

腺汽化术治疗高危良性前列腺增生症效果观察 (J). 山东医药, 2017, 57(6): 90-92.

(6) 冯瑞, 李中兴, 王星. 经尿道 160 W 绿激光前列腺汽化术治疗良性前列腺增生疗效观察 (J). 微创泌尿外科杂志, 2018, 7(4): 48-52.

(7) 杨俊, 高彦俊, 李冲, 等. 钬激光前列腺剜除术与开放前列腺切除术治疗重度前列腺增生的 Meta 分析 (J). 临床泌尿外科杂志, 2016, 31(9): 797-802.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0031-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.014

妊娠糖尿病专科实践模式的实施效果评价

黄水芳 温穗文 罗小华 刘小洁

(广州医科大学附属第六医院 清远市人民医院, 广东 清远 511500)

〔摘要〕 **目的:** 探讨妊娠糖尿病 (GDM) 专科实践模式的效果。**方法:** 随机选取广州医科大学附属第六医院 2015 年 2 月至 2016 年 2 月 (GDM 教育咨询门诊开设前) 诊断为 GDM 孕妇 150 例为对照组, 以 2018 年 7 月至 2019 年 5 月诊断为 GDM 孕妇随机抽取 170 例为观察组。对照组在常规产检时接受血糖管理, 观察组在常规产检的基础上, 通过 GDM 专科实践系统化、规范化、全程化的护理管理, 比较专科实践模式实施前后 GDM 孕妇妊娠结局的差异。**结果:** 对照组产妇住院总时间为 (6.21 ± 5.39) d, 观察组产妇住院总时间为 (4.91 ± 2.42) d。两组产妇胰岛素使用、因血糖控制不佳收入院人数、住院总时间、妊娠高血压、胎膜早破、巨大儿、新生儿低体质量、早产儿妊娠结局比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组新生儿低血糖、新生儿窒息、分娩方式等妊娠结局方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** GDM 专科实践模式的实施, 可显著降低 GDM 产妇的胰岛素使用率, 避免其因血糖控制不佳而再次入院。

〔关键词〕 妊娠糖尿病; 专科实践模式; 血糖管理

〔中图分类号〕 R 714.256 〔文献标识码〕 B

妊娠合并高血糖一般可包括孕前糖尿病、显性糖尿病、妊娠糖尿病 (gestational diabetes mellitus, GDM) 和糖尿病前期等^[1]。其中约 90% 孕期高血糖是 GDM, 另外约 10% 为其他类型高血糖。一旦孕妇孕期出现糖代谢异常, 常会导致巨大儿、妊娠高血压、新生儿低血糖、糖尿病酮症酸中毒等不良结局出现^[2]。而有相关研究资料显示, 通过 GDM 专科实践系统化、规范化、全程化的护理管理, 能够促进孕妇胰岛素使用率及因血糖控制不佳而收入院比例的降低^[3], 笔者对此展开了研究, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院 2015 年 2 月至 2016 年 2 月 (GDM 教育咨询门诊开设前) 诊断为 GDM 孕妇 150 例为对照组, 以 2018 年 7 月至 2019 年 5 月诊断为 GDM 孕妇随机抽取 170 例为观察组。两组产妇年龄、孕周等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 GDM 患者一般资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄 / 岁	孕周 / 周
对照组	150	31.16 ± 5.30	38.39 ± 1.51
观察组	170	32.18 ± 4.79	38.45 ± 1.20

1.1.1 纳入标准 (1) 根据国际糖尿病与妊娠研究组推荐的诊断标准, 孕 24 ~ 28 周, 经口服 75 g 葡萄糖耐量试验, 空腹、服糖后 1 h 和 2 h 血糖诊断界值分别为 5.1、10.0、8.5 mmol · L⁻¹, 任何一项值达到或超过上述标准诊断为 GDM。(2) 单活胎。

1.1.2 排除标准 (1) 孕期存在严重并发症或合并症; (2) 多胎妊娠。

1.2 方法

对照组采用病例回顾性调查研究, 观察组采用前瞻性对研究跟踪随访 GDM 孕产妇。

1.2.1 干预方法 对照组接受常规产科检查, 诊断 GDM 后到产科门诊就诊, 就诊时由产检医生告知 GDM 的危害及血糖的监测。观察组除常规产科产检外, 被诊断为

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 15

〔基金项目〕 清远市科技计划项目资助课题 (180614191900480)

〔作者简介〕 黄水芳, 女, 主管护师, 主要研究方向是妊娠期糖尿病。

GDM 后由专科医生指引到 GDM 教育咨询门诊就诊，专科医生与专科护士共同管理。

1.2.2 GDM 专科教育咨询护士进行筛选与培训 纳入标准：大专及以上学历；护师及以上职称；有临床营养师资质；产科 3 年及以上工作经验；有持续学习、勇于创新且具有良好沟通、合作能力的人员。人员选择后，还需经专业护理培训 3 个月，并提供 GDM 相关教材供其学习^[4]。

