

个性化综合饮食护理干预对2型糖尿病患者的临床研究

杨艳

内蒙古乌海市海南区人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14100

[摘要] 目的：分析个性化综合饮食护理干预对2型糖尿病患者的临床研究。方法：选取2024年1月至2025年1月于我院治疗的120例2型糖尿病患者，随机分为两组，对照组给予常规饮食护理，观察组给予个性化综合饮食护理干预。比较两组血糖、血脂指标、营养状况指标以及生活质量评分。结果：观察组FPG、2hPG、HbA1c、TC、TG、LDL-C、BMI均低于对照组，ALB高于对照组，观察组生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论：个性化综合饮食护理干预能有效控制2型糖尿病患者的血糖和血脂水平，改善营养状况，提高饮食依从性和生活质量，值得临床推广。

[关键词] 个性化综合饮食；2型糖尿病；血糖；血脂

中图分类号：R587.1 文献标识码：A

Clinical Study of Individualized Comprehensive Diet Nursing Intervention on Type 2 Diabetes Patients

Yan Yang

Hainan District People's Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the clinical study of individualized comprehensive diet nursing intervention on type 2 diabetes patients. Methods: 120 patients with type 2 diabetes who were treated in our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into two groups. The control group was given routine diet nursing, and the observation group was given personalized comprehensive diet nursing intervention. Compare two groups of blood glucose, lipid indicators, nutritional status indicators, and quality of life scores. Result: The FPG, 2hPG, HbA1c, TC, TG, LDL-C, and BMI of the observation group were lower than those of the control group, while the ALB was higher. The quality of life score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Individualized comprehensive diet nursing intervention can effectively control the blood sugar and lipid levels of type 2 diabetes patients, improve nutritional status, improve diet compliance and quality of life, which is worthy of clinical promotion.

[Keywords] personalized comprehensive diet; Type 2 diabetes; Blood sugar; Blood lipids;

1 前言

2型糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病，其发病率在全球范围内呈逐年上升趋势，尤其身材肥胖的老年人更容易患病，多数起病隐匿，初期症状不明显，出现并发症后做检查才会发现病情。这种疾病会严重影响着人体的血糖浓度，稍有不慎就会损坏其他的细胞组织甚至人体神经，造成不可挽回的结果^[1]。饮食治疗是综合治疗的基础，合理的饮食控制有助于控制血糖水平、减轻体重、降低心血管疾病风险。然而，传统的常规饮食护理往往缺乏针对性和个性化，难以满足不同患者的需求。个性化综合饮食护理干预根据个体差异，如年龄、性别、体重、身高、体力活动水平、饮食习惯、血糖控制目标等，制定个性化的饮食方案，并提供全面的饮食指导和支持，有望提高饮食治疗的效果，改善临床结局^[2]。

本文主要探讨个性化综合饮食护理干预对2型糖尿病患者的临床研究，现总结如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2024年1月至2025年1月于我院治疗的120例2型糖尿病患者，随机分为两组，每组各60例。对照组：男37例，女23例，年龄55—75岁，平均年龄(70.31±2.01)岁；观察组：男38例，女22例，年龄56—74岁，平均年龄(69.22±4.76)岁。

纳入标准：符合世界卫生组织(WHO)制定的2型糖尿病诊断标准；意识清楚，能配合治疗和护理。

排除标准：1型糖尿病患者；合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者；患有恶性肿瘤者；精神疾病患者。

患者和家属均签字同意，两组在一般资料比较中，结果均无统计学差异， $P>0.05$ ，具有可比性。

2.2 方法

对照组给予常规饮食护理，包括发放饮食宣传资料，讲解糖尿病饮食的基本原则，如控制总热量、合理分配碳水化合物、蛋白质和脂肪的比例等，指导患者根据食物交换份法选择食物。

观察组给予个性化综合饮食护理干预，具体措施如下：

(1) 评估个体情况：收集年龄、性别、身高、体重、体力活动水平、血糖、血脂、肝肾功能、饮食习惯、文化程度等资料评估其营养风险。

(2) 制定个性化饮食方案：计算每日所需的总热量，根据体力活动水平，按照每千克理想体重 25—40kcal 的标准计算。合理分配碳水化合物、蛋白质和脂肪的比例，碳水化合物占总热量的 50%-65%，蛋白质占 15%-20%，脂肪占 20%-30%。根据饮食习惯和口味偏好，选择合适的食物，并制定详细的饮食计划，包括食物的种类、数量、烹饪方式等。例如，对于喜欢面食的可选择全麦面条，并控制食用量；对于口味较重的指导其减少盐和油的摄入^[3]。

