

糖尿病患者个性化营养饮食方案对血糖控制的护理效果研究

刘新新

新疆医科大学第六附属医院内分泌营养科, 新疆乌鲁木齐 830001

摘要: 糖尿病是一种以高血糖为特征的代谢性疾病, 饮食护理对血糖控制至关重要。本文聚焦糖尿病患者个性化营养饮食方案的护理效果, 分析当前饮食护理中存在的普适性强、针对性不足等问题, 探讨个性化方案的制定依据、实施方法及效果评估指标。研究表明, 个性化营养饮食方案能有效改善患者血糖水平, 提高治疗依从性, 减少并发症风险, 为糖尿病患者的饮食护理提供科学参考, 对提升整体治疗效果具有重要意义。

关键词: 糖尿病; 个性化营养饮食; 血糖控制; 护理效果

糖尿病作为一种慢性终身性疾病, 其治疗需长期综合管理, 而饮食控制是基础环节。合理的饮食方案能帮助患者稳定血糖, 延缓病情进展。然而, 传统饮食护理方案多采用统一标准, 忽视患者个体差异, 导致部分患者血糖控制不佳, 治疗依从性降低。个性化营养饮食方案根据患者的身体状况、生活习惯、文化背景等量身定制, 更具针对性和可行性。因此, 深入研究该方案对血糖控制的护理效果, 对优化糖尿病护理模式、提高患者生活质量具有重要的现实价值, 同时也为糖尿病的综合管理提供新的思路和方法。

1 个性化营养饮食方案在糖尿病护理中的重要性

1.1 精准控制血糖水平

糖尿病患者的血糖波动与饮食密切相关, 不同患者对食物的消化吸收能力、代谢状况存在显著差异。例如, 年轻患者与老年患者的代谢速率不同, 同一食物在两者体内引起的血糖反应也会有较大差别。个性化营养饮食方案会根据患者的体重、血糖基线、胰岛素敏感性、肝肾功能等多项指标, 精确计算每日所需的总热量及碳水化合物、蛋白质、脂肪等营养素的摄入量, 并合理搭配食物种类和比例。对于胰岛素敏感性较低的患者, 会适当减少精制碳水化合物的摄入, 增加膳食纤维的比例; 而对于消瘦的患者, 则会在保证血糖稳定的前提下, 适当提高热量摄入。这种精准化的饮食安排能避免因饮食不当导致的血糖剧烈波动, 帮助患者将血糖稳定在目标范围内, 显著降低高血糖或低血糖的发生风险, 为后续的药物治疗和病情管理奠定良好基础。

1.2 提高患者治疗依从性

传统统一的饮食方案往往要求患者严格遵守固定的饮

食模式, 如规定固定的主食量、禁止食用多种常见食物等, 这可能与患者长期形成的饮食习惯、口味偏好相冲突, 导致患者在心理上产生抵触情绪, 难以长期坚持, 治疗依从性较差。而个性化营养饮食方案充分考虑患者的生活习惯、文化背景和饮食喜好, 在保证营养均衡和血糖控制的前提下, 尽可能满足患者的个性化需求。比如, 对于喜欢辛辣口味的患者, 会推荐使用低热量的辣椒、花椒等调味料; 对于有宗教饮食禁忌的患者, 会在方案中避开相关食物。当患者感受到饮食方案的人性化和可行性, 意识到方案并非对生活的束缚, 而是为了更好地保障健康时, 会更愿意主动配合护理, 从而提高治疗依从性, 为长期血糖控制提供持续的动力。

2 当前糖尿病患者饮食护理存在的问题

2.1 方案缺乏个性化

目前, 许多医疗机构在糖尿病饮食护理中仍采用标准化方案, 即根据患者的大致体重和活动量制定统一的饮食建议, 如固定的主食量、蛋白质和脂肪摄入量等。这种方案未充分考虑患者的个体差异, 如年龄方面, 老年患者消化功能减弱, 对食物的耐受性与年轻患者不同; 性别上, 男性和女性的代谢率存在差异, 热量需求也有所不同; 并发症情况更是影响饮食方案的关键因素, 如患有糖尿病肾病的患者需要限制蛋白质的摄入, 而单纯糖尿病患者则无此严格要求; 饮食习惯的差异也不容忽视, 北方患者偏好面食, 南方患者以米饭为主, 统一的方案难以适应这些差异。这些因素导致部分患者因方案不适合自己而无法有效执行, 要么因过度控制而影响生活质量, 要么因方案不合理而导致血糖波动, 严重影响血糖控制效果。

