

# 饮食护理干预对突发性聋伴糖尿病患者饮食治疗依从性的效果分析

黄晨燕 李群 单玉珍

江阴市人民医院 江苏江阴 214400

**摘要:**目的 观察饮食护理干预对突发性聋伴糖尿病患者饮食治疗依从性的影响效果。方法 按入院时间,将该院接受治疗的突发性聋伴糖尿病患者分为对照组和实验组,每组 17 人。对照组实施常规护理,实验组实施饮食护理,比较 2 组的治疗饮食依从性、血糖达标率和住院满意度。结果 实验组患者接受饮食护理后:服从安排饮食、定时定量饮食、总依从性评分均比对照组高 ( $P < 0.05$ );实验组患者血糖控制达标率 (76.3%)、住院满意度 (94.1%),均高于对照组 (40.7%、88.2%)。结论 对突发性聋伴糖尿病患者实施饮食护理干预,能够提高患者饮食治疗的依从性,更好地控制血糖,提高患者住院满意度。

**关键词:** 饮食护理干预;突发性聋伴糖尿病;依从性

突发性聋,简称突聋,是指突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,是耳科临床上常见的急症之一<sup>[1]</sup>。目前,突聋的病因及发病机制尚未阐明,但普遍认为与微循环障碍、病毒感染、遗传等因素有关。Lin 等<sup>[2]</sup>发现糖尿病人群中突聋的发病率为非糖尿病人群的 1.54 倍。对突聋伴糖尿病的患者,在挽救听力治疗时,应严格控制血糖以减少微血管病变的发生,以期获得良好疗效<sup>[3]</sup>。患者配合糖尿病治疗饮食,是自我管控血糖的基本有效措施。但临床上,大部分该类患者对血糖管理及治疗饮食的知识缺乏,因此,本研究探讨饮食护理干预对突聋伴糖尿病患者饮食治疗依从性的影响效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

按入院时间顺序,本院耳鼻喉科在 2020 年 07 月至 2020 年 12 月收治的 17 例突聋伴糖尿病患者为对照组;2021 年 01 月至 2021 年 06 月收治的 17 例突聋伴糖尿病患者为观察组。两组患者的年龄、性别资料,经比较无差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。该研究经医院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

两组患者均给相同的扩血管、营养神经药物及高压氧等常规综合治疗,在以上治疗的基础上行鼓室注射地塞米松,隔日一次,注射 5 次。对照组实施常规护理,实验组实施饮食护理。具体措施如下。

1.2.1 对照组实施常规护理 常规护理主要措施:叮嘱患者订糖尿病饮食餐,不能自行加餐;按时服降糖药或打胰岛素;配合监测空腹和三餐后 2 小时毛细血糖。

1.2.2 观察组实施饮食护理 在常规护理措施基础上,增加如下事项:(1)制作突聋伴糖尿病的饮食宣教书面彩页,内容包括:突聋与血糖相关知识、糖尿病饮食控制必要性、如何通过治疗饮食长期配合控制血糖、如何计算食物热卡等。(2)与医院营养科合作:配餐员只给该类患者订糖尿病餐,患者不配合时,及时告知护士;营养科护士对该类患者有每周一次的访视:与病区共同加强该类患者治疗饮食宣教,并评估其配合程度。(3)做好患者家属宣教:告知其血糖控制对患者听力恢复治疗的重要性,非经护士同意不给患者送餐或订外卖。(4)与管床医师协助,对依从性差、接受能力差

的患者,共同完成对患者治疗饮食的宣教。(5)建立床边空腹及三餐后血糖监测记录表。

### 1.3 观察指标

对比两组患者依从性、血糖达标率和住院满意度。

饮食治疗依从性:服从安排饮食、定时定量饮食、总依从性评分,前 2 项单项最高为 5 分,总分 10 分,分数越高,患者依从性越强<sup>[4]</sup>。

血糖达标率:对空腹血糖  $\leq 7.0$  mmol/L、餐后血糖  $\leq 10.0$  mmol/L 者列为血糖管理达标;血糖达标率=患者达标血糖监测次数/该组监测总次数  $\times 100\%$ 。

患者住院满意度:满意度=满意例数/该组调查总例数率  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计方法

本研究中所有数据均用 SPSS 18.0 统计学软件处理,计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 t 检验;计数资料用率表示和比较。

## 2 结果

实验组服从安排饮食、定时定量饮食,饮食治疗总依从性评分高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。实验组血糖达标率 (76.3%)、住院满意度 (94.1%) 均高于对照组血糖达标率 (40.7%)、住院满意度 (88.2%)。

