

妊娠糖尿病患者护理干预对血糖控制及妊娠结局的影响

李娟丰

余姚市陆埠中心卫生院 浙江 余姚 315420

摘要：目的：探究妊娠糖尿病患者护理干预对血糖控制及妊娠结局的影响。方法：2018 年 1 月 -2023 年 2 月，选择 60 例妊娠糖尿病患者进行研究，经信封法分组，各 30 例。对照组实施常规护理干预，观察组实施优质护理干预。结果：干预后，观察组血糖水平低于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组不良妊娠结局发生率小于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：妊娠糖尿病患者实施优质护理干预，可有效控制血糖，改善妊娠结局，提高生活质量，值得临床推广。

关键词：妊娠糖尿病；常规护理干预；优质护理干预；血糖水平；不良妊娠结局；生活质量

妊娠糖尿病是常见妊娠期并发症，也是高危妊娠疾病，会对母婴身心健康造成严重影响，甚至导致不良妊娠结局^[1]。有研究^[2]指出，尽早识别妊娠糖尿病的存在，及时帮助孕妇控制血糖并达到控制目标，可降低母婴不良结局的发生率以及母婴糖尿病发生率。但有效控制孕妇血糖，不仅要在确诊后积极治疗，更要结合孕妇实际需求，提供科学护理干预，通过护理调节孕妇身心状态，提高孕妇健康水平^[3]。此次研究分析优质护理干预的作用，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 1 月 -2023 年 2 月，选择 60 例妊娠糖尿病患者进行研究，经信封法分组，各 30 例。对照组：初产妇 23 例、经产妇 7 例，年龄 21-41 岁（ 31.35 ± 3.24 ）岁，孕周 30-36 周（ 33.32 ± 0.75 ）周，体重指数 $21.32-27.42 \text{ kg/m}^2$ （ 24.36 ± 1.08 ） kg/m^2 。观察组：初产妇 25 例、经产妇 5 例，年龄 22-41 岁（ 31.76 ± 3.28 ）岁，孕周 31-36 周（ 33.71 ± 0.78 ）周，体重指数 $21.10-27.20 \text{ kg/m}^2$ （ 24.15 ± 1.03 ） kg/m^2 。两组资料对比，无差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合《妊娠合并糖尿病临床诊断与治疗推荐指南（草案）》^[4]诊断标准；（2）资料信息完整详细；（3）配合进行护理研究。

排除标准：（1）伴器官功能严重障碍；（2）伴其他严重妊娠合并症；（3）伴恶性肿瘤疾病。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预：定时前往产前门诊产检，基于产检结果与妊娠时间进行孕期教育和孕期指导，包含饮食及运动，同时告知各项检查结果，指出各项异常检查指标，指导孕妇注意相关问题。

观察组实施优质护理干预：（1）知识宣教：门诊服务期间积极加强疾病知识宣教，从确诊妊娠糖尿病当天开始，常规发放手册的同时，指导孕妇加入孕妇微信群，通过手册及开展孕妇健康教育宣教定时更新的知识了解疾病，明确诱发因素并规避相关因素，掌握具体治疗方案并落实到位，同时遵从医嘱加强血糖居家监测，记录各项监测结果并在下次检查时反馈给医护人员，保证血糖控制及管理的有效性与持续性，加快血糖控制目标的达成速度。（2）营养护理：孕期转上级医院营养门诊加强医学营养指导，普及营养治疗知识

与营养护理知识，强调每日摄入营养和妊娠糖尿病的相关性，传授热量计算方式、食物热量换算方式、每日膳食各种营养的计算与控制方式，让孕妇结合自身孕周及营养需求、饮食喜好，设计符合自身状态的食谱，并将食谱落实到日常生活中，保证每日摄入充足营养的同时，避免营养过剩及营养不良。

（3）运动干预：了解患者运动习惯及每日运动量，基于患者现有孕周、体质状态、运动耐受情况，联合患者拟定运动方案，拟定期间主动告知每日适当运动对加快新陈代谢、血液循环、体质改善、血糖控制及热量消耗等方面的影响，强调运动在血糖达标中的积极作用，让患者遵从运动方案，每日适当运动。禁止空腹运动、剧烈运动，在进食 1-2h 后运动，以散步、孕妇瑜伽、五禽戏等温和运动方式为主。（4）行为干预：了解患者生活习惯及生活行为，一边倾听一边记录，标红不良行为。在患者倾诉完毕后，和患者沟通，明确不良行为对妊娠期糖尿病形成、血糖控制效果不佳的积极影响，告知如何纠正不良行为、如何养成健康行为习惯。嘱咐孕妇通过日记记录每日行为，自我反省，指出不当行为与健康行为，逐步减少不健康行为，通过行为更好的控制病情。护士还需利用电话，定时与孕妇沟通，了解孕妇生活状态及行为表现，及时肯定、夸奖孕妇，及时帮助孕妇解决问题，尽早识别异常并进行有效处理。

