

• 论 著 •

营养门诊干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖控制的影响

闫晓艳

(河北省唐山市妇幼保健院产科 063000)

摘要:目的 探讨进行营养门诊干预后对妊娠期糖尿病患者控制血糖的临床效果。方法 选取该院妊娠期进行营养门诊治疗的妊娠期糖尿病患者 50 例作为试验组,再选取同期常规门诊接受治疗的妊娠期糖尿病患者 50 例作为对照组,比较 2 组患者治疗前后的血糖水平及血糖控制情况。结果 试验组患者治疗后的空腹血糖、餐后 1 h 血糖、餐后 2 h 血糖水平分别为(4.04±0.59)、(8.54±0.39)、(7.32±0.38)mmol/L,与对照组患者的(4.68±0.61)、(9.33±0.42)、(8.03±0.29)mmol/L 比较,明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者的血糖控制满意程度(96%)与对照组(64%)比较,明显较高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 进行妊娠期营养门诊干预后对妊娠期糖尿病患者的血糖控制效果显著,改善患者血糖水平,提高患者满意度,具有一定的临床意义。

关键词:妊娠期; 糖尿病; 营养门诊干预; 血糖控制

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.030 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)04-0533-03

Effect of nutrition clinic intervention on glycemic control in pregnant women with gestational diabetes

YAN Xiaoyan

(Department of Obstetrics, Tangshan Maternity and Child Healthcare Hospital, Tangshan, Hebei 063000, China)

Abstract:Objective To explore the clinic effect after receiving pregnancy nutrition intervention on glycemic control in patients with gestational diabetes. **Methods** 50 patients with gestational diabetes after receiving nutrition outpatient intervention, have a better effect on glycemic control, high patient satisfaction, has a certain clinical significance. The gestational diabetes received pregnancy nutrition clinic treatment in our hospital were selected as test group, 50 patients with gestational diabetes received routine outpatient treatment were selected as control group in the same period, and the blood glucose level and blood glucose control were compared between 2 groups before and after treatment. **Results** After treatment, Test group of the fasting blood glucose, 1 h postprandial blood glucose and postprandial blood glucose of 2 h were respectively(4.04±0.59), (8.54±0.39), (7.32±0.38)mmol/L, and control patients were(4.68±0.61), (9.33±0.42), (8.03±0.29)mmol/L, compared to significantly lower, the difference was statistically significant($P<0.05$). Control blood sugar test group of patients satisfaction degree(96%) and the control group of patients(64%) compared to significantly higher, the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Patients with gestational diabetes after receiving nutrition outpatient intervention have a better effect on glycemic control, high patient satisfaction and a certain clinical significance.

Key words: pregnancy; diabetes; pregnancy nutrition clinic interventions; glycemic control

临床妊娠糖尿病是指女性在妊娠期首次发生或出现的糖代谢异常情况,近年来妊娠糖尿病的发病率逐年升高,严重影响女性及胎儿的健康。孕妇治疗时口服降糖药会影响胎儿的发育等,对孕妇的身体与胎儿的健康造成严重威胁^[1]。妊娠期糖尿病可分为 2 种:一种为由于妊娠期间的糖代谢异常出现的糖尿病,称为妊娠期糖尿病(GDM);另一种为妊娠前就确诊为糖尿病。患有糖尿病的孕妇 80% 以上均为妊娠期糖尿病,近年来我国的发病率较世界而言明显升高,妊娠期糖尿病患者的确诊时间对糖尿病的治疗也有不同的影响,门诊治疗是患者接受治疗过程中首选的措施,具有重要的临床意义^[2-3]。随着人们生活水平的不断提高,一些危险因素也慢慢引起重视,同时糖尿病疾病也逐渐呈年轻化,这就要求必须重视糖尿病疾病的预防及健康教育,只有积极地做好疾病的 3 级预防,才能延缓疾病的发生发展,降低病死率和致残率,提高患者生命质量^[4]。现探讨妊娠期营养门诊干预后对妊娠期糖尿病患者血糖控制的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 7 月至 2015 年 7 月该院妊娠期营养门诊接受治疗的妊娠期糖尿病患者 50 例作为试验组,再选取同期常规门诊接受治疗的妊娠期糖尿病患者 50 例作为对照组。试验组患者年龄 23~33 岁[(28.3±4.9)岁],产次 1~3 次。对照组患者年龄 23~32 岁[(28.1±4.7)岁],产次 1~3 次。本研究通过该院医学伦理委员会批准,患者及其家属均对本研究目的和方法知情同意,自愿参与并签署知情同意书。2 组患者的年龄、病程、产次等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)经 75 g 糖耐量(OGTT)试验明确诊断的妊娠期糖尿病,且具有明显的临床症状。(2)空腹血糖 5.1 mmol/L 以上,或餐后 1 h 血糖 10 mmol/L 以上,餐后 2 h 血糖 8.5 mmol/L 以上。(3)患者精神状态正常,可自行配合完成研究。**排除标准:**(1)未经明确诊断患有妊娠期糖尿病,或临床症状并不明显。(2)血糖水平不符合上述标准。(3)精神状态异

