

对妊娠期糖耐量异常孕妇实施产科门诊护理干预的效果评价

沈雯霞, 陈靛*

贵州医科大学附属医院 特需门诊 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨将产科门诊护理干预手段运用妊娠期糖耐量异常孕妇护理中的效用价值。**方法** 此次研究共选取 82 例孕妇, 经诊断均符合妊娠期糖尿病异常病症, 根据护理模式的区别将其分为对照组与观察两个组别, 均为 41 例患者, 前者予以孕期常规护理, 后者应用产科门诊护理干预手段, 对两组实际应用效果展开对比。**结果** 经实验中相关数据表明, 在干预后观察组餐后 1h、2h 血糖值除 24 周各时间段明显低于对照组, 与此同时与对照组相比, 孕 36 周、分娩时体重以及孕期增重值相对较低, GDM、HDGP、胎膜早破、早产等并发症以及不良分娩结局情况显著减少 ($P < 0.05$)。而巨大儿、产后出血、宫内窘迫等情况无明显差异 ($P > 0.05$)。**结论** 对于 GIGT 孕妇而言, 实施产科门诊护理模式对其血糖水平及体重的改善即控制均起到积极促进作用, 与此同时各并发症的发生情况以及不良分娩结局等大幅度降低。

【关键词】 妊娠期糖耐量异常; 孕妇; 产科门诊护理

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230097

Effect evaluation of obstetric outpatient nursing intervention on pregnant women with abnormal glucose tolerance during pregnancy

Wenxia Shen, Liang Chen*

Special Outpatient Department of Affiliated Hospital of Guizhou Medical University Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To explore the utility value of obstetric outpatient nursing intervention in the nursing of pregnant women with abnormal glucose tolerance during pregnancy. **Methods:** this study selected 82 cases of pregnant women, are certified in accordance with gestational diabetes abnormal condition, according to the difference of the nursing mode to the two groups were divided into control group and observation, are 41 patients, the former shall be routine care during pregnancy, the latter obstetric outpatient nursing interventions, to compare the application effect of two groups. **Results** By the experiment data indicate that postprandial 2 h after the intervention group blood sugar levels in addition to checking the time significantly lower than the control group, at the same time compared with control group, 36 weeks of pregnancy, childbirth body quality and pregnancy weight gain value is relatively low, GDM, HDGP, premature rupture of membranes, preterm birth complications and adverse birth outcomes was significantly reduced ($P < 0.05$). There were no significant differences in macrosomia, postpartum hemorrhage and intrauterine distress ($P > 0.05$). **Conclusions** For GIGT pregnant women, the implementation of obstetric outpatient nursing mode plays a positive role in the improvement and control of blood glucose level and body weight, and at the same time, the incidence of complications and adverse delivery outcomes are greatly reduced.

【Keywords】 abnormal glucose tolerance during pregnancy; Pregnant women; Obstetric outpatient care

引言

妊娠期糖耐量异常 (GIGT) 在围产期较为常见, 主要临界于正常值与糖尿病血糖标准区间, 一旦控制不当会发展为 GDM, 而这也会给孕妇及胎儿的代谢情

况造成极大影响且会引发各种不良结局, 因此还需积极采取措施展开控制。本次研究主要探讨了不同护理模式在妊娠期糖耐量异常孕妇护理中的应用差异表现, 具体如下:

第一作者简介: 沈雯霞 (1982) 女, 贵州贵阳, 本科, 研究方向: 护理
*通讯作者: 陈靛

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择对象均为 2020 年 9 月~2021 年 8 月在医院建档并被确诊的 GIGT 孕妇, 随机抽取 82 例, 受到后期对比所需将其分为人数对等的两组, 对照组与观察组平均年龄分别为 (29.02±4.35) 岁与 (29.33±4.96) 岁。前者初产 25 例、经产妇 16 例, 后者为 23、18 例。纳入对象均建档、各资料完善且能够跟踪随访, 病症情况符合 GIGT 相关诊断标准, 对此次实验知情并表示同意。排除具有其他系统性疾病、孕前有糖尿病以及交流不畅孕妇。将其临床数据进行统计学分析呈现出 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取孕期保健护理, 指导孕妇定期进行孕期检查, 并在饮食方面进行科学合理的指导, 为孕妇展开孕期健康宣教, 叮嘱孕妇做好血糖监测工作, 详细讲解与 GIGT 病症的发病机制、治疗方式及各注意事项等, 告知其可能会引发的不良事件, 以此来提高其认知, 使其能够遵医嘱控制各项孕期行为。

