

规范性门诊管理对妊娠期糖尿病患者中的作用初探

张娜 邱冬梅 谢惠晓

(南方医科大学顺德医院附属陈村医院妇产科 广东 佛山 528313)

【摘要】目的:探究规范性门诊管理在妊娠期糖尿病患者中的临床应用价值。方法:纳入2019年1月至2021年2月于我院就诊的妊娠期糖尿病患者108例,随机分为观察组和对照组,各组54例。其中对照组给予常规管理,观察组额外给予规范性门诊管理。比较干预后两组患者血糖水平、孕期体重增长、产后出血风险、新生儿健康情况及临床满意度。结果:研究结果显示:与对照组比较,观察组患者护理后血糖水平更低($P < 0.05$),孕期体重增长更低($P < 0.05$),产后出血风险更低($P < 0.05$),新生儿健康情况更优($P < 0.05$),临床满意度更优($P < 0.05$)。结论:规范性门诊管理应用于妊娠期糖尿病患者可显著控制患者血糖水平,降低孕期体重增长及产后出血风险,改善新生儿健康情况且提高临床满意度,值得在临床中广泛推广应用。

【关键词】规范性门诊管理;妊娠期糖尿病患者;血糖水平;体重增长

【中图分类号】R714.14

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)13-0181-02

妊娠期糖尿病指患者在孕前血糖水平正常,在孕后由于代谢功能改变导致的血糖水平升高^[1]。流行病学调查研究数据显示,妊娠期糖尿病发病率不超过14%^[2]。该病具体发病因素尚未明确,其发病相关因素包括:代谢功能改变、营养物质需求改变、激素水平改变等。妊娠期糖尿病如不及时治疗,对患者分娩结局影响较大。产后出血、胎儿健康异常、产后抑郁等均是其带来的危害。因妊娠期糖尿病危害巨大,临床中对其治疗较为重视。但对于妊娠期糖尿病患者的管理工作仍存在一定的局限性。门诊检查中的漏诊、误诊可能导致患者病情加重。患者对疾病认识不足也对治疗的依从性造成了较大的影响。规范性门诊管理是对门诊进行综合性的管理改进,该管理模式在提高护理效果及患者临床满意度中均有较大优势。在本研究中,分析并比较了妊娠期糖尿病患者的血糖水平、孕期体重增长、产后出血风险、新生儿健康情况及临床满意度,旨在探究规范性门诊管理在妊娠期糖尿病人群中的应用意义,并以此为临床应用提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 基本资料

纳入2019年1月至2021年2月于我院就诊的妊娠期糖尿病患者108例,随机分为观察组和对照组,各组54例。两组患者基本资料如表1中所示,患者基本数据无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准包括:①患者无糖尿病史;②确诊为妊娠期糖尿病;③患者自愿参与本研究且通过院内伦理审核。排除标准包括:①患者患重度系统性疾病;②患者无法正常交流。

表1 患者基本数据

分组	患者数	年龄(岁)	空腹血糖(mmol/L)	餐后2h血糖(mmol/L)
观察组	54	29.98±1.88	7.01±0.12	9.28±1.32
对照组	54	30.12±1.84	6.92±0.31	9.47±1.65
<i>t</i>		0.834	0.715	0.873
<i>P</i>		0.132	0.105	0.098

1.2 管理方法

所有患者入院后接受妊娠期糖尿病常规治疗及管理。观察组额外给予规范性门诊管理,其具体内容包括:①规范性门诊管理方案。收集门诊规范化管理相关资料,并总结目前门诊管理的问题,综合上述两项因素制定更加完善的门诊规范性管理方案。②规范门诊筛查制度。制定规范的血糖筛查制度,规定在每日上午7:00及13:00时进行血糖采集。告知患者在采集血糖时的饮食要求,即空腹血糖采集时禁食,餐后血糖于餐后2h后进行采集。③规范门诊疾病宣传管理。对患者进行充分的疾病讲课教育,以生动形象的动画形式进行且在教育过程中与患者充分沟通。告知患者妊娠期糖尿病的危害及管理方法,提高患者的依从性。④规范门诊饮食管理。鼓励患者保持少食多餐,具体方案为依据需求在上午10:00及下午15:00给患者加餐,并告知患者切忌暴饮暴食。由产检医师制定妊娠期的健康饮食菜谱,确保患者及胎儿营养获取充足。⑤规范门诊保健管理。指导患者进行合理运动,并保持心情愉悦。指导

患者进行自我保健管理,定时检测自身体重、血压、血糖等常规指标。

1.3 判别标准

本研究共包含5个评估指标,分别为血糖水平、孕期体重增长、产后出血风险、新生儿健康情况及临床满意度。血糖水平包括餐前血糖及餐后2h血糖,分别在管理后的1~5日进行监测并取平均值进行比较。孕期体重增长进行收集并记录。产后出血风险由产科医生进行收集并记录。新生儿健康情况、疾病发生情况,收集并记录两组新生儿健康异常情况发生率。临床服务质量采用院内自制调查量表进行收集,包括临床服务质量满意及临床服务态度满意两个方面,总分为100分,分数越高,满意度越高。

