

围产保健门诊营养治疗在妊娠期糖尿病孕妇中的效果研究

徐瑞平 姜玲

平度市人民医院产科, 山东 青岛 266700

【摘要】 **目的** 探讨围产保健门诊营养治疗在妊娠期糖尿病孕妇中的效果。**方法** 选择2021年7月至2022年7月88例妊娠期糖尿病孕妇作为研究对象,用随机数字表法分成对照组(n=44)和观察组(n=44)。对照组患者予以常规治疗方式,观察组患者在其基础上联合使用围产保健门诊营养治疗。比较两组患者治疗后的血糖水平、心理状态和妊娠结局。**结果** 治疗前两组患者血糖指数均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者FBG、PPBG及HbA1C数值,均低于对照组($P<0.05$)。治疗前,观察组及对照组HAMA及HAMD评分比较($P>0.05$),治疗后,观察组及对照组上述2指标评分均较干预前降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。治疗后,观察组出现新生儿血糖异常、新生儿窒息、产后大出血、羊水过多、新生儿早产的产妇例数低于对照组($P<0.05$)。**结论** 围产保健门诊营养治疗能够改善妊娠期糖尿病孕妇的血糖水平,产妇心理状态良好,不良妊娠结局较少,值得推广应用。

【关键词】 围产保健门诊营养;妊娠期糖尿病孕妇;血糖水平;常规治疗;心理状态;妊娠结局

妊娠期糖尿病是指孕妇在妊娠前就已确诊的糖尿病或孕妇妊娠前存在潜在糖耐量减退、妊娠期确诊的糖尿病。孕妇患上该病后,会出现明显的三少一多症状,即多饮、多食、多尿和体重减少,并伴随外阴瘙痒、胎儿过大、羊水过多等问题,严重威胁孕妇和胎儿的身体健康^[1]。针对妊娠期糖尿病,临床上通常采用围产保健门诊营养治疗的方式进行干预治疗,即从孕妇怀孕开始就对其实施一系列营养治疗措施,根据孕妇妊娠情况和体内糖代谢情况不断调整孕妇饮食,给予孕妇足够的营养物质,并对孕妇的糖摄入量进行控制,减缓孕妇病情发展,全面系统地帮助孕妇改善体内血糖情况。本研究采取随机对照法进行研究,探讨对妊娠期糖尿病孕妇实施围产保健门诊营养治疗的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2021年7月至2022年7月88例妊娠期糖尿病孕妇作为研究对象,用随机数字表法分成对照组(n=44)和观察组(n=44)。对照组年龄(22~41)岁,平均(31.50±1.98)岁;孕周(37~41)周,平均(43.15±2.06)周;22例初产妇,22例经产妇。观察组年龄(23~41)岁,平均(32.04±2.11)岁;孕周(36~41)周,平均(38.43±2.04)周;21例初产妇,23例经产妇。资料对比均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入、排除标准 纳入标准:(1)患者及家属均对本研究知情并自愿签署参加研究同意书,同意降糖处理^[2]。(2)产妇年龄均在45周岁以下且未服用其他降糖药物^[3]。排除标准:(1)妊娠期高血压等其他慢性疾病,凝血功能障碍;肝肾功能受损^[4]。

1.3 方法 对照组患者予以常规治疗方式,门诊医生应实时观察孕妇血糖情况并及时记录,告知孕妇血糖控制和日常饮食的基础原则,若孕妇血糖严重超标,门诊医生应及时采取措施进行干预。

观察组患者在其基础上联合使用围产保健门诊营养治疗。(1)制定饮食方案:门诊医生应积极与孕妇沟通,详细询问孕妇平日的饮食习惯,并根据孕妇的日常饮食情况制定个性化的干预方案。孕妇应适量摄入多种富含营养的食物,进餐应遵循定时定量原则,在三次正餐的基础上根据自身需求适量加餐,但需对饮食中的双糖和单糖含量严格限制。(2)健康教育:对于妊娠期糖尿病孕妇,门诊医生应适量讲解妊娠期糖尿病的相关知识,例如疾病的形成、发展原理等等,提升患者对妊娠期糖尿病的认知水平,促使患者发展出分辨饮食血糖指数的能力,能够自己遵照医嘱合理搭配日常饮食,从而增强对自身疾病的控制,减缓病情发展。(3)体育锻炼:门诊医生需针对孕妇的具体情况,推荐不同的运动锻炼方式,如孕妇瑜伽、慢速步行、孕妇体操等等,指导孕妇通过运动锻炼消耗体内糖分,逐步

