

对妊娠期糖耐量异常孕妇实施门诊护理干预的有效性探讨

刘 恋 李思琪^{通讯作者}

四川大学华西第二医院特需门诊 / 出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室 四川成都 610041

〔摘要〕目的 讨论对妊娠期糖耐量异常的孕妇实施门诊护理干预的有效性。方法 在 2020 年 3 月至 2021 年 2 月期间于我院特需产科门诊所建卡的孕妇中选取 60 例作为探讨对象, 利用平均分配的方式将孕妇分为对照组 (执行常规的门诊护理方式) 30 例和观察组 (执行门诊优质护理方式) 30 例两组, 比较两种护理方式的实际有效性。结果 观察组在不良妊娠结局上的发生率为 6.67%, 好于对照组的 26.67% ($P < 0.05$); 观察组干预之后的血糖控制水平上也好于对照组, $P < 0.05$ 。结论 为妊娠期糖耐量异常的孕妇执行门诊优质护理, 可以显著改善孕妇的妊娠结局, 从而降低不良分娩结果的实际发生率。

〔关键词〕妊娠期糖耐量异常; 门诊护理; 有效性

〔中图分类号〕 R473.71 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 04-134-02

妊娠糖耐量异常属于妊娠糖尿病的早期表现, 其血糖的水平介于正常的孕妇和妊娠期糖尿病孕妇之间, 常常会因为外在症状非常不明显为被诸多人忽视, 进而增加了孕妇患有糖尿病的风险^[1-3]。有相关研究指出, 妊娠期的糖耐量异常会对孕妇的妊娠结局产生不同程度的影响。因此, 为妊娠期糖耐量异常的孕妇进行行之有效的护理方式可以有效改善妊娠结局。鉴于此, 本文选取我院特需产科门诊所建卡的 60 例孕妇, 旨在探讨对妊娠期糖耐量异常的孕妇实施门诊护理干预的有效性, 现将研究结果汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2020 年 3 月至 2021 年 2 月期间于我院特需产科门诊所建卡的孕妇中选取 60 例, 利用平均分配的方式将孕妇分为对照组 ($n=30$ 例) 和观察组 ($n=30$ 例) 两组, 孕妇年龄在 25 岁到 43 岁之间, 平均年龄为 (35.6 ± 3.6) 岁。两组孕妇资料比较, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组的孕妇执行常规的护理方式。

1.2.2 观察组的孕妇在对照组的基础上加入门诊优质护理干预, 其具体的内容如下: 首先, 相关护理人员要告知孕妇整个孕期的营养指导, 包括: 建议每日喝牛奶 500 毫升, 分 2 次喝; 少食多餐, 每日 5-6 顿, 每顿饭后走动半小时; 均衡膳食, 多吃鱼肉、虾肉、兔肉等白肉和豆腐、大豆等植物蛋白; 少吃煎炸的食物; 少喝肉汤; 适量水果, 尤其避免糖分的过多摄入, 将具体的高糖果例举出告知孕妇及其家属。其次, 对于 BMI 超重或体重增长快的孕妇, 除了以上饮食指导外, 相关护理人员还应指导孕妇主食尽量吃杂粮饭 (粗杂粮混合大米煮), 牛奶喝低脂或脱脂牛奶, 少吃水果, 食物尽量少油, 可采用白水煮的烹饪方式, 不喝肉汤; 少吃或禁止吃面食,

甜食, 饮料等。在保证孕妇身体健康的基础上, 避免血糖情况向不良方向发展。

1.3 观察指标

(1) 观察孕妇在不良妊娠结局上的实际情况, 主要包含羊水过多、妊娠期高血压、胎膜早破的实际发生率。(2) 观察孕妇血糖水平, 分别检测两组孕妇在干预前、孕 32 周和孕 40 周时的空腹血糖 (FPG)、餐后两个小时的血糖 (2hPPG) 情况, 并评价其血糖的控制效果。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 进行统计学分析, 其中计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 并利用 T 值检验, 计数资料使用 $[n(\%)]$ 表示, 经 χ^2 检验, 以两组孕妇之间比较有统计学意义 (即 $P < 0.05$) 为标准。

