饮食干预对老年糖尿病患者疗效的影响

马岩 姜爱玲

(山东省乳山市人民医院 乳山 264500)

摘要:目的:通过对老年糖尿病患者的饮食指导与护理干预,改善病人的营养状况,提高病人血红蛋白和血清白蛋白的含量,维持血糖正常水平,提高病人的生活质量。方法:选择 2005 年 8 月~2006 年 12 月住院的老年糖尿病患者 78 例,给予相应的饮食指导与护理干预,比较护理干预前后病人的血糖、血红蛋白、血清白蛋白的变化情况。结果:干预后血糖显著下降, $P<0.05$;血红蛋白和血清白蛋白均有提高, $P<0.05$ 。结论:糖尿病病人合理控制饮食,适当选择优质蛋白、充足的维生素和膳食纤维,限制脂肪摄入,对维持其良好的营养状况和控制血糖具有重要意义。

关键词:糖尿病;饮食;健康教育;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0055-02

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病,是由于多种原因引起胰岛素分泌或作用缺陷,或者两者同时存在而引起的以慢性高血糖为特征的代谢紊乱,除碳水化合物外,尚有蛋白质、脂肪代谢紊乱和继发电解质的平衡失调。对患者进行科学的饮食干预,减少总热量及脂肪摄入量等是降低糖尿病并发症的基础。我院 2005 年 8 月~2006 年 12 月住院的老年糖尿病患者 78 例,经给予综合治疗,特别加强饮食治疗与指导,收到了较好的效果。现将体会介绍如下:

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2005 年 8 月~2006 年 12 月住院的老年糖尿病患者 78 例,其中男性 30 例,女性 48 例,平均年龄 66 岁,糖尿病史平均 5 年。排除血液系统疾病、出血性疾病、肝肾功能障碍者。

1.2 观察方法 本组患者在入院次日晨空腹抽血查血糖、血常规、肝肾功能,患者出院 6 个月后随诊复查相同内容,观察分析效果。

1.3 判断标准 根据临床检验参考值确定,血红蛋白男性 $<120\text{g/L}$ 、女性 $<110\text{g/L}$ 为异常,空腹血糖 $>7.22\text{mmol/L}$ 为异常,血清白蛋白 $<40\text{g/L}$ 为异常。

2 护理干预措施

2.1 合理饮食指导与干预

2.1.1 合理控制总热量 热量摄入以达到或维持理想体重为主,每日摄入的总热量应根据糖尿病患者的体重和活动强度等因素计算,并根据实际情况进行调整。指导病人及家属掌握每日总能量的计算方法,制定食谱,并详述食谱之间的转换,保证有利血糖控制,不至于营养不良,有利于胰岛功能恢复。总热量分配:碳水化合物 55%,蛋白质 15%,脂肪 25%,并指导病人日常食物的计算方法。

2.1.2 均衡营养 合理控制碳水化合物、脂肪、蛋白质的比例,选择多样化、营养合理的食物,饮食应清淡。应给予低糖、低盐、低胆固醇、高蛋白、丰富维生素、适量脂肪的饮食,多吃粗粮、麦皮制品、蔬菜,

少食胆固醇含量高的食品,如:肝、脑、肾等动物内脏类及鱼卵、虾卵、蚬肉、蛋黄等,胆固醇的摄入量应低于每日 300mg。

2.1.3 限制脂肪摄入量 食用含不饱和脂肪酸的植物油,忌食动物脂肪,以减少饱和脂肪酸的摄入,其量应少于总能量的 10%,肥胖者予以低脂饮食 ($<40\text{g/d}$)。

2.1.4 适当放宽对主食的限制 碳水化合物的供给量占总热量的 50%~60%,主食中粗细粮应合理搭配,宜少量多餐,避免食用高糖饮食如糖果、甜饮料等。当血糖得到有效控制后,可适量吃含糖低的水果,如苹果、梨、李子、西瓜等,如多吃了水果,那么饭就少吃一些,可在两餐之间或睡前作为加餐。

2.1.5 无机盐、维生素、膳食纤维要合理充足 每日饮食中纤维含量不宜少于 40g。纤维素可促进肠蠕动,防止便秘,同时可延缓食物的消化吸收,降低餐后血糖高峰。病情控制较差者要注意 B 族维生素及维生素 C 的补充。粗粮、干豆及绿叶蔬菜中含 B 族维生素较多,新鲜蔬菜中维生素 C 含量丰富。

2.1.6 合理安排餐饮 1 日 3 餐的分配方案是早餐 1/5、中餐 2/5、晚餐 2/5 或早、中、晚各占 1/3。若增加餐次,1d 可进食 4~6 餐,加餐时间可放在两次正餐之间或临睡前。饮食量和药物量要保持平衡,制定切实可行的饮食计划,每餐食量相对固定,如果不能进食、延迟进食或进食过少,要相应减少药量。不要盲目节食,因长期营养不良会引发多种并发症。

2.2 运动 护理干预首先应激发患者的运动热情和运动意识,让他们了解运动对疾病的益处。适当地运动可以使病人减轻体重,提高胰岛素的敏感性,加速脂肪分解,改善心血管功能,促进机体代谢,有利于控制血糖和体重,增强适应性和劳动能力,提高生活质量和健康感,改善血脂水平。运动要注意适量、持续,更应注意安全避免低血糖的发生。可采取适合自己的运动方式,如选择散步、爬楼、打太极拳等运动,以不疲劳为度,每次 30~60min,运动

