护理风险管理在糖尿病酮症酸中毒急诊救治中的应用效果研究

袁巧燕

（郧阳区城关镇卫生院急诊科　湖北十堰　442500）

【摘　要】目的：分析护理风险管理应用在糖尿病酮症酸中毒（DKA）患者急诊救治中的干预效果。方法：选择2024年1月—2025年12月于我院急诊科收治的60例糖尿病酮症酸中毒患者，使用随机数字表法分为对照组与观察组，各30例。对照组使用常规护理模式，观察组使用护理风险管理。对比两组急诊救治相关指标；护理风险事件率；护理满意度；血糖、血气指标。结果：观察组急诊救治相关指标均优于对照组（P＜0.05）；观察组护理风险事件率低于对照组（P＜0.05）；观察组护理满意度高于对照组（P＜0.05）；干预后，观察组血糖、血气指标优于对照组（P＜0.05）。结论：将护理风险管理应用在糖尿病酮症酸中毒患者急诊救治过程中，能够缩短患者的救治时间，纠正其机体酸碱失衡以及血糖紊乱，预防急诊护理风险事件的发生，进一步提高患者护理服务质量以及满意度。

【关键词】护理风险管理；糖尿病酮症酸中毒；急诊救治；护理效果；风险事件

Study on the Efficacy of Nursing Risk Management in the Emergency Treatment of Diabetic Ketoacidosis

Yuan Qiaoyan

（Emergency Department, Chengguan Town Health Center, Yungang District, Shiyan, Hubei Province　442500）

[Abstract] Objective: To analyze the intervention effects of nursing risk management applied in the emergency treatment of patients with diabetic ketoacidosis (DKA). Methods: A total of 60 patients with diabetic ketoacidosis admitted to the Emergency Department of our hospital between January 2024 and December 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received conventional nursing care, while the observation group received nursing risk management. The following indicators were compared between the two groups: emergency treatment-related indicators; nursing risk event rate; nursing satisfaction; as well as blood glucose levels and blood gas parameters. Results: All emergency treatment-related indicators in the observation group were superior to those in the control group (P <0.05); the nursing risk event rate in the observation group was lower than that in the control group (P <0.05); the nursing satisfaction rate in the observation group was higher than that in the control group (P <0.05); after intervention, the blood glucose levels and blood gas parameters in the observation group were superior to those in the control group (P <0.05). Conclusion: The application of nursing risk management in the emergency treatment of patients with diabetic ketoacidosis can shorten the treatment duration, correct acid-base imbalances and glucose disturbances in patients, prevent the occurrence of emergency nursing risk events, and further improve the quality and satisfaction level of nursing care provided to patients.

[Key words] Nursing risk management; diabetic ketoacidosis; emergency care; nursing outcomes; risk event

糖尿病酮症酸中毒属于糖尿病患者中最常发、最凶险的一种急性并发症，主要发病于 1 型糖尿病患者，而 2 型糖尿病患者在发生感染、应激、用药不当、饮食失控等诱发因素下也可发生疾病。该病主要因为机体中的胰岛素发生严重缺乏或者胰岛素拮抗激素水平异常升高，致使其脂肪快速分解，形成大量酮体，导致患者出现高血糖、高酮血症、代谢性酸中毒、脱水以及电解质紊乱等相关临床综合征，该疾病的起病急切、病情进展速度快、病死率较高[1]。如果急诊救治不及时、护理操作规范性差，容易产生较多严重并发症，比如：脑水肿、肾衰竭、心律失常、感染加重等，对患者的生命安全造成威胁。急诊科属于救治 DKA 患者的重要科室，保持规范性、系统性、安全性的护理管理，能够进一步改善患者的救治效果以及预后效果。常规急诊护理措施一般包括对症救治、基础护理，并未对潜在护理风险进行预判、识别以及防控，护理流程具有碎片化特点，容易产生病情疏于监测、用药护理失误、补液速度不适当等相关问题，提升护理风险事件的发作率，对救治效率造成影响[2]。护理风险管理属于一种新型的、科学的护理管理模式，其核心就是通过识别、评估、分析并防控护理工作全流程，对于护理安全隐患进行提前规避，提升护理操作流程的规范性，预防不良事件的发生。现做出如下研究，旨在分析护理风险管理的应用效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月—2025 年 12 月于我院急诊科收治的 60 例糖尿病酮症酸中毒患者，使用随机数字表法分为对照组与观察组，各 30 例。对照组男有 16 例，女有 14 例；年龄为 22～68 岁，平均为（45.36±6.82）岁；糖尿病病程为 2～18 年，平均为（10.25±3.16）年；入院血糖为 16.8～29.6mmol/L，平均为（23.15±2.42）mmol/L。观察组男有 15

例，女有 15 例；年龄为 21～69 岁，平均为（44.89±7.13）岁；糖尿病病程为 1～19 年，平均为（9.87±3.42）年；入院血糖为 17.2～30.1mmol/L，平均为（23.62±2.35）mmol/L。两组一般资料对比（P>0.05）。

