

怎样预防糖尿病 糖尿病一定要这样护理

张晓倩

南充民康医院 637000

〔中图分类号〕R473.5

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 11-108-02

随着生产发展、科技进步、生活水平提高和生活模式现代化以及社会的老龄化,无论是在发达国家还是发展中国家,糖尿病的发病率均在逐年增加。糖尿病是各发达国家和发展中国家日益关注的严重危害公共健康的问题。在许多国家中已成为致死、致残并造成医疗开支增加的主要原因。中华医学会糖尿病学分会 2008 年调查报告结果表明,我国 20 岁以上的成年人糖尿病患病率为 9.7%,中国成人糖尿病总数达 9240 万,其中农村约 4310 万,城市约 4930 万。1994 年就已达 2000 万。据世界卫生组织预计,到 2025 年,全球成人糖尿病患者人数将增至 3 亿,而中国糖尿病患者人数将达到 4000 万,未来 50 年内糖尿病仍将是中国一个严重的公共卫生问题。专家指出,由于目前人们的饮食结构正在由植物型向动物型转变,高脂肪、高热量食物正越来越多地充斥我们的生活,尽管中国糖尿病发病趋势严峻,但防治状况不容乐观。原因主要有两方面。



第一,目前我国专业糖尿病治疗机构、人员和设备等资源不足,无法与日益增长的糖尿病患者人数相适应,致使中国整体糖尿病诊治率还相对较低。据统计,我国糖尿病专科医生仅约 1 万多人,而在 2008 年的糖尿病确诊率仅为 15%,治疗率为 77%。

第二,许多公众和患者对糖尿病防治知识的认识不足,在糖尿病防治方面存在治疗不及时、用药选择和时机不当、擅自停药、频繁换药、忽视饮食、运动等误区,从而使得中国糖尿病患者的治疗效果不理想,心脑血管、肢坏死、肾功能衰竭等糖尿病并发症发生率高、发生早、发展严重。

以及健康生活理念不够普及,都对中国糖尿病防治能力以及糖尿病教育提出更高的要求。

我国糖尿病相关知识普及率低,广大民众对糖尿病的认知程度与糖尿病流行的趋势不相符合,最终的糖尿病诊断率只占 23.6%,其中使用胰岛素或口服药治疗的比例更低,将近 90% 的患者没有得到有效的治疗,急需进行持久的糖尿病宣传教育工作。自 我血糖监测 (SMBG) 情况令人堪忧,自我血糖监测的平均频率为 4.5 次/月,胰岛素的患者自我血糖监测的频率仅为 2.8 次/月。

另外,我国在糖尿病营养学和运动领域几乎还是空白,绝大多数医院目前尚无专业的糖尿病营养和运动医师。在糖尿病防治过程中,护理人员的专业素质与西方发达国家相比相对滞后,护理人员糖尿病专业知识的掌握程度还较肤浅。另外,由于护理人员资源配置不合理,无暇对糖尿病人进行教育。

许多糖尿病发生于病毒感染后,例如风疹病毒、流行性腮腺炎病毒、柯萨奇病毒、腺病毒等,可能与病毒性胰岛炎有关。当然是每例病毒性感染均发生糖尿病。

如破坏了大部分胰岛组织的胰腺为和胰腺纤维束性变,肾上腺皮质功能亢进、功能性垂体腺瘤,嗜铬细胞瘤等均可引起继发性糖尿病,即症状性糖尿病。长期服用双氢克尿塞、皮质激素、肾上腺能药物等均可能导致或促使糖尿病加重。某些遗传性疾病如下 Turner 综合征等也容易合并糖尿病。

1 诱因

与高碳水化合物饮食无明显关系,而与食物组成相有关,如精制食品及蔗糖可使糖尿病的发病率高。由流行病学分析,高蛋白饮食与高脂饮食可能是更重要的危险因素。

主要与非胰岛素依赖型糖尿病的发病有关,肥胖是食物的热量超过机体的需要所致。过量进食可引起高胰岛素血症,而且肥胖者胰岛素受体数量减少,可能诱发糖尿病。

2 糖尿病的危害有什么

1、对心脑血管的危害心脑血管并发症是糖尿病致命性并发症,这是糖尿病的危害。

2、对肾脏的危害由于高血糖、高血压及高血脂,肾小球微循环滤过压异常升高,促进糖尿病肾病发生和发展。早期表现为蛋白尿、浮肿,晚期发生肾功能衰竭,是 1I 型糖尿病最主要的死亡原因,这也是糖尿病的危害。

3、糖尿病的危害都有:对周围血管的危害主要以下肢动脉粥样硬化为主,糖尿病患者由于血糖升高,可引起周围血管病变,导致局部组织对损伤因素的敏感性降低和血流灌注不足,在外界因素损伤局部组织或局部感染时较一般人更容易发生局部组织溃疡,这种危险最常见的部位就是足部,故称为糖尿病足。

