

# 护理干预在纠正老年糖尿病患者饮食误区方面的成效及影响

温石妹

广州市从化区良口镇中心卫生院 广东 广州 510925

**【摘要】：**目的：本研究旨在探究护理干预对纠正老年糖尿病患者饮食误区的成效及影响。方法：采用前瞻性随机对照研究，将 200 例老年 2 型糖尿病患者分为干预组与对照组，对照组接受常规护理，干预组在此基础上实施为期 6 个月的综合性护理干预，涵盖饮食教育、个性化饮食计划制定及强化家庭与社区支持等措施。结果：干预组在饮食误区纠正、血糖控制指标改善及生活质量提升方面均显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：综合性护理干预能有效纠正老年糖尿病患者饮食误区，稳定血糖水平，提高生活质量，但在实施中存在传统饮食习惯难改、患者认知与记忆不足及环境干扰等难点，需针对性应对。本研究为优化老年糖尿病饮食护理提供依据，未来应扩大样本、延长随访深入探究。

**【关键词】：**老年糖尿病；护理干预；饮食误区；血糖控制；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.25.24.084

## 引言

随着人口老龄化进程加快，老年糖尿病患病率持续上升，饮食管理作为其核心治疗环节显得尤为重要。受生理退化、认知能力下降及健康意识不足等因素影响，老年患者常存在如过度限制主食、偏好高脂高盐食物等饮食误区，严重影响血糖控制及生活质量。国际研究表明，系统性饮食教育和跨学科干预能有效改善糖尿病患者的饮食依从性和代谢指标，国内亦在探索社区护理、家庭参与及中医食疗等多元干预模式，取得一定成效，但多集中于短期干预，推广性和持续性仍待加强。本研究通过实施综合性护理干预，评估其在纠正老年糖尿病患者饮食误区、改善血糖控制与提升生活质量方面的效果，旨在为优化老年糖尿病护理策略提供科学依据。

## 1 研究方法

### 1.1 研究对象

选取某医院内分泌科门诊及住院部在 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间确诊为 2 型糖尿病的老年患者作为研究对象。纳入标准：年龄 $\geq 60$ 岁；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，具备一定沟通能力，能够配合完成问卷调查与各项评估；无严重认知障碍、精神疾病及其他严重影响饮食行为的慢性疾病。排除标准：近 3 个月内发生过糖尿病急性并发症（如糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖状态等）；正在参与其他可能影响本研究结果的临床试验；因各种原因无法坚持完成本研究全程干预者。最终共纳入 200 例老年糖尿病患者，将其随机分为干预组和对照组，每组各 100 例。

### 1.2 研究设计与实施步骤

本研究采用前瞻性随机对照设计，将患者分为常规护理组与综合护理干预组，干预组在常规护理基础上接受为期 6 个月的饮食干预措施。干预前进行基线评估，包括饮食误区问卷、血糖指标（FPG、2hPG、HbA1c）及生活质量量表（DSQL）测定。干预内容包括三个阶段：第 1 个月开展每周 2 次的饮食

教育，普及糖尿病饮食知识及误区纠正；第 2 个月起制定个性化饮食计划，结合患者血糖控制与饮食习惯进行营养调整；第 3 至 6 个月强化家庭和社区支持，组织家属参与讲座并建立患者互助小组，提升干预依从性与自我管理能力。

### 1.3 数据收集与分析方法

在干预前、干预 3 个月和 6 个月时，分别对两组患者进行调查与检测。内容包括饮食误区问卷评估、空腹及餐后 2 小时血糖（FPG、2hPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）测定，以及生活质量量表（DSQL）评分。同时结合患者及家属访谈、护理记录，收集依从性及反馈信息。采用 SPSS 22.0 软件处理数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组内比较用配对  $t$  检验，组间比较用独立样本  $t$  检验；计数资料以百分比表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 护理干预方案

### 2.1 饮食教育的内容与形式

（1）教育内容：饮食教育内容主要包括糖尿病饮食基础、常见误区及饮食计划制定。首先，讲解糖尿病与饮食的关系，帮助患者理解碳水化合物、脂肪和蛋白质对血糖的影响，并明确合理的营养素供能比例（碳水化合物 50%–65%、脂肪 20%–30%、蛋白质 15%–20%），辅以食物成分举例提升实际应用能力。其次，深入剖析老年糖尿病患者常见饮食误区，如过度限制主食、误信无糖食品等，强调其对血糖波动和并发症风险的危害。最后，指导患者制定并调整个体化饮食计划，通过计算每日总热量、科学分配三大营养素，结合体重、活动量及血糖状况动态调整饮食结构，提升患者的自我管理能力和饮食依从性。

（2）教育形式：为了提升饮食教育的效果，本研究采用多种互动教学形式，包括多媒体教学、小组讨论和实物体验。通过动画、视频等多媒体手段，生动演示食物在体内的消化过程及血糖变化原理，使患者直观理解饮食与血糖控制之间的关

