

膳食结构调整在老年糖尿病患者饮食干预中的应用评价

吴丽琴,徐勤容,陈育群,胡朝晖
(衢州市人民医院,浙江衢州 324000)

摘要:目的 探讨膳食结构调整在老年糖尿病患者饮食干预中的应用价值。方法 应用前瞻性研究方法,对 63 例住院老年糖尿病患者进行饮食干预,统一在营养科定餐,遵循糖尿病饮食控制总热卡的原则,把水果和牛奶作为加餐,评价该组患者膳食结构调整的合理性,比较干预前后患者体质指数、低血糖发生率、血糖代谢指标的变化。结果 干预后患者的膳食结构更加合理,体质指数达到正常范围,低血糖发生率较干预前降低,空腹、中餐后、晚餐后血糖较干预前降低。**结论** 在老年糖尿病患者饮食干预中进行膳食结构调整,可改善患者营养状况,有效控制血糖。

关键词:糖尿病;老年人;膳食结构;饮食干预 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2014.11.023

中图分类号:R473.58

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2014)11-1077-03

近年来,糖尿病等慢性非传染性疾病已成为危害我国人民健康的主要疾病,膳食营养在这些慢性病的发病及进展中起到了重要的作用,合理的膳食结构,均衡的营养有利于促进慢性病的恢复。膳食调查显示^[1],我国城乡居民存在着膳食不平衡现象,特别是一些老年糖尿病患者,过于担心血糖问题,饮食治疗过于苛刻,存在主食不足、食物单一等饮食误区,甚至存在着不敢进食水果、牛奶等现象,造成膳食结构不合理,长此以往,出现维生素缺乏和营养不良。如何对老年糖尿病患者实施饮食干预、通过合理的膳食安排达到均衡营养,有效控制血糖是一个值得关注的问题。本文对 63 例老年糖尿病患者的饮食进行了结构调整,取得较好效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2012 年 1 月至 6 月本院内分泌科住院老年糖尿病患者 63 例,其中男 33 例、女 30 例;年龄 65~82 岁,平均年龄(71±7)岁;糖尿病病史 6~34 年,平均(28±5)年;糖化血红蛋白(HbA1c)均值为(7.16±1.05)%;体质指数(BMI)为(18.1±0.5);伴随疾病:心、脑血管病 54 例,慢性肾脏病 33 例,周围神经病变 33 例;使用胰岛素治疗或胰岛素+药物联合治疗 54 例。

1.2 干预方法 应用前瞻性研究的方法,对入组患者进行饮食知识培训,使患者明确饮食干预和结构调整的重要性,积极配合执行;评估患者的营养状况,检测相关的血糖代谢指标,进一步评价调

整后膳食结构的合理性。

1.2.1 糖尿病饮食知识培训 以糖尿病工作坊为平台,糖尿病专科护士讲解糖尿病饮食知识和食物交换份(食物交换份,1 份相当于产生 90 kcal 热能)使用方法,利用模具进行食物示范配餐。

1.2.2 膳食结构调整步骤

1.2.2.1 个体化营养状况评估 为每例新入院患者测量身高、体重,记录在体温单上。按中国人 BMI 标准^[2][BMI=体重(kg)/身高²(m²)]评价患者的营养状况。判断标准 BMI<18.5 为营养不良,18.5~23.9 为正常,24.0~27.9 为超重,≥28 为肥胖。

1.2.2.2 合理化配餐 营养师统一配餐,每餐由营养科人员送至病房。每天膳食总能量摄入标准^[3]根据不同体型患者的平均身高,计算出平均标准体重[平均标准体重(kg)=平均身高(cm)-105],按从事轻体力劳动的能量需求为标准,正常体型组标准供给量(kcal)=平均标准体重(kg)×30;消瘦体型组标准供给量(kcal)=平均标准体重(kg)×35。三餐按照 1/5、2/5、2/5 分配,碳水化合物占 50%~60%,蛋白质占 15%~20%,脂肪占 20%~30%。

1.2.2.3 膳食结构调整和加餐干预指导 糖尿病专科护士与营养师联系,按照糖尿病饮食治疗原则,在控制食物总热卡的前提下,把水果和牛奶作为加餐,每日进食 1 份水果和 1 份牛奶,分 2~3 次食用,进食时机以空腹血糖<7.0 mmol/L、餐后血糖<10.0 mmol/L 为佳,进食时间为早餐后或中餐后 2 h,并帮助选择血糖指数低的水果(如柚子),晚餐后 2 h 进食脱脂奶或低脂奶 1 份,按

