

# 饮食护理在糖尿病肾病患者护理中的价值

陈玉娟

武威市人民医院 甘肃武威 733000

**摘要:**目的 观察在对糖尿病肾病患者护理时开展饮食护理干预的价值。方法 在 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治糖尿病肾病患者中选择 88 例为对象,数字表随机排序并划分对照组(44 例,常规护理支持)和观察组(44 例,接受饮食护理干预)。对两组护理干预效果进行分析。结果 针对两组空腹血糖水平、餐后 2h 血糖水平、糖化血红蛋白水平,干预前无差异,干预后,观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。对比两组两组患者 CysC、BUN、Scr 水平,干预前无差异,干预后观察组存在优势,  $P < 0.05$ 。对比两组恢复期间生活质量,观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 在对糖尿病肾病患者护理的过程中将饮食护理干预进行运用,可以降低患者血糖水平,改善患者 CysC、BUN、Scr 水平,提升患者在治疗期间生活质量,有助于患者恢复。  
**关键词:** 饮食护理; 糖尿病肾病; 血糖水平

糖尿病肾病为当前临床最为常见的慢性疾病,在中老年群体中保持有较高的发生率,病症周期长对患者健康所造成的负面影响较大。致病机制较为复杂,与患者生活习惯、饮食等均存在有联系,病症周期长,尚无根治措施,无法促使患者在短时间内治愈。且患者血糖控制情况,不仅和临床用药方案相关,跟与患者的日常饮食存在联系 [1]。糖尿病患者在治疗过程中,为促使患者可以迅速恢复,需做好治疗期间有关饮食指导工作。本次研究就主要对饮食护理干预在糖尿病肾病患者护理中的具体价值进行探究。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治糖尿病肾病患者中选择 88 例为对象,数字表随机排序并划分对照组(44 例,常规护理支持)和观察组(44 例,接受饮食护理干预)。在患者组成方面,对照组中男性 23 例,女性 21 例,年龄在 61—79 岁间,均值为  $(69.34 \pm 1.73)$ 。糖尿病病程 1—3 年,均值为  $(1.64 \pm 1.02)$ 。观察组中男性 22 例,女性 22 例,年龄在 60—78 岁间,均值为  $(68.054 \pm 1.65)$ 。糖尿病病程 1—3 年,均值为  $(1.52 \pm 1.11)$ 。对比两组基本数据,无差异  $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)符合《2015 年 ADA 糖尿病医学诊疗标准更新要点》关于糖尿病诊断标准;(2)无凝血功能障碍以及血液系统疾病;(3)无精神类疾病史;(4)近半年时间内无手术史;(5)术后患者生命指标稳定,无危急值。排除标准:(1)合并脑血管疾病患者;(2)心肺功

能障碍以及肝肾功能障碍患者;(3)家属不同意参与本次研究;(4)外院转入患者且临床资料不全。

### 1.2 方法

对照组在治疗过程中,护理人员的各方面护理操作都按照常规模式进行。耐心为患者讲解在治疗过程中需要注意的各方面问题,指导患者严格按照医嘱进行用药,并指导患者在恢复过程中保持科学饮食,养成良好饮食习惯。同时,需指导患者在日常生活中保持规律作息,积极开展运动锻炼。告知患者在日常生活中做好自身血糖水平监测工作并做好对应记录,分析是否存在有异常症状。在对观察组进行护理时则需要将饮食护理干预进行运用:(1)饮食习惯评估。在该部分患者进行饮食护理干预前,护理人员需积极和患者进行交流,针对患者日常饮食习惯进行评估,包括饮食爱好,饮食时间,评估患者是否存在有不合理饮食习惯。并综合评估患者的体质情况以及日常生活习惯等,对饮食计划进行制定,确保饮食护理干预的针对性。(2)营养物质分配。在对糖尿病肾病患者护理过程中,护理人员需结合患者的各方面情况对营养物质摄入比例严格进行控制,尤其对糖分、脂肪以及蛋白质的摄入量进行管理。正常情况下,糖分总热量控制在 65% 左右,脂肪控制在 20% 左右,蛋白质控制在 15%,并结合患者具体情况进行调节。若患者存在有微量蛋白尿的症状,则需要适当减少对蛋白质的摄入。(3)饮食健康教育。该部分患者年龄较大且对于自身病症缺乏较为全面的认识,未了解到科学饮食对于帮助自身恢复,稳定血糖

