

综合护理干预对 2 型糖尿病患者体型的影响

杨霏霏

连云港市第一人民医院内分泌科, 江苏 连云港 222061

摘要: 目的: 综合护理干预对 2 型糖尿病患者控制身高体重指数和腰臀比的效果观察。方法: 选取本院内分泌科住院的成年糖尿病患者 94 例, 根据患者入院顺序随机分两组, 每组各 47 例。对照组采取常规护理, 干预组患者常规护理基础上给予综合护理干预, 比较两组身高体重指数和腰臀比变化。结果: 两组患者经护理干预后 BMI 和 WHR 均有改善 ($P < 0.05$)。与对照组比较, 干预组 BMI 和 WHR 的改善程度更加显著, ($P < 0.05$) 差异均有统计学意义。结论: 综合护理干预能更好的控制患者 BMI 和 WHR 指标, 在 2 型糖尿病患者中有应用价值。

关键词: 综合护理干预; 高体重指数; 腰臀比

糖尿病在我国是随着人们生活质量的提高而发病率不断升高的一种疾病, 患者发病前多有体重超重、生活方式改变、作息紊乱等影响代谢的问题, 伴随胰岛素分泌异常的改变^[1]。糖尿病发病后患者一般有体重下降的特点, 或者是体重下降和饮食增加没有相关性。有的患者表现为饮食量很大, 但并没有出现体重维持或增加, 反而表现为体重进行性下降, 同时伴有口干、口渴、尿频、多食易饥等临床症状^[2]。糖尿病患者如果血糖控制不佳、血糖持续升高, 临床上就会出现体重下降等三多一少的症状。只要应用口服降糖药或胰岛素, 有效的将血糖控制达标, 体重下降等临床表现就会自愈。很多体重下降的糖尿病患者, 在经过有效治疗之后, 体重会有轻度的反弹。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1-12 月在本院内分泌科住院的成年糖尿病患者 94 例, 根据患者入院顺序随机分两组, 每组各 47 例。(1) 纳入标准: 有三多一少的糖尿病临床表现且近一个月来体重减轻超过 5% 的患者; 患者思维正常; 愿意参加研究, 且治疗前尚未接受其他相关类似治疗。(2) 排除标准: 患有恶性肿瘤者; 有心肝肾、血液系统、免疫系统或其他系统严重疾病者; 伴有严重的精神疾病、听力或视觉障碍者; 妊娠期、哺乳期妇女。两组患者一般资料具有可比性。

1.2 方法

患者入院后均给予胰岛素治疗, 对照组采取常规护理。干预组患者在对照组的基础上给予综合护理干预, 护理干预内容包括健康宣教、饮食控制、运动干预、心理疏导以及血糖监测等方面。健康宣教与常规组相比通过 QQ 群的打卡方式对患者病情进行统计汇总后, 针对性给予糖尿病治疗方法、药物选择以及并发症的防治介绍。饮食控制方面让患者每餐在群里汇报饮食食谱, 根据患者血糖和体重情况制定每日所需的主食、蔬菜、肉类、盐分的份数, 控制碳水化合物的摄入, 建立合理规律的进餐时间, 由一日三餐根据患者情况改为少食多餐。运动干预根据患者的病情、身体情况和兴趣爱好, 指导患者选择可以在病区内开展的运动形式, 比如散步、慢跑、打太极拳等, 运动的目的是提高患者的机体代谢、改善循环并达到降低血糖的目的。运动定时定量。心理疏导是对出现一些心理问题的患者在院接受治疗期间通过有效沟通方式对患者的心理问题进行治疗, 并对纳入研究组的患者进行心理免疫。帮助患者释放不良情绪, 树立积极心态。入院后和待 1 月后患者门诊复诊时复测身高体重指数 (BMI) 和腰臀比 (WHR), 比较两组的变化。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 进行数据的统计分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 计数资料采用率 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对两组患者干预前后身高体重指数和腰臀比进行比较, 两组患者经护理干预后 BMI 和 WHR 均有改善 ($P < 0.05$)。与对照组比较, 干预组 BMI 和 WHR 的改善程度更加显著, ($P < 0.05$) 差异均有统计学意义。见表 1 和表 2。

表 1 两组患者 BMI 比较

	干预前	干预后	t	p
对照组	30.4 ± 5.4	25.3 ± 4.8	3.261	<0.05
干预组	29.7 ± 5.9	22.7 ± 4.1	8.425	<0.05
t	0.021	5.342		
p	>0.05	<0.05		

表 2 两组患者 WHR 比较

	干预前	干预后	t	p
对照组	1.31 ± 0.25	0.90 ± 0.22	5.724	<0.05
干预组	1.30 ± 0.23	0.77 ± 0.19	6.723	<0.05
t	-1.451	3.526		
p	>0.05	<0.05		

3 讨论

糖尿病病人由于糖利用障碍, 导致脂肪的过度消耗出现体重下降^[3]。饮食、运动不一样, 血糖水平不同, 体重下降的速度也不同。体重下降的同时往往伴有多食、口渴、多饮、皮肤黏膜的干燥。一般空腹血糖比较高, 比如空腹大于 10mmol/L、餐后两小时血糖达到 15mmol/L 的情况下, 患者体重较重患病之前一般下降 10-20 斤左右^[4]。

2 型糖尿病占糖尿病总数的 90%, 其中 80% 伴有肥胖 (体质指数 BMI 大于 28) 或超重 (BMI 大于 25)。2 型糖尿病病情的发展及恶化与脂肪代谢密切相关, 因此, 2 型糖尿病又被称为糖胖病或糖脂病。肥胖患者的发病机制主要是胰岛素抵抗, 一方面肥胖者脂肪细胞多, 脂肪细胞对胰岛素不敏感; 另一方面肥胖者常伴有血脂异常, 游离脂肪酸增多, 易形成胰岛素抵抗^[5]。在欧美等国家, 2 型糖尿病患者基本都是胖子, 但在中国及其他亚洲国家, 2 型糖尿病患者的肥胖率没有那么高。不少糖尿病患者的 BMI 都在 25、26 左右。所以, 即使轻微超重的人, 也要警惕糖尿病的侵袭^[1]。调查显示, 亚洲 2 型糖尿病患者虽然 BMI 没有西方人口高, 但内脏脂肪较高, 外瘦内胖, 也就是 WHR 高, 又称为腹型肥胖。腹型肥胖患者更容易发生胰岛素抵抗, 因此, 通过正确的护理, 控制患者 BMI, 尤其是 WHR, 对国内患者更重要。

本研究中对有明显体重改变的新发 2 型糖尿病患者采取常规护理和综合护理干预进行比较发现, 综合护理干预能更好的降低患者 BMI 和 WHR ($P < 0.05$), 也间接反映出患者腹型肥胖的状态有改善, 有利于患者减轻胰岛素抵抗, 改善对患者血糖的控制。因此, 综合护理干预在新发 2 型糖尿病患者的护理中有应用价值。

参考文献

- [1] 赵永亮, 李英, 郭中华, 房绍娥. 综合护理干预对糖尿病患者特异性生活质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(19): 81-85.
- [2] 马杉杉. 综合护理干预预防老年高血压病患者跌倒的效果观察 [J]. 心理月刊, 2020, 15(07): 138.
- [3] 许国敏. 多学科协作综合护理在老年 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(15): 160-162.
- [4] 杨丽秋. 综合护理对老年高血压患者血压及并发症的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(51): 355-356.
- [5] 张焕秀. 综合护理干预对糖尿病患者心理状态及护理满意度的影响 [J]. 中国现代医生, 2019, 57(17): 142-144.