

研究饮食护理干预对糖尿病患者饮食治疗依从性的影响

刘秀芳 徐玉杰

山东省滨州市博兴县第二人民医院老年科 山东滨州 256504

〔摘要〕目的 探究饮食护理干预对糖尿病患者饮食治疗依从性的影响。方法 2019 年 1 月-2020 年 12 月, 进行糖尿病患者护理探究, 样本源自本院就诊的此类患者, 随机选取并 1-84 编号, 抽签平分对照组、试验组, 分别给予常规护理、饮食护理干预, 比较患者饮食治疗依从性, 评估血糖水平。结果 试验组饮食治疗依从性高于对照组, $P < 0.05$; 护理后试验组空腹血糖、餐后 2h 血糖和糖化血红蛋白均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 在糖尿病患者护理中, 饮食护理干预能够提升患者饮食治疗依从性, 利于改善患者血糖, 值得借鉴。

〔关键词〕糖尿病; 饮食护理; 依从性; 血糖

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 03-137-02

糖尿病患者发病后需要终身接受治疗, 其血糖处于持续高水平状态, 并发症较多, 严重威胁患者身体健康状况, 患者自身行为习惯对疾病产生重要影响, 尤其饮食方面, 若控制不当会加重血糖波动程度, 导致病情加重^[1-2]。因此针对糖尿病患者, 临床重视开展饮食护理干预, 以期能够提高患者饮食治疗依从性, 更好地控制血糖水平^[3]。但是针对糖尿病患者, 具体干预方法选择尚无定论, 需做进一步探究, 本文分析了饮食护理干预对糖尿病患者饮食治疗依从性的影响, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 1 月-2020 年 12 月, 进行糖尿病患者护理探究, 样本源自本院就诊的此类患者, 随机选取并 1-84 编号, 抽签平分对照组、试验组。对照组男 23 例, 女 19 例, 年龄 35-71 岁, 平均 (53.23±3.92) 岁, 病程 2-19 年, 平均 (10.13±3.22) 年; 试验组男 24 例, 女 18 例, 年龄 34-72 岁, 平均 (53.65±3.77) 岁, 病程 2-18 年, 平均 (9.82±3.11) 年。两组基本资料均衡性理想, 可比。

1.2 护理方法

对照组: 常规护理, 护理人员向患者说明日常饮食禁忌, 说明运动注意事项, 定期对患者进行随访, 了解其血糖变化情况;

试验组: 饮食护理干预, 基础护理同上, 配合采取如下措施: (1) 饮食教育指导: 护理人员综合应用多种教育模式, 以健康讲座、健康知识推送等形式为主, 具体指导内容如下: 明确具体原则: 糖尿病患者饮食必须合理控制能量, 其中合理配比: 蛋白质: 25%、脂肪: 15%、碳水化合物: 60%, 配合充足合适的膳食纤维和微量元素; 正确选择食物: 鼓励患者多进食低热量食物, 适当增加粗纤维食物摄入量, 多选择大

白菜、黄瓜、玉米、芹菜、西红柿等, 蛋白质尽量选择优质蛋白, 包括鱼肉、瘦肉等; 明确饮食禁忌: 禁忌胆固醇含量过高食物和脂肪酸含量较高食物, 不要进食动物油脂, 日常选择植物油, 减少油炸食物、火锅等摄入量; 针对性干预, 若患者肾功能正常, 每天摄入蛋白质含量为 0.8g/kg, 患者定期检测肾功能状况, 若肾小球滤过率降低, 蛋白质摄入量应调整为 0.6g/kg; (2) 组织病友交流活动: 护理人员根据患者基本情况和血糖控制情况, 定期通知患者, 组织病友交流, 设置榜样经验分享环节, 由血糖控制理想的患者分享日常饮食习惯, 患者之间进行交流, 医护人员对存在的问题予以指导; (3) 提高家属饮食干预意识, 护理人员与家属密切交谈, 定期了解患者饮食状况, 分析血糖波动原因, 叮嘱家属患者饮食注意事项, 引导家属参与到患者饮食干预过程中, 为患者建立良好的支持体系。

1.3 观察指标

(1) 饮食治疗依从性统计比较, 评估标准: 划分三个等级: 完全依从、部分依从、不依从, 依从性 = 完全依从率 + 部分依从率, 具体评估如下 4 方面: 定时定量进餐、按照计划控制饮食、合理评估食物情况、明确热量配比原则, 全部符合为完全依从, 1-3 项符合为部分依从, 1 项不符合为不依从^[4]; (2) 血糖水平评估, 于护理干预前 1d 和护理干预后 4 周检测患者血糖情况, 进行对比分析。

1.4 统计学处理

统计学软件: SPSS24.0; 计数资料: $[n/(%)]$, 行 χ^2 检验; 计量资料: $(\bar{x} \pm s)$, 行 t 检验; 统计学意义指标: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 依从性

试验组饮食治疗依从性高于对照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 两组依从性比较 $[n/(%)]$

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
试验组	42	19 (45.24)	21 (50.00)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组	42	15 (35.71)	19 (45.24)	8 (19.05)	34 (80.95)
χ^2	--	--	--	--	4.807
P	--	--	--	--	0.043

2.2 血糖水平

护理后试验组空腹血糖、餐后 2h 血糖和糖化血红蛋白均

低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2: 两组血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	42	9.71±1.21	6.85±1.16 [#]	11.73±2.25	7.82±1.11 [#]	9.68±1.27	6.77±1.22 [#]
对照组	42	9.72±1.14	7.91±1.22 [#]	11.72±2.32	9.19±1.29 [#]	9.69±1.33	7.94±1.17 [#]
t	--	0.039	4.080	0.020	5.217	0.035	4.486
P	--	0.969	0.000	0.984	0.000	0.972	0.000

