



及时前瞻性干预妊娠期糖尿病患者对产妇妊娠结局的影响

周 娜

(湖南省邵阳县人民医院 湖南邵阳 422900)

摘要:目的探讨及时前瞻性干预妊娠期糖尿病患者对产妇妊娠结局的影响。方法选择2015年1月至2017年1月在我院收治74例妊娠期糖尿病患者,将患者按照就诊顺序随机分为对照组和观察组,对照组37例患者。对照组采取常规的产科护理,观察组在此基础上给予前瞻性干预措施,对两组患者的健康教育知识的掌握程度、血糖情况、分娩后母婴并发症发生率进行观察并对比。结果观察组健康教育知识的掌握程度、血糖情况明显优于对照组($P < 0.05$),观察组患者分娩后母婴并发症发生率16.2%明显低于对照组48.6%($P < 0.05$)。结论对妊娠期糖尿病患者进行及时前瞻性干预能降低母婴并发症,对改善妊娠结局具有重要的临床价值。

关键词:前瞻性干预;妊娠期糖尿病;妊娠结局

Abstract: Objective To investigate the effect of timely and prospective intervention on pregnancy outcome of pregnant women with gestational diabetes mellitus. Methods 74 cases of gestational diabetes mellitus were selected from January 2015 to January 2017 in our hospital. The patients were randomly divided into the control group and the observation group according to the visiting order, and the control group of 37 cases. The control group adopted conventional obstetric nursing, the observation group received prospective intervention measures of two groups of patients with health education knowledge, blood sugar, after childbirth maternal complications were observed and compared. Results the degree of mastery of health education knowledge and blood glucose in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of maternal and child complications after delivery in the observation group was 16.2%, which was significantly lower than that in the control group (48.6%, $P < 0.05$). Conclusion timely performance of prospective intervention can reduce maternal complications of gestational diabetes mellitus patients, has important clinical value for improving pregnancy outcome.

Keywords: prospective intervention; gestational diabetes mellitus; pregnancy outcome

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)19-103-02

在临床中,妊娠期糖尿病(GDM)是指妊娠期发生的糖代谢异常,妊娠期首次发现且血糖升高已经达到糖尿病标准,应将其诊断为PGDM而非GDM。近些年来,国内妊娠期糖尿病的发病率呈现出上升的趋势。同时约占所有妊娠糖尿病产妇的80%以上[1]。该病症会导致围产儿出现巨大儿、死胎等现象;导致孕产妇出现产后出血、羊水过多等现象,极大的提高了新生儿呼吸窘迫综合征[2]。为提高妊娠质量,降低并发症和围生儿死亡率,有必要对患GDM孕妇进行干预治疗,本研究运用前瞻性干预的方法制定并实施各种措施取得了良好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年1月至2017年1月在我院收治74例妊娠期糖尿病患者,将患者按照就诊顺序随机分为对照组和观察组,对照组37例患者。患者年龄为23--37岁,平均年龄为(27.4±6.2)岁;初产妇31例,经产妇6例;患者分娩时体重为63--80kg,平均体重为(72.4±5.3)kg。观察组37例患者,患者年龄为24--35岁,平均年龄为(26.8±5.7)岁;初产妇33例,经产妇4例;患者分娩时体重为60--79kg,平均体重为(71.7±5.8)kg。

1.2 方法

对照组采取常规的产科护理,包括遵医嘱指导患者用药,对患者进行各项检查,向患者普及妊娠期糖尿病的相关知识及注意事项,指导患者饮食结构及活动方法,密切观察患者病情变化。观察组在此基

