



内科护理

第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理





第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理

第六节 肥胖症病人的护理

主讲人：XXX



病人，男，52岁。既往有糖尿病、高血压病、冠心病。

护理体检：T 36.4℃，P 88次/分，R 16次/分，BP 148/92mmHg，意识清楚，身高172cm，体重88kg，入院后护士对病人的体重指数进行评估。

临床诊断：肥胖症

- 1.说出BMI的计算方法与该患者体重指数为多少。
- 2.如何指导病人合理的饮食及运动。



知识目标:

- 1.掌握肥胖症的病因及发病机制。
- 2.熟悉肥胖症病人的身体状况、治疗要点及护理措施。
- 3.了解肥胖症病人的护理目标及健康指导。

能力目标:

- 1.能准确提出肥胖症病人的护理诊断，并能实施正确的护理。

素质目标:

- 1.具有有效的沟通能力，尊重、关爱、理解病人，给予病人人文关怀。



重点难点

重点

- 熟悉肥胖症病人的身体状况、治疗要点及护理措施。

难点

- 掌握肥胖症的病因及发病机制。



- 肥胖症 (obesity) 是指**机体脂肪总含量过多**和/或**局部含量增多及分布异常**，是由遗传和环境等多种因素共同作用而导致的慢性代谢性疾病。
- 肥胖是引起高血压、糖尿病、心脑血管病、肿瘤等慢性非传染性疾病的危险因素和病理基础。
- 肥胖主要包括3个特征：脂肪细胞的数量增多、体脂分布的失调以及局部脂肪沉积。



本病的病因未明，发病机制复杂。能量代谢平衡失调，热量摄入多于消耗使脂肪合成增加是肥胖的基础。它是遗传、环境、内分泌调节异常、炎症、肠道菌群等多种因素相互作用的结果

外因

- 饮食
- 不良进食习惯
- 运动不足

内因

- 遗传因素
- 神经精神因素
- 内分泌-代谢紊乱
- 产热障碍



(一) 健康史

- 询问病人有无肥胖家族史；
- 是否长期进食过多和（或）运动不足；
- 了解病人有无库欣综合征、原发性甲状腺功能减退、下丘脑性肥胖、多囊卵巢综合征等病史；
- 有无家族史及口服抗精神病药、糖皮质激素等药物的病史。

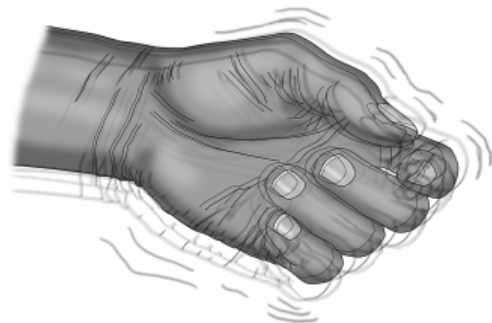


(二) 身体状况

1.发病情况 肥胖症可见于任何年龄、性别。多有进食过多和（或）运动不足病史。常有肥胖家族史。

2.临床症状与体征

- (1) 轻度肥胖症
- (2) 中至重度肥胖症
- (3) 并发症



(二) 身体状况

临床表现-- 3. 并发症

- 肥胖症还可伴随或并发阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、胆囊疾病、高尿酸血症和痛风、骨关节病静脉血栓、生育功能受损（女性出现多囊卵巢综合征），以及某些肿瘤（女性乳腺癌、子宫内膜癌，男性前列腺癌、结肠和直肠癌等）发病率增高，且麻醉或手术并发症增多。





(三)心理-社会状况

严重肥胖症病人可出现自卑、抑郁等精神问题，自我感觉不良及社会关系不佳，受教育及就业困难。





(四) 辅助检查

1. 体重指数 (BMI) 测量身体肥胖程度，是诊断肥胖症最重要指标

。

肥胖的诊断标准		
肥胖程度	世界卫生组织 (kg/m ²)	中国肥胖工作者和中国糖尿病学会 (kg/m ²)
体重过低		<18.5
正常	18.5-25	18.5-23.9
超重	25-29.9	24-27.9
肥胖	≥30	≥28



