

DOI: 10. 12209/CAIM202310120010

· 中西医结合临床案例 ·

1 例 DKA 昏迷伴糖尿病肾病 联合 CRRT 治疗患者的中西医护理

王魏魏

(河南中医院 重症医学科, 河南 郑州, 450002)

摘要: 本文总结 1 例 DKA 昏迷伴糖尿病肾病联合 CRRT 治疗患者的护理体会。对患者实施有创通气护理、CRRT 护理、胰岛素治疗护理、情志护理并给予健康指导。在此基础上, 实施中医特色技术, 包括穴位贴敷、灸法、耳穴压豆疗法以达到回阳固脱、扶正祛邪、调节情志。通过 43 天中西医结合护理, 患者转危为安, 顺利康复出院。

关键词: DKA; 昏迷; 糖尿病肾病; CRRT 治疗

Traditional Chinese and Western medicine nursing care of a case of DKA coma with diabetes nephropathy treated with CRRT

WANG Weiwei

(Intensive Care Medicine Department, Henan Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhengzhou,
Henan, 450002)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a case of DKA coma with diabetes nephropathy treated with CRRT. Based on invasive ventilation care, CRRT care, insulin treatment care, emotional care, and health guidance, Traditional Chinese Medicine characteristic techniques were implemented, including acupoint application, moxibustion, and ear acupoint pressing therapy to achieve the goal of restoring Yang and strengthening detachment, supporting the right and eliminating evil, and regulating emotions. Through a combination of traditional Chinese and Western medicine nursing for 43 days, the patient recovered and was discharged smoothly.

KEY WORDS: DKA; coma; diabetes nephropathy; CRRT treatment

糖尿病酮症酸中毒 (Diabetic Ketoacidosis, DKA) 是糖尿病患者的常见急性并发症。该并发症病情进展快、危重度高, 极易导致患者处于昏迷、休克状态, 对患者的生命安全造成严重威胁, 约占急性入院糖尿病患者的 70.4%, 病死率可达 5.0% ~ 29.0%^[1-2]。DKA 昏迷和糖尿病肾病均为临床急危重症, 两者的临床表现有所重叠, 发病机制有所关联, 在疾病演变过程中相互影响, 病死风险显著上升。连续肾脏替代疗法 (Continuous Renal Replacement Therapy, CRRT) 是所有连续地、缓慢地清除体内多余水分、电解质、毒素等, 以调控机体容量平衡治疗方式的总称, 是目前治疗糖尿病肾病不可或缺的手段^[3]。2023 年 1 月, 我院

收治 1 例 DKA 昏迷伴糖尿病肾病联合 CRRT 治疗患者, 经过中西医结合治疗, 患者转危为安。本文报告该患者主要的护理干预过程及措施, 以期临床开展此类护理工作提供一定的参考。

1 临床资料

1.1 患者一般资料

患者女, 21 岁, 既往体健, 于 2022 年 12 月 27 日晨起时被家人发现意识不清, 呼之不应, 遂急送至当地医院住院治疗, 后为求进一步诊治于 2023 年 1 月 1 日以“糖尿病酮症酸中毒昏迷, 糖尿病肾病, 肺部感染, 呼吸衰竭”为诊断收入我科。对症见: 患者昏迷, 经口气管插管接呼吸机辅助呼吸, 处于镇静镇痛状态。实验室检查结果: 血酮体

收稿日期: 2023 - 10 - 12

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

3.5 mmol/L, 血糖 28.1 mmol/L, 糖化血红蛋白 16.7%, 尿糖++++, 尿酮体+++; 血气分析: pH 7.05, PaO₂ 65 mm Hg, PCO₂ 29 mm Hg, BE -13.1 mmol/L, HCO₃⁻ 5.0 mmol/L, P/F 123 mm Hg, 尿素氮 8.5 mmol/L, 肌酐 358 μmol/L, K⁺ 3.5 mmol/L, Na⁺ 151 mmol/L。

