

自我饮食护理干预应用于糖尿病患者护理中价值分析

袁娜

(江口县人民医院 554400)

摘要: 目的: 探讨糖尿病患者运用自我饮食护理干预的临床价值。方法: 选择我院 2021 年 3 月-2022 年 7 月期间收治的 80 例糖尿病患者作为研究对象, 随机分为两组, 其中给予对照组基础护理干预, 而实验组给予自我饮食护理干预, 比较两组血糖指标、血脂指标、自我管理评分与护理满意度。结果: 干预后, 2 组血糖指标和血脂指标均下降, 且实验组低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组的自我管理评分与护理满意度较对照组高 ($P < 0.05$)。结论: 将自我饮食护理干预运用于糖尿病患者中, 有助于改善血脂、血糖水平, 增强自我管理能力, 获得了患者较高的满意度, 值得推广。

关键词: 糖尿病; 饮食护理干预; 血糖指标; 护理满意度

糖尿病属于一种代谢性疾病, 体内胰岛素分泌不足所致^[1]。近几年来, 随着人口老龄化进程加剧, 以及饮食习惯的转变, 糖尿病的发病率逐年增高。该疾病的主要特征为慢性血糖升高, 会严重影响患者的生活和工作^[2]。目前, 临床上并无特效药可以治疗糖尿病, 患者发病后, 需要终身服用药物, 以控制血糖水平。但是仅依靠药物控制血糖, 效果欠佳。有研究显示^[3], 控制饮食, 减少糖分的摄入, 有助于稳定患者的血糖水平。基于此, 本次特地随机选取了 80 例糖尿病患者作为研究对象, 旨在深入探究糖尿病患者运用自我饮食护理干预的临床价值, 如下报道。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

随机将我院 2021 年 3 月-2022 年 7 月期间收治的 80 例糖尿病患者分成两组, 每组 40 例患者。实验组男女分别 18 例、22 例, 病程 1-8 年, 平均 (4.50 ± 1.32) 年, 年龄 45-73 岁, 平均 (59.10 ± 5.50) 岁, 5 例为 1 型糖尿病, 35 例为 2 型糖尿病; 对照组男女分别 21 例、19 例, 病程 1-10 年, 平均 (5.51 ± 1.47) 年, 年龄 42-78 岁, 平均 (60.34 ± 5.89) 岁, 3 例为 1 型糖尿病, 37 例为 2 型糖尿病; 2 组病程、年龄等一般资料对比, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入条件: (1) 均被诊断为糖尿病患者; (2) 均自愿签署研究同意书; 排除条件: (1) 全身性疾病严重者; (2) 脏器疾病严重者; (2) 精神疾病或认知功能障碍者; (3) 哺乳期、妊娠期者; (4) 肿瘤疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组进行基础护理干预, 方法如下: (1) 监测血压、血糖值。护理人员需对患者的血压和血糖变化进行严密监测; 对肝肾功能指标情况进行监测, 避免发生不良症状, 做好护理干预措施。(2) 药物指导。向患者讲解药物的作用, 服药后可能会产生的不良症状, 保证药物的安全性和有效性。(3) 健康宣教。运用通俗易懂的语言, 向患者讲解有关糖尿病的知识, 比如发病原因、症状表现、如何护理等, 以此提升患者自我管理的能力。也可以开展讲座、发放宣传手册, 增加患者对疾病的了解。鼓励患者提出自己的问题, 并做好详细解答。(4) 运动护理。让患者加强锻炼, 提高机体免疫力, 增强体质, 控制疾病的发展。

1.2.2 实验组

实验组在此基础上, 给予自我饮食护理干预, 内容如下: (1) 预先分析。掌握患者的饮食喜好、饮食结构, 对其饮食问题进行分析, 并向患者讲解在饮食上需要注意的事项, 告知患者不良饮食会影响病情。一个健康的饮食习惯, 能够有效控制病情, 延缓

