گلوکز توسط سلول ها، در نتیجه کمبود شدید یا فقدان انسولین ایجاد میشود.

سه ویژگی اصلی DKA عبارتند از:

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

علائم و نشانه ها:

- ♦ برادی کاردی
- ♦ پرئوشی
- ♦ 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: ۸۰۰-۳۰۰ میلیگرم در دسی لیتر
- ♦ PH: ۷/۳-۶/۸
- ♦ بیکربنات: ۱۵-۰ میلی اکسی والان در لیتر
- ♦ PCO₂: ۳۰-۱۰ میلیمتر جیوه
- ♦ افزایش کتون ادرار و خون
- ♦ Na-k طبیعی، کم یا زیاد
- ♦ افزایش کراتینین، ازت اوره خون، هموگلوبین و هماتوکریت

علل:

۱. کمبود مقدار انسولین تزریقی یا فراموش کردن تزریق
۲. بیماری یا عفونت
۳. استرس
۴. جراحی
۵. ورزش و فعالیت(هنگامی که قند خون بالا می باشد)
۶. دیابت درمان نشده یا تشخیص داده نشده



درمان

- ✓ اصلاح دهیدراتاسیون: ابتدا تزریق کلرور سدیم ۹/۰٪ و سپس ۴۵/۰٪ و در ادامه درمان تجویز دکستروز ۵٪
- ✓ اصلاح اسیدوز: تزریق انسولین رگولار تارسیدن سطح سرمی بیکربنات به ۱۸-۱۵ میلی اکسی والان در لیتر
- ✓ جبران الکترولیت های از دست رفته: تزریق پتاسیم.

تدابیر پرستاری:

- مح باز کردن سریع راه وریدی جهت رساندن مایعات، الکترولیت و انسولین در اولویت است.
- مح فرستادن سریع نمونه خون از نظر BS و الکترولیت و BUN و Cr و ABG و CBC و نمونه ادرار از نظر قند و کتون
- مح کنترل علائم حیاتی به خصوص نبض و فشار خون
- مح کنترل وضعیت هوشیاری
- مح کنترل مایعات جذب و دفع شده و در صورت لزوم سونداژ
- مح گذاشتن NGT در کودک بیهوش جهت جلوگیری از آسپیراسیون
- مح گزارش سریع تب و تزریق آنتی بیوتیک بعد از گرفتن نمونه های لازم از نظر کشت
- مح 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)
- مح اکسیژن رسانی مناسب در صورت وجود سیانوز و کاهش PO₂ شریانی
- مح افزودن پتاسیم بعد از چک آن، در صورت برقراری دیورز و عدم وجود هیپرکالمی در ECG
- مح جهت آگاهی از وضعیت مایعات، ارزیابی وضعیت ریه ها اهمیت دارد.

