

个性化饮食护理对糖尿病肾病内科治疗患者血糖控制的影响

刘海珍

东营市东营区史口中心卫生院 山东东营

【摘要】目的 分析个性化饮食护理对糖尿病肾病内科治疗患者血糖控制的影响。方法 该研究对象为 2023 年 4 月至 2025 年 4 月到医院门诊行内科治疗的糖尿病肾病患者，纳入对象共 92 例，运用随机数字表法进行分组，划分为对照组（常规护理，n=46）、研究组（个性化饮食护理，n=46）。对比两组的血糖指标、营养状况、饮食行为及生活质量。**结果** 在空腹血糖、白蛋白、饮食行为评分及生活质量评分上，研究组优于对照组($P<0.05$)。**结论** 在糖尿病肾病患者内科治疗期间，实施个性化饮食护理的效果良好，有助于提高血糖控制效果，改善营养状况。

【关键词】 糖尿病肾病；个性化饮食护理；血糖控制；营养状况

【收稿日期】2025年10月19日 **【出刊日期】**2025年11月25日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250610

Effect of individualized diet nursing on blood glucose control in patients with diabetes nephropathy undergoing medical treatment

Haizhen Liu

Shikou Central Health Center, Dongying District, Dongying, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the effect of personalized diet nursing on blood glucose control in patients with diabetes nephropathy treated by internal medicine. **Methods** This study was conducted on 92 patients with diabetes nephropathy who went to the hospital outpatient clinic for medical treatment from April 2023 to April 2025. The subjects were divided into control group (routine nursing, n=46) and study group (personalized diet nursing, n=46) by random number table. Compare the blood glucose indicators, nutritional status, dietary behavior, and quality of life between the two groups. **Results** In terms of fasting blood glucose, albumin, dietary behavior score, and quality of life score, the study group was superior to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** During the medical treatment of patients with diabetes nephropathy, the implementation of personalized diet nursing has a good effect, which is helpful to improve the effect of blood sugar control and nutritional status.

【Keywords】 Diabetes nephropathy; Personalized dietary care; Blood glucose control; Nutritional status

糖尿病肾病属于临床实践中经常碰到的肾脏疾病，在各类终末期肾脏疾病病因中仅次于肾小球肾炎，给患者的日常生活造成不良影响^[1]。对于糖尿病肾病，临床侧重于内科治疗，但饮食行为在疾病治疗期间扮演着重要角色，良好饮食行为将会在控制糖脂代谢水平的同时，保证摄入充足的营养物质，增强免疫功能，延缓病情发展^[2]。然而，大多数患者对疾病认知不足，饮食依从性较差，不能严格遵医嘱控制饮食，给预后造成不良影响，甚至危及生命安全，故需配合护理干预。个性化饮食护理尊重患者在护理工作中的主体地位，通过拟定个性化、针对性的饮食护理方案，为患者提供全面

且科学的饮食护理服务，纠正不良饮食行为，提高营养水平，改善预后^[3]。基于此，本文收治 92 例糖尿病肾病内科治疗患者，且对个性化饮食护理进行分析，以此为该类方案的完善积累必要的临床实践经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究把 92 例糖尿病肾病患者当作研究对象，研究时间段在 2023 年 4 月-2025 年 4 月，所有纳入对象随机分为两组，每组样本量 46 例。研究组中男 27 例、女 19 例；年龄上下限为 40 岁~75 岁，均值年龄 (57.42 ± 6.18) 岁；病程时间 1 年~6 年，平均 (3.58 ± 0.29)

年。对照组中男 26 例、女 20 例；年龄跨度在 41 岁~75 岁，取平均年龄（ 57.93 ± 6.25 ）岁；病程时间 1 年~5 年，平均（ 3.56 ± 0.27 ）年。对比两组的各项信息，不存在差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

所有纳入对照组的对象开展常规护理：为患者提供常规宣教、情绪疏导、药物指导、血糖护理等。所有入选研究组的对象开展个性化饮食护理，护理内容为：

（1）构建个性化饮食护理小组：构成组员有护士长、责任护士、营养师，护士长担任组长，安排组员学习和培训糖尿病肾病护理知识、饮食护理技巧等；营养师依照对象的体质量、饮食习惯、每天活动量、每天食物摄入量、血糖水平、营养指标等设计营养膳食，严格控制三餐的进食量，要求在规定时间段内摄入食物，注意三餐摄入食物需粗细搭配、营养均衡；责任护士负责执行具体的饮食护理方案。

