

# 基于行动研究法的饮食护理在2型糖尿病患者中的应用分析

付珊 曾恬 闫熙恩

(青岛市即墨区人民医院 山东青岛 266200)

**【摘要】**目的:探究对2型糖尿病患者提供基于行动研究法的饮食护理的具体作用。方法:选择我院慢性病科在2023年诊治的T2DM患者96例,借助抽签方式随机分成对照组和干预组,各自纳入48例。其中,对照组给予常规饮食护理,干预组则在行动研究法基础上建立饮食护理方案并实施,最后评估两组的依从性、血糖控制情况以及生活质量情况。结果:护理后,干预组的三项血糖指标均优于对照组和护理前(均 $P < 0.05$ );干预组的护理依从率高于对照组( $P < 0.05$ );护理后,干预组的DSQL评分均优于对照组和护理前( $P < 0.05$ )。结论:基于行动研究法的饮食护理对于T2DM患者有良好的干预效果,可以强化血糖指标的改善情况,提高患者的护理依从率,并能够提升生活质量。

**【关键词】**2型糖尿病;行动研究法;饮食护理

Analysis of the application of dietary care in patients with type 2 diabetes

Fu Shan Zeng Tian Yan Xien

(Qingdao Jimo District People's Hospital, Shandong Qingdao 266200)

**[Abstract]** Objective: To explore the specific role of providing action-based dietary care for patients with type 2 diabetes. Methods: 96 T2DM patients treated by the Chronic disease Department of our hospital in 2023 were selected and randomly divided into control group and intervention group by drawing lottery, and 48 cases were included respectively. Among them, the control group was given routine dietary care, and the intervention group established and implemented the dietary care program on the basis of the action research method, and finally evaluated the compliance, glycemic control and quality of life of the two groups. Results: After nursing, the three blood glucose indexes in the intervention group were better than the control group and before nursing (both  $P < 0.05$ ); the intervention group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ); after nursing, the DSQL score of the intervention group was better than the control group and before nursing ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Diet care based on action research method has a good intervention effect for patients with T2DM, which can strengthen the improvement of blood glucose index, improve the nursing compliance rate of patients, and improve the quality of life.

**[Key words]** Type 2 diabetes; action research method; and dietary care

## 1 引言

2型糖尿病(T2DM)作为最常见的糖尿病类型,带来的公共健康安全威胁和负担较大,多出现在成年人中。T2DM的发病机制是胰岛素分泌不足或存在胰岛素抵抗问题而造成血糖水平升高。而高血糖水平会增加机体出现多器官损伤或心脑血管并发症等的风险,因此要重视对血糖的控制。但T2DM目前尚无可以治愈的特效药物或者方法,一般是依靠降糖药物的使用,配合生活习惯的调整,可以有效控制血糖。其中,饮食对于T2DM病情的影响很大,但是常规的饮食护理即指导患者科学调整饮食,减少含糖食物的摄取,关注营养全面与规律进食等,患者的长期依从性不佳,容易出现不良饮食行为[1]。对此,有专家学者提出在行动研究法的基础上设计饮食护理方案,并对T2DM患者进行干预,经实践显示有良好效果[2]。因此,本次研究选择96例T2DM患者,分别提供常规饮食护理、基于行动研究法的饮食护理,评估后者的应用效果。具体报道如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 材料

选择我院慢性病科在2023年诊治的T2DM患者96例,借助抽签方式随机分成对照组和干预组,各自纳入48例。其中对照组男女比例在1:1,年龄范围31-66岁,中位数49岁;干预组男女比例在23:25,年龄范围30-68岁,中

