

妊娠合并糖尿病孕妇的围产期采取标准化糖尿病护理路径的效果

刘艳婷

安徽省铜陵市妇幼保健院消化内科 安徽 铜陵 244000

摘要: 目的: 探讨在妊娠合并糖尿病孕妇围产期实施标准化糖尿病护理路径干预的效果。方法: 选取 2021 年 10 月-2023 年 10 月期间到我院接受诊治妊娠糖尿病孕妇 68 例为实验研究对象, 随机做有效分组处理, 试验组与单一组, 试验组孕妇实施标准化糖尿病护理路径; 单一组孕妇实施常规护理, 之后对两组孕妇血糖指标、满意度、生活质量以及妊娠期并发症的发生情况等对比分析。结果: 对两组孕妇血糖指标进行对比分析后可知, 试验组孕妇血糖值低于单一组, 组间差异显著($P < 0.05$); 对两组孕妇满意度进行对比分析后可知, 试验组孕妇满意度高于单一组, 组间差异显著($P < 0.05$); 对两组孕妇妊娠期间并发症进行对比分析后可知, 试验组孕妇并发症发生率低于单一组, 组间差异显著($P < 0.05$); 对两组孕妇生活质量进行对比分析后可知, 试验组孕妇生活质量高于单一组, 组间差异显著($P < 0.05$)。结论: 将标准化糖尿病护理路径应用在妊娠糖尿病孕妇的护理中, 可有效控制孕妇血糖水平, 提高其生活质量与护理满意度, 同时降低其发生并发症的概率, 值得临床应用与推行。

关键词: 妊娠合并糖尿病; 围产期; 标准化糖尿病护理路径; 效果

妊娠合并糖尿病是指孕妇在怀孕期间出现高血糖现象, 通常在妊娠第 24 周后出现, 但也有一部分孕妇在怀孕早期就出现糖尿病, 妊娠合并糖尿病的发生与孕妇的胰岛素分泌不足或胰岛素抵抗有关。在怀孕期间, 孕妇的身体会产生更多的胰岛素以满足胎儿的需求, 然而, 如果胰岛素分泌不足或胰岛素的作用受到抑制, 就会导致血糖升高, 妊娠合并糖尿病对孕妇和胎儿都有一定的风险^[1]。对于孕妇来说, 高血糖可能导致妊娠期高血压、子痫前症、尿路感染等并发症的发生, 此外, 妊娠合并糖尿病还会增加剖宫产的风险; 对于胎儿来说, 高血糖会通过胎盘传递给胎儿, 导致胎儿胰岛素分泌增加, 进而使胎儿过度生长, 出生时体重超过正常范围, 这种情况被称为巨大儿, 巨大儿的出生有可能导致难产、产钳助产或剖宫产的需要, 此外, 巨大儿还与新生儿低血糖、呼吸窘迫综合征等并发症的发生有关, 总之, 对孕妇生活质量及健康均造成严重的影响, 因此, 对其实施有效的护理干预十分重要^[2-3]。基于此, 本次研究的过程中, 选取了到我院接受治疗的妊娠糖尿病孕妇(68 例)作为样本进行研究, 探讨其采取标准化糖尿病护理路径进行干预的应用效果。内容做如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 10 月—2023 年 10 月期间内到我院诊治的妊娠糖尿病孕妇 68 例为实验研究样本, 随机做有效分组处理, 试验组与单一组, 试验组孕妇中初产妇 14 例, 经产妇 20 例, 年龄最大 40 岁, 最小 22 岁, 其均值为(30.25±1.52)岁, 孕周 28-38 周, 平均(30.25±3.68)周; 单一组 34 例孕妇中, 初产妇 16 例, 经产妇 18 例, 年龄最大 39 岁, 最小 21 岁, 其均值为(30.11±1.15)岁, 孕周 27-39 周, 平均(30.15±3.47)周; 两组孕妇一般资料对比数据无显著差异($P > 0.05$), 可对比。

