

老年糖尿病的营养治疗

周新春¹, 冯晓慧²

[关键词] 糖尿病; 老年; 并发症; 营养治疗

中图分类号: R587.1 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)02-0162-02

老年糖尿病正严重地威胁着老年人的健康和寿命。营养治疗和体重控制是老年糖尿病患者最重要的基础治疗措施, 约 1/5 的老年糖尿病患者单独营养治疗即可达到治疗目标。

1 老年糖尿病的营养治疗之目的

糖尿病患者营养治疗的目的通常包括下面几个方面: ① 通过降糖药物和体育锻炼来平衡饮食摄取使血糖尽可能维持在正常水平; ② 获取理想的血脂水平; ③ 供应足够的能量维持合理的体重; ④ 预防和治疗糖尿病的急、慢性并发症的发生、发展, 提高生活质量; ⑤ 提供足够的维生素和微量元素。

2 老年糖尿病营养治疗之方案

营养治疗方案的制订应依据患者的活动量、饮食习惯、营养摄入情况结合临床资料如身高、体重、体表面积、血脂水平、糖化血红蛋白、电解质、肝肾功能、有无合并疾病及糖尿病相关并发症等确定。营养治疗方案应既具有个体特异性又符合老年糖尿病的营养需求, 最重要的是必须让患者及家属参与营养治疗方案的制订与抉择。老年糖尿病患者每天总热卡按每公斤体重 30 卡(kcal) 计算, 但对于肥胖者要低一些(约 25 卡), 以利于减少体重。达到理想体重后, 糖耐量也会有显著改善。合理的营养比例分配如下。

2.1 碳水化合物 在总热量不变的前提下, 主张摄入高碳水化合物饮食, 一般占总热量的 60% ~ 65%^[1]。意义在于高碳水化合物饮食可提高胰岛素敏感性。通常认为, 影响血糖升高的主要因素在于总热能的摄入^[2]。推荐宜用食物: 粗加工谷类, 如黑米、大麦等。谷类食物具有保护心血管、降低心血管发病率的作用, 其他如硬质小麦、玉米、荞麦等。

2.2 蛋白质 老年人体内蛋白质分解大于合成, 身体内的蛋白质逐渐被消耗, 为了弥补这种消耗, 老年人蛋白质摄入量应不低于一般成年人。目前美国糖尿病协会(ADA) 推荐的成人糖尿病患者蛋白质摄入量占总热卡的 10% ~ 20%^[3] (老年糖尿病者按每公斤体重 1.0 ~ 1.5 g), 并推荐以植物蛋白为主, 因植物蛋白含纤维多, 有利于降低胆固醇。糖尿病肾病患者, 如肾功能正常, 要考虑补充尿中蛋白丢失, 蛋白质的量适当增加。

2.2 脂肪 应控制老年糖尿病患者的膳食脂肪量, 饱和脂肪与多价不饱和脂肪分别提供的能量不超过 10%, 剩余 10% ~ 15% 的能量由单价不饱和脂肪提供, 同时, 每天饮食中胆固醇摄入不超过 0.3 g, 当血清低密度脂蛋白升高时, 饱和脂肪提供能量不能超过 7%, 胆固醇摄入少于 0.2 g。

2.3 膳食纤维 老年糖尿病患者膳食纤维以不少于 35 g/天为宜。因可溶性纤维的效果优于不溶性膳食纤维, 并有利于血脂的降低, 故提倡膳食纤维中多选用部分粗杂粮、绿色蔬菜、藻类、魔芋制品等。

2.4 矿物质 老年糖尿病患者饮食以偏淡为好。一般食盐不超过 6 g/天为宜, 若合并肾病水肿, 不超过 2 g/天。钙、镁离子对维持心肌离子的平衡有重要作用, 主张多使用奶制品及海产品等含钙、镁离子的食物, 必要的时候可服用钙制剂; 充足补钙还可防止老年骨质疏松, 预防骨折。

2.5 维生素与微量元素 糖尿病患者维生素 B 族消耗增多, 维生素 B 主要来源于粗粮、干豆类、蛋和绿叶蔬菜。糖尿病患者在严格控制饮食时常难以获得足够的维生素 B, 应补充适量维生素 B 制剂, 以减少周围神经损害, 改善神经症状。水果是维生素 C 的重要来源, 糖尿病患者可在两餐之间适量进食。老年糖尿病患者应增加铬的摄入量。铬能够改善糖耐量, 降低血清胆固醇和血脂。含铬较高的食物有酵母、牛肉、肝和蘑菇等。同时要注意多吃一些含锌和钙的食物。