础上给予前瞻性干预措施,主要包括糖尿病基础知识、饮食治疗、运动治疗、药物治疗以及血糖尿糖的自我监测、自我保健等。

基本知识的指导。①初始1--3个月讲解:糖尿病病因、症状、体征及诊断标准,如何坚持用药和规律用药,相关药物不良反应及处理方法。②4--6个月讲解:血糖仪的正确使用,如何进行尿糖自测,测血糖或尿糖的方法和注意事项以及监测时间、频率,讲解饮食治疗及适当运动的重要性、种类及注意事项。③≥7个月讲解:糖尿病常见并发症有哪些及如何预防和护理等,讲解情绪与血糖控制的关系及血糖高低对孕妇、胎儿的影响,如何做好心理调适;做好胰岛素治疗过程的护理,开启的胰岛素需冷藏于冰箱,根据医嘱准确使用胰岛素。

健康教育方式。①利用为糖尿病患者治疗和护理机会进行一对一的健康教育,重点改变患者的不良生活方式。②发放健康教育手册、制作宣传栏、举办座谈会等方式便于患者学习,讲解时要求家属与患者一起听课,讲解过程中对患者提出的问题予以答复,每次讲解均告之患者向服务站医生进行咨询的方法和复诊时间。通过定期健康教育督促和指导患者用药,建立遵医行为,使患者及家属认识到糖尿病是一种需要终身治疗的疾病,自觉配合各项治疗。对照组:按照常规但不提供个别指导和来院强化指导。

心理干预。大多数孕妇易产生烦躁、焦虑不安、悲观失望等不良情绪,而不良情绪可进一步导致血糖升高,加重病情,每周授受1次认知行为疗法(CBT)[3]。GDM孕妇平时用音乐疗法转移调整情绪,家属支持协助治疗,告诉他们糖尿病并非不治之症,通过合理的药物治



•临床研究•

疗和饮食控制可消除或减轻糖尿病症状,消除患者的忧虑和不安,增强战胜疾病的信心,达到治疗目的。

饮食干预。因为GDM孕妇的饮食控制既要控制血糖,避免因血糖过高致胎儿发育异常,又要考虑胎儿自身的生长发育需要,故必须在医师的指导下用餐,达到既能有效治疗高血糖又能预防低血糖。合理控制总热量,三大营养物质所占比例为蛋白质占12%—15%、脂肪占30%—35%、碳水化合物占50%—60%,孕中、晚期每日热能摄入30—35kCal/kg,整个孕期体重增长以10—12kg为宜。要避免摄入过少而发生酮症酸中毒,少量多餐制,每日分5—6餐,早餐量不宜过多占全天总热能的2/18,午餐和晚餐各占全天总热能的5/18,其他为、下午及睡前加餐。可用于加餐的食物有:牛奶、豆浆、鸡蛋、水果(含糖量在12%以下)、蔬菜、点心(不含奶油)等。晚上睡前进餐1次以保证胎儿需要,避免午夜或清晨出现低血糖。

运动干预。让孕妇做适当运动可降低血糖,提高机体对胰岛素的敏感性。运动量不宜过大,孕妇一般宜选择散步、上臂运动、慢跑、打太极拳、家务劳动等,避免剧烈的运动,运动持续时间不宜过长,一般20—30min。运动时间在餐后1—2h,每周锻炼3—4次为最适宜,每次运动后均不觉疲劳。适量的运动能促进糖的氧化作用,增加胰岛素的敏感性达到降低血糖的目的。

胰岛素护理。为防止胎儿畸形或宫内死亡,应避免口服降糖药[4],如控制饮食加轻度运动血糖控制效果不佳时可使用胰岛素治疗,各期用量应根据血糖监测结果灵活调整。孕妇备好食物,注射

30min后立即进食,注射部位应经常更换以免影响药物吸收,注意无菌操作防止感染。用药期间,指导患者随身携带饼干、糖块等食品备用,若出现面色苍白、头晕、心慌、颤抖、有饥饿感甚至昏迷等,应及时查血糖、尿酮体,以确定有无酮症酸中毒或低血糖,一旦出现低血糖,应立即进食并通知医师。

