

个体化饮食护理干预对 1 型糖尿病患者的影响

令狐昌敏

(重庆大学附属涪陵医院 重庆 408000)

摘要: 目的: 探讨 1 型糖尿病患者应用个体化饮食护理干预的临床效果。方法: 选取 2020 年 3 月至 2021 年 12 月期间收治的 1 型糖尿病患者共计 90 例作为研究对象, 应用双色球分组法平分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组给予常规护理干预, 在此基础上, 为观察组开展个体化饮食护理干预。对比两组患者血糖改善情况、护理满意度、并发症发生情况以及自我护理能力改善情况。结果: 护理干预前两组患者空腹血糖、餐后 2 小时血糖水平无显著差异 ($P > 0.05$), 护理干预后两组空腹血糖、餐后 2 小时血糖水平均降低, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组护理满意度为 95.56%, 对照组护理满意度为 82.22%, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。周围神经损伤、糖尿病肾病、糖尿病足等并发症发生率观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。干预前, 在自我护理技能和自我护理知识等自我护理能力实施量表 (ESCA) 评分上, 两组的分数比较一致 ($P > 0.05$); 经护理干预后, 两组各项 ESCA 评分均升高, 且研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 1 型糖尿病患者应用个体化饮食护理干预的临床效果突出, 可改善血糖水平和自我护理能力, 减少周围神经损伤、糖尿病肾病、糖尿病足等并发症发生率, 患者满意度较高, 值得进行推广应用。

关键词: 个体化饮食护理干预; 1 型糖尿病; 血糖; 护理满意度; 并发症

1 型糖尿病是一种典型的慢性疾病, 其主要与胰岛素抵抗和胰岛素分泌缺陷有关, 且具有发病率高、并发症多、病程长等特点。据相关文献显示^[1], 1 型糖尿病常并发严重的心脑血管疾病, 影响全身各个器官, 严重者甚至可能危及生命。近几年来, 由于老龄化问题日益加重、人们生活方式、饮食结构、作息习惯等因素的影响, 不仅导致 1 型糖尿病发生率持续上升, 而且导致患者死亡率持续上升, 严重损害了患者的身体健康^[2]。对老年糖尿病予以深化分析后获知, 诱发 1 型糖尿病的主要原因为不良饮食习惯, 以血糖高水平和血脂代谢异常为主要临床表现, 对患者的生活质量和正常生活产生了十分严重的影响。因此, 积极实施有效的护理干预措施具有十分重要的价值^[3]。基于此, 本研究于 2020 年 3 月至 2021 年 12 月期间从我院选取 1 型糖尿病患者共计 90 例作为研究对象, 则分析探究了个体化饮食护理干预的作用价值, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月至 2021 年 12 月期间收治的 1 型糖尿病患者共计 90 例作为研究对象, 应用双色球分组法平分为对照组和观察组, 各 45 例。其中对照组患者男性、女性分别有 20、25 例, 年龄介于 62 岁到 85 岁之间、平均年龄 (69.30 ± 4.36) 岁; 观察组患者男性、女性分别有 21、24 例, 年龄介于 61 岁到 84 岁之间、平均年龄 (69.35 ± 4.44) 岁。两组的基线资料相比无较大差异 ($P > 0.05$)。全部研究对象均签署知情同意书, 且通过本院伦理委员会批准认可。

纳入标准: (1) 符合糖尿病诊断标准^[4], 均经血糖水平测定确诊; (2) 均完成 HbA_{1c}、Hey 水平测定, 且患者均可耐受; (3) 具有完整的检验单和随访资料; (4) 近期没有实施减压与肾毒性药物额治疗。

排除标准: (1) 精神异常、凝血功能异常或妊娠期糖尿病患者; (2) 伴有自身免疫系统疾病、器质性疾病或伴有自身免疫系统疾病者; (3) 严重肝肾功能异常、药物过敏或伴有并发症者; (4) 存在听力障碍或智力障碍, 导致无法有效沟通者; (5) 近期服用抗抑郁、抗焦虑药物; (6) 明确表示拒绝配合本次研究。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预, 比如尽可能清淡饮食, 并叮嘱患者遵照医嘱服用降糖和降脂药物, 维持机体营养均衡。