(四) 辅助检查

- 2.理想体重 (IBW) 可测量身体肥胖程度。
- 3.腰围 (WC) 诊断腹部脂肪聚集的临床指标。
我国成年男性WC $\geq$ 85CM, 女性WC $\geq$ 80CM为腹型肥胖
- 4.腰/臀比 (WHR)
- 5.CT或MRI 计算皮下脂肪厚度或内脏脂肪量。
- 6.其他 骨密度测量法、生物电阻抗测量法、双能X线吸收法测定体脂总量。



(五) 治疗要点

治疗的主要环节是减少热量摄取及增加热量消耗。

1. 生活方式干预

- (1) 营养干预 是最基本的减重手段。
- (2) 运动干预 营养干预相结合并长期坚持，可以预防肥胖或使肥胖病人体重减轻。



(五) 治疗要点

2.药物治疗 用药原则为当肥胖、或超重伴高血糖、高血压、血脂异常、脂肪肝和阻塞性睡眠呼吸暂停等并发症的人群通过生活方式干预无法达到减重目标时，可采用药物治疗减重。

- (1) 奥利司他 为肠道脂肪酶抑制剂，可以减少肠腔黏膜对脂肪的吸收。
- (2) 利拉鲁肽 胰升糖素样肽-1受体激动剂，
- (3) 芬特明/托吡脂
- (4) 纳曲酮/安非他酮

3.外科治疗



- 1.营养失调：高于机体需要量 与能量摄入与消耗失衡有关。
- 2.活动无耐力 与肥胖导致体力下降有关。
- 3.身体意象紊乱 与肥胖对身体外形的影响有关。
- 4.自尊低下 与自卑及他人对肥胖的看法有关。





护理目标



- 1.病人能保持能量摄入与消耗均衡，营养适中。
- 2.病人活动耐力逐渐增强。
- 3.病人能正视自我形象、乐观向上、自卑感减轻或消失。



一、饮食护理

- 1.制定饮食计划 帮助病人制定饮食行为干预计划和减轻体重的具体目标，避免高脂肪和高热量饮食，鼓励病人多饮水。
- 2.改变不良饮食习惯 教会病人改变不良饮食行为的技巧。
- 3.定期评估病人的营养状况，包括体重的控制情况，实验室检查有关指标的变化。



一、运动护理

帮助病人制定每日活动计划，注意逐渐增加活动量，避免活动过度和过猛。运动方式根据年龄、体力、病情及有无并发症等情况确定，可进行有氧运动；指导病人每日运动的时间，每天间歇活动的时间应累计有30min以上，对于体重过大的肥胖者，一次持续运动不要超过1小时；运动心率不宜超过 $170 - \text{年龄}$ （次/分）。



三、病情观察

- 观察病人体重下降情况；观察病人呼吸、心率、血压、睡眠等状况；服药过程中要注意不良反应；观察病人运动过程状态；观察实验室检查相关指标。



四、用药护理

- 奥利司他的主要不良反应是由于粪便中含脂肪多而呈烂便、脂肪痢、恶臭。肛门常有脂滴溢出而容易污染内裤，应指导病人及时更换，并注意肛周皮肤护理。
- 芬特明、安非拉酮应早、晚餐前服用。
- 利拉鲁肽常见不良反应为鼻咽炎、支气管炎、厌食、食欲下降、头痛、注射部位各种反应、脂肪酶升高、淀粉酶升高等。

五、外科治疗的护理

- 术前解释说明手术减肥的利弊和可能出现的并发症，使患者有心理准备，更好地配合术后调养。
- 术后观察即术后要密切观察生命体征及伤口渗血情况，观察术后有无局部或全身感染征兆。



六、心理护理

- 良好的家庭社会支持可为减肥提供有效的心理支持。
- 家人及朋友应鼓励和强化有利于病人减肥的行为，对因焦虑、抑郁等不良情绪导致摄食量增加的病人，应针对其精神心理因素给予相应的辅导。



