

# 胰岛素静脉泵控制重症急性胰腺炎高血糖的观察与护理

王佳宇 顾惠萍 陈红亚

(浙江省嘉兴市第二医院 嘉兴 314000)

关键词:胰岛素静脉泵;重症胰腺炎;高血糖;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)04-0083-01

重症急性胰腺炎由于发病突然,临床表现复杂,病情进展迅速,易引起患者由于胰腺的内分泌功能受损,出现高血糖症状,如不及时控制或控制不良可导致胰源性糖尿病的发生,出现糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷而致患者死亡<sup>[1]</sup>。2004 年 7 月~2007 年 6 月,我科对收治的重症急性胰腺炎(SAP)伴有高血糖患者 46 例采用了胰岛素静脉泵控制高血糖。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 2004 年 7 月~2007 年 6 月,我科共收治重症急性胰腺炎伴有高血糖患者 46 例,男 32 例,女 14 例,年龄 32~70 岁,平均年龄 55 岁。主要表现为腹痛、发热、血淀粉酶和尿淀粉酶升高,均经 CT 或 B 超等影像学诊断,空腹血糖 12.8~25.4mmol/L。经禁食、胃肠减压、纠正水电解质平衡、补充热量、加强抗感染、微泵静脉输注他宁或善宁等生长抑素、控制 GT 等治疗,5~7d 后空腹 GT 均恢复至正常水平(5.1~6.1mmol/L)。

1.2 治疗方法 在 24 h 液体总量中按葡萄糖与胰岛素比例(5~6:1)给予基础量的胰岛素,同时使用胰岛素(普通胰岛素与生理盐水配制成 1 U/mL)微量泵行静脉注入,每 2 小时监测血糖和尿糖,根据监测结果调节胰岛素用量。

1.3 结果 本组 46 例中,43 例痊愈出院,3 例血糖未降至安全范围。

## 2 护理

2.1 心理护理 急性胰腺炎患者由于病情急而凶猛,插胃管时间长,每日大量的输液及维持三管静脉通道,给患者带来很大的精神压力,特别是一些经济状况较差的患者及家属担心住院费及疾病的预后。因此针对不同的心理状况,我们要密切与患者交流,用通俗易懂的语言向患者及家属解释本病的病因、发展、治疗方法和检查用药情况,告诉患者及家属禁食和持续胃肠减压是治疗此病的重要措施之一,解除患者和家属的顾虑,使其积极配合治疗。

2.2 禁食、胃肠减压期间护理 向患者保证行胃肠减压管的安全性,指导患者如何配合顺利插胃肠减压管,并保持通畅,注意观察胃肠减压液的量、颜色和性状,防止管道脱落、扭曲、折叠,及时更换并保持负压状态。

2.3 呼吸道的护理 密切观察呼吸情况,保持呼吸道通畅,吸氧,鼓励深呼吸及有效咳嗽,保证血氧饱和度达 95%以上。对于痰液黏稠不易咳出的患者给予雾化吸入。生理盐水 5mL+沐舒坦 15mg+博利康尼 1 支,每日 2 次,并定时拍背,必要时抽血作血气分析。

2.4 胰岛素泵使用期间护理 胰岛素的配置要准确,按医嘱剂量准确抽吸,注入后充分摇匀,胰岛素配制液的使用时间不宜超过 4 h。根据血糖结果调整胰岛素泵,调节胰岛素用量时

不宜大起大落,且不能从使用通道内推注其它药物,以免引起血糖水平波动。开始使用胰岛素时 1~2h 监测 1 次,血糖水平相对平稳后 4~6h 监测 1 次,使 24h 的血糖维持在 8~12mmol/L 之间。

## 3 讨论

糖是急性胰腺炎患者主要的供能物质,需要量高达 3~5g/(kg·d)<sup>[2]</sup>,所以在全天的液体总量中要加入葡萄糖以提供能量。然而这类患者普遍存在葡萄糖不耐受和胰岛素抵抗等情况,在使用葡萄糖时需加用适量的胰岛素。而某些 SAP 患者由于内分泌功能不同程度受损,且对葡萄糖不耐受的个体差异不一样,若用传统方法,胰岛素与葡萄糖比例不好掌握,比例过高,易发生低血糖,比例过低,不容易有效控制高血糖,甚至在处理低血糖和高血糖同时易出现血糖波动过大的情况。使用微量泵,在给予基础量短效胰岛素的同时,根据血糖的变化,采用小剂量胰岛素的治疗方法,可以更精确、方便地调整胰岛素用量,血糖控制比较恒定,波动幅度小,低血糖发生率低,适合不同个体或同个体不同时间段的生理需要。

急性胰腺炎并发高血糖时,血糖水平增高,是反应急性胰腺炎时胰腺自身坏死范围、程度以及由此导致胰腺内分泌障碍的重要指标,即病情越重,血糖水平越高,对生命体征的影响越大,患者的预后就越差<sup>[3]</sup>。研究表明,急性胰腺炎患者血糖在 3.6~6.4mmol/L(正常范围)时,胰腺无坏死表现,或只有少量点状坏死灶;血糖在 6.4~11.1mmol/L,则可出现明显的应激反应现象;血糖浓度 $\geq 16.7$ mmol/L 时死亡率明显上升<sup>[4]</sup>。故胰岛素使用的关键是要及时监测血糖变化,合理调整胰岛素的用量,强调血糖和胰岛素的同步变化,以控制血糖在正常或轻度升高的范围之内。本组重症急性胰腺炎伴高血糖患者 46 例中,43 例痊愈出院,3 例患者尽管有胰岛素介入,但患者血糖浓度却不能降至安全范围,甚或进一步恶化。我们分析其原因:(1)炎症感染尚未得到控制,患者处于高度应激状态;(2)患者胰腺大量坏死,导致胰腺内分泌严重障碍,甚或其内分泌功能衰竭,致使患者高血糖产生急性糖尿病综合征,甚至因发生循环血量减少和肾脏的功能障碍以及酸中毒所引起的代谢紊乱等使病情恶化致死。

综上所述,在重症急性胰腺炎伴高血糖患者治疗中,使用胰岛素静脉泵控制高血糖,疗效确切、安全可靠、血糖波动幅度小、使用方便,能根据血糖波动及时调整用量,低血糖发生率低,对患者疾病转归有重要意义。

## 参考文献

- [1]Mentula P ,Kylanpaa ML ,Kenppainen E ,et al.Early prediction of organ failure by combined markers in patients with acute pancreatitis[J].Br J Surg ,2005,92(1):68-75
- [2]杨传永,朱焕明.血糖变化在急性胰腺炎的临床意义[J].腹部外科,1999,12(1):32-34

(收稿日期:2008-03-07)