

个体化饮食治疗在糖尿病合并肺结核中的应用

张文文 王雷娜* 郝建玲

青岛市中心医院北部院区 山东 青岛 266100

摘要: **目的:** 探讨个体化饮食治疗在糖尿病合并肺结核中的应用。**方法:** 将我院 80 例糖尿病合并肺结核患者, 数字表随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施饮食护理干预。比较两组护理前后血糖指标、营养状况的指标、饮食遵医率和护理满意度。**结果:** 实验组血糖指标、营养状况的指标低于对照组, 饮食遵医率和护理满意度高于对照组, 存在显著差异, $P < 0.05$ 。**结论:** 糖尿病合并肺结核患者实施饮食护理干预效果确切, 可提高患者饮食遵医率和有效控制血糖, 改善机体的营养状况, 并提高患者对于护理工作的满意度, 值得推广和应用。

关键词: 饮食护理干预; 糖尿病合并肺结核患者; 影响

Application of Individual Diet Therapy in Diabetes Complicated with Pulmonary Tuberculosis

Wenwen Zhang Leina Wang* Jianling Hao

Northern Branch of Qingdao Central Hospital Shandong Qingdao 266100

Abstract: **Objective:** To explore the application of individualized diet therapy in diabetes complicated with pulmonary tuberculosis. **Methods:** 80 diabetic patients with pulmonary tuberculosis in our hospital were randomly divided into two groups by number table. The control group was given routine nursing, the experimental group implemented dietary nursing intervention. The blood glucose index, nutritional status index, dietary compliance rate and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** The indexes of blood glucose and nutritional status in the experimental group were lower than those in the control group, and the rate of dietary compliance and nursing satisfaction were higher than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** The effect of dietary nursing intervention in patients with diabetes complicated with tuberculosis is accurate, which can improve the rate of dietary compliance and effectively control blood sugar, improve the nutritional status of the body, and improve the satisfaction of patients with nursing work, which is worthy of promotion and application.

Keywords: Diet nursing intervention; Patients with diabetes complicated with tuberculosis; Impact

糖尿病、肺结核是一种多发病、常见的疾病, 严重威胁着人们的健康。近几年, 肺结核伴糖尿病的发生率有增加的趋势, 两种疾病合并后, 病死率高, 治愈率低, 痰液阳性率和空洞率高, 容易成为慢性传染源, 加重肺结核发病率, 应引起临床上的高度重视。肺结核是一种消耗性的疾病, 它会消耗大量的蛋白质和卡路里^[1]。同时, 病变部位的吸收还必须保证高蛋白, 因此, 在原则上, 应注意补充营养, 多吃高蛋白、高卡路里、高维生素的食品。但在治疗糖尿病时要注意饮食, 高热量高糖食物势必会导致血糖升高, 病情恶化, 从而导致二者的矛盾。因此, 肺结核合并糖尿病的病人不仅要考虑到糖尿病, 还要考虑到结核的病变, 要在控制好血糖的基础上, 给予充足的营养, 从而促进结核病的吸收和愈合。近年来, 糖尿病合并肺结核发病率呈上升趋势^[2]。随着我国人口老龄化, 糖尿病合并肺结核的发病率也在增加, 糖尿病和肺结核两者有共同的发病基础, 严重影响患者的生活质量。加强糖尿病合并肺结核患者的临床护理, 对提高糖尿病合并肺结核患者的治疗效果具有积极作用。饮食控制是糖尿病合并肺结核的基础治疗, 尤其是糖尿病合并肺结核的重要

治疗, 可以降低血糖, 减轻胰岛负担, 与药物治疗同等重要^[3]。研究表明, 在治疗依从性较好的糖尿病合并肺结核患者中, 血糖控制相对较好, 机体营养和免疫功能改善, 可以有效减少并发症的发生。尤其是饮食依从性在疾病控制中受到越来越多的关注。本研究探析了饮食护理干预对糖尿病合并肺结核患者的影响, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2019 年 1 月-2020 年 6 月 80 例糖尿病合并肺结核患者, 数字表随机法分二组。每组例数 40。

