

# Nutritional Care for Diabetic Retinal Fundus Lesions

Xiuxia Guo Yajie Hong

The Second Hospital of Chifeng City, Inner Mongolia, Chifeng, Inner Mongolia, 024000, China

## Abstract

**Objective:** To study the nutritional care effects of diabetic retinal fundus lesions. **Methods:** From January 2021 to December 2022, 100 patients with diabetes retinopathy who were admitted to the hospital where the author works were divided into two groups according to the random number table. The control group (n=50) received routine care, and the observation group (n=50) received nutritional care. The quality of life scores of the two groups before and after nursing were compared; Nursing quality evaluation before and after nursing; Blood glucose levels before and after nursing care; Evaluation indicators of nutritional status before and after nursing. **Results:** Before nursing, the quality of life scores, nursing quality scores, blood glucose levels, and nutritional status evaluation indicators were compared between the two groups of patients ( $P > 0.05$ ). After nursing, the quality of life scores, nursing quality scores, and nutritional status evaluation indicators of the observation group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ), while the blood glucose levels of the observation group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Nutritional care for patients with diabetes retinopathy can further improve their nutritional level, improve their life and nursing quality, and control their blood sugar, which is worth promoting.

## Keywords

diabetes retinopathy; nutritional care; nursing effectiveness

## 糖尿病视网膜眼底病变的营养护理

郭秀霞 洪亚杰

内蒙古赤峰市第二医院, 中国·内蒙古赤峰 024000

## 摘要

**目的:** 研究糖尿病视网膜眼底病变的营养护理效果。**方法:** 选择2021年1月到2022年12月笔者所在医院收治的100例糖尿病视网膜眼底病变患者, 按照随机数字表法分组, 对照组(n=50)实施常规护理, 观察组(n=50)营养护理, 比较两组患者的护理前后的生活质量评分; 护理前后护理质量评分; 护理前后血糖水平; 护理前后营养状态评价指标。**结果:** 护理前, 两组患者生活质量评分、护理质量评分、血糖水平、营养状态评价指标比较( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组患者的生活质量评分、护理质量评分营养状态评价指标高于对照组( $P < 0.05$ ), 观察组患者的血糖水平低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 糖尿病视网膜眼底病变患者通过营养护理, 可进一步提升患者的营养水平, 改善患者的生活以及护理质量, 控制患者血糖, 值得推广。

## 关键词

糖尿病视网膜眼底病变; 营养护理; 护理效果

## 1 引言

糖尿病视网膜眼底病变又叫做糖尿病视网膜病变, 指的是糖尿病引发的眼科相关并发症。糖尿病视网膜眼底病变在发病早期, 临床症状不明显, 随着疾病的不断发展, 在患者病情不断加重之后, 患者会产生视力减退、视物浮影以及视力损伤等情况。糖尿病视网膜眼底病变属于眼科中的最为严重的一项病变, 会对患者的视力水平造成直接影响, 如果没有对此类患者实施及时有效的治疗, 则会导致患者出现眼

底出血、视网膜脱落, 发生失明。有研究发现: 糖尿病患者若没有控制病情, 不注重自身的生活方式, 则会引发糖尿病视网膜眼底病变, 而发生糖尿病视网膜眼底病变后, 若没有采取积极有效措施进行干预, 则会使患者病情加重, 对疾病的康复造成影响。笔者选择2021年1月到2022年12月笔者所在医院收治的100例糖尿病视网膜眼底病变患者, 旨在分析营养护理的应用效果, 现做出如下研究<sup>[1]</sup>。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选择2021年1月到2022年12月笔者所在医院收治的100例糖尿病视网膜眼底病变患者, 按照随机数字表法分组, 对照组(n=50)实施常规护理, 男性患者有26例, 女性患者有24例, 年龄段为60~78岁, 平均年龄为(68.46 ± 3.46)岁,

**【作者简介】**郭秀霞(1968-), 女, 中国内蒙古赤峰人, 本科, 副主任护师, 营养科主任, 从事糖尿病视网膜眼底病变的营养护理研究。

病程为10~15周,平均病程为(12.68±1.03)周,观察组(n=50)营养护理,男性患者有28例,女性患者有22例,年龄段为60~80岁,平均年龄为(68.61±3.52)岁,病程为10~16周,平均病程为(12.72±1.05)周,两组患者的一般资料比较(P>0.05),具有可比性。

## 2.2 方法

对照组:常规护理,按照科学原则指导患者用药以及饮食,同时对患者实施健康教育,介绍糖尿病视网膜眼底病变的相关知识、护理期间注意事项,并且做好患者的情绪安抚工作,缓解其心理压力,保证患者的精神保持稳定,提升其护理依从性。

