

老年2型糖尿病患者营养状况与护理研究进展

史秋玉

佳木斯大学附属第一医院内分泌科护理站 黑龙江 佳木斯 154007

【摘要】：老年2型糖尿病患者易发生营养不良，会导致老年糖尿病患者虚弱，引发多种并发症严重时还会造成死亡，因此做好患者营养状况评估和护理至关重要。本研究对老年2型糖尿病患者的营养状况评估工具、影响因素以及护理方法进行梳理总结，进一步了解老年2型糖尿病患者的营养状态，并根据现有研究成果对改善患者营养状况，减少不良结局的护理干预措施进行分析，旨在为老年2型糖尿病患者制定针对性干预措施提供参考依据。

【关键词】：老年2型糖尿病；营养状况；护理措施

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.014

糖尿病（diabetes mellitus, DM）是严重危害人类健康的慢性代谢性疾病，其中以2型糖尿病最为常见，好发于老年人，近些年呈年轻化趋势，且整体发病率在全球范围内呈持续上升趋势，已经成为严重的公共卫生问题。研究显示，老年2型糖尿病患者容易发生营养不良现象，由于老年患者机体能量摄取不足，吸收障碍或者消耗过多造成的营养缺乏，会出现体重下降、病情加重等。部分高龄老年患者还伴随多器官衰退和损害，其生理功能减退、认知功能障碍、运动能力降低以及代谢紊乱等会加剧营养不良的发生发展，容易诱发肌少症、衰弱、低血糖、感染等并发症。为有效降低不良事件的发生风险，针对老年2型糖尿病患者做好营养评估和护理干预至关重要。本次研究则对老年2型糖尿病患者营养状况以及护理干预相关研究进展做一综述。

1 老年2型糖尿病患者营养状况评估工具

1.1 人体测量

老年2型糖尿病患者的营养状况评估时多采用体质指数（BMI）、腰臀比（WHR）、腰围（WC）、小腿围（LC）等方法，这些人体测量方法有着操作简单、安全性和经济性高的特征。但这些测量方法容易受到多种因素的影响，包括运动水平、年龄、性别和疾病等多重因素的影响，相应的测量准确性也会受到影响。因此，在具体的测量中需要从综合角度对患者的实际情况进行分析，进而选择适合的评估工具。

1.2 临床生化指标

临床生化指标是评估老年2型糖尿病患者营养状况的关键工具，在具体测量中会从以下几方面进行：

（1）血糖指标：这一指标中包括空腹血糖（FPG）、餐后血糖（PPG）以及糖化血红蛋白（HbA1c），这些指标可以评估患者的血糖控制情况，并可以对患者的并发症发生风险进行预测。

（2）血脂代谢情况：这一指标中包括总胆固醇（TC）、三酰甘油（TG）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）和低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平，这些指标可以评估患者的血脂

代谢情况，并进一步了解是否存在脂代谢紊乱及其程度。

（3）肾脏功能评估指标：这一指标中包括血清肌酐（SCr）、尿酸（UA）、尿素氮（BUN）等，这些指标可以反映患者的肾脏功能状态。

（4）营养指标：常用指标包括血清白蛋白（ALB）、血红蛋白（HGB）、总蛋白（TP）、血清铁蛋白（SF）、维生素B12等，这些指标可以反映患者的机体营养状态。

（5）微量元素：测量时重点关注血清锌、铬、镁等微量元素，这些元素可以反映患者体内潜在的营养失衡问题。

1.3 营养状态评估工具

营养状态评估能够了解老年2型糖尿病患者的身体状况，据此针对性实施营养干预措施能够保障患者的身体机能和疾病恢复效果，可以降低肌少症、衰弱、低血糖、感染等并发症的发生风险。现阶段，针对老年2型糖尿病患者进行营养评估的工具包括：

（1）微型营养评定量表（MNA）中涵盖了饮食、体重、身体活动能力、精神状态等，适用于大多数患者，特别是对营养状况较复杂的患者可以提供更准确的信息。

（2）微型营养评价精法（MNA-SF）操作简便、快速，可以快速判断患者是否存在营养风险，但评估深度不如前者。

（3）营养风险筛查（NRS-2002）是住院患者进行营养筛查常用的工具，主要关注营养状况、疾病情况和年龄，有着较高的预测价值，特别是对长期卧床且不能准确测量身高和体重的患者，评价效果较好。但由于主观性过强，在评估中需要考虑个体差异和临床实际。

（4）老年营养风险指数（GNRI）主要根据老年患者的血清白蛋白水平和体重变化进行评估，具有客观性和操作简单的优势，可以对疾病风险和预后进行有效预测。

（5）控制营养状态评分（CONUT）结合了血清白蛋白浓度、总胆固醇水平和淋巴细胞计数等指标，可以全面评估患者的营养状态和免疫功能。现阶段，营养评估中缺乏统一的标准，

