

强化饮食护理应用于糖尿病肾病患者护理中对其血糖指标的改善评价

赛英超

中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院，山东省威海市，264408；

摘要：目的：将强化饮食护理应用在糖尿病肾病（DKD）的护理干预当中，对其血糖指标、营养指标、生活质量改善作用展开探析。方法：将2024年1月-2025年1月纳为本次研究时段，以该时段接收的DKD患者为研究病例，选取患者96例，并结合奇偶分组法将其划分为接受普通饮食护理的常规组与接受强化饮食护理的研究组，两组病例均为48例，比较两组血糖、肾功能及生活质量改善情况。结果：经过护理的研究组血糖改善相比常规组优（ $P<0.05$ ），研究组营养指标相比常规组较高（ $P<0.05$ ），研究组生活质量较常规组高（ $P<0.05$ ）。结论：对DKD患者实施强化饮食护理，不仅可对血糖指标进行改善，还可提升患者营养水平，促进患者生活质量改善，值得推广。

关键词：强化饮食护理；糖尿病肾病；血糖指标

DOI:10.69979/3029-2808.24.10.002

引言

糖尿病肾病（DKD）是由长期高血糖引起的慢性肾脏疾病，多发于1型和2型糖尿病的患者中，是一种常见且严重的微血管并发症之一，也是引发终末期肾病的主要原因。DKD的发生多与糖尿病患者血糖控制水平不佳有关，使得肾脏的肾小球和肾小管长期暴露于高糖环境，进而引发系列代谢紊乱和血流动力学改变，对肾脏结构与功能造成一定损害。DKD发病机制较为复杂，不合理的饮食习惯是导致病情恶化的重要因素之一，需对科学的饮食干预进行重点关注，以此减少患者脏负担、控制血糖水平。强化饮食护理将患者个体差异与病情特点为依据，制定出个性化护理方案，通过定期监测和调整，为患者提供充足营养并减少对肾脏有害物质的摄入，让患者的营养状况得到有效改善，提升其生活质量。近年来，强化饮食护理在DKD患者护理中的应用越来越广泛。然而，如何更好地实施相关护理工作，依旧是当前的重要挑战。基于此，本文将2024年1月-2025年1月摘选的96例DKD患者纳入研究，并对两组护理干预的情况展开分析。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以2024年1月-2025年1月收治的DKD患者纳入研究对象，从中选取96例患者作为研究对象，并以奇偶

分组法为参照，划分患者为常规组（ $n=48$ ）与研究组（ $n=48$ ）。其中常规组性别构成为男性28例、女性20例；年龄构成为42~78岁，均值（ 57.82 ± 2.78 ）岁；病程为3~15年，均值（ 8.78 ± 2.67 ）年。研究组性别构成为男性26例、女性22例；年龄构成为43~76岁，均值（ 58.04 ± 2.26 ）岁；病程为4~14年，均值（ 8.81 ± 2.31 ）年。对上述临床资料进行比较，未见统计差异（ $P>0.05$ ），且研究获得医学伦理委员会批准。

纳入标准：①确诊DKD；②无饮食障碍；③患者意识清醒，自愿参与研究；④家属知情并完成相关同意书的签署。

排除标准：①伴随严重认知障碍或心理疾病；②伴器质性疾病；③存在其他慢性疾病；④存在严重的原发性疾病；⑤存在恶性肿瘤、免疫缺陷等疾病。

1.2 方法

常规组实施普通饮食护理，通过饮食控制患者的血糖水平。以患者体重、身高、活动量以及病情为依据，对患者每日饮食的摄入总热量进行有效控制，使其维持在适宜的体重状态，以免过度肥胖或消瘦。同时，要对碳水化合物与蛋白质的摄入进行控制，以全麦面包、糙米、燕麦、豆类等富含膳食纤维的复杂碳水化合物为主，做好血糖的有效控制。选择鱼、鸡、瘦肉、豆类、牛奶、鸡蛋等优质蛋白质，维持肌肉和身体功能，不可摄入过多，增大肾脏负担。此外，要对脂肪与盐分的摄入进行

