

连续护理联合膳食干预对妊娠期糖尿病患者血糖水平及妊娠结局的影响

李洪燕

山东省济宁市兖州区中医医院, 山东 济宁 272100

【摘要】 **目的** 分析连续护理联合膳食干预在妊娠期糖尿病 (GDM) 治疗中的应用, 探索其对患者血糖水平及妊娠结局的影响。**方法** 选取 2020 年 8 月至 2021 年 8 月在本院治疗的 112 例 GDM 患者作为研究对象, 以入院顺序为依据, 分成参照组 (n=56, 行常规护理) 与研究组 (n=56, 行连续护理联合膳食干预)。比较两组护理前后的血糖指标水平、妊娠结局及患者的护理依从度。**结果** 护理前, 两组患者的空腹血糖 (FPG)、餐后 2h 血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平相差不大 ($P>0.05$); 经过护理, 两组患者的血糖指标均有所降低, 且研究组低于参照组 ($P<0.05$)。与参照组相比, 研究组患者的早产、剖宫产及羊水过多情况更少 ($P<0.05$); 而且更少出现巨大儿、胎儿窘迫及胎儿低血糖 ($P<0.05$)。研究组患者各方面的护理依从度均高于参照组 ($P<0.05$)。**结论** 连续护理联合膳食干预可降低 GDM 患者血糖水平, 改善妊娠结局, 有益于维护产妇和胎儿的健康, 是一种安全理想的 GDM 护理方案, 具有推广意义。

【关键词】 连续护理; 膳食干预; 妊娠期糖尿病; 血糖水平; 妊娠结局

妊娠期糖尿病 (gestational diabetes mellitus, GDM) 是一种首发于女性妊娠期间的代谢异常疾病, 发病率较高, 已达到 13%, 并且仍呈现上升趋势^[1]。临床研究显示, GDM 会增加早产、产后出血等不良妊娠结局的发生风险, 对母婴健康存在较大威胁^[2]。饮食习惯紊乱、家族遗传是导致产妇发生 GDM 的主要原因, 常规护理无法兼顾不同产妇的个体差异, 血糖控制效果十分有限。连续护理是一种长期不间断的护理模式, 能够满足慢性疾病的复杂护理需求, 已有学者将其应用于 GDM 的治疗中并取得了不错的效果^[3]。膳食结构失衡、营养摄入过剩是孕妇发生 GDM 的主要原因, 所以饮食控制在护理中占据着重要位置, 膳食干预是基于营养学提出的一种规范、科学饮食管理, 对于控制血糖水平具有显著效果^[4]。目前尚未有学者尝试在 GDM 患者妊娠期间采用连续护理联合膳食干预, 为进一步改善 GDM 产妇的妊娠结局, 现选取 112 例 GDM 患者, 探究联合护理效果, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究已获取医院伦理委员会批准, 选取 2020 年 8 月至 2021 年 8 月在本院治疗的 112 例 GDM 患者作为研究对象。以入院顺序

为分组依据, 先入院的 56 例患者为参照组, 其中初产妇 35 例, 经产妇 21 例, 平均年龄 (28.67 ± 3.75) 岁, 平均孕周 (25.43 ± 2.33) 周; 后入院的 56 例患者为研究组, 其中初产妇 34 例, 经产妇 22 例, 平均年龄 (28.42 ± 3.68) 岁, 平均孕周 (25.37 ± 2.41) 周。两组患者的一般资料无明显差异 ($P>0.05$), 研究对比结果具有现实意义。

纳入标准: ①经 75g 口服葡萄糖糖耐量试验 (oral glucose tolerance test, OGTT) 确诊, 即: 空腹血糖 (fasting plasma glucose, FPG) ≥ 5.6 mmol/L, 餐后 2h 血糖 (2hour plasma glucose, 2hPG) ≥ 8.6 mmol/L; ②单胎妊娠; ③资料完整; ④患者及家属均对研究内容、目的、过程有充分了解, 签署同意书。

排除标准: ①既往有糖尿病史; ②心、肝等脏器功能严重异常; ③合并其它影响妊娠结局的疾病; ④合并高血压、甲状腺功能衰退或亢进等。

1.2 方法 参照组行常规护理, 包括 GDM 产前教育、血糖、血脂等指标监测、用药干预、饮食指导、产后康复护理等。

研究组行连续护理联合膳食干预, 具体如下。
(1) 连续护理。在开展护理前, 收集患者的基本信息, 全面掌握其身体与心理健康情况, 由副主任护师为组长, 成立连续护理小组, 负责人员培训、管理及任务分配, 小组成员根据患者情况制定个性化