4、对神经的危害糖尿病神经病变是糖尿病最常见的慢性并发症之一,是糖尿病致死和致残的主要原因。糖尿病神经病变以周围神经病变和植物神经病变最常见,这是糖尿病的危害之一。

3 其发病原因可分为五类

1. 遗传因素:与 1 型糖尿病一样,2 型糖尿病有较为明显的家族史。其中某些致病基因已被确定,有些尚处于研究阶段。

2. 环境因素:流行病学研究表明,肥胖、高热量饮食、体力活动不足及增龄是 2 型糖尿病最主要的环境因素,高血压、血脂异常等因素也会增加患病风险。

3. 年龄因素:大多数 2 型糖尿病于 30 岁以后发病。在半数新诊断的 2 型糖尿病患者中,发病时年龄为 55 岁以上。

4 护理措施

那么对于糖尿病患者该如何进行护理呢,我们总结了以下几点。

(下转第 110 页)



正畸患者尤其需要注意牙周问题

拥挤不堪的牙齿往往难以清洁，在矫正前即已形成牙周炎症，待矫正结束后，牙齿变得整齐并易于清洁，反而有助于牙周炎症的控制。但是正畸，尤其是戴固定矫治器正畸，口腔卫生不易维持，若不愿意比别人多花精力清洁牙齿，就容易导致牙周炎症。



不管是否矫正牙齿，如果刷不好牙齿或者口腔卫生维护不佳，牙结石和菌斑会不断刺激牙槽骨，牙槽骨会发生吸收，高度降低，牙齿没有牙槽骨的支持，会越来越松动。

所以正畸并不会导致牙齿松动，但是刷不好牙齿可能会。



温馨提示：

过大的矫治力会导致牙根吸收，从而使牙齿松动，所以正畸一定要找专业的正畸医生。只要选择正规的口腔医疗机构，接受经验丰富的医生的正畸治疗，是不会留下后遗症的。

（上接第 107 页）

发生感染，部分外科手术需预防用药。由此可见，通常情况下不应预防性应用抗生素。

（6）警惕不良反应。总之，腹泻患儿一定合理用药，提高药物的治疗质量和安全性，这样才有利于患儿的生长发育。

（7）用后需要补充益生菌。无论是成年人还是小儿在使用

抗生素后都可以足量补充益生菌，这样可以避免生体内益生菌失衡。一般来讲每日摄取 100 亿个益生菌可以基本保证身体需要。原则上益生菌食品可以在任何时间段使用，但是最好在服用抗生素后的两个小时，餐后食用更好，因为食物中和胃酸，可以帮助益生菌更好的到达肠道，亦可以在停用抗生素后及时补充足量的益生菌。

（上接第 108 页）

第一点，就是要密切关注患者体内血糖含量的变化，及时了解病人有没有咳嗽、咳痰、腹痛及排尿的异常。

第二点，要严格遵守医生的医嘱，按时按量让患者服用降糖药物，并注意有无副作用，一旦发现副作用明显，要及时跟医生进行联系。对于要经常性的注射胰岛素的糖尿病患者，要注意所使用的胰岛素型号、用量、注射时间，不要经常在同一位置注射。

第三点，也是治疗后护理最重要的一点，就是饮食控制，要对食物的总热量进行控制，并且要明确饮食和糖尿病治疗与血糖控制的关系，饮食的时间、餐量都要有控制。食物中禁止出现各种甜食，建议多吃各种粗粮，并适当搭配膳食纤维含量高的食品，例如各种带叶的青菜、豆芽、海带、菌藻类、杂豆类食品，同时，由于糖尿病的三多一少特征，患者还要注重维生素、矿物质以及部分微量元素的摄入，来补充患病期间营养的流失，这都是糖尿病饮食管理中必不可少的营养物质，一些坚果类食品，如花生、瓜子、核桃、松子等油脂含量较高的食物，尽量少吃。

第四点，室内要保持环境通风，注意保暖，尽量防止上呼吸

道感染。

第五点，保持口腔卫生，坚持早晚刷牙，饭后漱口。

第六点，要多进行体育运动，增加体力活动可改善机体对胰岛素的敏感性，降低体重，减少身体脂肪量，增强体力，提高工作能力和生活质量。运动的强度和时长应根据病人的总体健康状况来定，找到适合病人的运动量和病人感兴趣的项目。运动形式可多样，如散步、快步走、健美操、跳舞、打太极拳、跑步、游泳等。

第七点，低血糖的反应和护理，患者、家属应该对低血糖的反应有足够的认识，由于患者在护理期间摄糖量极少，有可能出现低血糖的情况，常见的临床表现包括心慌、头晕、出汗、面色苍白、饥饿等，如果发生上述现象，应该立即进食或者饮料，病人随身携带一些糖果，以备不时之需。

这是通常的糖尿病患者主要的护理措施，总的原则是进行糖尿病相关的健康教育，通过基础的饮食运动控制，再结合药物的治疗，将患者的血糖控制在正常范围，以尽量避免糖尿病的急性期和慢性并发症的发生和发展，保证糖尿病患者的生活质量。