

· 论著 ·

健康教育路径在家庭产房对糖尿病剖宫产产妇术中的实施效果观察*

广东省江门市妇幼保健院产房 (广东 江门 529000)

黄柳婷

【摘要】目的 观察健康教育路径在家庭产房对糖尿病剖宫产产妇术中的实施效果。**方法** 选取2017年1月至2018年3月入住我院VIP产科家庭病房的72例糖尿病产妇作为此次研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组各36例,对照组按照传统的护理及健康教育模式进行;观察组则按照健康教育路径实施,对比两组产妇术后恢复情况、产后并发症、健康知识掌握程度以及血糖变化。**结果** 观察组术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,差异对比有意义($P < 0.05$);观察组产妇产后并发症明显低于对照组,差异对比有意义($P < 0.05$),入组时两组产妇健康知识掌握水平对比无统计学意义($P > 0.05$),分娩后出院前,观察组剖宫产知识掌握及母乳喂养知识掌握评分均高于对照组,且观察组产妇产后2h血糖水平明显低于对照组,差异对比有意义($P < 0.05$)。**结论** 健康教育路径在家庭产房中对糖尿病剖宫产产妇中具有重要的应用价值,促进产妇产后恢复,控制血糖水平,

【关键词】 健康教育路径; 家庭产房; 糖尿病; 剖宫产

【中图分类号】 R719; R587

【文献标识码】 A

【基金项目】 2018年江门市医疗卫生领域科技计划项目 (2018D017)

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.03.030

Effect Observation of Health Education Pathway in the Familial Ward for Gestational Diabetes Mellitus Patients Underwent the Cesarean Section*

HUANG Liu-ting. Labor Room of Jiangmen Maternity and Child Health Care Hospital, Jiangmen 529000, Guangdong Province, China

[Abstract] Objective To observe the application value of health education pathway in the familial ward for gestational diabetes mellitus (GDM) patients. **Methods** 72 GDM patients admitted from January 2017 to March 2018 in our VIP familial wards were selected and randomly assigned to control group and observation group, 36 cases each group. Patients received the conventional nursing and health education or health education pathway, respectively. The postoperative recovery conditions, postoperative complications, mastery degree of health knowledge and blood glucose were compared. **Results** The anal exhaust time, initial ambulant time and hospitalization time in the observation group was shorter than control group, with statistical difference ($P < 0.05$), the incidence rate of postpartum complications in the observation group was lower than control group, with statistical differences ($P < 0.05$), upon admission, the puerpera's mastery degree of health knowledge showed no statistical difference ($P > 0.05$), after delivery and before discharge from hospital, the mastery scores on the Cesarean section knowledge and breast-feeding knowledge in the observation group were higher while the 2-hour postprandial blood glucose levels were reduced, with statistical difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The health education pathway is of great importance to promote their postpartum recovery and control the blood glucose levels.

[Key words] Health Education Pathway; Familial Ward; Diabetes Mellitus; Cesarean Section

糖尿病是一组以慢性血糖水平增高为特征的代谢疾病群,多由胰岛素分泌缺陷和胰岛素作用缺陷而引起的糖、蛋白质、脂肪代谢异常所导致^[1],妊娠合并糖尿病包括妊娠前已被确诊的糖尿病妇女和妊娠期糖尿病,其中后者相对多见,是妊娠期比较常见的并发症,往往对母婴健康造成严重威胁^[2]。近年来随着国民经济水平的不断提高,越来越多的糖尿病产妇住进

家庭产房,享受高质量的医疗护理服务,但由于家庭产妇的相对独立,产妇及家属之间因产后康复及养育新生儿观念不同所导致的冲突更为明显,因此,采取有效的健康教育,改善剖宫产及分娩质量对糖尿病产妇而言意义重大^[3]。我科对行剖宫产术的72例糖尿病产妇实施健康教育路径,现将研究成果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年3月入住我院VIP产科家庭病房的72例糖尿病产妇作为此次研究对象, 纳入标准: ①确诊为GDM的孕妇(2011年ADA制定国际诊断新标准)^[4]; ②分娩方式为剖宫产; ③单胎妊娠; ④自愿参与本研究, 并签署知情同意书; 排除标准为: ①既往有GDM病史; ②有心理、认知或精神障碍; ③有其它妊娠期合并症及并发症。按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各36例, 对照组: 产妇年龄最小22岁, 最大39岁, 平均年龄(30.50±3.25)岁, 孕37~42周, 平均孕(39.9±2.8)周; 观察组: 产妇年龄最小21岁, 最大38岁, 平均年龄(29.51±3.66)岁, 孕36~41周, 平均孕(38.8±2.1)周。本研究符合院内伦理委员会批准。收集两组孕妇的年龄、孕龄等一般资料均无显著性($P>0.05$), 值得比较。