纳入标准：①符合 DKA 的诊断标准，即存在代谢性酸中毒、高酮血症、高血糖表现等；②首次经急诊入院救治，临床资料未缺失；③患者及其家属在知情同意书签字。

排除标准：①伴发重要器官功能衰竭、恶性肿瘤以及脑血管相关疾病者；②伴发其他意识障碍疾病者；③入院时已经产生多器官功能衰竭或者处于濒死状态者；④认知障碍无法依从对应护理者。

1.2 方法

对照组：采用常规护理：患者入院之后需要对其病情进行快速评估，并对患者作血糖、血压、心率、血氧、意识状态等生命体征的监测；按照医嘱给予其补液、小剂量胰岛素静脉输注、纠正电解质和酸碱紊乱、抗感染等对症支持处理；做好基础性护理，护理措施包括：口腔护理、皮肤护理以及卧床休息指导；简单告知患者及其家属关于疾病知识以及注意事项，并对患者的病情变化进行记录，并积极配合医生做好急诊救治、转诊以及住院的衔接工作。

观察组：采用护理风险管理：（1）护理风险的识别以及评估。小组成员需要和既往 DKA 急诊护理不良事件、临床文献以及科室护理工作现状相结合，对 DKA 的急诊救治全流程风险隐患进行梳理，梳理内容包括：病情监测的风险（包括：生命体征、血糖、血气、电解质监测不及时以及数据记录误差）、治疗操作的风险（包括：补液速度不适当、胰岛素输注浓度或者速率错误、穿刺感染、管路出现滑脱）、并发症的风险（包括：脑水肿、低钾血症、循环衰竭以及感染加重）、患者管理的风险（患者躁动、不配合治疗、家属认知缺乏产生的纠纷）、护理文书的风险（记录不及时、内容规范性差）。患者入院之后需要即刻对其开展个性化风险评估，以病情轻重为根据划分患者的风险等级，制定个性化的防控措施。（2）细化风险防控护理流程。①病情监测风险的管理：构建动态化监测机制，对于重症患者，每 15～30 分钟监测一次患者的血糖、血压、心率、血氧，每 1～2 小时复查一次患者的血气分析、电解质、酮体，精准记录其中的数据，对患者的意识、呼吸、脱水症状变化进行动态性观察，及时发现病情恶化的高危倾向。②治疗护理风险管理：严格按照双人核对标准，对胰岛素溶液进行精准配置，并严格控制输注的速度，防止血糖骤降产生脑水肿；以患者的脱水程度、心功能状态分级为根据，对其补液速度以及补液量进行调整，优先使用晶体液进行快速扩容，以纠正患者的脱水以及酸中毒，防止患者发生心衰、肺水肿风险事件；提升静脉穿刺、管路固定操作的规范性，定期做好输液器具更换工作，防止其发生管路感染、滑脱、堵塞。③并发症风险管理：对于脑水肿、低钾血症、感染等高发性并发症，提前做好预防性护理工作，在酸中毒纠正阶段下，需要严格控制血糖的下降幅度，补液后期需要及时补钾，以保持电解质平衡；做好口腔、皮肤、气道的强化护理，定时给患者翻身、拍背，防止其发生坠积性肺炎与皮肤感染。（3）人员与沟通风险管理。组织科室中的护理人员做好 DKA 的专项护理培训，为患者作风险识别、应急处理、规范操作等知识的重点介绍，以提高护士的风险防控能力以及应急处置能力。同时做好强化护患沟通，使用通俗语言向患者及其家属详细介绍发病原因、救治方案、护理注意事项、风险隐患，以改善患者的焦虑、恐惧情绪，提高其治疗依从性，防止发生护患纠纷风险事件。（4）护理质量管控。风险管理小组每天对 DKA 患者的护理落实情况进行督察，并对操作的规范性、监测的完整性、文书记录的真实性进行核查，及时发现并整改其中的护理漏洞，对于风险事件进行定期总结，对其护理流程进行优化，提升护理体系的科学性。

1.3 观察指标

①救治相关指标；

②护理风险事件率；

③血糖和血气指标；

④护理满意度：使用科室自制护理满意度量表评估，满分为 100 分，90～100 分代表其非常满意，70～89 分代表其满意，<70 分代表其不满意，满意度=非常满意率+满意率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 统计学软件，其中均数+标准差符合正态分布，以（$\bar{x}\pm s$）用来表示计量资料，通过计算 t 值进行验算，率（%）用来表示计数资料，通过计算 X^2 进行验算。

2.结果

2.1 救治相关指标对比

观察组均优于对照组（P<0.05），见表 1；

表 1 救治相关指标对比（$\bar{x}\pm s$）（h）

组别	例数	酸中毒纠正时间	症状缓解时间	急诊滞留时间
对照组	30	10.26±2.15	8.63±1.82	15.32±2.46
观察组	30	6.89±1.53	5.21±1.35	10.15±2.03
t	–	6.995	8.266	8.878
P	–	0.000	0.000	0.000

2.2 护理风险事件率对比

观察组低于对照组（P<0.05），见表 2；

表 2 护理风险事件率对比[n（%）]