1.4 分析与统计

统计及分析工具采用SPSS19.0统计学软件,统计方法采用卡方检验或*t*检验。 $P < 0.05$ 表示两组间存在差异,且差异显著。

2 结果

2.1 两组血糖水平比较

数据结果显示,与对照组比较,观察组患者血糖水平更低($P < 0.05$),详情见表2所示。该研究结果提示,规范性门诊管理可有效将患者血糖水平控制在正常范围。

表2 两组血糖水平比较

分组	患者数(例)	空腹血糖(mmol/L)	餐后2h血糖(mmol/L)
观察组	54	5.01±0.32	6.10±0.32
对照组	54	5.92±0.42	6.99±0.34
<i>t</i>		3.423	2.213
<i>P</i>		0.035	0.041

2.2 两组孕期体重增长比较

数据结果显示:与对照组比较,观察组患者的孕期体重增长值更低($P < 0.05$),详情见表3所示。该研究结果提示,规范性门诊管理可有效控制患者体重增长。

表3 两组孕期体重增长比较

分组	患者数(例)	孕期体重增长值(kg)
对照组	54	14.56±3.21
观察组	54	9.81±1.32
<i>t</i>		4.231
<i>P</i>		0.012

2.3 两组产后出血风险比较

数据结果显示,与对照组比较,对照组患者产后出血风险更高($P < 0.05$),详情见表4所示。该研究结果提示,规范性门诊管理对预防患者产后出血有积极作用。

表4 两组产后出血风险比较

分组	患者数(例)	产后出血风险
观察组	54	7.41%
对照组	54	20.37%
<i>t</i>		5.325
<i>P</i>		0.003

2.4 两组新生儿健康情况比较

数据结果显示,与对照组比较,观察组新生儿健康情况更

优($P < 0.05$),详情见表5所示。该研究结果提示,应用规范性门诊管理对于预防新生儿黄疸和肺炎的发生有积极作用。

表5 两组新生儿健康情况比较

分组	黄疸	肺炎	发生率
观察组	3	0	5.56%
对照组	7	2	16.67%
<i>t</i>			3.987
<i>P</i>			0.012

2.5 两组患者临床满意度比较

数据结果显示,与对照组比较,观察组患者临床满意度更高($P < 0.05$),详情见表6所示。该研究结果提示,应用规范性门诊管理对提高临床满意度有积极作用。

表6 两组患者临床满意度比较

分组	患者数(例)	满意度
观察组	54	98.31±13.21
对照组	54	73.45±7.98
<i>t</i>		4.867
<i>P</i>		0.022

3 讨论

妊娠期糖尿病是常见的妊娠期综合征。其疾病病因复杂,对产妇及胎儿危害大,是目前临床中需重点关注的问题^[1]。临床常见表现包括多食、多饮水、多尿、感染反复发作、体重升高速度异常等^[4]。临床中对妊娠期糖尿病的筛查手段主要包括血糖测定、尿糖测定。对于妊娠期糖尿病应秉持早发现、早治疗的原则。因为早期妊娠期糖尿病器质性病变较轻,血糖控制好了不会产生恶性结果。但重度妊娠期糖尿病可威胁到产妇及胎儿的生命。其治疗方案的确立依赖于患者妊娠情况和疾病情况,具体方法包括饮食治疗、药物治疗。

妊娠期糖尿病的康复依赖于完善的门诊管理方案^[5]。规范性门诊管理是对门诊进行综合性的管理改进。疾病知识健康宣教也是门诊管理的重要手段。患者疾病意识淡薄是依从性差的根本原因,而依从性又直接与临床治疗疗效相关^[6]。加强健康知识宣传是规范门诊管理的前提和基础。门诊筛查管理对于及时发现和了解患者病情并制定适宜的治疗方案尤为重

(上接第180页)

测量体重1次,并做好记录,如果患儿体重不增,或减少较多,要及时就诊。另外,坚持定期复查,出院后每隔1个月至营养科、消化科、耳鼻咽喉科门诊随访,气管切开套管1~2个月更换一次,注意护理。教会家长学会判断患儿病情变化,如出现咳嗽加剧、呼吸困难并无法缓解或进行性加重者应及时就诊。

3 讨论

气管切开术是切开颈段气管,放入气管套管,以解除呼吸困难的一种常见手术,它是危重症病人的急救措施之一^[3],可以使需要长期机械通气支持或气道保护的病人保持呼吸道通畅、维持有效通气^[4]。随着医疗护理水平的提高,通过对患儿家长进行综合性护理操作的指导,既能减少患儿带管出院后可能发生的一些并发症及意外,又能调动家长的积极性,增加患儿与家长之间的情感交流。对于气管切开后需要长期机械通气的患儿,回归至家庭中,父母有更多的时间陪伴患儿,有利于患儿的身心健康,促进疾病的恢复,更好地体现了现代护理的人性化。医护人员通过定期家庭随访,了解评估患儿带管情况并给予强化指导,对预防并发症的发生、提高患儿的生活质量及患儿生存率起到重要作用。

