

分析饮食护理应用在 甲亢合并糖尿病患者中的护理效果

韩 妮 殷婷婷 (通讯作者)

解放军空军第九八六医院科室 内分泌科 715700

【摘 要】目的：探讨甲亢合并糖尿病患者饮食护理效果。方法：以 80 例甲亢合并糖尿病患者为对象，分成对照、研究组，分别进行常规护理和饮食护理，比较效果。结果：研究组血糖与甲状腺激素水平改善效果较高，并发症发生率较低，护理满意度与生活质量评分均较高，所有指标和对照组比较均有着统计学差异， $P<0.05$ 。结论：对于甲亢合并糖尿病患者，临床中积极采取饮食护理干预，可稳定病情，提高生活质量。

【关键词】饮食护理；甲亢；糖尿病；临床效果

甲亢在临床中全称主要是甲状腺功能亢进，属于内分泌比较多见的疾病，大多是因为甲状腺功能亢进而导致发生，由于机体甲状腺功能会表现出持续亢进状态，促使激素持续进行分泌，代谢发生异常，所以机体代偿功能会逐渐受到影响，胰岛素分泌量会明显减少，增加糖尿病发生风险，因此甲亢合并糖尿病极为常见，一旦两种疾病合并发生，患者会表现出疲乏无力、能量消耗以及体重质量降低等症状，进而促使患者身体抵抗力降低，营养缺乏，所以临床中重视患者饮食护理，通过科学合理饮食干预，可以调节患者新陈代谢功能，提高营养状况，最大限度降低疾病影响。近年来，随着经济飞快发展，人们的生活质量得到了极大改善，人们的生活习惯和饮食习惯也发生了很大变化，这也导致甲状腺功能亢进和糖尿病的发病率急剧上升。通常情况下，甲亢患者会产生大量的甲状腺激素，从而抑制胰岛 B 细胞的功能，从而抑制机体的胰岛素

分泌，同时还可以促进糖原的合成，加速小肠绒毛细胞的吸收，从而引发糖尿病。同时糖尿病又属于慢性疾病，需要长期通过药物干预控制病情，所以患者日常生活中管理对于患者病情控制有着极其重要的作用。根据相关数据，甲状腺功能亢进与糖尿病表现出较大关系，甲状腺功能亢进会导致机体代谢紊乱，从而导致酮症酸中毒，而且两者的临床表现往往是重叠的，误诊和漏诊的几率很大，很难用药物来根治，因此临床上经常会采用饮食疗法来提高患者预后，提高患者生存质量。基于此，下文专门挑选我院甲亢合并糖尿病患者，针对饮食护理效果展开探究。

1 资料与方法

1.1 基础资料

从 2021 年 1 月至 2022 年 1 月我院接收患者中挑选 80 例甲亢合并糖尿病患者当作样本，并样本进行分组，分组资料如表 1 所示。

表 1 患者资料

组别	性别		平均年龄 (岁)	平均病程 (年)
	男	女		
对照组 (40 例)	23 (57.50)	17 (42.50)	50.42 ± 3.56	2.87 ± 0.94
研究组 (40 例)	24 (60.00)	16 (40.00)	50.34 ± 3.73	2.96 ± 0.85
X ² /t	0.0516	0.0516	0.0981	0.4491
P	0.8203	0.8203	0.9221	0.6546

1.2 方法

对照组实施常规护理，首先需要严格根据医嘱，指导患者进行药物服用，确保血糖得到有效控制，控制甲状腺激素分泌，同时做好患者心理护理工作，提高患者依从性与自信心；护士需要指导患者遵医嘱按时服用糖尿病药物，不能擅自增减药物的剂量，更不能自己停药。每天都要定时检测自己的血糖、心率等，发现自己身体出现心慌、出汗、头晕、饥饿感等症状时，胸痛发作时，有任何不适时都要立即测量自己的血糖，患者对自身的病情要有较好的了解。护理人员需要告知患者持续有效运动可以有效控制血糖、脂肪，降低胰岛素抵抗，从而增强病情控制效果，帮助患者有效控制血糖，防止病情发展。