1.2 诊断

中医诊断: 昏迷, 消渴, 肾衰病, 肺痿; 证型: 阴竭阳脱证。西医诊断: 糖尿病酮症酸中毒, 糖尿病肾病, 肺部感染, 呼吸衰竭, 感染性休克。

1.3 治疗及预后

1.3.1 西医治疗: 入院后扩容补液, 控制血糖, 患者尿量无明显增多, 肌酐、尿素氮持续上升, 患者急性肾损伤, 立即给予持续床旁 CRRT 治疗。先后给予比阿培南、伏立康唑、左氧氟沙星抗感染, 去甲肾上腺素维持血压, 艾普拉唑护胃, 胞磷胆碱钠、吡拉西坦营养脑细胞及改善脑代谢, 人血白蛋白提高蛋白, 呋塞米利尿, 甘露醇脱水降颅压, 氨溴索化痰, 多索茶碱平喘, 瑞芬太尼联合咪达唑仑泵入镇静镇痛, 肠内营养乳制剂(TP-HE)泵入维持营养。

1.3.2 中医治疗: 喜炎平清热解毒化痰; 灸法及穴位贴敷扶正祛邪、培元固本、回阳救脱; 耳穴贴压疏通经络、运行气血、调节脏腑、平衡阴阳。

1.3.3 预后: 经历 43 天的治疗干预, 患者顺利康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估内容: ①患者入院时处于昏迷状态, 经口气管插管接呼吸机辅助呼吸; 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 3 mm, 对光反射消失; T 38.4 °C, P 101 次/分, R 20 次/分, BP 110/61 mm Hg; 面色苍白, 烦躁不安, 大汗淋漓, 四肢厥冷, 舌淡, 苔白润, 脉微细。②营养状况: 消瘦, 近 3 月体重下降约 5 kg; 依据 NRS2002 营养风险筛查评估, 评分为 1 分, 提示有营养风险。③清醒后心理评估: 焦虑自评量表(SAS)评估为 59 分, 存在轻度焦虑、抑郁情绪。

2.2 护理诊断

护理诊断结果如下: ①水肿: 与肾小球滤过率下降导致水钠潴留有关; ②感染的危险: 与肺部感染、血糖增高、脂质代谢紊乱、营养不良有关; ③营养失调: 低于或高于机体需要量, 与胰岛素分泌或

作用缺陷有关; ④潜在并发症: 低血糖, 与胰岛素使用不当、饮食不当有关; ⑤活动无耐力: 与严重代谢紊乱、蛋白质分解增加有关; ⑥焦虑情绪: 与糖尿病并发症长期治疗导致的经济负担加重有关。

2.3 护理计划

根据患者病情情况和预期结果, 制定护理计划。①因人制宜, 予以个体化优质护理, 准确记录出入量, 保证容量平衡; ②合理控制胰岛素泵入速率, 保持血糖平稳变化; ③制定科学的消渴肾病膳食模式, 保证患者饮食合理; ④给予中医外治法应用; ⑤注重身心同治, 积极予以心理疏导, 缓解患者紧张焦虑的情绪, 使患者保持良好的心态并能够配合治疗; ⑥出院后继续给予健康指导, 定期回访指导。

2.4 护理措施

2.4.1 入院常规护理: 遵医嘱立即给予特级护理, 告病重、呼吸机辅助呼吸、心电监护、留置胃管及尿管、监测动脉血压、密切观察生命体征及意识变化; 及时用药、留取标本; 迅速备好深静脉穿刺及血液透析导管置管用物; 同时进行 CRRT 管路预充, 缩短 CRRT 上机时间, 为抢救积极争取时间窗。