严格控制。一方面要选择橄榄油、鱼油等健康脂肪，另一方面减少盐的摄入量，避免食用高盐食物，做好血压的控制，减少肾脏负担。护理干预的时间为2个月。

研究组在常规组基础上开展强化饮食护理，主要措施如下：①制定个性化饮食方案。结合患者患者的血糖水平和个人偏好，定制一份包含各种降糖食品及其搭配建议的清单。比如，适当补充高钙低磷的食物，避免发生骨质疏松和高磷血症。当补充维生素C和维生素E等抗氧化剂，维持机体正常的代谢和内分泌功能。②提供饮食指导与教育。通过一对一讲解、发放宣传资料、开展健康讲座等手段，向患者及其家属科普各类健康饮食知识，使其更加了解饮食控制对疾病治疗的重要性，并逐步学会正确的食物选择和烹饪方法，让患者的饮食依从性得到有效提升。③做好饮食监测与记录。指导患者每日记录相应饮食情况，包括食物种类、摄入量、进食时间等，并由护理人员定期查看相关记录，针对患者的具体饮食情况展开分析，对于符合要求的患者给予激励，对于存在问题的患者进行及时纠正与教育。④优化饮食干预。在对患者进行治疗的过程中，需结合病情做好饮食方案的合理调整。比如，患者出现低血糖，需指导患者适当增加碳水化合物摄入量。对于肾功能恶化患者，需对蛋白质的摄入量进行严格控制，并做好蛋白质种类的调整。对于食欲不佳的患者，需遵循少食多餐的原则，通过多样化的食物吸引患者摄入足够的营养。护理干预的时间为2个月。

1.3 观察指标

①血糖水平：对护理前后的血糖指标展开比较，包括空腹血糖（FPG）、餐后2h血糖（2hPG）和糖化血红蛋白（HbA1c），利用全自动生化分析仪（迈瑞生物BS800型）对其展开测量。

②营养指标：使用全自动生化分析仪（迈瑞BS800）对护理前后的晨间空腹静脉血样展开检测，主要包括血清白蛋白（ALB）、血清前白蛋白（PA）、转铁蛋白（TRF）指标。

③生活质量：以糖尿病生存质量特异性量表（DSQL）作为依据，针对患者生活质量进行一定评估。量表由4个维度27个条目构成，各条目分值1~5分，总分27~135分，低分值代表生活质量处于较高水平。

1.4 统计学方法

选取SPSS 24.0软件作为本次研究数据处理工具。对于符合正态分布的计量资料，使用 $(\bar{x} \pm s)$ 对其进行表示，由t值对组间差异展开检验。对于计数资料使用 $[\% (n)]$ 进行表示，由 χ^2 值检验组间差异。当 $P < 0.05$ ，说明差异存在统计价值。

2 结果

2.1 两组血糖指标对比

护理前，两组血糖指标方面未见组间差异（ $P > 0.05$ ）。护理后，研究组FPG、2hPG、HbA1c指标较常规组低（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 护理前后血糖水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	4	8.12	6.24	15.13	9.89±	8.78	6.34
	8	±1.33	±0.68	±2.56	1.34	±1.78	±1.01
常规组	4	8.29	7.64	15.21	11.67	8.81	7.92
	8	±1.56	±0.56	±2.11	±1.78	±1.23	±0.98
t值		0.575	11.011	0.167	5.535	0.096	7.778
P值		0.567	<0.001	0.868	<0.001	0.924	0.001

2.2 两组营养指标对比

护理前，两组营养指标存在同质性（ $P > 0.05$ ）。护理后，研究组ALB、PA、TRF指标较常规组高（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 护理前后营养指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	ALB (g/L)		PA (mg/L)		TRF (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	4	29.32	37.55	162.41	271.31	1.42	2.36
	8	±1.78	±2.48	±13.56	±18.43	±0.47	±0.71
常规组	4	29.41	31.42	162.43	224.78	1.39	1.62
	8	±1.85	±2.21	±14.73	±17.22	±0.55	±0.43
t值		0.243	12.785	0.007	12.781	0.287	6.177
P值		0.809	<0.001	0.995	<0.001	0.775	0.001

2.3 两组生活质量对比

护理前，两组生活质量评分未见统计差异（ $P > 0.05$ ）。护理后，研究组DSQL评分较常规组低（ $P < 0.05$ ）。

见表 3。

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

组别	n	护理前	护理后
研究组	48	122.52 ± 11.56	92.18 ± 7.89
常规组	48	122.56 ± 11.21	100.12 ± 7.91
t 值		0.017	4.924
P 值		0.986	<0.001