观察组:在对照组护理基础上,实施营养护理。①控制脂肪摄入:需要依患者的实际情况决定,高脂饮食能够对糖的利用产生阻碍作用,其代谢会形成酮体,容易使患者发生酸中毒。特别是对于肥胖患者,需要对脂肪的摄入进行严格限制,每天需要控制在40g以内;对于消瘦患者,因为碳水化合物限量,缺少热能来源,可对应提升脂肪摄入量。②合理控制总热量:肥胖患者需要控制体重,降低热能摄入;消瘦患者需要稍微提升热能摄入以及体重,使其接近标准体重,保证其生理需要以及生长发育处于相对正常状态。③蛋白质的供应要充足:饮食中需要摄入充足蛋白质,摄入量和正常人相比无明显区别,若存在相关合并症,则需要根据医嘱,对蛋白质的摄入量进行确认。④食物中需要富含食物纤维:食物纤维能够降低葡萄糖的吸收速度,改善葡萄糖耐量试验,控制血糖水平,还可以减少血脂浓度,同时能够降低心血管疾病等并发症的发生率。⑤碳水化合物不宜控制过严:需要以患者的实际情况为根据,对碳水化合物的摄入量进行控制,但不可过低。饮食中的碳水化合物水平较低,不容易被患者耐受,机体也会因为缺少糖分,使用脂肪代谢提供热能,更容易产生酮症酸中毒反应。⑥适当补充维生素、微量元素以及矿物质:在其他相关病得到控制的基础上,需要增加一些摄入量,因为糖尿病的饮食中需要对主食

摄入量进行限制,会缺乏维生素B1的来源,容易引发维生素B1缺乏的相关神经系统疾病。维生素B12能够使患者神经系统症状得以改善,维生素C能够降低微血管病变发生率,故可以适当补充以上维生素。⑦饮食中不宜摄入过多钠盐:高钠容易使患者出现高血压以及动脉硬化反应。锌的供给量少,则会降低胰岛素分泌水平,故需要适当摄入一些肉类、海产品以及家禽<sup>[2]</sup>。

## 2.3 观察指标

- ①护理前后的生活质量评分对比。
- ②护理前后护理质量评分对比。
- ③护理前后血糖水平对比。
- ④护理前后营养状态评价指标对比。

## 2.4 统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件进行分析,均数+标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,t值验算,率(%)表示计数资料, $\chi^2$ 验算,当P<0.05时,两组数据的差异具有统计学意义<sup>[3]</sup>。

## 3 结果

### 3.1 护理前后的生活质量评分对比

护理前,两组患者生活质量评分比较(P>0.05),护理后,观察组患者生活质量评分高于对照组(P<0.05),见表1和表2。

### 3.2 护理前后护理质量评分对比

护理前,两组患者护理质量评分比较(P>0.05),护理后,观察组患者护理质量评分高于对照组(P<0.05),见表3。

### 3.3 护理前后血糖水平对比

护理前,两组患者血糖水平比较(P>0.05),护理后,观察组患者的血糖水平低于对照组(P<0.05),见表4。

### 3.4 护理前后营养状态评价指标对比

护理前,两组患者的营养状态评价指标比较(P>0.05),护理后,观察组患者的营养状态评价指标优于对照组(P<0.05),见表5。

表1 护理前后的生活质量评分对比(一)( $\bar{x} \pm s$ )(分)

组别	例数	精神健康		社会功能		一般健康		生理职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	67.53±3.84	86.32±4.79	73.56±4.25	87.68±6.89	69.82±4.53	89.82±5.03	71.56±3.98	92.65±4.18
对照组	50	67.94±3.96	71.52±4.36	72.98±4.16	80.13±6.23	69.13±4.58	79.68±4.98	71.03±4.16	83.35±4.12
t	—	0.526	16.157	0.690	5.747	0.757	10.130	0.651	11.205
P	—	0.600	0.000	0.492	0.000	0.451	0.000	0.517	0.000

表2 护理前后的生活质量评分对比(二)( $\bar{x} \pm s$ )(分)

组别	例数	精力		躯体功能		情感功能		生理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	64.35±6.46	88.56±7.85	61.32±5.49	88.34±6.56	69.82±4.53	89.82±5.03	71.56±3.98	92.65±4.18
对照组	50	64.71±6.52	78.92±9.33	61.79±5.52	76.46±6.15	69.13±4.58	79.68±4.98	71.03±4.16	83.35±4.12
t	—	0.277	5.590	0.427	9.342	0.757	10.130	0.651	11.205
P	—	0.782	0.000	0.670	0.000	0.451	0.000	0.517	0.000

