

饮食护理对老年糖尿病患者血糖及护理质量的影响

刘毓铭

上海市徐汇区天平街道社区卫生服务中心 上海 200030

摘要:目的:研究饮食护理对老年糖尿病患者血糖以及护理质量的影响效果。方法:选择2021年1月至2024年4月60例社区糖尿病患者,按照随机数字表法分组,对照组($n=30$)实施常规护理,观察组($n=30$)实施饮食护理,比较两组患者护理前后血糖指标;护理前后营养知识认知评分、遵医行为评分;护理前后生活质量评分;护理质量评分。结果:护理前,两组患者的血糖指标;营养知识认知评分、遵医行为评分;生活质量评分对比($P>0.05$),护理后,观察组患者上述指标均优于对照组($P<0.05$);观察组患者护理质量评分高于对照组($P<0.05$)。结论:老年糖尿病患者通过饮食护理,可降低患者血糖,提升护理质量,应用价值高,值得推广。

关键词:饮食护理;老年糖尿病;血糖;护理质量

糖尿病属于现代临床中发病率较高的慢性基础代谢性疾病,并且在全世界范围内属于重点关注的疾病,极大程度上威胁了公共卫生。据WHO发现^[1]:全球中受到糖尿病迫害的患者数量高达几亿,并且这个数量没有停止反而在不断增长。糖尿病的发生对患者的身体健康以及生活质量造成严重的威胁,同时还会使医疗资源以及经济负担进一步提升^[2]。糖尿病可分为1型糖尿病和2型糖尿病,超过90%的糖尿病为2型糖尿病,一般会和不良生活、饮食以及遗传因素的关系密切^[3]。对于2型糖尿病患者的治疗,控制其血糖是十分重要的,血糖波动幅度过高,则会使患者的并发症发生率提升,对患者的身体健康造成长期影响。目前,临床中除了需要对患者实施药物治疗、运动干预、健康教育等措施管理糖尿病患者,饮食护理的应用也是控制糖尿病患者的血糖水平的重要方法。饮食护理中,通过调整患者的日常饮食结构以及营养的摄入占比,更有效地管理糖尿病患者的血糖,进而预防并发症的发生,并能够使其血糖水平保持在相对稳定状态下。本文旨在分析饮食护理对于老年糖尿病的影响效果,现做出如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年1月至2024年4月期间的60例社区糖尿病,按照随机数字表法分组,对照组($n=30$)实施常规护理,男18例,女12例,年龄60-78岁,平均年龄(69.35 ± 1.26)岁,病程1-12年,平均病程(6.36 ± 1.03)年,BMI为18.35-26.89 kg/m^2 ,平均BMI(22.65 ± 0.39) kg/m^2 ,观察组($n=30$)实施饮食护理,男16例,女14

例,年龄60-80岁,平均年龄(69.52 ± 1.32)岁,病程1-13年,平均病程(6.42 ± 1.10)年,BMI为18.20-26.82 kg/m^2 ,平均BMI(22.61 ± 0.34) kg/m^2 ,一般资料比较($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①通过综合诊断后确诊为糖尿病;②年龄在60岁及以上;③具有良好依从性;④临床资料完整;

排除标准:①伴恶性肿瘤;②伴精神性疾病;③伴器官器质性病变。

1.2 方法

对照组:常规护理:护理人员需要在患者的医嘱基础上,指导患者科学用药,并且将用药知识以及饮食对糖尿病患者的重要性告知患者,将糖尿病治疗过程中的相关注意事项介绍给患者,要求患者不可私自增加或者减少药物的剂量。与此同时,通过口头上要求患者保持科学的生活习惯,比如:对自身饮食进行控制,要求患者根据自身身体状况做科学运动,日常生活中包括科学作息,并且对其血糖水平进行定期复查。

观察组:饮食护理:(1)建立饮食护理小组:对小组成员开展具有个性化的综合性饮食护理知识的培训工作,培训之后需要进行考核,只有考核合格后方可确认上岗。为患者制定具有个性化的饮食护理干预方案,对于日常护理中的问题,需要开展会议进行讨论,并根据讨论结果进行调整;(2)护理措施的应用:对患者开展关于糖尿病的相关健康教育,对患者的健康情况进行详细了解,并且合理性评价患者的日常饮食,然后实施具有个性化的护理。对患者的一般资料、饮食爱好进行评估,设定能量目标,为糖尿病患者制定个性化饮食方案;对患者每日三餐中的食物种类、总量进行控制,

