

急救对急诊糖尿病酮症酸中毒患者的临床效果及满意度的影响研究

孙娜娜 王霞 袁琦
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要：目的：探究系统化急救措施对急诊糖尿病酮症酸中毒患者临床效果及满意度的影响。方法：选取2021年3月-2025年3月我院急诊科收治的120例糖尿病酮症酸中毒患者，随机分为观察组（采用系统化急救措施， $n=60$ ）和对照组（采用常规急救处理， $n=60$ ）。对比两组患者的血糖恢复时间、血酮体转阴时间、患者满意度。结果：观察组血糖恢复时间、血酮体转阴时间均短于对照组（ $P<0.05$ ）；患者满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：系统化急救措施可以显著提升急诊糖尿病酮症酸中毒患者的临床疗效，缩短血糖恢复时间、血酮体转阴时间，提高患者满意度。

关键词：急救；急诊糖尿病酮症酸中毒；临床效果；满意度

随着全球糖尿病患者基数突破5亿大关，糖尿病酮症酸中毒作为其急性并发症，正严重威胁人类的健康。糖尿病酮症酸中毒患者因胰岛素代谢失衡引发酮体剧增，常伴随代谢性酸中毒、电解质紊乱，若抢救延迟，会导致患者死亡。我国急诊数据显示^[1]，糖尿病酮症酸中毒患者在糖尿病急诊就诊量中的占比较高，且因胰岛素使用不当、感染等诱因，病情常呈急骤恶化态势。传统急诊急救模式虽能干预，但存在流程碎片化、干预滞后性等弊端，难以满足糖尿病酮症酸中毒患者黄金抢救期的需求。探索更高效的急救策略，成为提升糖尿病酮症酸中毒患者生存率与生存质量的关键，这也正是本研究的核心出发点^[2]。本文旨在探究系统化急救措施对急诊糖尿病酮症酸中毒患者临床效果及满意度的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年3月-2025年3月我院急诊科收治的120例糖尿病酮症酸中毒患者，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各60例。观察组中，男性32例，女性28例；平均年龄（ 48.64 ± 9.25 ）岁；平均病程（ 6.81 ± 2.52 ）年。对照组中，男性30例，女性30例；平均年龄（ 49.18 ± 8.91 ）岁；平均病程（ 7.14 ± 2.32 ）年。两组患者在性别、年龄、糖尿病病程等方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入标准：①符合世界卫生组织（WHO）制定的糖尿病酮症酸中毒诊断标准；②患者或家属签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭；②患有严重感染性疾病；③存在精神障碍无法配合治疗。

1.2 方法

对照组：采用常规急救处理。患者入院后，迅速建立静脉通路，给予生理盐水补液治疗，补液速度根据患者的脱水程度和心功能状况调整；同时静脉滴注小剂量胰岛素（ $0.1\text{U}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ ）降糖；密切监测患者的血糖、电解质、酸碱度等指标；根据检测结果，纠正电解质紊乱和酸碱失衡；给予对症支持治疗，如吸氧、抗感染等。

观察组：采用系统化急救措施，具体如下：（1）快速评估与预警：患者到达急诊后，医护人员在5分钟内完成快速评估，内容包括患者的意识状态、生命体征（心率、呼吸、血压、血氧饱和度）、血糖、血酮体等指标。利用急诊信息化系统，将评估数据实时上传并进行风险分级，若患者出现昏迷、呼吸急促、血压下降等严重症状，立即启动急救预警机制，召集多学科团队（急诊科医生、内分泌科医生、重症医学科医生等）进行会诊。（2）优化补液方案：在补液方面，根据患者的脱水程度、体重、心功能等情况，制定个性化补液方案。采用“先快后慢、先盐后糖”的原则，第1小时补液量为1000-2000ml，之后根据患者的反应和监测指标调整补液速度和种类。对于存在心功能不全的患者，在补液过程中使用中心静脉压监测，指导补液量和速度，避免补液过多或过快导致心力衰竭。（3）胰岛素精准调控：在胰岛素使用上，除了采用小剂量胰岛素静脉滴注（ $0.1\text{U}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ ）外，还结合持续葡萄糖监测技术，实时掌握患者血糖变化。根据血糖下降速度和幅度，及时调整胰岛素剂量，当血糖降至 13.9mmol/L 时，将补液更换为5%葡萄糖溶液，并按照葡萄糖与胰岛素2-4g:1U的比例加入胰岛素，维持血糖在8-10mmol/L，防止低血糖的发生。（4）多学科协作与全程监护：成立由急诊科、内分