观察组于常规护理基础上实施个体化饮食护理干预, 具体的护理内容如下: (1) 在患者入院时, 详细掌握患者病史、健康状况以及饮食习惯, 结合患者血糖水平和各项营养指征实施饮食评估, 设

表 1: 两组血糖水平改善情况组间差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		t	P	餐后 2 小时血糖 (mmol/L)		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	45	9.20 ± 1.29	8.98 ± 1.32	0.799	0.426	12.35 ± 2.17	11.86 ± 1.42	0.275	0.784

置个体化健康档案。(2) 积极强化饮食和疾病相关知识的普及工作。对患者和家属展开全面健康宣传教育, 告知良好饮食对糖尿病病情发展产生的重要价值, 积极告知其饮食注意事项, 针对不良饮食习惯予以纠正。针对配合度较差的患者, 要求护理人员采用多种方式讲解成功案例的方式纠正患者错误认知, 提升患者的治疗依从性和护理依从性。(3) 结合病人饮食习惯、体质量以及家庭经济状况拟定具备针对性的饮食方案, 并向患者和家属进行讲解, 结合文化差异采用不同讲解方式, 讲解时采用通俗易懂的语言方式完成。通过拟定合理膳食表格, 详细表明不同食物胆固醇、蛋白质以及糖分的含量, 增加蔬菜水果, 尤其是增加富含维生素和粗纤维五谷食物, 处于患者机体营养均衡, 预防出现低血糖。饮食始终坚持少食多餐的原则, 并结合运动。饮食指导过程中对患者的血糖水平变化予以密切监测, 及时调整饮食方案。(4) 出院指导。在患者出院后, 采用多种方式进行随访, 包括电话、QQ、微信等, 及时掌握患者血糖水平, 及时回答患者疑问, 积极给予科学指导。

1.3 观察指标

对比两组患者血糖改善情况、护理满意度、并发症发生情况以及自我护理能力改善情况。

血糖评价指标包括空腹血糖和餐后 2 小时血糖。

护理满意度判定: 分值总计 100 分; 总分取值在 80 分至 100 分, 说明满意; 总分取值在 60 分至 79 分, 说明基本满意; 总分取值在 60 分一下, 说明不满意。($\frac{\text{总分}-\text{不满意总分}}{\text{总分}}$) * 100% = 护理满意度^[5]。

并发症包括周围神经损伤、糖尿病肾病、糖尿病足。

自我护理能力采用自我护理能力实施量表 (ESCA) 实施评价, 评价指标包括自我护理技能和自我护理知识等, 评分越高则自我护理能力越好^[6]。

1.4 统计学分析

本研究数据采用 SPSS 23.0 统计学软件进行分析和处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖水平改善情况比较分析

护理干预前两组患者空腹血糖、餐后 2 小时血糖水平无显著差异, 不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 护理干预后两组空腹血糖、餐后 2 小时血糖水平均降低, 观察组低于对照组, 具备统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

观察组	45	9.22 ± 1.36	6.47 ± 1.23	10.060	0.000	12.63 ± 2.03	9.19 ± 1.38	9.401	0.000
t	/	0.072	9.332	/	/	0.632	9.045	/	/
P	/	0.943	0.000	/	/	0.529	0.000	/	/

2.2 护理满意度比较分析

观察组护理满意度为 95.56%，对照组护理满意度为 82.22%，观察组高于对照组，具备统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

表 2: 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
对照组	45	8 (17.78)	22 (48.89)	15 (33.33)	37 (82.22)
观察组	45	2 (4.44)	13 (6.67)	30 (66.67)	43 (95.56)
χ^2					4.050
P					0.044

2.3 并发症发生情况比较分析

周围神经损伤、糖尿病肾病、糖尿病足等并发症发生率观察组低于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

表 3: 两组并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	周围神经损伤	糖尿病肾病	糖尿病足	并发症发生率
对照组	45	2 (4.44)	3 (6.66)	3 (6.66)	8 (17.78)
观察组	45	0 (0.00)	1 (2.22)	1 (2.22)	2 (4.44)
χ^2					4.050
P					0.044

