

中风患者饮食障碍如何控制血糖

贾小银, 张娜

陕西省中医医院 陕西西安

【摘要】目的 讨论及研究中风患者出现饮食障碍时如何控制血糖。**方法** 参与本次研究患者的数量为 80 例, 时间为 2022 年 5 月份至 2023 年 5 月份, 分成甲组与乙组, 甲组常规护理, 乙组针对性的护理, 比较两组患者血糖水平以及生活质量。**结果** 乙组患者的血糖水平控制的更佳, 生活质量更高 ($P < 0.05$) 差异具有显著性。**结论** 对于中风患者出现饮食障碍时, 针对性的护理, 可以更好的控制患者的血糖水平, 使得患者的血糖水平处于合理的范围内, 值得推广。

【关键词】 中风患者; 饮食障碍; 控制血糖

【收稿日期】 2023 年 6 月 13 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 14 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230271

How to control blood sugar in stroke patients with eating disorders

Xiaoyin Jia, Na Zhang

Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To discuss and study how to control blood sugar when stroke patients have eating disorders. **Methods** The number of patients participating in this study was 80, from May 2022 to May 2023, which were divided into group A and Group B. Group A received routine nursing, while group B received targeted nursing. The blood glucose level and quality of life of the two groups were compared. **Results** Patients in Group B had better blood glucose level control and higher quality of life ($P < 0.05$) with a significant difference. **Conclusion** For stroke patients with eating disorders, targeted care can better control the blood sugar level of patients, so that the blood sugar level of patients is within a reasonable range, which is worth promoting.

【Keywords】 Stroke patients; Eating disorders; Control blood sugar

中风主要是由于高血压以及动脉硬化导致的脑血管堵塞;在中老年人的发病率较高,对中老年人的健康造成了较大的影响;对于中风的患者,除合理的药物控制,给予有效的功能性训练,合理的心理指导,均有利于患者的恢复,而饮食对于中风患者来说,具有较大的意义,正确的饮食,可以降低危险的发生^[1-3],对于中风患者来说,易出现饮食障碍,患者的吞咽功能受到了损伤,日常饮食效果不佳。而且中风的患者需要控制好血糖水平,对于糖尿病的患者来说出现脑卒中的风险要增加 5 倍,而且对中风患者的病情轻重和预后与患者的血糖水平以及病情控制程度有较大的关系;那么对于中风患者出现饮食障碍时,如何合理的控制血糖,详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 80 例,起始时间为 2022 年 5 月份,截止时间为 2023 年 5 月份,年龄 58-85 岁之间,平均年龄 (72.7 ± 5.4) 岁。对两组患者的总体情况进行汇总分析显示 ($P > 0.05$), 可进行分组对比。

1.2 方法

甲组患者常规护理,指导患者合理用药,控制好血糖水平,为患者进行饮食障碍训练,缓解饮食障碍,减少患者糖份较高食物的摄入。乙组患者针对性的护理,具体包括:

(1) 依据患者的疾病分期制定相应的饮食方案,对于中风急性期的患者,需要禁食,部分患者可以进食流质或者半流质的食物,糖尿病的患者控制热量,合并高血压的患者不吃含盐的食物^[4-7]。

(2) 处于康复期的患者,合并糖尿病的患者依据

患者的口味进食, 但患者受进食障碍的影响, 无法进食固体食物, 应以流质或者半流质食物为主, 可以将瘦肉、牛肉或者鱼类做成肉糜状, 通过鼻饲或者使用小勺喂到患者的咽部, 促进患者顺利吞咽; 而且应保证患者机体对于氨基酸的需求; 对于新鲜的水果以及蔬菜, 均可以制作成汁, 协助患者饮食, 保证食物纤维的摄取, 避免出现便秘的情况^[8,9];

(3) 对于病情已经稳定的患者, 意识存在障碍以及吞咽障碍时, 以鼻饲饮食为主, 以易消化的流汁状食物为主, 选择浓米汤、豆浆、牛奶或者新鲜的蔬菜汁、果汁分次为患者灌注, 可以选择 1000 毫升的混合奶, 保证患者机体对于热量的需求; 食物不宜过热, 也不可过冷, 以 37-39 摄氏度为佳, 为患者灌入的混合奶应以鲜牛奶为主, 同时可以辅助患者喝一些浓米汤, 米汤当中可以添加鸡蛋、香油和盐, 同时可以依据患者的血糖水平, 适量加糖, 鸡蛋、香油、盐以及洗净的米混合煮沸, 之后加入鲜牛奶, 数量为 600ml, 此食物中的热量可以满足患者的机体需求; 对于神智清醒的患者^[10-13], 进食存在障碍时, 可以为患者提供糊状的食物, 以蒸蛋、肉沫或者菜肉、粘稠的粥, 来补充患者的机体需求。控制好糖分的摄入, 避免血糖升高。