作者简介:刘毓铭(1977.3-)女,汉,上海人,大专,护师,从事社区护理工作

脂肪、蛋白质和碳水化合物的占比分别为：30%-35%、15%-20%、45%-50%，如果患者的每日消耗量较大，或者体质量不正常，则需要调整其饮食方案；指导患者对糖尿病的饮食手册进行阅读，其中内容主要包括：各类常见饮食的热量表、升糖指数，从而帮助患者对饮食知识以及营养知识进行了解，并指导患者自行查阅疾病知识手册；严格按照粗细粮合理搭配、少食多餐、均衡饮食的原则进食，主食包括粗粮、面食，并且多食用蔬菜，给予患者具有低糖、低脂以及低胆固醇类食物，不可过度摄入含较多钠盐、油炸类、甜度高的食物，并且注意补充微量元素；指导患者保持戒烟限酒，不可饮用浓茶以及咖啡；在进食时，需要控制进食速度；科学应用中医药膳疗法指导患者饮食，比如：若患者存在脾虚湿困反应，则需要在日常饮食中添加可发挥祛湿健脾类药物，包括：山药、薏苡仁、白术；若患者存在脾胃虚寒，则需要多食用干姜进行暖胃，还可多食用黑木耳、山药、胡萝卜等食物；以患者的身体状态为根据，为患者制定训练方案，指导患者进行散步以及打太极，并要求患者在日常生活中能够积极参与活动，进而对其血糖水平进行有效控制；为了能够将患者的睡眠质量进行提升，护理人员需要要求患者避免对睡眠产生营养的食物

摄入量；若患者的睡眠质量相对较差，则需要将其睡眠习惯进行调整，保证每天至少有6小时的睡眠，且每天在中餐后保持半小时的午睡；要求患者形成优良生活习惯，保证规律生活，对于日常生活能够积极面对；除此之外，为患者建立糖尿病档案，对其每天的热量摄入量进行记录，指导其做科学饮食、运动，同时，向科室中的工作人员进行定期汇报自身血糖控制效果，进而实现自我监督。

1.3 观察指标

- ①护理前后血糖指标对比；
- ②护理前后营养知识认知评分、遵医行为评分对比；
- ③护理前后生活质量评分对比；
- ④护理质量评分对比。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件，其中均数+标准差($\bar{x} \pm s$)用来表示计量资料，通过计算 t 值进行验算，率(%)用来表示计数资料，通过计算 χ^2 进行验算。

2 结果

2.1 护理前后血糖指标对比

护理前，两组血糖指标对比($P > 0.05$)，护理后，观察组血糖指标低于对照组($P < 0.05$)，见表1；

表1 护理前后血糖指标对比($\bar{x} \pm s$)

血糖指标	时间	观察组($n=30$)	对照组($n=30$)	t	P
BMI (kg/m^2)	护理前	25.65±1.38	25.43±1.61	0.568	0.572
	护理后	20.03±1.50	20.81±0.92	2.428	0.018
空腹血糖 (mmol/L)	护理前	8.27±0.77	8.29±0.66	0.108	0.914
	护理后	5.48±1.09	6.84±0.97	5.105	<0.001
餐后2h血糖 (mmol/L)	护理前	9.80±0.96	9.86±0.94	0.245	0.808
	护理后	7.83±0.25	8.58±0.35	9.551	<0.001

2.2 护理前后营养知识认知评分、遵医行为评分对比
护理前，两组营养知识认知评分、遵医行为评分对

比($P > 0.05$)，护理后，观察组上述评分均优于对照组($P < 0.05$)，见表2；

表2 护理前后营养知识认知评分、遵医行为评分对比($\bar{x} \pm s$) (分)