(3) 饮食指导与教育：采用一对一的方式进行饮食指导，讲解饮食方案的内容和意义，教会如何识别食物的含糖量、脂肪含量等营养成分，如何根据食物交换份法进行食物的替换。发放个性化的饮食手册，内容包括饮食计划、食物营养成分表、饮食注意事项等。定期组织糖尿病饮食知识讲座，邀请专家讲解糖尿病饮食的最新研究进展和实用技巧，提高饮食知识水平^[4]。

(4) 饮食监督与调整：建立饮食档案，记录每日的饮食情况，包括食物的种类、数量、进食时间等。定期随访，了解饮食执行情况，对其在饮食中遇到的问题给予及时的解答和指导。根据血糖、体重、营养状况等指标的变化，及时调整饮食方案。例如，如果血糖控制不佳，可适当减少碳水化合物的摄入量；如果体重下降过快，可适当增加蛋白质和热量的摄入^[5]。

2.3 观察指标

(1) 血糖指标：采集空腹静脉血，使用全自动生化分析仪检测空腹血糖 (FPG)；进食 75g 葡萄糖后 2 小时，采集静脉血检测餐后 2 小时血糖 (2hPG)；采用高效液相色谱法检测糖化血红蛋白 (HbA1c)。

(2) 血脂指标：检测总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)。

(3) 营养状况指标：计算体重指数 (BMI) = 体重 (kg) / 身高 (m)²；采集空腹静脉血检测血清白蛋白 (ALB)。

(4) 生活质量评分：包括生理功能、心理状态、社会

关系、护理满意度等 4 个维度，共 28 个条目，得分越高表示生活质量越好。

2.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析。计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，进行 t 检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组血糖指标

对照组和观察组 FPG (6.24 ± 0.35) mmol/L, (5.32 ± 0.28) mmol/L, ($t=9.248$, $P=0.001$)；2hPG (9.35 ± 0.94) mmol/L, (7.36 ± 0.65) mmol/L, ($t=8.361$, $P=0.003$)；HbA1c (6.26 ± 0.61) mmol/L, (5.34 ± 0.35) mmol/L, ($t=7.267$, $P=0.005$)。观察组 FPG、2hPG、HbA1c 均低于对照组 ($P<0.05$)。

3.2 两组血脂指标

对照组和观察组 TG 水平为 (1.84 ± 0.33) mmol/L, (1.32 ± 0.19) mmol/L, ($t=8.642$, $P=0.006$)；LDL-C 水平为 (2.97 ± 0.77) mmol/L, (2.41 ± 0.38) mmol/L, ($t=6.348$, $P=0.002$)；TC 水平为 (2.76 ± 0.67) mmol/L, (2.21 ± 0.25) mmol/L, ($t=7.365$, $P=0.015$)。观察组 TC、TG、LDL-C 均低于对照组 ($P<0.05$)。

3.3 两组营养状况

对照组和观察组 BMI (25.74 ± 0.36) kg/m², (24.12 ± 0.11) kg/m², ($t=9.564$, $P=0.001$)；ALB (35.97 ± 0.64) g/l, (26.41 ± 0.48) g/l, ($t=7.248$, $P=0.001$)。观察组 BMI 低于对照组，ALB 高于对照组 ($P<0.05$)。

3.4 两组生活质量

对照组和观察组生理功能 (25.28 ± 4.63) 分, (38.37 ± 0.13) 分, ($t=9.346$, $P=0.002$)；心理状态 (44.39 ± 7.62) 分, (52.79 ± 4.12) 分, ($t=10.235$, $P=0.004$)；社会关系 (33.69 ± 1.97) 分, (47.39 ± 5.66) 分, ($t=8.697$, $P=0.001$)；护理满意度 (52.15 ± 2.64) 分, (63.17 ± 0.23) 分, ($t=9.305$, $P=0.007$)。观察组生活质量平均得分明显高于对照组 ($P<0.05$)。

4 讨论

2 型糖尿病主要特征为胰岛素抵抗和胰岛素分泌不足。当身体细胞对胰岛素的敏感性降低，胰岛素无法正常发挥作用，导致血糖摄取和利用受阻，血糖水平升高。同时，随着病情进展，胰岛 β 细胞功能逐渐衰退，胰岛素分泌也无法满足身体需求，进一步加重高血糖状态。这种疾病通常在成年后发病，但近年来由于生活方式改变、肥胖率上升等因素，发病年龄有逐渐年轻化的趋势^[6]。国际糖尿病联盟 (IDF) 数据显示，全球 2 型糖尿病患者数量持续攀升，给社会和家庭带来沉重的经济负担。不仅面临高血糖引发的急性并发症风