的作用,促使患者在治疗期间合理饮食依从性较低。护理人员则需要耐心和患者进行沟通,耐心为患者讲解,保持科学饮食对于稳定血糖水平的作用。可以按照集中讲解,或者为患者播放有关视频资料,增加患者对合理饮食的重视程度。必要时,可以为患者分享部分饮食科学且恢复较好的病例信息,促使患者在日常治疗过程中保持科学的饮食习惯。(4)对盐分的摄入严格控制。结合实际可知,糖尿病肾病患者多伴随存在有水肿以及高血压的症状,在进行饮食指导的过程中,则需要对患者盐分的摄入量合理进行控制。单日盐分摄入量需要控制在6g以下。若患者存在有肾功能不全的症状,则需要将盐分摄入量控制在4g以下。所患者存在有水肿症状则需要将盐分摄入量控制在2g左右。可适当增加对维生素以及微量元素丰富食物的摄入,包括新鲜水果、蔬菜等,有助于提升患者免疫力,对于帮助患者恢复同样具备有作用。同时需要减少对动物内脏以及海制品得摄入量。(5)合理摄入膳食纤维。在患者治疗期间,护理人员需指导患者科学摄入膳食纤维,增加荞麦面、玉米面、热麦片等微量元素丰富食物的摄入。该部分食物的摄入可以达到改善患者血糖水平,帮助患者进行恢复的目的。(6)保持科学饮食习惯。在患者日常恢复的过程中,护理人员需指导患者保持科学的饮食,每日三餐按时,并做到少食多餐,避免出现暴饮暴食的行为。对于存在有吸烟、饮酒习惯的患者,需指导其在恢复过程中戒烟戒酒,同时需减少对浓茶、咖啡等饮品的摄入。对于喜好辛辣,油腻类食物的患者,需指导其在恢复过程中保持饮食清淡。在日常饮食过程中,若患者存在有关于饮食方面的疑问,患者可及时向护理人员进行询问。(7)对钾的摄入严格控制。糖尿病肾病患者出现高钾血症以及酸中毒的机率较高,在进行饮食护理的过程中,护理人员需要指导患者对钾盐的摄入严格进行控制。因该部分患者钾的排泄能力降低,在日常饮食过程中需要选择钾含量较低的食物,包括苹果、冬瓜、南瓜、葡萄、葫芦等。对于韭菜、番茄、海带,

油菜等含钾量较高的食物则需要严格控制摄入量。

### 1.3 观察指标

(1) 血糖水平评估。对两组患者在治疗期间空腹血糖水平、餐后2h血糖水平、糖化血红蛋白水平进行统计与对比。

(2) 肾功能指标对比。对患者在恢复过程中 CysC、BUN、Scr 水平进行统计与对比。

(3) 生活质量分析。借助 SF-36 生活质量表对患者恢复期间生活质量进行评估。

### 1.4 统计学方法

本次研究中各数据都按照 SPSS20.0 进行处理,百分数对计数数据表示,卡方检验,计量数据则按照均值 ± 标准差表示,t 检验, P<0.05 差异具备统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组血糖水平对比

干预前, 观察组空腹血糖水平为 (7.56 ± 0.84) mmol/L, 对照组为 (7.61 ± 0.75) mmol/L, 对比无差异, t=1.083, P=0.883。干预后, 观察组为 (5.57 ± 0.46) mmol/L, 对照组为 (6.53 ± 0.42) mmol/L, 对比 t=10.024, P=0.001<0.05。干预前, 观察组餐后 2h 血糖水平为 (11.05 ± 1.05) mmol/L, 对照组为 (11.24 ± 0.66) mmol/L, 对比无差异, t=1.585, P=0.724。干预后, 观察组为 (8.96 ± 0.51) mmol/L, 对照组为 (10.68 ± 0.32) mmol/L, 对比 t=11.478, P=0.001<0.05。干预前, 观察组化血红蛋白水平为 (7.15 ± 0.25) %, 对照组为 (7.16 ± 0.32) %, 对比无差异, t=1.075, P=0.524。干预后, 观察组为 (6.01 ± 0.24) %, 对照组为 (8.01 ± 0.14) %, 对比 t=9.485, P=0.001<0.05。

