

个体化饮食护理在糖尿病患者血糖控制中的价值分析

邵圆圆

仪征市人民医院 江苏仪征 211400

【摘要】目的：探究糖尿病患者采用个体化饮食护理对其血糖控制的影响。方法：本次研究病例搜集时间范围：2023年1月至2023年12月，共随机抽取70例到本院进行治疗的糖尿病患者。分为对照组及治疗组，各35例。对照组采用传统糖尿病护理模式，治疗组增加个体化综合饮食护理内容，对比两组患者护理前后血糖变化情况、自我护理能力、疾病知识掌握程度以及护理满意度。结果：护理干预前，两组患者血糖变化情况、自我护理能力、疾病知识掌握程度，均无明显差异，不具有统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理干预后，治疗组血糖改善情况优于对照组，存在统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗组患者自我护理能力、疾病知识掌握程度在干预后，均明显优于对照组，具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：糖尿病患者进行个体化饮食护理对其血糖控制具有重要的积极作用，能够有效帮助患者降低血糖、稳定血糖，值得不断推广应用。

【关键词】个性化饮食护理；糖尿病；价值分析

前言

糖尿病的发病率一直不断升高，近年来更是愈加年轻化，这和生活饮食习惯具有密切关系。糖尿病危害较大，其并发症多，治疗较为困难。糖尿病患者需坚持服药，改变不良生活习惯，严格控制饮食，控制血糖，才能有效阻止、减缓病情发展^[1-2]。个性化饮食护理能够针对患者个人情况进行“具体问题具体分析”，为患者提供与其自身各方面相契合的饮食计划，本文便对这份“饮食计划”的作用进行探讨，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次共抽取70例到本院就诊治疗的糖尿病患者作为研究对象，且病例搜集时间为2023年1月至2023年12月，研究对象共分为各35例的对照组与治疗组。其中，对照组，男：女=20：15，年龄16-90岁，平均年龄（ 65.28 ± 3.46 ）岁，病程1-11年，平均病程（ 5.87 ± 1.73 ）年；治疗组，男：女=17：18，年龄20-89岁，平均年龄（ 66.39 ± 3.21 ）岁，病程1-10年，平均病程（ 5.62 ± 1.54 ）年。纳入标准：（1）经临床确诊为2型糖尿病患者；（2）患者及家属知情同意；（3）患者肝、肾等功能正常。排除标准：（1）存在恶性肿瘤患者；（2）存在精神类疾病患者；（3）存在不配合行为患者。

1.2 研究方法

对照组采用传统糖尿病护理方案：患者遵医嘱定时定量服用降糖药物，餐前餐后进行血糖测量与记录。在此期间，护理人员需根据患者血糖情况进行药物的科学调整。

治疗组患者在传统护理方案基础上，增加个体化饮食护理，具体内容：糖尿病是病程漫长且难以痊愈的慢性病，因此很多患者对自身的治疗具有较为强烈的悲观看法。护理人员应从患者的角度出发，为患者全面科普糖尿病的相关知识，解答患者对自身病情的疑惑，帮助患者构建正确、积极的治疗心态。多给予患者关心，拉近护患距离，以便更好地掌握患者病情状况，了解患者个人口味、饮食偏好等^[3]。为患者制定基于其病情、体征、血糖以及口味偏好的健康饮食方案，在确保蛋白质、膳食纤维、胆固醇等摄入量合理的情况下，满足患者味蕾的需求^[4]。在饮食方案开始执行后，相关护理人员需密切关注患者血糖水平餐前餐后的变化，同时要监督患者避免食用不健康食物，影响病情。

1.3 观察指标

血糖变化情况：（1）餐前空腹血糖；（2）餐后2小时血糖。

评估两组患者术前术后疾病知识掌握程度及自我护理能力。

统计对比两组患者术后护理满意度，本次研究所采用自拟《糖尿病患者护理满意度问卷》进行调查，其中：很满意（10-8分），满意（7-5分），不满意（0-5分）。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.00 统计学软件对本次数据进行分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组间比较采用配对 t 检验; 计数资料以 n (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预前后治疗组与对照组血糖变化对比

