

妊娠糖尿病患者产后家庭护理干预相关研究进展

谭小燕(综述), 颜晓东(审校)

基金项目: 广西卫生厅自筹经费科研项目(编号:Z2007166)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院内分泌科

作者简介: 谭小燕(1965-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任护师, 研究方向: 糖尿病护理干预。E-mail: nftxy@126.com

[摘要] 近年来, 随着人们生活水平的提高, 妊娠糖尿病及糖耐量异常的患者逐渐增多, 并由此引发围产儿死亡率、围产儿患病率增高及产科合并症增多。该文就妊娠糖尿病的发生率、结局、转归以及针对妊娠糖尿病患者产后家庭护理干预措施等进行综述。

[关键词] 家庭; 妊娠糖尿病; 产后护理干预

[中图分类号] R 714.14⁺7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)10-0990-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.35

Progress of related research on postnatal nursing intervention in patients with gestational diabetes mellitus

TAN Xiao-yan, YAN Xiao-dong. Department of Endocrinology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] In recent years, with improvement of people's living standards, the morbidity of gestational diabetes mellitus (GDM) and impaired glucose tolerance is increasing. Consequently, the perinatal mortality, morbidity, as well as the obstetric complications are growing in number. This review will focus on the morbidity, outcome of GDM, along with home nursing intervention measure for postnatal GDM patients.

[Key words] Home; Gestational diabetes mellitus (GDM); Postnatal nursing intervention

妊娠糖尿病(gestational diabetes mellitus, GDM)指在妊娠期发现或首次诊断的糖耐量异常的疾病。近年来, 随着人们对 GDM 的重视, 孕期血糖筛查的普遍开展, GDM 检出率逐年升高, GDM 不仅会增加母婴围生期疾病的危险, 而且产后转为 2 型糖尿病(T2DM)的风险也大大增加。国内外已有文献报道了 GDM 患者产后住院期间护理干预的研究结果, 但对于 GDM 患者产后家庭护理干预的前瞻性研究国内尚无报道, 现将近年来 GDM 患者产后家庭护理干预相关研究进展综述如下。

1 GDM 的发生率

国外文献^[1]报道土耳其的一项流行病学研究表明, GDM 的患病率为 1.23%; 俄罗斯 GDM 的患病率为 4.03%, 糖耐量异常(IGT)为 2.3%; 墨西哥的一项流行病学研究表明, GDM 的患病率为 2.12%, IGT 为 13.2%; 地中海地区 GDM 的患病率为 9%, 糖耐量受损为 33%; 加拿大的一项回顾性队列研究表明, GDM 的患病率为 2.5%。我国文献报道^[2]天津 GDM 的患病率为 2.31%; 上海(1999 年)11 家医

院 GDM 患病率平均为 2.88%, 北京大学第一医院 2000~2002 年的发生率亦会相应增加为 4.9%。我国现为世界第一人口大国, 育龄妇女基数大, 年龄偏大, GDM 如不采取有力的干预措施, 将会有相当部分转变为 T2DM。

2 GDM 的结局和转归

GDM 患者分娩后, 约 25% 的患者糖耐量未恢复正常而转为糖尿病(DM)。GDM 发生 DM 的危险性是正常对照组的 4 倍。GDM 或 IGT 的发生与种族差异有一定关系^[3]。妊娠期间需要胰岛素治疗和妊娠 20 周之前诊断为 DM 是产后持续糖耐量异常的预测因素^[3]。诊断 GDM 时口服糖耐量试验 4 点血糖异常和严重 GDM 是产后发展为 DM 的最重要的预测因子^[4]。Albareda 等^[5]对西班牙 GDM 妇女研究表明, DM 和糖耐量异常的累积危险性为 13.8($\hat{OR}$), 随访 11 年的患病率为 42.4%。Bian 等^[6]对 GDM 患者产后 5~10 年研究发现, DM 的患病率为 33%。

3 GDM 患者产后家庭护理干预

3.1 心理护理 DM 属于心身疾病,其发生发展、转归不仅与生物学因素有关,同时与心理社会因素密切相关。产褥期产妇心理处于脆弱和不稳定的状态^[7],王蔚军等^[8]研究显示 GDM 孕妇焦虑及抑郁症状的发生率较高,均为 25.6%,尤其是焦虑症状的发生率及焦虑水平均显著高于正常孕妇,GDM 属高危妊娠,因此产后心理护理显得尤为重要。心理干预可以使患者增强信心,积极配合治疗,在临床工作中要为患者创造健康愉悦的治疗氛围,减轻患者心理压力。由于对 GDM 知识缺乏,有的病人对疾病满不在乎,护士应向产妇讲解 GDM 的相关知识,如不治疗,使代谢紊乱加重,将引起 DM,并导致严重的并发症,甚至危及生命,使其正确看待和重视 GDM 产后的护理干预,积极配合产后护理干预。