1.3 观察指标

（1）血糖水平：抽取静脉血样检测糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后 2h 血糖。

（2）妊娠结局：胎膜早破、羊水过多及产后出血是孕妇结局，巨大儿、新生儿窒息、新生儿感染是新生儿结局。

（3）生活质量：经健康调查简表^[5]评估，有精神状态、社会活动、病情控制效果、身体功能状态四项维度，单项总分 100 分，分数越高越好。

1.4 统计学方法

应用 SPSS26.0 分析，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示， χ^2 检验；计量资料（符合正态分析）以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t 检验； $P < 0.05$ 是差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖水平

干预后，观察组血糖水平低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表一。

表 1 血糖水平比较（ $n=30$ 例， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	糖化血红蛋白（%）		空腹血糖（mmol/L）		餐后 2h 血糖（mmol/L）	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	7.45 ± 0.77	5.72 ± 0.54^a	8.37 ± 0.86	6.14 ± 0.63^a	12.48 ± 1.09	7.32 ± 0.81^a
对照组	7.27 ± 0.73	6.48 ± 0.59^a	8.15 ± 0.83	6.77 ± 0.68^a	12.17 ± 1.04	8.26 ± 0.88^a
t 值	0.9292	5.2046	1.0082	3.7224	1.1270	4.3047
P 值	0.3566	0.0000	0.3176	0.0004	0.2644	0.0001

注：与同组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组妊娠结局

观察组不良妊娠结局发生率小于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表二。

表 2 妊娠结局比较（ $n=30$ 例， $n/\%$ ）

组别	孕妇不良结局				新生儿不良结局			
	胎膜早破	羊水过多	产后出血	发生率	巨大儿	新生儿窒息	新生儿感染	发生率
观察组	1（3.33%）	1（3.33%）	1（3.33%）	3（10.00%）	1（3.33%）	1（3.33%）	0（0.00%）	2（6.67%）
对照组	3（10.00%）	5（16.67%）	2（6.67%）	10（33.33%）	6（20.00%）	2（6.67%）	1（3.33%）	9（30.00%）
χ^2 值	-	-	-	4.8118	-	-	-	5.4545
P 值	-	-	-	0.0283	-	-	-	0.0195

2.3 两组生活质量

见表三。

干预后，观察组生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 3 生活质量比较（ $n=30$ 例， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	精神状态		社会活动		病情控制效果		身体功能状态	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60.11±3.45	85.45±3.78 ^a	64.65±3.52	88.89±3.67 ^a	57.54±3.42	80.56±3.78 ^a	55.21±3.54	78.65±3.79 ^a
对照组	60.89±3.48	78.02±3.64 ^a	65.47±3.58	80.32±3.61 ^a	58.45±3.48	72.31±3.70 ^a	55.98±3.59	70.52±3.71 ^a
t 值	0.8718	7.7550	0.8946	9.1182	1.0215	8.5429	0.8365	8.3962
P 值	0.3869	0.0000	0.3747	0.0000	0.3112	0.0000	0.4063	0.0000

注：与同组比较，^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

伴随着社会经济的高速发展及科学的飞速进步，人们的物质水平持续提升，饮食结构发生变化，高脂肪饮食、高热量饮食以及高糖饮食逐步常见化，这是导致妊娠糖尿病高发的主要原因^[6]。妊娠是女性特殊生理过程，会对体内雌激素以及孕激素的分泌造成严重影响，导致分泌量增加，促使胰岛 β 细胞增生，导致高胰岛素血症等不良现象发生^[7]。有研究^[8]指出，发生妊娠糖尿病后若不能及时有效控制血糖水平，任由高血糖对母婴健康造成影响，有一定概率造成母婴近期及远期并发症发生，甚至威胁母婴生命安全。再者，妊娠糖尿病还会升高孕妇的产后继发 2 型糖尿病风险，不利于孕妇再次妊娠分娩。所以，临床需提高对妊娠糖尿病的重视，尽早识别并治疗。但有研究^[9]指出，妊娠糖尿病治疗期间若未做好护理工作，也会影响血糖控制效果。多数妊娠糖尿病孕妇的病情并未达到住院治疗的目的，且确诊时尚未达到预产期，所以大多居家治疗^[10]。临床主要通过产科门诊为妊娠糖尿病孕妇提供护理服务，但产科门诊工作繁忙，护士并未认识到主动为妊娠糖尿病孕妇提供个体化服务的必要性，最终导致护理效果不佳^[11]。优质护理是现代化护理，强调以患者为中心，要求结合患者需求提供优质护理措施，辅助患者治疗，改善患者身心状态^[12]。