所以在具体评估中应结合临床目的、需求和环境，并联合患者的性别、年龄、人体测量以及实验室检查等客观指标进行综合评估。

2 影响老年2型糖尿病患者营养状况的因素

2.1 人口学因素

经对现有研究成果进行综合分析发现，老年2型糖尿病患者的总体生活质量低于中等水平，所以预防并改善营养不良，是老年患者护理中重点关注的内容。对影响老年2型糖尿病患者营养状况的因素进行分析可发现，人口学因素在患者营养不良方面发挥着一定“作用”。有研究表明，年龄、文化程度、经济状况、膳食情况等与患者的营养状况密切相关。老年患者的消化功能和代谢功能会随着年龄增长下降，对饮食的需求和调控能力会降低，发生膳食结构失衡的现象也会增加，并且会产生营养不良。其中患者的年龄越小，文化程度越高、经济状况越好，其对膳食结构合理性、营养素均衡性的认知更深入，发生营养不良的风险会显著降低。反之，年龄越大、文化程度低、经济状况不佳的患者对膳食结构合理性和营养素均衡性的认识不足，对营养状况的关注度不高，加之血糖控制不佳，发生并发症的风险显著增加，且预后效果难以保证。

2.2 疾病因素

这一因素包括病程、空腹血糖、糖化血红蛋白以及并发症等。简单来说，老年2型糖尿病的病程较差，并且发生并发症以及心血管、肾脏疾病的风险会增加。在这些风险因素的共同作用下会影响患者对饮食和营养的吸收，一些患者的血糖控制不佳会出现神经病变，这也会影响患者的消化系统功能。研究发现，并发症的种类与营养风险的发生密切相关，3种以上并发症的患者其营养不良的发生风险显著高于没有并发症的患者。因此，空腹血糖、糖化血红蛋白合并其他慢性病，与患者营养不良发生密切相关，所以在患者营养状况评估中要综合考虑疾病相关因素。

2.3 健康素养

所谓健康素养是指患者对疾病的认知、理解和管理能力，健康素养高的患者对疾病的风险因素认知较充分，能够掌握疾病相关信息，并能够应用具体技能应对疾病，实现疾病的有效管理。老年2型糖尿病患者的健康素养表现积极控制血糖水平，遵循医嘱进行治疗，并保持健康的生活方式，及时就医和寻求帮助。研究发现，健康素养水平高的人群其营养风险的发生率显著下降，而且患者对疾病营养知识的了解更多、更深入，疾病管理效果更佳。

3 老年2型糖尿病患者护理干预措施

3.1 医学营养治疗

这一治疗是2型糖尿病患者较基础的防治手段，旨在通过科学合理的饮食调节控制患者体重，使得血糖和血脂的水平保

持在正常范围内，既可以满足患者的营养需求，而且还可以预防和延缓并发症。熊凤仙、李勤、杨锦涓等提出，在治疗中应用二甲双胍+医学营养治疗方式进行干预，可以提升患者的自我管理行为，有效控制血糖的同时可以改善患者的营养状况^[1]。胡鑫、李建娅、杜俊燕等提出，通过“健康教练式”医学营养方式对患者进行饮食健康管理和干预，可以显著改善患者的营养情况^[2]。但对具体的干预效果进行深度剖析发现，医学营养治疗的临床指南需要持续完善，在实践中要加强相关知识技能培训，并重视执行落实。

3.2 营养管理模式

近些年，一些学者将护理与营养管理模式结合起来，对老年2型糖尿病患者进行营养干预，观察部分营养不良患者干预情况发现，干预效果较好，且患者的自我管理意识和能力获得了提升。张君宏在研究中提到，数字化营养膳食模式在老年2型糖尿病患者中的干预效果显著，可以提高患者的饮食自我效能，有助于调控患者的胰岛素抵抗水平^[3]。王佳宁、侯丹、邱雨在研究中提到，患者的信念、态度、主观规范和促成因素的营养教育可以显著改善老年患者的营养行为和知识态度，并且长期坚持可以提高患者的疾病管理水平，血糖控制效果有了显著提升^[4]。所以在老年2型糖尿病患者的护理中要重视营养管理模式探究，结合患者具体情况选取更有效的管理模式，这样可以延缓病情的发展，患者的生存质量也能够获得提升。

