

糖尿病肾病患者应用饮食护理对血糖水平及肾功能的影响

谢清

(湖北民族大学附属民大医院 湖北 恩施 445000)

摘要: 目的: 探究将饮食护理应用到糖尿病肾病患者的护理干预中对其血糖水平及肾功能的影响。方法: 选取 2022 年 4 月至 2022 年 10 月来本院接受治疗的 104 位糖尿病肾病患者为研究对象, 按照患者住院期间接受的护理方式将其分为对照组和研究组。对照组 52 例患者接受常规护理, 研究组 52 例患者在对照组的基础上接受饮食护理。对比两组患者护理前后的血糖水平、糖化血红蛋白水平、营养状况和肾功能情况。结果: 护理前两组患者的血糖水平、糖化血红蛋白水平、营养状况和肾功能指标情况均无统计学差异 ($P>0.05$); 治疗后两组患者的各项指标均有所改善, 但是研究组患者的各项血糖水平、糖化血红蛋白水平、营养状况和各项肾功能指标均显著优于对照组患者, 并且差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 在糖尿病肾病患者的护理中应用饮食护理能够有效改善患者的血糖水平、糖化血红蛋白水平和营养状况, 使患者的肾功能得到恢复, 为糖尿病肾病患者健康提供有力保障, 具有较高的临床应用价值。

关键词: 糖尿病肾病; 饮食护理; 血糖水平; 肾功能

糖尿病肾病是糖尿病常见的微血管并发症, 糖尿病患者患病后长期处于高血糖状态, 可能会引发患者出现不同程度的微血管病变, 进而会引发许多组织器官发生病变, 其中最为典型的就是肾脏的病变。糖尿病肾病患者早期并无明显症状, 仅能通过糖尿病早期筛查发现有微量尿蛋白情况, 若病情得不到及时有效的控制, 任其继续发展可能会引发患者出现肾功能下降、蛋白尿等症状, 严重者可能会发展为肾衰竭, 严重威胁患者生命健康。近年来, 随着人们生活水平的不断提升, 人们的生活习惯也发生巨大变化, 我国的糖尿病人数呈现逐年攀升的趋势, 这也导致糖尿病肾病的人数逐渐增多, 据统计显示, 在我国的终末期肾病患者中糖尿病肾病患者约占 15%。目前, 临床主要通过控制血糖、血压、饮食疗法等手段控制糖尿病肾病的进一步发展。本文特选取 2022 年 4 月至 2022 年 10 月来本院接受治疗的 104 位糖尿病肾病患者为研究对象, 探究将饮食护理应用到糖尿病肾病患者的护理干预中对其血糖水平及肾功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于本院 2022 年 4 月至 2022 年 10 月收治的糖尿病肾病患者中选取 104 例为研究对象, 按照患者住院期间接受的护理方式, 将其分为对照组和研究组。对照组 52 例患者中包含男性患者 30 例、女性患者 22 例, 年龄 45-76 岁、平均年龄 (57.94 ± 4.13) 岁, 病程 2-13 年、平均病程 (7.85 ± 1.22) 年; 研究组 52 例患者中包含男性患者 32 例、女性患者 20 例, 年龄 46-78 岁、平均年龄 (58.42 ± 4.25) 岁, 病程 1-13 年、平均病程 (7.22 ± 1.62) 年。两组患者性别、年龄等一般信息差异较小, 不具有统计学意义 ($P>0.05$), 并且患者及其家属均对此次研究知情且同意, 能够提供研究所需的数据资料。

纳入标准: (1) 患者均经临床确诊为糖尿病肾病患者; (2) 均未患精神类疾病, 能够与医护人员正常沟通; (3) 均未伴随免疫系统疾病和严重脏器损伤。

1.2 方法

对照组患者接受包括指导用药和运动指导等在内的常规护理。

研究组患者在对照组的基础上接受饮食护理, 具体为: (1) 组建护理小组: 于肾脏内科的护理人员中选拔经验丰富的护理人员, 组成专业的护理小组, 在正式护理前对其专业知识和护理能力进行考核。(2) 营养护理: 高血压是糖尿病肾病患者常见的并发症之一, 同时也是推动疾病发展的重要因素, 因此要严格控制患者盐分的摄入, 其每日摄入盐

