

临床药学干预在妊娠期糖尿病治疗中的应用效果分析

张晗 于涛

(宿迁高新区人民医院 江苏省宿迁市 223800)

摘要: 目的 分析临床药学干预在妊娠期糖尿病中治疗中的应用效果。方法 随机抽取于 2022 年 1 月 ~2022 年 3 月在我院门诊接受治疗妊娠期糖尿病患者 48 例,作为参照组,进行常规药物治疗,该组患者诊疗期间医院尚未进行临床药学干预。于 2022 年 5 月 ~2022 年 7 月 随机抽取我院门诊接受治疗妊娠期糖尿病患者 48 例作为观察组,该组患者在给予参照组相同药物治疗方案下,辅以临床药学干预。对比两组患者诊疗效果;妊娠糖尿病相关知识以及服药依从性;患者空腹与餐后血糖水平在治疗前后阶段的变化。结果 观察组在开展临床药学干预情况下治疗效果、空腹以及餐后血糖、妊娠糖尿病相关知识以及服药依从性相比参照组单纯进行常规药物治疗更好, $P < 0.05$ 。结论 通过临床药师在妊娠期糖尿病孕妇中实施临床药学服务,取得了确切疗效,能够增强孕妇用药意识,促进遵医行为和降低不良妊娠结局发生率,较好地改善血糖水平。

关键词: 临床药学; 妊娠期糖尿病; 应用效果分析

妊娠期糖尿病(GDM)是指妊娠前机体糖代谢正常,妊娠以后出现血糖升高,通常在妊娠 24 周以后才会发生。临床表现出高糖、多饮、肥胖等特征。发病的高危因素包括:高龄孕妇(年龄 30~35 岁之间),自身较肥胖,伴有疾病多囊卵巢综合征,糖尿病家族史等。孕期患有糖尿病会增加母婴并发症的风险,因此必须采取有效措施来控制血糖水平,以促进妊娠结局的改善。由于不恰当的药物治疗,导致临床药物的不良反应频繁发生,因此,我们必须切实提高临床药学服务的质量,在诊疗期间开展临床药学干预。

一、资料与方法

(一) 一般资料

2022 年 1 月 ~2022 年 3 月在我院门诊接受治疗妊娠期糖尿病患者 48 例,作为参照组,进行常规药物治疗,该组患者诊疗期间医院尚未进行临床药学干预。于 2022 年 5 月 ~2022 年 7 月 随机抽取我院门诊接受治疗妊娠期糖尿病患者 48 例作为观察组,该组患者在给予参照组相同药物治疗方案下,辅以临床药学干预。参照组患者组成为:初产妇 30 例,经产妇 18 例。年龄 25~36 岁,平均 (28.46 ± 1.24) 岁。文化水平,高中以下 12 人,高中及以上的为 36 人。孕周 (26.39 ± 1.48) 周。观察组患者组成为:初产妇 29 例,经产妇 19 例。年龄 24~36 岁,平均 (27.79 ± 1.31) 岁。文化水平,高中以下 13 人,高中及以上的为 35 人。孕周 (26.42 ± 1.83) 周。两组的一般资料无显著区别 ($P > 0.05$),具有可比性。