（2）个性化饮食认知干预：依照患者的受教育程度、认知状况等挑选合适的宣教渠道，主动与门诊治疗患者交流，传授疾病（糖尿病肾病）知识、饮食知识。通过健康知识手册、视频、讲座、模型展示等渠道详细宣传饮食护理对病情控制的重要性、饮食护理目的、饮食护理原则、饮食护理方法等，强化饮食护理认知，意识到饮食护理的重要性，树立健康饮食意识。

（3）个体化饮食方案：①严格控糖：每天糖分摄入量大约为总热量的 50%~60%，叮嘱患者严格控制糖分的摄入量，把麦淀粉当作主食，叮嘱家属把麦淀粉制作成煎饼、面条、蒸饺等以增加患者的食欲，另外还可适当摄入山药、粉丝、藕粉等以满足人体所需的热量。②严控总热量摄入量：在门诊治疗时告知患者需严格控制各种食物摄入量，特别是总热量的摄入量，在日常生活中坚持低蛋白饮食的同时，还需摄入人体所需的热量，避免肾功能指标异常波动而影响病情。针对从事轻体力劳动的患者，每天热量摄入量维持在 125~146kJ/kg；对于需开展重体力劳动的患者，每天热量摄入量为 125~160kJ/kg。对于身形肥胖的患者，需严格控制热量，尽可能把芋头、山药、黑米等粗粮当作主食；针对身形消瘦的患者，可适当放松热量控制。③脂肪控制：每天脂肪摄入量不超过总热量的 30%，特别是需要严格控制反式脂肪酸、饱和脂肪酸的摄入量，避免胆固醇异常而引发糖脂代谢紊乱。叮嘱患者每天胆固醇摄入量<300mg，挑选葵花籽油、橄榄油等当作食用油，每天食用油摄入量<60g，每周可摄入 2 次或 3 次新鲜鱼肉。④坚持优质低蛋白饮食：每天蛋白质总摄入量为 0.8g/kg~1.0g/kg，多摄入鸡蛋、瘦肉、鸡肉、牛奶等优质蛋白含量丰富的食物，可适当饮用茶水。⑤适当摄入微量元素：每天微量元素摄入量<5g，不可摄入调味汁、腌制品等钠盐含量较高的食物，也不能摄入动物内脏、南瓜籽、菠菜等钾元素含量高的食物，多摄入冬瓜、菠萝等钾元素较低的新鲜瓜果蔬菜，可适当补充维 A、维 C 及维 B。

1.3 观察指标

（1）于干预前、干预后，分别抽取 3mL 空腹静脉血，运用电子血糖仪测定空腹血糖。

（2）干预前与干预后，分别在空腹状态下抽取 3mL 静脉血，做好离心处理，借助全自动生化分析仪测定纳入对象的白蛋白。

（3）以医院自拟饮食行为问卷表评估患者的饮食行为，量表总共有 60 分，评分与饮食行为成正比。

（4）生活质量：评估标准参照健康调查简表，量表共计 100 分，生活质量随着分数的减少而越差。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由 SPSS 25.0 执行，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）呈现，计数资料以[n(%)]表示，运用 t 、 χ^2 进行检验。统计学有意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组的血糖指标及营养状况

干预前，在空腹血糖与白蛋白上，研究组分别为（ 9.32 ± 0.45 ）mmol/L、（ 27.63 ± 5.18 ）g/L，对照组分别为（ 9.28 ± 0.44 ）mmol/L、（ 27.89 ± 5.24 ）g/L，组间不存在差异（ $t_1=0.431$, $t_2=0.239$; $P_1=0.668$, $P_2=0.811$, $P>0.05$ ）。

干预后，研究组的空腹血糖为（ 6.53 ± 0.29 ）mmol/L 低于对照组（ 7.02 ± 0.38 ）mmol/L，白蛋白水平为（ 38.75 ± 6.43 ）g/L 高于对照组（ 34.52 ± 6.11 ）g/L，对比存在差异（ $t_1=6.952$, $t_2=3.234$; $P_1=0.000$, $P_2=0.002$, $P<0.05$ ）。

