

“互联网 + 孕妇学校”模式对妊娠期糖尿病母婴预后影响的临床研究

刘梅¹, 靖学锋²

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南; 2. 山东中医药大学, 山东 济南)

摘要:目的 “互联网 + 孕妇学校”模式对妊娠期糖尿病母婴预后影响。方法 对照组: 孕妇学校采取集中授课及课堂互动提问方式, 内容重点讲授妊娠期糖尿病相关知识、饮食注意事项等, 每半月周六下午固定时间 1 次, 1 次授课约 2 小时。观察组: 对照组基础上利用微信平台、QQ 平台采取链接授课视频, 不定期推送孕期、分娩期、产褥期、新生儿课程相关课程, 固定每晚 7-8 点进行 1 小时平台交流咨询。结果 产妇对于妊娠期糖尿病认知度、4 周后及分娩后空腹和餐后两小时血糖, 分娩及新生儿并发症比较, 两组均有效, 观察组优于对照组。结论 “互联网 + 孕妇学校”模式能显著提高孕妇认知率, 降低妊娠及新生儿并发症发病率, 降低剖宫产率, 提高孕产妇生活质量, 值得推广。

关键词: 孕妇学校; 互联网; 妊娠期糖尿病; 母婴预后

中图分类号: R587.1

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.095

本文引用格式: 刘梅, 靖学锋. “互联网 + 孕妇学校”模式对妊娠期糖尿病母婴预后影响的临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72): 203-204.

The Clinical Study of Internet Plus Pregnant Women School Mode on the Prognosis of Pregnancy Maternal Diabetes

LIU Mei¹, JING Xue-feng²

(1. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong; 2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong)

ABSTRACT: Objective Diabetic maternal prognosis Internet plus pregnant school mode of pregnancy. **Methods** The control group: the school of pregnant women took centralized teaching and classroom interactive questions, focusing on the related knowledge of gestational diabetes and dietary attention, 1 times on Saturday afternoon in the middle of every half month and about 2 hours for the 1 time. Observation group: on the basis of the control group, the WeChat platform and QQ platform were used to link the teaching video, and the courses related to pregnancy, childbirth, puerperium and newborns were not regularly pushed, and the 1 hour platform exchange consultation was fixed at 7-8 points per night. **Results** The recognition of gestational diabetes, 4 weeks after pregnancy and two hours after parturition and postprandial blood glucose, childbirth and neonatal complications were compared, the two groups were all effective, and the observation group was better than the control group. **Conclusion** “Internet plus pregnant school model can significantly improve the cognitive rate of pregnant women, pregnancy and neonatal morbidity, reduce the cesarean section rate, improve the quality of life of pregnant women, worthy of promotion.

KEY WORDS: Pregnant women school; Internet; Gestational diabetes mellitus; Maternal and fetal prognosis

0 引言

随着 3G、4G 网络的全面覆盖, 医疗行为的延伸、孕妈妈获取知识的途径等也随之改变。传统意义的孕妇学校已不能完全满足孕妈妈对知识的渴求及对专业医疗团队指导的期待, 因此, 我院在传统孕妇学校基础上, 结合网络技术, 形成“互联网 + 孕妇学校”模式, 通过这种模式对孕妈妈进行妊娠期糖尿病知识的宣教。我院通过应用“互联网 + 孕妇学校”模式对妊娠期糖尿病母婴预后进行干预, 取得满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

80 例均为 2017 年 10 月至 2018 年 10 月山东中医药大学附属医院产科门诊 GDM 患者, 随机分为两组, 观察组 40 例, 年龄 (32 ± 4.25) 对照组 40 例, 年龄 (31 ± 5.12), 2 组患者年龄方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照中华医学会妇产科学分会产科学组 / 围产医学分会妊娠合并糖尿病协作组 2014 制定《妊娠合并糖尿病诊治指南》^[2]。所有孕妇均于孕 24-28 周期间, 在产科门诊行 75g 葡萄糖耐量试验 (OGTT), 服糖前及服糖后第 1、2 小时, 3 项血