表3 护理前后护理质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

组别	例数	基础知识		护理技能		服务态度		病房管理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	79.39 ± 3.75	96.40 ± 2.69	80.02 ± 2.55	98.06 ± 2.57	75.19 ± 3.03	97.18 ± 2.18	77.17 ± 4.43	95.13 ± 2.77
对照组	50	79.90 ± 3.54	89.01 ± 2.93	80.29 ± 2.96	91.34 ± 2.71	76.32 ± 3.37	88.12 ± 2.66	77.65 ± 4.15	86.47 ± 4.25
<i>t</i>	—	0.699	13.137	0.489	12.723	1.763	18.628	0.559	12.071
<i>P</i>	—	0.486	0.000	0.626	0.000	0.081	0.000	0.577	0.000

表4 护理前后血糖水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	6.71 ± 1.40	4.89 ± 1.34	17.34 ± 2.27	9.75 ± 2.14	8.39 ± 1.41	5.15 ± 1.25
对照组	50	6.64 ± 1.46	5.89 ± 1.04	17.09 ± 2.36	14.83 ± 2.36	8.43 ± 1.29	7.04 ± 1.15
<i>t</i>	—	0.245	4.169	0.540	11.275	0.148	7.868
<i>P</i>	—	0.807	0.000	0.591	0.000	0.883	0.000

表5 护理前后营养状态评价指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	ALB (g/L)		PA (mg/L)		TRF (g/L)		Hb (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	32.61 ± 1.05	42.26 ± 1.15	223.16 ± 6.72	305.16 ± 20.46	2.01 ± 0.06	2.94 ± 0.05	105.16 ± 2.62	126.79 ± 3.14
对照组	50	32.56 ± 1.07	34.15 ± 1.19	223.20 ± 6.77	246.57 ± 11.62	2.02 ± 0.08	2.26 ± 0.13	105.21 ± 2.64	109.78 ± 2.36
<i>t</i>	—	0.236	34.653	0.030	17.607	0.707	34.522	0.095	30.621
<i>P</i>	—	0.814	0.000	0.976	0.000	0.481	0.000	0.925	0.000

#### 4 讨论

糖尿病属于常发慢性代谢疾病，和遗传因素、环境因素有关，发病后，患者会出现高血糖状态下，会出现多饮、多尿、多食、消瘦等情况。糖尿病可损伤患者身体多个系统功能，导致胰岛素分泌量少、靶组织细胞对于胰岛素的敏感性降低，从而使患者发生代谢紊乱综合征。血糖异常升高后，会使患者发生糖尿病酮症酸中毒等情况，随着病程的延长，会导致患者发生血管、神经性病变，从而对眼、心、脑等重要器官造成损伤，进而对患者的生活质量造成影响，甚至会减短患者的寿命，需要积极预防治疗<sup>[4]</sup>。视网膜病变属于糖尿病的常见并发症，具有特异性改变的特点，该病导致患者失明的概率是非糖尿病的1/5，目前对于该疾病的治疗，一般是通过控制血糖，但治疗期间，需要采取有效措施进行护理管理，保证患者的营养支持，进而增强血糖的控制效果。常规护理的应用，一般是以治疗为主，对患者各项营养需求并未考虑在内，需要不断优化、完善。营养护理的应用，能够通过指导患者饮食，保证患者能够按照科学原则进食，既

可以有效控制血糖，又能够保证患者的日常营养，意义明确。论文研究发现：观察组患者的各项护理效果均优于对照组，这也说明糖尿病视网膜眼底病变患者通过营养护理，能够提升其护理效果<sup>[5]</sup>。

综上所述，营养护理干预糖尿病视网膜眼底病变患者，可使其营养、生活、血糖得到有效改善，值得推广。

#### 参考文献

- [1] 李亚楠,张佳佳.糖尿病视网膜病变眼底血管造影检查中应用综合性护理干预的效果探讨[J].黑龙江中医药,2021,50(4):305-306.
- [2] 周雪琴.综合性护理干预在糖尿病视网膜病变眼底血管造影检查中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(18):128.
- [3] 蔡丹,闫娜.眼底激光治疗糖尿病视网膜病变的临床护理干预[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(1):161.
- [4] 荣幸,于凤辉,王妍,等.糖尿病视网膜病变眼底荧光造影的护理[J].中国实用医药,2015,10(15):209-210.
- [5] 欧春蓓.糖尿病视网膜病变眼底荧光造影的护理[J].中国现代药物应用,2014,8(12):193-194.