3 讨论

DKD 作为糖尿病的严重并发症，其发生与多种因素有关，包括遗传、高血糖造成的代谢异常等，其中高血糖状态是 DKD 发生的关键因素，患者会在糖尿病状态下出现全身脏器的糖代谢障碍，其中肾脏、神经、眼等组织器官糖代谢明显增强。随着糖尿病病程的延长，DKD 发病风险呈现出显著增加的现象，虽然不少患者早期阶段仅出现微量白蛋白尿的表现，若不对其展开及时干预，病情就会逐渐进展，出现大量蛋白尿、水肿、高血压，最终发展为肾衰竭，给患者生活质量与家庭生活带来极为不利的影 响。随着医疗技术的不断进步和护理理念的日益更新，如何更有效地管理和控制糖尿病肾病患者的病情，成为当前医学界和护理领域亟待解决的问题。强化饮食护理作为一种重要的非药物治疗手段，其在 DKD 患者护理中的应用价值逐渐得到认可，需对其应用进行重点关注。

本次研究结果显示，与常规组相比，护理后研究组 FPG、2hPG、HbA1c 指标较低 ($P < 0.05$)，说明强化饮食护理方案可有效改善患者血糖指标。因为强化饮食护理能对患者的每日所需热量进行精确计算，并以总热量为基础合理分配碳水化合物、蛋白质和脂肪的比例，为患者提供必需的营养，并缓解患者肾脏负担。同时，还可结合患者体质、生活习惯、病情严重程度定植转速方案，提升患者治疗效果。另外，强化饮食护理可提供关于糖尿病、肾病及其饮食管理的教育，提高患者对疾病的认识和自我管理能力。并且可以通过定期的血糖监测及时发现并处理各类意外事件，还可根据监测结果和患者反馈，不断优化饮食计划，保证疗效的同时减少副作用；与常规组相比，护理后的研究组 ALB、PA、TRF 指标较高 ($P < 0.05$)，说明强化饮食护理方案可提升患者营养水平。因为强化饮食护理可根据患者的血肌酐水平和内生肌酐清除率，个性化调整蛋白质摄入量，确保既满足机体需求又不增加肾脏负担。同时，可以平衡患

者的热量摄入情况，避免热量供应不足导致体内储存的脂肪、蛋白质分解。饮食调整还可以避免摄入过多的钾、磷等矿物质，维持体内电解质的平衡。此外，强化饮食护理可为患者提供充足的维生素、矿物质，利于维持机体正常代谢和免疫功能，让患者所需的各项营养水平得到满足，减少感染和其他并发症的风险；与常规组相比，护理后研究组 DSQL 评分较低 ($P < 0.05$)，说明强化饮食护理可改善患者生活质量。因为强化饮食护理可控制糖尿病和肾病，还可以改善心血管健康，减少其他并发症的风险。强化饮食护理不仅要求患者遵循医生或营养师的建议进行饮食调整，还鼓励患者积极参与自我管理和监测，通过定期监测血糖、肾功能等指标的方式，让患者及时了解自己的病情变化，并结合医生的建议做好饮食计划的调整，逐步提升患者的健康意识和自我管理能力，使其更好地控制疾病进展，提高生活质量。同时，良好的营养状态可帮助患者更好地面对疾病，使其生活质量得到有效提升。

4 结语

综上所述，针对 DKD 患者实施强化饮食护理方案，一方面可以让血糖指标与营养指标得到改善，另一方面可以优化患者生活质量，值得进一步推广与应用。

参考文献

- [1] 沈燕清, 周丽, 陈智慧, 方春梅, 廖铭铭. 糖尿病肾病维持性血液透析患者应用饮食护理干预对营养状况的影响分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(3): 244-245.
- [2] 秦霞, 陈丽丽, 王梦雨. 强化饮食护理在糖尿病肾病患者护理中的应用价值[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(1): 139-142.
- [3] 陈瑜珠. 认知行为护理联合饮食护理对糖尿病肾病患者血糖水平的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(2): 145-148.
- [4] 刘颖, 李建萍, 周玲. 针对性饮食护理对糖尿病肾病血液透析患者营养状况与生活质量的干预分析[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(14): 130-132+136.
- [5] 刘昕, 王崎. 针对性饮食护理在糖尿病肾病维持性血液透析患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2024, 14(34): 84-86.

作者简介: 赛英超, 出生年月: 1993. 10. 30, 性别: 女, 民族: 汉族, 籍贯: 山东省威海市文登区高村镇中邢家村, 学历: 本科, 已取得职称: 主管护师, 研究方向: 护理。