量表评分	时间	观察组($n=30$)	对照组($n=30$)	t	P
营养知识认知评分	护理前	47.44±9.27	47.89±8.92	0.192	0.849
	护理后	83.35±6.69	64.63±7.08	10.526	<0.001
合理饮食	护理前	3.21±0.35	3.16±0.33	0.569	0.571
	护理后	7.43±1.13	5.52±0.92	7.179	<0.001
运动	护理前	3.68±0.39	3.71±0.45	0.276	0.784
	护理后	7.72±1.14	5.87±1.18	6.176	<0.001
遵医嘱用药	护理前	3.06±0.31	3.02±0.29	0.516	0.608
	护理后	7.61±1.15	5.55±1.43	6.149	<0.001
情绪控制	护理前	4.21±0.76	4.25±0.78	0.201	0.841

续表:

量表评分	时间	观察组 (n = 30)	对照组 (n = 30)	t	P
自我监测	护理后	8.22±1.05	6.63±1.12	5.673	< 0.001
	护理前	4.10±0.70	4.07±0.65	0.172	0.864
	护理后	8.06±0.66	6.65±0.70	8.027	< 0.001

2.3 护理前后生活质量评分对比 护理后，观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，
 护理前，两组患者生活质量评分对比 ($P > 0.05$)，见表3；

表3 护理前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

生活质量评分	时间	观察组 (n = 30)	对照组 (n = 30)	t	P
精神健康	护理前	67.53±3.84	67.94±3.96	0.407	0.685
	护理后	86.32±4.79	71.52±4.36	12.507	< 0.001
社会功能	护理前	73.56±4.25	72.98±4.16	0.534	0.595
	护理后	87.68±6.89	80.13±6.23	4.452	< 0.001
一般健康	护理前	69.82±4.53	69.13±4.58	0.587	0.560
	护理后	89.82±5.03	79.68±4.98	7.846	< 0.001
生理职能	护理前	71.56±3.98	71.03±4.16	0.504	0.616
	护理后	92.65±4.18	83.35±4.12	8.679	< 0.001

2.4 护理质量评分对比

观察组护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表4；

表4 护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	基本护理	护士行为	患者管理	操作技术
观察组	30	18.67±1.27	17.97±1.89	17.50±0.89	17.90±2.21
对照组	30	15.29±2.79	14.83±1.19	14.19±2.21	15.71±1.79
t	-	6.039	7.700	7.610	4.218
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

近些年来，我国居民的生活习惯以及饮食结构产生了极大的改变，糖尿病的发生率正在逐年提升，该疾病逐渐成为对我国居民身体健康乃至生命安全造成威胁的重要疾病。糖尿病是一种代谢系统异常疾病，需要终身控制血糖，在治疗过程中，需要做好饮食强化管理，对机体的血糖水平进行有效控制。

本次研究发现：观察组血糖指标低于对照组，观察组营养知识认知评分、遵医行为评分、生活质量评分、护理质量评分高于对照组，说明老年糖尿病患者通过饮食护理，能够提升护理质量，控制血糖。其原因在于：饮食护理的应用，能够将营养保健作为核心，从健康饮

食角度出发，帮助患者及其家属对饮食护理对于血糖控制以及疾病治疗的有效性进行确认，从而提升患者的护理依从性，使患者能够顺利完成饮食护理。另外，护理人员需要结合患者的实际情况，为患者制定具有个性化的运动计划以及饮食方案，强化控制血糖，从而使患者的护理服务质量得以提升。对于糖尿病患者，将粗粮作为主食，豆类、豆制品以及蔬菜作为配餐，能够保证患者合理补充微量元素、维生素以及纤维素，同时，要求患者保持少食多餐原则进食，从而有效控制血糖。

综上所述，老年糖尿病患者通过饮食护理，可提升其护理质量，改善血糖水平，价值高，值得推广。

参考文献

[1]赵海燕,李霞,朱芳. 基于老年综合评估的护理干预对老年糖尿病足患者血糖控制、创面愈合的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2024, 27 (01): 128-131.

[2]王畅,唐雪梅,吴映杉. 中医护理对老年糖尿病患者遵医行为和血糖控制的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20 (S2): 218-220.

[3]刘淑萍. 全程优质护理干预对老年糖尿病患者自我管理能力和血糖水平及遵医行为的影响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (35): 87-89.