3.3 中医膳食营养

从中医角度来说，糖尿病属于“消渴症”范畴，表现为口渴、多饮、尿频、尿量增多。中医强调，糖尿病患者的饮食应因人而异，结合自身的体质、疾病状况以及气候季节变化进行食疗调理，其中食物有着药物不具备的温和和持久滋养的作用，通过食疗可以调和脏腑、滋养气血、强身健体。基于此，在老年2型糖尿病患者的护理中可以采用膳食搭配的方式调理，这样既能够保证机体的营养均衡，而且还能够起到预防疾病的作用。杜欣欣、钱静娟、藏婷婷等在研究中提到，精细化护理能够提高患者的疾病管理效果和预后质量，其中根据老年患者的个性化特征提出针对性护理方案，能够保障患者的营养状况保持良好^[5]。针对老年患者运用辨证饮食进行干预，可以有效调节患者身体机能，抑制血糖过度波动。如阴虚燥热型患者可食用苦瓜、冬瓜、银耳等具有滋阴清热功效的食物；气阴两虚型患者可以食用山药、黄芪和太子参等具有补气养阴功效的食物。鲍俐霏、秦杨、李莉梅在研究中提到，对2型糖尿病老年患者采用中医饮食护理，能够辅助改善患者血糖水平，患者的体质指数和糖化血红蛋白均有所改善^[6]。因此，在老年2型糖尿病患者的护理中可以从中医视角出发，制定个性化中医膳食方案，能够实现维持健康平衡、预防调理疾病的目标。

3.4 生活方式干预

生活方式干预对改善老年2型糖尿病患者营养状况和疾病控制效果有着直接的影响,因此在护理中要重视结合患者具体情况进行针对性干预,旨在为患者实现病情有效控制,保持良好营养状态提供支持。在具体干预中需要从以下几方面进行:

(1) 运动方面:老年2型糖尿病患者可以根据自身情况进行运动,部分身体素质较好的患者可以进行慢跑、骑自行车等运动;身体虚弱患者可以进行太极、八段锦、散步等比较温和的运动,每次20~30分钟即可。

(2) 作息方面:每天睡眠时间不少于7~8小时,这样可以帮助身体恢复,对血糖稳定也有着积极的作用。同时,午睡时间不建议过长,否则会影响夜间睡眠质量。

(3) 心理方面:刘伟、李晨、龚辉等提出,心理调节在老年2型糖尿病患者护理中发挥着重要作用。在长期疾病困扰下患者会出现焦虑、抑郁等情绪,这些心态会使得患者的食欲

下降,疾病管理积极性降低,所以在护理中要关注患者的心理状态^[7]。可以积极组织患者交流活动,或者可以培养书法、绘画、下棋等兴趣爱好,这样活动可以缓解不良情绪。

(4) 饮食方面:陈荣梅、柯锦秀、王锦惠提出护理中患者可以选择燕麦、荞麦、糙米等粗粮,可以避免血糖快速上升;多吃瘦肉、鱼类、豆类、蛋类和奶制品,保证蛋白质的摄入;蔬菜以绿叶为主,包括菠菜、芹菜、生菜等;水果以含糖量低为主,如苹果、柚子、草莓等,并且要注意控制食用量;定时定量进餐,将每日食物分为5-6餐,并且少油少盐^[8]。

4 结语

综上所述,老年2型糖尿病患者发生营养不良的风险较高,而营养不良会诱发一系列并发症,对患者疾病管理和康复会产生影响。因此,护理中要重视患者健康教育,使其重视营养状况评估,改善饮食结构并保证营养均衡。同时要从多方面做好护理,以有效改善患者营养状态,最大化减少不良反应和并发症发生。

参考文献:

- [1] 熊凤仙,李勤,杨锦涓,陶款,李慧芳,周子尾.老年2型糖尿病病人营养状况及护理干预研究进展[J].全科护理,2025,23(1):55-58.
- [2] 胡鑫,李建娅,杜俊燕,杨磊.老年2型糖尿病患者合并肌少症的影响因素及综合干预的研究进展[J].中国老年保健医学,2025,23(2):118-123.
- [3] 张君宏.研究饮食运动营养干预下的延续性护理追踪对2型糖尿病老年患者的影响价值[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(1):195-198.
- [4] 王佳宁,侯丹,邱雨.老年2型糖尿病患者跌倒恐惧的研究进展[J].糖尿病新世界,2025,28(2):194-198.
- [5] 杜欣欣,钱静娟,藏婷婷,许良栋.精细化护理干预对老年2型糖尿病合并重症肺炎患者的作用研究[J].中国防痨杂志,2025,47(S1):254-256.
- [6] 鲍俐霏,秦杨,李莉梅,吕婷娟,马利红.ADOPT护理模式在老年2型糖尿病患者中的应用研究[J].山西医药杂志,2025,54(10):787-790.
- [7] 刘伟,李晨,龚辉,王瑾,单青,陈孟莉.老年2型糖尿病患者药物治疗管理的应用研究进展[J].中国医院用药评价与分析,2024,24(5):636-640.
- [8] 陈荣梅,柯锦秀,王锦惠.基于微信平台健康教育在老年2型糖尿病患者延续护理中的应用价值分析[J].基层医学论坛,2025,29(9):117-120124.