

老年糖尿病患者营养保健饮食护理干预效果分析

孙云颖

河北衡水故城县医院 内分泌血液肾内科 河北衡水 253800

摘要:目的:分析营养保健饮食护理用于老年糖尿病的价值。方法:对2021年4月-2023年4月本科接诊老年糖尿病病人($n=86$)进行随机分组。试验和对照组各43人,前者采取营养保健饮食护理,后者行常规护理。对比空腹血糖等指标。结果:关于空腹血糖和餐后2h血糖:干预结束时,试验组数据比对照组低($P < 0.05$)。护理质量:试验组数据达到了(97.68 ± 1.31)分,而对照组数据则仅有(88.47 ± 2.93)分,相比较下,试验组护理质量更好($P < 0.05$)。经过不同的护理模式干预后,试验组的生活质量高于对照组,组间对比差异较大($P < 0.05$)。结论:老年糖尿病用营养保健饮食护理,病人的血糖降低更加明显,护理质量改善更为迅速。

关键词:糖尿病;价值;营养保健饮食护理;效果

在慢性病中糖尿病十分常见,具有难治愈、病程长与并发症多等特点,可引起消瘦、多食与多饮等症状,若不积极控制血糖,将会损伤病人的视网膜与肾脏等组织器官,危害性极大^[1]。随着社会生活方式和饮食结构的改变,糖尿病的发病率越来越高,已经成为社会公共卫生非常严峻的问题。糖尿病是一种多病因的代谢疾病,特点是慢性高血糖,伴随着胰岛素或作用缺陷引起的糖、脂肪和蛋白质紊乱^[2]。在日常生活中出现不合理用药和饮食、不良生活习惯等均会增加2型糖尿病的发生风险,造成血糖水平的异常波动。合理的饮食和营养护理对于控制糖尿病症状、维持血糖平稳、提高生活质量至关重要^[3]。故,本文选取86名老年糖尿病病人(2021年8月-2023年7月),着重分析营养保健饮食护理用于老年糖尿病的价值,如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机均分2021年4月-2023年4月本科接诊老年糖尿病病人($n=86$)。试验组43人中:女性20人,男性23人,年纪范围60-81岁,均值达到(69.32 ± 3.71)岁;病程范围1-12年,均值达到(5.42 ± 1.07)年。对照组43人中:女性19人,男性24人,年纪范围60-82岁,均值达到(69.76 ± 3.85)岁;病程范围1-13年,均值达到(5.59 ± 1.14)年。2组病程等相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理:血糖监测、用药干预、运动指导和基础

护理。为患者建立健康档案,记录患者的病情情况和血糖检测数据,做好并发症监测管理,综合患者情况进行肝肾功能检查。对于有多用药方案的患者,要结合其他疾病做出正确的使用。要注意不同药物配伍上是否存在禁忌。患者通过自我监测血糖水平,患者可以了解自己的血糖控制情况,及时调整饮食和治疗方案。

试验组配合营养保健饮食护理:(1)采取多种模式相结合法,主要有开展讲座、发放宣传册、视频宣教与口头教育等,为病人普及糖尿病的知识,告知降糖治疗的目的,介绍营养保健的作用。耐心为病人解答疑惑,让病人能够安心。对于轻型的糖尿病患者来说,在生活中控制饮食就可以做到血糖的维持。对于中重型糖尿病患者,在生活中除了饮食控制以外还要配合胰岛素、降糖药等治疗。(2)纠正病人不良行为习惯,告诉病人吸烟和饮酒的危害,以引起病人的重视。嘱病人规律作息,早睡早起,不熬夜,不过度劳累。建议病人培养自己的爱好,如:阅读、钓鱼和下棋等,目的在于陶冶情操。(3)根据病人体质、喜好与病情等,制定健康的饮食方案,准确计算病人每日脂肪、碳水化合物与蛋白质的摄入量。强化血糖监测力度,同时根据监测结果,酌情调整病人的饮食方案。建议病人将五谷杂粮当作是主食,同时将豆制品、蔬菜和豆类等当作是配餐,合理补充纤维、维生素与微量元素。嘱病人少量多餐,严格控糖,不吃含糖量较高的食物,如:奶茶、蛋糕和糖果等。要求病人吃低糖的水果,嘱病人少吃软与稀的食物。患者应该在生活中合理安

