

联合营养干预对妊娠期糖尿病患者分娩结局的影响

夏小燕

(四川省彭州市人民医院 彭州 611930)

摘要:目的:探讨规范化治疗联合营养干预对妊娠期糖尿病患者分娩结局的影响。方法:选取 2019 年 1~12 月就诊的妊娠期糖尿病患者 120 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组行规范化治疗,观察组在规范化治疗的同时配合个体营养干预。对两组干预效果进行分析。结果:干预后,观察组空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平均低于对照组,孕期体质量增加少于对照组($P<0.05$);两组早产率比较无显著差异($P>0.05$);观察组胎膜早破、剖宫产率均低于对照组($P<0.05$);观察组产妇产前及产后并发症发生率、新生儿并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:规范化治疗联合营养干预在改善妊娠期糖尿病患者分娩结局、减少并发症方面效果理想。

关键词:妊娠糖尿病;规范化治疗;营养干预;妊娠结局

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.074

妊娠期糖尿病为妊娠期常见病症,多是因妊娠期糖代谢异常所致,若不及时控制患者血糖水平,极易对母婴健康造成影响,甚至引发多种并发症,导致不良妊娠结局^[1-2]。规范化治疗对于控制妊娠期糖尿病患者血糖水平有重要作用,多数患者通过规范化治疗后可取得较好妊娠结局,但部分患者因饮食结构等因素的影响,在接受规范化治疗时难以从根本上控制血糖水平,需配合有效的饮食干预指导。基于此,本研究就规范化治疗联合营养干预在妊娠期糖尿病患者中的应用情况进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2019 年 1~12 月于我院就诊的妊娠期糖尿病患者 120 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组年龄 26~42 岁,平均(32.9±3.0)岁;孕周 24~33 周,平均(28.9±1.2)周;经产妇 22 例,初产妇 38 例。观察组年龄 24~40 岁,平均(33.2±3.5)岁;孕周 25~32 周,平均(29.3±1.6)周;经产妇 20 例,初产妇 40 例。两组一般资料对比差异不显著($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合美国糖尿病学会制定的妊娠期糖尿病诊断标准;(2)意识清醒,认知正常,可配合研究;(3)单胎妊娠。排除标准:(1)妊娠前有糖尿病史者;(2)多胎妊娠或双胞胎妊娠者;(3)合并内分泌疾病者;(4)不同意参与研究者;(5)退出研究者及临床资料不全者。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组 行规范化治疗。叮嘱患者定期到医院产检,测定血糖水平,同时需向患者讲解妊娠期糖尿病的相关知识,包括疾病危害、合理饮食、合理运动的作用等,提高患者认知度与配合度;根据患者情

况,遵医嘱予以短效胰岛素治疗,治疗期间严密监测血糖情况,根据血糖情况调整用药剂量。

1.3.2 观察组 在规范化治疗基础上联合营养干预。(1)知识宣教。护理人员需为患者及家属开展营养知识测试,了解其认知程度,并制定相应的知识宣教方案。宣教内容应包括疾病危害、控制血糖的作用、营养干预的作用及对病情的影响等,同时需将妊娠期糖尿病膳食的注意事项、饮食原则等编制成册,发放给患者,便于随时翻阅。(2)营养评估。营养师需为患者开展全面的营养评估,计算患者体质量指数(BMI),同时了解患者日常饮食习惯,包括饮食偏好、饮食结构、烹饪方法等,结合具体情况计算每日所需能量,制定针对性的饮食方案,调整其饮食结构。能量控制标准:理想体质量者每日能量控制为 126~146 kJ/kg,超重及肥胖者每日能量控制为 105~125 kJ/kg,低体质量者每日能量控制为 135~159 kJ/kg。(3)合理分配能量。通常脂肪摄入量为 25%~30%,碳水化合物摄入量为 50%~60%,蛋白质摄入量为 15%~20%,而营养师需根据患者情况合调整每日摄入三大营养素的比例,对于超重者需减少脂肪摄入,适当增加膳食纤维及碳水化合物摄入量,同时饮食需遵从“少食多餐”原则,每天进餐 6 次,其中午餐与晚餐需占每日总能量的 30%,其他四餐分别占 10%。(4)微信随访。于患者产检时指导其添加营养师微信号,门诊结束后营养师可将为患者制定的饮食方案、饮食原则、注意事项等通过微信平台发送给患者,并叮嘱患者务必按照饮食方案进食,同时告知患者居家期间可通过微信发送饮食照片的方式确认饮食是否合理。

1.4 观察指标 (1)分析两组干预前后血糖水平变化情况,包括空腹血糖、餐后 2 h 血糖,并统计两组

产妇孕期体质量增加情况。(2)比较两组妊娠结局,包括早产、剖宫产、胎膜早破等。(3)比较两组妊娠期及产后并发症发生情况,包括妊高征、羊水过多、孕期感染、产褥期感染等。(4)统计两组新生儿并发症发生情况,包括巨大儿、新生儿低血糖、新生儿高胆红素血症、新生儿窒息等。

