

妊娠期糖耐量异常孕妇实施门诊护理的效果

杜 祯

内蒙古自治区呼和浩特市妇幼保健院 内蒙古 呼和浩特 010000

【摘要】目的：分析妊娠期糖耐量异常孕妇采取门诊护理后产生的效果。方法：选择我门诊 2021 年 10 月到 2022 年 10 月接收的 300 例妊娠期糖耐量异常孕妇为研究对象，将其按照电脑盲选方式分组，150 例研究对象实施一般护理，设定为对照组，150 例研究对象实施门诊优质护理，设定为观察组。分析两组护理方法产生的护理效果差异。结果：观察组不良妊娠结局发生率更低于对照组，观察组护理后在孕 36 周、孕 40 周、分娩时餐后两小时血糖明显低于对照组，观察组护理后孕 36 周，孕 40 周，分娩后体质量水平明显低于对照组，观察组妊娠期糖耐量有关知识认知度明显高于对照组，(P<0.05)为差异显著，有统计学意义。结论：妊娠期糖耐量异常孕妇实施门诊优质护理后能够提高自身认知度，能够有效控制血糖水平和体质量，保证生产质量，值得门诊重视并采纳。

【关键词】：糖耐量异常；门诊优质护理；一般护理；血糖水平

Effect of Outpatient Nursing Care for Pregnant Women with Abnormal Glucose Tolerance during Pregnancy

Zhen Du

Hohhot Maternal and Child Health Hospital of Inner Mongolia Autonomous Region Inner Mongolia Hohhot 010010

Abstract: Objective: To analyze the effect of outpatient care for pregnant women with abnormal glucose tolerance during pregnancy. Methods: A total of 300 pregnant women with abnormal glucose tolerance during pregnancy who were admitted to our clinic from October 2021 to October 2022 were selected as the research objects and divided into two groups according to the computerized blind selection method. 150 subjects were given general care and set as the control group, while 150 subjects were given outpatient quality care and set as the observation group. To analyze the difference of nursing effect between the two groups. Results: the observation group, the incidence of adverse pregnancy outcome is more lower than the control group, the observation group after nursing, 40 weeks of pregnancy, childbirth, at 36 weeks gestation when postprandial 2 hours blood glucose significantly lower than the control group, observation group after nursing at 36 weeks, at 40 weeks, after giving birth body quality level significantly lower than the control group, glucose tolerance during pregnancy related knowledge awareness observation group was obviously higher than that of control group, (P< 0.05) was considered as significant and statistically significant. Conclusions: High quality outpatient care for pregnant women with abnormal glucose tolerance during pregnancy can improve their self-awareness, effectively control blood glucose level and body weight, and ensure the quality of production, which is worthy of attention and adoption by the outpatient department.

Keywords: Abnormal glucose tolerance; Outpatient quality care; General care; Blood glucose levels

妊娠期糖耐量异常主要是因为体内胰岛素发生变化引起的。妊娠期糖耐量异常可能为遗传因素引起，也可能是激素异常引起^[1]。此外，年龄因素，比如：女性年龄过大，也会引起妊娠期糖耐量异常。糖耐量异常的孕妇，体内白细胞的趋化性、吞噬效果、杀菌效果均显著下降，会延长生产时间，极容易引起难产、胎儿死亡、产后感染等不良情况^[2]。孕妇对妊娠期糖耐量异常危害认识较低，孕期无法有效控制血糖水平。实施门诊优质护理，能够提高妊娠期糖耐量异常孕妇对自身机体情况认知度，使其能够掌握血糖控制方法，从而为生产做好充分准备。此次研究则分析妊娠期糖耐量异常孕妇采取门诊护理后产生的效果。详细见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我门诊 2021 年 10 月到 2022 年 10 月接收的 300 例妊娠期糖耐量异常孕妇为研究对象，将其按照电脑盲选方式分组，150 例研究对象实施一般护理，设定为对照组，150 例研究对象实施门诊优质护理，设定为观察组。分析两组护理方法产生的护理效果差异。对照组年龄范围 22 岁到 30 岁，平均年龄 25.32±2.10 岁。观察组年龄范围 23 岁到 33 岁，平均年龄 25.35±2.17 岁。两组基础资料无明显差异，(P>0.05)。纳入标准：①均为妊娠期糖耐量异常。②均了解本文研究内容，目的。排除标准：①精神异常，沟通困难，认知障碍。

②配合度较低。③中途退出。④合并代谢异常疾病。⑤曾服用过干扰糖、脂代谢药物患者。

1.2 方法

对照组实施一般护理，观察组实施门诊优质护理。

1.2.1 对照组

对照组接收基础保健宣教，主要包括营养指导，促使孕妇能够合理、标准饮食。产前检查，告知孕妇检查内容，检查流程等。像孕妇和家属讲解妊娠期糖耐量异常有关知识，告知定期进行血糖监测，根据孕妇孕周、体质量和胎儿发育情况制定饮食计划。