(4) 患者受吞咽障碍的影响, 易出现营养不良、脱水或者窒息以及吸入性肺炎的机率, 患者进食期间应协助患者坐成 90 度角, 协助患者进食后保持该体位达半小时后再指导患者侧卧位, 患者进食应坚持少量多次的原则, 患者不使用吸管饮水, 避免液体被吸入后直到咽部导致窒息, 确保患者的环境安静, 拥有充足的进食时间, 患者进食期间不要分散患者的注意力, 对于特殊的食物可以选择鼻饲进食, 喂食期间应观察患者的吞咽情况, 若流涎过多, 掉食以及食物在口腔的前部停留过久时, 以及吞咽不完全, 患者咽食后咳嗽时, 应暂停进食^[14-16]。

(5) 患者受血糖水平的影响, 除正常的食物外, 应给予相应的水果, 但水果的含糖量可以达到 6-25% 左右, 以单糖或者双糖为主, 为患者制作果泥时, 应监测其血糖水平, 患者餐后的血糖水平在 8-10mmol/L 以下时, 制作同量的果泥时, 减少同量的主食, 吃果泥的时间以两餐中间或者患者的睡觉之间; 对于香蕉、鲜枣、干枣、耶子、山楂或者桂圆此类糖量较高的食物, 应谨慎食用; 可以进食哈密瓜、橙子、橘子、柚子或者杨桃等, 橘子当中的蛋白质、钙、磷以及维生素的含量较高, 可以改善患者的血液粘稠度, 减少血

栓的形成, 降低中风的机率; 柚子具有较为丰富的营养, 可以降低血脂的效果; 橙子具有较高的维生素 C, 可以软化血管, 促进身体快速排泄废物的效果^[17];

(6) 为合理的控制患者的血糖水平, 对于单糖以及双糖的食物不使用, 包括蔗糖、葡萄糖、糕点、果酱、蜜饯类食物甜度大、患者吸收速度快, 进入血液速度快, 会在短时间内导致患者的血糖呈现升的趋势。而且动物油, 猪油、牛油、黄油或者奶油, 富含饱和脂肪酸, 可以升高血脂, 不建议食用。

1.3 观察指标

比较两组患者的血糖水平以及生活质量。

1.4 统计学分析

将本次研究的所有数据使用 SPSS21.0 数据包处理, 文中所涉及到的计数用 (n%) 表示, 行 χ^2 检验, 计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的血糖水平和糖化血红蛋白水平

护理前, 两组患者的血糖水平以及糖化血红蛋白水平差异不大, $P > 0.05$, 护理后, 乙组患者的血糖水平以及糖化血红蛋白水平更佳, $P < 0.05$ 。甲组, 护理前健康自我认知: 49.31 ± 3.41 分; 社会功能 48.76 ± 2.64 分; 生理功能: 46.34 ± 2.51 分; 心理功能: 51.13 ± 3.75 分; 护理后健康自我认知: ; 55.87 ± 2.24 分; 社会功能 58.88 ± 2.53 分; 生理功能: 67.74 ± 2.21 分; 心理功能: 68.12 ± 2.36 分; 乙组护理前健康自我认知: 48.97 ± 3.57 分; 社会功能 48.01 ± 3.12 分; 生理功能: 46.20 ± 2.22 分; 心理功能: 51.20 ± 4.13 分; 护理后健康自我认知: ; 84.23 ± 2.47 分; 社会功能 82.59 ± 3.22 分; 生理功能: 83.28 ± 3.12 分; 心理功能: 76.52 ± 2.69 分; 两组患者同组间护理前后相比, 差异明显, $P < 0.05$ 。两组患者护理前各项评分差异不大, $P > 0.05$ 。护理后乙组各项评分好于甲组, $P < 0.0$

表 1 比较两组患者的血糖水平和糖化血红蛋白水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖		糖化血红蛋白 (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
甲组	8.12±2.71	7.72±0.49	9.68±1.51	8.06±0.46
乙组	8.14±2.81	6.21±0.92	9.67±1.63	7.53±0.27
t 值	0.031	9.005	0.029	6.208
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

