

老年糖尿病患者护理中饮食干预结合情绪疗法的价值探析

王静 陈友凤

1.淄博职业学院,山东 淄博 255314;2.淄博市第一医院,山东 淄博 255299

【摘要】 目的 探究饮食干预结合情绪疗法在老年糖尿病患者中应用效果。方法 研究对象为医院内分泌科 2019 年 1 月—2020 年 1 月期间诊治老年糖尿病患者 72 例,依照随机数字表法将其分为甲、乙两组,其中甲组 36 例(常规护理),乙组 36 例(常规护理+饮食干预+情绪疗法),比较两组护理效果。结果 护理前,两组 SA、SDS 分值比较($P>0.05$);护理后,乙组负性情绪改善效果优于甲组($P<0.05$);护理后,乙组 FBG、2hPBG 水平低于甲组($P<0.05$);乙组患者护理满意度 97.22%明显高于甲组 83.33%,具有差异性($X^2=3.956, P=0.047$)。结论 对老年糖尿病患者予以饮食干预结合情绪疗法,护理效果显著,可规范患者行为习惯,改善患者血糖水平,值得临床推广应用。

【关键词】 老年;糖尿病;饮食干预;情绪疗法;负性情绪;血糖指标

糖尿病是一种常见代谢性疾病,其主要与胰岛素分泌不足和胰岛素抵抗有关,家族遗传、自身免疫反应、肥胖、老龄化、妊娠等因素均为糖尿病危险因素,患者血糖长时间紊乱将对身体造成损伤,引起糖尿病神经病变、糖尿病肾病、糖尿病皮肤黏膜感染等严重并发症,影响患者的正常生活^[1-2]。糖尿病需要长时间的治疗,且病情容易出现反复,患者的情绪会受到很大影响,为了避免这一情况的出现,应加强对患者糖尿病患者的护理,来调节患者的饮食以及情绪,减轻患者的临床症状^[3]。本文为作者在教学医院从事临床护理实践过程中,对医院内分泌科收治 72 例老年糖尿病患者进行研究(2019 年 1 月—2020 年 1 月),分析饮食干预结合情绪疗法对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月—2020 年 1 月期间,医院内分泌科诊治老年糖尿病患者 72 例作为本次研究对象,按照随机数字表法将其分为甲、乙两组,每组各有 36 例。其中甲组,男 22 例,女 14 例,年龄在 60~78 岁,平均(68.47±3.15)岁;病程最短 2 年,病程最长 11 年,均值为(6.35±1.06)年。乙组,男 21 例,女 15 例,年龄在 61~80 岁,平均(68.86±3.34)岁;病程最短 2 年,病程最长 12 年,均值为(6.48±1.12)年。对比两组基本资料,均衡可比($P>0.05$)。纳入标准:符合糖尿病诊断标准^[4]; (2)年龄≥60 岁; (3)了解研究内容前提下自愿参

与。排除标准: (1)拒绝参与研究者; (2)治疗依从性不佳者; (3)认知障碍、精神病患者; (4)重要器官严重功能障碍者; (5)临床资料部分缺失者。

1.2 方法 甲组采用常规护理,告知患者糖尿相关知识,如病因、治疗方案、注意事项、自我护理方法等,遵照医嘱进行药物治疗,监测血糖变化,指导患者正确饮食、运动等。

乙组在此基础上予以饮食干预和情绪疗法,护理过程如下:

(1)饮食干预:在患者入院时对患者进行营养评估,为患者建立个人营养档案,依据患者的饮食喜好为患者制定专属食谱,控制患者每餐进食热量,减少高糖、高脂肪食物的摄入,患者饮食应以清淡为宜,可以吃一些粗粮和新鲜的蔬菜水果,补充维生素,对于辛辣、生冷等刺激性食物应予以严格避免,指导患者食物的正确烹饪方法,并依据患者的血糖变化适当的调整食谱。

