

妊娠糖尿病患者围产期的中西结合护理

岳红, 胡雪花

(广东省东莞市塘厦医院 妇产科, 广东 东莞, 523721)

摘要:目的 探讨妊娠糖尿病患者围产期的护理对策。方法 将80例患者分为观察组及对照组, 每组40例, 观察组应用中西医结合护理, 对照组给予常规护理, 对2组孕妇并发症及胎儿情况进行比较分析。结果 观察组妊娠高血压综合征发生率, 巨大儿、早产儿、胎儿畸形发生率均较对照组低。结论 妊娠糖尿病患者围产期应用中西医结合护理可明显减少并发症发生率, 降低胎儿的致畸率。

关键词: 妊娠糖尿病; 围产期; 中西结合; 护理

中图分类号: R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)10-017-02 **DOI:** 10.7619/jcmp.201310007

Integrated Chinese and western medicine nursing in patients with gestational diabetes mellitus at perinatal stage

YUE Hong, HU Xuehua

(Department of Obstetrics and Gynecology, Tangxia Hospital of Dongguan, Dongguan, Guangdong, 523721)

ABSTRACT: Objective To investigate the nursing strategies of patients with gestational diabetes mellitus (GDM) at perinatal stage. **Methods** Eighty patients were divided into observation group and control group, 40 cases in each group. The cases in observation group were treated with integrated Chinese and western medicine nursing, while those in control group with routine nursing. The maternal complications and fetal conditions were compared in 2 groups. **Results** In observation group, the incidences of pregnancy-induced hypertension, macrosomia, preterm birth and fetal malformation were all lower than those in control group. **Conclusion** Application of integrated Chinese and western medicine nursing in patients with GDM at perinatal stage can significantly reduce complications and reduce the fetal malformation rate.

KEY WORDS: gestational diabetes mellitus; perinatal stage; integrated Chinese and western medicine nursing

妊娠糖尿病(GDM)是指妊娠前无糖尿病和糖耐量异常,在妊娠期发生或首次发现的糖尿病或糖耐量异常。GDM在妊娠妇女中的发病率为1%~5%,并呈现出逐年上升的趋势^[1]。GDM易造成胎儿宫内发育异常,引起新生儿畸形、巨大胎儿,同时增加新生儿低血糖发生的危险性。GDM患者的血糖波动相对较轻,血糖容易控制,多数患者可通过科学的饮食计划和运动使血糖得到满意控制,仅部分患者需要使用胰岛素^[2-4]。因此制定合理的护理干预措施不但可促进患者血糖下降,同时对母婴健康至关重要。本研究通过对本院收治的40名围产期GDM患

者实施中西医结合护理,取得了较好的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2012年1—12月本院收治的GDM患者40例为观察组,年龄25~34岁,平均(27.5±3.4)岁;孕28~33周11例,孕34~36周11例,孕37~42周18例;阴道分娩13例,剖宫产术27例。另外选取本院2011年1—12月收治的40例GDM患者作为对照组,年龄24~33岁,平均(27.8±3.1)岁;孕28~33周11例,孕34~36周

收稿日期: 2013-01-10

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11320083)

10 例,孕 37~42 周 19 例;阴道分娩 14 例,剖宫产术 26 例。2 组年龄、孕周、文化程度、体质量、原发疾病、治疗方法等比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。对照组产妇给予常规护理,观察组在常规护理基础上进行中西医结合护理干预。

1.2 中西医结合护理干预方法

1.2.1 心理护理:

妇女妊娠后,由于其生活、工作、生理等多方面均发生了变化,因此其情志也容易发生较大的变化,自我调节能力比较差的妇女经常会出现情志失常。中医认为肝与情绪关系最为密切,若肝气郁结,则如《灵枢·五变》所云:“怒则气上逆,胸中蓄积血气逆流……转而为热,热则消肌肤,故为消瘵”。妊娠妇女多担心胎儿发育,思虑过多,劳思伤脾,则如张锡纯在《医学衷中参西录》中所说:“脾气不能散精达肺则津液少。不能通调水道则小便无节,是以渴而多饮多溲也”。可以看出肝、脾在妊娠糖尿病发病过程中起到重要的作用。妊娠妇女一旦确诊为糖尿病后,心理压力要较正常的孕妇大,更加容易出现烦躁不安、紧张焦虑等不良情绪,因此在护理妊娠糖尿病病人时要遵照孙思邈在《备急千金要方》中提出的“调心神,和情性”,同时要做到“当慎护,勿惊动”、“元号哭”等。要向孕妇及其家属介绍妊娠糖尿病的相关知识,鼓励孕妇以积极乐观的心态面对疾病,以便配合医护人员得到最合理的诊治,达到良好的妊娠结局。

