

基于饮食调理的健康教育方案对老年 2 型糖尿病(T2DM)患者临床干预价值研究

尼玛拉措

那曲市人民医院, 西藏自治区那曲, 852000;

摘要: 目的: 研究基于饮食调理的健康教育方案在老年 2 型糖尿病 (Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM) 患者中的正面干预意义。方法: 将 2023 年 12 月至 2024 年 12 月在我科接受治疗, 且年龄 ≥ 60 岁的 80 例 T2DM 患者纳入本次研究, 所有患者降糖治疗原则相同, 期间依据红-蓝双色球随机分组机制分组为 A 组 (40 例, 实施常规护理指导) 及 B 组 (40 例, 实施常规护理指导期间另制定基于饮食调理的健康教育方案), 并对比 2 组患者疾病控制效果, 分析护理有效性。结果: 经护理, B 组患者 2 周内血糖达标率为 92.5%, 护理总满意率为 90%, 均高于 A 组患者的 75%, 80%, 相比有统计学意义 ($P < 0.05$); 且护理后血糖、胰岛素水平测试结果与 A 组患者相比更为理想 ($P < 0.05$)。结论: 开展基于饮食调理的健康教育方案有利于稳定老年 T2DM 患者血糖水平, 与常规降糖治疗方案可发挥理想的协同干预效果, 使患者受益。

关键词: 老年护理; 2 型糖尿病 (T2DM); 饮食调理; 健康教育; 血糖达标率

DOI:10.69979/3029-2808.24.11.009

T2DM 治疗过程相对漫长, 治疗效果取决于多方面因素, 饮食调理便是其中之一。饮食干预在 T2DM 防治方面有举足轻重的意义, 而在此期间, 如何引导患者意识到饮食调理对疾病控制的重要性, 并主动参与到饮食管理当中, 自觉保持有利于自身健康的饮食原则显得尤为重要^[1,2]。尤其是老年人, 其存在更为突出的疾病认知匮乏、信息获取渠道有限、记忆力减退等问题, 故结合实际情况与 T2DM 疾病特点, 强调多元化、个体化的饮食健康教育是关键^[3]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2023 年 12 月至 2024 年 12 月我科收治的 80 例老年 T2DM 患者 (年龄 ≥ 60 岁) 作为此次研究对象, 依据红-蓝双色球随机分组机制分组为 A 组 (40 例) 及 B 组 (40 例)。A 组: 男女比例 27:13; 年龄 60 至 79 (68.56 ± 3.19) 岁; 病程 2 至 7 (4.61 ± 0.93) 年; B 组: 男女比例 25:15; 年龄 61 至 78 (68.49 ± 3.13) 岁; 病程 1 至 8 (4.52 ± 0.85) 年。以上数据均纳入 t 检验系统分析, 组间基本资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: a. 符合《中国老年糖尿病诊疗指南 (2021)》中 T2DM 有关诊断标准; b. 自愿参与研究, 可正常沟通、阅读、书写; c. 无其他器质性疾病及精神心理

疾病。

排除标准: a. 为 1 型糖尿病 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) 或已出现相关并发症者; b. 合并其他重要脏器功能障碍; c. 中途退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 常规护理指导内容概括

①指导降糖药物、胰岛素正确使用; ②制定疾病干预目标, 制作健康教育手册发放; ③密切关注用药后血糖控制效果及不良反应情况等。

1.2.2 基于饮食调理的健康教育方案内容概括

①患者入科后, 积极完善护理评估, 发放我院自拟《糖尿病知识调查问卷》, 指导其准确填写, 保障问卷回收率 100%, 以此分析组内患者日常饮食习惯、规律及疾病认知情况。在此基础上, 由 2 名 N3 级护理人员在护士长的指导下设计饮食健康教育方案, 明确老年 T2DM 患者饮食原则与饮食分配要点, 利用多种途径达到教育目的。从事护理期间, 应定期与患者面对面交流, 详细介绍饮食与疾病防治之间的密切相关性, 该类患者需强调热量平衡、饮食多样化、定时定量及低盐低油原则, 通常患者每日碳水化合物、蛋白质、脂肪配比分别控制在 55%、15%、30% 为宜, 合理分配三餐。并且, 要鼓励患者提出饮食调理方面的有关问题, 如按时按量进餐的情况下, 仍时常感到饥饿、外出聚餐时不懂如何控制饮

食、在注射胰岛素期间不知如何配合饮食等。随后给予针对性的护理指导，以“按时按量进餐却仍感到饥饿”情况为例，可吃一些西红柿、黄瓜、生菜等低热量、高容积的食物，或将正餐主食匀出 3/1，待感到饥饿时加餐。

