

健康教育路径应用于妊娠糖尿病患者护理中的效果分析

陈玉

单县妇幼保健院 山东 菏泽 274300

摘要：目的：探讨在妊娠糖尿病护理中辅以健康教育路径，对妊娠结局的影响。方法：纳选对象为 2020.05 至 2023.09 在院治疗的 100 例妊娠糖尿病患者，按随机法分作对照组与观察组，组内均 50 例，对照组采取常规护理，观察组采取健康教育路径，比对血糖指标、健康知识知晓度、自护能力以及妊娠结局。**结果：**观察组的血糖水平低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组的健康知识知晓度评分高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组的自护能力高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组的不良妊娠结局率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**以健康教育路径实施干预，可促进患者认知度以及自护能力提升，有效控制血糖水平的同时，还可减少不良妊娠结局的发生，建议予以推广应用。

关键词：妊娠糖尿病；健康教育路径；血糖水平；认知度；妊娠结局；自护能力

妊娠糖尿病属于临床妇产科常见的疾病之一，指的孕妇在妊娠期间体内糖代谢发生异常所致，疾病发生与多种因素有关，如肥胖、年龄等，对于孕妇而言在怀孕后，机体对葡萄糖的需求量增加，而胰岛素的分泌量减少或出现抵抗就会导致糖代谢出现问题，一旦发病后不能及时得到有效的治疗，病情无法得到控制，将增加其发生不良妊娠结局风险，威胁到母婴健康。目前，对于这类疾病的治疗主要依赖于药物，且所取得的效果较为理想，然而由于大多数患者与家属对疾病知识缺乏了解，这不仅会对其依从性造成影响，还可能导致患者产生一些负面情绪，因此不仅需要积极展开有效治疗，还需要提供科学的护理干预，以改善妊娠结局。健康教育路径是一种具有计划性、针对性和专业性的护理方法，通过开展宣教工作前对患者与家属需求进行准确评估，并根据其受教育程度的不同，制定出相应的教育策略；经加强护患之间的沟通，可给予患者心理上的支持，同时也有助于提高其依从性以及疾病的认知度，进而帮助患者能够更好地应对疾病^[1]。此试验旨在分析健康教育路径在此类患者中的应用价值，总结如下：

1 资料与方法

1.1 病例资料

纳入者均患妊娠糖尿病，纳入总数 100 例，分组采取随机法，对照组：年龄 22 岁至 37 岁（ 28.54 ± 3.12 岁），分娩孕周及平均孕周 36 周至 39 周（ 38.03 ± 1.52 周），其中 23 例为初产妇，27 例为经产妇；观察组：年龄最低 / 最高 22 岁和 39 岁，平均 28.67 ± 3.20 岁；分娩孕周最低 / 最高 36 周和 39 周，平均 38.11 ± 1.49 周；初产妇 / 经产妇 25 例和 25 例；组间各项资料无差异，可比对， $P > 0.05$ 。（1）纳入者经空腹血糖检查等确诊；知悉试验流程，且愿意参加；所有与诊疗相关的资料均完善；精神、意识与智力表现无异常；用药依从性较高；（2）排除者伴存心脑血管疾病；其它妊娠合并症；多胎妊娠；传染性疾病；中途自行退出或者转院。

1.2 方法

对照组选择常规护理，住院治疗期间需对患者的血糖水平进行密切监测，以便及时了解病情变化；积极与患者沟通，帮助其缓解不良心理情绪；确保病房通风以及温湿度适宜，定期进行消毒及打扫，为患者提供一个舒适的环境；指导患者养成良好的饮食习惯和作息习惯，确保休息时间充足；建议患者适当下床进行活动，以提高身体免疫力；根据患者的血糖情况，为其制定出每日饮食所需摄入物质，以确保其机体能够得到足够的营养支持。观察组则加用健康教育路径，

内容有：（1）根据患者的病历资料，对其病情进行全面评估，了解患者职业、性格特点、个体差异以及家庭状况等信息，采用图片和视频的形式进行讲解，便于患者能理解；根据患者提出的疑问，给予详细的解答，确保其能够充分理解并掌握相关知识，采取交叉式的教育方式，可帮助患者更好地应对疾病，积极配合治疗；（2）入院第 1d 至第 5d 时，予以面对面床旁宣教，以发放宣传册为主，向患者讲解疾病相关知识，如发病因素、治疗措施、需注意内容、并发症与护理措施等；营造出和谐治疗环境，帮助患者尽快熟悉治疗环境；合理增加病房的巡视力度，关注患者情绪变化，借助交流、倾听等手段拉近护患间距离，增加其信任感；（3）入院第 5d 至出院前 2d，对患者展开一对一宣教，制定出针对性护理方案，经小组分析及讨论后，列举出血糖控制的目标，并全面落实及评估；定期组织患者参加知识讲座，向其讲解疾病相关知识与妊娠期需注意内容，并借助微信公众号将日常生活注意事项向患者进行推送，促使其能够了解到心理与生活习惯改变对于疾病治疗重要性，进而提升自身积极性；（4）出院前 1d，主动和患者交谈，评估胎儿与患者情况，告知其并发症预防措施、正确运动方式以及正确测量血糖方法，促使患者能正确认知自身疾病，进而提升治疗配合度；（5）出院时以问卷调查方式评估患者的自护能力以及对于疾病知识的掌握度，并告知其自我护理的重要性，叮嘱患者定期至院复查。