预防感染。GDM患者因血糖高使渗透压增高而抑制白细胞的吞噬能力,免疫功能下降[5]。且由于血糖、尿糖浓度升高有利于细菌生长,因而妊娠期间上呼吸道、泌尿生殖系统、皮肤均易感染。因此,妊娠期须加强清洁卫生,勤换洗,注意皮肤和口腔卫生,必要时合理使用抗生素。

1.3 观察指标

对两组患者的健康教育知识的掌握程度、血糖情况、分娩后母婴并发症发生率进行观察并对比。

1.4 统计方法

采用SPSS21.0统计学软件分析数据,计数资料采用(%)形式表示,检验采用 χ^2 检验;计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示,比较以 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 健康教育知识的掌握程度、血糖情况对比情况

观察组健康教育知识的掌握程度、血糖情况明显优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 健康教育知识的掌握程度、血糖控制程度($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康教育知识评分(分)	空腹血糖(mmol/L)	餐后1h血糖(mmol/L)	餐后2h血糖(mmol/L)
观察组	37	95.6 $\pm$ 3.3	4.1 $\pm$ 1.2	9.1 $\pm$ 1.4	10.5 $\pm$ 0.9
对照组	37	79.2 $\pm$ 2.7	5.3 $\pm$ 1.7	11.5 $\pm$ 1.8	12.3 $\pm$ 2.0

2.2 分娩后母婴并发症发生率

观察组患者分娩后母婴并发症发生率16.2%明显低于对照组48.6%($P < 0.05$),见表2。

表2 分娩后母婴并发症发生率[n(%)]

并发症	观察组(n=37)	对照组(n=37)
巨大儿	2(5.4)	5(13.5)
新生儿窒息	1(2.7)	4(10.8)
新生儿低血糖	0(0.0)	2(5.4)
胎儿窘迫	2(5.4)	4(10.8)
产后出血	1(2.7)	3(8.1)
并发症发生率	6(16.2)	18(48.6)

3 讨论

妊娠期糖尿病为妊娠中晚期常见并发症,给母婴健康造成严重威胁,若治疗不及时、护理不当则容易出现羊水过多、妊高症、婴儿早产、巨大儿等不良妊娠结局。研究指出,对妊娠期糖尿病患者开展护理干预对改善妊娠的结局具有重要价值[6]。近年来,随着经济水平及医学技术的迅速发展,人们对健康的要求也越来越高,对孕妇的护理干预的重视程度也越来越高。对妊娠期糖尿病患者开展包括饮食干预、心理干预、健康教育等在内的综合性护理干预,有利于提高孕妇

及家属对疾病的认识,改善妊娠结局,降低并发症的发生率。

本研究结果显示,观察组健康教育知识的掌握程度、血糖情况明显优于对照组($P < 0.05$),观察组患者分娩后母婴并发症发生率16.2%明显低于对照组48.6%($P < 0.05$)。因此,对妊娠期糖尿病患者进行及时前瞻干预能降低母婴并发症,对改善妊娠结局具有重要的临床价值。

参考文献:

- [1]宋晓平,张艳梅.妊娠期糖尿病对母婴结局影响分析[J].中国妇幼保健,2013,28(5):767—769.
- [2]贾显静.优质护理对妊娠期糖尿病患者健康教育管理的效果观察[J].河北医学,2013,19(2):293—295.
- [3]李建娟,朱秀凤.妊娠期糖尿病的危害及管理[J].北联合大学学报,2012,4(14):546—547.
- [4]曹逸,程丽,秦楠.等.运动疗法对妊娠期糖尿病的预防与治疗作用研究进展[J].护理学报,2012,(19)10B:4—5.
- [5]刘桂玉,陈菊.妊娠期糖尿病120例临床分析[J].中国妇幼保健,2010,25(19):2638—2639.
- [6]叶朝,郭路.连续护理对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的干预效果研究[J].护士进修杂志,2014,13(9):163—164