总之, 营养治疗是老年糖尿病现代综合治疗的

一部分,必须严格执行和长期坚持,以维持患者良好的营养状况,有助于糖尿病治疗目标的完成,减少并发症^[4],提高老年糖尿病患者的生活质量。

【参考文献】

- [1] 任冲利,杨 晔. 糖尿病的饮食治疗[J]. 辽宁实用糖尿病杂志,2002,10(4):54.
- [2] 宋煜炜,李英娥. 膳食营养、生活方式与糖尿病[J]. 中国行为

医学科学,2003,12(5):597.

- [3] 郑丽君,吴 治,王 枚. 老年Ⅱ型糖尿病患者实施运动疗法的护理探讨[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(22):3-4.
- [4] 何述莉,董立新,施能斌,等. 检测 2 型糖尿病患者尿微量白蛋白的临床意义[J]. 东南国防医药,2009,11(3):255.

(收稿日期:2010-01-23)

(本文编辑:潘雪飞)

植入性医疗器械不良事件的防范

许 鸣,华长江,张 亮

【关键词】 植入性医疗器械;不良事件;防范措施

中图分类号: R197.39 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)02-0163-02

随着生命科学的发展,人类对生命价值的进一步认识,对自身健康和生活质量的不断追求,使得医疗器械日益广泛地应用于疾病预防、诊断、治疗、保健和康复过程中,成为现代医学不可缺少的重要手段和装备。微电子和信息技术的迅猛发展推动了医疗器械的快速更新换代,给临床应用带来了更多的选择和便利,同时也不可避免地伴随着一定的风险。据统计,2007 年国家食品药品监督管理局收到医疗器械不良事件报告 10 338 份^[1],同年湖南省药品审评认证与不良反应监测中心 2007 年收到的 3126 例可疑报告,筛选出符合规定的病例报告 3123 例^[2]。医疗器械尤其是植入性医疗器械由于其高风险、高价值等特点,使其安全问题日益成为影响患者生命安全和生活质量的隐患。如何将应用风险降至最低,最大限度地造福于患者,是医疗器械生产、经营、使用单位和监管部门急需解决的问题。

1 医疗器械不良事件的定义和产生原因

医疗器械不良事件指获准上市的、合格的医疗器械在正常使用的情况下,发生的导致或可能导致人体伤害的任何与医疗器械预期使用效果无关的有害事件。产生医疗器械不良事件的原因有多种,涉及到研发、生产、流通、应用、监管等多方面。

1.1 研发阶段的风险因素 医疗器械产品的研发不可避免地受到科技发展水平、设计人员的认知能力、产品加工工艺等因素的限制,导致产品存在某些

先天性的缺陷,带来固有的风险。植入性的医疗器械多用于人体某些特定功能的替代和修复,对产品结构的合理性、材料与人体组织的相容性、临床实验的可靠性以及产品耐用性等有着极高的要求,任何疏忽都会带来严重后果。

1.2 生产阶段的风险因素 医疗器械的生产过程就是将研发成果转化为应用产品的过程。高端植入性医疗器械的生产对生产环境、设备、工人、检测手段等有着及其严格的要求,美、欧、日本等发达国家对此都制定了明确而详细的法规和制度,我国药监部门也陆续制定出台了相关的制度和标准。生产中每一道工序、每一个环节、每一个人员的任何差错都会直接影响产品的性能和质量,从而带来致命风险。

1.3 应用阶段的风险因素 医疗器械的作用最终是通过医护人员的作用作用于患者而实现的,其在研发和生产阶段潜在的风险也会在此过程中释放出来。同时除了产品自身存在的风险外,医护人员临床操作技术的熟练程度,使用环境是否符合产品规定的要求等,都直接或间接地给患者带来风险。

1.4 监管不到位导致的风险因素 我国医疗器械不良事件监测工作始于 2003 年,虽然取得了一定的成绩,但和西方先进国家相比仍存在较大差距。从医院层面来看,一是对医疗器械风险监测的重要性认识存在片面性,一些患者甚至医务人员往往把医疗器械不良事件混同于医疗事故,担心引发医疗纠纷以及伴随的经济赔偿,导致不良事件不能得到及时反馈报告和纠正,有扩大潜在风险的可能。二是管理机构缺位,目前大多数医院没有相应的医疗器