2 结果

2.1 两组孕妇妊娠结局比较

执行门诊优质护理方式后, 观察组在不良妊娠结局上的发生率 (6.67%), 好于对照组 (26.67%), $P < 0.05$ 。详见下表 1。

表 1 两组孕妇不良妊娠结局比较 $[n(\%)]$

组别	羊水过多	妊娠期高血压	胎膜早破	总发生率
观察组 ($n=30$ 例)	0 (0)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组 ($n=30$ 例)	2 (6.67)	4 (13.33)	2 (6.67)	8 (26.67)
χ^2				4.3200
P				0.0387

2.2 两组孕妇不同阶段血糖水平比较

观察组干预之后的血糖控制水平上好于对照组, $P < 0.05$ 。详见下表 2。

表 2 两组孕妇不同阶段血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	干预前		孕 32 周		孕 40 周	
	FPG	2hPPG	FPG	2hPPG	FPG	2hPPG
观察组 ($n=30$ 例)	4.65 ± 0.44	6.25 ± 0.73	4.47 ± 0.35	6.54 ± 0.62	4.53 ± 0.62	6.26 ± 0.79
对照组 ($n=30$ 例)	4.59 ± 0.33	6.29 ± 0.62	4.63 ± 0.52	4.63 ± 0.53	4.67 ± 0.82	7.83 ± 1.34
T	0.598	0.229	1.398	12.826	0.746	5.528
P	0.552	0.820	0.167	0.000	0.459	0.000

3 讨论

(下转第 136 页)

3 讨论

PCNL 联合 FURS 是治疗复杂性肾结石常用方式, 具有微创、安全性高等特点, 可有效提升结石清除率, 加快患者康复进程^[4]。但 PCNL、FURS 均为侵入性治疗方式, 术后常伴疼痛、出血等并发症, 影响患者预后恢复。故如何做好 PCNL 联合 FURS 的围术期护理工作一直是临床关注的重点内容。

护理干预是一种新兴起的护理模式, 其主要是在常规护理基础上, 对护理方式进行优化, 以此为患者提供个性化、全面的护理干预, 将其应用于 PCNL 联合 FURS 的围术期护理工作中, 可改善患者不良情绪, 促进其尽早恢复, 缩短其住院时间^[5-6]。本文使用的护理干预中, 通过做好术前解释、术前准备等, 可增加患者认知, 降低术中并发症发生风险; 术后做好管道护理、疼痛护理以及营养支持等, 可在一定程度上促进患者预后恢复, 减轻其疼痛程度, 进而促使其尽快出院, 同时做好出院健康教育, 可避免结石复发, 提升患者日后生活质量。本文研究显示, 护理后, 护理组较参照组 SAS 评分低, ADL 评分高, 下床活动时间与住院时间均较短, 表明, 护理干预措施的应用, 可提升围术期护理服务质量, 减轻患者心理压力, 缓解患者负面情绪, 以此使其能够尽快下床活动, 加快患者出院时间, 提升其日后生活质量, 值得借鉴。

综上所述, 将护理干预应用于 PCNL 联合 FURS 治疗的复

杂性肾结石患者中具有良好的临床效果, 可缓解患者负面情绪, 加快其康复进程, 以此改善预后, 为其日后生活质量提升奠定基础, 值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 王妍, 李圣欣, 郭蒙蒙. 多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂性肾结石患者的精细护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(14):15-17.
- [2] 谢绮斓, 张小林, 易丹. 综合护理干预在复杂性肾结石患者经皮肾穿刺微造瘘术中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(7):64-66.
- [3] 许思怡, 邓琴, 蒙小琴, 等. 复杂性肾结石病人体外冲击碎石术的运动体位干预[J]. 护理研究, 2017, 31(17):2131-2132.
- [4] 黄莺. 综合护理干预对行微创经皮肾镜取石术患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14):68-69.
- [5] 徐会美, 孙琼. 层级护理干预用于肾结石患者取石术后造瘘管护理中的效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(9):2475-2479.
- [6] 陈菲菲. 护理干预用于经皮肾镜取石术治疗肾结石患者围术期的效果观察[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(13):1925-1927.

