

饮食指导应用在糖尿病护理方面的效果及作用评价

薛亚

(黔西县市人民医院 551500)

摘要:目的:探讨饮食指导应用在糖尿病护理方面的效果及作用。方法:将我院2021年1月-2022年1月100例糖尿病患者,双盲随机法分二组。对照组给予常规护理,实验组实施饮食护理。比较两组护理前后糖脂指标、腰臀比、体质指数情况、生活质量、满意度、饮食遵医行为、并发症发生。结果:实验组糖脂指标、腰臀比、体质指数情况、生活质量优于对照组,满意度高于对照组,饮食遵医行为高于对照组,并发症发生低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:糖尿病患者实施饮食护理效果确切。

关键词:饮食指导;糖尿病护理;效果;作用

糖尿病是一种脂肪、糖、蛋白质代谢紊乱的病症,主要是因为体内的胰岛素代谢异常,从而引起胰岛素不足。目前已与心血管、高血压、脑血管等慢性病并发,成为威胁人类健康的慢性病。其临床表现为尿糖增多,血糖升高,微血管、大血管发生变化,并发生病变^[1-2]。糖尿病的种类有:I型糖尿病、II型糖尿病、妊娠糖尿病和继发性糖尿病:(1)I型糖尿病最常见于20岁以下的青少年和儿童,其原因是缺乏胰岛素,需要通过胰岛素来维持身体的新陈代谢;(2)II型糖尿病的发病年龄在40岁以上,大部分的糖尿病病人都属于超重或者过度肥胖,尤其是肥胖的人,更有可能患上II型糖尿病;(3)妊娠糖尿病是由于怀孕之前体内糖代谢正常,或存在潜在的糖耐量下降。(4)其他疾病导致的继发性糖尿病,如胰腺疾病、其他内分泌疾病、药物性糖尿病等。在糖尿病的治疗中,饮食护理是非常重要的,它可以帮助病人稳定病情。本研究探讨了饮食指导应用在糖尿病护理方面的效果及作用,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月100例糖尿病患者,双盲随机法分二组。每组例数50。

其中实验组年龄34-76岁,平均(52.21±2.27)岁,男29;女21。对照组年龄32-75岁,平均(52.78±2.91)岁,男28;女22。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理,(1)运动护理。适当的锻炼可以促进肌肉组织对葡萄糖的吸收,提高胰岛素的敏感度,从而可以降低和延缓糖尿病并发症的发生和发展。建议在饭后1-1.5个小时内进行锻炼,这个时候是降血糖的最好时机。中青年糖尿病患者可以选择慢跑、快走、健身操等适度强度的锻炼。严重的糖尿病病人随着病情的改善,可以逐渐增加运动的次数。在进行锻炼前,要在医生的指导下进行合理的锻炼。(2)用药护理。①对口服降糖药的作用、不良反应、常用剂量、治疗目的等进行了严格的控制。如果是磺脲类的药物,其作用是刺激胰岛素的分泌。②在用药过程中,要注意用药的副作用,如果双胍类药物出现胃肠道反应,建议病人在餐中或餐后服用,以降低副作用。③一定的用药时间和间隔,以降低低血糖。④定时监测血糖:一般选择空腹、餐前、餐后2小时、睡前和清晨。⑤在药物治疗过程中,为了达到控制血糖,必须坚持合理的膳食安排。(3)基础护理。保持床的干净和干燥。保持口腔、皮肤清洁,保持外阴清洁,同时还要注意尿道口和阴道口的清洁,避免出现泌尿系统感染。每晚对卧床的老年人进行温热的擦洗,并观察、按摩骨突,每隔2小时翻转一次,以预防压疮的发生。(4)预防急性并发症:①酮症酸中毒:严格遵照医生指示,尽快建立静脉通路,保证输液和胰岛素,纠正水、电解质、酸碱失衡,控制血糖。②低血糖:在意识清醒的情况下,可以通过口服糖水、糖果、饼干、面包、馒头等食物来减轻症状,如果是昏迷的人,可以通过静脉注射50%的葡萄糖30-40ml,如果神志不清的人不能进食,避免窒息。慢性并发症:①糖尿病性眼病:若有视力不清,要尽量减少运动,平时要保持大便畅通,避免因用力排便造成视网膜脱落;②糖尿病肾脏疾病:积极、有效地控制血压,减少蛋白质摄入量,除了饮食方面的控制,还可以通过服用抗凝血药物和降脂药来改善肾小球内循环。(6)心理护理。糖尿病是一种长期的疾病,尤其是随着病情的逐渐加重,会出现各种并发症,不但加重了经济负担,而且还会引起精神创伤,引起紧张焦虑、情绪激动等不良情绪,从而刺激肾上腺素和生长激素的分泌。在对症治疗的过程中,要对病人的情绪进行细致的分析,确定乐观的情绪和生活态度,从而提高对疾病的