增强自身体质。其中,慢速步行是较为推荐的运动方式,其具有一定运动量,又能保证孕妇安全,整体锻炼效果较为理想。(4)膳食日记:门诊医生需教导患者理解膳食模型,自行计算膳食重量,并在此基础上每日记录膳食日记。每天的饭前 30 分钟和饭后 2 小时,都需要按照要求记录自身血糖情况。门诊医生需向患者讲解控制血糖的原理及标准,若自身血糖控制不达标,则需要携带膳食日记尽快前往门诊处就诊。此外,门诊医生进行诊断时,需详细阅览患者的膳食日记,以了解患者病情,并结合患者的血糖波动情况,对患者饮食进行全面系统的调整。患者也需自行对平日的饮食习惯进行总结,有计划性地减少对含糖食品的摄入。

1.4 观察指标 (1) 血糖水平:治疗前后,在患者空腹状态下,取静脉血 5mL,分离血清后采取血糖测量患者空腹血糖(FPG)、餐后 2h 血糖(2hPG)指数以及糖化血红蛋白(HbA1C)水平^[5]。(2) 心理状态:对两组产妇心理状态予以汉密顿焦

虑量表(HAMA)及汉密顿抑郁量表(HAMD)评估,HAMA 包含 14 项指标,HAMD 含 24 项指标,两组量表分别以 14 分及 20 分为分界值,高于此数值即考虑存在不良情绪^[6]。(3) 妊娠结局:记录出现新生儿血糖异常、新生儿窒息、产后大出血、羊水过多、新生儿早产的产妇例数,并计算百分比^[7]。

1.5 统计分析 应用 SPSS20.0 软件分析数据,以表示计量资料,组间及组内血糖水平、心理状态分别用独立样本及配对资料 *t* 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;妊娠结局计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,采用 *n* (%) 表示, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖水平比较 治疗前两组患者血糖指数均无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后,观察组患者 FBG、PPBG 及 HbA1C 数值,均低于对照组 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组患者血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	2hPG (mmol/L)		FPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	13.11 ± 2.52	7.33 ± 1.04	9.11 ± 1.31	5.54 ± 1.02	9.51 ± 0.92	6.11 ± 1.03
对照组	44	13.14 ± 2.43	8.02 ± 1.11	9.19 ± 1.29	6.01 ± 1.04	9.49 ± 1.00	7.93 ± 1.02
<i>t</i>		0.057	3.009	0.288	2.140	0.098	8.328
<i>P</i>		0.955	0.003	0.774	0.035	0.923	0.000

2.2 两组患者心理状态比较 治疗前,观察组及对照组 HAMA 及 HAMD 评分比较 (*P* > 0.05), 治疗后,观察组及对照组上述 2 指标评分均较干预前降低,且观察组低于对照组 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMA		HAMD	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (<i>n</i> =44)	24.54 ± 3.20	17.53 ± 2.31 [*]	26.62 ± 3.63	15.10 ± 2.13 [*]
对照组 (<i>n</i> =44)	24.61 ± 3.13	18.75 ± 2.35 [*]	26.81 ± 3.73	16.32 ± 2.31 [*]
<i>t</i>	0.104	2.456	0.242	2.576
<i>P</i>	0.918	0.016	0.809	0.012

注:与组内干预前比较, ^{*}*P* < 0.05

2.3 两组妊娠结局比较 治疗后,观察组出现新生儿血糖异常、新生儿窒息、产后大出血、羊水过多、新生儿早产的产妇例数低于对照组 (*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组妊娠结局比较 [*n* (%)]

组别	例数	新生儿血糖异常	新生儿窒息	产后大出血	羊水过多	新生儿早产
观察组	44	1 (2.27)	0 (0.00)	1 (2.27)	2 (4.55)	2 (4.55)
对照组	44	6 (13.63)	4 (9.09)	7 (15.91)	9 (20.45)	10 (22.73)
χ^2		4.010	4.190	4.950	5.091	6.175
<i>P</i>		0.045	0.041	0.026	0.024	0.013

3 讨论

妊娠期糖尿病的发病率在 1%-5% 左右,近年来有逐年升高的趋势,严重威胁着孕妇和胎儿的身体健康^[8]。目前,针对妊娠期糖尿病孕妇的检测诊断,通常采用空腹血糖测定的方式,治疗则普遍采用营养治疗搭配药物治疗的方式。其中,营养治疗是药物治疗的基础,门诊医生会根据孕妇病情制定个性化营养治疗方案,严格控制孕妇摄入糖含量,调整改善孕妇的饮食结构,并向孕妇适当宣讲妊娠期糖尿病知识,指导孕妇自行计算每日饮食摄入热

量,从饮食和运动锻炼两个方面改善孕妇病情,帮助患者更快康复^[9]。因此,针对妊娠期糖尿病孕妇实施围产保健门诊营养治疗,能够有效缓解患者病情,减少患者糖摄入量,全方位增强孕妇体质。