作者简介:吴丽琴(1973-),女,本科,副主任护师。

收稿日期:2014-06-10

衢州市科技计划项目,编号:20121065

250 ml/瓶计算。如血糖未达标,在高糖状态下暂缓食用,可用西红柿、黄瓜替代作餐间食用。

1.3 效果评价 干预前对患者进行基线调查,测评 BMI,评估营养状况,检测相关代谢指标,评估低血糖发生率,建立个人档案;干预后再次复查血糖指标,评估低血糖发生率,6 个月预约门诊,评估 BMI。

1.3.1 低血糖发生率 按照糖尿病患者低血糖的诊断标准^[4],即血糖 ≤ 3.9 mmol/L 时为低血糖,发生 1 次以上者判断为低血糖事件。

1.3.2 血糖代谢指标 包括空腹血糖、中餐前后血糖及晚餐前后血糖。

1.3.3 BMI 与营养状况 按中国成人 BMI 标准^[2]评估患者的营养状况。

1.4 统计学方法 数据输入 SPSS 13.0 统计软件进行分析,BMI、血糖代谢指标用($\bar{x} \pm s$)表示,干预前后比较采用 *t* 检验;低血糖发生率用%表示,干预前后比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 63 例患者干预前后 BMI 及低血糖发生情况比较 见表 1。

表 1 63 例患者干预前后 BMI 及低血糖发生情况比较

时 间	BMI	低血糖/例(%)
干预前	18.15 \pm 1.17	21(33.33)
干预后	18.59 \pm 0.87	3(4.76)
<i>t</i> / χ^2 值	2.40	14.88
<i>P</i> 值	0.02	0.00

2.2 63 例患者干预前后血糖代谢指标比较 见表 2。

表 2 63 例患者干预前后血糖代谢指标比较 mmol/L

项 目	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
空腹血糖	7.18 \pm 0.54	6.79 \pm 0.49	4.15	0.00
中餐前血糖	6.97 \pm 1.76	7.12 \pm 0.97	4.13	0.29
中餐后血糖	11.41 \pm 3.72	9.43 \pm 1.13	4.03	0.00
晚餐前血糖	7.72 \pm 2.08	7.87 \pm 1.11	0.52	0.61
晚餐后血糖	10.43 \pm 2.05	9.72 \pm 1.21	1.72	0.04

3 讨 论

3.1 合理的膳食结构有助于改善患者的营养状况 文献报道^[5],人群中蔬菜、水果、奶制品摄入量存在不同程度的不足;膳食纤维摄入量远低于推荐量;除铁元素外,钙、核黄素、硫胺素、视黄醇等

微量营养素均低于推荐水平。水果含有大量的维生素、纤维素和矿物质,水果中的铬、锰可提高体内胰岛素活性,镁元素和抗氧化成分有关^[6],近年来逐渐被重视,各国膳食指南均强调增加蔬菜水果种类和数量的摄入,认为这有助于预防和减少糖尿病发生。通过正确加餐水果,还可以调节生活,增加患者对生活的满意度^[7]。本院糖尿病营养餐涵盖有主食(谷类为主)、副食(动物性食物包括水产类、禽类、畜类、蛋类,植物性食物包括豆类、绿叶蔬菜、根茎类等)、烹调类包括油脂类和盐。一般早餐瘦肉+青菜组合的包子 1~2 个,豆浆 1 份,水煮蛋 1 个;中、晚餐有瘦肉或鱼类、菌菇类+绿叶蔬菜、根茎或瓜类蔬菜;水果、奶制品选作加餐。由于条件限制,粗杂粮类暂未被营养科所采用,糖尿病专科护士在饮食教育指导过程中,强调了粗杂粮的摄入,建议 1:1 比例搭配在三餐之中。调整后的膳食结构中三大营养素供能分配比例和膳食纤维的摄入量达到 2006 年美国糖尿病协会(ADA)推荐的糖尿病膳食目标要求,其他营养素的摄入量达到中国营养协会 2001 年修订的中国居民膳食营养参考摄入量。表 1 显示,患者营养状况较前改善,干预前平均 BMI 低于正常值,干预后 BMI 达到正常范围。

3.2 合理的膳食结构干预有助于良好地控制血糖 老年糖尿病患者病史长,病情重,可伴有肾功能不全、心血管疾病等多种并发症,且用药复杂,血糖波动较大。目前认为^[8]:血糖的波动对老年危重症患者短期死亡的预测价值更大,降低血糖的波动性已被列为糖尿病治疗的主要目标之一。降糖治疗时要尽量避免低血糖的发生,减少血糖波动^[9],正确的加餐在这其中有着重要的作用。临床常见的加餐误区有食物种类为高糖高脂食物(如果酱、桃酥等),食物品种多(如同时加餐蔬菜、水果、饼干等),食物数量大(如加餐 1 袋 80 g 方便面等),睡前两次加餐等^[7],应尽量避免。牛奶、豆腐干等高蛋白食品,其转化成葡萄糖的速度较慢,对预防夜间低血糖有利,特别以低脂和脱脂奶为优,常被推荐食用。糖尿病患者血糖的波动变化很大程度上还归因于餐后的急性高血糖^[10]。本文资料显示,合理的膳食结构调整有利于血糖水平的恒定,减少低血糖的发生率,降低空腹和餐后血糖,