1.2 方法 对照组的孕产妇采用传统的健康教育模式, 观察组采取健康教育路径模式, 在宣教过程中突出产妇的主要地位, 由妇产科主任, 护士长等医务人员组成系统的教育小组, 来实践对产妇整体健康教育模式, 根据孕产妇的特点和具体情况, 制定健康教育计划, 安排责任护士实施和检查, 定期或不定期评估孕产妇健康知识的程度。监督并指导他们完成健康计划, 以确保母婴安全。具体实施: (1)入院第1天: 热忱欢迎患者, 介绍医院环境, 相关医护人员及医院病室的规章制度、注意事项等等。常规完成各项生命体征检查, 重点观察产妇的血糖水平, 加强术前宣教, 讲解手术经过及安全性、麻醉方式等, 以缓解母亲的紧张情绪。(2)手术日: 术前测量生命体征, 做好皮肤准备、留置导尿等, 对产妇进行心理护理, 安抚其情绪, 以良好的心态完成手术治疗, 术后心电监护, 吸氧, 6h内仰卧位, 禁食。密切观察生命体征、切口敷料是否干燥、切口疼痛、宫缩, 恶露及排尿情况, 保持导管清洁, 并保持会阴部清洁。向产妇解释术后早期活动的重要性, 鼓励尽早下床活动, 促进产后康复。做好新生儿的护理工作, 包括疫苗接种、脐部护理等, 讲授母乳喂养和婴儿安全知识, 帮助早期吸吮。(3)术后第1天: 鼓励产妇

起床, 24小时后取出导尿管, 并督促及时排尿, 以防止尿潴留, 指导产妇以低盐、低脂、低糖且富含纤维素的流质饮食为主, 平衡膳食, 严格限制糖份摄入, 保证足够的营养, 并讲解产后多饮水对促进乳汁分泌的重要作用, 指导正确的哺乳姿势, 做好乳房护理; 观察新生儿神志、意识及排尿、排便情况, 指导家属新生儿正确的护理方法; (4)术后第2天至出院前: 由流质饮食逐渐过渡至普食, 仍然要控制好总热量, 建议吃升糖指数低的蔬菜, 如黄瓜、西红柿, 蛋白选择优质蛋白如瘦肉、牛奶、鱼类等, 并补充足够的水, 指导产妇进行适当的产妇健康运动, 促进产后康复; (5)出院日: 检查产妇的生命体征及一切分娩状况, 同时检查新生儿全身情况, 指导办理出生证明, 符合条件者予以办理出院手续。

1.3 观察指标 观察两组产妇术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间等, 并观察两组产妇自主排尿及乳房胀痛情况, 采用相关知识调查问卷对产妇的剖宫产知识掌握情况、母乳喂养知识掌握情况进行评估, 问卷分值均为100分, 得分均与其呈正相关。于入组时及分娩后出院前进行评估, 并在出院前对产妇的餐后血糖水平进行评估。

1.4 统计学处理 采用SPSS19.0统计软件对数据进行统计分析。计量数据资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 两组

表1 对比两组产妇术后恢复情况(n=36)

组别	术后肛门排气时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
观察组	20.52±7.60	32.63±6.60	3.63±1.60
对照组	28.10±10.68	48.50±5.40	4.68±2.21
t	3.470	11.166	2.309
P	<0.05	<0.05	<0.05

表2 对比两组产妇产后并发症发生率[n=36, 例(%)]

组别	尿潴留	乳房胀痛	乳房硬结	感染	合计
观察组	1	1	0	0	2(5.56)
对照组	2	1	2	1	6(16.67)
χ^2					0.05
P					<0.05

表3 对比两组产妇健康知识掌握及血糖水平(n=36)

组别	剖宫产知识掌握(分)		母乳喂养知识掌握评分(分)		餐后2h血糖(mmol/L)
	入组时	分娩后出院前	入组时	分娩后出院前	
观察组	73.45±10.25	91.17±2.98	78.35±1.25	92.17±2.98	5.63±1.60
对照组	73.48±10.03	80.18±1.93	78.12±1.43	88.18±1.93	7.68±1.21
t	0.013	4.969	0.727	6.743	6.132
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