1.2.2 饮食护理:

饮食控制对糖尿病患者十分重要,部分妊娠糖尿病孕妇仅需饮食控制即能维持血糖在正常范围。北齐徐之才的《逐月养胎法》认为孕妇饮食要做到“饮食精熟,酸美受御……无食腥辛”、“无大饥,无甚饱,无食干燥”、“饮食避寒”等。其中“饮食精熟,酸美受御”特别重要,因为精细熟透的食物容易消化,而酸美可口的食物则会刺激孕妇食欲,增加食量,从而保证足够的营养和能量供养孕妇及胎儿。作为妊娠糖尿病孕妇除了供养自身需要的能量外,同时还要满足胎儿生长发育所需要的能量,所以热量摄入不宜同普通糖尿病人一样严格控制,最理想的饮食为既不引起饥饿性酮体产生,又能适当限制碳水化合物的摄入,防止餐后高血糖。

1.2.3 运动指导:

妊娠糖尿病患者孕 28 周后随着胎儿的增大,行动往往不如孕早期灵活,有些患者开始减少运动甚至不运动,从而造成体质量增加,血糖升高。而古来华佗就有“人体欲得劳动,

不当使其极耳。动则谷气全消,血脉流动,病不得生”。王焘亦云“消渴病人不欲饱食而卧,终日久坐……人欲小劳,但不可强求所不能堪耳”。妊娠糖尿病孕妇适当的运动可以增强机体组织对胰岛素的敏感性,有利于控制血糖和体质量。孕晚期可采取一些简单、易操作、消耗少的运动,如散步、打太极拳等。一般以餐后步行 1~2 公里为宜,时间安排餐后 1 h 进行,以 0.5~1 h 为宜,运动时需注意低血糖的发生。

1.2.4 药物护理:

口服降糖药可通过胎盘引起胎儿严重低血糖,并对胎儿可能有致畸作用,故妊娠期间不应采用。妊娠糖尿病患者如通过饮食控制及运动治疗 2~4 周后,血糖控制仍不满意者,需使用胰岛素治疗,因为它不透过胎盘,对母婴均安全。注射胰岛素时需防止发生低血糖反应。如果孕妇出现头晕、饥饿、乏力、心悸、出汗等低血糖反应,应立即进食糖果、巧克力等高能量食品或 20~40 mL 的 50% 葡萄糖^[5]。

2 结 果

对 2 组孕妇并发症及胎儿情况进行比较分析,观察组孕妇妊娠期高血压、巨大儿、早产儿以及胎儿畸形发生率均低于对照组 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组孕妇妊娠期糖尿病并发症及胎儿情况 [n (%)]

组别	例数	妊娠高血压	巨大儿	早产儿	胎儿畸形
研究组	40	15(37.5)*	10(25.0)*	13(32.5)*	0(0.0)*
对照组	40	6(15.0)	5(12.5)	8(20.0)	2(5.0)

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

3 讨 论

妊娠合并糖尿病多见于妊娠中晚期,与激素作用、炎症因子、遗传等因素有关,严重影响着母婴的健康。姚兰等^[6]认为,妊娠合并糖尿病对母婴的影响主要表现在:增加母婴各种疾病的发生率、易于出现妊娠期高血压综合征、胎盘早剥、感染、流产、早产、酮症酸中毒、死胎、胎儿畸形等。本研究中,观察组妊娠高血压综合征发生率,巨大儿、早产儿、胎儿畸形发生率均较对照组低。中医关于妊娠护理的许多科学思想对我们今天的妊娠护理工作有较大的启发意义,同时古籍中记载的许多具体方法亦有借鉴作用,中医具有以人为本的人文优势,而这一点正与护理的特点相吻

(下转第 21 面)

疗废物,保护周围环境不被污染,并确保与废弃物接触的人物安全,使病毒细菌不以传染链的形式传染出去。本次调查中,虽然 90% 以上的被调查者接受过医护人员关于胰岛素注射和血糖仪操作技术的指导,能熟练掌握胰岛素注射技术和血糖仪的使用,但对如何处置居家医疗废物却不甚了解。这是由于医护人员在对患者或家属进行胰岛素注射和血糖监测技术指导时,多侧重介绍具体的操作方式、方法和用药的注意事项,而忽视了对医疗废物处置的指导。对此,医护人员应告知患者,另外还要防范潜在的风险,不能随意让医疗废物混入公共生活垃圾,造成保洁人员在处理垃圾时被刺出垃圾袋的针头划伤。通过健康教育,提高了患者严格遵守医疗废物管理规定的自觉性,从而减少了锐器伤的发生。此外,指导患者将使用后的医疗废物丢弃入黄色医疗废物收集盒中,待盒满 2/3 或 3/4 时将口密封后送到医疗废物暂时贮存地^[8]。