课题来自山东省保健科技协会。

作者简介: 刘梅, 女, 山东济南, 山东中医药大学附属医院产科, 主治医师, 硕士, 研究方向: 妇产科学。

糖值应分别低于 5.1, 10.0, 8.5mmol/L。若任何一项血糖值达到或超过上述标准则诊断为 GDM。

1.3 纳入和排除标准

纳入标准: 符合上述诊断标准, 并签署知情同意书者。排除标准: 未在本院生产者; 存在严重的心、肝、肾等器官功能障碍者; 孕前有糖尿病史以及影响分娩的疾病等; 存在认知功能障碍者; 存在发热、创伤等应激状态者; 瘢痕子宫孕妇。

2 方法

2.1 研究方法

对照组: 孕妇学校采取集中授课及课堂互动提问方式, 内容重点讲授妊娠期糖尿病相关知识、饮食注意事项等, 每半月周六下午固定时间 1 次, 1 次授课约 2 小时。观察组: 互联网 + 孕妇学校在传统孕妇学校的基础上, 利用微信平台、QQ 平台采取链接授课视频, 不定期推送孕期、分娩期、产褥期、新生儿课程相关课程, 固定每晚 7-8 点进行 1 小时平台交流咨询。

2.2 观察指标

2.2.1 干预前 1 天和干预 4 周后采用问卷调查的方式对妊娠期糖尿病认知度进行调查。干预 4 周后均行空腹血糖、餐后 2 小时血糖检查。问卷内容主要包括妊娠期糖尿病相关知识、饮食生活规律、相关注意事项, 总分为 100 分, 85-100 分提示认知度为优, 60-85 分提示认知度为良, <60 分提示认知度差。优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%。

2.2.2 终止妊娠时观察指标。观察两组妊娠并发症和新生儿并发症情况,妊娠期糖尿病高危产妇并发症主要包括糖尿病酮症酸中毒、羊水过多、子痫前期情况,新生儿并发症主要是新生儿死亡、新生儿窒息、巨大儿、新生儿低血糖。

2.2.3 观察两组分娩方式。

2.2.4 新生儿 Apgar1 分钟时评分、新生儿出生 1 小时内末梢血糖。

2.2.5 产后 42 天随访。观察两组产后 42 天空腹血糖、餐后 2h 血糖及母乳喂养情况

3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件处理,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 两组干预前 1 天和干预 4 周后妊娠期糖尿病认知度比较,详见表 1。

表 1 两组干预前 1 天和干预 4 周后妊娠期糖尿病认知度比较				
组别	<i>n</i>	优	良	差
对照组	40	11	28	1
观察组	40	9	23	8

4.2 干预后两组妊娠期糖尿病高危产妇及新生儿并发症发生率比较,详见表 2。

并发症	对照组	观察组	发生率	
			对照组	观察组
糖尿病酮症酸中毒	0	0	0	0
轻度子痫前期	5	0	2.5	0
重度子痫前期	0	0	0	0
羊水过多	3	1	7.5	2.5
新生儿死亡	0	0	0	0
新生儿窒息	3	0	7.5	0
新生儿低血糖	5	1	12.5	2.5
巨大儿	9	2	22.5	5
总计	22	4	55	10

4.3 干预后两组患者分娩方式比较,详见表 3。

分娩方式	对照组	观察组	发生率	
			对照组	观察组
经阴道分娩	26	33	65	82.5
经剖宫产分娩	14	7	35	17.5

4.4 两组新生儿 Apgar 评分比较,详见表 4。

体征	表 4 两组新生儿 Apgar 评分比较					
	1 分钟		5 分钟		10 分钟	
	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组
心率	1.975	2	2	2	2	2
呼吸	2	2	2	2	2	2
肌张力	2	2	2	2	2	2
喉反射	2	2	2	2	2	2
皮肤颜色	1.95	2	2	2	2	2
总分	9.3	10	10	10	10	10