### 2.2 两组肾功能指标对比

对比两组患者 CysC、BUN、Scr 水平, 干预前无差异, 干预后观察组存在优势, P<0.05 详见下表 1。

### 2.3 生活质量对比

在干预前, 观察组精力维度评分为 (74.58 ± 2.18), 对

表 1 两组肾功能指标对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	CysC (mg/L)		BUN ( $\mu$ mol/L)		Scr (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	44	0.96 ± 0.17	0.72 ± 0.08	8.41 ± 2.13	12.42 ± 2.05	88.52 ± 2.17	96.04 ± 2.15
对照组	44	0.97 ± 0.13	0.85 ± 0.11	8.05 ± 2.42	10.68 ± 1.88	88.71 ± 2.06	91.53 ± 1.91
t	-	1.124	8.425	1.142	15.114	1.758	12.042
P	-	0.624	0.001	0.564	0.001	0.858	0.001

照组为(74.58±1.45),对比 $t=1.585$ , $P=0.245>0.05$ 。观察组情绪角色维度评分为(74.78±1.48),对照组为(76.48±1.86),对比 $t=1.485$ , $P=0.252>0.05$ 。观察组躯体角色维度评分为(74.68±2.08),对照组为(75.78±1.52),对比 $t=1.785$ , $P=0.515>0.05$ 。观察组社会功能维度评分为(72.45±1.85),对照组为(73.56±1.35),对比 $t=1.085$ , $P=0.545>0.05$ 。在干预后,观察组精力维度评分为(91.45±1.74),对照组为(82.05±1.62),对比 $t=12.417$ , $P=0.001<0.05$ 。观察组情绪角色维度评分为(90.77±1.85),对照组为(81.65±1.51),对比 $t=11.478$ , $P=0.001<0.05$ 。观察组躯体角色维度评分为(94.08±1.44),对照组为(83.85±1.47),对比 $t=12.052$ , $P=0.001<0.05$ 。观察组社会功能维度评分为(92.87±1.87),对照组为(83.85±1.75),对比 $t=13.005$ , $P=0.001<0.05$ 。

### 3. 讨论

糖尿病属于当前影响中老年群体健康的主要病症,属于终身性疾病,无根治措施,患者无法在短时间内治愈,需长期用药对血糖水平进行管理。结合临床近几年接诊情况可以发现,在多方面因素的作用下,糖尿病患者的数量存在有明显增加的趋势,且在病症长时间影响下,容易导致患者其他器官以及系统功能受到影响。糖尿病肾病属于最为常见的类型,会对患者健康造成更加严重的影响[2-3]。在对糖尿病肾病患者治疗过程中,为促使患者血糖水平可以得到有效控制,在指导患者严格遵照医嘱进行用药的同时,更需要指导患者在恢复过程中保持合理的饮食习惯,对于稳定病情,控制病症进一步发展同样具备有显著作用。

在对患者开展护理服务的过程中,及时开展饮食护理干预,帮助患者在恢复过程中保持科学饮食,避免患者在治疗期间因自身不健康饮食习惯,导致血糖水平出现较大波动,影响到自身恢复。在具体开展饮食干预的过程中,护理人员

综合评估患者的日常饮食习惯,并结合患者的病症严重程度以及治疗方案等,进行针对性饮食指导。避免患者在恢复期间因不正确饮食习惯,导致血糖等指标出现波动,影响到治疗。帮助患者明确在恢复过程中,各类食物如何科学摄入,并严格管理盐分、钾等摄入量,引导患者保持科学饮食,按时就餐的习惯,合理选择新鲜蔬菜、水果等进行摄入,对于帮助患者恢复,提升患者免疫力等均存在有作用<sup>[4-5]</sup>。在本次研究中,观察组在治疗期间则接受饮食护理干预,对比可以发现,在该护理模式的作用下,有助于改善患者血糖水平,并提升患者肾功能,对于稳定病情,帮助患者进行恢复存在有重要作用,更可以达到提升患者生活质量的目的。

总之,在对糖尿病肾病患者护理的过程中可以将饮食护理干预进行运用,间接达到促进患者恢复的目的。

### 参考文献

- [1] 彭志红. 饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况的干预效果分析[J]. 婚育与健康,2023,29(10):160-162.
- [2] 李玫艳,林东升. 营养饮食护理模式对糖尿病肾病患者饮食治疗依从性的影响[J]. 中国医药指南,2023,21(07):159-161.
- [3] 蔡学兰. 舒适护理模式在糖尿病肾病患者护理中的应用效果和并发症发生率影响[J]. 糖尿病新世界,2021,24(20):9-13.
- [4] 马招娣. 基于中医证型的饮食护理干预对糖尿病肾病患者血糖水平、肾功能的影响[J]. 现代诊断与治疗,2020,31(16):2685-2687.
- [5] 张锦. 饮食护理在糖尿病肾病维持血液透析患者护理中的应用体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(20):99+102.