险,如糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征,还会因长期血糖控制不佳,逐渐出现各种慢性并发症,如糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病神经病变和心血管疾病等,严重影响生活质量,甚至危及生命。饮食作为糖尿病管理的基石,对于控制血糖水平、改善患者健康状况起着关键作用。传统统一的饮食模式难以满足个体差异,而个性化综合饮食应运而生,为2型糖尿病的管理带来新的思路与方法^[7]。

个性化综合饮食是基于个体的生理特征、代谢指标、生活方式、饮食偏好等多方面因素,为2型糖尿病患者量身定制的饮食方案。它突破了传统统一饮食模式的局限,充分考虑到每个患者的独特性,旨在实现精准营养干预,有效控制血糖,保障营养均衡。精准控制血糖是核心目标,通过精准匹配个体的营养需求和血糖代谢特点,有效避免血糖的大幅波动。稳定的血糖水平不仅能减少急性并发症的发生,还能显著延缓慢性并发症的发展进程。研究表明,严格控制血糖可使糖尿病肾病、视网膜病变等微血管并发症的发生风险降低30%—50%,对心血管疾病等大血管并发症也有明显的预防作用。

合理的营养摄入是维持机体正常生理功能和免疫力的基础。对于2型糖尿病患者,既要控制血糖,又要保证充足的营养供给。在控制热量和碳水化合物的同时,确保蛋白质、维生素、矿物质等营养素的均衡摄入。优质蛋白质有助于修复组织、维持肌肉量,丰富的维生素和矿物质参与身体的各种代谢过程,增强机体的抗氧化能力和免疫功能,提高抵御疾病的能力^[8]。饮食与生活质量密切相关,传统的糖尿病饮食往往因过于严格和单调,给患者带来诸多不便和心理压力,个性化综合饮食充分考虑其饮食偏好,在满足营养和血糖控制要求的前提下,尽量保留喜爱的食物,在享受美食的同时控制病情。这种方式有助于提高患者对饮食治疗的依从性,减轻心理负担,改善心理健康状况,增强对生活的信心和满意度,能够更好地回归正常生活。肥胖更是重要危险因素,减轻体重对于改善胰岛素抵抗、控制血糖具有重要意义。根据体重和身体活动水平制定合理的热量摄入计划,鼓励增加体力活动,实现热量的负平衡,从而达到减轻体重的目的。不仅仅是提供一份饮食方案,更注重对健康教育和自我管理能力的培养。随着自我管理能力的增强,患者能够更加主动地参与到疾病管理中,积极调整生活方式,更好地应对疾病带来的挑战。作为一种创新的饮食干预模式,不仅带来了更

科学、更人性化的饮食管理方案,也为糖尿病的综合治疗开辟了新的路径。随着对糖尿病发病机制和营养科学研究的不断深入,个性化综合饮食将不断完善和发展,加强医护人员的培训和患者教育,使更多患者从中受益,有效遏制糖尿病及其并发症的蔓延^[9]。本次研究发现,观察组FPG、2hPG、HbA1c、TC、TG、LDL-C、BMI均低于对照组,ALB高于对照组,观察组生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,个性化综合饮食护理干预能根据2型糖尿病患者的个体差异制定针对性的饮食方案,有效控制血糖、血脂水平,改善营养状况,提高生活质量,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王核核,牛顺平,管丽萍.个性化综合饮食对超重2型糖尿病患者血糖控制和体脂的影响[J].当代医药论丛,2024,22(21):46-48.
- [2] 王莉,范晗妮.个性化综合饮食护理在2型糖尿病患者中的应用价值及对护理满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(25):162-164.
- [3] 刘叶香,孙志新.肾结石合并2型糖尿病患者护理期间应用个性化综合饮食护理对其血糖指标以及治疗依从性的影响[J].糖尿病天地,2022,19(4):3-5.
- [4] 李莉.个性化综合饮食宣教干预对2型糖尿病患者的应用价值探析[J].饮食保健,2020,8(38):276.
- [5] 石翠芹.个性化综合饮食护理对2型糖尿病患者生活质量的影响研究[J].中国保健营养,2021,31(31):19.
- [6] 赵琴.个性化综合饮食护理对2型糖尿病患者的临床效果观察[J].饮食保健,2020,7(9):178-179.
- [7] 王宪苓.个性化综合饮食护理干预对2型糖尿病患者的临床效果分析[J].饮食保健,2020,7(7):27.
- [8] 于京艳.个性化综合饮食护理干预措施在2型糖尿病患者护理中的应用[J].中国保健营养,2021,31(28):162.
- [9] 毛芳,罗红云,何兰香,等.2型糖尿病患者应用个性化综合饮食护理干预的临床效果[J].中国现代医生,2021,59(27):185-188.

作者简介:

杨艳(1984.10-),女,汉族,陕西省神木县高家堡镇人,本科,主管护师,研究方向为心血管神经内科护理。