

2011年内科护理：糖尿病患者的饮食护理护士资格考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_3144.htm 糖尿病患者的饮食护理：强调饮食治

疗的重要性，择饮食治疗的方法，确定饮食治疗的护理内容、形式及“工具”。糖尿病患者的饮食护理 1.强调饮食治疗的重要性：规则饮食是DM的基础治疗方法，是控制血糖和减轻症状的重要途径。无论是胰岛素依赖型糖尿病，还是非胰岛素依赖型糖尿病，病人均需遵循一定的膳食管理，否则药物疗效不能巩固。理想的糖尿病饮食应该能维持满意的体重，使血糖、血脂恢复正常，并能供给足够的能量和必需的营养成分，以保持身体正常代谢平衡，防止或减少急、慢性糖尿病并发症的发生。因此，必须强调患者应该终身严格执行饮食治疗。护理对策应帮助患者认识其重要性，以增加“动力”，自觉实施饮食治疗。 2.择饮食治疗的方法：日本糖尿病学会推荐的食品交换法是将食品所含的主要营养成分，产生的总热卡及其重量有机地联系在一起，找出其中的规律，使复杂的计算简单化，容易掌握。既能达到饮食治疗的目的，又能根据各人的口味、爱好象健康人那样自行设计食谱。因此，食品交换法是目前饮食治疗最合理的方法，优于估计法和传统的细算法。所以，护理对策应推荐食品交换法。 3.确定饮食治疗的护理内容、形式及“工具”。（1）饮食护理内容：在运用食品交换法中必须纠正饮食治疗中不正确的知识和行为，进行相应的健康知识教育。根据患者的标准体重、现有体重、年龄及活动量计算每日饮食量。开始实行饮食控制者多为超重型，摄入热量比必需量宜稍少，使体重平

稳而有规律的减少，至体重近正常时适当增加至平衡热量。饮食中应调整好碳水化合物（糖）、脂肪及蛋白质的比例。以往认为DM患者摄入糖量占所需总热量的40%~50%（比正常人低10%），脂肪量30%~35%，蛋白质不超过20%。最近美国有研究表明高碳水化合物饮食可明显改善葡萄糖耐量性及胰岛素敏感性，故多推荐摄入糖量占总热量的50%~60%，摄入脂肪量不超过总需热量的30%。每日进食量的分配很大程度上取决于治疗情况。若单纯靠饮食疗法控制病情，则可简单地分为三正餐（早、中、晚）及两餐点心；若口服降糖药者则糖类供应需均匀分配于一天内；使用胰岛素者则请营养专家给予特别指导，糖类的供应保证在胰岛素发挥作用的高峰期有充足的糖浓度供代谢用以防止低血糖症及胰岛素休克。饮食疗法应贯穿于DM患者的一生中。坚持定时进餐，延迟进餐或不进餐可打乱血糖水平及促发脂肪分解；同时注意每天测尿糖，定期测血糖及体重以评价饮食法是否恰当，必要时请营养师及护理专家给予调整。

（2）饮食护理形式：国外学者指出，护理对策的宗旨是帮助患者参与疾病的自我控制并认为在饮食治疗中课堂指导比个人自学效果好。我国专家认为可采取讲课与个别指导相结合，群体教育与跟踪随访相结合的强化指导。首次课前，患者先称体重，课堂中讲述根据身高，体重计算热卡，仪器单位数的方法，课后再逐个指导，要求患者回家复习食品交换法并记录实施情况。以后每次活动进行小组讨论，交流，患者可互相帮助。同时根据患者的“自我记录”作个别指导，并发随访信或电话对缺课患者作指导。

（3）饮食护理“工具”：为了提高护理对策效果应编写食谱，并制作食品和食谱的幻灯片和彩色照片

，供授课和个别指导时用。（4）排除饮食治疗的生物心理社会方面的障碍，DM患者具有不同程度的生物心理社会方面的障碍，这些障碍的产生一方面有患者本身的主客观原因，另一方面是家属对患者饮食治疗缺乏认识，家庭关系不和睦等原因。因此就负性情感的影响，人生观，增强自我参与意识等方面进行相应的心理护理及围绕生物心理社会模式对家属作健康教育和相应的工作。特别推荐：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#) [#0000ff>2011年护士考试报名时间](#) [#0000ff>2011年护士考试报名流程](#) [#0000ff>2011年执业护士考试报名条件](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总](#) 相关推荐：[#0000ff>2011年内科护理：糖尿病知识的教育](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com