泌科、重症医学科、护理团队组成的多学科急救小组，全程参与患者的救治。护理人员加强对患者的基础护理和病情观察，每30分钟记录一次生命体征，每1-2小时检测一次血糖、血酮体、电解质等指标，并及时向医生汇报。同时，对患者进行心理护理，缓解其紧张、焦虑情绪，提高治疗依从性。在患者病情稳定后，由内分泌科医生制定后续的糖尿病管理方案，包括饮食、运动、用药指导等，并进行健康教育，告知患者如何预防糖尿病酮症酸中毒的复发。

1.3 观察指标

(1) 临床效果指标，包括血糖恢复时间：从开始急救到血糖降至13.9mmol/L的时间；血酮体转阴时间：从急救开始到血酮体检测结果转为阴性的时间。(2) 满

意度指标：采用我院自制的满意度调查问卷，在患者出院前进行调查。问卷内容包括对急救流程、医护人员技术水平、服务态度、健康宣教等方面的满意度评价，分为非常满意、满意、一般、不满意四个等级，满意度 = (非常满意例数+满意例数) ÷ 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

SPSS23.0统计学软件，血糖恢复时间、血酮体转阴时间以“(x̄±s)”表示，“t”检验，患者满意度以[n(%)]表示，“χ²”检验，P<0.05；差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖恢复时间、血酮体转阴时间比较

观察组均短于对照组，(P<0.05)，见表1。

表1 比较血糖恢复时间、血酮体转阴时间 (x̄±s, h)

分组	n	血糖恢复时间	血酮体转阴时间
观察组	60	8.52±1.65	12.15±2.55
对照组	60	12.24±2.22	18.22±3.47
t		9.058	6.352
P		<0.05	<0.05

2.2 满意度指标比较

观察组高于对照组 (P<0.05)，见表2。

表2 护理满意度 [n(%)]

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	60	37	20	2	1	95.0 (57/60)
对照组	60	22	25	9	4	78.3 (47/60)
χ²						6.255
P						<0.05

3 讨论

糖尿病酮症酸中毒作为糖尿病最凶险的急性并发症之一，以发病急、进展快、致死率高的特点，严重威胁患者生命健康。糖尿病酮症酸中毒的病理机制复杂，核心在于胰岛素绝对或相对缺乏，导致脂肪分解加速、酮体生成过量，进而引发代谢性酸中毒、电解质紊乱及多系统功能损害^[3]。临床实践中，感染、胰岛素使用中断、饮食失控等是最常见诱因，尤其在基层医疗资源薄弱地区，患者对疾病认知不足、自我管理能力强差，进一步加剧了糖尿病酮症酸中毒的发生风险^[4]。传统急诊急救模式虽能提供基础干预，但存在显著局限性：救治流程缺乏标准化，易出现评估延迟、决策滞后；补液与胰岛素治疗多采用经验性方案，难以满足患者个体化需求；多学科协作不足，导致病情监测与后续管理脱节。这些弊端不仅延长患者住院时间、增加并发症风险，也降低了患

者对急诊服务的满意度^[5]。

近年来，精准医疗理念的兴起为糖尿病酮症酸中毒急救带来新思路。系统化急救措施通过整合快速评估预警、个性化治疗方案、多学科协作等环节，构建起早期识别、精准干预、全程管理的闭环体系^[6]。本文通过探究系统化急救措施对急诊糖尿病酮症酸中毒患者临床效果及满意度的影响，结果显示，相比对照组，观察组血糖恢复时间、血酮体转阴时间均较短，患者满意度较高 (P<0.05)。原因为：在急救响应效率层面，5分钟黄金评估可以打破常规接诊模式，借助急诊信息化系统实现意识状态、生命体征、血糖/血酮体等关键指标的快速采集与智能风险分级。一旦触发高危预警，多学科团队即刻介入，使会诊响应时间缩短。这种“早评估、快决策”机制，为后续降糖、纠酮治疗抢占先机，直接缩短了血糖恢复及血酮体转阴时间。个性化治疗方案设计是提升