位数50岁。对比两组的基本资料, $P > 0.05$ 。

**纳入标准:**均符合临床对于T2DM的诊断标准;年龄不超过70岁;可以正常交流沟通,依从性好;知晓研究内容,同意参与研究。

**排除标准:**T2DM病程长,出现严重并发症;合并其他严重疾病或躯体功能障碍等;处于妊娠期和哺乳期;营养状况不佳,出现营养不良;存在精神或认知障碍等,无法沟通交流,依从性差。

### 2.2 方法

两组均根据病情提供对症治疗,选择合适的降糖药物,并指导患者与家属加强血糖监测,适当运动锻炼,规律作息等。

**对照组:**提供常规饮食护理。由护理人员通过面对面交谈、视频介绍等方式,向患者说明T2DM的饮食结构,饮食注意事项,尽量不要食用的食物等;说明日常食物要保证多样化,确保摄取足够的热量,一般在每天100-200kcal,并合理控制蛋白质、脂肪、碳水化合物的比例;重点说明饮食护理对于血糖控制的重要性,督促患者遵医嘱调整饮食结构与习惯。持续为患者提供3个月的干预。

**干预组:**提供基于行动研究法的饮食护理。①问题分析:首先是通过与患者和家属沟通,以及问卷调查的访视,了解患者的基础资料,特别是饮食习惯和偏好等,并邀请营养师对其营养状态进行评估,判断营养情况。结合工作经验以及患者病情,提出需要解决的问题,分析影响因素,主要是:缺乏饮食健康知识,饮食健康指导需求,主观能动性差,依

从性不高等。②计划：结合问题分析阶段得到的问题以及影响因素，通过查阅文献资料、总结实践工作经验等，明确解决问题的策略，并且立足患者的个体情况，制定个性化饮食护理方案。③行动：为患者提供科学、全面、全方位的饮食指导，借助健康知识问答、视频演示、情景模拟等方式进行，内容主要是饮食评估、饮食方案、食谱推荐这三大方面。a 饮食评估：结合患者的个人信息，体质情况、血糖水平等，分析患者每天需要的能量，确定每日食物摄取的热量。b 饮食方案：结合上述分析出的热量需求，考虑血糖情况，按照“食物交换表”的内容，选择同类型中血糖负荷最低的食物，然后分别列出食物的名称、种类与血糖负荷值，编制出饮食方案。c 食谱推荐：说明饮食方案的必要性，并在询问患者的饮食喜好，了解患者饮食需求的基础上，按照饮食方案，向患者说明每日的食谱配置以及应该如何烹饪，如何搭配三餐的食物，保证食物的多样性，并使患者可以通过饮食获得充足的营养成分，又不会造成血糖水平升高。④观察：指导患者进行饮食日记的书写，记录每日的饮食结构，并通过定期监测血糖，评估饮食结构对于血糖的影响。护理人员在患者复查时检查饮食日记，并检测血糖相关指标，根据相应结果调整饮食方案，同时向患者说明饮食管理的有效性，以及坚持饮食管理的必要性，还有后期调整饮食方案应如何做等。⑤反思：针对患者的血糖水平变化，与患者一起进行分析和反思，分析近期饮食是否存在不合理行为。如果患者可以坚持按照护理人员提供的饮食方案进食，并且血糖控制成效良好，要予以表扬，并说明患者需要继续坚持科学的饮食和健康行为；如果患者存在不遵医嘱进食，血糖控制较差的情况，需要明确诱发因素，指导患者调整，提供跟踪指导，

或鼓励家属进行监督，以解决相关问题。持续为患者提供3个月的干预。

### 2.3 观察指标

①评估护理前后两组的血糖指标变化情况，主要纳入分析糖化血红蛋白、空腹血糖以及餐后2h血糖。②护理依从性评价，分为完全依从（可以遵医嘱主动进行饮食调整，形成良好饮食习惯）、部分依从（在家属和护理人员督促下，可以调整饮食）以及不依从（无法坚持进行科学饮食或拒绝参与饮食调整，依然坚持原本的饮食习惯）。③使用糖尿病特异性生活质量测定量表（DSQL）评估两组的生活质量，总分27-135分，分值越高说明生活质量越好。

### 2.4 统计学处理

选择SPSS 27.0处理数据，分别记录计数资料（%）和计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），然后各自进行 $\chi^2$ 检验、t检验；均以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 血糖指标