研究组在上述基础上开展饮食护理，内容如下：(1) 健康教育，护士应提前通知患者和家属甲状腺功能亢进、糖尿病禁忌、合理饮食、饮食调整范围等知识要点，例如糖尿病，由于胰岛素分泌不足，体内脂肪和糖分不能被充分利用，身体其他部分也很难得到所需的能量，所以在饮食上要避免食用高脂肪、高糖分食物。比如甲状腺功能亢进，会导致身体的营养过剩，所以在饮食上要注意适当营养补充，这两种疾病之间的饮食不能发生冲突，从而指导患者合理的饮食，避免出现食物的配伍禁忌。(2) 禁食护理，指导患者生活中禁止吃含糖糕点、高糖分水果、糖饮料等对甲亢、糖尿病有影响的食品，同时要严格控制血糖，同时要让患者戒烟戒酒，不要吃辛辣刺激性、油炸、生冷、油腻、高盐的食物，以免对呼吸器官造成损害，同时也要避免长期食用高脂肪、高糖分食物引起全身的胰岛素抵抗。(3) 热量控制，甲状腺功能亢进

和糖尿病都属于消耗型的疾病，在发病前 2~3 个月要适量补充蛋白质和维生素，不需要限制卡路里的摄入量，并且需要比单纯的糖尿病患者多 10% 左右。(4) 适当补充蛋白质，因为患者体内蛋白质分解速度很快，代谢紊乱，很容易产生负氮平衡，所以要注意饮食中的高质量蛋白质，这样才能在能量不足的时候，保持机体营养充足，食物选择上比如荞麦面、黄豆面、玉米面、韭菜、牛奶、鸡肉、大豆等。(5) 碳水化合物供应，在治疗过程中，患者很可能出现低血糖、头痛、乏力、冷汗、饥饿等情况，要适当的补充糖类，同时要控制饮食中的总热量，夜间出现低血糖的情况，建议服用葡萄糖或糖水，严重低血糖患者要及时就医。(6) 钙质和维生素有效供应，为了保持膳食的均衡，需要在早晚两餐之间适当的添加维生素，例如 2:4:1，同时，由于肾小管滤过率升高，容易出现钙流失，所以每日都要补充足够的钙质和维生素。

1.3 观察指标

检测比较血糖水平、甲状腺激素水平，观察改善情况；并记录并发生症发生率，评估生活质量与护理满意度。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析，X²、t 检验，并用 (n/%) ($\bar{x} \pm s$) 表示， $P<0.05$ ，则数据有差异。

2 结果

2.1 血糖检测

护理前后患者血糖水平数据见表 2。

表 2 比较空腹血糖与餐后 2h 血糖 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	9.46 ± 1.06	7.89 ± 0.37	12.16 ± 1.09	8.35 ± 0.63
研究组	40	9.37 ± 1.05	6.48 ± 0.25	12.08 ± 1.05	6.89 ± 0.42
t		0.3815	19.9704	0.3343	12.1953
P		0.7039	0.0000	0.7390	0.0000

2.2 甲状腺激素水平检测

护理前后患者甲状腺激素水平数据见表 3。

表 3 比较甲状腺激素水平 ($\bar{x} \pm s$)

阶段	组别	甲状腺素 (mmol/L)	三碘甲状原氨酸 (mmol/L)	促甲状腺激素 (mmol/L)
护理前	对照组	228.46 ± 19.54	3.65 ± 1.08	11.14 ± 1.85
	研究组	227.69 ± 18.95	3.61 ± 1.05	11.09 ± 1.73
	t	0.1789	0.1680	0.1248
	P	0.8585	0.8671	0.9010
护理后	对照组	189.41 ± 15.37	3.10 ± 0.98	9.32 ± 1.24
	研究组	180.12 ± 9.69	2.34 ± 0.94	7.41 ± 0.95
	t	3.2337	3.5397	7.7332
	P	0.0018	0.0007	0.0000

2.3 并发症发生率

研究组相比下并发症发生率较低, P<0.05。

表 4 比较并发症发生率 (n/%)

组别	n (例)	低血糖	甲亢危象	酮症酸中毒	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	6 (15.00)
研究组	40	0	1 (2.50)	0	1 (2.50)
X ²					3.9139
P					0.0478

2.4 生活质量评估

护理后生活质量评估数据见表 5。

表 5 比较生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (n=40)	研究组 (n=40)	t	P
生理功能	75.52 ± 3.56	81.39 ± 4.57	6.4087	0.0000
躯体疼痛	75.33 ± 3.72	82.96 ± 4.45	8.3200	0.0000
总体健康	76.24 ± 3.67	81.56 ± 4.36	5.9040	0.0000
生理职能	75.71 ± 3.52	82.72 ± 4.42	7.8464	0.0000
情感职能	76.65 ± 3.51	81.63 ± 4.24	5.7221	0.0000
精神健康	75.91 ± 3.34	81.54 ± 4.13	6.7037	0.0000
活动	76.87 ± 3.28	82.48 ± 4.07	6.7878	0.0000

