



کد سند: PEBRO155/A

تاریخ تدوین: ۱۴۰۴/۰۲/۱۶

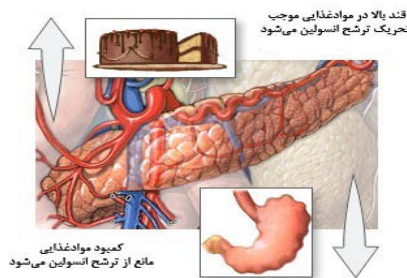
تاریخ ابلاغ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۶/۱۲/۰۱

کتواسیدوز دیابتی

(جمع شدن اسید در خون)

آموزش به بیمار



hiDoctor.ir

کلینیک پرستاری آموزش سلامت همه روزه به جز تعطیلات پاسخگوی سوالات شما در رابطه با (دیابت، فشارخون، دیالیز، مراقبت های پس از جراحی) می باشد: (داخلی ۲۰۲۷) ۰۵۱۳۸۰۴۲۰۰۰



Velayat Hospital

من را اسکن کنید
واحد آموزش سلامت
بیمارستان ولایت

رژیم غذایی

مصرف مواد غذایی نشاسته ای مانند برنج ، نان ، سیب زمینی و خشکبار مانند انجیر خشک ، توت خشک و کشمش را محدود کنید .
حتی الامکان میوه با پوست میل شود واز آبمیوه بسته بندی شده اجتناب گردد.
از مصرف کله پاچه ، لبنیات ، بستنی ، خامه و کیک های خامه ای ، مربا ، قند ، نوشابه اجتناب گردد .



آرزوی سلامتی و بهبودی شما

آدرس سایت بیمارستان:

<https://velayat.mums.ac.ir/>

منبع:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>



لازمست مقادیر زیادی پتاسیم (حدود ۴۰ میلی اکی والان در ساعت) به مدت چندین ساعت دریافت کند .

۵ . تجویز پتاسیم تنها زمانی قطع میشود که بیمار ادرار نکند یا دچار هایپرکالمی شود .

۶ . جهت درمان اسیدوز در این بیماران ناشی از کتواسیدوز دیابتی انسولین معمولاً بصورت داخل وریدی و با سرعت کم و ثابت تجویز میشود .

کنترل قند خون هر ساعت و پس از کاهش قند خون و رسیدن آن به ۲۵۰ تا ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر برای جلوگیری از سقوط سریعتر آن باید دکستروز به سرم بیمار اضافه شود .

تجویز داخل وریدی انسولین باید تا زمان اصلاح بی کربنات سدیم و امکان تغذیه خوراکی بیمار (۱۲- ۲۴) ساعت ادامه یابد .



در این پمفلت سعی شده است آموزش های لازم در رابطه با کتواسیدوز دیابتی به شما داده شود، امید که با رعایت این نکات سلامتی خود را حفظ کرده و بهبود بخشد.



کتواسیدوز دیابتی

کتواسیدوز دیابتی یا دیابتیک کتواسیدوز از عوارض حاد دیابت است که بیشتر در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ ایجاد میشود (حدود ۳ نفر از هر ۱۰۰ نفر بیمار مبتلا به دیابت نوع ۱ در هر سال).

کتواسیدوز دیابتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ نیز ممکن است ایجاد شود؛ به خصوص در هنگام یک بیماری حاد نظیر عفونت شدید، بیماری طبی یا تروما. هم چنین در زیر گروه خاصی از بیماران تیپ ۲ که مستعد کتوز هستند ممکن است دچار کتواسیدوز دیابتی شوند.

دیابتیک کتواسیدوز در ۲۵٪ بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ در زمان تشخیص وجود دارد و در سایر موارد اغلب در اثر قطع مصرف انسولین رخ می دهد.



علل اصلی کتواسیدوز دیابتی :

۱. کاهش مقدار انسولین
۲. فراموش کردن تزریق انسولین
۳. ناخوشی
۴. عفونت و دیابت درمان نشده یا تشخیص داده نشده

علائم هشداردهنده

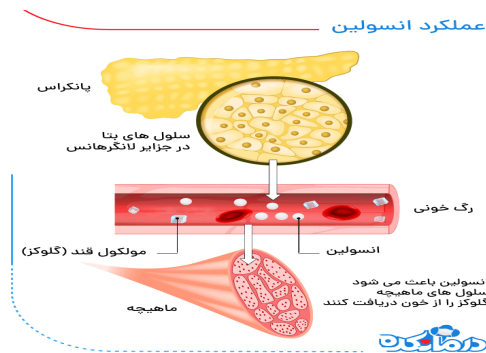
پرادرای، پرنوشی، تاری دید، خستگی، سردرد، هیپوتانسیون ارتواستاتیک (افت فشار خون سیستمیک بیشتر از ۲۰ mmHg در حالت ایستاده) و تغییرات وضعیت ذهنی از خواب آلودگی تا کما

کتواسیدوز منجر به بروز علائم گوارشی نظیر: بی اشتها، تهوع، استفراغ، درد شکم میشود و تنفس بیمار دارای بوی استون میباشد. بیماران اغلب جهت جبران اسیدوز متابولیک تنفس های عمیق و سریع (تنفس کوسمال) داشته و از دهان آنها بوی مشخص میوه استشمام میشود.



ارزیابی تشخیصی :

کاهش بی کربنات سدیم (۰-۱۵) میلی اکسی والان در لیتر، پایین آمدن خون، افزایش سطح سرمی کراتینین و هموگلوبین و هماتوکریت



درمان :

۱. هیدراتاسیون (ابتدا با سرعت بسیار بالا) نیم تا یک لیتر در ساعت به مدت ۲-۳ روز و برای بیماران قلبی از سرم نمکی هیپوتونیک استفاده میشود.
۲. کنترل علائم حیاتی و برون ده ادراری
۳. گرفتن نوار قلب
۴. جایگزینی الکترولیت ها (کنترل مرتب سطح سرمی پتاسیم بعلت کاهش میزان پتاسیم) جهت جلوگیری از آریتمی های (تغییرات نامنظم ضربان قلب) ناشی از هیپوکالمی.

