

Study on the effects of the Gestational Diabetes Mellitus by Telephone Follow-Up Interviewing guidance

GE Yue-ping, YAN Shu-ping, YUE Song-fang, LIU Li, ZHU Pei-ru, WANG Xiao-wei

Obstetrics and Gynecology of Henan Province People's Hospital, Zhengzhou, Henan, China

Received: Aug 27, 2014

Accepted: Sep 24, 2014

Published: Sep 27, 2014

DOI:10.14725/gjems.v1n1.a725 URL:http://dx.doi.org/10.14725/gjems.v1n1.a725

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To evaluate the effects of gestational diabetes mellitus by telephone follow-up interviewing Guidance. **Methods:** The 198 cases of GDM were divided into two groups, the test group were guided for meal plan, exercise and glucose monitoring by telephone follow-up interviewing, while the control group be done nothing. The blood sugar score, cesarean rate, fetal macrosomia birthrate and neonatal referral rates in two groups were compared. **Results:** The scores of their blood sugar, cesarean rate, fetal macrosomia birthrate and neonatal referral rates of the test group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Telephone follow-up interviewing guidance was clinically proven effective.

Key words

Telephone Follow-Up Interviewing; Gestational diabetes mellitus

电话随访对妊娠期糖尿病指导效果的研究

葛月萍, 闫淑萍, 岳松芳, 刘利, 朱佩茹, 王晓玮

河南省人民医院妇产科, 河南郑州, 中国

通讯作者: 葛月萍, E-mail: ypge61@126.com

【摘要】目的 了解电话随访对妊娠期糖尿病患者的指导效果。方法 将 198 例确诊为妊娠期糖尿病 (GDM) 的患者按照奇数为试验组、偶数为对照组的方法分为 2 组。试验组在实施孕妇学校健康教育指导的基础上定时进行电话随访。对照组只给予孕妇学校健康教育指导。比较两组孕妇血糖控制效果、剖宫产率、巨大儿出生率及新生儿转诊率。结果 孕妇血糖控制效果、剖宫产率、巨大儿出生率及新生儿转诊率均优于对照组, 两组相比差异具有显著性 ($P < 0.05$)。结论 电话随访指导对妊娠期糖尿病的健康指导具有良好的效果。

【关键词】电话随访; 妊娠期糖尿病

妊娠期糖尿病 (Gestational diabetes mellitus, GDM) 的病因复杂, 受生活习惯和性格特征等影响, 发病率逐年增高^[1]。笔者通过电话对 GDM 患者进行随访, 为 GDM 孕妇的治疗提供针对性的帮助, 取得了一定效果, 现报告如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 2013 年 7 月 1 日—2014 年 6 月 30 日在我院产科门诊建立孕期保健手册并自愿参加葡萄糖耐量试验的孕 24~28 周孕妇 1173 例, 年龄 20~40 岁, 平均 25 岁, 其中初产妇 986 例, 经产妇 187 例。1173 例孕妇按照妊娠期糖尿病诊断标准, 确诊为 GDM 的 198 例。其中糖耐量检查一项异常 77 例: 空腹测定血糖异常 ($\geq 5.1 \text{ mmol/L}$) 者 31 例, 糖耐量实验服糖水后 1h 异常 ($\geq 10.0 \text{ mmol/L}$) 者 42 例, 2h 异常 ($\geq 8.5 \text{ mmol/L}$)

者 44 例；有两项指标异常者 50 例，空腹和服糖水 1h 血糖异常者 12 例，空腹和服糖水 2h 异常者 6 例，服糖水后 1h 和 2h 血糖异常者 32 例；三项指标都异常者 31 例。

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集 自愿参加试验的孕妇采用电话随访指导。填写一般资料调查表及孕妇信息卡，由从怀孕 24~28 周到分娩再到产后 42d，持续电话跟踪随访。资料由专人录入。

1.2.2 分组方法 筛选血糖值高于标准者 198 例，将三项都异常、单项异常、两项异常者按照奇数为试验组、偶数为对照组的方法分为 2 组，每组 99 例。经统计分析，两组孕妇在实验前血糖数值、年龄、孕产次、文化层次等方面，差异均无统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组除孕妇学校健康教育指导外，以电话随访的方式对患者进行针对性指导。对照组只进行孕妇学校健康教育指导。

1.2.3 试验方法 试验组孕妇由一名具有良好沟通能力的主任护师每周定时作电话随访指导，内容包括运动、饮食、血糖监测等。监测方法为：按照 OGTT 方法先空腹测定，然后进食，从进食第一口，开始计时，测餐后 1h、餐后 2h 血糖。

1.2.4 评价指标 (1) 一般资料：包括孕产次、末次月经、预产期等；(2) 医疗资料：OGTT 值、体重、血压、既往史、家族史等；(3) 其他指标：孕妇遵医嘱情况，血糖轮廓试验，血糖控制达标率，分娩方式、巨大儿出生率及新生儿转诊率。