的治疗信心。

实验组在对照组基础上实施饮食护理。(1)饮食原则。糖尿病饮食原则是坚持低糖、低脂、高纤维素、高维生素的原则,并定时定量。在烹饪方式方面,宜以清淡、少油为主,如炖、蒸、煮、凉拌等。(2)饮食护理:首先要让病人明白饮食疗法的目标与重要性,并提出具体的实施办法,以便病人能主动地配合,并坚持下去。①确定每天需要的卡路里:根据病人的年龄,性别,身高,体重,理想体重=身高-105×(如果年龄大于40岁,这个数值为100),根据理想体重和活动性质,计算出每天需要的卡路里。②饮食中的各种营养素的分布:碳水化合物是大约50%-60%的卡路里,也就是每天250-400克左右的主食,建议多吃粗米、面粉和一定量的杂粮,少吃葡萄糖、蔗糖、蜂蜜及其制品。蛋白质是人体总卡路里的12%-15%,成年人的理想体重为0.8-1.2克,孕妇、乳母、营养不良、瘦弱的人群为1.5-2.0克,伴有糖尿病的患者为0.8-0.6g,动物蛋白为1/3,建议多吃瘦肉、鱼等。少吃动物内脏。每天的食盐摄入量不超过6克。③热量餐次分布:三餐平均分成五份,早餐一份,午餐二份,晚餐二份(或者增加餐次,每个餐次分数减少),份量根据个人的生活习惯、病情以及药物的使用情况来决定。④饮食注意事项:不能在空腹运动;如果日常工作强度发生变化,需要适当的调整膳食结构,如果有必要的体育锻炼,可以在运动前加餐。服用降糖药或注射胰岛素的患者要按时吃饭,如果吃饭延迟,应在进餐之前喝一杯牛奶或者吃一些小甜饼,避免出现低血糖的情况。⑤每周都要进行体重的测量,如果体重有很大的改变(超过2千克),需要及时向医生汇报。

1.3 观察指标

比较两组护理前后糖脂指标、腰臀比、体质指数情况、生活质量、满意度、饮食遵医行为、并发症发生。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,计数 χ^2 统计,计量行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 糖脂指标、腰臀比、体质指数情况

护理前两组糖脂指标、腰臀比、体质指数情况比较, $P > 0.05$,护理后两组均显著降低,而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 护理前后糖脂指标、腰臀比、体质指数情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	体质指数 (kg/m ²)	腰臀比	餐后2h血糖 (mmol/L)	空腹血糖 (mmol/L)	总胆固醇 (mmol/L)
实验组	前	27.11 ± 2.96	0.95 ± 0.16	13.25 ± 1.21	8.78 ± 1.11	6.21 ± 0.34
	后	24.51 ± 1.25	0.82 ± 0.01	7.11 ± 0.42	6.24 ± 0.11	5.12 ± 0.23
对照组	前	27.12 ± 2.21	0.96 ± 0.11	13.22 ± 1.11	8.76 ± 1.21	6.23 ± 0.34
	后	26.52 ± 1.10	0.90 ± 0.11	9.25 ± 0.21	7.54 ± 0.11	6.01 ± 0.52

2.2 生活质量

护理前两组生活质量比较, $P > 0.05$,护理后两组均显著上升,而其中实验组显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 护理前后生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	SAS	SDS
实验组	护理前	54.56 ± 1.81	56.37 ± 1.36

对照组	护理后	33.12 ± 6.94	38.21 ± 5.56
	护理前	54.91 ± 1.42	56.13 ± 1.25
	护理后	42.56 ± 9.23	45.57 ± 8.13

2.3 满意度

实验组的满意度比对照组高(P < 0.05)。

表 3 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(50)	10	28	12	38 (76.00)
实验组(50)	27	21	2	48 (96.00)
X ²				8.306
P				0.004

