

糖尿病の救急対応

より臨床的、実践的な観点から

高血糖

低血糖

+α

内科 片桐 尚

救急ブラッシュアップセミナー (3rd) 2016.4.28
(研修医向け)

高血糖

通常救外で至急はBSのみ

BS HbA1c 頼めばHbA1c CPRも可能か
通常はBSとHbA1cは比例 CPR < 1 1型の可能性
比例しない場合(まれ) CPR > 1 2型
急性発症1型糖尿病(劇症1型)
ケトアシドーシスの有無 検尿、血ガス
BSといっしょにCPR(血中Cペプチド)をチェック

| | |
|-----------------------|--|
| 原因 | 糖尿病 未治療 |
| 背景をつかむ | ペットボトル症候群(ジュースなどの多飲) |
| 問診が大事 | 間食 甘いもの どんな薬を飲んでいたか インスリンの打ち忘れ 以前の糖尿病検査歴 内服薬飲み忘れ |
| ステロイド内服、点滴 高カロリー輸液 |] 施行前にHbA1cの確認が安全 |
| 感染症の合併 | |

治療

補液、インスリンを入れて点滴する。
感染症があれば抗生剤も併用

一例

生理食塩水500mlにHR15単位入れて3時間で落とす

1時間ごとBS デキスターでチェック

BS 300以下になったら

ソルデム3A500mlに切り替え×4を24時間で

(利尿に注意、血糖低下とともにK下がる傾向にありK補充)

4時間ごとのデキスター

BS 300以上 HR 4単位皮下注

BS 350以上 HR 6単位皮下注

甘めのスケールであるがやせている人でも低血糖になりにくい

まれに 急性膵炎を併発していることあり
高血糖、脱水、アルコール
多臓器不全への発展に注意

アミラーゼ高値の有無を確認

場合によっては腹部CTをチェック

急性膵炎の合併を否定

急場をしのげれば

背景、病態、病状に応じた治療へ

血糖が高い人をインスリンを使って治療する場合

- 1) スケール対応の指示 (指示票A)
- 2) インスリン固定打ちの指示 (指示票B)

スケール対応 (指示票A)

一例 各食前デクスターチェック BS 200 以上 HR2単位
250 以上 HR4 単位
体重を参考に
やせているとインスリンが効きすぎる場合がある 300 以上 HR6 単位
低血糖のリスク 350 以上 HR8単位

利点 食事量にかかわらず 血糖コントロールの指示が出せる

欠点 血糖コントロールが甘くなる

インスリン固定打ち (指示票B)

決まったインスリンを打つことを指示

一例 ヒューマログミリオペン 体重と血糖値の高さ
朝食直前 4 単位 等を参考に指示を出す
昼食直前 4 単位
夕食直前 4 単位
ランタスソロスター 夕食前 6 単位

利点 より厳格な血糖コントロールを求めやすい

欠点 食事量が不安定な時の判断が難しい

最終的にはその人のもっている

内因性インスリン分泌能を評価しながら
治療法を検討

インスリンから経口剤内服へ

低血糖 (BS 70mg/dl 以下)

意識障害 低血糖のリスクのある人

デキスターで血糖をチェック

フィジオ35 500mlでラインをとる

20%グルコース2A 静注

意識回復するまで 血糖の上昇をデキスターで確認

HbA1c 腎機能等確認

低血糖を起こした原因、背景の理解

強めの内服薬、インスリン使用

食欲不振、飲酒、低栄養

腎機能低下

HbA1c 軽度上昇

強めの血糖降下剤 インスリンを使用している例

特にSU剤

オイグルコン アマリール

作用時間が長く、低血糖が遅延する可能性あり

入院 再び低血糖が起きないか確認

低血糖を起こす

何か治療、療養に問題

背景をさぐり、治療方針、内容の再検討が必要なこともある

入院して再検討

低血糖の予防

経口剤の減量に気を配る

糖尿病薬 ずっと同じ薬 同じ量を飲み続ければ良いわけではない

血糖値が良くなれば (通常食事、運動療法の効果、あるいは食欲の低下等)

インスリン分泌刺激剤 (インスリンを出す薬) は減量する必要がある

オイグルコン 2.5mg → 1.25mg → 0.625mg → アマリール 1mg → 0.5mg → 0.25mg

血糖が高いからと言ってむやみにインスリン、インスリン分泌刺激剤を

増量しすぎない。原因は他にある場合も多い。多くは食べ過ぎ。

増量は何かの時 (食欲がない時など) に低血糖になりやすい。

あまり厳格なコントロールを求めすぎない

特に高齢者 HbA1c 7%

おまけ

各科の先生方へ

糖尿病関係のconsultは

あらかじめ 血糖の他にHbA1cもいっしょに

測定しておいて頂けるとありがたいです。