1.2.3 GDM 专科实践模式 首先以循证为基础，并与专科特点相结合，共分为四个模块，注重从确诊到产后的无缝衔接：（1）首诊模块：经产检诊断为 GDM 后，可由产科专科医生告知 GDM 孕妇并嘱其到 GDM 教育咨询门诊，GDM 教育咨询护士热情接待患者并进行 GDM 知识宣教。

（2）门诊复诊：经过首诊健康教育后，专科护士按照患者的对 GDM 的认识程度进行告知复诊的时间。

1.2.4 GDM 专科实践内容 具体包含如下几方面，

（1）GDM 专科评估：通过病史资料、高危因素、专科诊断以及各项生理指标检测作出相应评估^[5]、口服葡萄糖耐量试验、糖化血红蛋白等；（2）膳食与生活方式调查：发放膳食记录表、运动分析表，进行日常 1~3 d 膳食回顾、活动、生活作息，运用个体营养检测分析仪，详细了解患者的情况；（3）结合《中国居民膳食指南 2016》^[6]，以及食物

血糖生成数、食物交换份等，为 GDM 孕妇制定营养均衡的膳食计划，以保证在孕期营养充足、运动量合理的前提下控制血糖达标^[7]。同时也要告知 GDM 饮食中的常见误区。

1.3 观察指标

孕产妇结局指标，包括：血糖控制不佳入院比例、胰岛素使用情况、胎膜早破、分娩方式、妊娠高血压；新生儿结局指标，包括：早产儿、巨大儿、新生儿低体质量、新生儿低血糖发生率、新生儿窒息率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

对照组产妇住院总时间为 (6.21 ± 5.39) d，观察组产妇住院总时间为 (4.91 ± 2.42) d。两组产妇胰岛素使用、因血糖控制不佳收入院人数、住院总时间、妊娠高血压、胎膜早破、巨大儿、新生儿低体质量、早产儿妊娠结局比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；两组新生儿低血糖、新生儿窒息、分娩方式等妊娠结局方面比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 2。

表 2 两组产妇与新生儿结局比较

(*n* (%))

组别	<i>n</i>	分娩方式			因血糖控制不佳收入院人数	胰岛素使用	胎膜早破	妊娠期高血压	早产儿	巨大儿	低体质量儿	新生儿低血糖	新生儿窒息
		顺产	剖宫产	钳产									
对照组	150	71(47.3)	79(57.7)	0(0.0)	13(8.7)	9(6.0)	27(18.0)	8(5.3)	15(10.0)	8(5.2)	9(6.0)	1(0.7)	1(0.7)
观察组	170	88(51.7)	78(52.0)	4(2.3)	5(2.9)	0(0.0) ^a	11(6.5) ^a	2(1.2) ^a	7(4.1) ^a	1(0.6) ^a	0(0.0) ^a	0(0.0)	0(0.0)

与对照组比较，^a*P* < 0.05

3 讨论

在我国，GDM 发病率在 5% 左右，且近几年仍有持续上升的趋势^[8]。针对这一实际情况而言，在 GDM 孕妇护理中，合理实施专科实践模式加以护理，意义重大。并且，在二孩政策的实施下，孕妇的数量自然有一定的提升，这就导致 GDM 孕妇数量也有一定增加，在 GDM 孕妇怀孕期间，若无法有效控制血糖，就必然会导致母婴健康受到不利影响，对此，合理开展对 GDM 孕妇血糖水平的控制十分关键。

通过本研究可以发现，专科模式实施后，观察组 GDM 孕妇的胰岛素使用率以及因血糖控制不佳收入院人数等方面较对照组有了显著降低 (*P* < 0.05)；同时，观察组患者的住院时间与对照组相比较也有明显缩短 (*P* < 0.05)，妊娠高血压、胎膜早破、早产妊娠结局方面比较差异显著 (*P* < 0.05)。观察组中产妇的总住院时间为 (4.91 ± 2.42) d，相对于对照组的 (6.21 ± 5.39) d 也有明显缩短。在李丽等研究人员^[9]针对 GDM 专科实践模式的实施相关研究中发现，在实施 GDM 专科实践模式后，患者总住院时间为 (4.91 ± 2.42) d，相较于对照组的 (6.21 ± 5.39) d，有显著

降低，与本研究结果相一致。

综上所述，在 GDM 患者的护理中，合理实施 GDM 专科实践模式，对所有确诊为 GDM 的孕产妇采取系统化、规范化、全程化的护理管理，不仅能够显著降低患者妊娠期间的胰岛素使用率，降低因血糖控制不佳而收入院的患者人数，同时也能有效缩短 GDM 产妇住院时间，节约医疗成本。

[参考文献]

- (1) 冯薇, 解红文, 丁腊春, 等. 应用多学科诊疗模式提高妊娠期糖尿病孕妇自我管理能力的实践 (J). 中国护理管理, 2019, 19(3): 428-432.
- (2) 王玲, 周燕, 周佩如, 等. 糖尿病专科护士对妊娠期糖尿病的管理实践及效果评价 (J). 齐鲁护理杂志, 2018, 24(11): 42-45.
- (3) 翁琼贤, 黄雁娥, 张丹. 专科护士实践模式对妊娠期糖尿病患者负性情绪的影响 (J). 广东医科大学学报, 2018, 36(6): 712-714.
- (4) 陈宏飞. 基于妊娠期糖尿病诊断中的伦理思考与实践 (J). 糖尿病新世界, 2019, 22(5): 197-198.