对于中风患者控制血糖时, 应坚持品种多样化, 控制摄入的总量, 坚持少油少盐, 以粗粮为主, 多吃高纤维的蔬菜、豆类或者全谷物等。在保证患者总量摄入的前提下, 应保证碳水化合物的在总热量的 50-60%, 蛋白质的摄入量约为 15-20%之间; 并合理分配三餐的比例, 对于吞咽障碍的患者来说, 依据康复分期的不同, 选择不同的进食方式, 不同的进食量, 满足患者机体对营养的需求, 降低患者出现营养不良的机率, 而且中风患者易多饮水, 以温水为佳, 有利于冲淡胃肠道, 当水分进入到患者的血液当中, 会随着患者的活动以及汗液和尿液排出体外, 晚间患者处于睡眠的状态, 患者睡眠之前饮水, 可以将血液有效的稀释, 避免血栓对血管造成堵塞。每日限制患者脂肪的摄入, 不吃动物脂肪, 可以降低肝脏合成内源性的胆固醇。协助患者做好吞咽功能的康复护理, 改善患者的临床症状, 提升患者的生活质量^[18,19]。日常为患者多吃新鲜的蔬菜, 将蔬菜制作成为菜泥, 可以促进患者顺利食用, 若患者进食水果时, 以低糖为主, 同时减少主食的摄入, 确保机体的供需平衡, 以患者两餐之间或者睡前食用为佳。协助患者进食时以坐位为主, 可以降低患者出现呛咳或者窒息的风险。

综上所述, 本文通过对中风饮食障碍的患者提供合理的饮食干预, 有效的控制患者的血糖水平, 使得患者的生活质量得到了提升, 确保了患者的血糖处于合理的范围内, 促进了患者机体恢复, 满足了患者营养需求, 提高了患者的免疫力, 值得推广实施。

参考文献

- [1] 刘欣梅, 纪芳. 探究治疗性饮食干预对脑卒中合并糖尿病患者控制血糖的临床效果[J]. 饮食保健 2020 年 7 卷 25 期, 20-21 页, 2020.
- [2] 宋静周小蕾颜慰安张晓芬沈玉娟. 糖尿病患者实施饮食及生活护理干预对血糖控制效果的影响[J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2021, 021(007):262-263.
- [3] 侯明闪, 李雅楠, 苏娜娜. 食品流变学量化食物稠度导向的饮食护理在脑卒中后吞咽困难患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(13):4.
- [4] 张翠翠. 糖尿病合并脑卒中后吞咽困难患者应用血糖控制联合综合康复治疗的效果[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(18):4.
- [5] 尹利静, 刘晓玲. 饮食控制及运动指导对老年糖尿病患者疾病认知及血糖控制的影响分析[J]. 益寿宝典, 2022(005):000.
- [6] 张林林, 张涛, 刘争杨. 脑卒中后中度吞咽障碍患者饮食护理干预效果[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(5):2.
- [7] 谢竞. 探析脑卒中患者吞咽障碍的饮食护理及康复训练指导策略[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(5):3.
- [8] 王巧莲, 吴志芳. 居家饮食护理结合早期康复护理对首发脑卒中患者吞咽功能和吸入性肺炎发生率的影响[J]. 临床医学工程, 2022(009):029.
- [9] 孙干丽. 脑卒中老年患者吞咽障碍的饮食护理方法分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(6):4.
- [10] 张晓霞. 以信息化为基础的延续性居家饮食护理对首发脑卒中患者吞咽障碍的影响研究[J]. 健康大视野 2021 年 4 期, 173 页, 2021.
- [11] 刘跟莉, 穆欣, 王淑荣, 等. 饮食调序法对脑卒中合并 2 型糖尿病患者血糖水平及生活质量的影响[J]. 中国医刊, 2019, 54(10):4.
- [12] 刘欣梅, 纪芳. 探究治疗性饮食干预对脑卒中合并糖尿病患者控制血糖的临床效果[J]. 饮食保健 2020 年 7 卷 25 期, 20-21 页, 2020.
- [13] 孟晶, 张晴, 丁雪雪. 脑卒中高危人群成分与血脂、血糖等的相关性分析[J]. 中国保健食品, 2021, 000(009): 156-157.
- [14] 王聪. 探讨强化血糖控制对脑卒中患者预后的影响[J]. 饮食保健, 2019.
- [15] 农小青, 陆柳雪. 脑卒中患者血糖管理的研究进展[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(4):3.
- [16] 肖丹, 朱蓉蓉. 个性化护理对糖尿病脑卒中患者血糖的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(12):2.
- [17] 邹箭锋. 老年糖尿病合并中风患者的血糖如何控制[J]. 2019.
- [18] 沈舒怡, 单丽雅, 缪娇. 老年 2 型糖尿病合并脑卒中血糖控制及综合性护理效果分析[J]. 人人健康, 2019(014):000.
- [19] 王云, 吴玉琴. 脑卒中患者并发应激性高血糖的护理[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(10).

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS