

糖尿病围手术期处理



重视围手术期的意义

- 糖尿病发病人数日益增多。
- 大约40% ~ 50%的糖尿病患者在一生中需要接受各种大小手术 ,如周围血管疾病,眼底视网膜病变,合并胆囊疾病,胃脏疾病。
- 50%的糖尿病手术者年龄皆>50岁以上,而且多伴有肥胖症,隐性冠状动脉粥样硬化性心脏病,神经自主病变,手术后多容易伴发尿路感染、肺部感染、全身其他各部位的感染以及电解质紊乱,造成伤口难以愈合病程迁延。其治疗较非糖尿病患者困难得多,住院日期较非糖尿病患者长30%~50%。



手术对血糖的影响

- 糖尿病患者伴发外科疾病需要手术时，手术创伤可以引起复杂的激素分泌及代谢的改变。这些代谢的改变在非糖尿病患者不引起很大的反应。但在糖尿病患者，由于胰岛素绝对或相对缺乏则会导致血糖增高、酮症、酮症酸中毒、甚至危及生命。这种情况 1 型糖尿病比 2 型糖尿病表现更为明显。



手术前准备与处理

1、围手术期的处理原则

- 内、外科医师密切地配合是糖尿病患者手术成功的保证。
- 对于威胁生命的急症需立即进行手术者，可利用术前短暂的准备时间静脉滴注胰岛素，以尽快改善高血糖状态，增加手术安全性。





2、糖尿病患者手术危险性的评估

- 手术前糖尿病是否明确，不明确者手术危险性大。据统计大约每4个接受手术的患者中就有一人既往从未确诊过糖尿病。
- 有无糖尿病慢性并发症及合并症，脏器功能是否受损，如心、肺、脑、肾功能，有受损者手术风险大。





糖尿病患者手术危险性的评估

- 围手术期血糖控制是否良好，血糖越接近正常，手术危险性越小。
- 手术本身的大小，范围、缓急及持续时间，术前的准备时间是否充分。



3、良好的血糖控制：

空腹血糖要求 $< 8\text{mmol/L}$

随机血糖值 $< 12\text{mmol/L}$



4、术前具体措施

1型糖尿病只有通过通过使用胰岛素,正确适量的饮食调整,维持良好的代谢状态。

2型糖尿病人在代谢状态不稳定的条件下也应与1型糖尿病人同样的准备工作。全面了解糖尿病患者此时有无并发症、治疗的情况,心脏功能、肺脏功能状况等要进行严密准确的监护






降糖药的使用

手术前使用降糖药使血糖降至正常偏高状,于手术前1日或手术当时停止服药,改用胰岛素,大约为手术时胰岛素用量的 $1/3 \sim 1/2$



一般糖尿病患者的手术多安排于早上进行,血糖控制于正常偏高值。因稍高血糖比低血糖较安全,伤口渗血较少,有利于手术的进行:空腹血糖 $8.0\text{mmol/L}\sim 11.1\text{mmol/L}$,尿糖(\pm),酮体(-),低血糖时容易引起手术部位的出血



- 
- 因手术期间不能进食,容易造成饥饿性酮症,故应先静脉给50g糖。每天150g糖就可保证术者充分的热量供应。
 - 较大手术并且伴有低营养状态者,或者进行胃肠道手术者,在术前1周应以高营养补给。胰岛素应按每单位对抗7g~10g葡萄糖配给,若为小手术,在2h时内完成者糖 $<8.0\text{mmol/L}$,手术中不需要特殊处理,手术中每2h测一次血糖,按照血糖的值配给胰岛素。



- 对原来就有胃肠疾病, 营养不良, 热量摄入不足, 手术的耐受性又较差而且术后至少要禁食12h者, 要警惕脂肪异生后产生酮症。
- 手术后仍应继续监测血糖在 $8.0\text{mmol/L} \sim 11.1\text{mmol/L}$ 之间持续3d \sim 4d。



术中控制血糖

- 麻醉均采用气管插管、静吸复合麻，术中每小时监测血气和血糖，用0.9%氯化钠溶液50ml+胰岛素50u微量泵，将血糖控制在8~11mmol / L。术中全采用平衡液和胶体液等不含糖补液。
- 如需含糖补液，则从3~4g糖加入1U胰岛素的比列给予。术中保持呼吸、循环平稳，尽量缩短手术时间，减少手术出血

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/535323000142012002>