系,并通过真实案例视频强化对不良饮食后果的认识。小组讨论鼓励患者分享自身饮食困惑与误区,借助集体交流与护士引导,纠正错误观念,增强学习动力与信任感。实物展示则通过食物模型让患者感受食物分量,辅以健康食品品尝与识别小游戏,使患者在互动中掌握科学饮食知识,提升饮食管理的主动性与依从性。

## 2.2 个性化饮食计划的制定

(1) 评估患者个体情况:在制定个性化饮食计划前,需对患者进行全面评估,包括病情、身体状况及饮食习惯等方面。首先,了解患者糖尿病病程、近期血糖控制情况(如 FPG、2hPG、HbA1c)及是否存在并发症,如肾病、视网膜病变或心血管疾病,并据此调整营养素摄入比例,如肾病患者需限制植物蛋白,优先选择优质蛋白;合并心血管疾病者则应减少饱和脂肪摄入。其次,评估身体指标如身高、体重与 BMI,区分超重、肥胖或体重偏低情况,结合体力活动水平合理计算每日总热量需求。最后,通过与患者深入交流,掌握其饮食习惯和文化背景,包括口味偏好、饮食模式与民族信仰,尊重传统饮食文化,因地制宜制定切实可行、易于长期坚持的饮食方案,提升依从性与干预效果。

(2) 制定个性化饮食计划:在个性化饮食计划制定中,首先根据患者的身高、体重及活动水平计算每日总热量需求,例如一位身高 165cm、体重 70kg、轻体力活动的老年糖尿病患者,其理想体重为 60kg,每日所需热量为 1800kcal。随后按照营养素供能比例,将热量合理分配为碳水化合物 247.5g、脂肪 50g、蛋白质 90g,并转化为具体食物安排,优先选择低 GI、高纤维的食物如糙米、燕麦、绿叶蔬菜、瘦肉、豆制品等,结合患者口味习惯灵活搭配,如适量添加辣椒调味,避免油脂与盐分摄入过量。同时,制定动态调整策略,应对血糖波动、运动变化及季节更替:如血糖升高时减少主食、增加蔬菜,低血糖时及时补充糖分,运动增多时适当提高碳水化合物摄入,确保饮食计划灵活、科学、可持续地满足患者的健康需求。

## 2.3 家庭支持与社区参与的强化

(1) 家庭支持:为提升患者饮食管理的家庭支持效能,本研究通过组织患者家属参与糖尿病护理知识讲座,向其系统讲解老年糖尿病患者的饮食特点、管理要点及常见误区,强化其协助意识与能力。讲座中设置互动环节,解答疑问并分享成功经验,增强家属责任感与参与积极性。同时,指导家属在家庭中营造健康饮食环境,优化食材采购与烹饪方式,鼓励与患者共同用餐,营造支持氛围,以提高患者对饮食计划的依从性。此外,协助家属建立监督与激励机制,通过记录饮食情况、及时纠偏和适时表扬等方式,增强患者自我效能感,推动其持续维持科学饮食行为。

(2) 社区参与:为提升社区层面对老年糖尿病患者饮食

管理的支持,本研究联合社区卫生服务中心定期开展健康活动,包括每月组织 1-2 次健康讲座、糖尿病饮食烹饪比赛及户外锻炼,增强患者知识储备与参与积极性。建立社区互助小组,推动患者定期交流饮食经验、相互监督与鼓励,提高饮食管理依从性。同时整合社区资源,与超市设立健康食材专区,提供低 GI 值及无糖食品,组织志愿者为行动不便者提供配送与随访服务,并配合社区医疗资源开展免费或低价的血糖监测,切实为患者饮食干预提供便利和保障。

## 3 护理干预实施与成效分析

### 3.1 干预前后的饮食误区对比

干预前,超过 70%的患者误认为糖尿病不能吃水果,60%过度限制主食摄入。干预后,干预组“不能吃水果”的比例降至 20%,能合理选择低 GI 水果;主食摄入过少者降至 15%。对照组改善不明显,相关误区仍占较高比例。

约 50%患者干预前存在进食量控制不当,常误以为多吃蛋白质更健康。干预后,干预组正确掌握摄入量的比例提升至 80%,通过学习饮食记录与分量模型显著改善;对照组仅升至 35%,误区依然普遍。

两组患者干预前普遍偏好高油高盐烹饪。干预后,干预组 70%转向清蒸、炖煮等健康方式;对照组仅 30%改善,烹饪习惯改变有限。

### 3.2 血糖控制指标的改善情况

干预组患者在血糖控制指标方面显著优于对照组。干预 6 个月后,干预组空腹血糖(FPG)由  $(8.5 \pm 1.2)$  mmol/L 降至  $(6.8 \pm 0.8)$  mmol/L,餐后 2 小时血糖(2hPG)由  $(12.8 \pm 2.0)$  mmol/L 降至  $(9.2 \pm 1.2)$  mmol/L,糖化血红蛋白(HbA1c)由  $(8.8 \pm 0.9)\%$  降至  $(7.5 \pm 0.7)\%$ ,上述指标改善均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),且显著优于对照组。这表明综合护理干预能有效稳定血糖水平,改善患者代谢状态。