其中实验组年龄 33-78 岁, 平均 (51.21±3.21) 岁, 男 29; 女 11。对照组年龄 32-75 岁, 平均 (51.74±3.31) 岁, 男 27; 女 13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理, (1) 心理疏导: 与有糖尿病的肺结核病人进行交流, 提高其自信心, 消除其焦虑; (2) 健康教育: 以简明扼要的语言、图片、讲座等形式, 向病人

及家人讲解其发病机制、因素、治疗和预后。(3) 用药。对有糖尿病的肺结核病人, 应给予适当的剂量, 时间, 可能的副作用及治疗。糖尿病伴肺结核病人应给予适当的胰岛素注射并遵医嘱规范全程服用抗结核药物, 避免自行停药。

实验组在对照组基础上实施饮食护理干预。第一, 基本的膳食原则。其基本原理是: 在保持总卡路里不变的情况下, 多吃高纤维素、高蛋白质、低脂肪、低糖的食物。(1) 合理的饮食, 糖尿病合并肺结核是一种特殊的疾病, 我们要针对病人的具体情况, 制定相应的饮食和护理方案, 既要保证患者的营养, 也要防止过量的能量摄入造成血糖上升。(2) 多餐制, 将糖尿病合并肺结核的病人从一日三餐改为一天多餐, 在保证膳食多样化的情况下, 补充营养, 减少碳水化合物的摄入量。一定的时间要有规律性的饮食, 多进食可以及时地补充肺结核所消耗的能量, 减少低血糖的发生。(3) 为病人制定合理的膳食计划。由于肺结核是一种消耗型的慢性病, 营养情况很差, 因此, 糖尿病合并肺结核的病人需要的能量和蛋白质要多出 10-20%。所以, 要适当的放松病人的饮食。除了与患者的体形有关, 还应根据患者的性别、年龄、劳动强度等因素进行分析; 能量的计算公式是以病人的身高为基础, 然后以病人的体力为基础, 计算出病人每日所需要的能量。食物的选择要合理, 饮食要合理。饮食疗法的基本原则是: 在合理的能量控制下, 增加糖、蛋白质的摄入, 同时注意膳食纤维的供应, 降低脂肪摄入量。(4) 加强健康教育。对病人进行健康教育, 在治疗过程中应注意合理的饮食习惯。2 型糖尿病可以通过饮食来控制血糖, 但肺结核病人要注意调整营养, 增强机体的免疫力, 从而促进患者的恢复。但如果同时出现糖尿病和肺结核两种情况, 那么在分析病人的病因时, 就必须同时考虑两种疾病。要让病人和病人家属了解糖尿病合并肺结核的病因, 注意饮食的管理, 同时要让病人和病人的家人都能积极配合, 严格地控制好碳水化合物的摄入量, 保证病人的营养需要, 进食高蛋白质的饮食, 但是要注意给病人使用胰岛素, 也要服用口服降糖药物, 这样才能保证病人的血糖水平。(5) 为病人提供一个良好的就餐环境, 对病人进行监督, 并监督病人按时进餐, 保证就餐环境干净、宽敞; 为了更好地满足病人的饮食需要, 营养师会给病人准备一份膳食方案, 让病人按时吃饭, 注射完胰岛素后, 在半个小时内进食, 避免出现低血糖。(6) 做好监护工作, 护士要督促病人不要吃辛辣、油炸食品, 控制高热量食品的摄入量, 注意控制高糖高脂肪的摄入量, 注意饮食以清淡为主, 可以保持病人的身体新陈代谢, 期间注意血糖的监测。低血糖是糖尿病的一种特殊并发症, 在临床上往往会出现恶性循环, 治疗起来很麻烦。预后主要看糖尿病的

