

患者自我管理指导问与答

问题 1：糖尿病患者饮食如何控制？

答：糖尿病患者饮食控制的核心在于精准调控总热量，并合理规划饮食结构。

(1) 计算每日所需热量：依据患者身高、体重、活动强度确定所需热量。休息状态的成年人，每日每公斤理想体重需 105~126kJ (25~30kcal)；轻体力劳动者为 126~147kJ (30~35kcal)；中度体力劳动者 147~167kJ (35~40kcal)；重体力劳动者则在 167kJ (40kcal) 以上。儿童、孕妇、乳母、营养不良及消瘦或伴有消耗性疾病者，每日每公斤体重增加 21kJ (5kcal)；肥胖者相应减少 21kJ (5kcal)，以将体重控制在理想体重 $\pm$ 5%范围内。

(2) 规划食物组成与分配：碳水化合物占总热量 50%~65%，脂肪占 20%~30%，肾功能正常者，蛋白质占 15%~20%。主食优先选择全麦面包、糙米、燕麦等粗粮，减少精制米面的摄入。多食用绿叶蔬菜，保证维生素与膳食纤维的摄取。蛋白质来源以瘦肉、鱼类、豆类、蛋类等优质蛋白为主。严格控制油盐摄入，避免食用油炸食品、动物内脏等高脂肪、高胆固醇食物。病情稳定者，可按三餐 1/5、2/5、2/5 或各 1/3 分配进食量。注射胰岛素或口服降糖药且病情波动者，可每日进食 5~6 餐，从正餐中分出 25~50g 主食用于加餐。

问题 2：糖尿病患者运动有哪些注意事项？

答：糖尿病患者进行运动时，需从运动时机、时长、强度等多方面做好规划，保障运动安全与效果。

(1) 把控运动时机：餐后 1~2 小时为运动最佳时段，此时血糖相对较高，既能有效降低餐后血糖峰值，又能最大程度减少低血糖风险。空腹状态下，因血糖本就较低，运动易引发低血糖反应，出现心慌、手抖等症状，严重时危及生命，应避免空腹运动。

(2) 控制运动时间：每次运动以 30~60 分钟为宜。运动前安排 5~10 分钟热身活动，如慢走、关节活动，让身体适应运动节奏，降低运动损伤概率；中间 20~40 分钟开展中等强度有氧运动；运动结束后，进行 5~10 分钟拉伸，缓解肌肉疲劳，助力身体恢复。

(3) 掌握运动强度：运动强度应适中，并遵循循序渐进的原则。可先从低强度运动，如每次 10~15 分钟慢走开始，待身体适应后，逐步提升运动强度与时长。判断标准以运动时微微出汗、能正常交谈但无法顺畅唱歌为准，避免一开始就进行高强度运动，降低心血管疾病风险。

(4) 选择适宜运动：优先选择散步、慢跑、游泳、太极拳等有氧运动。散步简单易行，适合多数患者；慢跑能增强心肺功能；游泳对关节压力小，适合关节问题患者；太极拳可调节呼吸与身体平衡。患者应依据自身身体状况和兴趣爱好合理选择。

(5) 做好全程防护：运动前评估：全面评估身体状况，包括血糖、血压、心肺功能等。若血糖高于 16.7mmol/L 或低于 3.9mmol/L、血压不稳定，或存在严重并发症，需先改善身体状态，暂不运动。运

运动中监测：使用胰岛素或降糖药的患者，运动过程中需密切监测血糖。随身携带糖果、饼干等，以便出现低血糖症状时及时进食。防护装备检查：穿着舒适、支撑性和缓冲性良好的运动鞋，以及透气吸汗的运动服装，降低运动损伤风险。运动前后，仔细检查足部，一旦发现水泡、破损等情况，及时处理。