干预前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 血糖代谢指标中, 中、晚餐前血糖干预前后比较差异不明显, 分析原因主要与干预前患者餐前低血糖发生有关。

参考文献:

- [1] 张录, 王朝旭, 王红宇, 等. 2001~2010 年黑龙江省城乡居民膳食结构的调查分析[J]. 卫生研究, 2012, 41(5): 830-832.
- [2] 陈巨, 陈重. 糖尿病患者膳食结构及营养状况调查分析[J]. 广东医学, 2008, 29(7): 1208-1210.
- [3] 顾景范. 现代临床营养学[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 1.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(科普版)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2009: 39-65.
- [5] 陈江, 章荣华, 方越强, 等. 膳食营养摄入与糖尿病、脑卒中和冠心病发病率的关系[J]. 营养学报, 2010, 32(4): 331-335.
- [6] Harding AH, Wareham NJ, Bingham SA, et al. Plasma vitamin C level, fruit and vegetable consumption, and the risk of new-onset type 2 diabetes mellitus: the European prospective investigation of cancer—Norfolk prospective study[J]. Arch Intern Med, 2008, 168(14): 1493-1499.
- [7] 李明子, 喻颖杰, 张明霞. 门诊糖尿病患者饮食控制现状的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(1): 11-14.
- [8] Egi M, Bellomo R, Stachowski E, et al. Variability of blood glucose concentration and short-term mortality in critically ill patients[J]. Anesthesiology, 2006, 105(2): 244-252.
- [9] 张旭娟. 肝源性糖尿病患者胰岛素强化治疗后低血糖发生率的临床分析[J]. 现代预防医学, 2011, 38(12): 2445.
- [10] 贾伟平. 血糖波动与靶器官损害[J]. 中华医学杂志, 2006, 86(36): 2524-2525.

改良式低截石位与人字形平卧位在保肛腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果观察

何灿平, 沈惠青

(浙江省肿瘤医院, 浙江杭州 310022)

摘要:目的 探讨保肛腹腔镜结直肠癌手术的合适体位。方法 保肛腹腔镜结直肠癌根治术中患者手术体位摆放, 84 例采取改良式低截石位、75 例采取人字形平卧位, 比较两种体位摆放方法所需卧具的种类, 体位摆放所需时间, 对血压的影响, 术后肢体不适感。结果 人字形平卧位摆放所需卧具少、摆放时间短、对血压几乎没有影响, 患者更加安全舒适。**结论** 保肛腹腔镜结直肠癌根治术体位首选人字形平卧位。

关键词: 结直肠癌; 腹腔镜; 改良式低截石位; 人字形平卧位 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2014.11.024

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-9875(2014)11-1079-02

近年来, 随着腹腔镜设备的改进, 以及外科医生微创操作技术的进步, 腹腔镜直肠癌根治能达到与开腹直肠癌根治手术一致的肿瘤根治性治疗效果^[1], 且具有创伤小、出血少、疼痛轻、术后恢复快等优点^[2]。腹腔镜结直肠癌根治手术, 由于其手术时间较长, 操作复杂, 提高患者体位摆放的安全性和舒适性就显得尤为重要^[3]。传统截石位术后易并发坐骨神经、腓总神经损伤, 静脉栓塞和血流动力学改变等问题^[4]。本院 2012 年 1 月至 12 月采用改良式低截石位, 虽然未发生上述并发症, 但因截石位的摆放复杂、用时长, 2013 年 1 月开始, 采取人字形平卧位行保肛腹腔镜下结直肠癌根治

术, 取得满意效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2012 年 1 月至 12 月, 在本院采用改良式低截石位行保肛腹腔镜结直肠癌根治术的患者 84 例, 男 54 例, 女 30 例; 年龄 23~85 岁, 平均年龄 58.3 岁。2013 年 1 月至 12 月, 在本院采用人字形平卧位行保肛腹腔镜结直肠癌根治术的患者 75 例, 男 52 例, 女 23 例; 年龄 39~75 岁, 平均年龄 59.0 岁。

1.2 方法

1.2.1 体位摆放方法 实施麻醉后, 由手术医生、麻醉师、巡回护士共同将患者向下平移, 使患者的臀部略超出卸除腿板后的床缘, 便于暴露肛门。

作者简介: 何灿平(1980-), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期: 2014-06-20