此次研究比较两组孕妇的血糖水平、妊娠结局、生活质量，结果显示观察组更优，对照组更差。血糖水平可充分反映妊娠期糖尿病孕妇的病情，是临床评价治疗及护理效果的常用指标。优质护理干预重视孕妇护理需求的重视，主张发挥辅助治疗作用，要求在嘱咐孕妇遵医嘱治疗的同时，消除孕妇身心应激反应，同时告知孕妇疾病和营养的相关性，指导孕妇主动规避疾病高危因素，合理安排每日膳食，保证营养摄入符合疾病需求，有效控制血糖水平。心理应激反应会对生理功能造成刺激，导致血糖起伏波动较大，不利于血糖控制，还可诱发不良结局。在合理安排膳食的基础上，积极实施行为干预、运动干预，可消除活动量少、不当行为对身心造成的不良影响，可持续改善孕妇生理功能，减少不良结局发生率。优质护理由知识宣教、营养护理、行为干预、运动干预等构成，可在改善孕妇生理状态的基础上，调节孕妇身心应激反应，指导孕妇纠正不良习惯，改正不良行为，养成健康生活的好习惯，所以可提高孕妇生活质量。

综上所述，妊娠糖尿病孕妇实施门诊优质护理干预，可有效控制血糖，改善妊娠结局，提高生活质量。

参考文献

[1] 刘金荣,王红霞,关海玲.观察饮食护理联合运动疗法在妊娠糖尿病患者护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(6):320-321.

[2] 陈钰仪,谢健,梁秀娥.基于"信息—动机—行为技巧"模型的护理干预对妊娠糖尿病患者母婴分娩结局的影响[J].实用医学杂志,2022,38(14):1731-1735.

[3] 张玉,袁彩蓉,谢莉君,等.时效性激励护理模式在妊娠糖尿病患者饮食护理中的应用及对生活质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(20):108-110.

[4] 中华医学会妇产科学分会产科学组,中华医学会围产医学分会妊娠合并糖尿病协作组.妊娠合并糖尿病临床诊断与治疗推荐指南(草案)[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(6):475-477.

[5] 游旺妹.连续细致化护理联合适量有氧运动在妊娠糖尿病患者中的应用及对血糖达标率、不良妊娠结局的影响[J].糖尿病新世界,2022,25(14):139-142.

[6] 赵小军.基于个性化护理模式对妊娠糖尿病孕妇孕期体质指数、妊娠结局的影响及预防并发症的临床效果[J].糖尿病新世界,2022,24(5):108-111.

[7] 李赛花,黄萍,罗兆琴,等.护理专科门诊对妊娠糖尿病患者血糖水平、并发症发生率及母婴结局的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(5):888-891.

[8] 杨晓棠,施玮,骆江云.基于"信息—动机—行为技巧"模型的护理在妊娠糖尿病患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(2):152-154.

[9] 王晓华,杨冰玲,林柑花,等.专科护士主导的多学科团队护理在妊娠糖尿病伴亚临床甲减患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(12):79-81.

[10] 张琳,龙俊宏,张霆,等.基于多学科糖尿病护理团队的"互联网+"远程管理模式构建及其在妊娠糖尿病患者管理中的应用[J].临床与病理杂志,2022,42(5):1201-1209.

[11] 陈巧梅.探讨对妊娠糖尿病患者实施饮食护理干预的有效性以及对血糖控制及妊娠结局的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2023,23(78):56-59.

[12] 康丽萍,吴碧瑜,张少颖,等.基于跨理论模型的护理干预对妊娠糖尿病孕妇自我管理能力及自我效能的影响[J].中国医药科学,2023,13(15):111-114,148.