

3 讨 论

重型颅脑外伤患者因病情导致中枢性内分泌紊乱,儿茶酚胺类物质大量释放和肺泡表面活性物质减少,易引起神经源性肺水肿和肺部感染^[4]。另外,麻醉和手术刺激以及术后长期卧床,小气道易沉积分泌物,增加肺部感染。患者一旦并发肺部感染,不仅增加痛苦和治疗费用,而且易产生肺不张、低氧血症、呼吸衰竭等,威胁生命安全。因此,预防肺部感染对重型颅脑外伤患者的临床康复具有重要意义。

临床研究显示,EBN 能有效提高护理质量和疗效,降低并发症发生率^[5]。EBN 是指护理人员审慎、准确地和明智地运用目前最佳研究成果,充分利用本专科护理实践经验,考虑患者的具体需求,为患者提供个体化的最佳护理方案^[6]。作者通过成立 EBN 小组,邀请高校专家培训 EBN 知识,提高了护理人员的服务水平,通过查阅大量文献,充分消化、吸收实证,结合科内护理经验和患者愿望、价值,制订了个性化的最佳护理方案,有效降低了患者肺部感染的发生率,表现为实验组并发肺部感染的发生率(5.00%)明显低于对照组发生率(16.67%)。本研究提示,遵循科学原则,依据最佳文献,紧密结合护理实践,改变传统的以经验和直觉为主的护理行为,有效提高了护理服务质量,减少患者并发症的发生。作者在护理实践中发现,护理人员的英语水平和科研能力限制了 EBN 在临床的运用,且易将循证支持误认为文献综述。

综上所述,EBN 是开放的、不断发展的护理理念,实施 EBN,有效预防重型颅脑外伤患者并发肺部感染,促进临床康复,值得深入研究和实践。

参考文献

[1] 江云辉,张献科,方海燕. 重型颅脑外伤 97 例呼吸道管理的体会[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(24):3118-3119.

[2] 苏燕,钟琴,曾碧茹. 预见性护理在预防脑出血术后并发症中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(30):59-60.

[3] 吴航,赖美春,邹金华. 循证护理在脑卒中患者肺部感染预防中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(1):70-71.

[4] 梁聪美. 脑外伤患者气管切开后并发肺部感染的相关因素分析及对策[J]. 中国实用神经疾病杂志,2008,11(2):99-100.

[5] 张斯奕,刘学英. 循证护理在局麻下腹股沟疝无张力修补术围术期护理的应用[J]. 国际护理学杂志,2011,30(2):210-212.

[6] 翟于妹,宁婉秀,毛萍燕. 循证护理在颅内动脉瘤患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2012,9(15):24-25.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-04-27)

综合干预治疗对妊娠期糖尿病患者疗效和母婴结局的影响

邹 莉,朱玉莲(东南大学医学院附属江阴市人民医院东区产科 214400)

【摘要】 目的 探讨综合干预治疗对妊娠期糖尿病患者疗效和母婴结局的影响。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2012 年 8 月 120 例妊娠期糖尿病患者,采用随机数字表法,将 120 例患者随机分为干预组和对照组各 60 例。对照组应用产科妊娠期糖尿病常规护理,干预组给予系统化健康宣教、医学营养疗法、运动疗法、心理干预、药物治疗等综合干预措施,观察两组疗效(空腹血糖、糖化血红蛋白、C-反应蛋白)和母婴结局(妊娠高血压综合征、胎膜早破、羊水过多、早产、剖宫产和巨大儿、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息)变化。**结果** 治疗前两组空腹血糖、糖化血红蛋白、C-反应蛋白差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后干预组空腹血糖、糖化血红蛋白、C-反应蛋白显著低于对照组($P<0.05$)。干预组妊娠高血压综合征、胎膜早破、羊水过多、早产、剖宫产和巨大儿、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息等发生率明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 综合干预治疗显著提高妊娠期糖尿病患者的疗效,改善母婴结局。

【关键词】 妊娠期糖尿病; 综合干预; 疗效; 母婴结局

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)20-2772-02

临床资料表明,妊娠期糖尿病(GDM)患者的血糖水平与母婴结局关系密切^[1]。2010 年国际妊娠与糖尿病研究组织(IADPSG)制定出了 GDM 诊断新标准,作者根据诊断新标准采取综合干预治疗措施及时诊治 GDM,控制血糖水平,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 8 月 120 例 GDM 患者,年龄 22~39 岁,平均(29.94±3.37)岁,孕周 24~28 周,平均(26.87±3.24)周,体质指数 22~27 kg/m²,平均(24.31±3.51)kg/m²,采用随机数字表法,将 120 例 GDM 患者随机分为干预组和对照组,每组 60 例。所有患者均符合 2010 年 IADPSG 制定的 GDM 诊断新标准^[2],无心、脑、肾、肺、肝等脏器功能障碍,精神、心理健康。文化程度:初中 23 例,高中 42 例,中专 36 例,大专及以上 19 例。两组患者的年龄、孕周、体质指数、病情、文化程度等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会讨论、批准实施,并与患者及家属签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组采用产科 GDM 常规治疗,干预组给予综合干预治疗措施,详细措施如下。

1.2.1 系统化健康宣教 建立门诊 GDM 患者健康联系卡,及时督促患者门诊检查,接受 GDM 相关知识培训。收集患者信息,集中讲解 GDM 的发病机制、防治措施、饮食调理、运动控制和血糖自我监测、药物治疗等。每周进行电话教育,指导病情控制和治疗,并留有健康热线,耐心解答患者疑问。