干预前, 两组对比, 不具有统计学意义 (P>0.05); 干预后, 治疗组改善程度优于对照组, 具有统计学意义 (P<0.05), 详见表 1。

表 1 护理干预前后治疗组与对照组血糖变化对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	餐前空腹血糖		餐后 2 小时血糖	
		干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	35	9.07 ± 1.33	6.87 ± 1.27	12.54 ± 1.98	9.24 ± 1.36
对照组	35	9.49 ± 1.40	8.73 ± 1.30	12.61 ± 2.07	11.42 ± 1.39
t 值		0.842	3.963	0.095	4.342
P 值		0.407	0.000	0.925	0.000

表 2 治疗组及对照组术前术后疾病知识与自我护理能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疾病知识		自我护理能力	
		术前	术后	术前	术后
治疗组	35	3.64 ± 0.58	10.23 ± 2.67	13.02 ± 1.42	22.89 ± 4.58
对照组	35	3.66 ± 0.62	5.79 ± 2.01	13.11 ± 1.40	15.99 ± 3.61
t 值		0.091	5.145	0.174	4.582
P 值		0.928	0.000	0.865	0.000

表 3 治疗组及对照组术后护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	很满意	满意	不满意	总满意率
治疗组	35	22 (62.86)	10 (28.57)	3 (8.57)	32 (91.43)
对照组	35	9 (25.72)	16 (45.71)	10 (28.57)	20 (71.43)
χ^2					10.769
P 值					0.001

2.2 干预前后两组疾病知识掌握程度及自我护理能力对比

护理干预前, 两组对比, 均无明显差异, 不具有统计学意义 (P>0.05); 术后, 疾病知识掌握程度及自我护理能力两组均较术前有明显提升, 存在统计学意义 (P<0.05); 且治疗组较对照组提升更为明显, 具有统计学

意义 (P<0.05), 详见表 2。

2.3 护理干预后治疗组与对照组满意度对比

治疗组患者满意度高于对照组, 具有统计学意义 (P<0.05), 详见表 3。

3 讨论

糖尿病患者需坚持长期规律服药, 不能随意更换药物或停药^[5]。部分降糖药物可引起直立性低血压、低血糖, 当低血糖发生时, 需进食糖分或静脉滴注 50.00%葡萄糖^[6]。采用胰岛素进行治疗的患者, 应有计划地更换注射部位, 改变体位应缓慢, 避免引发眩晕等症状^[7]。

本次研究结果显示, 个性化饮食护理不仅能够有效帮助患者降低血糖, 稳定血糖。还能够满足患者味蕾的需求, 从而使患者能够更为积极投入到治疗当中。

参考文献:

[1]徐艳群. 个体化饮食护理在糖尿病患者血糖控制中的价值分析[J]. 健康之友, 2020 (6): 164.

[2]陈茜茜, 刘晓鑫. 个体化饮食护理在糖尿病患者血糖控制中的价值分析[J]. 东方药膳, 2021 (22): 114.

[3]赵茜. 个体化饮食护理在糖尿病患者血糖控制中的价值研究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (16): 18, 20.

[4]DAVID UNWIN, JEN UNWIN, DOMINIC CROCOMBE, et al. Renal function in patients following a low carbohydrate diet for type 2 diabetes: a review of the literature and analysis of routine clinical data from a primary care service over 7 years[J]. Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity, 2021, 28 (5): 469-479.

[5]李娜, 赵亚楠, 车丽娟. 个体化综合饮食护理对 2 型糖尿病患者临床效果分析[J]. 婚育与健康, 2021 (13): 48.

[6]MAIORINO, MARIA IDA, PETRIZZO, MICHELA, BELLASTELLA, GIUSEPPE, et al. A Very Low-Carbohydrate, Low-Saturated Fat Diet for Type 2 Diabetes Management: A Randomized Trial. Diabetes Care 2014; 37: 2909-2918[J]. Diabetes care, 2015, 38 (4): e64.

[7]蒋晓艳. 个体化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (21): 3044-3045.