

doi:10.3969/j.issn.1672-7851.2012.02.002

专家共识

【编者按】2002年,《临床内分泌与代谢杂志》上曾发表了一篇文章,指出住院患者的高血糖与糖尿病并发症高风险密切相关。最近,由美国内分泌学会组织专家组根据已有证据制定非重症住院患者高血糖管理的临床指南,该指南还接受了美国糖尿病协会(ADA)、美国心脏学会(AHA)、美国糖尿病教育者协会(AADE)、欧洲内分泌学会(ESE)和美国医院医学学会(SHM)的审核。下面就让我们一同了解2012年新发布的这项临床指南,主要包括了非重症住院患者高血糖诊断、监测与管理等方面的内容。

非重症住院患者高血糖管理指南

美国内分泌学会(AES)

发表在2012年1月《临床内分泌与代谢杂志》(J Clin Endocrinol Metab)上的这项临床实践指南建议,所有住院患者都需要监测血糖,并给出了无需重症监护的住院患者血糖控制的理想目标,同时介绍了应该如何实现血糖达标。

“高血糖与住院时间延长、感染发生率及非重症住院患者死亡率增加相关,”该指南专家小组主席、来自美国埃默里大学的吉列尔莫·翁彼雷斯博士指出,“该新版指南综合了非重症监护下住院患者高血糖管理领域相关专家的一致建议。”

既往观察性研究显示,高血糖影响了32%~38%的社区医院患者,且不仅限于有糖尿病史的患者。观察性研究和随机对照试验表明,接受普通内科和手术治疗患者较好的血糖控制与较少的院内并发症相关。

指南建议要点

1、所有患者,不论此前是否诊断过糖尿病,均应在入院时进行实验室血糖检测。已知糖尿病或发现高血糖(血糖 $>7.8\text{mmol/L}$),如果此前2~3

个月内未查过糖化血红蛋白,需加做该项检查。

2、建议大多数非重症住院患者的血糖控制目标是,餐前血糖低于 140mg/dL (7.8mmol/L),随机血糖低于 180mg/dl (10.0mmol/L)。如果患者血糖水平低于 100mg/dL (5.6mmol/L),应重新评估降糖治疗方案;如果患者血糖水平低于 3.9mmol/L (70mg/dL),应修改抗糖尿病治疗方案。

3、血糖控制目标应根据患者的临床状态进行调整。不易发生低血糖的患者,血糖应控制得更加严格;对于疾病终末期、预期寿命较短或有频发低血糖倾向的患者,血糖控制目标应适当放宽($<11.1\text{mmol/L}$ [200mg/dL])。

4、在家接受胰岛素治疗的糖尿病患者,住院时应按原有方案皮下注射胰岛素。

5、为防止围手术期高血糖,所有1型糖尿病患者和大多数2型糖尿病患者,应当接受持续胰岛素静脉输注或皮下注射基础胰岛素(必要时追加大剂量胰岛素)。

6、所有入院时血糖较高的患者 (>7.8 mmol/L [140 mg/dL])，以及所有接受肠内或肠外营养患者，不论有无糖尿病史，均应实施床旁血糖监测。该建议同样适用于接受可能导致高血糖的治疗的患者，如糖皮质激素或奥曲肽治疗。

7、在停用持续静脉胰岛素输注至少1~2个小时前，所有1型和2型糖尿病患者应按原有方案皮下注射胰岛素。

高血糖的诊断和识别

①所有患者在入院时均应进行实验室血糖检测。

②建议血糖水平超过 140 mg/dL的非糖尿病患者和接受可引起高血糖的治疗（如糖皮质激素、肠内和肠外营养）且血糖正常的患者至少实施24~48小时床旁血糖监测。

③已知糖尿病或高血糖 (>140 mg/dL) 患者，如最近2~3个月内未进行糖化血红蛋白检测，建议复查。

高血糖监测

①急症患者实行床旁毛细血管血糖监测。

②进食正常的患者实施餐前和睡前血糖监测，未进食或持续肠道营养的患者，最好每4~6个小时监测一次血糖。

血糖目标

①餐前血糖的目标值应低于 140 mg/dL，随机血糖应低于 180 mg/dL。

②可根据患者寿命和低血糖发生风险进一步调整血糖目标。

③如果血糖水平低于 100 mg/dL，应重新评估抗糖尿病治疗方案；如果血糖水平低于 70 mg/dL，应修改降糖方案。

高血糖的处理

①医学营养治疗是糖尿病治疗的基础，患者应每日定时进三餐，碳水化合物均匀分配。

②建议在家口服降糖药的大多数患者停用降糖药，改为胰岛素治疗。

③皮下胰岛素注射方案应包含每天1~2次基础或中效胰岛素，能进食的患者还应给予餐前速效或短效胰岛素。

④出院时，如果入院前血糖控制较好且无禁忌证，则可重新使用入院前的胰岛素或口服降糖药方案。

⑥建议胰岛素治疗方案至少在出院前1天就开始执行。

持续静脉胰岛素输注改为皮下胰岛素注射

①1型或2型糖尿病患者至少在停用静脉胰岛素输注前1~2小时即开始皮下胰岛素注射。

②每小时静脉胰岛素输注超过2单位的高血糖患者需在停止静脉输注前皮下注射胰岛素。

③静脉胰岛素输注停用以后，应根据床旁血糖监测结果每日调整胰岛素治疗方案。

接受肠内和肠外营养患者

①血糖低于 140 mg/dL的非糖尿病患者和通过饮食治疗停用胰岛素治疗24~48小时的患者，应停止床旁血糖监测。

②仍需要补充校正胰岛素超过12~24小时的高血糖患者应起始胰岛素治疗方案。

围手术期血糖控制

①接受大、小手术的1型糖尿病患者应实施持续静脉或皮下胰岛素输注。

②实施手术前，已知糖尿病和围手术期高血糖患者应停用口服降糖药，改为胰岛素治疗。

③术后给予患者基础或基础加餐时胰岛素皮下注射。

糖皮质激素诱导性糖尿病的处理

①胰岛素治疗应作为持续性高血糖的首选。

②严重和持续性高血糖应选择持续胰岛素输注。

低血糖

糖尿病患者血糖低于 70 mg/dL，应根据患者的意识和血糖状况给予相应的治疗。

管理

建议医院提供管理方面的支持，建立多学科专家小组以改善糖尿病、高血糖住院患者的诊治水平。建议采用统一的方法采集和分析床旁血糖监测数据和胰岛素使用信息，提供高精度床旁血糖检测仪器，并不断对医务人员能力进行评估。

教育

建议对患者进行糖尿病自我管理教育，内容包括：饮食、用药、血糖监测、低血糖和高血糖的监测、治疗和预防及出院转至社区医疗机构后的持续教育。

(付建然 编译)

非重症住院患者高血糖管理指南

作者: [美国内分泌学会](#)
作者单位:
刊名: [糖尿病天地·临床\(下旬\)](#)
英文刊名: [Diabetes World](#)
年, 卷(期): 2012, 06(2)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_tnbtd-td201202002.aspx