注: [#]与治疗前相比, 差异具有统计学意义, P < 0.05。

3 讨论

糖尿病是常见代谢性疾病, 目前尚无特效治愈方式, 患者发病后需终身服药, 且血糖长期处于高水平, 容易引发糖尿病肾病、视网膜病变等并发症, 严重影响患者健康状况。对于糖尿病患者, 治疗重点在于控制血糖, 促使患者血糖水平降低, 其中饮食治疗方式应用价值较高, 但是需要患者长期坚持, 且患者饮食禁忌较多, 很多患者无法坚持, 因此必须配合有效护理干预指导, 以此保证患者病情稳定, 提高其依从性。

本次研究结果显示: 试验组饮食治疗依从性高于对照组, 且患者血糖水平较低, 原因分析如下: 糖尿病发病和病情控制效果直接受饮食习惯和饮食结构影响, 目前我国很多居民存在不良饮食习惯, 饮食不节, 因此对于糖尿病患者, 必须结合其自身实际情况, 做好饮食治疗工作, 但是实际工作中存在患者依从性不佳问题, 进而影响治疗效果。而饮食护理干预主要针对上述问题开展, 护理人员组织开展健康教育, 从饮食原则、食物及营养配比和注意事项等方面着手, 向患者传播健康饮食信息, 同时采取措施强化患者及其家属健康

意识, 更利于培养患者良好的饮食习惯。此外开展病友交流和家属干预工作, 让患者在不同活动和氛围中感受到饮食干预的重要性, 并积极主动找寻自身不足之处, 以此合理调整, 积极主动配合医护工作, 有效控制血糖水平。

综上, 在糖尿病患者护理中, 饮食护理干预能够提升患者饮食治疗依从性, 利于改善患者血糖, 值得借鉴。

[参考文献]

[1] 李喜艳, 梁锦琴. 糖尿病全程化药学服务干预对患者临床疗效药物不良事件及用药依从性的影响 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(4):489-491.

[2] 刘茂娟, 林美珍, 周歧奎, 等. 基于依从性曲线变化规律的阶段性健康教育在 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 中国健康教育, 2020, 36(1):91-94+97.

[3] 艾敏, 孙伟蔚, 丁青, 等. 基于 APP 的饮食日记对糖尿病前期糖耐量受损患者饮食控制的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(11):27-30.

[4] 胡安妮, 任梦晓, 张笑燕, 等. 2 型糖尿病患者低碳水化合物饮食管理依从性影响因素的质性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(9):1182-1187.

(上接第 135 页)

有效的应用, 对于整体精神疾病的患者而言, 有着极为突出的现实意义, 能够进一步的控制精神病患者产生各类暴力行为, 同时也能使整体患者家属对于护理工作的满意程度得以大幅度的提升, 由此相应的护理模式, 在具体的开展过程中拥有着较为突出的应用意义。相应的精神疾病患者在护理过程中需要充分的对预见性护理模式进行有效的应用进而使我国的精神疾病护理工作在开展过程中所拥有的创新性得以大幅度的提升。

[参考文献]

[1] 王丽秋. 预见性护理在有暴力行为男性精神疾病患者护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(30): 342-343.

[2] 张燕, 郭海霞. 预见性护理在有暴力行为的男性精神疾病患者护理中的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(6): 126.DOI: 10.3969/j.issn.2095-6681.2018.06.086.

[3] 李建丰. 预见性护理在有暴力行为的男性精神疾病患者护理中的应用 [J]. 医学信息, 2015, (32): 171-171.DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2015.32.230.

[4] 蒋婉丽. 预见性护理在有暴力行为的男性精神疾病患者护理中的应用 [J]. 东方食疗与保健, 2017, (8): 186.DOI: 10.3969/j.issn.1672-5018.2017.08.174.

[5] 李晓筠. 预见性护理干预在有暴力行为的男性精神疾病患者护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2014, (36): 334-335.

(上接第 136 页)

项生活质量评分上, 观察组各项评分明显高于对照组, 对比有统计学意义 (p<0.05);

3 讨论

要针对患者认知水平开展针对性、细致化的健康教育, 让患者对疾病与治疗有基本的了解, 提升治疗配合度, 提高诊治工作速度。要让患者对疾病症状、影响因素、治疗方法、科学生活习惯, 以及其他注意事项等。同时了解患者心理状况, 做好针对性的认知干预来减少心理压力。可以让成功案例患者做现身说法, 说明手术过程与注意点。了解围术期各阶段的注意事项, 提升治疗依从性。要做好个人实际情况了解, 保证指导工作符合个人实际所需。要注重心理安抚, 一般在注意力转移与心理疏解安抚, 还可以配合音乐疗法与放松训

练。总而言之, 消化内科内镜黏膜下剥离术治疗中运用整体细节优化护理, 可以有效的提升患者生活质量, 减少并发症, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 蔡晓美. 整体细节优化护理在消化内科内镜黏膜下剥离术中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(23):31-33.

[2] 贾丽平, 郑冰, 杜敏, 等. 临床护理路径干预在早期食管癌内镜下黏膜剥离术中的应用体会 [J]. 食管疾病, 2020, 2(4):309-311.

[3] 彭静. 探讨内镜黏膜下剥离术治疗大肠息肉的护理配合 [J]. 养生保健指南, 2020, (40):217-218.

[4] 任莹, 钱丹霞. 整体性护理在早期胃癌行内镜黏膜下剥离术护理中的价值评价 [J]. 饮食保健, 2020, (38):119-120.