常,甚至存在精神方面疾病。

1.2 方法 (1)对照组:常规门诊治疗,所有患者均根据其自身情况给予不同的单纯饮食疗法,操作如下:早餐以高纤维食物为主食,以煮鸡蛋、牛奶、小米粥及凉拌蔬菜为副食;午餐以高纤维大馒头、米饭、面条或其他高纤维食物为主食,以豆制品、瘦肉、蔬菜、鸡、鱼等食物为副食,晚餐主食同午餐或者选择小米粥、绿豆粥等,以蔬菜、豆制品或鸡鸭鱼肉等为副食,睡觉前可根据患者自身习惯喝 1 杯 300 mL 左右的纯牛奶,医护人员监督其做适当的运动以增强抵抗力。(2)试验组:在对照组治疗的基础上,开展妊娠期营养门诊。1)妊娠期糖尿病相关理论知识的讲解:以课堂授课的形式,向患者讲解关于妊娠期糖尿病的概念,对患者与胎儿的相关危害,患者血糖控制的意义及怎样有效控制血糖等,提高患者对妊娠期糖尿病的认知程度。2)为患者制定合理的饮食计划:根据患者的身体状况与疾病发生发展特点,计算其个性化每天所需的全部能量供给,详细讲解患者的能量供给是由哪几种食物构成,且 3 大营养成分的能量供给分配比例,确保患者的营养均衡。3)向患者展示食物的组成模型:通过建立合理的食物分配模型,向妊娠期糖尿病患者解释食物的能量成分,并且通过食物交换的方式,合理进行饮食搭配。4)及时监测患者的血糖水平:指导患者按时测量血糖,并告知其测量血糖的正确措施,指导患者选择恰当的运动形式进行身体锻炼,强调血糖控制的重要性。5)对患者进行合理的电话随访:每个月安排固定的时间对参与研究的患者进行电话随访,了解并掌握其饮食情况,确保饮食的合理性,以及患者的运动方式是否合理,是否需要胰岛素治疗等。

1.3 观察指标 (1)观察 2 组患者接受门诊治疗后血糖水平情况,包括空腹血糖、餐后 1 h 血糖、餐后 2 h 血糖等。(2)由本研究人员自制调查问卷,对 2 组患者经门诊治疗后的血糖控制情况,并记录分析。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料应用例数或百分率表示,组间比较分别采用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者的血糖水平结果比较 试验组患者治疗后的空腹血糖水平、餐后 1 h 血糖水平、餐后 2 h 血糖水平(4.04 ± 0.59)、(8.54 ± 0.39)、(7.32 ± 0.38)mmol/L 与对照组患者的(4.68 ± 0.61)、(9.33 ± 0.42)、(8.03 ± 0.29)mmol/L 相比明显较低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者血糖水平结果比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数(<i>n</i>)	空腹血糖	餐后 1 h 血糖	餐后 2 h 血糖
试验组	50	4.04 ± 0.59	8.54 ± 0.39	7.32 ± 0.38
对照组	50	4.68 ± 0.61	9.33 ± 0.42	8.03 ± 0.29
<i>t</i>		5.34	9.75	10.51
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 2 组患者的血糖控制结果比较[*n*(%)]

组别	例数(<i>n</i>)	血糖控制满意	血糖控制不满意
试验组	50	48(96)	2(4)
对照组	50	32(64)	18(36)
χ^2		16.00	16.00
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.2 2 组患者的血糖控制结果比较 试验组患者的血糖控制满意程度(96%)与对照组(64%)比较,明显提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨 论