2.2 护理指导不够系统

在饮食护理过程中,部分护理人员对患者的指导缺乏系统性和持续性。仅在患者住院期间进行简单的饮食宣教,内容多为一般性的饮食原则,如“少吃甜食、控制主食”等,缺乏针对个体的详细指导。患者出院后,护理人员往往缺乏跟踪和调整,患者在实际生活中遇到饮食问题时,如外出就餐如何选择食物、节假日饮食如何控制等,得不到及时解答。同时,指导内容多集中在食物种类的选择上,对烹饪方式的影响认识不足,如油炸、红烧等烹饪方式会增加食物的热量和脂肪含量,而清蒸、水煮则更适合糖尿病患者;对进食时间的安排也较为忽视,合理的进餐时间与药物作用时间、运动时间相配合,能更好地控制血糖;对饮食与运动及药物的配合指导不足,如运动前后的饮食调整、胰岛素注射与进餐时间的协调等,这些都导致患者难以将饮食方案有效融入日常生活,影响方案的执行效果。

3 糖尿病患者个性化营养饮食方案的制定依据

3.1 患者个体基本情况

制定个性化营养饮食方案需全面了解患者的个体基本情况,包括年龄、性别、身高、体重、身体质量指数(BMI)等,以此计算每日所需的总热量。一般来说,年龄越小、活动量越大,基础代谢率越高,所需热量也就越多。同时,需考虑患者的活动量,如久坐的办公室职员、轻度活动的家务劳动者、中度活动的健身爱好者或重度活动的体力劳动者等,不同活动量对应的热量需求差异明显,轻度活动者每日每公斤体重所需热量约为30-35千卡,而重度活动者则可能达到45千卡以上。此外,还要关注患者的合并症,如患有高血压的患者需要严格限制钠盐的摄入,每日食盐量应控制在5克以内;患有高血脂的患者则要减少饱和脂肪酸和胆固醇的摄入,避免食用动物内脏、油炸食品等;患有肾病的患者需要根据肾功能情况调整蛋白质的摄入量和种类,优先选择优质低蛋白食物。只有综合考虑这些因素,才能制定出符合患者个体需求的饮食方案。

3.2 患者生活习惯与饮食偏好

患者的生活习惯和饮食偏好是制定个性化方案的重要依据,直接影响方案的可行性和患者的接受度。护理人员需详细了解患者的作息时间表,如起床时间、睡觉时间,以此合理安排三餐时间,保证与患者的生理节律相适应;了解患者的进餐规律,如是否有吃夜宵的习惯、每日进餐次数是三餐

还是多餐等,以便合理安排进餐时间和餐次分配,对于有吃夜宵习惯的患者,会推荐低热量、低升糖指数的食物作为夜宵。同时,要尊重患者的饮食偏好,在不影响血糖控制的前提下,将患者喜欢的食物合理纳入饮食方案,如患者喜欢吃水果,会根据水果的升糖指数和热量,推荐在两餐之间适量食用;并用营养成分相似的食物替代患者不宜食用的食物,如用山药、芋头等替代部分主食,既能满足患者对口感的需求,又能控制血糖。通过充分考虑患者的生活习惯和饮食偏好,能显著提高方案的可行性,确保患者能够长期坚持。

4 个性化营养饮食方案的实施方法

4.1 组建专业护理团队

实施个性化营养饮食方案需要组建由营养师、糖尿病专科护士、医生等组成的专业护理团队,各成员分工明确、协同合作。营养师作为方案的主要制定者,负责根据患者的个体基本情况、生活习惯、饮食偏好等,精确计算每日热量和各种营养素的比列,选择合适的食物种类,并制定详细的食谱,包括三餐的食物搭配、数量和烹饪方式等;糖尿病专科护士是方案实施的主要执行者和指导者,负责向患者详细讲解方案内容,包括每道菜的制作方法、食物的替代原则等,指导患者正确执行方案,解答患者在执行过程中遇到的各种疑问,并定期记录患者的饮食执行情况和血糖变化,及时向团队反馈;医生则从患者的整体病情出发,对饮食方案进行审核和调整,确保方案与药物治疗、运动治疗等相互配合,如根据患者的血糖变化和药物剂量,调整饮食中的碳水化合物含量,避免血糖过高或过低。通过专业团队的协作,能为患者提供全方位的饮食护理支持,确保方案的科学性和有效性。

4.2 分阶段进行方案调整

个性化营养饮食方案并非一成不变,需要根据患者的血糖变化和身体状况分阶段进行调整,以适应患者病情的动态变化。在方案实施初期,即前2-4周,护理团队需密切监测患者的血糖水平,每周至少检测3-4次空腹血糖和餐后2小时血糖,同时记录患者的饮食情况和身体反应。根据血糖结果,对饮食方案中的食物量或种类进行微调,如患者餐后血糖偏高,可适当减少主食的摄入量,增加蔬菜的比例;若患者出现低血糖症状,则需适当增加碳水化合物的摄入。待患者血糖趋于稳定后,可适当延长监测间隔时间,每月检测1-2次空腹血糖、餐后2小时血糖和糖化血红蛋白。并根据

