

透析病人的血糖控制

一、透析病人和非尿毒症病人在血糖控制的調節上有什麼不同？

- (一) 尿毒症會引起胰島素抗性，這是由於組織中的胰島素受器數目減少和功能障礙有關。
- (二) 胰島素的調節也常因尿毒症病人長期營養不良，肌肉和脂肪組織大量減少，使胰島素作用效果相對較低。
- (三) 透析時因透析液含有糖份，可能會增加糖份的攝取。
- (四) 尿毒症病人易發生反覆性感染等合併症，使血糖波動加大。

二、糖尿病透析病人血糖異常的原因？

- (一) 血糖過高原因：
 - 1. 尿毒症引起組織對胰島素產生抗性。
 - 2. 糖份攝取過多。
 - 3. 感染症。
- (二) 血糖過低原因：
 - 1. 營養不良，熱量攝取不足。
 - 2. 胰島素半衰期延長。
 - 3. 透析量不足。
 - 4. 藥物干擾、升血糖激素反應。
- (三) 血糖過高與過低交替出現：
 - 1. 尿毒症病人腸胃吸收障礙。
 - 2. 飲食配合度差，飲食量及進食時間不規律。

3.腹膜透析藥水更換時間不當。

三、如何控制血糖？

- (一) 為預防低血糖的發生，所以在血糖目標值的設定上稍微提高一點，一般建議飯前值在 140 mg/dl，飯後值在 200 mg/dl 以下。
- (二) 尿毒症病人由於胰島素半衰期較長，因此所需胰島素的量通常不會太大，建議用中長效劑型，分為兩次給予。必要時可合併短效型，使血糖控制在目標值。
- (三) 持正常的飲食習慣，定時定量。
- (四) 病人及照顧者應學習測量血糖及調整注射胰島素劑量的技能。
- (五) 改善營養狀況，減少低血糖和其他合併症的發生。
- (六) 口服降血糖藥物在透析病人通常不建議使用，理由是腸胃道吸收程度因人而異，而且有些藥物會被透析移除，容易使血糖值波動。

資料來源：

楊智偉、黃尚志、楊五常等(1995)·台灣血液透析臨床診療指引·台北：台灣腎臟醫學會。
譚柱光、楊五常(2005)·人工腎臟·台北：力大。
黃志強(2006)·血液透析學·台北：合記。

護理部 編印

諮詢電話：22490088 轉 1111、2700