病情发展。主动与患者沟通交流, 增强患者对自我饮食管理的重视。

(2) 指标记录。对糖尿病患者进行指标检测, 制作一个指标监测表, 将其发放至患者手中。患者需自主填写食量、体质量、血糖值等内容。告知患者在备注栏里, 可以记录不适症状。指导患者学会测量血糖, 等再次就诊时, 将监测表交给医护人员。医护人员需对患者的情况进行分析, 再调整护理措施。(3) 饮食管理。结合患者的病情、饮食习惯、并发症等内容, 为其制定个性化的饮食方案, 保证饮食均衡。若患者的体质量正常, 将糖的摄入量控制在每天 250-300g; 若患者体型肥胖, 需减少糖的摄入量, 控制在每天 150-200g, 胆固醇摄入量每天少于 250mg, 脂肪摄入量为总能量的 25%, 蛋白质摄入量为总能量的 15-20%。(4) 邀请家属参与护理干预。很多糖尿病的年龄较大, 其机体功能和记忆力逐渐减退, 可能会延缓护理干预进展。因此, 需主动和患者家属交流, 鼓励他们参与到护理计划中, 以保证护理计划顺利实施, 同时, 还可以起到一个监督作用。(5) 随访监督。设置糖尿病咨询热线: 告知患者及家属, 若对疾病有任何疑问, 都可以拨打热线, 获得相关解答。下载应用软件: 可以指导患者下载计算食物热量的软件, 并输入体质、身高等个人信息, 获得饮食建议。医护人员留取患者的联系方式, 可以定期了解患者的饮食情况。

1.3 观察指标

需观察下列指标: (1) 比较 2 组血糖指标, 包括糖化血红蛋白、餐后 2 小时血糖、空腹血糖。(2) 比较 2 组血脂指标, 包括三酰甘油、总胆固醇。(3) 比较 2 组自我管理评分, 内容包括服用药物、足部护理、普通饮食、运动、监测血糖、特殊饮食, 总分为 77 分, 分数与自我管理评分呈正比关系^[4]。(4) 比较 2 组护理满意度, 运用 NSNS 量表^[5]对患者的护理满意度进行评价, 分为三种程度, 很满意、一般满意和不满意, 满分为一百分, 很满意: ≥ 90 分; 一般满意: 75-89 分; 不满意: ≤ 74 分。满意度 = (很满意例数 + 一般满意例数) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学分析

由 SPSS22.0 软件分析数据, 采用 t 和 χ^2 检验计量与计数资料对比, 以 $P < 0.05$ 表示有差异。

2. 结果

2.1 比较 2 组血糖指标

干预前, 2 组血糖指标对比, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 2 组糖化血红蛋白、餐后 2 小时血糖以及空腹血糖水平均下降, 且实验组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	糖化血	空腹血糖	餐后 2 小时
----	-----	------	---------

	红蛋白 (%)		血糖 (mmol/L)			
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=40)	8.75 ± 0.77	6.12 ± 0.74	9.33 ± 0.78	6.78 ± 0.66	12.77 ± 1.41	10.53 ± 0.81
实验组 (n=40)	8.83 ± 0.81	5.45 ± 0.72	9.27 ± 0.83	6.00 ± 0.64	12.83 ± 1.34	8.47 ± 0.75
t 值	0.019	4.372	0.028	5.322	0.037	6.561
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 比较 2 组血脂指标

干预前, 2 组血脂指标对比, 不具有统计学意义 (P>0.05); 干预后, 2 组三酰甘油、总胆固醇水平均下降, 且实验组低于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 2 2 组血脂指标对比 (x ± s, mmol/L)

组别	三酰甘油		总胆固醇	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=40)	2.14 ± 0.35	1.94 ± 0.26	6.85 ± 0.58	6.11 ± 0.55
实验组 (n=40)	2.12 ± 0.33	1.77 ± 0.24	6.90 ± 0.61	5.43 ± 0.52
t 值	0.012	4.321	0.027	4.801
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 比较 2 组自我管理能力的

与对照组相比, 实验组的自我管理能力的评分较高 (P<0.05), 见表 3。

表 3 2 组自我管理能力的对比 (x ± s, 分)

组别	服用药	足部护	普通饮	运动	监测血	特殊饮	总评分
	物	理	食		糖	食	
对照组 (n=40)	6.52 ± 1.25	4.52 ± 1.70	10.05 ± 2.31	10.31 ± 2.52	4.25 ± 1.05	11.01 ± 2.25	45.71 ± 11.13
实验组 (n=40)	7.88 ± 1.42	5.84 ± 1.52	13.93 ± 2.84	13.14 ± 2.24	6.67 ± 1.75	13.77 ± 2.65	61.16 ± 12.43
t 值	3.231	4.781	4.092	5.261	4.231	6.221	8.320
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 比较 2 组护理满意度的