问题 3：糖尿病患者血糖控制目标是多少？

糖尿病患者血糖控制目标需遵循个体化原则，受年龄、健康状况等多种因素影响。

(1) 一般成人患者：糖化血红蛋白（HbA1c）控制在 7% 以下，空腹血糖 4.4~7.0mmol/L，餐后 2 小时血糖 <10.0mmol/L。该标准能降低微血管并发症，如糖尿病肾病、视网膜病变及神经病变，同时减少大血管病变发生风险。对于年龄轻、病程短、无并发症、无心血管疾病且预期寿命长的患者，在无低血糖风险时，可进一步严格控制 HbA1c，预防远期并发症。

(2) 老年患者：因生理机能衰退，常伴多种慢性病，低血糖风险高，血糖控制相对宽松。HbA1c 控制在 7.5%~8.0%，空腹血糖 7.0~9.0mmol/L，餐后 2 小时血糖 8.0~11.0mmol/L。这既能防止血糖过高引发的急性和慢性并发症，又可降低低血糖导致的心脑血管意外风险。身体状况佳、认知功能正常、无低血糖风险的老年患者，可适当收紧控制标准。

(3) 儿童和青少年患者：1 型糖尿病患儿 HbA1c 控制目标 <7.5%。

考虑到低血糖对生长发育和神经系统的影响，学龄前儿童 HbA1c 可放宽至 8.0%~8.5%。2 型糖尿病患者则需在不影响生长发育的前提下，尽可能将 HbA1c 控制在接近正常范围，同时关注血糖波动。

(4) 特殊情况患者：妊娠期糖尿病患者血糖控制要求严格，空腹血糖 3.3~5.3mmol/L，餐后 1 小时 $\leq$ 7.8mmol/L，餐后 2 小时 $\leq$ 6.7mmol/L。严格控糖可降低母婴并发症，如胎儿窘迫、巨大儿和新生儿低血糖等风险。对于合并严重并发症，如肝肾功能不全、晚期心血管疾病，或预期寿命较短的患者，应依据具体情况制定目标，优先避免高血糖急性并发症，提升生活质量。

问题 4：糖尿病患者如何预防低血糖？

答：糖尿病患者预防低血糖，要从多方面着手。

(1) 饮食上，务必定时定量进餐，若因特殊情况无法按时吃饭，需提前吃些饼干、水果干等零食。避免空腹饮酒，酒精会抑制肝脏糖异生，增加低血糖风险。

(2) 运动方面，运动前要适当进食，比如吃块面包。运动强度不宜过大，时间也别太长，且不要在胰岛素作用高峰时段运动。

(3) 药物使用上，要严格按照医生的嘱咐用药，不能自行随意增减药量。如果正在服用容易引起低血糖的药物，像胰岛素促泌剂，更要格外小心。平时，要规律监测血糖，尤其是在调整药物剂量、运动或饮食有较大变化时，以便及时发现血糖的波动。

(4) 建议随身携带一些含糖食物，像糖果、巧克力，还要携带

写有自己病情、家人联系方式的卡片，万一发生低血糖能及时得到帮助。

问题 5：糖尿病患者足部日常护理要点有哪些？

答：糖尿病患者足部护理十分关键，以下是一些日常护理的要点：

（1）每天要用温水（水温不超过 37~40℃，温度计测量水温）洗脚，避免水温过高烫伤双脚，洗完后用柔软的毛巾轻轻擦干，尤其是脚趾缝之间。

（2）洗完脚后仔细检查足部，有没有水疱、伤口、鸡眼、老茧、皮肤干裂等问题，发现异常，别自行处理，尽快去医院。

（3）选择合适的鞋袜很重要，鞋子要选宽松、透气、合脚的，最好是圆头、厚底的，别穿高跟鞋、尖头鞋。袜子要选纯棉、透气性好的，袜口不要太紧，避免影响脚部血液循环。

（4）日常要注意足部保暖，但不要用水袋、电热毯直接暖脚，防止烫伤。修剪脚趾甲时，要平着剪，不要剪得太短，避免损伤皮肤引发感染。