围产保健门诊营养治疗主张从孕妇日常饮食入手,全面调整孕妇日常饮食结构,对孕妇日常摄入的糖含量严格控制,从而达到减少患者体内血糖含量的目标。具体而言,门诊医生需积极沟通了解孕妇情况,分析其日常糖摄入习惯,有针对性地制定营养饮食方案。还需指导其学会计算每日饮食热量,教会患者营养饮食原理,指引其通过日常饮食和运动锻炼的方式对体内血糖含量进行管控,最终降低自身血糖指数,以便更快更好地恢复。本研究中,观察组患者 FBG、PPBG 及 HbA1C 数值,均低于对照组 ($P<0.05$)。说明围产保健门诊营养治疗能够促进患者掌握营养饮食原则,严格高效地管控体内的糖分摄入量,增强自身体质,保证腹中胎儿的健康。

围产保健门诊营养治疗会为孕妇提供心理辅导,门诊医生会积极沟通了解孕妇情况,向孕妇宣讲重要的疾病知识,帮助患者更加全面系统地认知妊娠期糖尿病。若孕妇因病情出现担忧焦虑情绪,门诊医生也会认真倾听孕妇内心烦恼,缓解孕妇担忧情绪,减轻孕妇内心压力,帮助孕妇更好地处理情绪问题。本研究中,治疗后,观察组及对照组上述 2 指标评分均较干预前降低,且观察组低于对照组 ($P<0.05$),说明围产保健门诊营养治疗能够有效缓解孕妇不良情绪,增强患者对妊娠期糖尿病的认知理解,让患者拥有足够的疾病知识储备,以便患者能够更加积极地控制自身病情发展,运用多种营养治疗措施改善糖摄入量。

在围产保健门诊营养治疗中,门诊医生会为患者提供多种运动锻炼建议,如缓慢散步、孕妇体操等等,帮助孕妇增强体质,减少产后并发症的出现,改善孕妇妊娠期结局。此外,门诊医生还会指导患者记载膳食日记,该日记能够促进患者了解自身日常饮食结构,若患者孕期出现不良情况,也会被记录在案。这些都能增进门诊医生对孕妇的了解,增强医生对孕妇病情的判断,有效预防多种产后并发症的出现。在本研究中,治疗后,观察组出现新生儿血糖异常、新生儿窒息、产后大出血、羊水过多、

新生儿早产的产妇例数低于对照组 ($P<0.05$)。说明围产保健门诊营养治疗能够有效降低产后并发症的概率,改善孕妇的妊娠结局。

综上所述,对妊娠期糖尿病孕妇实施围产保健门诊营养治疗,能够调整孕妇日常饮食结构,减少孕妇糖分摄入量,改善患者的妊娠结局,值得推广应用。

参考文献

- [1] 谷沁,夏英倩,朱亦清,等.妊娠期糖尿病孕妇一日门诊饮食个体化指导对血糖控制,体质质量增速和妊娠结局的影响分析[J].上海交通大学学报(医学版),2022,11(042-002):3-5.
- [2] 周桔丰,张瑞城,苏小玉,等.基于孕妇学校的饮食健康教育对妊娠期糖尿病患者的影响[J].中国健康教育,2020,1(8):4-7.
- [3] 吴洁,陈珊珊,徐欢.PDCA 循环联合个体化饮食干预在合并 HBV 感染妊娠期糖尿病孕妇中的应用评价[J].广东医学,2020,41(11):6-7.
- [4] 岳爱花,张蕊,高妍彦,等.单胎产妇妊娠期糖尿病发病情况及影响因素分析[J].现代预防医学,2020,47(15):5-7.
- [5] 李沙沙,郎芳,孙洁,等.营养门诊个体化医学营养干预对妊娠期糖尿病患者治疗效果的影响[J].卫生研究,2020,49(4):3-4.
- [6] 郭洪萍,赵艾,薛勇,等.孕期营养素摄入与妊娠期糖尿病孕妇血糖控制效果的相关性研究[J].北京大学学报:医学版,2021,53(3):6-7.
- [7] 王芄鹏,董洪利,孙鸿,等.孕妇孕早期膳食维生素 A 摄入量与妊娠期糖尿病的相关性研究[J].中华预防医学杂志,2021,55(11):6-7.
- [8] 燕美琴,王娇,刘亦娜,等.群组孕期保健模式在妊娠期糖尿病孕妇分娩结局中的效果研究[J].中华护理杂志,2021,56(9):7-8.
- [9] 时元菊,孙美霞,黄金凤,等.妊娠期糖尿病孕妇剖宫产后早期肠内营养支持研究[J].重庆医学,2022,51(13):4-6.