近年来,随着人们生活水平的不断提高,对妊娠期的重视程度不断提高,然而妊娠期各种疾病的发生率均不同程度的升高,妊娠期糖尿病便是其中之一,其对患者的健康存在极大威胁,也对胎儿的生长发育有一定程度的影响^[5]。通常临床空腹血糖检测 2 次或 2 次以上均大于或等于 5.8 mmol/L 可诊断为糖尿病^[6]。妊娠期糖尿病的确诊时间是治疗的最关键因素,对母婴的预后也有较大的影响,早期确诊与早期治疗可降低母婴并发症发生率,改善围生儿结局^[7]。由于妊娠期糖尿病多数由妊娠期体内的激素变化造成血糖异常,所以患者主要以饮食疗法为主,若饮食疗法治疗一段时间后效果不佳可联合胰岛素注射^[8]。妊娠早期血糖不高,24~28 孕周由于各种激素的分泌会使血糖升高,32~34 孕周达到顶峰,妊娠期糖尿病高危人群如糖尿病家族史、肥胖等在空腹检查血糖正常后还要定期反复检查,以便妊娠期糖尿病的早期发现与治疗,改善围生儿状况,保证母婴预后良好,也为临床提供参考^[9]。但饮食控制与接受治疗时间对妊娠糖尿病患者的治疗效果与围生期患儿预后效果并不是十分显著。目前我国随着医疗技术水平的飞速发展,越来越多的妊娠期糖尿病治疗与护理措施被不断提出并应用于临床中。

本研究结果显示,营养门诊干预治疗后,试验组患者的空腹血糖、餐后 1 h 血糖、餐后 2 h 血糖水平均明显下降,且血糖控制满意度为 96%,明显升高,与对照组比较,具有显著优势,差异有统计学意义($P < 0.05$)。妊娠期营养门诊干预措施的开展,取得较为显著的成效,是患者接受治疗的重要保障。门诊是直接接诊患者的重要途径,多数患者在病情允许的条件下,并不需要住院治疗,因此突出了门诊干预措施的重要性^[10]。由于不同文化程度、不同生活背景等诸多因素,患者对该病的认知也存在一定的差异,因此必须依据患者的认知情况对其采取相应的门诊干预措施。大量的临床实践证明,妊娠期糖尿病患者对医师的指导服从性及信任度明显大于护理人员^[11]。究其原因主要是因为现今阶段患者对于医师和护士的认知方面仍存在不足,认为医师的指导是正确无误而对护士的健康教育则存在抵触心理;另一方面可能由于该院护理人员对临床操作及专业知识不太熟练,因此会降低患者对护士的信任程度。大部分患者对门诊医护人员的信任程度普遍偏低,针对这一现象,医院应大力宣传护士的技能操作,故医护相互之间的合作,才能使患者获得更为准确、详细的专业知识指导,从而提高健康宣教的质量^[12]。妊娠期营养门诊干预措施是近年来新兴的一种针对妊娠期糖尿病的干预治疗手段,主要在门诊科室中,对首次接受治疗的患者提供的一种简单、方便且较为快捷的干预治疗手段,医护人员根据患者的自身疾病发展状况,为其制定合理的饮食控制计划,并详细讲解妊娠期糖尿病相关的知识,指导适量的身体运动与锻炼,控制营养成分的摄入,并告知如何合理搭配各项饮食结构,使患者能够在饮食过程中注意食物的摄入量,以达到控制热量摄入的目的^[13]。

营养干预治疗措施是妊娠期糖尿病患者治疗过程中最基础的措施,口服降糖药物等易造成腹内胎儿的发育畸形,胰岛素治疗则是在患者接受营养治疗未见效果时,采取的最终治疗

措施,因此围产期的营养治疗已成为妊娠期糖尿病防治的核心措施^[14]。营养门诊是为患者提供的一个治疗的平台与契机,可为大多数患者提供营养支持疗法、健康教育宣传及治疗后的电话追踪与回访。在今后的工作中应加大对营养门诊干预措施的研究,对妊娠期糖尿病患者进行集中的治疗与管理,提高患者对其自身疾病的认知程度,并提高自我管理水平和依从性,促进患者血糖恢复,提高生命与生活质量,使患者对治疗的过程与效果更满意^[15]。

综上所述,妊娠期糖尿病患者接受妊娠期营养门诊干预治疗的效果显著,较大程度地缓解了患者的血糖异常症状,促进血糖恢复,使患者及其家属对血糖控制效果的满意程度极大地提高,具有十分重要的临床意义。