2.4 自我护理能力改善情况比较分析

干预前，在自我护理技能和自我护理知识等自我护理能力实施量表 (ESCA) 评分上，两组的分数比较一致，差异不大无统计学意义 (P > 0.05)；经护理干预后，两组各项 ESCA 评分均升高，且研究组高于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 4。

表 4: 两组自我护理能力改善情况组间差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我护理技能		t	P	自我护理知识		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	45	34.16 ± 1.31	37.32 ± 1.51	10.604	0.000	42.41 ± 1.02	46.66 ± 1.71	14.319	0.000
观察组	45	34.09 ± 1.36	41.43 ± 1.05	28.657	0.000	42.31 ± 1.01	50.01 ± 1.23	32.455	0.000
t	/	0.249	14.991	/	/	0.467	10.669	/	/
P	/	0.804	0.000	/	/	0.641	0.000	/	/

3 讨论

无论是在世界范围内还是在我国，糖尿病均属于十分常见的慢性疾病之一，不仅发病率较高，而且死亡率较高，以脂肪代谢过程不同程度出现紊乱和血液葡萄糖含量持续处于较高水平为主要临床特征^[1]。对于老年糖尿病患者而言，较正常人群而言，其空腹糖化血红蛋白和总胆固醇浓度要远远较高，尤其是患者摄入食物后极易出现脂类微粒持续堆积的情况，大大加大了冠心病的发生可能性，并且使得动脉粥样硬化的发生概率持续升高^[2]。为提升患者的临床治疗效果，积极实施有效的护理干预措施具有十分重要的价值，但常规护理缺乏针对性和全面性，未取得良好治疗效果^[3]。

此次研究结果提示，经护理干预后，两组空腹血糖、餐后 2 小时血糖水平均降低，且研究组低于对照组；观察组护理满意度为 95.56%，对照组护理满意度为 82.22%，观察组高于对照；周围神经损伤、糖尿病肾病、糖尿病足等并发症发生率观察组低于对照组；经护理干预后，两组各项 ESCA 评分均升高，且研究组高于对照组，分析原因：1 型糖尿病治疗周期较长，日常生活中需维持健康且规律的生活习惯从而维持血糖处于稳定状态^[4]。饮食属于影响血糖水平的关键因素，积极强化营养保健重视程度，以药物降糖为基础实施饮食护理干预，可提升患者自我管理效能，严格遵照医嘱用药，且合理膳食，可促使患者养成良好饮食习惯^[5]。此外，通过拟定科学健康的食谱，合理饮食调节，强化体重管理，从而更好地控制血糖水平，并预防发生相关并发症，维持患者身体健康^[6]。

综上所述，1 型糖尿病患者应用个体化饮食护理干预的临床效果突出，可改善血糖水平和自我护理能力，减少周围神经损伤、糖尿病肾病、糖尿病足等并发症发生率，患者满意度较高，值得进行推广应用。

参考文献:

- [1]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.
- [2]王伟.个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果研究[J].糖尿病新世界,2021,24(11):147-150.
- [3]李占.个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果研究[J].中国医药指南,2021,19(09):180-181.
- [4]付红.个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果观察——评《糖尿病临床标准化护理》[J].中国医学装备,2021,18(01):179-180.
- [5]王小梅,吉永桂.个体化综合饮食护理干预对维吾尔族 2 型糖尿病患者的临床效果[J].当代护士(下旬刊),2020,27(08):50-51.
- [6]任慧芬.个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果探讨[J].中国医药指南,2020,18(16):292-293.
- [7]周丽杰.个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果研究[J].中国医药指南,2020,18(12):257-258.
- [8]唐玉英.个体化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果研究[J].基层医学论坛,2020,24(12):1643-1644.
- [9]王惠玲.个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果观察[J].糖尿病新世界,2019,22(22):125-126.
- [10]刘玉莲.个性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].糖尿病新世界,2020,23(06):144-145.
- [11]王小燕,孙志霞.探究个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(03):21.
- [12]林晓燕,苏雪清,郑旋玲,许淑芬.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].糖尿病新世界,2019,22(21):149-150.