3.2 饮食护理 美国糖尿病协会(ADA)2004 年发布的 GDM 处理建议中也明确提出^[9]:所有 GDM 病人均应尽可能接受营养学家的咨询意见。许多 GDM 患者及家属在产前非常注意控制饮食,但在产后由于胎盘娩出,抗胰岛素的激素水平急剧下降,产后 24 h 内胰岛素用量要减少到原用量的 1/2,产妇往往忽视控制饮食。责任护士应加强健康教育,让产妇认识控制饮食的重要性,积极配合医务人员进行饮食控制。方玫等^[10]建议按 125 kJ/kg,每日所需饮食总量分餐,原则多数选择 1/7、2/7、2/7、2/7。因产后要哺乳,可适当增加热量,但不应超过总热量的 20% 为宜。限制糖类及动物脂肪摄入,告知产妇勿喝红糖水、勿吃甜糕点及含糖量高的水果,要增加优质蛋白质的摄入,以保证必需氨基酸供给,少吃动物内脏和含脂奶粉,增加粗杂粮、新鲜蔬菜和水果,促进肠蠕动,防止便秘。戚以勤等^[11]开展的烹饪实践课有利于 GDM 产妇及家属掌握饮食控制原则和方法,值得借鉴和学习。

3.3 运动护理 GDM 和 T2DM 有着共同的病理基础即慢性胰岛素抵抗,而肥胖是胰岛素抵抗的独立高危因素^[12],孕前体重指数(BMI)越高产后 T2DM 发生率越高;提示肥胖和 GDM 对产后 T2DM 的发生有显著影响^[13]。运动有助于减轻胰岛素抵抗,一些患者甚至可以不再依赖于胰岛素治疗,尤其对胰岛素治疗不敏感的肥胖孕妇更应该在餐后进行一定的锻炼,但合并其他严重并发症者不指导其进行运动^[14]。研究显示运动可以降低基础的葡萄糖刺激的血清胰岛素水平,调节胰岛素受体,改善碳水化合物的利用从而改善胰岛素抵抗,使血糖水平趋于正

常,一块骨骼肌收缩能增加肌肉的葡萄糖吸收的 40 倍,从而使整个身体的葡萄糖利用增加三四倍^[15]。运动的科学时机应是进餐 1 h 后为好,运动项目宜选择可操作性强,便于长期坚持的有氧运动项目,如散步、体操、舞蹈、上下楼梯等。

3.4 胰岛素应用的护理 产褥期是产妇重要的生理恢复期,全身内分泌激素逐渐恢复到非妊娠期水平,同时也是 GDM 产妇糖代谢逐渐恢复到妊娠前水平的时期。由于胎盘排出以及拮抗胰岛素的激素迅速下降,使胰岛素的需要量相应减少,若不及时调整胰岛素用量,极易发生低血糖。应严密监测血糖、尿糖、尿酮体变化,根据血糖减少胰岛素用量。产后 24 h 内胰岛素的用量应减至原用量的 1/3 ~ 1/2,第 2 天以后约为 1/2 ~ 2/3,多数产妇产后 1 ~ 2 w 胰岛素用量逐渐恢复到妊娠前水平^[16]。有 GDM 的产妇哺乳和不哺乳的相比较,在产后做葡萄糖耐量试验(OGTT)时血糖更低,发展为 DM 的机率更低,因此我们护士要向产妇及其家属解释哺乳的重要性,提倡母乳喂养。因为哺乳也能减少胰岛素的用量,哺乳期忌用口服降糖药,因可通过乳汁影响婴儿。注射胰岛素过程中应注意的问题,包括注射量的要求、皮肤的消毒、注射部位的选择、注射方法和时间、两种胰岛素混合注射时的注意事项、胰岛素的保存等,都应一一向病人和家属讲解,以使其全面掌握注射胰岛素的知识。在应用胰岛素的过程中如出现饥饿感、头晕、出冷汗、心悸、乏力、恶心、手足震颤及精神症状甚至晕倒等,血糖浓度低于 2.8 mmol/L,应立即口服糖水或含碳水化合物高的食物,严重者,应静脉输注葡萄糖,一般用 50% 葡萄糖液静脉注射。

4 结语

我国是 GDM 的高发地区,中国女性是患 GDM 的高危人群,GDM 可发展为 T2DM,而 DM 及其引起的心血管、脑血管、肾脏、眼等并发症将对患者的健康产生损害,将给社会带来沉重的经济负担,且 GDM 可对后代产生严重影响^[17]。在美国导致死亡的十大因素中,50% 的致病因素可追溯到生活方式^[18],可见,不良的行为方式严重影响 DM 患者的健康。因此,GDM 产妇必须进行行为疗法,通过改变致病行为,改变致病的生活方式而防治疾病。行为疗法就是自我管理,通过对患者行个体化的指导以调整其行为策略,达到患者自我监测和自我心理调节的目的。GDM 已成为近年来包括我国在内全球 T2DM 患病率增加的源头之一,GDM 孕妇作为 T2DM 高危人群,早期进行干预,是降低 T2DM 患病

率的重要途径,遗憾的是目前尚未见有对 GDM 孕妇产后进行随诊及干预的前瞻性临床观察报告^[19]。有研究表明健康的生活方式可延缓和预防 GDM 转化为 T2DM,故应加强 GDM 患者产后的随访及家庭护理干预,家庭护理干预过程中正确指导产妇注意饮食结构,保持健康的生活方式,适当增加体育锻炼,保持正常体重,产后 6~12 w 行 OGTT 检查;OGTT 结果正常者每年查血糖及 OGTT,以减少或延缓 T2DM 的发生^[20]。

参考文献

1 Erem C, Cihanyurdu N, Deger O, et al. Screening for gestational diabetes mellitus in northeastern Turkey (Trabzon City) [J]. Eur J Epidemiol, 2003, 18 (1) : 39 - 43.

