

胰岛素泵强化治疗糖尿病患者的护理

张玉梅 殷宪刚

(山东省立医院, 山东 济南 250021)

关键词 糖尿病 胰岛素泵 护理

中图分类号 R 587.1 文献标识码 B 文章编号 1006-914X(2004)06-0327-01

胰岛素是控制血糖最有效的药物,但部分患者经皮下3~4次/天注射胰岛素治疗,仍不能迅速降低血糖使之达到较理想的水平。胰岛素泵能模拟人体胰腺分泌胰岛素,可在24 h内持续控制血糖和糖化血红蛋白(HbA_{1c})在正常范围。我科于2003年11月至2004年3月引进美国miniMed公司的胰岛素泵,对30例糖尿病患者进行强化治疗,取得较好疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 30例患者均符合WHO糖尿病诊断标准,为在门诊用胰岛素或口服降糖药物血糖控制不佳而需住院行胰岛素治疗的患者。其中男8例,女12例,平均年龄(65.4±6.1)岁。病程(9.2±5.7)年。体重指数(BMI)(24.3±3.30)kg/m²。糖化血红蛋白(HbA_{1c})(9.47±2.04)%。I型5例,II型25例。其中合并糖尿病酮症酸中毒7例,肺内感染5例,糖尿病肾病8例。

1.2 治疗方法

1.2.1 胰岛素泵的安装 罐装胰岛素之前先将诺和灵R(100 U/mL)从储存冰箱取出置室温平衡1~2 h,以保证储液槽及导管内无小气泡。严格无菌操作将针头埋于腹部皮下,并保证方便携带和临床治疗操作。

1.2.2 置泵的配合 嘱患者取平卧或坐位,选择脐部两侧为穿刺点,用0.2%碘酊消毒两次,将软管置式插头放置于持针器上,左手捏紧皮肤,右手持针,按下开关,针头快速刺入皮下,拔出针芯,用护皮膜固定。由医师根据患者泵前胰岛素用量和血糖检测结果,计算并设定初始的胰岛素基础释放量和餐前大剂量,设定完毕后将泵置于腰带或裤带处。在置泵过程中需协助医师认真检查胰岛素储液管和充注软管内有无气体,若有直径1 mm以上的气体要立即排出。

1.2.3 胰岛素给药方法 胰岛素初始剂量由专一医生根据血糖水平、并存症情况以及体重等指标综合估算确定。第1天将总量的50%以基础方式输入,50%以餐前大剂量方式输入。

1.2.4 血糖监测 治疗后用德国产Accutrend Alpha血糖仪每天测手指血糖5~9次(3餐前、3餐后2 h、睡前、夜间0:00、凌晨2:00点或4:00点)。以早晨空腹血糖3.5~7.0 mmol/L、餐后2 h<9.0 mmol/L、睡前血糖<8.0 mmol/L为预期控制目标。

2 结果

按评定标准5~7 d后有24例患者血糖控制良好,达到预期目标,2例患者因并发急性心肌梗塞、心源性休克于入院第2天死亡,1例死于糖尿病肾病尿毒症,3例合并肺内感染者转呼吸科治疗。用泵期间除3例出现低血糖反应,其余患者均未出现不良反应。

3 护理

3.1 心理护理 胰岛素泵治疗糖尿病目前在国内尚未得到广泛

应用,患者在接受治疗的同时仍心存疑虑,表现为担心血糖控制不好,延误治疗;怕出现低血糖反应;担心每天24 h带泵会引起不便或泵发生故障不知如何处理。针对以上各种心理问题,我们为患者介绍了胰岛素泵的特性,耐心倾听患者提问,以热情的态度详细讲解应用胰岛素泵进行强化治疗的优越性、必要性、安全性和方便性,使之消除恐惧、焦虑,树立信心,更好地配合治疗。

3.2 置泵后处理

3.2.1 严密观察血糖 置泵后前3天每日监测血糖5~9次,3天后视血糖控制情况改为每日3~4次,为医师调整胰岛素用量提供可靠依据。

3.2.2 注意低血糖反应 尤其是置泵后3~7天为胰岛素剂量调整期,容易发生低血糖。本组病例中3例于置泵后3天内出现心慌、乏力、饥饿等低血糖反应,经及时发现和处理很快纠正。

3.2.3 预防感染 装泵前嘱患者沐浴、更换衣服,有皮肤病者治愈后再装泵。充注软管在皮下保留3~5天后,每天检查充注部位2次以上。本组病例中有2例在置泵局部出现红肿、出血;1例因活动幅度过大致针头套管脱出。上述3例患者旧的装置拔出丢弃,更换部位用新的充注装置重新安装皮下充注软管,新充注部位与原充注部位应间隔2~3 cm以上。用手轻轻将原穿刺点里面的组织液挤出,以0.2%碘酊或75%酒精消毒局部皮肤后,涂以红霉素软膏加以保护并全身应用抗生素,5~7天后局部红肿消失,无出血现象。

3.2.4 输注装置阻塞处理 输注装置阻塞为最常见现象。阻塞时可导致胰岛素输注中断,短时间内出现高血糖,处理不当可导致糖尿病酮症酸中毒或高渗性非酮症昏迷。当出现阻塞报警时,嘱患者平卧,仔细检查输注装置是否扭曲或气泡堵塞,如有气泡阻塞,应使用快速分离器将泵分离,把空气排除后再接上。如两者均不是,可用1 mL注射器吸取无菌生理盐水,从快速分离器隔膜处注入少许,检查储液器针套管是否堵塞,必要时更换输注装置和输注部位。如已出现高血糖应及时经其他途径注入胰岛素。本组患者用泵期间有7例患者先后出现13例次的阻塞现象,经上述方法处理后均得到解决。

3.3 特殊检查时注意点 特殊检查时应注意避免将泵直接置于X线下,如患者需行CT、核磁共振及其它放射性检查时,应使用快速分离器将泵取下,检查完后再接上。

3.4 置泵后指导 胰岛素泵治疗虽然能较快达到理想的血糖水平,但治疗期间的护理极为重要,为达到最佳治疗效果,减少危险性,全面细致的观察、护士和患者的密切配合是取得置泵成功的关键一环。如泵的保护、阻塞的发现、低血糖的感觉等。主要是教给患者置泵的知识,以便自我观察。

(2004-04-19 收稿, 2004-09-03 修回)