



کتواسیدوز دیابتی

گروه هدف : بیمار و خانواده



کد پمفلت کتواسیدوز دیابتی

۱۴۰۳(۲۸)

گردآورنده	الهام سرتکی (سوپروایزر آموزش سلامت)
استاد علمی	دکتر پرویز(متخصص اطفال و فوق تخصص بیماری های غدد اطفال)
منبع	کتاب دیابت و راه درمان دکتر هراتی

در مواقعی که هیچگونه ترشح انسولین وجود ندارد و یا ترشح آن بسیار کم است ، در اثر شکسته شدن بیش از حد ذخایر چربی مقدار اسید چرب خون (که همان مواد سازنده ذخایر چربی) است به طرز خطرناکی بالا می رود. این اسیدهای چرب اضافی در کبد به «اجسام کتون» از جمله استون تبدیل می شوند اجسام کتون در عین حال که به عنوان سوخت مورد استفاده سلولهای بدن مخصوصاً سلولهای مغزی قرار می گیرند خاصیت اسیدی نیز دارند و تجمع آنها در خون منجر به وضعیتی می شود که به نام «کتو اسیدوز دیابتی» معروف است . در این حالت علاوه بر خون در ادرار نیز اجسام کتون دیده می شود.



اکثر بیماران فکر می کنند که کتواسیدوز دیابتی تنها در شروع دیابت نوع ۱ تظاهر می کند در حالی که آمار نشان می دهند درصد بالایی از بیماران دیابتی بستری شده به علت کتواسیدوز قبلاً به دیابت مبتلا بوده اند پیشرفت کتواسیدوز به طور تدریجی و ظرف چند ساعت صورت می گیرد.

در واقع اجسام کتون حدود ۴-۱۲ ساعت بعد از ظاهر شدن در ادرار در خون تجمع پیدا می کنند . به همین خاطر است که تشخیص زودهنگام کتواسیدوز از طریق انجام آزمایش کتون ادرار از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

دو دلیل عمده ایجاد کننده کتواسیدوز دیابتی

عبارتند از :

۱ - کسالت و بیماری:

این حالت موجب افزایش قند خون و نیاز بدن به انسولین می شود اگر در دیابت نوع ۱ هنگام بروز بیماری به مقدار کافی انسولین تزریق نشود، احتمال بروز کتواسیدوز وجود دارد. در این مواقع بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ نیز ممکن است بطور موقت نیاز به تزریق انسولین پیدا کنند .

۲- کمبود انسولین در بدن :

این امر می تواند ناشی از فراموش کردن تزریق انسولین و یا عدم تزریق مقدار کافی انسولین باشد.

علائم هشدار دهنده کتواسیدوز عبارتند از:

- احساس تشنگی و خستگی دائم پوست خشک و برافروخته، حالت تهوع، استفراغ، درد شکم تنفس غیر طبیعی (سریع و عمیق)، استشمام بوی استون از دهان احساس گیجی، کاهش سطح هوشیاری و در موارد شدید بیهوشی کامل و کما.

کتواسیدوز یکی از اورژانس های دیابت است و احتمال وقوع آن در افراد مبتلا به هر دو نوع دیابت ۱ و ۲ وجود دارد (البته در دیابت نوع ۲ این احتمال کمتر است). بنابراین لازم است تا این افراد با اصول پیشگیری از کتواسیدوز آشنا باشند و آنها را دقیقاً رعایت کنند. یکی از مهمترین این اصول اندازه گیری کتون ادرار است.

آزمایش کتون ادرار با استفاده از نوارهای مخصوص انجام می شود. بدین صورت که شما نوار را وارد ظرف ادرار تازه خود می کنید و بعد از گذشت چند ثانیه (معمولاً ۱۵ ثانیه) و تغییر رنگ نوار، از روی مقایسه آن با رنگهای استاندارد دی که در دیواره شیشه محتوی نوارها آورده شده اند، می توانید مقدار کتون ادرار خود را به صورت تقریبی (کم، متوسط یا زیاد) حدس بزنید.

شما باید حتماً یک بسته نوار آزمایش کتون ادرار را که تاریخ انقضای آن نگذشته باشد همیشه در خانه و نیز همراه خود در مسافرت داشته باشید تا بتوانید در موقع لزوم از آن استفاده کنید. همچنین به خاطر داشته باشید که این نوارها باید حداکثر ظرف ۶ ماه بعد از باز کردن در شیشه مصرف شوند. در غیر این صورت بعد از این مدت حساسیت خود را از دست خواهند داد. بنابراین همیشه تاریخ باز کردن در شیشه را بر روی آن قید کنید.

سه نقص عمده ای که اکثر خانواده ها در مورد آزمایش کتون ادرار دچار آن هستند شامل موارد زیر می باشند:

- ۱- عدم اطلاع از زمان صحیح انجام آزمایش
- ۲- آشنا نبودن با اقدامات ضروری که باید بعد از مثبت شدن نتیجه آزمایش انجام داد.
- ۳- نداشتن نوار اندازه گیری کتون ادرار و یا منقضی شدن تاریخ مصرف آن در مواقعی که نیاز به انجام آزمایش وجود دارد.

به طور کلی از نوارهای آزمایشی کتون ادرار در موارد زیر استفاده می شود

- ۱- قند خون بالاتر از ۲۵۰ میلیگرم در دسی لیتر که با استفاده از دستگاه های مخصوص اندازه گیری قندخون بدست آمده باشد.
- ۲- وجود هر کدام از علائم هشدار دهنده کتواسیدوز دیابتی
- ۳- هنگام بروز هر گونه کسالت یا بیماری

شما باید هر زمان که نتیجه آزمایش کتون ادرار متوسط یا زیاد است (چه شب و چه روز) پزشک معالج خود را در جریان بگذارید (برای این اوقات همیشه تلفن تماس ضروری با پزشک خود را به همراه داشته باشید) تا دستورات لازم در این زمینه به شما داده شود.

نکته مهم در اینجاست که اگر وجود کتون در ادرار در مراحل اولیه تشخیص داده نشود (مخصوصاً هنگام کسالت و بیماری) اجسام کتونی در خون تجمع پیدا کرده منجر به بروز کتواسیدوز دیابتی می شوند.

اگر آزمایش کتون ادرار به موقع انجام گردد، در موارد لزوم (وجود مقادیر متوسط یا زیاد کتون در ادرار) به پزشک اطلاع داده شود و اقدامات لازم (معمولاً افزایش مقدار انسولین تزریقی و نوشیدن مایعات فراوان) صورت بگیرد، موارد بستری بیماران دیابتی به علت کتواسیدوز به حداقل خواهد رسید.