2.4.2 CRRT 护理: CRRT 治疗过程中, 血滤护士床旁看护, 每小时记录患者的 T、P、R、BP、SpO₂、CVP, 并根据检查结果及时调整 CRRT 治疗参数, 及时发现和处理机器报警, 发现凝血及时停止透析, 并行回血下机; 准确记录患者体重、24 小时出入量、保持液体出入的平衡; 每天统计出入量后及时报告医生, 固定好深静脉置管, 勿折叠、受压、牵拉, 保持敷料清洁、干燥, 班班床旁交接; 观察置管处周围有无红肿、渗血, 如有渗血、渗液及时换药, 并做好记录, 特别是患者翻身时应再次检查管路情况, 保持管路通畅。

2.4.3 有创通气的护理: 患者行气管插管呼吸机辅助通气, 护士应保证呼吸机管道的通畅, 保证湿化罐中的储水, 定期更换呼吸机管路, 清除积水杯积水; 同时应根据患者的氧饱和调整呼吸机参数; 做好患者的口腔护理, 按需更换开口纱; 及时给患者口咽部吸痰, 吸痰时注意无菌操作, 吸痰前给予纯氧 2~3 min 后再进行吸痰; 避免呼吸机相关性肺炎发生, 抬高患者床头 30°~45°以减少回心血量, 减轻肺部淤血, 改善肺功能; 每 2 个小时翻身拍背, 每 6~8 个小时监测气囊压力, 并将其维持

在 20 ~ 30 cm H₂O, 以保证患者的有效通气; 采用湿化器做好气道湿化护理, 有效稀释痰液, 预防呼吸道堵塞及肺部感染, 促进排痰^[4]。

2.4.4 胰岛素的应用: 双人核对胰岛素剂量, 用 50 mL 针筒抽吸 NaCl 50 mL 备用, 胰岛素按照 1U/kg 计算, 用胰岛素专用针筒抽吸所需剂量, 加入备有 50 mL NaCl 的针筒中轻轻摇晃, 促使胰岛素在溶液中均匀分布。使用微量输液泵以 5 mL/小时的速度泵入, 每 2 ~ 4 小时监测血糖、血酮, 以调整胰岛素剂量。

2.4.5 情志护理: 糖尿病病程长, 医疗费用高昂, 对患者造成严重的心理压力, 不利于治疗的进行, 因此心理护理显得尤为重要^[5]。护士向患者或家属讲述有关医学知识, 讲述高血糖、肌酐高以及高蛋白、高钠饮食等高危因素的危害; 劝诫患者改变不良的生活习惯, 使饮食有节, 起居有常; 介绍科室治疗成功的案例, 使患者保持乐观积极的态度, 树立战胜疾病的信心, 积极主动配合治疗。

2.4.6 健康教育: 指导患者养成良好的生活饮食习惯, 少食多餐, 制定科学的消渴肾病膳食模式, 保证患者合理饮食, 有效控制各项指标^[6]; 指导患者适当进行一些有氧运动, 如快走、打太极拳、做保健操等, 以此来增强体质^[7]; 全面做好患者出院后的药物使用指导及定期随访工作, 与患者建立积极有效的沟通, 及时答疑解惑, 配合后续治疗, 减少疾病再次发作的可能。

2.4.7 中医特色护理: ①穴位贴敷。穴位贴敷疗法是以中医基础理论和经络理论为基础, 集穴位、经络、药物于一体的中医外治法。取穴: 采用体表解剖标志定位法, 取神阙穴。神阙是任脉腧穴, 位于脐中, 与奇经八脉、十二经脉相通, 有培元固本、回阳救脱、和胃理肠之功。取白术、盐、乌药、豆蔻、干姜、冰片按等比例研成细粉, 然后选择黄酒或者蜂蜜将药粉制成直径 1 cm、厚度 0.5 cm 左右的药饼, 放于穴位贴膜中, 贴于神阙穴位。每天 1 次, 贴敷 6 小时, 7 天为 1 个疗程, 共干预 4 个疗程。注意事项: 贴敷部位皮肤有创伤、溃疡者禁用; 对于残留在皮肤上的药物不宜采用肥皂或刺激性物品擦洗; 贴敷药物后, 如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象, 应暂停使用, 报告医生, 积极处理; 过敏体质者或对药物、敷料成分过敏者慎用。②灸法。灸法是通过点燃艾绒直接或间接在体表穴位或经络上灼烧, 借其温热刺激及药物的作用, 达到温通气血, 扶正祛邪的作用^[8]。本病例取穴: 关元、足