1.2.2 观察组

门诊优质护理主要内容：①建立门诊优质护理小组，对小组成员进行培训，做好小组分工。结合当前孕妇机体状况，认知度，理解能力等制定护理计划。②健康宣教，由专门护理人员进行一对一讲解妊娠期糖耐量异常有关知识，并及时回到孕妇疑问，建立自我参与意识，使其能够积极主动配合护理工作。护理人员家属保持良好沟通，向其讲解妊娠期糖耐量异常危害和饮食，运动管理对孕妇重要性，以此达到家属支持。开展妊娠期糖尿病异常有关知识讲座，引导孕妇，家属观看门诊自制宣传片。邀请专家讲解有关知识，并为在场孕妇和家属解答疑问。讲座结束后，发放妊娠期糖耐量异常有关知识宣传手册，让孕妇自行观看，使其能够建立自我管理意识，掌握自我血糖管理方法。③饮食指导，根据孕妇体质量状况，制定饮食方法。将主食和杂粮有效结合，通过多元化食物混合搭配摄入，能够阻碍血糖增高速度。严格控制三餐摄入量。掌握少量多餐原则，每日按照三餐分配为三大餐和三餐。分配总热量为早餐百分之十，午餐加餐百分之十，晚餐百分之三十，睡前加餐百分之十。发放孕妇饮食记录表格，指导孕妇记录早餐、中餐、晚餐名称和重量等，护理人员分析摄入情况，根据实际机体状况适当进行调整。④运动指导，护理人员根据孕妇年龄、体质量、孕周以及血糖水平，制定运动项目，运动量和运动强度。要求孕妇应该每周至少三次以上运动，每次运动保持在 20 分钟到 40 分钟，运动时心率需要控制在 120 次/min 内。孕妇运动时需要有家属陪同，提醒，避免发生意外。⑤定期随访，护理人员定期通过电话方式随访，询问孕妇机体状况，饮食状况，运动状况，血压水平变化等。对孕妇疑问及时解答。并综合整理孕妇情况，调整护理计划，保证护理方法适用性。提醒孕妇如果发现异常情况，应该及时入院检查。

1.3 观察指标

分析两组不良妊娠结局发生率。不良妊娠结局：妊娠期

高血压、胎膜早破、羊水过多、产后出血。不良妊娠结局发生率=（妊娠期高血压+胎膜早破+羊水过多+产后出血）/总例数。

分析两组患者护理后在孕 36 周、孕 40 周、分娩时血糖水平。主要包括空腹血糖、餐后两小时血糖。

分析两组患者护理后在孕 36 周，孕 40 周，分娩时体质量水平。

分析两组护理后妊娠期糖耐量有关知识认知度。认知度=（完全认知+基本认知）/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组不良妊娠结局发生率

得出结果，观察组不良妊娠结局发生率更低于对照组，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。见表 1。

表 1 分析两组不良妊娠结局发生率[n, (%)]

组别	例数	妊娠期高血压	胎膜早破	羊水过多	产后出血	发生率
观察组	150	2 (2%)	1 (0.67%)	1 (0.67%)	1 (0.67%)	3.33% (5)
对照组	150	4 (2.67%)	3 (2%)	3 (2%)	6 (4%)	10.67% (16)
χ^2	-	0.098	0.672	0.672	2.431	10.138
P	-	0.754	0.431	0.431	0.119	0.042

2.2 分析两组血糖水平

空腹血糖：观察组孕 36 周（ 4.23 ± 0.22 ）mmol/L、孕 40 周（ 4.60 ± 0.34 ）mmol/L、分娩时（ 4.44 ± 0.42 ）mmol/L；对照组孕 36 周（ 4.29 ± 0.30 ）mmol/L、孕 40 周（ 4.70 ± 0.37 ）mmol/L、分娩时（ 4.49 ± 0.47 ）mmol/L；两组孕 36 周（ $t=1.382$ ， $p=0.891$ ）、孕 40 周（ $t=1.785$ ， $p=1.022$ ）、分娩时（ $t=1.490$ ， $p=0.200$ ）。

餐后两小时血糖：观察组孕 36 周（ 6.23 ± 0.29 ）mmol/L、孕 40 周（ 6.19 ± 0.20 ）mmol/L、分娩时（ 5.88 ± 0.67 ）mmol/L；对照组孕 36 周（ 7.28 ± 0.27 ）mmol/L、孕 40 周（ 7.20 ± 0.18 ）mmol/L、分娩时（ 6.79 ± 0.70 ）mmol/L；两组孕 36 周（ $t=7.901$ ， $p=0.002$ ）、孕 40 周（ $t=8.112$ ， $p=0.001$ ）、分娩时（ $t=7.902$ ， $p=0.001$ ）。得出结果，观察组护理后在孕 36 周、孕 40 周、分娩时餐后两小时血糖明显降低于对照组，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2.3 分析两组体重质量水平