护理后，干预组的三项血糖指标均优于对照组和护理前（均 $P < 0.05$ ），见表1。

### 3.2 依从性

干预组的护理依从率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

### 3.3 生活质量

护理后，干预组的DSQL评分均优于对照组和护理前（ $P < 0.05$ ），见表3。

表1 护理前后两组血糖指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	糖化血红蛋白（%）	空腹血糖（mmol/L）	餐后2h血糖（mmol/L）
对照组（n=48）	护理前	9.21 ± 1.58	12.51 ± 1.27	17.71 ± 1.67
	护理后	8.64 ± 0.44*	7.49 ± 0.33*	9.80 ± 0.42*
干预组（n=48）	护理前	9.21 ± 1.76	12.85 ± 1.19	17.52 ± 1.89
	护理后	8.19 ± 0.53**	5.73 ± 0.16**	7.58 ± 0.36**

注：与同组护理前相比，\* $P < 0.05$ ；护理后与对照组相比，\*\* $P < 0.05$

表2 两组依从性对比（n，%）

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	48	12	27	9	81.25
干预组	48	25	22	1	97.92
$\chi^2$					7.144
P					0.015

表3 护理前后两组DSQL评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	48	78.53 ± 3.45	108.64 ± 4.33	34.515	< 0.001
干预组	48	78.59 ± 3.67	121.03 ± 3.89	57.076	< 0.001
t		0.067	18.627		
P		1.000	< 0.001		

## 4 讨论

T2DM的发病与治疗过程中，饮食对于病情及血糖代谢存在很大的影响。这使得T2DM患者面临的饮食管理需求也比较突出。日常生活调整同时也是T2DM患者控制病情的有效治疗方法，其中饮食管理是一项关键，配合运动、规律作息等，可以辅助降糖药物的使用发挥更好的血糖控制作用。

而根据研究显示，T2DM患者的血糖波动受到饮食因素的很大影响，合理的饮食方案可以帮助控制血糖，而如果饮食方案不合理，导致机体摄取过多的糖分，则会加剧高血糖水平，或使血糖出现大幅度波动，带来健康威胁。同时，根据相应临床糖尿病管理指南的要求，T2DM患者建议：控制主食的量以及类型，粗粮和细粮合理配比；选择新鲜蔬菜和低糖水果，多吃鱼类、禽类、奶制品类和豆制品类，减少肥肉摄取；饮用白开水，尽量不要喝含糖饮料。最关键的是进食时

间需要结合降糖药物的使用进行控制,或者说根据三餐的时间调整用药时间在,这里主要说明的是胰岛素注射液的使用需要随餐进行。

因为不科学的饮食方案会加重病情,诱发新的并发症,而科学的饮食方案有助于血糖的良好控制。所以临床需要为T2DM患者提供饮食护理。但是传统的饮食护理方法与内容比较单调,不利于患者理解和接受,患者的依从性较差,长期遵医率较低,患者的主观能动性较差,所以干预效果较差。本次研究提出在行动研究法的基础上设计饮食护理方案,并且经研究显示取得良好成效。行动研究法是借助某些行动的设计,考虑不同行动对组织系统的影响而制定的研究活动,强调研究人员借助行动的设计与实施,切实解决自身存在的问题,所有相关人员都要参与进行的,有计划、有步骤、有反思的开展研究[4]。该方法既是一种方法技术,也是一种科研理念、研究类型,需要研究人员立足实际工作需要寻找主题,在实际工作过程中展开相关研究,要求工作人员、研究人员、相关人员的共同参与,确保工作人员可以理解、掌握和应用所得研究成果,从而有效解决问题,改变社会行为[5]。将该方法应用于饮食护理中,可以实现饮食护理效果的螺旋

式提升,通过不断的观察与反思,不断对饮食护理方案进行调整与优化,最终形成趋于完善的饮食管理模式。本次研究结果显示,护理后,干预组的三项血糖指标均优于对照组和护理前(均 $P < 0.05$ );干预组的护理依从率高于对照组( $P < 0.05$ );护理后,干预组的DSQL评分均优于对照组和护理前( $P < 0.05$ )。这充分说明了基于行动研究法的饮食护理的良好效果。