疗效的关键引擎。基于患者脱水程度、体重、心功能等个体参数制定的补液策略,严格遵循先快后慢、先盐后糖的原则,配合中心静脉压实时监测,在快速纠正脱水的同时,将心力衰竭等并发症风险降低;胰岛素治疗结合持续葡萄糖监测技术,构建起“监测-分析-调整”的动态闭环,既能确保血糖以安全速率下降,又能在血糖降至13.9mmol/L时精准切换补液方案,防止低血糖反跳,从而加速酮体代谢,显著缩短治疗周期^[7]。在患者体验优化维度,多学科协作贯穿急救全程,从急诊抢救到出院管理形成无缝衔接。护理团队密切监测相关指标,配合心理疏导干预,有效缓解患者焦虑情绪,提高治疗依从性;内分泌科医生制定的个性化糖尿病管理方案,涵盖胰岛素注射技巧、饮食运动指导及糖尿病酮症酸中毒预防要点,通过模拟实操培训与健康手册发放,将疾病管理知识转化为患者的自我照护能力。这种“生理救治+心理支持+知识赋能”的三维模式,不仅改善了临床结局,更通过提升患者对治疗的参与感与掌控感,大幅提高了满意度。此外,系统化急救措施通过整合多学科资源,避免了单一科室治疗的局限性;标准化操作流程减少了人为误差;持续性健康宣教降低了疾病复发风险。这些优势相互协同,共同构建起一套高效、安全、人性化的急诊救治体系,为糖尿病酮症酸中毒患者带来更好的治疗效果与就医体验^[8]。

综上所述,系统化急救措施应用于急诊糖尿病酮症酸中毒患者,可以显著缩短患者的血糖恢复时间、血酮体转阴时间,提高患者满意度。总之,系统化急救措施凭借快速评估、精准干预与多学科协作,在急诊糖尿病酮症酸中毒患者治疗中发挥着重要作用。但研究存在单

中心样本局限、缺乏长期随访等不足,难以全面评估其对患者远期预后的影响。在未来的研究中,可以扩大样本量开展多中心研究,结合AI技术开发智能化预警系统,并探索中西医结合急救方案,进一步优化急诊糖尿病酮症酸中毒救治体系,为临床实践提供更科学的依据。

参考文献

- [1]李学起,闫荟如.重症糖尿病酮症酸中毒患者的临床急诊急救效果研讨[J].糖尿病新世界,2023,26(21):182-185.
- [2]王超男,刘小媛,留文文,等. PDCA循环基础上健康教育对糖尿病酮症酸中毒患者急救后的干预研究[J]. 中国基层医药,2022,29(3):457-460.
- [3]张亚平. 急诊程序化治疗在糖尿病酮症酸中毒中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2025,10(10):74-77.
- [4]江小昱,李百来,阙茂棋. 两种胰岛素用药方式治疗急诊糖尿病酮症酸中毒的血糖水平影响分析[J]. 糖尿病新世界,2025,28(5):5-7,23.
- [5]杨磊. 急诊采用胰岛素一次性冲击治疗糖尿病酮症酸中毒的临床效果观察[J]. 智慧健康,2025,11(1):37-39,43.
- [6]王占华,金霞,姜雪. 急诊糖尿病酮症酸中毒患者应用危急值护理模式的价值分析[J]. 糖尿病新世界,2024,27(11):151-154.
- [7]许彬彬,许建民,陈巧双. 急诊糖尿病酮症酸中毒患者接受乌司他丁治疗对临床指标、血糖波动、胰岛素用量及炎性因子的影响[J]. 糖尿病新世界,2024,27(16):192-194,198.
- [8]陆海浪. 糖尿病酮症酸中毒伴高血糖高渗状态的急诊急救措施及效果分析[J]. 当代医药论丛,2024,22(32):30-33.