排自己的一日三餐。注意对主食和副食的搭配。(4) 饮食治疗要根据个人每个阶段的血糖变化适时调整。过度消瘦的患者, 要确保每日热量摄入充足。过于肥胖的患者, 在日常生活中要以低热量饮食为主, 然后适当减轻自己的体重。采取胰岛素治疗的患者, 在上午 9 点左右或者在睡觉前适当摄入一点食物, 防止出现低血糖的情况。(5) 注意营养均衡。糖尿病患者为了控制血糖, 要合理地控制饮食, 合理地选择食材, 在保证营养均衡的前提下控制血糖。

1.3 评价指标

1.3.1 检测 2 组干预前 / 后空腹血糖和餐后 2h 血糖。

1.3.2 评估 2 组护理质量: 涵盖了基础护理和服务态度等多个方面的内容。总分 100。

1.3.3 评估 2 组生活质量, 涵盖了心理领域、生理领域、社会领域、环境领域。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。 χ^2 作用: 检验计数资料, 也就是 $[n(\%)]$ 。而 $P < 0.05$ 的含义是: 差异显著。

2. 结果

2.1 血糖分析

经检测, 可知: 从空腹血糖和餐后 2h 血糖这两项指标上分析, 尚未干预时: 2 组数据间的差异不明显 ($P > 0.05$); 干预结束时: 试验组的血糖更低 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 血糖检测数据罗列表 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 空腹血糖 | | 餐后 2h 血糖 | |
|----------|----|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 试验组 | 43 | 8.41 ± 1.36 | 5.78 ± 0.43 | 12.75 ± 2.38 | 8.63 ± 1.02 |
| 对照组 | 43 | 8.52 ± 1.49 | 6.64 ± 0.79 | 12.93 ± 2.71 | 9.74 ± 1.58 |
| χ^2 | | 0.1639 | 3.7981 | 0.2054 | 4.5836 |
| P | | 0.1543 | 0.0073 | 0.1231 | 0.0000 |

2.2 护理质量分析

经评估, 可知: 从护理质量这项指标上分析, 试验组数据达到了 (97.68 ± 1.31) 分, 而对照组数据则仅有 (88.47 ± 2.93) 分。相比较下, 试验组护理质量更好 ($t=9.1545$, $P < 0.05$)。

2.3 生活质量分析。

经过不同的护理模式干预后, 试验组的生活质量高于对照组, 组间对比差异较大 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者护理前后的生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 心理领域 | | 生理领域 | | 社会领域 | | 环境领域 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 43 | 10.27 ± 3.64 | 13.5 ± 3.45 | 10.32 ± 3.83 | 12.94 ± 3.90 | 10.14 ± 2.55 | 13.8 ± 2.96 | 11.44 ± 2.57 | 14.3 ± 3.82 |
| 试验组 | 43 | 10.13 ± 3.72 | 17.84 ± 3.97 | 10.43 ± 4.02 | 15.46 ± 4.38 | 10.22 ± 2.86 | 17.3 ± 3.47 | 11.23 ± 2.75 | 16.8 ± 3.59 |
| t | | 0.256 | 7.139 | 0.143 | 4.529 | 0.097 | 5.584 | 0.107 | 4.069 |
| P | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

3. 讨论

糖尿病作为一种发病机制复杂的慢性病, 其中, 糖尿病 2 型患者占比最多。对于长期糖尿病患者来说, 如果在生活中没有开展有效地护理, 则会导致肾脏、血管、心脏等脏器的病变, 长此以往, 对患者的生命健康和产生较大危害^[4]。此外, 饮食结构的变化, 生活方式的转变, 导致我国罹患糖尿病的居民越来越多^[5]。有报道称, 糖尿病的发生和体力活动不足、年纪增长、营养过剩与不良生活方式等因素密切相关, 可引起乏力、多食、皮肤感染与多饮等症状, 情况严重时, 也可导致糖尿病足等严重并发症^[6]。在日常生活中, 要多与患者交流, 帮助患者排解压力, 树立面对疾病的信心。可以陪伴患者多去户外走动, 让患者与自己喜欢的

事物接触, 转移对疾病的注意力, 保持愉悦稳定的心情。

对于糖尿病患者来说, 饮食干预是控制血糖的主要方式之一。因此, 在日常生活中要注意饮食的合理安排。营养保健饮食护理乃专科护理方式, 涵盖了“以人为本”这种新理念, 能对病人的饮食结构做出调整, 同时也能从认知干预和体重控制等多个方面出发, 予以病人个体化的护理, 以在确保病人营养摄入均衡的前提下, 提高病人血糖控制的效果, 从而有助于改善病人预后^[7]。本研究, 经检测, 可知: 从空腹血糖和餐后 2h 血糖这两项指标上分析, 干预结束时: 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$); 经评估, 可知: 从护理质量这项指标上分析, 试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$)。营养护理可以提供患者所需的宏、微量营养素, 保持身体的