另外,有其他研究提出其他饮食护理模式的应用,均取得良好结果。比如为2型糖尿患者提供饮食连续护理,可提高患者饮食依从率和护理满意度,降低血糖指标水平和并发症发生率,效果优于常规护理;研究中重点提出要观察并记录患者的血糖、血脂指标水平,控制总热量,根据患者体质量、经济水平等情况计算蛋白质、糖类、脂肪摄入量,并进行膳食搭配[6]。也有研究提出“我的自我健康管理清单”的应用,帮助患者控制血糖,调整饮食、运动、用药、并发症筛查和护理行为等,起到良好的规范和监督效果[7]。

综上所述,基于行动研究法的饮食护理对于T2DM患者有良好的干预效果,可以强化血糖指标的改善情况,提高患者的护理依从率,并能够提升生活质量。

#### 参考文献:

- [1]符蝶,陈虹,黄丹,等.个性化综合饮食治疗在2型糖尿病患者中的应用[J].中国老年学杂志,2019,39(07):1571-1572.
- [2]马钰娣,薛木连,陈建冰,等.以行动研究法为基础的饮食护理应用于糖尿病并脑卒中患者的效果分析[J].名医,2021,(14):117-118.
- [3]李冬静,邢凤梅,董春艳,等.基于自我效能理论的护理干预对老年糖尿病病人饮食自我管理行为的长期影响[J].护理研究,2020,34(05):897-899.
- [4]王娟,陈琰,王丹凤,张一芬.基于行动研究法的饮食护理在2型糖尿病患者中的应用分析[J].糖尿病新世界,2024,27(02):169-172.
- [5]刘亚男,冯雪亚,高佩佩.基于行动研究法的饮食护理对脑卒中后吞咽功能障碍患者进食情况及营养状态的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(28):142-145.
- [6]李效白.饮食连续护理在2型糖尿病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(24):184-186.
- [7]吴伟,张京京.床旁“我的自我健康管理清单”在2型糖尿病住院患者中的应用[J].医学理论与实践,2020,33(22):3849-3851.

#### 上接第188页

念,其中医护一体化属于新型诊疗护理干预模式,由医生和护士共同为患者提供针对性的诊疗护理服务,而快速康复理念主要是根据患者围术期病情变化进行的相关护理干预措施,二者相结合,能够有效规避常规护理干预存在的不足,加强对患者及家属的健康宣教,提高其认知程度,能够消除患者负性情绪,积极配合进行手术治疗,可有效提高手术成功率;加强对患者护理安全监测评估,能够有效保证护理安

全,能有效减少并发症发生风险,增强手术效果,对于提高护理质量具有积极意义<sup>[3-4]</sup>。本次的研究结果表明,同对照组相比,实验组术后首次排气时间、术后首次排便时间和肠鸣音恢复时间均较短,且术后并发症发生率较低( $P < 0.05$ ),充分肯定了该护理干预方法的应用价值。

综上所述,将医护一体化快速康复理念应用于结直肠癌患者护理干预中,能够缩短患者胃肠功能恢复时间,减少术后并发症发生风险,有助于增强手术效果,利于患者康复。

#### 参考文献:

- [1]井涛,唐璠,郭思勤,等.医护一体化快速康复外科护理对大肠癌患者术后康复与营养状况的影响[J].护理实践与研究,2019,16(02):107-109.
- [2]周静,范勤琴.医护一体化护理干预对直肠癌患者胃肠功能恢复情况及术后疼痛的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,v.27(04):112-114.
- [3]莫玲.结直肠癌围手术期护理中采取医护一体化快速康复护理模式的有效性探究[J].医学美学美容,2019,028(022):106-107.
- [4]刘丽.医护一体化FTS护理对结直肠癌手术患者胃肠功能及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(22):4165-4167.