(2)情绪疗法:给每一位患者一份穴位分布图,对患者情绪疗法的原理以及效果,在开始前患者应对手指进行清洁,修剪指甲,调节自己处于一种身体放松状态,去思考自己目前所存在的疾病问题,让患者对于自己的负性情绪打分,用并拢的右手五指去顺时针按揉身体左侧酸痛点,并让自己的想法表法出来,用食指、中指去敲击攒竹、瞳子謬、承泣、人中、承浆、俞府、大包、百会穴等 8 个穴位,每个穴位 5~8 次,让患者在此进行情绪评估,若效果不佳重复以上步骤,固定头部后让患者眼球转

动,并哼唱自己喜欢的歌曲,每次结束后患者可以与护理人员沟通,护理人员会对患者进行相应指导,患者坚持敲击一个月。

1.3 观察指标 以负性情绪评分、血糖指标、护理满意度为观察指标,评定两种护理方案在老年糖尿病患者中应用价值。

(1)负性情绪:运用 SAS、SDS 量表对两组焦虑、抑郁情绪予以评估,SAS 量表临界值为 50 分,SDS 量表临界值为 53 分,在临界值之下为情绪正常,在临界值之上则分值越高,患者的情绪越不稳定;

(2)血糖指标:对两组护理前后 FBG、2hPBG 指标水平进行测量,观察患者血糖变化情况。

(3)护理满意度:自行拟定护理满意度调查表,分值

0~100 分,其中大于 80 分为满意,处于 60~80 分之间为基本满意,低于 60 分则为不满意,满意度=(满意+基本满意)/总病例×100%。

1.4 统计学处理 统计学 SPSS24.0 软件,负性情绪评分、血糖指标等计量资料($\bar{x} \pm s$)、t 检验,护理满意度等计数资料%、 χ^2 检验, $P < 0.05$,说明差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 负性情绪 护理前,SAS、SDS 评分相比较无统计学差异($P > 0.05$);护理后,乙组负性情绪改善效果优于甲组($P < 0.05$),如表 1 所示。

表 1 两组负性情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数/n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
甲组	36	60.11±3.21	51.12±2.25	61.01±3.47	52.17±2.36
乙组	36	59.85±3.41	46.75±2.33	60.69±3.05	47.29±2.54
t		0.333	8.095	0.416	8.445
P		0.740	0.000	0.679	0.000

2.2 血糖指标 护理前,甲乙组患者血糖指标相对比无明显差异($P > 0.05$);经过护理,两组血糖水平均有明

显改善,乙组 FBG、2hPBG 水平低于甲组($P < 0.05$),如表 2 所示。

表 2 两组血糖指标比较($\bar{x} \pm s$,mmol/L)

组别	例数/n	FBG		2hPBG	
		护理前	护理后	护理前	护理后
甲组	36	7.59±1.35	5.78±1.06	12.38±1.65	10.05±1.44
乙组	36	7.82±1.29	3.67±1.01	12.81±1.17	7.36±1.39
t		0.739	8.647	1.276	8.064
P		0.462	0.000	0.206	0.000

2.3 护理满意度 整理两组患者护理满意度调查结果发现:乙组患者护理满意度 97.22%明显高于甲组 83.

33%,具有差异性($\chi^2 = 3.956, P = 0.047$),如表 3 所示。

表 3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数/n	满意	基本满意	不满意	护理满意度
甲组	36	16(44.44)	14(38.89)	6(16.67)	30(83.33)
乙组	36	22(61.11)	13(36.11)	1(2.78)	35(97.22)
χ^2	—	—	—	—	3.956
P	—	—	—	—	0.047

3 讨 论

胰岛素可以将食物分解为葡萄糖,并通过血液将其运送至全身细胞,来补充身体所需能量,当胰岛素代谢异常时,这种平衡会被打破,患者将表现出多饮、多食、多尿等症状,随着疾病的发展,还将累及患者身体其他器官,对患者的健康造成严重损害^[5]。糖尿病是一种终身性疾病,我国是全球糖尿病患者最多的国家,且在过

去 30 年中,我国糖尿病患病率呈持续性升高,其中老年人占据较大比例。目前临床并没有能彻底治愈的方法,但通过规范性治疗,可以有效的控制疾病发展,消除患者临床症状,降低疾病对患者的影响,与此同时还应对患者饮食进行干预,规范患者的生活习惯,对患者的负性情绪进行干预,来增强疾病治疗效果^[6]。