1.2.5 统计学方法 实验数据采用 SAS 9.1 软件，PROC freq 数据程序进行统计分析；用观察出现相应指标的孕妇例数为统计数据，对两组数据进行卡方检验；卡方的概率值 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 样本脱落情况 试验组 99 例，其中迁移到外地 1 例，中期终止妊娠 1 例，手机停机 2 例，余全程进行电话联系。对照组 99 例，其中迁移到外地 2 例，中期终止妊娠 2 例，手机停机 1 例。

2.2 两组孕妇血糖监测次数及血糖控制情况 收集的血糖监测及血糖控制分为 A1 和 A2 级，其中 A1 级指 GDM 只需单纯用饮食治疗即可把血糖控制在正常范围；该组病例血糖检查要求 1~2 周作一次轮廓试验。A2 级指 GDM 需加用胰岛素治疗才能把血糖控制在正常范围且每周作一次轮廓试验。数据见表 1，分析表明，试验组孕妇对血糖监测依从性好血糖监测次数和血糖控制情况明显好于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 孕妇血糖检查次数及血糖控制情况比较 例 (%)

组别	例数	<4	≥4	正常范围	异常
实验组	95	30 (37.7)	65 (57.3)	88 (82.43)	7 (12.57)
对照组	94	45 (37.3)	49 (56.7)	76 (81.57)	18 (12.43)
χ^2		5.241		5.713	
P 值		0.022		0.017	

2.3 两组孕妇剖宫产率、巨大儿出生率及新生儿转诊率比较 见表 2，试验组孕妇剖宫产率、巨大儿出生率及新生儿转诊率均明显低于对照组，两组相比差异具有显著性 ($P < 0.05$)。

表 2 两组孕妇剖宫产率、巨大儿出生率及新生儿转诊率比较 例 (%)

组别	例数	剖宫产	巨大儿	新生儿转诊率
实验组	95	28(29.47)	11(11.58)	5(5.26)
对照组	94	42(44.68)	22(23.4)	13(13.83)
χ^2		4.433	4.584	4.488
P 值		0.035	0.032	0.034

3 讨论

3.1 电话随访对患者依从性的影响 试验组孕妇及家属对电话随访的重视程度逐周提高,由刚开始的可有可无变为主动咨询,逐渐认识到妊娠期糖尿病患者血糖监测及血糖控制的重要性,试验组血糖监测与血糖控制的依从性较对照组明显增高。

3.2 规范妊娠期糖尿病健康教育的重要性 GDM 对孕妇及胎儿的危害显而易见,规范的健康教育可使孕妇了解自己的病情,清楚 GDM 对妊娠的影响以及血糖控制对糖尿病治疗所起的作用,使之明白自我监护的重要性的责任感。了解应用胰岛素的意义以及胰岛素对血糖控制的重要性。从而在孕妇发现自己患有糖尿病时不致紧张和恐惧心理,而是积极配合医护人员进行严格的监护,通过严密地血糖监测,合理进行膳食治疗和药物治疗^[2],使血糖值接近正常水平,让胎儿以正常速度生长。

3.3 电话随访的优点 在妊娠期糖尿病健康教育中,采用电话随访可针对每个个体具体情况进行具体地分析指导。通过对个体生活方式的干预影响 GDM 的预防治疗效果^[3],可针对每个人的体重指数、饮食习惯给以指导,每日膳食能量严格根据个体及胎儿生长发育所需的能量计算,通过饮食记录发现不健康的饮食习惯,从而给以个体化指导。本研究试验组孕妇,通过电话随访指导,增加了孕妇的自我管理水平,血糖控制效果及妊娠结局较对照组有较大改善。

4 结论

通过电话跟踪随访,可提高 GDM 患者的依从性,使她们及时了解掌握 GDM 的相关知识,在孕期进行合理饮食、均衡营养^[4]。重视 GDM 孕期管理,严格进行血糖监测和控制,使围产儿结局明显改善^[5]。同时电话随访交流缩短孕妇及家属与医护人员的距离,让孕妇们感受到深切的人文关怀,使优质护理服务理念不仅惠及孕妇,更延伸至家庭,确保下一代的身心健康。

【参考文献】

- [1] 葛月萍,张霞,岳松芳.健康教育在妊娠糖尿病筛查阳性者中的应用[J].中国妇幼保健杂志,2011,26(21):3221-3222.
- [2] 李海素,狄英波,谭冲,等.妊娠期糖尿病孕期干预与妊娠结局关系的研究[J].中国妇幼保健杂志,2012,27(03):357-358.
- [3] 孙宇,赵红.生活方式干预预防妊娠期糖尿病的研究现状[J].中华护理杂志,2013,48(08):753-756.
<http://dx.doi.org/10.3761/j.issn.0254-1769.2013.08.028>
- [4] 谭小燕,陈远华,林华,等.妊娠期饮食习惯与产后糖代谢相关性研究[J].护士进修杂志,2013,28(19):1750-1752.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1002-6975.2013.19.011>
- [5] 葛月萍,岳松芳,闫淑萍.妊娠糖尿病发病率在不同月份的相关分析[J].中国保健营养(中旬刊),2014,24(01):362-363.