2.4 饮食遵医行为

实验组饮食遵医行为高于对照组, P < 0.05, 见表 4。

表 4 两组饮食遵医行为比较(x ± s)

组别 (n)	完全遵医	部分遵医	不遵医	遵医行为
对照组(50)	10	28	12	38 (76.00)
实验组(50)	27	21	2	48 (96.00)
X ²				8.306
P				0.004

3 讨论

很多疾病都是因为糖尿病引起, 且很多都是致命的。三种高死亡率的疾病包括糖尿病引起的肾功能衰竭、心脑血管疾病以及急性代谢紊乱。临床大部分人都不太关心糖尿病, 但实际上, 糖尿病的危害很大^[4-5]。

糖尿病并不是由单一的原因引起的, 它是由多种因素引起的, 它的表现就是血糖的慢性上升, 所以很多糖尿病人的身体代谢都会发生紊乱。所以, 人体内的许多组织、器官营养都不能得到很好的保证, 功能会受到很大的影响, 除了有效治疗, 合理饮食是非常必要的^[6-7]。

对于糖尿病患者而言, 饮食护理也是治疗方法之一, 通过合理的饮食习惯来保证自己对胰岛素的需求, 从而减少体内的各个细胞的负荷, 使胰岛素组织得到恢复, 从而逐步的控制血糖水平。目前很多糖尿病患者都是盲目的控制自己的饮食, 往往引起饥饿和低血糖。所以, 糖尿病人应该在饮食上树立一个正确的认识, 不能只吃少量的食物, 要做到营养平衡^[8-9]。对于糖尿病患者进行饮食护理的目的与意义在于: 使患者的血脂和血糖恢复到正常水平, 从而达到改善患者身体状况的目的; 通过

饮食控制, 可控制体重, 可以提高细胞对胰岛素的敏感度, 降低胰岛素β细胞的负荷, 促进血脂、血糖、尿糖指数达到正常水平, 预防心血管并发症的发生, 最大限度的保证了病人的健康, 同时也保证了糖尿病病人的免疫功能状况处于较好的状态^[10-12]。

本研究显示, 实验组糖脂指标、腰臀比、体质量指数情况、生活质量优于对照组, 满意度高于对照组, 饮食遵医行为高于对照组, 并发症发生低于对照组, P < 0.05。可见, 糖尿病患者实施饮食护理效果确切。

参考文献:

- [1]吴言. 时效性激励护理对糖尿病患者饮食 血糖控制的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(18): 3416-3418.
- [2]张卓伟, 徐娟, 孙翔飞, 杨昆, 张轩萍. 不同体质指数肥胖症病人行腹腔镜袖状胃切除术后效果分析[J]. 护理研究, 2022, 36(17): 3175-3178.
- [3]王莉, 范哈妮. 个性化综合饮食护理在 2 型糖尿病患者中的应用价值及对护理满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(25): 162-164.
- [4]刘辉, 刘萍, 蔡天蕊. 护患沟通技巧结合特色膳食调护模式对老年 2 型糖尿病患者的影响研究[J]. 心理月刊, 2022, 17(16): 141-143.
- [5]朱芳影, 邵耘. 运动联合饮食护理对妊娠期高血压高龄孕妇的干预效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(08): 155-157.
- [6]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.
- [7]徐燕欢, 黄喜黎, 杜美红. 个案化护理及饮食指导对糖尿病伴恶性肿瘤化疗患者血糖控制的影响[J]. 河南医学研究, 2022, 31(15): 2845-2848.
- [8]韩坤. 饮食护理对糖尿病肾病患者血糖水平及肾功能的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(04): 469-470.
- [9]曾婷. 自我饮食护理干预应用于糖尿病患者护理中价值分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(21): 146-148+152.
- [10]宋慧雅, 赵静, 王玲. 认知负荷式饮食教育联合早期个性化护理对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(07): 166-169.
- [11]杨燕, 陈好娟, 林燕云. 高纤维低血糖生成指数饮食管理在 2 型糖尿病患者中的应用研究[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(14): 1791-1793.
- [12]苟华. 标准化饮食干预对 2 型糖尿病肥胖患者血糖水平治疗依从性影响[J]. 中国标准化, 2022, (14): 253-255.