1. 纳入标准

依照相关指南被我院确诊为妊娠期糖尿病的患者;自愿参与本研究并配合治疗及随访。

2. 排除标准

存在中度以上贫血患者;存在认知或意识障碍无法正常沟通者。

(二) 具体方法

对参照组提供了一份详细的用药方案,其中包括常规药物服用指导和告知患者按照医嘱按剂量使用药物。

参照组在对照组方案基础上由临床药师进行定向干预。

临床药师首先通过与各科室医生沟通,及时了解患者病情变化,制

定合理用药方案。其次,建立患者的电子健康档案,以保障其身体健康。将患者病历信息与药物治疗方案相结合,使医生更了解患者病情变化及个体化给药需求。电子健康档案,详细记录了患者的病史、身体状况和过敏反应等信息。同时通过微信平台向家属发布药物治疗建议,使其掌握更多相关信息,从而有效控制不良反应发生。第三条建议,在使用药物后,应加强对产妇产尿液中的酮类物质、血糖水平以及生命体征的监测,并通过静脉输液的方式进行合理调节,以达到最佳的胰岛素剂量。患者居家期间定期电话随访,确保患者能够按时服药,避免因不遵医嘱而产生严重不良事件。四是药学路径与流程的制定。根据临床实际情况确定具体药品名称,按照医嘱给药。临床药师和医师共同合作,为孕妇制定个性化的治疗方案,明确药物的不良反应和注意事项,明确不同药物可能产生的不良反应,并根据孕妇出现的并发症选择合适的胰岛素制剂,以确保治疗的有效性。同时建立药历档案以便随时查询药品使用情况,确保患者安全有效地进行分娩。五是强化健康教育。告知孕妇药物可能导致的不良妊娠结局和禁用标准,详细介绍不良妊娠结局的相关症状,如出现不良妊娠结局,应立即通知医生并立即停止用药,同时结合孕妇过敏史,采取急救措施以减少意外发生。此外还包括对妊娠期妇女进行定期监测血糖水平,及时调整剂量及给药方式,避免因低血糖而导致胎儿窘迫或新生儿死亡。第六条,实施药学监管。药师参与临床合理用药指导工作,包括制定个体化给药方案及不良反应处理计划。药学监护的范畴涵盖了胰岛素注射的方式、持续时间、可能出现的并发症、药物与食物之间的相互作用以及药物之间的相互作用等多个方面。药师要根据患者情况提供个体化给药方案及健康教育指导。第七条,强化监管:强化对药物副作用的监管,推动监测和报告机制的完善。禁止私自增加剂量或延长治疗时间,以确保治疗效果和患者安全。禁止在病人使用药品前做任何检查。对于药物在临床应用中未被明确征用或过量给药的行为,应当予以相应的惩罚。

(三) 评价指标

对比两组患者诊疗效果;对治疗糖尿病药物的认知水平、遵医行为;患者空腹与餐后血糖水平在治疗阶段的变化;剖宫产发生率。

(四) 统计学处理

使用 SPSS25.0 进行数据处理,采用 t 检验及 X² 检验,标准为 0.05。

二、结果

(一) 治疗效果

观察组妊娠期糖尿病患者的治疗有效率较对照组更高 (P<0.05), 如表 1 所示。

表 1 治疗效果的组间比较[例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	24	14	10	38(79.16)
观察组	48	36	12	0	48(100.00)
X ²					6.061
P					0.014

(二) 相关知识及依从性

观察组妊娠期糖尿病患者在相关知识及依从方面的得分较对照组更高 (P<0.05), 如表 2 所示。

表 2 相关知识及依从性的组间比较 (分, ±s)

组别	例数	药物用量认知	药物服用方法认知	药物治疗时间认知	药物不良反应认知	用药依从性
对照组	48	85.02±2.21	85.21±2.41	85.34±2.01	85.12±2.21	85.21±2.41
观察组	48	95.21±3.25	91.25±3.21	93.21±3.21	95.44±3.21	95.56±3.21
t		18.333	10.640	14.693	18.725	18.233
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

(三) 空腹及餐后血糖水平

在干预前后, 两组妊娠期糖尿病孕妇的空腹和餐后血糖均表现出相似的趋势, P 值大于 0.05。在干预后, 观察组妊娠期糖尿病孕妇在得到临床药学干预后显著降低了症状积分, 同时简明健康量表评分值也显著提高, P 值<0.05 (详见表 3)。

表 3 治疗前后妊娠期糖尿病孕妇的空腹以及餐后血糖分析 (x ± s)

组别	n	阶段	FBG (mmol/L)	2hPBG (mmol/L)
对照组	48	治疗前	13.66±3.13	16.41±3.26
		治疗后	8.78±1.25	10.20±1.87
观察组	48	治疗前	13.56±3.22	16.28±3.19
		治疗后	7.28±1.19	9.16±1.31