的连续护理方案。①多数患者在知晓病情后会出现不同程度的担忧、紧张、焦虑情绪，护理人员需密切关注患者的心理健康，通过知识宣教帮助患者了解 GDM 的发病原因、治疗方法及注意事项，减轻心理压力，避免出现严重的心理应激反应，影响母婴健康；②指导患者如何使用血糖仪进行自我监测，严肃告知患者血糖过高会对身体及胎儿生长发育造成的不良影响，使其充分认识到血糖控制的重要性，积极配合检测；③予以患者用药降糖指导，准确标注出药物的使用方法、剂量、频率以及用药禁忌等，确保患者能够自主独立完成正确用药；④适量运动有助于帮助患者维持血糖，针对患者身体情况制定合理的孕妇操、散步等有氧运动计划，期间注意控制患者的运动时间与强度，指导患者的动作，保证患者及胎儿安全；⑤院外护理为小组成员需在患者出院后定期进行随访，随访方式以电话为主，随访内容包括产妇的身体恢复情况、血糖水平和胎儿发育情况，叮嘱患者合理饮食、注意休息、按时用药。

(2) 膳食干预：①统计所有患者的年龄、身高、体重、孕周等基本信息和入院前 3d 中的粮谷类、肉类、蔬菜等具体摄入量，再结合患者饮食习惯和每日热量需求制定个性化的科学营养食谱，当患者体重为标准值的 80%-120%、120%-150%、150% 以上时，每日能量需求分别为 30kCal/kg、24kCal/kg、12-15kCal/kg，其中包含但不限于谷物、瘦肉、蔬菜、鸡蛋、豆制品等，每日早餐占比为 10%-15%、午餐占比为 20%-30%、晚餐占比为 20%-30%，最后结合 5%-10% 的加餐；②规范每日营养摄入量，热量需求与供给参考相关 GDM 标准^[5]，即 125.4~146.3kJ/kg，根据 BMI 计算患者的每日不同营养摄入总量，并按照 50%~60% 碳水化合物、25%~30% 脂肪、15% 蛋白质进行饮食控制，若患者身体重量偏低，则需逐步增加食物摄入量，反之则需要对患者的热量摄入进行限制；③做好患者的血糖、血脂、体重等监测，根据反馈结果定期进行食谱更新与调整，保证饮食结构的合理化与多元化，同时经常询问患者的饮食安排，在合理范围内尽量满足患者的口味需求，给予患者充分的选择自由，一旦发现问题及时进行纠正，将患者血糖水平控制在正常范围内。

1.3 观察指标 ①血糖指标：在护理前后分别

通过葡萄糖氧化酶法测定两组患者的 FPG、2hPG、糖化血红蛋白 (glycosylated hemoglobin, HbAlc) 水平。②妊娠结局：统计两组产妇 (早产、剖宫产、羊水过多、产后出血)、胎儿 (巨大儿、胎儿畸形、胎儿窘迫、胎儿低血糖) 的妊娠结局。③护理依从度：从合理饮食、正确运动、遵从医嘱用药、自我血糖检测四个方面评估两组患者的依从度，依从度 = 某方面护理依从例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 研究数据的统计学处理和统计分析均采用软件 SPSS26.0 进行，计数资料用 [n (%)] 表示， χ^2 检验，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理前后血糖指标比较 护理前，两组患者的 FPG、2hPG、HbAlc 水平相差不大 ($P > 0.05$)；经过护理，两组患者的血糖指标均有所降低，且研究组低于参照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患者护理前后血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	研究组 (n=56)	参照组 (n=56)	t	P
FPG (mmol/L)	护理前	7.32 ± 0.61	7.21 ± 0.52	1.027	0.307
	护理后	4.75 ± 0.50 [*]	5.73 ± 0.58 [*]	9.577	<0.001
2hPG (mmol/L)	护理前	10.38 ± 1.39	10.27 ± 1.31	0.431	0.667
	护理后	8.09 ± 0.95 [*]	9.01 ± 1.30 [*]	4.276	<0.001
HbAlc (%)	护理前	8.61 ± 1.38	8.39 ± 1.32	0.862	0.391
	护理后	6.24 ± 1.05 [*]	7.05 ± 1.12 [*]	3.851	<0.001

注：与同组治疗前相比，^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 两组产妇妊娠结局比较 与参照组相比，研究组的早产、剖宫产及羊水过多情况更少，产妇妊娠结局更佳 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组产妇妊娠结局比较 [n (%)]