2.5 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组, P<0.05。

表 6 比较护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	15 (37.50)	17 (42.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
研究组	40	18 (45.00)	21 (52.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
X ²					6.1346
P					0.0132

3 讨论

甲亢 (甲状腺功能亢进) 是指甲状腺合成分泌过量的甲状腺激素, 从而导致人体代谢亢进、交感神经亢进。当甲亢发生后, 患者体内的甲状腺激素会迅速升高, 从而抑制胰岛 B 细胞的活性, 从而导致胰岛素分泌能力下降, 从而导致糖尿病的发生。目前, 临床上主要是通过药物来控制血糖和甲状腺功能, 但由于甲亢需要大量膳食补充, 体内胰岛素的含量有限, 很难将糖分分解出来, 从而导致病情恶化, 当两种疾病合并存在, 患者并发症发生风险增大, 所以需要高度重视临床护理工作。尤其是饮食护理, 必须进行合理饮食护理, 包括健康宣教、禁食护理、热量控制、蛋白质供应、碳水化合物供应、钙质和维生素供应等护理, 并严格控制食物中蛋白质、碳水化合物、卡路里、维生素、钙质、糖分、质量等, 防止饮食对身体和精神的影响, 从而达到控制甲亢和糖尿病的目的, 以维护患者身体健康, 提高生活质量。

上述记录数据中, 研究组患者甲状腺激素水平与血糖水平降低效果更加明显, 且并发症发生率相比对照组较低, 生活质量得到提高, 患者满意度较高, 所有数据比较均具有统计学意义。针对原因分析发现: (1) 饮食护理是一种有效的临床干预手段, 它可以有效改善患者糖尿病症状, 并可通过使用外源能量降低酮体的脂肪分解, 预防酮症酸中毒。(2) 饮食护理可以作为药物治疗的一种服务手段, 可以在保证患者安全用药基础上, 提高治疗效果, 控制病情发展。并且还可以促进患者代谢功能恢复与提高, 以减轻症状, 降低血糖水平。(3) 饮食护理过程中, 严格遵循少吃多餐原则, 可以有效减少碳水化合物摄入, 控制糖分摄入, 以确保机体正常代谢。另外饮食护理与患者的日常生活密切相关, 其费用较廉价, 患者更加容易接受, 更能体现以人为本的护理思想, 能有效地提

升护理品质, 展示医院整体护理水平, 进而保证患者对护理工作的认可, 提高患者护理满意度, 有效控制病情。

综上, 饮食护理在甲亢合并糖尿病患者干预中护理效果确切, 可改善甲状腺功能, 控制血糖水平, 患者满意度高。

参考文献:

- [1]王娟, 李静, 张倩.个体化医学营养联合运动干预对甲亢合并糖尿病患者睡眠质量的影响[J].保健医学研究与实践, 2022, 19(07): 122-125.
- [2]田航.基于个案管理的延伸护理对甲亢合并糖尿病患者血糖控制、甲状腺功能的影响[J].现代诊断与治疗, 2020, 31(24): 4014-4015.
- [3]赵艳.饮食护理在甲状腺功能亢进症(甲亢)合并糖尿病患者护理中的效果探究[J].智慧健康, 2020, 6(33): 123-124.
- [4]赵平平.针对性系统护理对甲亢合并糖尿病患者激素水平及依从性的影响[J].山西卫生健康职业学院学报, 2020, 30(04): 114-115.
- [5]石荷花.对甲亢合并糖尿病患者行针对性护理对血糖、甲状腺功能、并发症及生活质量改善的效果分析[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(53): 100-101+104.
- [6]朱晓萍, 蒋美琴, 陈婷, 俞晓蓓, 何晓英.基于微信平台的医护一体化干预延伸护理服务对妊娠期糖尿病患者血糖控制、自我管理能力及妊娠结局的影响[J].全科护理, 2021, 19(21): 2984-2987.
- [7]李冬静, 邢凤梅, 董春艳, 许淑健, 刘倩, 李艳丽.基于自我效能理论的护理干预对老年糖尿病患者饮食自我管理行为的长期影响[J].护理研究, 2020, 34(05): 897-899.
- [8]崔海善.饮食护理在甲状腺功能亢进症(甲亢)合并糖尿病患者护理中的效果探究[J].中国卫生标准管理, 2017, 8(27): 179-180.