参考文献

- [1] 萧慧娟,陈勇霞,杨少娟,等.围产营养门诊营养治疗对妊娠期糖尿病孕妇的影响[J].广东医学,2013,34(21):3371-3373.
- [2] Mitanhez D,Burguet A,Simeoni U. Infants born to mothers with gestational diabetes mellitus: mild neonatal effects, a long-term threat to global health[J]. J Pediatr,2014,164(3):445-450.
- [3] 龙隽,杨海燕,邓志娇,等.个体化管理对门诊妊娠期糖尿病母婴结局的影响[J].医学综述,2015,21(16):3034-3036.
- [4] 胡盛洁,姚微,范淑丽.妊娠期糖尿病一日门诊对改善患者遵医行为的作用[J].中华现代护理杂志,2014,20(19):2394-2397.
- [5] 温延丽.个性化营养膳食对妊娠期糖尿病患者血糖控制效果及并发症的影响分析[J].中国妇幼保健,2015,30(32):5561-5562.
- [6] 董丽敏,印娟.早期综合护理干预对妊娠期糖尿病患者血

糖控制和妊娠结局的影响[J].河北医药,2015,37(19):3006-3009.

- [7] 范艳兰,康昭海,吴仕元,等.医学营养治疗对妊娠期糖尿病围生期结局的影响[J].中国医药导报,2012,9(21):49-50.
- [8] 曾媛,袁丽佳,王琳,等.不同的医学营养治疗方法对妊娠期糖尿病的疗效评价[J].第三军医大学学报,2013,35(10):1030-1033.
- [9] Nilsson C, Carlsson A, Landin-Olsson M. Increased risk for overweight among Swedish children born to mothers with gestational diabetes mellitus[J]. Pediatr Diabetes, 2014,15(1):57-66.
- [10] 肖本熙,戚本华,张燕军,等.营养干预对妊娠期血糖异常孕妇糖脂代谢的影响[J].中国食物与营养,2013,19(11):76-79.
- [11] 刘兰,周闽.妊娠期营养门诊干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖控制的影响[J].中国实用护理杂志,2015,31(z1):78-79.
- [12] 陈玉华.不同医学营养方案对妊娠糖尿病患者血糖影响的对比[J].安徽医药,2015,19(6):1135-1137.
- [13] 徐辉,姜群英,韦红梅.个性化营养干预对妊娠期糖尿病的治疗作用[J].中国计划生育和妇产科,2015,7(1):41-43.
- [14] Goldstein RF, Gibson-Helm ME, Boyle JA, et al. Satisfaction with diagnosis process for gestational diabetes mellitus and risk perception among Australian women[J]. Int J Gynaecol Obstet,2015,129(1):46-49.
- [15] 孙培文,董晓静.妊娠期糖尿病的医学营养治疗疗效评价[J].实用妇产科杂志,2013,29(5):355-358.

(收稿日期:2016-08-22 修回日期:2016-10-30)

(上接第 532 页)

- 崎病的对比分析[J].中国医药指南,2015,32(2):183.
- [8] Romaldini CC, Barbieri D, Okay TS, et al. Serum soluble interleukin-2 receptor, interleukin-6, and tumor necrosis factor-alpha levels in children with celiac disease: response to treatment[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2002, 35(4):513-517.
- [9] 陈婧,马彬,林丽星,等.不同剂量丙种球蛋白治疗川崎病疗效的 Meta 分析[J].中国当代儿科杂志,2011,13(8):638-643.
- [10] Troncone R, Maurano F, Rossi M, et al. IgA antibodies to tissue transglutaminase: an effective diagnostic test for celiac disease[J]. J Pediatr, 1999, 134(2):166-171.
- [11] Hill ID, Dirks MH, Liptak GS, et al. Humoral immunoreactivity to gliadin and to tissue transglutaminase is present in some patients with multiple myeloma[J]. BMC Im-

munol, 2015, 9(1):1-5.

- [12] Gornowicz-Porowska J, Bowszyc-Dmochowska M, Seraszek-Jaros A, et al. Association between levels of IgA antibodies to tissue transglutaminase and gliadin-related nonapeptides in dermatitis herpetiformis[J]. Sci World J, 2012(9):363296.
- [13] 刘仁颂,黄胜奇,曾俊峰.不同剂量丙种球蛋白治疗小儿川崎病的临床疗效[J].现代诊断与治疗,2015,8(1):109-110.
- [14] Girardin E, Roux-Lombard P, Grau GE, et al. Imbalance between tumour necrosis factor-alpha and soluble TNF receptor concentrations in severe meningococcaemia. The J5 Study Group[J]. Immunology, 1992, 76(1):20-23.
- [15] 黄露敏.不同剂量丙种球蛋白治疗小儿川崎病的疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,17(7):173-174.

(收稿日期:2016-08-14 修回日期:2016-10-20)