治疗效果, 以及肺结核的严重程度。如果口服降糖药物不起作用, 或者是中、重度糖尿病, 应立即注射胰岛素, 直到血糖稳定, 肺结核症状有所缓解, 才能服用降血糖药物。因此, 在服用降糖药的时候, 要注意观察病人的血糖情况, 即: 在吃早饭之前的 30 分钟, 三餐之后的 2 个小时。同时, 还要将患者的血糖水平和用药情况都记录下来, 以便今后合理的用药。通常情况下, 空腹血糖低于 8.25 mmol/L, 餐后 2 小时的血糖低于 13.75 mmol/L 是比较合适的。

第二, 热量和营养物质需求。(1) 卡路里: 普通卡路里的摄入量应该比单纯的糖尿病患者多出 10%^[5], 具体的治疗方法要结合患者的年龄、性别、身高、体重、血糖等情况制定。每天摄入的卡路里可以用以下方式来计算: 卧床病人的摄入量为 20~25 (卡) × 标准体重 (重量), 步行者为 25~30 (卡) × 标准体重 (重量), 轻度肥胖者 (30~35 卡) × 标准体重 (重量)。(2) 碳水化合物。占总热量 60%, 每天要摄入足够的碳水化合物, 否则会对肾脏的保护不利, 时间长了, 会对身体的损伤和胰岛素的敏感性也会下降。主食和副食要合理搭配, 主食要有一定的数量, 种类要以粗粮为主, 要少吃精米和细面。(3) 蛋白质: 占 20%~24% 的卡路里, 体重 1.2 克/千克, 其中高质量蛋白含量超过 50%。糖尿病患者每日摄入的肉类、蛋类食物约为 150 克, 而目前的食量为 50-100 克。对于肾功能正常的人, 最好选择谷、豆类蛋白质, 这样不仅可以满足人体的营养需求, 还可以预防血脂的上升。肾功能衰竭的患者最好选择牛奶、蛋类蛋白, 因为牛奶、蛋类蛋白的生理价值较高, 产生的肌酐、尿素氮、尿酸等成分较少, 对肾脏的保护也是有益的。(4) 脂肪: 含总卡路里 16%-20%, 每日所需量为 0.8-1.2 克/千克, 主要以植物油为主, 并确保每日摄入 3~5 份的脂肪。“1 份”是一勺橄榄油或人工牛油。限制动物油脂和富含胆固醇的产品。(5) 糖分: 饮食中的糖分不要过多, 避免或减少食用含有单糖或双糖的食品, 例如冰淇淋、甜品、饮料等。(6) 维生素和钙: 维生素 A 可以增强身体的免疫力, 维生素 B 和维生素 C 能促进身体新陈代谢, 并能促进食欲, 增强肺部和血管功能。维生素 D 有助于钙的吸收, 这是肺结核灶的钙化所必需的。所以, 要有足够的钙和维生素。牛奶、虾皮等富含钙的食品, 建议每日饮用 2 包牛奶; 多吃新鲜蔬菜、香菇、粗杂粮等。同时要适当的补充铁、钾、钠等矿物质和水, 每周可以吃一些动物的肝脏或者铁剂。第三, 出现药物副作用的膳食指南。(1) 恶心、呕吐时进食不含刺激性、易消化的食品, 忌吃高脂肪、甜的食品。饭后不宜马上卧床, 以免因食物反流而造成不适。(2) 便秘时要吃冬瓜、苦瓜、莲藕等具有清热性的食物。多吃生气的食品, 如萝卜、豆类, 可以促

进肠道的蠕动，也可以与一些粗粮如燕麦、玉米片等一起食用。同时要多喝水，如果条件允许，每天喝2000-3000毫升。

(3) 在肝脏功能不正常时，可选用甲鱼、鸡蛋等有效价蛋白。但是，当肝脏功能受到很大损害时，应该减少蛋白质的摄取。

1.3 观察指标

比较两组护理前后血糖指标、营养状况的指标、饮食遵医率和护理满意度。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，构成比用卡方统计，计量则行t检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 血糖指标、营养状况的指标