1.3 指标观察及判定标准

（1）血糖指标，空腹血糖；餐后 2h 血糖；糖化血红蛋白；（2）健康知识知晓度，血糖监测；并发症预防；合理运动；正确用药；合理饮食，选以问卷调查表，以 0~10 分代表知晓度低 / 高；

（3）自护能力，自我概念（0~36 分）；自我责任感（0~32 分）；自我护理技能（0~48 分）；健康知识水平（0~56 分）；选以 ESCA 量表，数值越高自护能力越强；

（4）妊娠结局，剖宫产；新生儿窒息；巨大儿；胎膜早破；早产。

1.4 数据处理

使用 SPSS 27.0 的统计软件来分析数据，把连续变量使用（ $\bar{x} \pm s$ ）的方式呈现，以检验对两组间的差异进行检验；对于分类变量，以百分比的形式展示，并通过卡方检验来比较各组间的差异，若 $P < 0.05$ ，则说明具有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖控制效果

干预前，对照组的空腹血糖为 $9.42 \pm 3.06 \text{ mmol/L}$ 、

餐后 2h 血糖为 $12.71 \pm 4.24 \text{ mmol/L}$ 、糖化血红蛋白为 $9.41 \pm 1.22\%$ ，观察组各项血糖指标分别为 $9.47 \pm 3.12 \text{ mmol/L}$ 、 $12.29 \pm 4.15 \text{ mmol/L}$ 、 $9.43 \pm 1.24\%$ ；2 组在干预前血糖指标无显著差异， $P > 0.05$ ， $t_1=0.081/0.936$ ； $t_2=0.501/0.618$ ； $t_3=0.081/0.935$ ；

干预后在空腹血糖值方面，对照组与观察组分别为 $7.41 \pm 2.45 \text{ mmol/L}$ 、 $5.78 \pm 1.24 \text{ mmol/L}$ ， $t_4=4.197/0.000$ ；在餐后 2h 血糖值方面，对照组与观察组分别为 $9.21 \pm 3.16 \text{ mmol/L}$ 、 $7.24 \pm 2.15 \text{ mmol/L}$ ， $t_5=3.645/0.000$ ；在糖化血红蛋白指标水平值方面，对照组与观察组分别为 $7.82 \pm 1.03\%$ 、 $6.31 \pm 1.31\%$ ， $t_6=6.407/0.000$ ；与对照组相比，观察组指标水平较低， $P < 0.05$ 。

2.2 健康知识知晓度

表 1 自护能力 ($\bar{x} \pm s$ ，分， $n=100$)

组别	自我概念		自我护理责任感		自我护理技能		健康知识水平	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	18.28 ± 3.11	$25.24 \pm 3.02^*$	17.13 ± 2.75	$22.18 \pm 3.27^*$	25.12 ± 4.26	$36.03 \pm 4.75^*$	39.29 ± 5.04	$48.12 \pm 3.78^*$
观察组	18.65 ± 3.24	$30.11 \pm 2.89^*$	17.26 ± 2.36	$28.79 \pm 3.03^*$	25.08 ± 4.17	$40.26 \pm 4.18^*$	39.83 ± 5.72	$53.35 \pm 2.74^*$
t 值	0.583	8.238	0.254	10.484	0.047	4.727	0.501	7.921
P 值	0.562	0.000	0.800	0.000	0.962	0.000	0.618	0.000