2 王 娜,唐 彬,董砚虎. 妊娠糖尿病的研究进展 [J]. 国外医学 (妇幼保健分册), 2004, 15 (1) : 27 - 29.

3 Sinha B, Brydon P, Taylor RS, et al. Maternal ante-natal parameters as predictors of persistent postnatal glucose intolerance: a comparative study between Afro-Caribbeans, Asians and Caucasians [J]. Diabet Med, 2003, 20 (5) : 382 - 386.

4 翁光明,雷桂兰. 妊娠糖尿病的新进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17 (2) : 314 - 315.

5 Albareda M, Caballero A, Badell G, et al. Diabetes and abnormal glucose tolerance in women with previous gestational diabetes [J]. Diabetes Care, 2003, 26 (4) : 1199 - 1205.

6 Bian X, Gao P, Xiong X, et al. Risk factors for development of diabetes mellitus in women with a history of gestational diabetes mellitus [J]. Chin Med J (Engl), 2000, 113 (8) : 759 - 762.

7 孙江川,常淑芳,丁勇利,等. 妊娠合并糖尿病患者心理健康状况调查 [J]. 重庆医科大学学报, 2006, 31 (1) : 126 - 128.

8 王蔚军,崔咏怡,王达平,等. 妊娠期糖尿病孕妇情绪状态及危险因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2004, 19 (18) : 45 - 47.

9 American Diabetes Association. Gestational diabetes nutrition principles [J]. Diabetes Care, 2004, 27 (Suppl 1) : 88 - 90.

10 方 玫,洪 蕊. 17 例妊娠合并糖尿病患者的产后护理 [J]. 临床护理杂志, 2005, 4 (4) : 37 - 39.

11 戚以勤,陈超刚,严 励,等. 烹饪实践课对糖尿病患者饮食控制的效果分析 [J]. 中华护理杂志, 2006, 41 (2) : 126 - 127.

12 Buchanan TA, Xiang A, Kjos SL, et al. Gestational diabetes: antepartum characteristics that predict postpartum glucose intolerance and type 2 diabetes in Latino women [J]. Diabetes, 1998, 47 (8) : 1302 - 1310.

13 李凤云,张 蓉,吴 军,等. 影响初孕妇妊娠糖尿病和产后糖尿病发病的因素 [J]. 中国妇幼保健, 2010, 25 (19) : 2647.

14 陆小娟. 妊娠期糖尿病管理机制初探 [J]. 中国初级卫生保健, 2009, 23 (6) : 42 - 43.

15 赵列宾,王琴琴,宁 光,等. 糖尿病控制中健康教育作用的研究 [J]. 中国临床康复, 2002, 6 (1) : 40 - 41.

16 王鸣泉,牛秀敏. 妊娠合并糖尿病产妇产程和产后血糖管理研究现状 [J]. 国外医学 (妇产科学分册), 2005, 32 (6) : 339 - 342.

17 叶 明,张广兰,陈筱华. 妊娠期糖尿病患者产后 42 天的转归 [J]. 中国妇幼保健, 2006, 21 (18) : 2506 - 2508.

18 徐俊冕. 行为医学展望 [J]. 中国行为医学科学, 1992, 1 (1) : 10.

19 钱荣立. 加强对妊娠糖尿病的防治研究, 保护母婴健康 [J]. 中华糖尿病杂志, 2005, 13 (3) : 162.

20 顾大玫. 妊娠合并糖尿病孕妇的围生期监测与护理 [J]. 上海护理, 2006, 6 (1) : 53 - 54.

[收稿日期 2011 - 08 - 11] [本文编辑 黄晓红 韦 颖]

新进展综述

酒精性股骨头缺血性坏死的研究现状和进展

李宏宇, 蔡 敏(综述), 谭 毅(审校)

基金项目: 2011 年广西研究生教育创新计划课题资助项目(编号: 2011105981002M188)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院骨科

作者简介: 李宏宇(1966 -), 男, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 关节外科、创伤骨科疾病的诊治。E-mail: lihongyu36@sohu.com

【摘要】 近年来酒精性股骨头缺血性坏死的发病率呈逐年上升的趋势, 由于目前动物模型的局限性, 使得其病因和发病机理的研究仍无法达到临床的要求, 在临床治疗方面也尚无突破性进展。该文就国内外酒精性股骨头缺血性坏死研究的现状和进展予以综述。

【关键词】 酒精性股骨头缺血性坏死; 发病机理; 动物模型

【中图分类号】 R 68 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674 - 3806 (2012) 10 - 0992 - 05

doi: 10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.10.36