

观察分析采用饮食指导的方式给予糖尿病患者进行护理的效果

黄 瑜

中山大学附属第三医院岭南医院, 广东 广州 510000

摘要: 目的 探讨饮食指导方式护理糖尿病患者的效果。方法 研究对象为 100 例糖尿病 (DM) 患者, 选自 2019 年 1 月—2020 年 1 月。以随机法分成两组各 50 例, 均使用常规护理, 观察组添加饮食指导, 对比两组护理效果。结果 空腹血糖及餐后 2h 血糖变化情况低于对照组, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对糖尿病患者进行饮食指导, 可以帮患者更好的控制血糖变化, 提升其生活质量。

关键词: 饮食指导; 糖尿病; 生活质量; 满意度

DM 同时作为慢性疾病与终生疾病的一种, 其会影响患者身心健康及生活质量, 根据我国卫健委统计资料显示, DM 患者新增 3000 例/d 左右, 且以 II 型 DM 患者为最多。且 DM 患者会随着病情的进一步发展诱发全身性疾病, 如高血压、肾病综合征、心脑血管疾病等, 这就为临床控制与治疗 DM 带来了一定的难度。而为了规避上述并发症的发生, 减少 DM 对患者的危害, 就需要对患者进行长期的控糖治疗, 并辅以科学合理的饮食护理^[1]。因此, 本研究将分析 DM 患者在日常生活中应该如何进行饮食护理, 并给与其相应的饮食指导, 以达到控制 DM 患者自身病情发展的效果, 现做如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2019 年 1 月—2020 年 1 月参与研究的 100 例患者均符合临床糖尿病诊断标准, 且排除合并严重心血管疾病、恶性肿瘤、妊娠期、哺乳期患者。本次研究男女患者比例为 61:39, 年龄 35~77 岁。以随机法分成对照组 ($n=50$) 与观察组 ($n=50$), 对照组平均 (59.24±4.87) 岁, 观察组平均 (62.77±4.71) 岁。比较两组一般资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

参与本次研究的患者均使用常规药物进行控糖, 并对其施以常规护理干预, 包括进行健康教育、用药指导、心理干预、运动指导。观察组在此基础上添加饮食指导, 包括: (1) 根据 DM 患者的身体情况、体重及劳动强度, 合理的帮助其计算每天的主食摄入量, 主食热量要占到总饮食的 55~65%, 并将主食按早中晚分为 1/5、2/5、2/5 的比例进行分配。轻体力劳动者摄入量为 250~300g, 中度体力劳动者摄入量为 300~350g, 重度体力劳动者摄入量为 400g 左右。如果 DM 患者主食摄入量超过标准, 就要多进行运动, 将其进行消化^[2]; (2) 主食要粗细搭配, 可以做成杂粮豆饭、荞麦饭、燕麦、高粱饭、玉米面馒头、莜面饺子等, 进而有效地减少血糖波动, 同时还有助于其自身的营养均衡。此外还要食用低钠高纤维的饮食, 严格控制食盐使用量 (每天食盐摄入量要 <6g)。不吃加糖主食, 减少高油脂、淀粉含量高、辛辣食物、高蛋白食物的摄入; (3) DM 患者需做到早中晚三餐按时的吃饭, 做到少食多餐、粗细搭配、细嚼慢咽、吃干不喝稀, 以减轻胰岛负担、降低餐后血糖变化、保持患者的血糖平稳^[3]。

1.3 指标观察

比较两组患者干预 3 个月后餐前、餐后血糖变化情况。

1.4 统计学分析

数据处理用 (SPSS 23.0) 软件, (χ^2) 与 (t 值) 分别检验计量资料 ($\bar{X} \pm s$) 与计数资料 (%), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预后观察组血糖水平变化情况优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组干预前后血糖水平变化比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	13.21±2.87	8.38±1.91	18.71±3.68	10.17±1.79
观察组	50	12.86±3.15	5.24±1.00	19.04±3.14	7.21±1.47
t		0.581	10.299	0.482	9.036
P		0.563	0.000	0.631	0.000

3 讨论

部分 DM 患者认为主食中含有丰富的碳水化合物, 这类物质容易造成其自身的血糖含量升高。因此, 部分 DM 患者就会减少主食的摄入量, 有些患者甚至会拒绝主食。其实这样的做法是错误的, 因为当人体的主食摄入不足时, 就无法满足人体的正常新陈代谢需求。当人体的新陈代谢受到影响时, 就会对身体的脂肪与蛋白质进行分解^[4]。而脂肪的分解会造成 DM 患者的“饥饿性酮症”; 而蛋白质的分解会造成 DM 患者的抵抗力下降、乏力、消瘦等症状, 从而诱发 DM 患者的感染。并且在饥饿状态, 会导致低血糖的症状, 并且这种症状会产生强烈地反跳性高血糖, 从而造成 DM 患者血糖的波动, 严重的话会导致患者的血糖失控。所以 DM 患者不能靠不吃主食来控制其自身的血糖, 而是要合理地进行主食的摄入。同时 DM 患者不要因为自身的病情, 而在生活中不敢吃东西, 这样是不科学的, 同时也不利 DM 患者的身体健康。DM 患者要在日常生活中要合理的进食, 这样才能在保证自身身体机能的前提下, 合理地 DM 病情的发展进行控制^[5]。

本次研究结果显示, 干预后观察组餐前与餐后血糖水平变化情况为 (5.24±1.00) 与 (7.21±1.47) 显著优于对照组的 (8.38±1.91) 与 (10.17±1.79), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明, 对 DM 患者进行饮食指导可以帮助患者更好的控制血糖, 使其血糖处于稳定状态, 减少各种并发症的发生。

综上所述, 对 DM 患者开展饮食指导, 可以稳定患者的血糖变化, 减少并发症, 并提升 DM 患者的生活质量, 值得在临床上进行推广应用。

参考文献

- [1] 刘佳丽, 张众, 迟爽, 等. 认知饮食方案在 2 型糖尿病肾病透析患者中的护理效果 [J]. 西部医学, 2018, 30(10): 1542-1546.
- [2] 叶亚月, 徐娜. 中医路径化护理管理措施在肥胖型 2 型糖尿病患者应用的统计分析 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(3): 331-334.
- [3] 董梅. 个性化饮食护理与阿卡波糖联合在 2 型糖尿病病人血糖和肠道菌群的影响分析 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2): 25-26.
- [4] 孙倩, 边志颖. 个性化饮食管理对 2 型糖尿病患者血小板反应蛋白-1 的影响 [J]. 武警医学, 2018, 29(8): 797-799.