

探讨胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围手术期血糖管理策略

张美红

(华中科技大学同济医学院附属同济医院)

摘要:目的:探究分析胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围手术期血糖管理策略。方法:选择 2023 年 7 月至 2023 年 12 月,在我科行择期胃肠肿瘤手术的 80 例糖尿病患者,按照随机数表法分为对照组和观察组,每组各 40 例。其中对照组采用常规护理干预,观察组则优化围手术期血糖管理策略,观察两组患者的治疗效果及相关并发症的发生率。结果:经研究结果显示,观察组患者糖代谢异常发生率、切口感染及延迟愈合发生率、住院时间等各项恢复指标和速度明显优于对照组。结论:优化围手术期血糖管理策略,建立标准化血糖管理路径,使患者血糖控制情况良好,降低了行胃肠道肿瘤手术糖尿病患者相关并发症的发生率,促进了患者康复治疗的速度,缩短了患者的住院时间,提高了患者满意度,具有较高的临床价值,获得了良好社会效益。

关键词:胃肠道肿瘤;围手术期;糖尿病;血糖管理

胃肠道肿瘤是最常见的消化道恶性肿瘤,主要包括胃癌、结肠和直肠癌等。而手术是治疗消化道肿瘤最主要的方式,通过术前一系列评估,发现多数患者都是多病共存,其中胃肠道肿瘤合并糖尿病患者日益增多,这不仅增加了手术难度,也使得术后并发症的发生率随之增长。从患者管理角度而言,手术作为一种创伤性操作,会诱发或加重糖代谢紊乱,不利于血糖的控制,反之,糖代谢异常也会影响患者术后伤口愈合,增加术后并发症的发生率^[1]。从经济卫生效益方面来看,伴有糖尿病的围手术期患者住院时间更长、住院费用更高^[2-3],因此做好胃肠道肿瘤合并糖尿病患者手术期间的血糖管理越来越重要。回顾分析我科 2023 年 7 月-2023 年 12 月 80 例择期胃肠肿瘤合并糖尿病手术患者,通过优化围手术期血糖管理策略干预的应用效果,具体过程如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 7 月至 2023 年 12 月,在我科行择期胃肠肿瘤合并糖尿病手术的 80 例患者,按照随机数字法分为对照组和观察组各 40 例。两组患者一般资料对比,组间差异无统计学意义($P > 0.05$),满足研究需求。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预,观察组则优化围手术期血糖管理策略,具体内容如下。

1.2.1 调整术前血糖水平:患者入院后,对患者的血糖进行合理监测,对于血糖异常患者遵医嘱调整血糖管理策略,合理控制患者的血糖水平,避免血糖过高或者过低,对于顽固性高血糖,通过口服降糖药或者皮下注射胰岛素无效者,可以通过多学科协作给与胰岛素泵持续皮下注射(CSII),以接近生理性胰岛素分泌模式来合理调整血糖水平,使患者血糖维持在一个良好范围,以降

低血糖代谢异常而带来的各种风险。

1.2.2 心理护理:患者由于对手术恐惧,易产生焦虑、紧张等心理,而这些心理可引起体内生长激素、胰高血糖素、去甲肾上腺素、肾上腺素等分泌增加,引起血糖升高,进一步加重病情^[4]。因此,护士应关心、体贴患者,注意其心理变化,及时给予疏导,讲解手术治疗的必要性、安全性和手术治疗的效果,使患者消除恐惧感,建立护患之间的信任与协作关系,激发患者正确对待疾病的心态,最大限度地诱导心理适应性,从而树立战胜疾病的信心,以最佳的状态积极配合治疗和护理^[5]。

1.2.3 患者家属及多学科参与协作模式:让患者及家属了解手术的方式及护理,共同制定手术快速康复的方案,通过麻醉科、手术室、康复科、内分泌、营养科等多学科参与手术方案及护理制定。

1.2.4 术后护理:(1)术后一般护理:行胃肠道肿瘤手术患者中,合并糖尿病的大多为中老年人,肝肾代谢麻醉药物较慢,患者术易嗜睡,需密切观察患者意识状态。此外由于麻醉反应,有些患者还会出现恶心呕吐等不适,除了预防误吸,还需对症处理,及时补充水电解质等,遵医嘱合理监测患者血糖,以防患者出现低血糖或应急性高血糖发生。(2)营养支持:糖尿病患者由于耐受性差,术前禁食水及手术后不能进食,能量需求较大,应及时通过肠内外给予营养支持。实施快速康复路径,一般全麻清醒后,对于结直肠手术患者鼓励尽早开始经口进食。而胃癌手术后 24h 后即可进行肠内营养支持,有利于保持胃肠道形态和功能的恢复,并可减少静脉输血量^[6]。(3)疼痛护理:采用多模式镇痛及超前镇痛及时缓解患者的疼痛,避免疼痛引起术后应急性高血糖反应带来的危害。

