

糖尿病患者营养指导与护理对血糖稳定性的影响研究

马春晓

浙江省平湖市独山港镇中心卫生院全塘分院护理部 314204

【摘要】目的 探究糖尿病患者营养指导与护理对血糖稳定性的影响。**方法** 选取我院2023年3月至2024年3月住院的糖尿病患者共40例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各20例。比较观察组和对照组糖尿病患者焦虑抑郁评分以及并发症发生率。**结果** 观察组糖尿病患者空腹血糖指标、餐后2h血糖指标均显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组糖尿病患者并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 营养指导与护理对改善糖尿病患者血糖控制的价值显著,可以针对患者自身特点给予营养护理,提高患者血糖控制质量。

【关键词】 糖尿病; 营养指导; 血糖稳定性; 影响**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2025) 07-099-02

2型糖尿病介入护理中,始终是十分关键的因素,多数实施的非医药介入也多从计划开始;这是由于2型糖尿病患者的血液中血糖一直很高,而所有的食物进入体内后都会转化成葡萄糖,如果身体的血糖超过了正常的极限,就会导致相关的血管和器官功能出现异常,从而导致一系列致残性、致死性并发症的出现。所以,在进行2型糖尿病患者护理时,应将控制作为优先考虑的目标^[1]。在2型糖尿病介入护理过程中,由于基本医疗技术的进步,护理的改变并不大;近几年,伴随着个性化护理的兴起,人们认识到,如果护理介入无法达到他们自己的精神、文化等方面的需要,就会让他们觉得目前的介入等护理计划本身单调乏味,虽然2型糖尿病的护理和护理要长期坚持,但长期的无聊情绪不仅不利于患者的精神状态,而且从整体上来说也与护理的目标相违背^[2]。除了个体差异之外,还有其他一些问题。我院于2023年3月至2024年3月开展探究营养指导与护理对改善糖尿病患者血糖控制的价值研究,结果与预期相符,现将研究报告总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年3月至2024年3月住院的糖尿病患者共40例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各20例。观察组糖尿病患者男性10例,女性10例。年龄在68-84岁,平均年龄为(75.73±3.46)岁。对照组糖尿病患者男性8例,女性12例。年龄在69-86岁,平均年龄为(76.34±2.56)岁。本次研究获得我院伦理委员会批准,两组糖尿病患者临床资料无显著差异($p > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 根1999年度WHO的有关糖尿病的诊断标准,并与既往史相联系。

排除标准: 有肝脏、肾脏代谢异常者,恶性肿瘤者;有其他严重的糖尿病并发症;主要表现为心脏、肝脏、肾脏等器官功能严重损害。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预。在健康教育、心理护理和药物指导等层面上进行护理。

观察组采取营养指导与护理:(1)根据患者的特殊情况,制定分阶段的护理方案;保健宣教应以控制高血糖、高脂肪、高盐为目标;并建立与患者运动指导,生活照料,生活习惯相配合的护理指导计划。(2)注意的合理搭配;根据患者的年龄、身体的代谢情况、并发症的影响情况,制定合理的营养指导计划,为患者提供合理的营养。(3)加强营养的引导,并辅以心理干预;干预对患者的生活习惯有很大的影响,早期要求患者有很高的依从性和积极性,为了防止患者吃一些加工和油炸的食物,可以对患者进行心理干预,让患者减轻由于单调、无聊而产生的心理压力和焦虑。

1.3 观察指标

对比两组治疗前后的血糖值,主要用糖化血红蛋白评估;比较糖尿病患者护理满意度评分。

1.4 统计学处理

应用SPSS25.0软件对数据进行分析,其中,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,采取t检验,计数资料(n,%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组糖尿病患者焦虑抑郁评分比较

观察组糖尿病患者空腹血糖指标、餐后2h血糖指标均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1: 观察组和对照组糖尿病患者血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	空腹血糖指标		餐后2h血糖指标	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=20)	11.83±1.26	6.08±1.24	16.33±2.31	10.37±1.53
对照组 (n=20)	11.70±1.32	8.94±1.67	16.73±2.14	13.34±3.91
t	0.318	6.149	0.568	3.1634
P	0.751	0.000	0.573	0.000

2.2 观察组和对照组糖尿病患者护理满意度评分比较

观察组护理满意度为90.00%,对照组仅为(60.00%),观察组评分高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

3 讨论

糖尿病的血糖调控需要多维度多策略的整合模型,而基础的营养引导则是关键环节,需要与其他环节相配合才能达

到最好的健康效应。因此,加强对糖尿病患者饮食健康指导,使患者缓解压力、改善情绪,使血糖得到有效控制。医师、营养师、心理咨询师等多学科协作,构建多学科融合的多学科联合模式,以达到对糖尿病患者进行高质量的血糖控制及全面的健康管理。

(下转第102页)

极易发生休克,手术风险极高,更加需要熟练的手术护理配合,以便快速安全的协助医生完成手术。

我院参照中国注册护士核心能力测评量表,结合每位护士的年龄、经验、职称、专业知识、临床思维判断能力、护龄、技术水平、管理组织能力来组建手术配合双人固定小组,设计手术室护士核心能力测评表,评分评分高者为N2级别;评分低者为N1级别。手术室成立独立的急诊班,将14名护士分为7个手术小组,每组N1级别和N2级别各1名。器械