4.5 新生儿 1 小时内末梢血糖比较,详见表 5。

表 5 新生儿 1 小时内末梢血糖比较				
项目	<i>n</i>	对照组	观察组	<i>P</i>
末梢血糖	40	4.11 ± 0.23	4.36 ± 0.17	<i>P</i> <0.05

4.6 产后 42 天两组产妇空腹血糖、餐后 2h 血糖比较,详见表 6。

表 6 产后 42 天两组产妇空腹血糖、餐后 2h 血糖比较			
组别	空腹血糖	餐后两小时血糖	<i>P</i>
对照组	4.82 ± 0.31	8.10 ± 0.24	<i>P</i> <0.05
观察组	4.33 ± 0.12	7.79 ± 0.10	<i>P</i> <0.05

5 讨论

孕妇学校健康教育是医院为了孕妇能够顺利度过妊娠、分娩及哺乳期而开办的对孕期保健、产时、产后的健康教育,使孕产妇从心理上与神上做好准备^[3-5]。加强孕妇的健康教育知识宣传、促进孕妇的自我保健,实现优生优育是一项非常重要的工作,也是现代医院为满足患者健康需求而赋予医护人员的重要职责^[6]。孕产妇保健服务对孕产妇和新生儿的健康乃至整个国家的健康水平有着决定性的意义^[7]。

目前网络技术飞速覆盖,信息时代迅速发展,孕产妇接触孕期保健知识渠道多样化,内容多元化,但是准确性、专业性难以保证。在移动公司的官方网站、客服服务咨询中这些专业的健康知识作者、编辑人员的资料等信息并没有提供,只是笼统注明由权威专家提供,或是在信息内容中说“专家指出”、“专家告诫”,这在一定程度上削弱了信息的说服力^[8]。二孩政策开放后,孕妇人群发生改变,高龄高风险的经产妇占比增加。该人群因工作繁忙、家务繁忙以及自认为有生育经验等因素,对孕产期健康知晓度不高,并且主动需求度低。改进孕产期教育的内容,加强分娩方式宣教并转变教育授课方式,可能是提高这部分人群的孕产期教育覆盖率和质量的有效手段,是新形势下孕产期健康教育的重点^[9]。对孕妇采取认知教育能显著增加孕妇对 GDM 的认知率,加大血糖监测的力度,提高孕妇的依从性,有利于孕妇主动控制血糖^[10]。

实验证明,“互联网 + 孕妇学校”模式能显著提高孕妇认知率,降低妊娠及新生儿并发症发病率,降低剖宫产率,具有应用价值,值得推广。

参考文献

[1] 薛会君. 妊娠期糖尿病护理研究进展 [J]. 山西职工医学院学报, 2015,25(4):44-45.

[2] 中华医学会妇产科学分会产科学组 / 围产医学分会妊娠合并糖尿病协作组. 妊娠合并糖尿病诊治指南 [J]. 糖尿病临床, 2014,8(11):489-498.

[3] 郭琳, 佛新艳. 开展孕妇学校健康教育在围产期保健中的作用 [J]. 内蒙古中医药, 2013,32(21):143-144.

[4] 郑金意, 郑元回. 孕妇学校健康教育对胎膜早破病人分娩方式选择及其行为结果的影响 [J]. 全科医学临床与教育, 2013,11(4):473-475.

[5] 任英霞. 健康教育干预对分娩期妇女的影响分析 [J]. 中国实用医学, 2014,9(25):274-275.

[6] 徐永琴, 谢明月, 梅雪. 孕妇学校健康教育效果评价与分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2011,8(4):135-136.

[7] 迟少珍. 妇女保健及妇产科常见健康问题分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2014,7(16):27-28,30.

[8] 顾盼. 孕期保健移动医疗 APP 应用研究 [D]. 重庆: 重庆医科大学, 2014.

[9] 张蕾, 崔巍, 金龙妹, 等. 二孩政策开放后孕产期健康教育需求调查 [J]. 中国初级卫生保健, 2016,30(9):64-65.

[10] 郑戎. 妊娠期糖尿病的早期筛查干预对母婴预后的影响 [J]. 中国医药指南, 2013,11(13):594-595.