与对照组相比, 实验组的护理满意度较高, 组间对比具有统计学意义 (P<0.05), 见表 4。

表 4 2 组护理满意度对比 [n (%)]

组别	很满意	一般满意	不满意	满意度
对照组 (n=40)	15 (37.5)	17 (42.5)	8 (20)	32 (80)
实验组 (n=40)	25 (62.5)	13 (32.5)	2 (5)	38 (95)
X ² 值	6.752			
P 值	<0.05			

3. 讨论

若患者的血糖长期过高, 会使机体内的细胞功能受到影响, 血糖异常波动, 会诱发糖尿病足、糖尿病肾病等疾病, 严重影响患者的身体健康^[6]。因此, 需及时对患者的血糖进行控制, 以改善其生活质量。除了采用药物控制血糖, 饮食管理也同样重要^[7]。不管很多患者对饮食知识缺乏正确的认知, 致使患者每天摄糖过量, 对

其他营养物质摄入不足, 导致摄入的营养失衡^[8]。针对这些问题, 在对糖尿病进行治疗的同时, 应大力普及糖尿病相关的饮食知识, 并结合患者的病情, 为其制定一套科学、合理的饮食计划, 纠正患者不健康的饮食习惯^[9]。在饮食计划中, 需确立饮食目标, 比如每天严格控制糖的摄入量, 保证营养均衡, 对机体的代谢状态进行纠正, 养成一个健康的饮食习惯, 最终达到稳定血糖的目的。在本次研究中, 根据患者的实际情况, 评估饮食喜好, 再开展针对性的饮食护理干预, 通过对患者的饮食进行指导、监督, 让患者了解控制饮食对稳定血糖的重要性, 让患者学会搭配膳食, 降低饮食风险, 有助于提高自我管理能力的, 从而达到控制血糖的目的^[10]。本次的研究结果得知, 干预后, 2 组血糖指标和血脂指标均下降, 且实验组低于对照组 (P<0.05); 实验组的自我管理能力的评分与护理满意度较对照组高 (P<0.05)。充分说明自我饮食护理干预在糖尿病患者中, 取得了显著的疗效。

综上所述, 将自我饮食护理干预运用于糖尿病患者中, 有助于改善血脂、血糖水平, 增强自我管理能力的, 获得了患者较高的满意度, 值得推广。

参考文献:

[1]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.

[2]田蓉,傅桂芬,李丽蓉.糖尿病肾病患者饮食管理的研究进展[J].护理实践与研究,2022,19(16):2445-2449.

[3]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.

[4]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.

[5]赵洁,施岚.饮食干预管理模式在早期糖尿病肾病患者中的作用[J].上海医药,2022,43(12):59-62.

[6]Mirmiran Parvin,Ramezan Marjan,Farhadnejad Hossein,Asghari Golaleh,Tahmasebinejad Zhaleh,Azizi Fereidoun. High Dietary Diabetes Risk Reduction Score Is Associated with Decreased Risk of Chronic Kidney Disease in Tehranian Adults[J]. International Journal of Clinical Practice,2022,2022.

[7]白雪萍,雷璟,王丽琼,李晓琴.探讨个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果[J].贵州医药,2021,45(11):1834-1835.

[8]殷雪莲,吴建亚,毛群华,翟湘静,邹铃.饮食管理配合个体化认知行为护理对糖尿病患者营养状态、生活质量及自我效能的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(20):3781-3784.

[9]Snow Samantha J.,Henriquez Andres R.,Thompson Leslie C.,Fisher Cynthia,Schladweiler Mette C.,Wood Charles E.,Kodavanti Urmila P.. Pulmonary and vascular effects of acute ozone exposure in diabetic rats fed an atherogenic diet[J]. Toxicology and Applied Pharmacology,2021,415(prepublish).

[10]杨丽兰.个性化饮食指导结合自我效能干预对妊娠期糖尿病患者的护理价值[J].糖尿病新世界,2020,23(18):187-189.

作者简介: 姓名: 袁娜, 单位: 江口县人民医院, 邮编: 554400, 学历: 本科, 民族: 苗族, 出生年月: 1994 年 05 月, 职称: 主管护师, 研究方向: 护理专业。