1.2.2 医学营养疗法 GDM 确诊后即行医学营养干预,在保证母体和胎儿生理需求的前提下,坚持少量多餐,饮食搭配合理,多食高纤维和富含微量元素、维生素的食物,禁忌刺激性食物,减少食物中碳水化合物、脂肪比例。孕中期和孕晚期控制体质量每周增长 350~400 g,控制整个孕期体质量增加 8~12 kg。

1.2.3 运动疗法 运动方式可选择散步、踏板运动、孕妇瑜伽等,时机多在餐后。运动量标准:运动后微汗,无腹痛,不引起子宫收缩,食欲、睡眠好,略感乏力、肌肉酸痛,休息后症状消失。

1.2.4 心理干预 根据患者性格、文化程度、社会关系、家庭等

具体情况,采取人性化、个体化的心理疏导措施,缓解、消除患者的焦虑、紧张、抑郁等不良情绪,减轻不良情绪导致的交感兴奋,提高治疗依从性和疗效等。

1.2.5 药物治疗 上述措施血糖控制不佳或出现持续尿酮等需及时予以短效胰岛素治疗,不主张应用长效胰岛素,开始给予小剂量,根据病情、孕周、胎儿等情况,将血糖控制在合理水平。

1.3 观察指标 观察两组疗效和母婴结局变化。疗效以空腹血糖、糖化血红蛋白、C-反应蛋白表示;母婴结局:妊娠高血压综合征(简称妊高征)、胎膜早破、羊水过多、早产和剖宫产等发生

率;婴儿结局:巨大儿、胎儿宫内窘迫和新生儿窒息等发生率。

1.4 统计学处理 应用 SPSS16.0 软件处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较应用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 治疗前两组空腹血糖、糖化血红蛋白、C-反应蛋白无明显差异($P > 0.05$),治疗后干预组空腹血糖、糖化血红蛋白、C-反应蛋白显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后空腹血糖、糖化血红蛋白、C-反应蛋白浓度变化($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)		C-反应蛋白(mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	9.12±0.93	5.48±0.53	7.18±0.73	5.92±0.55	22.98±2.82	10.88±2.86
对照组	9.06±1.04	5.87±0.71	7.34±0.68	6.52±0.51	23.08±3.37	13.04±3.05
t	0.23	2.23	0.79	3.95	0.12	2.59
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 母婴结局 干预组妊高征、胎膜早破、羊水过多、早产、剖宫产和巨大儿、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息等发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2、3。

表 2 两组母体妊娠结局比较[n(%)]

组别	妊高征	胎膜早破	羊水过多	早产	剖宫产
干预组	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	11(18.33)
对照组	7(11.67)	8(13.33)	7(11.67)	8(13.33)	21(35.00)
χ^2	4.82	3.93	4.82	5.89	4.26
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组新生儿结局比较[n(%)]

组别	巨大儿	胎儿宫内窘迫	新生儿窒息
干预组	3(5.00)	1(1.67)	2(3.33)
对照组	10(16.67)	8(13.33)	9(15.00)
χ^2	4.23	5.89	4.90
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

GDM 具体发病原因不明,但与胰岛素功能状态、基因异常、饮食、炎症介质(如 C-反应蛋白)等有关,病情若不加控制,威胁母婴安全^[3]。

GDM 患者孕期高血糖易造成红细胞氧释放减少,小血管内皮细胞增多和管腔变窄,胎盘血流减少等原因产生妊娠期高血压病^[4]。母体持续高血糖易发生酮症酸中毒,通过胎盘循环影响胎儿发育,且高糖刺激胎儿分泌大量胰岛素,诱使脂肪、糖原和蛋白质合成,促使巨大儿发生和剖宫产比例增加;同时高胰岛素拮抗糖皮质激素的作用,减少肺泡表面活性物质生成,增加胎儿宫内窘迫和新生儿窒息的发生率^[5]。临床研究表明,医疗干预对改善 GDM 患者的母婴结局意义重大,但多强调个体化饮食、胰岛素治疗等,干预措施局限,不符合循证医学的思想^[6]。通过采取综合干预措施,对 GDM 患者和家属进行健康

宣教,提高了患者对 GDM 的认识和治疗依从性,并重点进行医学营养疗法、运动疗法和心理干预,必要时应用胰岛素控制病情。表 1 说明治疗后,患者的空腹血糖、糖化血红蛋白、C-反应蛋白显著低于对照组,提示综合干预措施显著改善 GDM 患者的临床疗效,疗效优于常规治疗。本研究结果表明,干预组的妊高征、胎膜早破、羊水过多、早产、剖宫产和巨大儿、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息等发生率明显低于对照组,提示综合干预措施能有效改善母婴妊娠结局,利于母体康复和新生儿成长。

总之,GDM 发病原因复杂,综合干预治疗可有效提高临床疗效,降低妊娠并发症,改善母婴结局,提高产科质量,值得临床深入探讨和应用。

参考文献

- [1] 车荣华. 妊娠期糖尿病空腹血糖筛查的意义及其对妊娠结局的影响[J]. 国际妇产科学杂志, 2012, 39(4): 376-379.
- [2] Metzger BE, Gabbe SG, Persson B; International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Consensus Panel. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy [J]. Diabetes Care, 2010, 33(3): 676-682.
- [3] 王君, 李红星. 妊娠期糖尿病的研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(3): 429-431.
- [4] 张瀛, 丁小彬. 妊娠期糖尿病对妊娠结局影响的临床观察临床研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(14): 1157.
- [5] 杨彩梅. 妊娠期糖尿病对孕妇及围产儿结局的影响[J]. 中华全科医学, 2012, 10(05): 740-741.
- [6] 李海素, 狄英波, 谭冲, 等. 妊娠期糖尿病孕期干预与妊娠结局关系的研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(3): 357-358.