正常运转。在糖尿病患者饮食方面,应该控制碳水化合物的摄入,尤其是简单的碳水化合物,如糖和甜食。增加膳食纤维的摄入,如蔬菜、水果和全谷物。控制脂肪和胆固醇的摄入,选择低脂肪的食物。控制钠的摄入,适量摄入高质量的蛋白质^[8]。此外,糖尿病患者应该定期监测血糖水平,注意餐后血糖的变化,调整饮食和药物使用。建议在医生或营养师的指导下制定个性化的饮食计划^[9]。

据悉^[10],健康管理师可以提供个性化的饮食方案、运动计划和心理支持,帮助患者改善生活习惯,增强自我管理能力,还可以通过定期随访和复查,监测患者的血糖控制情况,及时发现问题并进行干预。此外,饮食干预、症状护理、并发症护理、运动干预、心理干预等都是帮助患者控制血糖的有效方式。在日常生活中,糖尿病患者应该多加注意上述的问题,合理控制血糖,积极面对纪斌治疗。随着社会生活方式的改变,临床中糖尿病的发生率越来越高,这就要求临床要加大对糖尿病的疾病基础知识宣教,让更多患者正确认识糖尿病,在生活中采取正确的方式进行护理。此外,要加强临床医护人员关于糖尿病护理的学习,不仅是糖尿病患者治疗效果的保证,也可以有效提升患者的生活质量^[11]。

饮食控制是糖尿病的基础治疗措施,合理的饮食有利于减轻体重,控制血糖和防止低血糖,有利于改善脂代谢紊乱和高血压。糖尿病患者若不注重饮食控制,会使患者的餐后血糖明显升高,饮食因素主要会对餐后血糖进行影响,饮食会导致餐后血糖的明显升高,餐后血糖的升高会导致出现大血管的并发症,如大血管,心,脑,肾血管并发症出现,所以糖尿病在血糖控制的过程中,饮食是健康的基础,如果不进行饮食的控制,导致血糖难以控制。患者需重视自身的饮食习惯等,这样有利于减轻B细胞的负担,促进空腹血糖、餐后2小时血糖降至正常或接近正常水平,促进尿糖消失,从而有效地纠正糖代谢紊乱,因此饮食疗法是糖尿病,一切治疗的基础^[12]。糖尿病饮食疗法对轻型患者尤其肥胖型患者可以控制病情,重型患者采用药物和合理饮食治疗也能取得理想效果。

综上,老年糖尿病用营养保健饮食护理,病人的血糖水平更低,护理质量改善更加明显,生活水平也得到提升,值得推广。

参考文献

- [1] 李子伟. 分析营养保健饮食护理干预对老年糖尿病患者应用效果 [J]. 健康之友, 2021(2):221.
- [2] 邓芳. 胰岛素泵联合个性化饮食护理用于妊娠糖尿病患者治疗的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2021,14(08):159-160.
- [3] 葛菲. 针对老年糖尿病患者实施饮食护理干预的营养保健效果及对生活质量的影响 [J]. 养生保健指南, 2021(2):178.
- [4] 张莉莉, 王家红. 观察 2 型糖尿病合并脑卒中患者饮食治疗的护理效果和对患者生活质量的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2020,23(16):134-135+138.
- [5] 罗荣华. 个体化饮食护理对老年糖尿病患者血糖控制的有效性分析 [J]. 卫生职业教育, 2021,39(20):138-140.
- [6] 尹楠. 分析老年糖尿病患者消化性溃疡的饮食护理干预效果 [J]. 中国农村卫生, 2021,13(16):76+78.
- [7] 余月娟, 崔微微, 万鹏. 老年糖尿病患者营养保健饮食护理干预效果分析 [J]. 名医, 2021(13):126-127.
- [8] 吴丽容. 基于互联网宣教平台行一体化饮食护理模式对老年慢性心力衰竭合并糖尿病患者康复效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021,11(07):91-93.
- [9] 王莹, 上官修齐, 何锦. 多学科协作模式联合个体化饮食护理对老年糖尿病患者血糖水平及并发症的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2023,26(09):136-139.
- [10] 文春芬. 社区老年糖尿病患者饮食护理干预效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(93):111+124.
- [11] 刘珍颖. 个体化综合饮食护理干预联合心理指导在老年糖尿病患者中的护理效果及对血糖波动的影响研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(80):340-341.
- [12] 庄文兵. 老年糖尿病患者营养保健饮食护理干预效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(18):113.