护理前两组血糖指标、营养状况的指标比较， $P > 0.05$ ，护理后两组血糖指标均显著降低，营养状况的指标均显著提高，而其中实验组血糖指标显著低于对照组，营养状况的指标均显著升高， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 护理前后血糖指标、营养状况的指标比较
($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	时期	FBG (mmol/L)	2hPBG (mmol/L)	HbA1c (%)	白蛋白 (g/L)	前清蛋白 (mg/L)	总蛋白 (g/L)
实验组	护理前	13.21 ± 3.54	15.34 ± 4.12	11.2 ± 1.92	13.13 ± 2.11	189.45 ± 23.4	54.12 ± 7.71
	护理后	7.62 ± 1.21	9.12 ± 2.72	6.15 ± 2.33	27.44 ± 5.04	256.41 ± 62.5	68.35 ± 8.18
对照组	护理前	13.45 ± 3.01	15.36 ± 4.16	11.25 ± 1.41	13.15 ± 2.17	189.12 ± 21.4	54.52 ± 7.45
	护理后	9.25 ± 2.21	11.25 ± 5.29	8.37 ± 1.91	16.21 ± 3.21	225.45 ± 52.5	62.15 ± 8.01

2.2 饮食遵医率和护理满意度

实验组的饮食遵医率和护理满意度比对照组高 ($P <$

0.05)。实验组的饮食遵医率和护理满意度是97.50%和100.00%，而对照组的饮食遵医率和护理满意度是82.50%和85.00%。

3 讨论

在肺结核病人中，糖尿病的发病率较高，比正常人高3-4倍。而且，肺结核的情况也是十分的严重，这几年来，多数糖尿病人当中，两种疾病都是并存的。糖尿病并发肺结核的病程比较长，所以不仅要遵循“早期、规律、全程、联合、适量”的治疗原则，还要注意饮食控制，可以通过口服降糖药、控制血糖、定时监测血糖，避免病情的反复，促进患者的恢复^[4]。饮食控制对患者血糖水平的控制和病情的稳定起着关键作用。在这两种疾病并存的情况下，要给病人制订合理的膳食护理方案，既能控制血糖，又不会影响到肺结核的治疗。对病人进行个性化膳食的专业指导，根据病人的饮食特点，可以帮助病人了解饮食的重要性，并提高病人的遵从性，并帮助病人自主地控制饮食和体重，有利于病情的稳定^[5]。

本研究显示，实验组血糖指标、营养状况的指标高于对照组，饮食遵医率和护理满意度高于对照组，存在显著差异， $P < 0.05$ 。同时，本研究亦发现，个性化的护理可以帮助病人控制血糖，改善病人的饮食习惯。在日常的饮食和护理中，病人的健康教育是很重要的，要让病人和家人意识到饮食的重要性。在病人和家属的配合下，制订合理的膳食和护理方案，并督促病人实施。通过以上的饮食护理，并对病人进行及时有效的监测，可以有效地控制患者的血糖，避免病人因为吃高热量、高蛋白的食物而导致血糖升高，同时也可以保证病人的身体健康，病人的营养情况明显好转，并且在医生的帮助下，进行了抗结核药物的治疗，促使病人的肺部感染也得到了很好的控制，没有发生严重的低血糖症状。

综上所述，糖尿病合并肺结核患者实施饮食护理干预效果确切，可提高患者饮食遵医率和有效控制血糖，改善机体的营养状况，并提高患者对于护理工作的满意度，值得推广和应用。

参考文献:

- [1] 石霞,武芙蓉.蛋白饮食对2型糖尿病合并肺结核患者营养状况的改善效果[J].西藏医药,2022,43(01):62-64.
- [2] 欧阳瑛.多学科教育团队在肺结核合并2型糖尿病患者中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2022,29(02):126-129.
- [3] 吴清秀,柯燕华,洪彤彤.个体化护理干预对肺结核合并糖尿病患者生活质量的影响分析[J].糖尿病新世界,2022,25(01):98-101.
- [4] 石雪.肺结核合并2型糖尿病患者进行整体护理的临床效果[J].中国医药指南,2021,19(35):189-190.
- [5] 黎冬韵.循证护理联合个体化营养干预在肺结核合并2型糖尿病患者中的应用价值分析[J].糖尿病新世界,2021,24(23):142-146.