(上接第 133 页)

良性循环的护理模式, 护士定时分析护理中存在的问题, 定时解决护理中的问题, 优化现有护理干预措施, 可改进临床护理效果, 辅助临床治疗疾病^[4]。

综上所述, 急性心肌梗死并发心律失常后实施循证护理, 效果显著。

[参考文献]

- [1] JAVIDANPOUR, SOMAYEH, DIANAT, MAHIN, BADAVI, MOHAMMAD, et al. The inhibitory effect of rosmarinic acid on overexpression of NCX1 and stretch-induced arrhythmias after acute myocardial infarction in rats[J]. Biomedicine & pharmacotherapy =, Biomedecine & pharmacotherapie, 2018, 102884-893.

- [2] 曾其运, 刘柳兰, 曾兆慧. 分析循证护理在急性 ST 段

抬高型心肌梗死后心律失常患者中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(12):27.

- [3] 钟光英. 循证护理干预在急性心肌梗死后心律失常护理中的效果观察及满意度评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(16):125-126.

- [4] 许晶. 探讨循证护理对急性心肌梗死后心律失常患者的康复影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(99):365-366.

表 2 满意度评估 (n%)

组别	例数	非常满意	部分满意	不满意	满意度
观察组	42	30	11	1	41 (97.62%)
对照组	42	15	18	9	33 (78.57%)
χ^2 值	-	-	-	-	5.398
P 值	-	-	-	-	0.001

(上接第 134 页)

门诊优质护理方式是一种形式有效且比较安全的护理方式, 将其实际应用到妊娠期糖耐量异常的孕妇的实际护理工作中, 可以有效提升综合的护理满意度^[4]。门诊护理方式是以产妇为中心, 关注细节护理的一种护理方式, 可以有效避免产妇出现相关感染现象或者胎膜早破等诸多的不良妊娠结局的出现^[5-6]。因此, 在为孕妇进行相关的护理工作的时候, 使用门诊优质护理这一方式可以有效改善妊娠期糖耐量异常产妇的妊娠结局。

本文通过结果表 1、表 2 显示, 使用门诊优质护理的观察组在不良妊娠结局上的发生率(6.67%), 好于对照组(26.67%), 两组之间比较具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组的孕妇在孕 32 周、孕 40 周时候的餐后两个小时的血糖水平上也好于对照组, $P < 0.05$ 。这说明将门诊优质护理这一模式应用在妊娠期糖耐量异常的孕妇的实际护理工作中, 可以有效改善孕妇的最终妊娠结局, 并降低不良分娩结果的实际发生

率, 有着较高的临床应用价值, 值得在后续的临床上广泛的推广和大量的应用。

[参考文献]

- [1] 张珺, 林红燕, 李寰等. 妊娠期糖耐量水平与巨大儿和大于胎龄儿发生的相关性分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28(08):582-585.
- [2] 苗红艳. 妊娠期糖尿病不同血糖指标异常和妊娠结局的关系探讨[J]. 医药论坛杂志, 2020, 41(05):66-68.
- [3] 黄红香. 妊娠期糖耐量异常孕妇的产科门诊综合管理[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(05):124-126.
- [4] 莫文娟. 对妊娠期糖耐量异常孕妇进行综合性孕期指导的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(03):258-259.
- [5] 王真. 对妊娠期糖耐量异常孕妇实施产科门诊护理干预的效果分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(22):131-133.
- [6] 虞琪. 5A 护理模式在妊娠期糖耐量异常孕妇中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(05):42-43.