注：与干预前比较， $P^* < 0.05$

2.4 妊娠结局

在对照组不良妊娠结局中，发生剖宫产、新生儿窒息、巨大儿、胎膜早破及早产例数各 2 例、1 例、4 例、2 例、2 例，总例数为 11 例，总发生率为 22.00%；在观察组中共有 3 例患者发生不良妊娠结局，其中 1 例为剖宫产、2 例为巨大儿，总发生率为 6.00%；相较于对照组，观察组发生例数和较低， $\chi^2=5.316$ ， $P=0.021$ ， $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病是一种常见的临床疾病，主要是由于人体内胰岛素分泌不足或胰岛素作用失效所导致的，以高血糖状态为主要表现，会影响身体对糖的吸收和利用，导致血液粘稠度增加，进而影响组织氧气供应，甚至导致组织器官病变^[6-7]。对于女性群体而言，如果在妊娠期间患有糖尿病，会加重疾病的发展，这主要是因为多种激素水平在分娩时显著增加，如糖皮质激素、胎盘催乳素和孕激素等，这些激素会与胰岛素产生对抗作用，导致血糖异常升高，引发微血管病理变化，延长血管病变的同时，还会增加不良妊娠结局的风险，因此对于这类孕妇积极采取干预措施，有效控制血糖水平，对顺利分娩和改善妊娠结局具有积极意义^[2]。

随着医疗技术的进步，人们的健康观念也在不断变化，更注重就医环境和医疗护理的质量，虽然常规护理在临床上应用广泛，但其模式及内容相对单一，主要关注患者的病情和生命体征的变化，大多数情况下护理工作是基于护理人员的经验进行的，对患者的实际合理需求并未给予足够的重视，这在一定程度上导致了护理效果的不理想。临床健康教育路径是一种创新的护理方式，不仅在常规护理的基础上增加了健康教育的环节，而且提供了全面、科学、有计划的宣教服务，旨在持续且有针对性地给予患者宣教，可充分发挥宣教的作用，达到预期的宣教效果^[3]。

此试验结果得出，在血糖指标（空腹血糖；餐后 2h 血糖；糖化血红蛋白）、健康知识知晓度（血糖监测；并发症预防；

在血糖监测知晓度上，对照组评分为 7.26 ± 1.21 分观察组评分为 8.75 ± 0.54 分， $t_1=7.951/0.000$ ；在并发症预防知晓度上，对照组评分为 7.11 ± 1.42 分观察组评分为 8.27 ± 0.75 分， $t_2=5.108/0.000$ ；在合理运动知晓度上，对照组评分为 7.51 ± 1.07 分观察组评分为 8.87 ± 0.84 分， $t_3=7.069/0.000$ ；在正确用药知晓度上，对照组评分为 7.11 ± 1.28 分观察组评分为 8.06 ± 0.69 分， $t_4=4.620/0.000$ ；在合理饮食知晓度上，对照组评分为 7.19 ± 1.62 分观察组评分为 8.23 ± 0.79 分， $t_5=4.080/0.000$ ；相较于对照组的评分，观察组各项分值较高， $P < 0.05$ 。

2.3 自护能力

干预前 2 组指标评分无差异， $P > 0.05$ ；干预后观察组的评分均高于对照组， $P < 0.05$ ，组间数据结果差异显著。

合理运动；正确用药；合理饮食）、自护能力（自我概念；自我责任感；自我护理技能；健康知识水平）以及不良妊娠结局率（22.00% 与 6.00%）所得指标上，和对照组予以比较后发现，观察组血糖控制效果更优，对于健康知识的知晓度更高，自护能力得到明显提升，且发生不良妊娠结局率较低， $P < 0.05$ ，可见应用健康教育路径所取得的应用价值显著性高于常规护理，整体借鉴价值更为理想。分析原因认为：通过与患者进行深入交流，传递正确的疾病知识，及时纠正其对疾病的错误观念，有助于患者积极地配合治疗及护理工作；经制定出一套护理路径，多种渠道向患者传递日常生活中的注意事项，可确保其安全性；经根据患者的理解能力和心理特征，选择最合适的方式讲解方案，可确保其完全理解护理执行的重要性，同时还能消除患者对疾病治疗的顾虑；经协助患者改变自身不良生活习惯及行为，可有效提高其自我护理能力，这对改善远期疗效非常有利。但该试验处在局限性，即样本量较小和研究观察期较短，为了提高试验结论的准确性，可在后期通过增加样本的纳入量，适当延长研究观察期等方式提供更全面的数据支持，为临床治疗提供更有价值的依据。

综上，针对妊娠糖尿病患者的护理，选取健康教育路径进行干预，既能使得患者认知度与自护能力得到提升，血糖水平得到有效控制，同时还能够确保母婴健康，相比于常规护理，更能满足患者就医需求，建议推广。

参考文献

[1] 汤洁. 微信平台个体化健康教育及营养指导对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (29): 47-50.

[2] 郑宁, 姚姝. 基于健康行为改变整合理论的健康教育在妊娠期糖尿病中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (21): 146-149.

[3] 叶秀秀. 健康教育路径护理对妊娠期糖尿病患者及妊娠结局的影响[J]. 中国民康医学, 2021, 33 (01): 157-159.