组别	例数	低血糖	电解质紊乱加重	输液不良反反应	管路滑脱	发生率
对照组	30	3	2	2	1	8（26.67）
观察组	30	1	0	1	0	2（6.67）
X^2	–	–	–	–	–	4.320
P	–	–	–	–	–	0.038

2.3 血糖、血气指标对比

观察组均优于对照组（P<0.05），见表 3；

表 3　血糖、血气指标对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	血糖（mmol/L）		血 pH 值		HCO_3^-（mmol/L）		血酮体（mmol/L）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	23.15 ± 2.42	14.62 ± 2.13	7.12 ± 0.08	7.28 ± 0.06	10.36 ± 2.15	18.62 ± 2.31	4.85 ± 1.02	2.13 ± 0.55
观察组	30	23.62 ± 2.35	10.25 ± 1.86	7.11 ± 0.09	7.36 ± 0.05	10.15 ± 2.23	22.45 ± 2.16	4.92 ± 0.98	1.05 ± 0.32
t	–	0.763	8.464	0.455	5.610	0.371	6.633	0.271	9.296
P	–	0.449	0.000	0.651	0.000	0.712	0.000	0.787	0.000

2.4 护理满意度对比

观察组高于对照组（P < 0.05），见表 4；

表 4　护理满意度对比[n（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	30	12	12	6	24（80.00）
观察组	30	18	11	1	29（96.67）
X^2	–	–	–	–	4.043
P	–	–	–	–	0.044

3.讨论

糖尿病酮症酸中毒属于糖尿病的相关急性危重症，该疾病的发病机制相对复杂，随着病情进展，患者入院时通常会伴发重度脱水、酸碱失衡以及意识异常，急诊救治的时效性以及护理规范性与患者的预后效果具有密切联系。临床中的常规急诊护理重心为对症辅助治疗，并不具有系统性风的险预判以及防控思维，护理工作具有被动性、碎片化，无法对救治过程中各种类型的安全隐患做好全面规避，容易出现救治延迟、并发症多发、护理不良事件等情况，故需要采取有效措施进行护理。

研究发现：观察组救治相关指标优于对照组，原因在于：风险管理以后，通过构建动态性、高频的病情监测体系，以患者的风险等级为根据精准性的把控监测频次，从第一时间内捕捉患者的病情变化，从而为医生治疗方案的调整提供精准性的数据支撑；同时标准化的补液以及胰岛素输注护理流程的落实，可有效规避操作不规范引发的治疗延误，保证各种救治措施能够精准并高效的落实，从而促进机体脱水的纠正以及酸碱平衡的恢复[3]。

研究发现：观察组护理风险事件率低于对照组，原因在于：通过实施前期的系统性风险识别，可以精准性锁定 DKA 急诊护理的高危风险事件，制定双人核对、分级补液、动态电解质监测、管路规范护理等个性化防控措施，从而有效规避人为护理失误的发生；同时，通过对护士进行专项培训，可进一步提高护理人员的风险识别以及应急处置能力，及时预判并对潜在风险事件进行有效处理[4]。

研究发现：观察组血糖、血气指标优于对照组，原因在于：在风险管理模式中，将生化指标动态监测作为核心，对患者的血糖、血气、酮体、电解质进行定时复查，并和指标变化相结合，精准性的调整胰岛素输注速率、补液方案以及补钾剂量，为患者提供个体化、精准化护理，加快血糖的回落速度以及体内酮体代谢效率，快速纠正代谢性酸中毒，使患者机体的酸碱紊乱状态得以改善[5]。

研究发现：观察组满意度高于对照组，原因在于：在护理风险管理模式实施中，将护患沟通以及健康宣教纳入至风险防控体系中，护理人员主动向患者及其家属详细介绍病情、救治方案、护理措施以及整体预后效果，及时回答患者的疑问，缓解其负面情绪，提升患者的满意度。

综上所述，糖尿病酮症酸中毒患者在急诊救治中，应用护理风险管理，可提升其满意度，改善血糖、血气指标，促进其病情恢复，具有良好安全性。

参考文献：

[1]王超利.一体化急救护理干预在糖尿病酮症酸中毒患者抢救中的临床应用价值[J].检验医学与临床, 2025, 22(S2):80–83.
[2]吕珂,邹晶晶,刘小媛.基于 PDCA 循环质量控制理念的护理风险管理在糖尿病酮症酸中毒患者中的应用[J].中国实用护理杂志, 2025, 41(16):1207–1213.
[3]钟金凤,许丽娴,谭婷.交班模式在糖尿病酮症酸中毒患者风险管理中应用效果[J].现代诊断与治疗, 2023, 34(1):132–134.
[4]陈敏.全面急诊护理干预在糖尿病酮症酸中毒患者中的应用研究[J].保健医学研究与实践, 2022, 19(S01):222–224.
[5]吕素如,黄慧,陈晓燕.以结局为导向的风险防范护理在急诊糖尿病酮症酸中毒中的应用效果[J].吉林医学, 2024, 45(8):1992–1994.