3.1 饮食干预结合情绪疗法可以改善患者负性情绪 在本次研究中,对医院内分泌科治疗老年糖尿病患者进

行分组干预,结果发现两组在护理前负性情绪评分无明显差异;护理后,乙组 SAS、SDS 评分明显低于甲组($P < 0.05$),可以看出饮食干预结合情绪疗法更有利调节患者心理状态。在对患者基本情况进行了解,针对老年糖尿病患者的情况制定饮食食谱,在满足患者营养需求的基础上避免不良饮食习惯对患者的影响,让患者树立正确的饮食观念,严格控制糖类、盐分、含脂肪高、刺激性食物的摄入,让患者养成良好的饮食习惯^[7]。糖尿病患者长时间饱受病痛困扰,会担忧自己的身体状态,从而陷入到一种不良情绪中,因此除了关注患者的身体状态,还应关心患者的心理健康,情绪疗法是通过穴位敲击和反复的思想强化让患者可以排解负面情绪,从思想上认识到负面情绪的不利影响,自觉配合医护人员开展护理调节,从而及时纾解心理压力,调节心理状态^[8]。

3.2 饮食干预结合情绪疗法可以调节患者血糖水平
在本次研究中显示两组在护理前血糖水平相近,在护理后乙组 FBG、2hPBG 水平明显低于甲组($P < 0.05$),相较于常规护理,饮食干预结合情绪疗法的应用更有利于控制血糖水平,促进患者早日康复。饮食是影响老年糖尿病患者血糖水平的一个重要因素,在糖尿病治疗五架马车中就有饮食控制这一项,糖尿病患者应控制摄入总热量的同时保障营养均衡,避免患者出现肥胖情况。情绪疗法在这一过程中可以起到一个辅助作用,其可以让患者一个更为良好的状态来面对身体所发生改变,积极配合医护人员开展工作,进而让患者血糖水平可以调控在一个稳定范围内。

3.3 饮食干预结合情绪疗法可以提高患者护理满意度
乙组患者对护理满意度显著高于甲组($P < 0.05$),饮食干预结合情绪疗法可以提高临床治疗效果,满足患者在不同方面需求,更为患者所认可亲睐。常规护理不具有针对性,应用在老年糖尿病患者中,其无法顾虑到患者身心上的变化,长期以往会让患者对治疗产生排斥

感,使得治疗工作无法顺利开展。饮食干预结合情绪疗法的实施更具有科学性,患者在护理人员的协助下将实现思想上转变,自觉认识到情绪、饮食等对疾病影响,从而形成自我管理意识,促进患者病情康复。

综上所述,对老年糖尿病患者采用饮食干预和情绪疗法,可以改善患者负性情绪,调节血糖水平,护理效果为人们所认可青睐。

参考文献

- [1] 刘珍颖.个体化综合饮食护理干预联合心理指导在老年糖尿病患者中的护理效果及对血糖波动的影响研究[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,19(8):340-341.
- [2] 兰海霞.心理护理干预在老年糖尿病患者康复治疗中的应用疗效观察[J].医药界,2019,15(6):2.
- [3] 陈凤.加餐干预与饮食强化指导在老年糖尿病患者自我管理中的应用[J].医学食疗与健康,2018,6(12):126.
- [4] 郭海健,胡浩,刘宇翔,等.指尖血联合中国糖尿病风险评分表法筛查糖尿病及糖尿病前期的效率分析[J].中华糖尿病杂志,2020,12(2):76-80.
- [5] 周雪.在老年糖尿病患者中实施心理护理干预对患者的焦虑抑郁情绪的影响研究[J].饮食保健,2020,7(1):147-148.
- [6] 于英伟.个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病中老年患者的临床效果研究[J].饮食保健,2018,5(7):107-108.
- [7] 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):2.
- [8] 周敏.情绪释放疗法对老年 2 型糖尿病患者自我效能及不良情绪的影响[J].世界临床医学,2019,13(1):38+41.