②参考每日运动量、体重指数、身高等信息计算组内患者每日所需热量，通常轻体力劳动者保持在 127~147kJ/d，重体力劳动者则需>168kJ/d，针对合并肥胖症患者，可酌情在此基础上减少 21kJ。为充分发挥健康教育效果，建议将组内患者划分至若干小组（每组 5 至 10 人），依次为每小组患者开展集中授课，期间鼓励家属共同参与，通过播放 PPT 幻灯片、发放图文手册、邀请其他疾病控制良好患者现身说法等途径传授专业知识。在开展健康教育期间，应定期评估患者专业知识了解程度，每周与患者面对面交流 1 次，引导他们以自己的语言复述健康教育内容，如“您平时是如何测量血糖的？每次血糖测量时间大概间隔多久？”、“请告诉我，哪些食物蔗糖、脂肪含量较高？”、“为什么治疗糖尿病期间要尤为注重饮食的控制？”等，倘若患者回答错误或“模棱两可”，需针对相关内容再次进行干预，直至完全掌握。

③随着互联网普及率的逐年上升，越来越多的老年人也开始使用智能手机，建议在开展以上健康教育服务的同时，利用微信平台强化健康教育。即护士长负责微信群聊的建立，2 名 N2 级及以上护理人员负责群聊日常管理，指导患者扫描二维码入群，针对不使用智能手机的患者，则邀请其 1 名家属入群（配偶或子女）。护理人员应每日逐条解答患者、家属在饮食方面提出的问题，鼓励他们每日在群聊中“打卡”，通过拍照或拍视频分享每日三餐的制作，并由护理人员提出专业建议。除此之外，建议每周定期在群聊内推送专业科普知识，为调动其阅读兴趣，科普内容需通俗易懂，图文并茂，如“何为隐性糖？您知道哪些食物中含有隐性糖吗？”、“糖友三餐食谱推荐，请查收！”、“身为患者家属，我们应该怎么做？”等，让患者意识到，通过合理饮食、遵医嘱用药等途径来控制血糖，规避并发症出现是全家共同利益所在，这是改善患者生活质量，延长生命的重要举措。如某例患者长期未在群聊内互动，护理人员需通过发微信或打电话方式询问缘由，叮嘱其经常性在群聊中互动。

1.3 观察指标

①血糖控制达标率[空腹血糖(Fasting Plasma Glucose, FPG)水平 $\leq 7.0\text{mmol/L}$ ，餐后 2h 血糖(2 hour

postprandial blood glucose, 2hPG)水平 $\leq 10.0\text{mmol/L}$ 视为血糖达标，统计并对比患者 2 周内血糖达标率]。

②护理总满意率[围绕我院自拟患者满意度调查问卷中“整体印象”、“技术操作”、“护患沟通能力”、“身心舒适度”等指标完成评估，满分 100 分，量表回收率 100%，视评估结果将被试者分为满意组（总分 ≥ 75 分）、基本满意组（总分 ≥ 50 分）及不满意组（总分 < 50 分）]。

③血糖、胰岛素水平[开展护理工作前后，均采集 2 组患者 5ml 空腹静脉血样本，测定 FPG、2hPG 及胰岛素水平(fasting insulin, FINS)，并对比均值]。

1.4 统计学方法

经 SPSS26.0 统计学软件处理分析数据，计量资料符合正态分布。计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，两组间比较采用 t 检验；计数资料用率%表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 ($P < 0.05$) 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖达标率、护理总满意率

经对比，B 组患者 2 周内血糖达标率、护理总满意率显著高于 A 组患者 ($P < 0.05$)，详细数据见表 1：

表 1 2 组患者血糖达标率、护理总满意率对比[n, (%)]

组别	血糖达标率 (%)	满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
A 组	30	12	20	8	32
(n=40)	(75%)				(80%)
B 组	37	20	16	4	36
(n=40)	(92.5%)				(90%)
χ^2	11.251	-	-	-	3.922
P	0.001	-	-	-	0.048

注：满意组+基本满意组例数/总例数 $\times 100\%$ =总满意率。

2.2 血糖、胰岛素水平测定结果

护理后，A 组、B 组患者 FPG、2hPG、FINS 水平与护理前相比均有明显改善 ($P < 0.05$)；但 A 组患者护理后以上指标测定结果更为优异 ($P < 0.05$)，详细数据见表 2：