观察组实施门诊护理干预手段, 以此来提高护理的全面性与针对性, 主要可从以下几方面展开:

①健康宣教, 因多数孕产妇对 GIGT 病症了解甚微, 且会因担忧产生各种不良情绪, 不仅会对其病情的控制情况造成影响, 还可能会直接导致各种不良母婴结局事件发生, 对此还需告知其预防与控制的重要性及目的, 并讲解该疾病的危害, 从而使其可以积极配合医护人员的各项操作, 从根本上降低对孕妇及新生儿的危害^[1]。

②饮食指导, 在饮食方面还需结合每位孕妇的个体差异性进行控制, 首先测量孕妇的体重情况, 并在此基础上制定相应的饮食结构计划方案, 同时对每餐的实际进食量、种类进行记录, 分析其营养性以及热量情况, 在保证营养做好合理搭配工作, 多食用新鲜蔬菜, 减少水果量, 可通过食用西红柿、黄瓜等蔬菜来补充对应的维生素, 为有效控制血糖上升, 每日进食可分为三餐主食、三餐辅食的方式, 告知患者应当严格按照医生要求进食, 避免食用油腻、甜食^[2]。

③运动指导, 相关研究数据表明, 孕妇每日进行适当的运动不仅能够促进消化以及新陈代谢, 更可以控制体重, 提升糖代谢速度, 但在此需注意的是, 因孕妇相对较为特殊, 在选择运动方式时还应当结合其实际体质情况而定, 为能够使得孕妇主动参与运动中, 还需询问其兴趣, 并符合标准的前提下做好合理选择

工作, 尽量以有氧低运动量为主, 通常情况下可每 2d 一次, 或每日一次, 运动时间建议在饭后一小时, 单次运动时间控制在半小时左右, 在此期间还需做好心率监测工作, 并根据孕妇所描述的主观感受进行调整, 以此来提高其相符性及可行性, 确保其能够在血糖控制中发挥出最大效用价值。

④血糖监测, 应当嘱咐孕妇在家中进行血糖监测, 并定期回院抽取静脉血测量血糖值, 通常为每周一次, 若孕妇血糖控制情况较差, 还应当询问其各项情况, 并分析主要引发因素, 在此基础上制定相应的对策, 从而使其血糖水平处于稳定状态^[3]。

1.3 观察指标

护理人员需定期测量孕妇不同时间段的空腹血糖、餐后 2h 血糖水平; 与此同时还应当监测孕妇体重变化情况, 并做好相关统计工作, 方便后期对比工作的开展。其次注意观察孕妇各临床症状表现及指标变化情况, 及时采取相关措施进行处理, 并且还应当跟踪随访妊娠结局。

1.4 统计学处理

患者的基本资料与不同时间段血糖、体重水平及孕妇并发症、母婴结局为研究中的计数资料, 已有数据后采用 SPSS19.0 软件进行收集、整合、分析。基本资料及不同时间段血糖、体重水平数据检验时使用标准差 ($\bar{x}\pm s$) 完成, 孕妇并发症、母婴结局可以使用% (百分比) 完成数据检验, 检验工具为 t 、 χ^2 , 若在对后, 各指标数值有明显的差异, 可表示为 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 通过所记录的数据来看, 两组患者在孕 24 周、孕 36 周、分娩时 FPG 水平以及孕 24 周 2hPPG、1hPPG 指标水平相对较为均衡 ($P>0.05$)。而在采取不同护理措施后, 观察组在孕 36 周以及分娩时的 1hPPG、2hPPG 水平改善情况明显优于对照组, 数据之间有一定差异表现 ($P<0.05$)。具体数值见表 1 表 2。

2.2 在对两组孕妇不同阶段体重水平进行整合后可见, 孕 24 周无明显差异 ($P>0.05$)。与对照组相比, 实施护理干预后观察组孕 36 周、产后体重以及孕期增重情况显著较低 ($P<0.05$)。如表格 3 所示。

2.3 据孕妇并发症以及不良分娩结局情况来看, 两组巨大儿、产后出血以及宫内窘迫发生例数无较大差异 ($P>0.05$)。但护理后 GDM、HDGP、胎膜早破、早产等情况观察组均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

3 讨论

近些年来在社会经济高速发展背景下, 人们的生

活水平也得到了显著提升, 同时生活方式也发生了较大变化, 在该形势下各疾病的发生率也大幅度提升。

表 1 两组患者不同时间段血糖水平指标对比 (n=41), ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	观察组	t	P 值
孕 24 周	FPG (mmol/L)	4.37±0.57	4.41±0.66	0.178	>0.05
	1hPPG (mmol/L)	8.21±1.23	8.34±1.57	0.175	>0.05
	2hPPG (mmol/L)	6.35±0.33	6.59±0.27	0.123	>0.05
孕 36 周	FPG (mmol/L)	4.84±1.74	4.76±1.59	0.469	>0.05
	1hPPG (mmol/L)	8.75±1.31	7.11±2.07	8.396	<0.05
	2hPPG (mmol/L)	7.71±1.22	6.03±0.61	9.378	<0.05
分娩时	FPG (mmol/L)	4.59±0.44	4.43±0.52	0.532	>0.05
	1hPPG (mmol/L)	9.13±1.05	7.26±1.35	11.054	<0.05
	2hPPG (mmol/L)	7.92±1.57	5.65±0.78	11.012	<0.05

表 2 两组患者不同时间段血糖水平指标对比 (n=41), ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
孕 24 周	FPG (mmol/L)	4.37±0.57	4.41±0.66	0.178	P>0.05
	2hPPG (mmol/L)	6.35±0.33	6.59±0.27	0.123	P>0.05
孕 36 周	FPG (mmol/L)	4.84±1.74	4.76±1.59	0.469	P>0.05
	2hPPG (mmol/L)	7.71±1.22	6.03±0.61	9.378	P<0.05
分娩时	FPG (mmol/L)	4.59±0.44	4.43±0.52	0.532	P>0.05
	2hPPG (mmol/L)	7.92±1.57	5.65±0.78	11.012	P<0.05

表 3 两组孕妇不同时间点体重对比 (n/kg), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	孕 24 周	孕 36 周	产后	孕期增重
对照组	41	56.55±7.21	64.78±5.01	68.03±4.17	14.01±2.56
观察组	41	56.83±7.33	61.02±5.38	62.11±4.93	9.35±3.12
t		0.279	7.032	11.355	9.241
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组孕期并发症和不良分娩结局对比 (n%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	GDM	HDCP	胎膜早破	早产	巨大儿	宫内窘迫	产后出血
对照组	41	5	3	6	7	2	1	2
观察组	41	1	0	2	1	0	0	0
χ^2		10.662	7.031	9.134	14.159	0.349	0.338	0.291
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

GIGT 主要是孕妇在围生期血糖水平相对较高, 多由于遗传、高龄产妇、体内胰岛素发生变化等因素所致, 对于该病症还需加强重视度, 若未做好相应的控制工作孕妇会随着自身抵抗力的下降引发各种感染问题, 也可能会发展成不可逆的糖尿病, 但因妊娠期较

为特殊, 若应用药物可能会对胎儿造成较大的损害, 孕妇其自身也会因担忧出现焦虑、抑郁等负性情绪, 对此还应当采取加强护理的方式来进行控制。常规护理在内容上缺乏一定针对性, 并且不符合孕妇个体差异需求, 所起到的作用不明显, 导致血糖控制不佳。

而产科门诊护理会通过健康教育、饮食以及运动指导、血糖监测的方式来对其进行持续性管理,同时结合孕妇情况给予不同的护理方案,以此提升其认知,帮助其养成良好的饮食运动习惯,从而来规避各不良因素对血糖水平所造成的影响,将血糖控制在标准范围内[4-5]。

综上所述,在对妊娠期糖耐异常孕妇展开护理时实施产科门诊护理干预手段可有效的控制孕妇的血糖及体重水平,减少孕妇各并发症的发生,改善母婴结局。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 赵秀芳.信息-知识-信念-行为理论模型+微信随访对妊娠期糖耐量异常孕妇围产期自我管理水平的的影响[J].黑龙江医学,2021,45(18):2001-2003.
- [2] 邹娜.产科门诊综合管理对妊娠期糖耐量异常孕妇血糖

水平、分娩结局及胎儿的影响[J].中外医学研究,2020,18(32):186-188.

- [3] 李丽萍,覃诗娜,董锦莲.对妊娠期糖耐量异常孕妇采用产科门诊护理干预措施及对其血糖水平影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(10):86-87+89.
- [4] 张水芹,滕清风.自我管理为导向的 5A 护理模式在妊娠期糖耐量异常孕妇中的应用效果分析[J].按摩与康复医学,2019,10(21):91-92.
- [5] 杨彩云. 妊娠期糖耐量异常孕妇实施产科门诊护理干预的价值研究[J]. 医学食疗与健康, 2021(026):019.

版权声明: ©2023 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