组别	例数	早产	剖宫产	羊水过多	产后出血
研究组	56	3 (5.36)	4 (7.14)	1 (1.79)	0 (0.00)
参照组	56	10 (17.86)	12 (21.43)	7 (12.50)	3 (5.36)
χ^2		4.264	4.667	4.846	3.083
P		0.039	0.031	0.028	0.079

2.3 两组胎儿妊娠结局比较 与参照组相比，研究组更少出现巨大儿、胎儿窘迫及胎儿低血糖，胎儿妊娠结局更佳 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表3 两组胎儿妊娠结局比较 [n (%)]

组别	例数	巨大儿	胎儿畸形	胎儿窘迫	胎儿低血糖
研究组	56	6 (10.71)	1 (1.79)	2 (3.57)	3 (5.36)
参照组	56	14 (25.00)	2 (3.57)	9 (16.07)	10 (17.86)
χ^2		3.896	0.343	4.940	4.264
<i>P</i>		0.048	0.558	0.026	0.039

2.4 两组患者护理依从度比较 研究组患者各方面的护理依从度均高于参照组 ($P < 0.05$), 详见表4。

表4 两组患者护理依从度比较 [n (%)]

组别	例数	合理饮食	正确运动	遵从医嘱用药	自我血糖检测
研究组	56	55 (98.21)	53 (94.64)	54 (96.43)	53 (94.64)
参照组	56	49 (87.50)	45 (80.36)	48 (85.71)	46 (82.14)
χ^2		4.846	5.225	3.953	4.264
<i>P</i>		0.028	0.022	0.047	0.039

3 讨论

GDM在妊娠期产妇较为常见,属于糖代谢异常或糖耐量减退,患者血糖长期处于高水平状态下,不仅会造成羊水过多、妊娠高血压综合征等,而且还可能导致早产,胎儿的存活率也会降低^[6],所以关注GDM患者的血糖控制,采取高效全面地护理干预措施是非常必要的。饮食控制是预防和治疗GDM的基本内容,膳食干预以科学理论为依据对GDM患者进行饮食控制,可为患者制定个性化的饮食方案,合理全面的膳食摄入不仅能满足产妇妊娠所需热量,不影响胎儿健康,而且还能控制血糖水平,有效避免产后血糖过高。连续护理的本质是将护理内容协调后组成科学、连续的一系列干预流程,其在全面了解患者身体、生理情况后,依据病情制定实施计划,更贴合患者的需求。韩洁琼等^[7]人经过研究证实,该模式能够有效控制GDM患者的血糖水平,减少不良妊娠结局的发生。

本研究数据显示,研究组护理后的血糖指标低于参照组,且胎儿与产妇的妊娠结局更佳 ($P < 0.05$),这与其它学者^[8-9]的研究结果相近。结合研究中两组患者的护理依从度分析,接受联合护理的患者在饮食、运动、用药及自我血糖检测方面的配合性、主动性更高,能够遵从医护人员的饮食安排与运动指导,实现科学妊娠,降低血糖水平,减少母婴并发症,充分说明连续护理联合

膳食干预在控制病情、改善妊娠结局方面具有显著的应用价值。

综上所述,我们认为连续护理联合膳食干预是一种安全理想的GDM产妇护理方案,不仅能提高患者依从度,显著降低血糖水平,而且还能改善妊娠结局,有益于产妇和胎儿的健康。

参考文献

- [1] 许航,贺丹,罗晴.育龄妇女年龄、孕前BMI和孕早期空腹血糖水平分布在妊娠期糖尿病预测中的价值[J].现代检验医学杂志,2021,36(5):169-173.
- [2] 李霞,王彤,瓮占平等.妊娠期糖尿病患者血清空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白情况及其与不良妊娠结局的关系研究[J].中国医刊,2022,57(1):57-60.
- [3] 袁琴.连续护理干预在妊娠期糖尿病患者护理中的应用[J].糖尿病新世界,2021,24(13):130-133.
- [4] 张平花.饮食行为与妊娠期糖尿病发病率的相关性研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(3):22-23.
- [5] 陈燕敏,张红,洪彩香.规律运动联合膳食干预对妊娠期糖尿病患者血脂血糖、免疫功能及母婴结局的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(1):162-165.
- [6] 董波萍.连续护理干预在妊娠期糖尿病患者护理中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(7):186-187.
- [7] 韩洁琼,郑莉燕.连续护理对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的干预效果评价[J].母婴世界,2021(12):138.
- [8] 陈小莲.孕期规范化管理联合膳食干预对妊娠期糖尿病高危产妇母婴结局及免疫功能的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(2):317-320.
- [9] 高珍珍.连续护理对妊娠期糖尿病患者治疗依从性及妊娠结局的影响分析[J].糖尿病新世界,2021,24(9):155-157,161.