三里。关元穴是足三阴与任脉的交会处, 能补元助气。足三里具有增强人体免疫力、疏通经络, 扶正祛邪的作用。操作方法: 点燃的艾条对准施灸部位, 距离皮肤约 2 ~ 3 cm, 使患者局部有温热感为宜, 每处灸 10 ~ 15 min, 至皮肤出现红晕为度。1 次/天, 7 次为 1 个疗程, 共干预 5 个疗程。③耳穴压豆。操作方法如下: 经 75% 酒精严格消毒两次后, 用镊子夹取王不留行籽进行耳穴压豆, 针对该患者我们取耳穴心、肝、肾、神门、皮质下穴位。其中心、肝、肾是针对脏腑选穴, 皮质下可以调理内分泌、抑制交感神经兴奋; 神门有安神的作用。用拇指和食指指腹按压耳贴, 使局部产生胀痛、热麻感。每穴每次按压 1 ~ 2 min, 每日 3 ~ 5 次, 4 周为 1 个疗程, 共干预 9 个疗程。按揉期间, 护理人员及时与患者沟通关于按摩力度和手法的感受, 避免用力过大导致皮肤破损。

2.5 护理评价

经过 30 天肠内营养的支持, 患者 NRS2002 的评分为 0 分, 无营养风险; 患者清醒后经过情志护理, 焦虑自评量表 (SAS) 为 45 分, 无焦虑情绪存在; 患者的血糖经过初期胰岛素微量泵泵入, 清醒后皮下注射长效胰岛素, 口服降糖药及饮食控制, 血糖控制良好, 空腹血糖 5.9 mmol/L; 经过床旁 CRRT 治疗, 患者水肿症状明显改善。

2.6 随访

患者出院 1 个月后进行电话随访, 询问患者有无不适症状, 是否按时服药, 定期复查, 血糖控制如何。患者表示无不适症状, 有按时服药, 定期复查, 血糖控制良好。同时给予患者生活、饮食方面的指导。

3 讨论

DKA 是临床上一种具有潜在致死性的高血糖危象, 本病除了见于既往确诊糖尿病的人群外, 也常常见于未诊断糖尿病人群的首次发作。随着医疗水平的进步, 特别是 CRRT 技术的发展, 对于 DKA 昏迷伴有肾病等其他合并症的患者救治来说, 致死率及致残率显著下降。

子午流注理论认为“人与天地相应”, 人体的气血环流运行有特定时间, 按此原则进行干预可以获得较好的护理效果^[9]。临床上以此理论为指导, 辨证取穴, 根据相应脏腑对应经脉的气血流注功能强弱, 择时进行穴位温灸及穴位贴敷治疗能够达到温通经络的效果, 以期“阴平阳秘, 精神乃