表 2 2 组患者护理前后血糖、胰岛素水平测定结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		FINS (mU/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=40)	10.48 ± 1.59	7.34 ± 0.85	12.84 ± 1.20	9.04 ± 1.13	8.19 ± 2.45	9.74 ± 2.68
B 组 (n=40)	10.39 ± 1.76	6.28 ± 0.52	12.65 ± 1.12	7.79 ± 0.75	8.07 ± 2.38	11.54 ± 1.81
t	0.239	6.728	0.733	5.829	0.222	3.521
P	0.812	0.001	0.466	0.001	0.825	0.007

3 讨论

作为无法根治的慢性代谢性疾病, T2DM 近年来发病情况日益严峻, 这与我国老年人口比例上升、饮食习惯改变、运动不足等因素有密切相关性, 因机体胰岛素分泌不足或存在胰岛素抵抗问题所致机体血糖升高, 在长期血糖控制不佳的情况下, 因脏器组织受损所诱发的一系列急性/慢性并发症对患者是十分棘手的问题^[4]。有研究表明, 约 30%-40% 的 T2DM 患者会合并糖尿病肾病, 且合并心血管疾病概率较健康人群高出 2 至 4 倍^[5]。维持血糖稳定、减轻胰岛素抵抗、规避并发症是干预 T2DM 的核心目标, 而在此期间, 饮食管理是关键一环, 也是药物治疗方案的重要前提, 倘若一味依赖降糖药、胰岛素, 却忽略了饮食干预, 也难以发挥理想疗效^[6, 7]。另外, T2DM 患者多为中老年人, 常合并多病共存、认知匮乏等棘手问题, 为引导患者自觉保持对疾病有利的饮食习惯, 提高治疗依从性, 开展针对性的健康教育方案有举足轻重意义^[8]。

健康教育作为慢性病管理工作不可或缺的重要环节, 尤其是在改善国民身心健康、推动社会文明进步等方面。结合 T2DM 临床特点及饮食管理要点, 利用多种途径传授专业科普知识, 引导患者正确看待自身疾病的防治, 树立有利于疾病控制的健康观念 (如掌握正确的饮食原则、了解疾病自我管理要点、培养自我保健能力), 为后续疾病的治疗、护理创造有利条件^[9]。对社会而言, 也是优化医疗管理资源、完善慢性病相关政策的有效举措, 更是减轻了慢性病问题对社会所造成的负面影响 (如影响劳动力、加重经济负担等)^[10]。基于此, 本研究视 T2DM 患者饮食管理要点制定健康教育计划, 并用

于 B 组患者当中, 经对比, 该组患者血糖在更短时间内达标, 且护理总满意率、血糖及胰岛水平均较实施常规护理的 A 组患者优异, 提示基于饮食调理的健康教育方案对老年 T2DM 患者病情控制有更确切的促进意义 ($P < 0.05$)。

结合本次研究结果得知, 基于饮食调理的健康教育方案在老年 T2DM 患者中的正面干预意义十分理想, 值得推广。

参考文献

- [1] 于蓉蓉. 二甲双胍联合积极饮食护理干预对老年 2 型糖尿病患者的应用价值[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2023, 10 (33): 35-38.
- [2] 李昕阳, 袁继福, 李玲, 等. 基于适应性领导理论自我管理干预结合个体化饮食护理在老年 2 型糖尿病患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9 (14): 144-147.
- [3] 伊秀梅. 连续饮食护理干预应用于老年 2 型糖尿病患者护理中的效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (13): 153-155.
- [4] 廖乾莉, 魏晓红, 徐帆. 老年糖尿病患者饮食与保健指导现状分析与对策[J]. 老年医学与保健, 2024, 30 (3): 886-889.
- [5] 平启艳. 马斯洛层次理论指导下护理结合反馈式饮食健康教育对老年糖尿病肾病患者肾功能、营养指标的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5 (2): 166-169.
- [6] 张茹花. 健康教育联合饮食指导在社区老年 2 型糖尿病患者中的护理价值分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27 (19): 119-120.
- [7] 季红运, 蒙连新, 吴娜, 等. 个体化教育联合回授法在老年糖尿病患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2024, 21 (8): 1248-1253.
- [8] 何巧灵. 以学定教式饮食营养教育对老年糖尿病肾病患者的影响[J]. 中国乡村医药, 2020, 27 (4): 50-51.
- [9] 李贝, 臧帅, 马丽萍. 健康教育管理在老年糖尿病患者随访中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (3): 111-113.
- [10] 洪志云, 张锦婷. Teach-Back 健康教育对老年 2 型糖尿病患者血糖控制和遵医行为的影响[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (5): 73-75.