分不能超过 6g; 同时糖尿病肾病患者会出现不同程度的尿蛋白症状, 要严格控制患者饮食中蛋白质的摄入量, 尿蛋白正常患者的蛋白质摄入量应控制在 $1.0-1.2\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 轻度蛋白尿患者的蛋白质摄入量应控制在 $0.7-1.0\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 中度蛋白尿患者的蛋白质摄入量应控制在 $0.6-0.7\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 重度蛋白尿患者的蛋白质摄入量应控制在 $0.6\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 以下, 同时蛋白质种类应以鸡肉、鱼类和蛋类等动物蛋白为主; 此外, 糖尿病肾病患者血糖较高, 在饮食上要严格控制糖分的摄入, 多食用燕麦、芋头等糖分较低的粗粮, 少食或者不食用糖分较高的西瓜、饮料等。(3) 制定科学的饮食方案: 护理人员要在患者入院后立即对其病情发展和治疗信息进行详细了解, 结合患者的实际情况和营养需求为其制定具有针对性的科学饮食方案; 为了确保患者能够严格按照饮食方案用餐, 护理人员要组织患者及其家属进行健康宣教, 告知其合理饮食对控制病情发展的重要意义。(4) 定期随访: 在患者出院前组织患者与家属接受健康教育, 告知其回家后在饮食方面需要注意的问题, 并记录患者或家属的联系方式, 在患者出院后借助通信工具每日对患者进行随访, 了解其饮食状况, 对其康复过程中存在的问题进行详细解答, 每 30d 组织一次家庭访视, 并叮嘱患者按时到医院接受复查。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖水平

利用血糖仪检测两组患者的空腹血糖水平和餐后 2h 血糖水平。

1.3.2 糖化血红蛋白水平和营养状况

于清晨取患者空腹静脉血进行糖化血红蛋白 (HbA1c) 检测; 利用欧洲营养风险筛查量表 (NRS2002) 对两组患者的营养状况进行测评, 评价标准: 评分 ≥ 3 分为营养不良, 评分 < 3 分为营养良好。

1.3.3 肾功能

测量两组患者血清肌酐 (SCR)、血浆胱抑素 C (CysC) 和尿素氮 (BUN) 水平。

1.4 统计学方法

此次选用的统计学分析软件为 SPSS20.0, 差异有统计学意义的标准: $P<0.05$; 患者血糖水平、糖化血红蛋白水平、营养状况和肾功能指标用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者护理前后血糖水平对比

护理前两组患者血糖水平差异较小, 不具有统计学意义 ($P>0.05$);

护理后研究组患者的空腹血糖水平和餐后 2h 血糖水平均明显低于对照组，并且差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血糖水平对比（ $\bar{x} \pm s$, mmol/L）

组别	n	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	52	7.67±2.31	6.48±1.55	10.02±1.16	7.41±1.68
研究组	52	7.72±2.48	4.52±0.81	10.13±1.20	6.22±1.34
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者护理前后糖化血红蛋白水平和营养状况

护理前两组患者糖化血红蛋白水平和营养状况差异较小，不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理结束后，研究组患者的糖化血红蛋白水平

表 3 两组患者护理前后各项肾功能指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	SCR (μmol/L)		CysC (mg/L)		BUN (mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	52	80.14±20.06	87.82±12.31	0.93±0.19	0.87±0.08	4.99±0.86	8.61±1.33
研究组	52	81.02±19.61	94.55±11.67	0.92±0.18	0.77±0.14	5.01±0.74	13.52±0.99
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