1.5 统计学分析 数据资料均输入 SPSS20.0 软件处理,定量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,开展 t 检验,分类资料以 % 表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖水平及孕期体质量增加情况比较 干预后,观察组空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平均低于对照组,孕期体质量增加小于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血糖水平及孕期体质量增加情况比较 $(\bar{x} \pm s)$						
组别	n	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2 h 血糖 (mmol/L)		孕期体质量增加 (kg)
		干预前	干预后	干预前	干预后	
观察组	60	6.9±0.8	4.9±0.3	11.9±2.2	8.5±0.9	11.8±2.0
对照组	60	6.8±0.7	6.0±0.5	12.0±2.4	9.7±1.1	14.7±2.3
t		0.729	14.613	0.243	6.540	7.370
P		0.234	0.000	0.404	0.000	0.000

2.2 两组妊娠结局比较 两组早产率比较无显著差异 ($P > 0.05$);观察组胎膜早破、剖宫产率均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组妊娠结局比较 [例 (%)]				
组别	n	早产	剖宫产	胎膜早破
观察组	60	1 (1.7)	15 (25.0)	2 (3.3)
对照组	60	6 (10.0)	27 (45.0)	11 (18.3)
χ^2		3.79	5.27	6.99
P		0.051	0.022	0.008

2.3 两组产妇妊娠期及产后并发症情况比较 观察组产妇妊娠期及产后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组产妇妊娠期及产后并发症情况比较 [例 (%)]						
组别	n	妊高征	羊水过多	孕期感染	产褥期感染	总发生
观察组	60	1 (1.7)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.3)
对照组	60	4 (6.7)	4 (6.7)	2 (3.3)	3 (5.0)	13 (21.7)
χ^2						9.22
P						0.002

2.4 两组新生儿并发症情况比较 观察组新生儿并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组新生儿并发症情况比较 [例 (%)]						
组别	n	巨大儿	新生儿低血糖	新生儿高胆红素血症	新生儿窒息	总发生
观察组	60	0 (0.0)	2 (3.3)	1 (1.7)	0 (0.0)	3 (5.0)
对照组	60	2 (3.3)	6 (10.0)	4 (6.7)	1 (1.7)	13 (21.7)
χ^2						7.21
P						0.007

3 讨论

妊娠期糖尿病为妊娠期特有疾病,发生率较高,妊娠早期受饮食结构改变、妊娠反应等多方面因素的影响,孕妇血糖可出现下降,而到孕中期及孕晚期,因胎盘可分泌抗胰岛素样物质,且饮食量增大,则可能导致孕妇血糖明显升高,进而极易增加妊娠期糖尿病的发生风险^[3-4]。

妊娠期糖尿病的发生又极易对母婴安全造成影响,因此及时控制患者血糖水平非常必要。健康宣教、胰岛素注射等规范化治疗是改善妊娠期糖尿病患者血糖水平的常用方式,但效果较为短暂,且难以有效改善血糖代谢情况^[5]。因此,为进一步改善妊娠期糖尿病的干预效果,在患者行规范化治疗的同时还需配合相应的营养干预。

本研究结果显示,干预后观察组血糖水平、孕期体质量增加情况、妊娠结局、产妇及新生儿并发症情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。由于妊娠期糖尿病患者机体多处于胰岛素抵抗、高血糖状态,胎尿增多,葡萄糖对胎盘屏障的阻力下降,故极易造成羊水增多现象,且可能导致胎儿血糖升高,进而引发高胰岛素血症,而羊水增多可刺激分娩,造成早产,甚至增加宫内张力,引发胎膜早破,导致不良妊娠结局发生^[6]。

为妊娠期糖尿病患者开展针对性的营养干预,可进一步了解患者营养状况,结合患者情况制定针对性的饮食方案,可在确保营养均衡的基础上,尽可能控制血糖水平,从根本上改善血糖代谢情况,更好地控制患者血糖水平,预防不良现象发生;同时通过微信随访可随时随地为患者解答疑惑,确认饮食是否合理,这对提高营养干预效果有不可或缺的作用。综上所述,规范化治疗联合营养干预可有效改善患者血糖水平及妊娠结局,减少并发症发生。

参考文献

[1]董梅,王小丽.医学营养干预联合运动训练对妊娠期糖尿病孕妇分娩方式及结局的影响[J].医学临床研究,2018,35(6):1164-1166.
[2]邵颖,何更生,徐先明,等.微信平台宣教对妊娠期糖尿病患者血糖控制和妊娠结局的影响[J].中华围产医学杂志,2018,21(10):678-682.
[3]舒琳,李莎,杨晓童.规范化治疗联合个体营养干预对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响[J].中国当代医药,2019,26(14):150-152.
[4]谢冠浓,胡碧环.个体化营养干预方案对妊娠期糖尿病高危孕妇体质量增长及妊娠结局的影响[J].哈尔滨医药,2017,37(2):163-164.
[5]竺月芬,汪期明.早期个体化营养干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖及并发症控制的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(8):1611-1613.
[6]张立华.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作用分析[J].糖尿病新世界,2016,19(11):188-189.

(收稿日期: 2020-10-23)