### 3.3 患者生活质量的变化评估

护理干预显著提升了老年糖尿病患者的生活质量各维度评分。干预组在干预 3 个月及 6 个月后,生理功能、心理精神状态、社会关系及治疗影响等方面评分均明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体表现为身体疲劳减轻、体力与睡眠改善,情绪状态稳定,焦虑抑郁减轻;社交意愿增强,人际互动增多;对治疗方案的依从性提升,自我管理信心增强,反映出护理干预在全面改善患者生活质量方面的积极成效。

## 4 讨论

### 4.1 护理干预的有效性探讨

本研究表明,综合性护理干预在纠正老年糖尿病患者饮食误区方面具有显著效果。通过多媒体教学、小组讨论、实物展示等形式开展饮食教育,结合个性化饮食计划及家庭与社区支

持,有效提升了患者在食物选择、摄入量和烹饪方式等方面的认知与执行力,显著优于对照组。

干预组患者干预后 FPG、2hPG 及 HbA1c 水平均明显下降,血糖控制显著改善。护理干预通过科学的饮食结构调整与持续的生活干预,有效减少了血糖波动,体现了其在糖尿病饮食管理中的关键作用。

此外,干预显著提升了患者生活质量,在生理功能、心理状态、社会关系和治疗依从性等方面均有改善,患者整体健康状况和自我管理能力明显增强,体现了护理干预的综合健康促进效果。

#### 4.2 饮食误区纠正的难点与对策

在实际干预过程中,老年糖尿病患者饮食误区的纠正面临诸多挑战。首先,传统饮食习惯根深蒂固,不少患者长期偏好高盐、高糖或油炸类食物,对清淡、低糖饮食接受度较低,调整困难;其次,受认知能力下降与记忆力减退影响,部分患者即使接受饮食教育,仍易遗忘关键内容,执行力不足;此外,家庭聚餐、社交饮食等环境因素易造成干扰,而部分家属糖尿病饮食知识不足,也难以提供有效支持,进一步影响患者的饮食行为改变。

针对上述难点,应采取多维度干预策略。制定个性化饮食

计划时,注重融合患者饮食习惯与文化背景,通过改良烹饪方式、替换食材等方式提升可接受性与执行度;利用多种媒介反复强化饮食教育内容,如简明卡片、APP 推送、复习讲座等,并鼓励家属共同参与,增强记忆与行为协同;同时优化家庭和社会支持环境,通过健康教育提升家属配合度,营造有利于糖尿病患者坚持健康饮食的家庭与社区氛围。

#### 5 结论

本研究通过对 200 例老年糖尿病患者进行为期 6 个月的前瞻性随机对照研究,证实了综合性护理干预在纠正老年糖尿病患者饮食误区、改善血糖控制指标及提升生活质量方面具有显著成效。丰富的饮食教育内容与形式、个性化饮食计划制定以及强化家庭支持与社区参与的干预措施,有效改变了患者的饮食行为,纠正了常见饮食误区,进而实现血糖稳定控制,从多个维度提升了患者的生活质量。同时,研究也明确了饮食误区纠正过程中存在的难点,并提出了针对性的解决对策。然而,本研究仍存在一定局限性,如研究样本仅来自单一医院,可能存在地域局限性;研究时间相对较短,对于护理干预的长期效果及可持续性有待进一步跟踪研究。未来,应进一步扩大研究样本范围,开展多中心、长期随访研究,深入探索更完善、更具推广性的老年糖尿病患者饮食护理干预模式,为改善老年糖尿病患者健康状况提供更有力的支持。

#### 参考文献:

- [1] 缪倩,赵晓华.2 型糖尿病老年患者中以疾病相关行为护理干预在社区中的应用[C]//上海市护理学会.第六届上海国际护理大会论文汇编(下).上海市长宁区虹桥街道社区卫生服务中心,2024:348.
- [2] 赵蕾,马丽文.个体化护理干预在老年糖尿病患者护理中的临床应用效果分析[J].婚育与健康,2024,30(22):172-174.
- [3] 陈寒露.基于 IMPACT 护理模式的护理干预在老年 2 型糖尿病患者血糖管理中应用研究[J].现代诊断与治疗,2024,35(10):1569-1571.
- [4] 唐宇红.综合护理干预在老年糖尿病伴急性心肌梗死患者中的应用[J].中外医学研究,2024,22(01):106-110.
- [5] 谢青.基于认知-信念-行为导向性护理干预在老年糖尿病患者护理中的应用价值[J].中华养生保健,2023,41(22):109-111.
- [6] 胡玥,张巧君.精细化护理干预在老年 2 型糖尿病合并高血压患者中的应用[J].心血管病防治知识,2023,13(27):30-33.
- [7] 蔡娟娟,王丹燕,郭王凤.精细化护理干预在老年 2 型糖尿病合并重症肺炎患者中的应用[J].糖尿病新世界,2023,26(13):141-144.
- [8] 孙腊云,张刘洋,张茜.生理一行为睡眠护理干预在老年糖尿病睡眠障碍患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(06):46-51.
- [9] 谭小琪.基于 IKAP 护理干预在老年 2 型糖尿病患者自我管理及血糖控制中的应用研究[D].云南中医药大学,2023.