表 3 治疗前后妊娠期糖尿病孕妇的空腹以及餐后血糖分析 (x ± s)

三、讨论

目前对于妊娠期糖尿病主要以胰岛素强化治疗为主, 但由于其疗效欠佳, 容易导致低血糖反应发生。随着糖尿病治疗领域中降糖药物的广泛应用, 其在治疗妊娠期糖尿病方面呈现出显著的疗效, 但同时也存在一定的不良反应。近年来由于人们对自身健康重视程度的不断提高以及生活水平的快速发展, 导致孕妇对于医疗服务提出更高的要求, 因此临床药师开展工作面临着巨大挑战。临床药学在妊娠期高血压疾病中的应用非常必要 [7]。临床药学作为跨学科的一门学科, 在患者的个体化治疗方案制定、用药监测、副作用防控等方面都具有重要的作用。首先

是个性化用药, 每个孕妇患上糖尿病的原因不同, 症状也各异, 因此针对每个患者, 应采取个性化的治疗方案进行治疗。通过利用现代医学技术和临床药学的知识, 可以根据患者的身体情况、疾病类型和药物反应等综合因素, 制定最有效的治疗方案。临床药学的应用可以帮助医生更精准地了解患者的病情, 及时调整治疗方案, 从而达到更好的治疗效果。预防和控制副作用, 药物治疗是妊娠期糖尿病患者进行长期管理的重要手段。临床药学的应用为高血压等慢性疾病的治疗提供了必要的技术支持, 可以使医生更加客观地评估治疗效果和监测患者的病情变化, 同时也能减少药物副作用和误用降低患者生活质量。因此, 在慢性疾病治疗中运用临床药学技术, 不仅提高了治疗的效果, 还有助于改善患者的生活质量, 促进医学事业的发展。

在接受临床药师干预之后, 患者可以得到更加密切的病情管理。医生会对患者的情况进行全面分析, 并且制定详细的监测计划和用药方案; 同时, 通过在线咨询、电话回访等方式, 医生还能及时解答患者的问题, 为其提供安心的服务。提高患者满意度, 个体化治疗使患者更能够感受到治疗的所有权, 同时更加理解自己的疾病状态。由于治疗方案的定制是特别针对患者的状况, 因此患者也更可能因获得最佳护理而满足和信任他们接收治疗的医务人员。总之, 临床药学干预能够为妊娠期糖尿病的治疗带来重要优势, 在提高治疗效果、保证用药安全、满足患者需求等异质性方面发挥作用。

本研究通过临床试验发现将临床药学应用于妊娠期糖尿病患者的个体化治疗中能在一定程度上提高治疗效果, 加强患者对相关知识的认知, 增强其依从性, 有利于患者的康复, 建议广泛推广。

参考文献:

[1]代艳. 胰岛素对不同孕期妊娠期糖尿病孕妇血糖水平及妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(14):3. 欧筱雯, 蔡晓琪, 吴萍萍, 刘宇璇, 谢良地, 韩英. 原发性高血压患者及非高血压人群中脂肪肝指数与左心室质量指数的关系[J].

[2]黄晓燕, 张高芝, 臧循雄. 妊娠期糖尿病孕妇血糖、糖化血红蛋白与甲状腺功能的相关性[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(4):4.

[3]陆凤莹, 贺青蓉, 黄彩云, 等. 围产期个体化饮食干预对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响[J]. 中国医药科学, 2018, 8(6):4.

[4]唐恺, 杨大刚, 王惠群, 等. 妊娠期糖尿病的危险因素分析[J]. 贵州医科大学学报, 2018, 43(2):5.

[5]马艳, 李欣. 个性化饮食及运动干预对妊娠期糖尿病患者血糖控制及减少母婴并发症的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(5):2.

[6]杨明磊. 妊娠期糖尿病的临床药学服务方式及施行效果研究[J]. 继续医学教育, 2019, 33(10):2.

[7]刘萍. 临床药学服务干预措施对 2 型糖尿病患者临床疗效的影响[J]. 人人健康, 2020(2).