糖尿病是临床常见的慢性疾病之一，在我国具有极高的发病率，环境、饮食和遗传等因素都能够诱发糖尿，近年来我国糖尿病的发病人数逐年攀升，而糖尿病肾病作为糖尿病常见的并发症之一，其发病率也在逐年上升。糖尿病肾病患者主要是其体内肾小球和肾脏小血管发生明显病变。临床对于糖尿病肾病患者并没有特效的治疗方式，只能通过对患者进行一般治疗来延缓疾病的发展，严重患者需接受肾脏替代治疗。此前有研究显示，调整糖尿病肾病患者患者的饮食结构，减少患者蛋白质的摄入量，能够有效降低患者血糖水平，是糖尿病肾病患者治疗的重要环节。

此次研究结果显示，接受饮食护理的研究组患者护理结束后，其血糖控制情况、营养状况和各项肾功能指标均明显优于仅接受常规护理的对照组患者，并且差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。究其原因主要是由于以下几点：（1）患者治疗过程中对其进行饮食指导和健康宣教加强了患者对饮食的重视程度，形成了较强的自我管理意识，有效的控制了疾病的进一步发展；（2）根据营养需求，合理进行食物配比，在保证患者每日拥有足够的营养摄入的前提下，有效控制蛋白尿的排泄，既避免了患者出现营养不良的症状，又有效的控制了患者的病情发展；（3）定期的出院随访能够加大对患者的监督力度，督促患者严格按照饮食计划进食，长期的低蛋白饮食能够有效减少氧化应激代谢产物的生成，有效抑制疾病发展的同时，改善患者预后。

综上所述，将饮食护理干预应用到糖尿病肾病患者患者的护理之中，能够使患者血糖水平和糖化血红蛋白水平得到有效控制，确保患者治疗期间的营养供给，改善各项肾功能指标。

参考文献：

[1] 杨媛. 认知饮食方案结合个体化护理对糖尿病肾病血液透析患

和营养状况均显著优于对照组患者，并且差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者护理前后 HbA1c 水平和营养状况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	HbA1c (%)		营养状况 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	52	8.47±0.88	7.49±0.86	2.73±1.04	1.92±1.23
研究组	52	8.62±0.76	6.21±0.66	2.80±1.11	1.20±1.09
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者护理前后各项肾功能指标对比

护理前两组患者的各项肾功能指标对比无统计学差异（ $P > 0.05$ ）；护理后两组患者各项指标均有所改善，但是研究组要显著优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

者营养状况及生存质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(24): 54-56.

[2] 魏秀珠, 张琼, 郭清. 饮食营养指导对糖尿病肾病患者疾病认知及营养状况的影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(13): 93-96.

[3] 盛洋. 系统化护理干预及饮食控制对早期糖尿病肾病微血管病变患者的影响[J]. 智慧健康, 2022, 8(05): 158-160.

[4] 张小燕. 饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况、炎症反应及生活质量的改善效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(13): 146-149.

[5] 刘芳. 饮食护理及健康指导干预在糖尿病肾病维持性血液透析患者中的应用[J]. 透析与人工器官, 2021, 32(02): 99-100.

[6] 孙筱晔, 戚文群, 戴文慧. 系统化护理干预及饮食控制对早期糖尿病肾病微血管病变患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(07): 151-153.

[7] 毕林芝. 饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况和并发症的影响评价[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(05): 182-185.

[8] 马招娣. 基于中医证型的饮食护理干预对糖尿病肾病患者血糖水平、肾功能的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(16): 2685-2687.

[9] 李雪双. 饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况和护理效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(22): 73-82.

[10] 王佳. 饮食护理干预对糖尿病肾病患者饮食治疗依从性及营养状况的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(15): 94-96.

[11] 兰小红, 韩品香. 糖尿病肾病患者维持性血液透析中个性化饮食护理干预对营养状况的影响[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(10): 71-72.

[12] 王小花, 陈赛花. 分析饮食护理干预对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(08): 49-50.