患者的体重变化、并发症进展等情况,每3-6个月对饮食方案进行一次较大调整,如患者体重明显增加,需适当减少总热量摄入;若患者出现新的并发症,则根据并发症的特点调整相关营养素的摄入。通过分阶段调整,能保证方案的持续有效性,始终与患者的病情相适应。

5 个性化营养饮食方案对血糖控制的护理效果评估

5.1 血糖指标改善情况

血糖指标是评估个性化营养饮食方案效果的核心指标,主要包括空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白(HbA1c)等。空腹血糖反映了患者基础状态下的血糖水平,餐后2小时血糖则能体现饮食对血糖的影响,糖化血红蛋白能反映患者过去2-3个月的平均血糖水平,更能全面评估血糖控制情况。实施方案后,若患者的空腹血糖能稳定控制在3.9-7.2mmol/L,餐后2小时血糖控制在10.0mmol/L以下,糖化血红蛋白控制在7%以下,说明方案对血糖控制有效。通过对比患者实施方案前后的血糖指标变化,如空腹血糖较之前降低1.0mmol/L以上,餐后2小时血糖降低2.0mmol/L以上,糖化血红蛋白下降0.5%以上,可直观反映方案的护理效果。同时,血糖波动幅度的减小也是重要的评估指标,血糖波动越小,说明方案的稳定性越好。

5.2 并发症发生风险降低程度

长期高血糖会导致多种并发症,如糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病足、心血管疾病等,这些并发症严重影响患者的生活质量和寿命。个性化营养饮食方案通过稳定血糖水平,减少血糖波动,能降低并发症的发生风险。评估时可关注患者的多项相关指标,如血压是心血管疾病的重要危险因素,实施方案后若患者血压能控制在130/80mmHg以下,说明对心血管并发症的预防有积极作用;血脂指标中的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇降低,高密度脂蛋白胆固醇升高,表明对高血脂相关并发症的风险有所降低;肾功能指标如尿微量白蛋白、血肌酐等保持正常或较之前改善,说明对糖尿病肾病的预防有效;眼底检查未发现新的病变或原有病变进展缓慢,表明对糖尿病视网膜病变的风险控制较好。这些指标的改善都能说明方案在减少并发症风险方面发挥了积极作用。

5.3 患者生活质量提升状况

生活质量的提升也是评估护理效果的重要方面,包括患者的饮食满意度、精神状态、活动能力、社会参与度等多

个维度。实施个性化营养饮食方案后,患者的饮食不再是单调乏味的限制,而是多样化、符合个人口味的合理搭配,因此对饮食的满意度会显著提高。随着血糖的稳定,因血糖波动引起的头晕、乏力、口渴等不适症状明显减少,患者的精神状态得到改善,精力更加充沛。身体状况的好转使患者的活动能力增强,能够正常进行日常的工作、学习和家务劳动,甚至可以参与一些适当的体育锻炼和社交活动,如散步、广场舞、朋友聚会等。社会参与度的提高进一步增强了患者的自信心和幸福感,整体生活质量得到全面提升,这些都表明方案达到了较好的护理效果。

结论

个性化营养饮食方案在糖尿病患者的血糖控制护理中具有显著效果,能精准控制血糖水平,提高患者治疗依从性,降低并发症风险,全面提升患者生活质量。当前糖尿病饮食护理存在方案缺乏个性化、指导不够系统等问题,可通过依据患者个体基本情况和生活习惯制定方案,组建专业护理团队分阶段实施。未来,应进一步完善个性化营养饮食方案的制定和实施流程,结合大数据和人工智能技术,实现方案的精准化和智能化调整,使其更具科学性和可操作性,为糖尿病患者的长期血糖管理提供更有力的支持,推动糖尿病护理水平的不断提升,让更多糖尿病患者受益。

参考文献:

- [1] 俞承滢,蒋新军,邢树平,等.健康饮食餐盘在糖尿病管理中的研究进展[J].护理学杂志,2025,40(08):26-30.
- [2] 王玉芳,董小梅,于春华.个性化营养饮食对2型糖尿病肥胖患者血糖控制、体重管理及生活质量的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(07):143-146.
- [3] 石庆花.个性化饮食干预对2型糖尿病合并冠心病患者营养状况的影响[J].中国食品工业,2024,(03):174-176.
- [4] 兰小红,韩品香.糖尿病肾病患者维持性血液透析中个性化饮食护理干预对营养状况的影响[J].中国乡村医药,2020,27(10):71-72.
- [5] 芦慧雅,高宏凯,高艳红.2型糖尿病饮食干预方案研究进展[J].中华灾害救援医学,2018,6(03):177-180.

作者简介:

刘新新(1990—),女,汉,新疆乌鲁木齐人,本科,初级,研究方向:糖尿病患者护理及饮食