表 1 两组患者饮食治疗依从性比较

| 组别         | 服从安排饮食        | 定时定量饮食        | 总依从性评分        |
|------------|---------------|---------------|---------------|
| 实验组 (n=17) | 4.5 $\pm$ 0.5 | 4.3 $\pm$ 0.7 | 9.3 $\pm$ 0.5 |
| 对照组 (n=17) | 3.3 $\pm$ 0.5 | 2.8 $\pm$ 0.4 | 7.2 $\pm$ 0.2 |
| P          | <0.05         | <0.05         | <0.05         |

## 3 讨论

在采取有效治疗和护理的基础上,严格控制血糖变化,对突聋伴糖尿病患者的康复具有重要意义<sup>[5]</sup>,而血糖的长期良好控制与执行治疗饮食关系密切。本研究对象均为血糖近期控制不理想的情况下伴发的突聋,说明该类患者对自身健康日常关注不足<sup>[6-8]</sup>。若按常规护理,仅护士单向对患者行口头饮食宣教和执行治疗、监测,难以获得患者短时间内对血糖控制重要性的认识和治疗饮食执行的良好依从性<sup>[9-11]</sup>。而通过饮食护理,实验组的饮食治疗总依从性是优于对照组的,实验组考虑到了对患者行治疗饮食宣教、落实的多形式、多

角度,不光通过发放突聋伴糖尿病饮食的宣教彩页,还联合了医院营养科配餐员、营养科护士、患者家属、管床医生共同来参与患者对治疗饮食重要性的认识和自我执行<sup>[12]</sup>。在实验组,通过建立床边血糖监测记录单,患者能同步、实时看到血糖控制的现况和成效,主动参与自身的治疗计划,增加糖尿病治疗饮食的执行力。同时,考虑到科室目前推行的优质护理,从多维度、多层面对患者开展医疗服务,故患者普遍的住院满意度也在90%以上,但实验组的满意度还是略高于对照组,通过饮食护理,患者与科室、医院的工作人员有了更多的交流接触,也有更多机会接受到健康指导的信息,患者获得了跟高的被重视感,提高了住院满意度。

综上所述,实施饮食护理可以提高突聋伴糖尿病患者饮食治疗依从性,提高其血糖达标率和患者满意度。但在本研究中,因客观所限入组样本数偏小,研究结果可能存在偏颇;该类患者出院后的延续血糖控制也缺乏追踪,是本研究的不足,待改进。

#### 参考文献

[1]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会. 突发性聋诊断和治疗指南[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6):443-447.

[2]Lin SW, Lin YS, Weng SF, et al. Risk of developing sudden sensorineural hearing loss in diabetic patients:a population-based cohort study[J]. OtolNeurotol, 2012, 33(9):1482-1488.

[3]王祥升,姜蕊蕊,宿江. 2型糖尿病并微血管病变突发性聋患者的临床特征及预后分析[J]. 听力学及言语疾病杂

志, 2020, 28(3):282-285.

[4]杨志英. 饮食护理干预对糖尿病肾病患者饮食治疗依从性的影响[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(14):226-227.

[5]范会珍. 糖尿病合并突发性耳聋 82 例的治疗和护理分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(19):151-153.

[6]汪志伟,刘谦虚,洪海裕. 鼓室注射联合次日耳后注射甲泼尼龙治疗突发性耳聋伴 2 型糖尿病的临床研究[J]. 岭南急诊医学杂志, 2020, 25(02):172-174.

[7]赵艳荣,牛洁,秦玉领. 认知干预对糖尿病伴发突发性耳聋高龄患者血糖水平及负性情绪的影响[J]. 中国医学工程, 2020, 28(08):89-91.

[8]刘立波. 糖尿病合并突发性耳聋 35 例的治疗和护理体会核心要点构架[J]. 糖尿病天地·教育(下旬), 2019, 016(004):280-281.

[9]李洁,伍群丽,刘威,等. 个体化全程健康教育对突发性聋伴糖尿病患者血糖及听力预后的影响[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2021, 29(03):307-311.

[10]赵方辉,贾亚萍. 饮食干预联合以家庭为中心的赋能教育对妊娠期糖尿病患者血糖水平及妊娠结局的影响[J]. 内科, 2021, 16(04):539-541.

[11]曹文倩,康凤英,滕云. 基于 IMB 模型的血糖负荷食物交换份法在 2 型糖尿病肥胖患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(17):2248-2254.

[12]闫海鸽. 医院-社区-家庭一体化饮食护理干预对 2 型糖尿病患者自我管理能力及血糖稳定性的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37(12):170-171.