2.2 评价两组的饮食行为及生活质量

干预前，在饮食行为评分、生活质量评分上，研究组分别为（ 25.06 ± 3.12 ）分、（ 58.79 ± 4.36 ）分，对照组分别为（ 25.48 ± 3.16 ）分、（ 58.96 ± 4.53 ）分，对比不存在差异（ $t_1=0.641$, $t_2=0.183$; $P_1=0.523$, $P_2=0.855$, $P>0.05$ ）。

干预后，研究组的饮食行为评分、生活质量评分分别为（ 47.63 ± 5.24 ）分、（ 84.26 ± 7.11 ）分，均高于对照组（ 41.83 ± 6.29 ）分、（ 75.68 ± 8.02 ）分，组间存在差异（ $t_1=4.805$, $t_2=5.429$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P<0.05$ ）。

3 讨论

糖尿病肾病是糖尿病常见的微血管并发症，临幊上表现为蛋白尿、水肿、乏力等症状^[5]。通过查阅临幊实践案例发现临幊在治疗糖尿病肾病时常采用内科治疗方案，同时引入护理服务提高控糖效果。

以往临幊对糖尿病肾病患者主要采取常规护理，但干预效果不理想。个性化饮食护理依照患者的进食情况、病情特点等，帮助其设计个性化、针对性的饮食方案，为患者提供个性化的饮食护理服务，提高营养摄入量和吸收量，延缓病情进展^[6]。相较于常规护理，个性化饮食护理的各项护理工作均依照患者的身体状况及消耗量开展，科学化分配热量、脂肪、蛋白质等物质的摄入量，在严格控糖、限制钠盐及钾的同时，解决患者营养不良问题，不断改善其营养状况，提高生活质量^[7]。研究结果显示，研究组的血糖指标及营养状况均优于对照组（ $P<0.05$ ）。考虑原因为：个性化饮食护理在关注药物降糖的同时，还注重合理饮食降糖，依照患者的相关信息设计个体化的营养膳食方案，科学搭配各类食物的占比，保证营养均衡，有助于提高控糖效果，改善营养状况^[8]。研究发现，研究组的饮食行为及生活质量评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。分析原因为：个性化饮食护理通过个性化饮食认知干预，依照患者的受教育程度、认知状况等提供多元化宣教，能加深疾病及饮食认知，意识到饮食护理的重要性，树立健康饮食意识，提高饮食行为；在日常生活饮食中为患者提供科学指导，通过合理配比中热量、脂肪、优质低蛋白、微量元素等营养成分的摄入量，能保证患者摄入充足的营养物质，增强免疫功能，延缓病情进展，提高生活质量^[9-10]。

综上所述，在糖尿病肾病患者内科治疗过程中，对其开展个性化饮食护理后，对于血糖控制效果的提升具有促进作用，可有效改善营养状况和饮食行为，提高生活质量。

参考文献

- [1] 陈燕平.以自我管理为导向的 5A 护理模式结合体验式

饮食教育对糖尿病肾病患者自我护理能力和自我效能感的影响[J].中国医药指南,2025,23(11):165-167.

- [2] 张晶晶,陈益峰,管菊梅,等.限制性膳食蛋白营养干预在糖尿病肾病血液透析患者自我护理中的临床应用[J].生命科学仪器,2025,23(1):183-185.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组.中国糖尿病肾脏病防治指南（2021 年版）[J].中华糖尿病杂志,2021,13(8):762-784.
- [4] 李辉.饮食护理联合健康教育在糖尿病肾病维持性血液透析患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2024,21(S1):275-278.
- [5] 李丹,卢媛,王莺,等.基于综合性评估的护理干预结合体验式饮食教育用于老年糖尿病肾病中的临床价值[J].临床医学研究与实践,2024,9(20):116-119.
- [6] 穆洪芸,马欣怡,严锦.个性化护理对糖尿病肾病血液透析患者饮食依从性的干预分析[J].糖尿病新世界,2025,28(6):177-180.
- [7] 林燕珍.个体化护理在糖尿病肾病透析患者中的应用效果分析[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(5):12-14+18.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 金丽芹.回授法饮食护理干预联合有氧-抗阻训练对糖尿病肾病血液透析患者糖代谢及营养状况的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(6):173-176.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS