

健康教育联合营养干预综合治疗 对妊娠期糖尿病的影响

王颖, 杨莎, 冯辉, 胡韵婷, 肖慧宇

长沙市第一医院, 湖南 长沙 410005

摘要: **目的** 分析健康教育联合营养干预综合治疗对妊娠期糖尿病患者的影响。 **方法** 选择 2014 年 11 月-2015 年 11 月在长沙市第一医院接受妊娠糖尿病治疗的患者 114 例作为实验对象,按照患者入院时间的不同将其分为观察组和对照组,每组各有 57 例患者,观察组患者给予健康教育联合营养干预综合治疗,对照组患者给予常规护理服务,比较两组血糖控制情况、新生儿结局以及孕妇妊娠结局。 **结果** 观察组患者干预后空腹血糖和餐后 2 h 血糖分别为 (6.30 ± 0.48) 、 (8.04 ± 0.79) mmol/L,而对照组分别为 (9.08 ± 0.89) 、 (13.46 ± 1.33) mmol/L,观察组患者血糖控制情况明显优于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),且观察组与对照组患者相比其新生儿结局以及孕妇妊娠结局均有显著的优势,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。 **结论** 在对妊娠糖尿病患者实施护理服务的过程中健康教育联合营养干预综合治疗的运用可以改善患者血糖的控制情况,改变了新生儿结局和孕妇妊娠结局,对提高护理治疗以及改善孕妇以及新生儿情况均有着积极的作用和意义,值得临床推广。

关键词: 健康教育; 营养干预综合治疗; 妊娠期糖尿病

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)03-0347-02 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2017.03.026

妊娠期糖尿病是女性妊娠期间较为常见的一种并发症,其对女性的妊娠结局有着较为重要的影响,可能会导致早产儿、巨大儿等不良妊娠结局以及新生儿窒息、新生儿高胆红素血症等不良新生儿结局的出现^[1],且在近年来妊娠期糖尿病的发病概率有逐渐上升的趋势,在这样的情况下就应该通过良好的护理方法和措施为妊娠期糖尿病患者提供护理服务^[1]。本文选择 2014 年 11 月-2015 年 11 月在长沙市第一医院接受妊娠糖尿病治疗的患者 114 例作为实验对象,分析了健康教育联合营养干预综合治疗对妊娠期糖尿病患者的影响,为护理和治疗提供了基础和保证,现将结果报告如下。

1 对象与方法

作者简介: 王颖(1976-),女,副主任护师,主要从事糖尿病的健康教育管理工作,E-mail:1098309739@qq.com。

1.1 研究对象 本文选择 2014 年 11 月-2015 年 11 月在长沙市第一医院接受妊娠糖尿病治疗的患者 114 例作为实验对象,其年龄在 20~42 岁之间,平均年龄为 (34.7 ± 2.8) 岁,孕周在 32~42 周之间,平均孕周为 (38.9 ± 3.7) 周,2014 年 11 月-2015 年 5 月入院的为对照组,2015 年 6 月-2015 年 11 月入院的为观察组,每组各有 57 例患者,两组患者在性别、年龄、孕周等基本临床资料的比较上具有可比性($P > 0.05$)。本研究经本院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 运用常规护理服务为对照组患者提供护理服务,观察组患者在对照组基础上从病情确认到分娩加用健康教育联合营养干预综合治疗。

1.2.1 健康教育 护理人员在为患者实施健康教育的过程中首先要对患者焦虑、抑郁的负性情绪进行疏导,避免其对病情造成的影响,并对相关的妊娠糖尿病知识进行讲解。同时护理人员也要指导患者进行适当的运动,但是对于有心脏病、双胎妊娠和胎儿宫内发育

[2] 董邕晖,阮青,刘玄华,等. 广西 2010 年中小学生龋齿患病情况调查[J]. 中国儿童保健杂志,2014,22(11):1221-1223.

[3] 杨红珍,李铮,李晔,等. 城乡小学生龋病与错(牙合)畸形关系调查[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(24):5913-5915.

[4] 计艳,龚玲,李大为,等. 南京市 7~12 岁儿童龋病流行病学调查分析[J]. 实用口腔医学杂志,2010,26(5):671-674.

[5] 张志愿,俞光岩,杨丕生,等. 口腔科学[M]. 第 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:216-219.

[6] 高正春. 营养性缺铁性贫血对 6~12 岁儿童学习能力的影响[J]. 实用儿科临床杂志,2011,26(15):1192-1193.

[7] 热比亚. 学龄前儿童乳牙龋齿及其对生长发育的影响[J]. 中国妇幼保健,2012,27(5):700-702.

[8] 唐琪,王维倩,杨宇,等. 杭州市 2010-2012 年 12 岁儿童恒牙龋病流行病学分析[J]. 中国学校卫生,2014,35(2):278-280.

[9] 吴玲英,曾小林,沈彬儒,等. 浙江省平湖市 12 岁儿童龋齿流行病学调查[J]. 实用预防医学,2014,21(7):802-804.

迟缓等情况的患者应该禁止其运动,并根据其实际情况进行运动方案的调整。在此基础上也要对患者进行一定的用药指导,告知其自我监测血糖的方法以及胰岛素注射的重要性,最后就是对患者进行全面孕期的监测。

1.2.2 营养干预综合治疗 护理人员应该根据患者的实际情况为其制定针对性的个性化营养食谱,要保证患者食物摄入的多样性,并增加饮食治疗的实用性和依从性。患者每日摄入的碳水化合物、蛋白质以及脂肪等均应该有一定的限制,并嘱咐患者以“少食多餐”作为进食的原则,每次的进餐次数在 5~6 次。

1.3 观察指标 对两组患者干预前以及分娩最后一次检查的血糖控制情况(空腹血糖、餐后 2 h 血糖)、新生儿结局(新生儿窒息、巨大儿、新生儿高胆红素血症、新生儿低血糖)以及孕妇妊娠结局(早产、剖宫产、羊水过多、感染、产后出血、妊娠高血压疾病)等情况均进行全面的观察和记录。

1.4 统计学分析 采用统计学软件 SPSS19.0 对数据进行分析,计数资料用百分数(%)进行表示,采用卡方检验或 Fisher 精确概率算法;计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖控制情况 干预前观察组与对照组空腹血糖和餐后 2 h 血糖差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后观察组患者血糖控制情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者血糖控制情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前		干预后	
		空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖
观察组	57	12.33±0.32	15.45±0.86	6.30±0.48	8.04±0.79
对照组	57	12.28±0.65	15.32±0.47	9.08±0.89	13.46±1.33
<i>t</i> 值		0.52	1.01	20.75	26.45
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组新生儿结局 观察组患者与对照组患者相比新生儿结局存在显著的优势,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组新生儿结局情况分析($n, \%$)

组别	例数	新生儿窒息	巨大儿	新生儿 高胆红素血症	新生儿 低血糖
观察组	57	0(0.0)	2(3.5)	1(1.8)	2(3.5)
对照组	57	3(5.3)	8(14.0)	7(12.3)	8(14.0)
χ^2 值			3.95	4.84	3.95
<i>P</i> 值		<0.05 *	<0.05	<0.05	<0.05

注: * 采用 Fisher 精确概率算法。

2.3 两组孕妇妊娠结局 观察组 57 例患者与对照组 57 例患者相比孕妇妊娠结局存在显著的优势,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组产妇妊娠结局分析比较($n, \%$)

组别	例数	早产	剖宫产	羊水过多	感染	产后出血	妊娠高血压疾病
观察组	57	2(3.5)	20(35.1)	2(3.5)	0(0.0)	1(1.8)	1(1.8)
对照组	57	6(10.5)	27(47.4)	5(8.8)	3(5.3)	5(8.8)	6(10.5)
χ^2 值			1.77				
<i>P</i> 值		<0.05 *	>0.05	<0.05 *	<0.05 *	<0.05 *	<0.05 *

注: * 采用 Fisher 精确概率算法。

3 讨论

妊娠期糖尿病以妊娠中晚期为主要的发病时间,如果患者病情控制不理想或者是未能得到有效的控制则会引起患者发生多种并发症,严重的甚至会对孕妇和新生儿造成一定的影响和伤害,增加了孕妇和新生儿的风险,在这样的情况下就应该为妊娠期糖尿病患者提供更加优质和全面的护理服务^[3]。

健康教育为临床上应用较为广泛的一种护理措施,其主要对疾病、药物、治疗方法等相关的知识为患者进行讲解,使患者对自己的疾病以及病情有更加全面的掌握和理解,促进了治疗的更好进行;而营养干预综合治疗是促进患者更好治疗的基本方法和手段,使患者对各种营养物质的需要均进行全面的提供,由此可见在为妊娠期糖尿病患者实施护理服务的过程中健康教育联合营养干预综合治疗的运用具有理想和显著的效果^[2-3]。

在本次试验研究中,观察组患者与对照组患者相比血糖控制情况、新生儿结局以及孕妇妊娠结局均有显著的优势,差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,在对妊娠糖尿病患者实施护理服务的过程中健康教育联合营养干预综合治疗的运用可以改善患者血糖的控制情况,改变了新生儿结局和孕妇妊娠结局,对提高护理治疗以及改善孕妇以及新生儿情况均有着积极的作用和意义^[4],值得临床推广。

参考文献

- [1] 吴正红, 费何, 陈亚萍, 等. OGTT 试验三时点值与妊娠期糖尿病患者妊娠结局的分析[J]. 中国热带医学, 2016, 16(7): 717-720.
- [2] 骆丹东, 傅小玲. 健康教育联合医学营养治疗对妊娠期糖尿病初产妇妊娠的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(1): 14-17.
- [3] 徐晓峰, 李华萍, 石琴, 等. 生活方式干预治疗妊娠期糖尿病的研究进展[J]. 中国妇幼保健研究, 2015, 26(6): 1326-1328.
- [4] 孙建利, 陈利美. 妊娠期糖尿病血糖控制水平对母婴结局的影响分析[J]. 实用预防医学, 2015, 22(5): 576-578.

收稿日期: 2016-10-13