七、健康教育

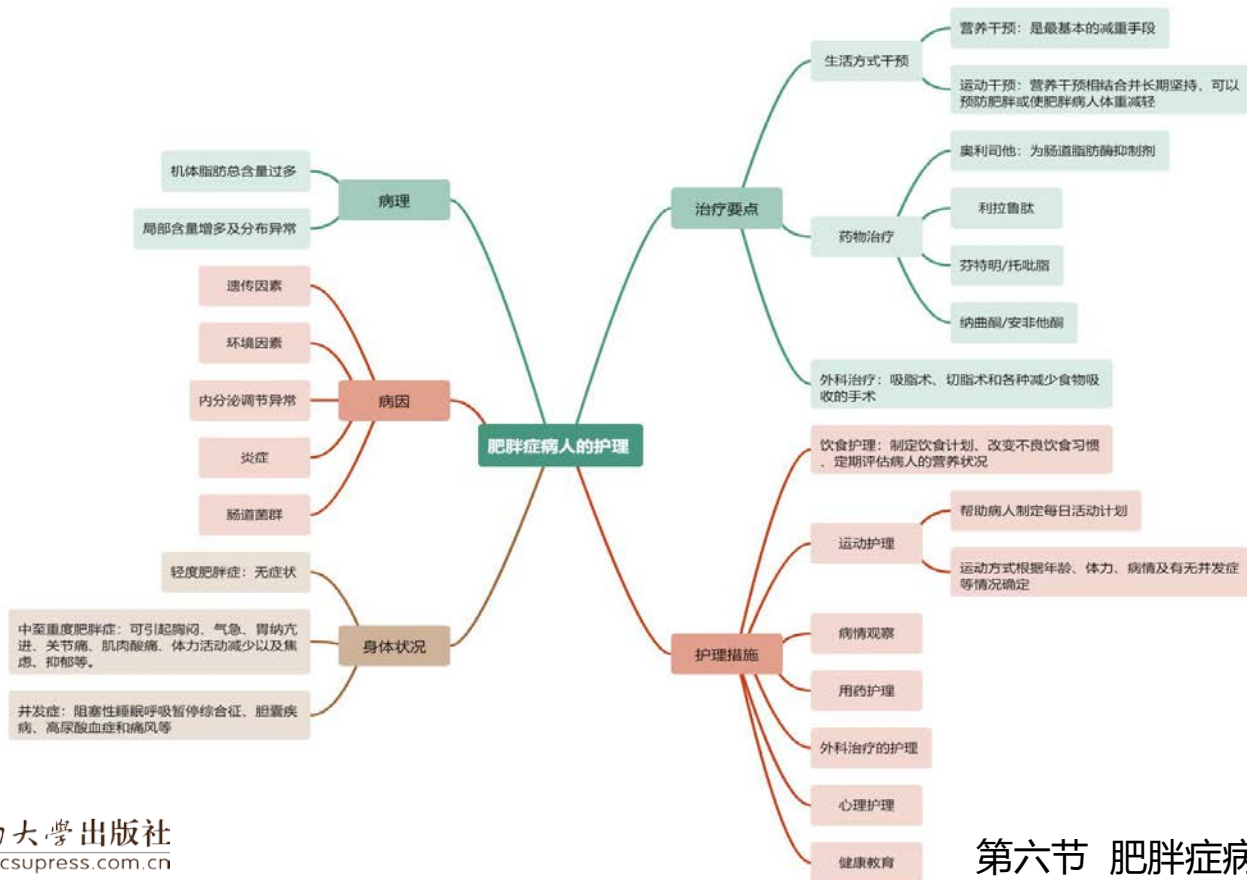
- 1.疾病预防指导 鼓励健康的生活方式。
- 2.疾病知识指导 养成良好的饮食习惯，科学地安排饮食，强调减少热量摄入和限制饮酒的重要性，从儿童时期就控制好体重如果儿童时期超重，则成年后也更容易超重和肥胖，在控制体重方面更困难。
- 3.病情监测指导 记录饮食和运动情况，监测体重及腰围。



- 病人能量摄入与消耗是否均衡、适中；
- 病人活动耐力是否增强；
- 能否正视自我形象；
- 精神是否乐观，自卑感是否减轻或消失。



小结





谢谢观看