观察组孕36周(57.88±2.79)kg,孕40周(61.28±4.12)kg,分娩后(61.29±4.13)kg,对照组孕36周(62.11±4.20)kg,孕40周(69.23±6.35)kg,分娩后(70.12±8.23)kg,两组孕36周($t=5.023, p=0.010$),孕40周($t=6.820, p=0.011$),分娩后($t=11.204, p=0.001$)。得出结果,观察组护理后孕36周,孕40周,分娩后体重质量水平明显低于对照组($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2.4 分析两组妊娠期糖耐量有关知识认知度

观察组完全认知62(41.33%)例,基本认知79(52.67%)例,未认知9(6%)例,认知度94%(141例)。对照组完全认知58(38.67%)例,基本认知70(46.67%)例,未认知22(14.67%)例,认知度85.33%(128例)。两组认知度($X^2=4.056, P=0.044$)。得出结果,观察组妊娠期糖耐量有关知识认知度明显高于对照组($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。

3 讨论

妊娠期糖耐量异常是孕妇常见的疾病问题,极易发展未糖尿病,对母婴危害较大。对于妊娠期糖耐量异常孕妇做好饮食和运动控制,血糖监测尤为重要^[3]。由于孕妇对妊娠期糖耐量异常认知度不高,加上饮食和运动控制方法掌握度也不够,导致错误饮食,错误运动,从而增加妊娠期糖耐量异常风险性。妊娠期是较为特殊的使其,如果采取药物控制血糖,不仅会影响胎儿机体发展,还会给孕妇增加心理负担^[4]。所以采取合理、高效护理方法,积极控制孕妇饮食,运动等是目前妊娠期糖耐量异常重要内容。

门诊优质护理具有全面性和针对性,能够结合孕妇个体

实际情况实施针对护理方法,制定明确的实施方式和目标,不断提高孕妇,家属对疾病认知度和重视度,使其能够在孕期维持合理饮食和运动,加强对血糖严格控制,从而达到良好生产条件^[5]。通过护理人员一对一讲解妊娠期糖耐量异常有关知识,观看门诊自制宣传片,邀请专家讲解有关知识,并为在场孕妇和家属解答疑问,发放妊娠期糖耐量异常有关知识宣传手册,建立孕妇自我管理能力^[6]。根据孕妇个体差异,制定饮食方法。根据孕妇年龄、体质量、孕周以及血糖水平,制定运动项目。指导孕妇孕期按照计划进行,能够有效降低血糖水平。护理人员定期通过电话方式随访,综合整理孕妇情况,调整护理计划,保证孕妇护理方法有效性^[7]。门诊优质护理应用于妊娠期糖耐量异常护理中护理效果较明显^[8-9]。此次研究则分析妊娠期糖耐量异常孕妇采取门诊护理后产生的效果。结果发现,观察组不良妊娠结局发生率更低于对照组,观察组护理后在孕36周、孕40周、分娩时餐后两小时血糖明显低于对照组,观察组护理后孕36周,孕40周,分娩后体质量水平明显低于对照组,观察组妊娠期糖耐量有关知识认知度明显高于对照组($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。杜丽芳^[10]等人研究对妊娠期糖耐量异常孕妇实施产科门诊护理干预的效果。研究内容和本文研究内容大体相似。结果发现,采取门诊护理干预后血糖水平指标明显低于常规护理后血糖水平指标。采取门诊护理干预后并发症发生率明显低于常规护理后并发症发生率。说明采取门诊护理干预可有效控制血糖水平,提升改善孕妇结局,降低其并发症发生情况。

综上所述,妊娠期糖耐量异常孕妇实施门诊优质护理后能够提高自身认知度,能够有效控制血糖水平和体质量,保证生产质量,值得门诊重视并采纳。

参考文献:

- [1] 马丽.妊娠期糖耐量异常孕妇的产科门诊护理干预效果评价[J].黑龙江科学,2022,13(10):98-99.
- [2] 丁媛媛.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[J].临床医药实践,2022,31(01):69-71.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 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其对其血糖水平影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(10):86-87+89.
- [6] 黄红香.妊娠期糖耐量异常孕妇的产科门诊综合管理[J].实用临床医药杂志,2020,24(05):124-126.
- [7] 莫文娟.对妊娠期糖耐量异常患者进行综合性孕期指导的效果评价[J].当代医药论丛,2020,18(03):258-259.
- [8] 张秀华.对妊娠期糖尿病孕妇实施产科门诊护理干预的价值探析[J].糖尿病新世界,2019,22(24):188-190.
- [9] 王真.对妊娠期糖耐量异常孕妇实施产科门诊护理干预的效果分析[J].中国实用医药,2019,14(22):131-133.
- [10] 杜丽芳.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[J].新疆医学,2019,49(07):735-737.