参考文献

- [1]余辉,郑百俊,高亚,等.消化道腔内磁压榨吻合术治疗短段未完全闭锁小儿腐蚀性食管狭窄[J].中华小儿外科杂志,2018,39(1):35-39.
- [2]刘砚燕,楼建华,赵秀芳,等.儿童和青少年白血病患者治疗期生活质量现状及其影响因素分析[J].中华护理杂志,2013,48(10):910-913.
- [3]Zhu H, Das P, Roberson D W, et al. Hospitalizations in children with preexisting tracheostomy: a national perspective [J]. Laryngoscope, 2015, 125(2): 462-468.
- [4]McCormick M E, Ward E, Roberson D W, et al. Life after Tracheostomy: Patient and Family Perspectives on Teaching,

要。加强门诊的筛查管理有利于降低漏诊率和误诊率。对于妊娠期糖尿病,自我保健的能力也十分重要。规范化门诊管理也应致力于加强患者自我保健能力,以实现获得更高预后的目的。既往临床研究显示,良好的门诊管理制度是保证妊娠期糖尿病患者及胎儿健康的基础,在该研究中,门诊管理模式对提升妊娠期糖尿病患者的依从性、满意度及改善患者预后均有积极作用^[7]。在本研究结果中,与对照组比较,观察组患者护理后血糖水平更低($P < 0.05$),孕期体重增长更低($P < 0.05$),产后出血风险更低($P < 0.05$),新生儿健康情况更优($P < 0.05$),临床满意度更优($P < 0.05$)。

综上所述,规范性门诊管理可有效控制妊娠期糖尿病患者血糖水平及体重增长水平,降低患者产后出血风险,改善新生儿健康情况并提高患者临床满意度。规范性门诊管理具备良好的临床应用价值,推荐在妊娠期糖尿病患者的管理中广泛应用。本研究样本量有限,因此关于规范性门诊管理的其他优势仍有待于进一步更深入的研究。

参考文献

- [1]王凌云.一日门诊管理模式对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响分析[J].糖尿病新世界,2020,23(23):37-38+41.
- [2]田文琴.妊娠期糖尿病一日门诊管理模式对妊娠结局的效果分析[J].中外女性健康研究,2020(11):89+167.
- [3]刘小阳,廖平英,易鹏,等.妊娠期糖尿病患者应用半日门诊管理的效果分析[J].中国医学创新,2020,17(14):150-153.
- [4]徐兰萍,段国艳,江琴.妊娠期糖尿病一日门诊管理模式对妊娠结局的影响[J].临床医药实践,2020,29(03):217-219.
- [5]杨爱玉,董家英.妊娠期糖尿病联合门诊对妊娠结局获益分析的研究[J].中外医学研究,2019,17(23):162-163.
- [6]陈捷,甘顺意,邹晴鹏,等.妊娠糖尿病患者远程血糖管理的效果分析[J].长治医学院学报,2019,33(03):220-223.
- [7]张雅楠,丁虹,边姗姗.营养门诊管理模式对妊娠期糖尿病患者复诊及血糖影响[J].继续医学教育,2019,33(05):87-89.

Transitions, and Multidisciplinary Teams [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 153(6): 914-920.

[5]Gaudreau P A, Greenlick H, Dong T, et al. Preventing Complications of Pediatric Tracheostomy Through Standardized Wound Care and Parent Education [J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2016, 142(10): 966-971.

[6]谭小平.气管切开护理的新进展[J].中国妇幼保健研究, 2017, 28(S2): 612-613.

[7]冉贞芳,李平.小儿喉乳头状瘤气管切开后家庭护理[J].护理实践与研究, 2011, 8(17): 61-62.

[8]Vallamkondu V, Visvanathan V. Clinical review of adult tracheostomy [J]. J Perioper Pract, 2011, 21(5): 172-176.

[9]陈少川,姚永杰,段杏华,等.不同气道湿化方法在气管切开后患者中的效果比较[J].中国当代医药, 2019, 26(35): 100-102.

[10]何冰娟,任晓凤.不同气道湿化护理干预方法对气管切开后患者应用价值的比较[J].检验医学与临床, 2015, 12(11): 1641-1642.

[11]姜曼.教薪.人工气道管理标准的研究与应用现状[J].中华护理杂志, 2016, 51(12): 1479-1482.

[12]马秀玲,李燕,冯雪,等.重力鼻饲喂养对手足口病机械通气患儿的疗效评估[J].中国妇幼保健, 2013, 28(30): 5085-5086.

[13]刘利敏,赵招弟,詹慧,等.四种气管切开套管固定方法效果的比较[J].解放军护理杂志, 2015, 32(21): 68-69.

[14]Boonsamsuk V, Kiatboonsri S, Choothakan S. Percutaneous dilatational tracheostomy with bronchoscopic guidance: Ramathibodi experience [J]. J Med Assoc Thai, 2007, 90(8): 1512-1517.

作者简介:

袁妃,女,本科学历,主管护师,副护士长,所在科室:耳鼻咽喉头颈外科。

付勇,男,主任医师,科室负责人。