治”。中医认为耳为宗脉之所聚,十二经脉皆上通于耳,全身各脏器皆联系于耳。耳穴压豆是利用具有活血通络功效的王不留行籽对耳部穴位进行有规律的刺激,达到疏通经络、运行气血、调节脏腑、平衡阴阳的目的。何志兰指出在心理护理基础上联合中医特色护理耳穴埋豆治疗能够提高血液透析患者的睡眠质量^[10]。本科室收治的此例患者既往史及家族史均无异常。对于诊断结果、治疗方案及预后,家属初始难以置信,配合度较差。随着治疗效果逐步显现及医护人员不间断地耐心宣教,家属逐渐接受事实并积极配合治疗,病人最终转危为安,顺利康复出院。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 李萍,孔媛,梁琳琅. 高血糖高渗状态和糖尿病酮症酸中毒合并横纹肌溶解综合征 1 例[J]. 内科急危重症杂志, 2019, 25(3): 261-264.
- LI P, KONG Y, LIANG L L. Hyperglycemia and hyperosmotic state and diabetic ketoacidosis complicated with rhabdomyolysis syndrome: a case report [J]. J Crit Care Intern Med, 2019, 25(3): 261-264. (in Chinese)
- [2] PLASENCIA-DUEÑAS E A, CONCEPCIÓN-ZA-VALETA M J, GONZÁLES-YOVERA J G. Pancreatic enzyme elevation patterns in patients with diabetic ketoacidosis: does severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 play a role? [J]. Pancreas, 2021, 50(2): e19-e21.
- [3] 付平. 连续性肾脏替代治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- FU P. Continuous Renal Replacement Therapy[M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2016.
- [4] 罗银卿, 阙敢波. 集束化护理干预在降低呼吸机相关性肺炎发生率中的应用[J]. 中外医学研究, 2020, 18(27): 74-75.
- LUO Y Q, QUE G B. Application of cluster nursing intervention in reducing the incidence of ventilator-associated pneumonia [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(27): 74-75. (in Chinese)
- [5] 王娜, 托芮, 王惠丽. 心理护理在糖尿病肾病透析患者护理工作中的应用效果研究[J]. 心理月刊, 2019, 14(22): 65.
- WANG N, TUO R, WANG H L. Study on the application effect of psychological nursing in nursing care of diabetic nephropathy dialysis patients [J]. Guangxi For Sci, 2019, 14(22): 65. (in Chinese)
- [6] 徐光标, 胡克增. 中医辨证联合常规西药治疗糖尿病肾病患者的疗效及对患者血清学指标的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 356-359.
- XU G B, HU K Z. Curative effect of traditional Chinese combined with western medicine on diabetic nephropathy and its influence on serological indexes of patients with diabetes mellitus [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2019, 46(2): 356-359. (in Chinese)
- [7] 张海祖, 王静. 延续性护理对糖尿病肾病终末期患者维持性血液透析的预后分析[J]. 心理月刊, 2018, 13(7): 164.
- ZHANG H Z, WANG J. Prognostic analysis of continuous nursing on maintenance hemodialysis in patients with end-stage diabetic nephropathy [J]. Guangxi For Sci, 2018, 13(7): 164. (in Chinese)
- [8] 吕沛宛, 王赛男, 唐祖宣. 艾灸早期介入防治新型冠状病毒肺炎可行性分析[J]. 中医学报, 2020, 35(3): 473-476.
- LYU P W, WANG S N, TANG Z X. Feasibility analysis of early intervention of moxibustion in the prevention and treatment of COVID-19 [J]. Acta Chin Med, 2020, 35(3): 473-476. (in Chinese)
- [9] 李冰石, 季春艳, 王赟赟. 基于子午流注理论的择时护理对阴虚阳亢型高血压患者的影响[J]. 上海护理, 2020, 20(5): 8-12.
- LI B S, JI C Y, WANG Y Y. Effect of timed nursing based on midnight-midday ebb flow theory on hypertension patients with Yin deficiency and Yang hyperactivity [J]. Shanghai Nurs, 2020, 20(5): 8-12. (in Chinese)
- [10] 何志兰, 蔡保兰, 曾剑慧. 耳穴压豆联合心理护理对透析患者焦虑伴睡眠障碍的研究[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(3): 12-13.
- HE Z L, CAI B L, ZENG J H. Study on auricular point pressing bean combined with psychological nursing for anxiety and sleep disorder of dialysis patients [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2016, 25(3): 12-13. (in Chinese)

(本文编辑:王丽瑶)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。