1.2.5 并发症的护理 (1)伤口的护理 :糖尿病患者术

后感染及伤口愈合不良的发生率较高，预防性使用抗生素同时，每班应勤观察患者伤口敷料及引流管的引流液情况，有异常及时报告给医生作相应的处理。此外探索新型伤口敷料的使用，不仅可以缩短伤口愈合的时间还可以减少伤口感染等并发症的发生。(2)低血糖的预防及处理：密切观察患者有无嗜睡、表情淡漠、出冷汗、心悸、行为异常及认知障碍等临床表现，并及时监测患者血糖，明确低血糖后，对于意识清楚且能经口进食者，给与葡萄糖类饮料或食品，对于严重低血糖昏迷或者不能经口进食者，立即静脉注射 50%葡萄糖注射液 20-40ml，直至血糖恢复正常，密切监测患者血糖水平，同时了解低血糖发生的原因，给与相应的处理，短期内适当放松血糖控制目标。(3)高血糖的预防及处理：由于糖尿病患者本身糖代谢异常再加之手术创伤应激、麻醉、焦虑、疼痛、肠内外营养等，术后患者易发生血糖过高，高血糖不仅加重了粒细胞黏附、趋化、吞噬功能的损伤，从而影响白细胞功能使得术后感染的发生率升高，而且胶原蛋白合成能力受损，延迟伤口愈合，增加患者的痛苦和住院时间。通过多学科协作制定患者个体化的胰岛

素治疗方案；借助计算机系统建立 24 小时动态血糖监测及预警；合理低氮低热量营养支持。

1.2.6 总结：血糖管理应贯穿在围手术期各个阶段。但是血糖管理目标不可过于严格，应使血糖平稳下降。血糖控制过于严格会增加术中低血糖的发生，因此血糖管理目标应当宽松^[7, 8-10]。

1.3 观察指标

对两组患者糖代谢异常发生率、切口感染及延迟愈合发生率和住院时间进行记录。

1.4 数据处理

本文结果数据采取 SPSS20.0 软件进行分析处理，数据采取均数 ± 标准差进行表示，对照组、观察组两组数据对比采取 t 检验。

2 结果

本文结果数据显示可知，观察组患者在糖代谢异常发生率、切口感染及延迟愈合发生率和住院时间等方面较对照组均有显著的优势且两组数据之间的差异无统计学意义(P < 0.05)。具体数据详见表 1

表 1 两组患者的糖代谢异常发生率、切口感染及延迟愈合发生率和住院时间比较

组别	例数 n	糖代谢异常发生率 (%)	切口感染及延迟愈合发生率 (%)	住院天数 (d)
对照组	40	8	6	19.15 ± 4.73
观察组	40	1	0	15.03 ± 4.22

3 讨论

胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围手术期血糖管理涉及多学科团队，需要各个学科的参与合作，包括手术室、麻醉科、内分泌、营养科专家及护理团队的共同参与，重视胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围手术期血糖管理，制定良好围手术期血糖管理路径，保障患者安全，我们还有很多探索空间。

参考文献：

[1] CLEMENT S, BRAITHWAITE S S, MAGEE M F, et al. Management of diabetes and hyperglycemia in hospitals [J]. Diabetes Care, 2004,27(2):553-91.
 [2] PASQUEL F J, LANSANG M C, DHATARIYA K, et al. Management of diabetes and hyperglycaemia in the hospital [J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2021,9(3):174-88.
 [3] MOGHISSI E S, KORYTKOWSKI M T, DINARDO M, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American Diabetes Association consensus statement on inpatient glycemic control [J]. Diabetes Care, 2009,32(6):1119

-31.

[4] 刘晓明,刘宏,张秀丽,等.糖尿病的护理[J].国外医学护理学分册,1998,17(2):58-59.
 [5] 冯玉芳,刘兰霞,胃肠道肿瘤合并糖尿病围手术期护理[J].齐鲁护理杂志,2008,14.
 [6] 李宁.糖尿病围手术期 TPN 应用问题[J].中国实用外科杂志,1999,19(3):139-143.
 [7] 高卉.围术期血糖管理专家共识(快捷版)[J].临床麻醉学杂志,2016,32(1):93-95.
 [8] XU ZH, QU H, KANANI G, et al. Update on risk factors of surgical site infection in colorectal cancer:a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Colorectal Dis, 2020,35 (12) :2147-2156.
 [9] 匡洪宇, 陈莉明.平稳控糖，安全获益：基础胰岛素临床应用常见问题指导建议三十三问解读[J].中华糖尿病杂志, 2020,12 (9) :670-673.
 [10] LLOYD H. Perioperative care of the adult diabetic patient[J]. J Perioper Pract, 2020,30 (12) :372-377.