护士为N2级别,具备条件如下:应急能力较强;手术技能熟练精湛;核心能力评分>75分。巡回护士为N1级别,具备条件如下:手术室工作经验较少,核心能力评分<75分。采用APN排班模式,7各小组轮流值班,24h不间断。统一组织护士参加专业培训,学习手术配合双人固定小组的相关知识,培训时间为3个月。

从本次结果来看,重度烧伤急救手术中采用手术配合双人固定小组模式,具有极高的临床应用价值,值得推广。

表1:两组护士的核心能力评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	基础知识	专科技能	协调能力	配合能力	总分
观察组	14	21.07±3.24	21.96±2.94	14.85±1.73	27.98±4.56	91.35±5.24
对照组	16	14.95±3.76	16.38±2.43	10.16±1.68	21.35±3.21	77.48±3.37
t		11.3895	10.8462	9.3476	9.5416	12.3958
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2:实施前、后观察组手术室护理质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	工作效率	手术配合	沟通交流	手术效果	服务意识	总分
实施前	14	2.76±0.84	2.53±0.72	2.86±0.63	2.65±0.87	3.02±0.56	13.69±5.82
实施后	14	5.28±1.17	5.04±0.92	5.65±1.23	5.58±2.17	6.04±0.72	25.34±6.57
t		8.7613	8.2594	9.3762	8.5637	10.4325	12.5468
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

参考文献

[1] 丛坤.手术配合双人固定小组在重度烧伤急救手术中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2023,19(22):2651-2654.
[2] 沈玮.早期心理干预在中重度烧伤手术患者中的应用效果观察[J].大家健康(下旬版),2021,15(9):120.
[3] 周雪,温淑华,莫美兴等.18例重度烧伤自体焦痂作覆盖物加自体微粒皮移植患者手术前后的护理[J].护理学报,

2024,(3):55-56.
[4] 陈雅琴,郑建美,徐红梅等.重度烧伤患者异体皮移植术围术期的心理干预体会[J].护理与康复,2025,24(5):476-477.
[5] 方文姣,周万芳,朱咏梅等.特重度烧伤瘢痕患者应用经外周静脉穿刺置入中心静脉导管置管一例的护理体会[J].解放军护理杂志,2024,41(4):62-64.

(上接第99页)

在患者住院期间,营养指导与护理对糖尿病患者的血糖控制效果明显。但糖尿病患者的血糖水平受多种因素的制约,单一的指南难以从根本上改善患者的健康状况。在进行辅导的同时也要引导患者改变日常生活习惯,比如增加体育锻炼,调整作息時間等。通过财政资助、教育普及以及卫生推广等方式,缓解贫困人群的贫困和医疗资源匮乏的困境^[3]。

总之,针对不同个体的体质、生活习惯及人文环境,制定个体化的营养指导与护理方案,提高其应用价值。

参考文献

[1] 许一敏.助产士孕期营养指导护理对妊娠糖尿病患者母婴结局的影响分析[J].糖尿病新世界,2023,26(23):155-158.

[2] 黄志芳.围产保健门诊个体化营养指导在妊娠期糖尿病孕妇中的应用价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(31):150-152.

[3] 王翠茹,苏醒.孕期保健联合营养指导护理在妊娠期糖尿病孕妇中的研究分析[J].贵州医药,2023,47(08):1305-1306.

表2:观察组和对照组老年II型糖尿病患者护理满意度比较(n%)

组别	非常满意	比较满意	不满意	护理满意度
观察组(n=20)	11(55.00)	7(35.00)	2(10.00)	18(90.00)
对照组(n=20)	8(40.00)	4(20.00)	8(40.00)	12(60.00)
χ^2				4.800
P				0.028

(上接第100页)

产后并发症发生率2.67%低于对照组的13.33%,有统计学意义。该研究证实,对产妇采取产房护理干预,完善产妇产后过程干预措施,要求助产士树立风险护理意识,帮助产妇树立分娩信心,以此能提高产妇自然分娩率,降低难产率,促使产妇顺利分娩,减少产后并发症发生。

综上所述,产房护理中护理干预可降低产妇产后难产率,提高产妇产后分娩率,应用效果显著,值得推广应用。

参考文献

[1] 万九菊,金艳兰.初产妇及胎儿人体测量指标对难产

的预测作用[J].护士进修杂志,2022,32(6):511-513.

[2] 李亮.细节化护理干预对产妇睡眠状况、负性情绪及产后出血量的影响[J].检验医学与临床,2024,14(1):179-181.

[3] 宋亚琴,徐惠英,冯桂兰.产前护理干预对于高危妊娠初产妇分娩结局的影响[J].护士进修杂志,2023,32(3):248-251.

[4] 刘卫平,唐爱华.侧卧位配合徒手矫正治疗头位难产的临床观察[J].山西医药杂志,2022,47(7):85-87.

[5] 吕伟,霍文静,夏玲,等.基于计划-实施-检查-处理循环管理的护理干预对头位异常产妇产后预后的影响[J].中国计划生育和妇产科,2024,9(9):62-65.