重视门诊糖尿病患者医疗废物的管理。本次调查发现,有 14 例患者知道正确处置胰岛素注射针头和血糖监测时使用的采血针等利器类医疗废物的方法,即盖上外针帽放入加盖的硬壳容器,只有 2 例利用回医院复查时带至医院统一处理,还有 12 例患者声称不方便,最终将废弃针头等医疗废物全部混入生活垃圾。因此,必须重视门诊糖尿病患者医疗废物的管理,将工作延伸到社区,合理使用社区服务资源,通过集体宣教、大型社区活动、组织观看医疗废物污染环境及危害的录像等进行干预,此外在门诊及社区定期发放锐器回纳

盒。针对患者的具体情况,还可建议使用自制锐器回纳盒,如选用带盖的废弃口服药塑料空瓶或带盖的废弃洗涤用品塑料空瓶。医疗废物警示标识贴由医院或社区诊所免费提供^[9]。指导患者到医院复查时送至医院统一处理,根据医院情况,酌情奖励患者注射针头或免费检测血糖,以此鼓励患者形成良好的环保习惯。本组资料显示,通过门诊风险教育后,患者随意丢弃采血针等利器类医疗废物现象明显减少。

参考文献

- [1] 邓乔丹,潘华峰,江启煜,等. 医疗废弃物与健康现状研究的启示与分析[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(2): 122.
- [2] 张鹤,高俊,张俊蕾,等. 糖尿病患者居家医疗废物处置现状调查及分析[J]. 中国护理管理, 2010, 10(6): 54.
- [3] 高裕慧,郭文娟. 居家治疗的患者家庭中医疗废物处理问题的探讨与研究[J]. 中国实用医药, 2012, 7(29): 260.
- [4] Behrman A J, Shofer F S, Mckenzie J G, et al. Trends in blood-borne pathogen exposure and follow up at an urban teaching hospital: 1987 to 1997[J]. J Occup Environ Med, 2001, 43(4): 370.
- [5] Vladislav J M, Schriger D L. A bridged version of the updated US Public Health Service Guide lines for the management of occupational exposures to hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus and recommendations for postexposure prophylaxis [J]. CDC UPDATA, 2002, 39(3): 321.
- [6] 邓海松,李涛,牛婷婷. 浅谈家庭病床的医疗废物管理[J]. 社区医学杂志, 2010, 8(6): 4.
- [7] Blenkham J I. Sharps management and the disposal of clinical waste[J]. Br J Nurs, 2009, 18(14): 860.
- [8] 周敏,刘滨,周丽芳. 医院医疗废物管理调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(7): 816.
- [9] 王玲. 糖尿病患者利器类医疗废物的自我管理[J]. 长江大学学报, 2011, 8(9): 199.

(上接第 18 面)

合^[7-9]。只有真正做到传统医学和现代医学并重,健康护理和药物治疗并重,帮助妊娠糖尿病患者正确认识疾病,消除焦虑、紧张等心理,树立战胜疾病的信心,才能减少妊娠糖尿病患者的并发症的发生,降低胎儿的致畸率、致死率,确保母子平安。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 159.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南: 2010 年版[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 47.
- [3] Li H P, Chen X, Li M Q. Gestational diabetes induces chronic hypoxia stress and excessive inflammatory response in murine placenta[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2013, 6(4): 650.
- [4] Bowers K, Laughon S K, Kiely M, et al. Gestational diabetes, pre-pregnancy obesity and pregnancy weight gain in relation to excess fetal growth: variations by race/ethnicity [J]. Diabetologia, 2013; [Epub ahead of print].
- [5] 周应芳,杨慧霞,王建六,等. 妇产科热点问题聚焦[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 414.
- [6] 姚兰,张建梅,李萍. 妊娠合并糖尿病对母婴的影响研究[J]. 当代医学, 2011, 17(2): 46.
- [7] 白银凤,宋芳. 妊娠期糖尿病的护理进展[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(14): 275.
- [8] 于丽月,王爱民. 高龄妊娠糖尿病病人的心理问题及护理[J]. 全科护理, 2011, 9(1): 76.
- [9] 齐丽丽,张素馨. 妊娠糖尿病患者的中西医结合护理[J]. 河北中医, 2010, 32(10): 1569.