

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,增强自我管理能力和患者较高的满意度,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)全身性疾病严重患者;(2)脏器疾病严重患者;(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 (%)		(mmol/L)		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 组护理满意度的对比 [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。