- (5) 文静. 妊娠期糖尿病专科实践模式的实施效果观察 (J). 母婴世界, 2019, 19(18): 286.
- (6) 中国营养学会. 中国居民膳食指南 2016 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- (7) 赵春梅, 徐伯兰. 妊娠期糖尿病诊治研究进展 (J). 医学理论与实践, 2019, 32(3): 348-349, 339.
- (8) 刘星. 群组管理在妊娠期糖尿病患者中的应用效果 (J). 护理实践与研究, 2018, 15(24): 108-110.
- (9) 李丽, 张斌, 丁焱. 妊娠期糖尿病专科实践模式的实施与效果评价 (J). 中华护理杂志, 2017, 52(5): 535-539.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0033-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.015

早期干预管理模式对高危新生儿体格及神经行为发育的影响

刘淑芬

(佛山市南海区第七人民医院, 广东 佛山 528247)

〔摘要〕 **目的:** 研究高危新生儿接受早期干预管理对其体格发育和神经行为发育的影响。**方法:** 将 2017 年 7 月至 2019 年 6 月于佛山市南海区第七人民医院出生的 100 例高危新生儿用数字随机表法分为对照组与观察组, 各 50 例。观察组新生儿接受早期干预管理模式, 对照组实施常规护理, 随访 12 个月, 比较两组高危新生儿的体格发育情况和神经行为发育情况。**结果:** 两组高危新生儿 6 个月、12 个月的体格发育情况比较, 观察组的体质量、身长、头围均大于对照组; 观察组高危新生儿 6 个月、12 个月的智力发育指数、运动发育指数均大于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对高危新生儿实施早期干预管理更有利于高危儿的体格和神经行为发育。

〔关键词〕 高危新生儿; 早期干预管理模式; 体格发育; 神经行为发育

〔中图分类号〕 R 722.6 〔文献标识码〕 B

近年来, 随着人们生育观念的改变以及二孩政策的开放, 早产儿及高龄产妇越来越多, 高危妊娠的比例越来越高, 围生医学和新生儿诊疗水平也随之不断提高。高危新生儿无论是体格发育程度还是神经行为的发育程度均有别于健康新生儿, 因此, 需要对高危儿进行早期干预和系统管理, 降低其发育风险, 促进其早期发育^[1-2]。早期干预管理模式是医院和家庭为一体的早期干预方法, 本研究选取 100 例高危儿为主要对象, 进一步研究和评估早期干预管理模式的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 7 月至 2019 年 6 月于本院出生的 100 例高危新生儿用数字随机表法分为对照组与观察组, 各 50 例。观察组中: 男 29 例, 女 21 例; 出生时体质量为 2.51 ~ 4.35 kg, 平均体质量 (3.45 ± 0.16) kg; 出生时身长为 45 ~ 53 cm, 平均身长 (49.63 ± 1.07) cm; 50 例高危新生儿中包括早产儿 16 例, 异常分娩 10 例, 高胆红素血症 10 例, 新生儿窒息 11 例, 缺氧缺血性脑病 3 例。对照组中: 男 27 例, 女 23 例; 出生

时体质量为 2.52 ~ 4.37 kg, 平均体质量 (3.48 ± 0.17) kg; 出生时身长为 44 ~ 52 cm, 平均身长 (49.97 ± 1.14) cm; 其中包括早产儿 15 例, 异常分娩 11 例, 高胆红素血症 10 例, 新生儿窒息 10 例, 缺氧缺血性脑病 4 例。两组高危儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 患儿家属知情同意本研究。**排除标准:** 依从性差者; 中途退出研究者; 先天畸形、代谢性疾病以及失访者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规护理管理: 叮嘱家属要遵医嘱定期到医院行健康体检、预防接种, 对高危儿的体格发育情况进行监测, 向家属介绍育儿的相关知识, 加强疾病的筛查与防治。

1.2.2 观察组 实施早期干预管理: 运用医院-家庭早期干预管理方式, 在新生儿重症监护室期间, 由医护人员持续密切监测高危儿的各项生命体征指标变化情况, 实施生命救护和支持护理。根据医院的实际条件, 可设置为母婴同室, 并对探视人数进行严格限制, 避免发生交叉感染。待高危儿

〔收稿日期〕 2021-01-08

〔作者简介〕 刘淑芬, 女, 副主任医师, 主要从事预防保健、儿童保健工作。