间比较采用t检验,计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组产妇术后恢复情况 观察组术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,差异对比有意义($P<0.05$),见表1。

2.2 对比两组产妇产后并发症发生率 观察组产妇产后并发症明显低于对照组,差异对比有意义($P<0.05$),见表2。

2.3 对比两组产妇健康知识掌握及血糖水平 入组时两组产妇健康知识掌握水平对比无统计学意义($P>0.05$),分娩后出院前,观察组剖宫产知识掌握及母乳喂养知识掌握评分均高于对照组,且观察组产后餐后2h血糖水平明显低于对照组,差异对比有意义($P<0.05$),见表3。

3 讨 论

随着社会经济的发展,生活水平的不断提高以及生活方式的改变,孕期过度营养和缺乏有效锻炼,使得妊娠期糖尿病的发病率逐年上升。糖尿病孕妇的高血糖内环境对分娩过程及妊娠结局产生严重影响,如:围产期母婴并发症,如胎儿窘迫、巨大儿、新生儿低血糖、低钙血症和高胆红素血症^[5]。此外,糖尿病的不良控制也会导致产妇发展为2型糖尿病,近年来,越来越多的糖尿病产妇为得到良好的医疗护理服务,选择住在一个家庭式的产房,但因为它是一个家庭式的产房,家庭成员有时会有不同的概念和知识,成员之间的健康教育程度也各不相同,常会发生观念的冲突,甚至争吵,影响产妇情绪,不利于产后康复,因此在围术期对患者施以积极有效的健康教育则可有效改善产妇的不良情绪,提高产妇的诊疗和术后康复速度^[6-7]。

健康教育路径将术后关键时期与关键护理内容相结合,一方面规范健康教育的工作流程,循序渐进,另一方面增加宣教有效性及可信性,提高了健

康教育成效^[8]。本研究调查了健康教育路径对糖尿病产妇的影响发现:观察组术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,且观察组产妇产后并发症发生率(5.56%)明显低于对照组(16.67%), $P<0.05$;可见在健康教育路径中,护士主动有计划性和预见性地进行护理工作,使产妇真切感受到家庭产房中的优待,生理与心理状态均得到满足,从而加快产后康复。入组时两组产妇健康知识掌握水平对比无统计学意义($P>0.05$),分娩后出院前,观察组剖宫产知识掌握及母乳喂养知识掌握评分均高于对照组,且观察组产后餐后2h血糖水平明显低于对照组($P<0.05$)。因此,在家庭式产房糖尿病剖宫产产妇中实施健康教育路径是可行的,不仅能够促进产妇产后康复,同时有效提高产妇的健康知识掌握水平,控制血糖水平,减少并发症,可应用于临床。

综上所述,健康教育路径在家庭产房对糖尿病剖宫产产妇具有积极重要的作用,降低产后并发症,提高产妇的健康知识掌握水平,改善血糖等生理指标,对促进产妇产后康复意义重大,值得推广实施。

参考文献

- [1] 杜风花.健康教育路径在剖宫产产妇围手术期中的应用[J].护士进修杂志,2013,28(10):935-936.
- [2] 周秀婷,吴敏卿.健康教育路径在剖宫产护理中的应用效果评价[J].中国健康教育,2014,30(10):944-946.
- [3] 朱煜琪.互动式健康教育路径在择期剖宫产患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(16):156-157.
- [4] 张汉英,李建敏.健康教育路径在剖宫产围术期中的应用分析[J].中国基层医药,2018,25(5):669-671.
- [5] 马春娟,李嫦珍.开展孕妇学校对分娩方式及母乳喂养的效果观察[J].护士进修杂志,2013,28(9):851-852.
- [6] 陈素珍.实施健康教育临床路径在预防剖宫产术后便秘中的作用[J].蚌埠医学院学报,2013,38(10):1358-1359.
- [7] 黄雪英.临床路径应用于择期剖宫产孕妇的健康教育干预效果评价[J].中国健康教育,2014,30(5):455-457.
- [8] 李世琼,吴庆蓉,程浩等.品管圈在计划性剖宫产护理路径中的应用[J].重庆医学,2016,45(5):715-716.

【收稿日期】2018-08-09