住院糖尿病患者抑郁状况分析及对策

陈祖香 付小红

(江西省人民医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨住院糖尿病患者抑郁症的发生原因、相关因素及相应的护理干预对策。方法:采用 zung 自评抑郁量表、问卷调查表调查 180 例住院糖尿病患者的抑郁状态以及发生原因和相关因素。结果:性别、婚姻、家庭环境、社会支持与抑郁症状有关,抑郁发生原因 49.30%与经济状态有关,42.25%与环境因素有关,39.44%与病情加重有关,14.08%与生活不能自理有关。结论:实行相应的护理干预可以减轻患者的抑郁状况,有利于疾病的治疗。

关键词:糖尿病;抑郁症;护理干预

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0056-03

糖尿病是一种由多种病因引起以慢性高血糖为特征的内分泌代谢疾病。WHO1997 年报告,全世界约有 1.35 亿糖尿病患者,预测到 2025 年将上升到 3 亿^[1]。糖尿病不仅可引起多系统损害,而且常常并发抑郁症,影响治疗效果和预后,增加糖尿病并发症的危险性。本文通过对 180 例住院糖尿病患者心理抑郁状况进行分析,探讨相应的干预对策,以

时间应相对固定,饭后 1h 较为合适,此时血糖相对较高,运动不易发生低血糖。对于血糖控制理想者,清晨运动前应适量进食。运动强度应相对固定,切忌运动量忽高忽低。

2.3 用药 为使药物发挥最佳降糖效果,减少副作用,根据各类药物的作用特点指导患者服药。患者必须掌握低血糖反应的症状及处理方法,服用降糖药物期间一旦出现低血糖反应,如饥饿、恶心、呕吐、无力、心悸、出冷汗、面色苍白等症状时,自己应会做应急处理,如立即进食,或饮糖水饮料等。外出时应随身携带糖尿病卡及糖块,以防低血糖反应。老年糖尿病患者应在医生的协助和指导下用药,不可擅自改药和停药,严格掌握用药时间、剂量、可能出现的副作用。

2.4 自我监测与并发症防治 糖尿病如控制不当,可引起多器官、多系统损害,因此,患者应学会自我监测血糖、尿糖,掌握血糖、尿糖正常值,及早识别并发症。要求患者记录监测结果和自我舒适感,以体验参与治疗的经历和相应效果,增强克服困难、持之以恒地遵循医嘱的信心。

3 结果

表 1 糖尿病病人饮食于干预后各指标比较 例(%)

n	血糖		血红蛋白		白蛋白	
	正常	异常	正常	异常	正常	异常
干预前	78 (46.2)	42(53.8)	36(46.2)	42(53.8)	38(48.7)	40(51.3)
干预后	78 (71.8)	22(28.2)	49(62.8)	29(37.2)	54(69.2)	24(30.8)
χ^2	8.69		4.36		6.78	
P	<0.05		<0.05		<0.01	

4 讨论

人们普遍认为糖尿病患者进行营养治疗的重点应以适当的血糖、血脂、血压和体重水平为目标。

提高疗效,减少并发症,改善预后。

1 对象与方法

1.1 对象 随机选取 2004 年 9 月~2006 年 8 月在我科住院的糖尿病患者 180 例。年龄 35~86 岁,男性 68 例,女性 112 例,已婚 110 例,单身(未婚、离异、丧偶)70 例。既往无精神病史。

1.2 方法

蛋白质每日摄入量不足 0.8g/kg,机体就会发生负氮平衡,绝大多数情况下,仍建议糖尿病人按每天总能量的 10%~20%摄入蛋白质。传统观点认为,蛋白质的主要来源是植物蛋白,但其非必需氨基酸的含量高,生物利用率小,可加重肾脏负担。而动物蛋白质必需氨基酸的含量高,利用率高。动物食品中的奶类、禽蛋类、水产类的蛋白质营养价值最好,有利于保护肾脏。因此对糖尿病早期肾病的防治,除控制糖代谢紊乱外,选用优质蛋白质饮食也是必不可少的措施^[2]。

糖尿病患者对微量元素的需要与正常人并无不同。对铁元素的需要也不例外,如男子每日失铁 1mg,女子失铁 1.5mg,需要及时补充。除了感染和慢性炎症因素外,铁缺乏是血红蛋白下降致贫血中最常见的原因。血红蛋白在从肺输送氧到组织的过程中起关键性作用,它的含量降低将会引起不同程度的慢性组织缺氧。老年人群营养状况评价,需从多方面进行,其中的临床实验室检测结果可从一侧反映机体某些特殊营养的功能及营养不良的潜在危险。有文献指出,即使健康的老年人也报告有下列营养素的缺乏:VitB₆、VitB₁₂、VitD、叶酸、钙、锌^[3]。因此,临床上老年糖尿病人的膳食需要,更应根据其健康状况来确定,以维持其良好的营养状况。

参考文献

[1] 戚仁锋. 诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 507-511
 [2] 王青玲, 魏玉臻, 王素霞. 不同饮食对非胰岛素依赖型糖尿病早期肾病影响的观察[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(3): 148
 [3] 闻之梅, 陈君石. 现代营养学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 267-281

(收稿日期: 2008-07-14)