纳入指标: (1) 临床资料完整者; (2) 对研究知情, 并签署同意书者; (3) 所有孕妇均符合妊娠糖尿病的诊断标准。

排除指标: (1) 合并其他重大疾病者; (2) 精神类疾病者; (3) 正在参与其他研究者。

1.2 方法

单一组孕妇实施常规护理: 护理人员对孕妇实施场口宣教、病情监测、用药指导以及饮食干预等常规护理措施。

试验组孕妇实施标准化糖尿病护理路径: (1) 组建护

理路径小组: 护理小组成员主要由护士长、主治医师以及责任护士等共同组成, 在孕妇入院的 1-2 天, 责任护士将协助孕妇进行相关检查, 并向其介绍医院的环境, 以减轻孕妇对住院治疗的陌生感, 同时, 我们会建议孕妇尽量选择左侧卧位睡觉, 此外, 我们还会向孕妇及其家属介绍标准化糖尿病护理路径的实施步骤和意义, 并确保对孕妇进行血糖监测和常规体检。(2) 饮食护理: 在孕妇入院后的第 2-3 天, 使用 BIM(基础代谢率)计算可以估算孕妇每天的总热量需求, 这一数据可以用来指导孕妇的饮食干预, 以满足孕妇和胎儿的营养需求, 首先, 考虑到孕妇的身体需求, 需要根据孕妇的身高、体重、年龄和孕周进行 BIM 计算, BIM 是指人体在安静状态下维持基本生理功能所需的能量消耗, 计算得到的数值可以作为孕妇每天的基础热量需求, 其次, 为了满足胎儿的生长需求, 需要在基础热量需求的基础上增加额外的能量摄入, 这个额外的能量摄入量会随着孕妇的孕周而逐渐增加, 通常, 孕妇在怀孕前三个月不需要额外的能量摄入, 从怀孕第四个月开始, 每天需要额外摄入约 300-500 千卡的能量, 制定合理且科学的饮食结构时, 应注重食物的多样性和均衡性, 孕妇应该摄入足够的蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质, 可以选择多种食物来满足这些营养需求, 如瘦肉、鱼类、豆类、全谷物、蔬菜和水果等, 此外, 孕妇应采取少食多餐的饮食方式, 每日分为 5-6 餐, 每餐分量适中, 这样有助于降低消化负担, 提高营养吸收效率, 同时, 孕妇需要补充足够的微量元素和纤维素, 微量元素如铁、钙、锌和叶酸对于胎儿的发育非常重要, 可以通过食物或补充剂来获取, 纤维素可以促进肠道蠕动, 预防便秘, 并提供饱腹感。蔬菜、水果、全谷物和豆类是良好的纤维素来源。(3) 运动护理: 孕妇在进行运动期间, 需要确保安全和舒适。孕中期操可以选择适合孕妇的轻度运动, 如瑜伽或普拉提, 以增强身体柔韧性和力量, 散步是一种简单有效的运动方式, 有助于保持心血管健康和控制体重, 每周 3-4 次的运动频率足够, 每次运动时间控制在 30 分钟左右, 在饭后半个小时再进行运动, 可以避免运动过程中出现不适, 重要的是, 孕妇在运动期间要有家属在旁陪伴, 以便提供支持和帮助, 确保安全。(4) 产后护理: 产后要密切关注孕妇的生命体征, 包括子宫收缩、阴道出血、宫底高度等, 并指导喂奶、饮食和活动。同时监测孕妇的血糖水平, 并进行会阴和乳房护理。对于有糖尿病史的孕妇, 减少胰岛素用量。定期检测新生儿体温, 注意

是否有呼吸窘迫综合征或黄疸等情况。(5) 出院指导：产后出院健康指导是非常重要的，特别是对孕妇的身体恢复和健康管理。除了提醒孕妇进行 OGTT 复查，还应该向她们传授良好的运动和饮食习惯，鼓励母乳喂养。

1.3 评价标准

1.3.1 组间孕妇血糖水平对比

血糖指标主要包括空腹血糖以及餐后 2h 血糖水平以及糖化血红蛋白水平。

1.3.2 组间孕妇满意对比

满意度主要包括十分满意、满意以及不满意。

1.3.3 组间孕妇妊娠期并发症发生情况分析

常见并发症包括妊高症、羊水异常、低血糖以及生殖道感染等。

1.3.4 组间孕妇生活质量对比

根据“生活质量综合评定问卷表”(GQOL-74)对所有孕妇的生活质量进行分析评估。该问卷包含心理、躯体、物质以及社会四个项目，共 74 个小条目，通过 5 级评分，分数在 0-100 分，分数与生活质量成正比。

1.4 统计学分析方法

通过 SPSS 20.0 版本的统计软件评估。数据资料主要为计量和计数资料，针对计数资料(满意度、并发症)，以卡方表示，结果为百分比，针对计量资料(血糖水平、生活质量)，以 t 代表，结果为 ($\bar{x} \pm s$) 标准，当 $P < 0.05$ 时，代表数据有意义。

2 结果

2.1 组间血糖水平调查评估，详情见表 1 所示。

表 1 组间血糖水平调查分析 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	34	8.58±2.14	5.14±1.42	11.73±2.36	8.22±1.41	8.24±1.66	5.24±1.23
单一组	34	8.59±2.15	7.32±2.25	11.62±2.38	10.14±2.17	8.17±1.65	7.58±1.42
t 值	-	0.019	4.777	0.191	4.326	0.174	7.262
P 值	-	0.984	0.000	0.848	0.000	0.862	0.000

2.2 组间满意度分析，详情见表 2 所示。

表 2 组间孕妇满意度对比 (n, %)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度 (%)
试验组	34	30 (88.23)	4 (11.76)	0 (0.00)	34 (100.00)
单一组	34	20 (58.82)	9 (26.47)	5 (14.70)	29 (85.29)
χ^2 值	-	-	-	-	5.396
P 值	-	-	-	-	0.020

2.3 组间妊娠期间并发症的情况对比，详情见表 3 所示。

表 3 组间妊娠期间并发症情况分析 (n, %)

组别	例数	妊高症	羊水异常	低血糖	生殖道感染	总发生率 (%)
试验组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	1 (2.94)	3 (8.82)
单一组	34	3 (8.82)	3 (8.82)	2 (5.88)	2 (5.88)	10 (29.41)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.660
P 值	-	-	-	-	-	0.030

2.4 组间生活质量调查分析，详情见表 4 所示。

表 4 组间生活质量情况分析 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活
试验组	34	86.12±2.12	88.53±3.25	87.17±3.65	87.72±1.35
单一组	34	72.21±6.52	70.37±8.64	78.04±7.22	72.16±6.58
t 值	-	11.830	11.471	6.580	13.507
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

妊娠合并糖尿病 (Gestational Diabetes Mellitus, GDM) 是指在妊娠期间发生的糖代谢异常，属于一种特殊类型的糖尿病，针对妊娠合并糖尿病的孕妇来说，对其实施有效的护理干预十分重要^[4]。临床多采用常规护理予以干预，但常规护理内容较为单一，故而护理效果不理想。目前，标准化糖尿病护理路径已经被广泛的应用于临床中，标准化糖尿病护理路径通过对孕妇进行详细了解评估后，对孕妇实施全面且针对性的护理干预^[5-6]。通过制定个性化的饮食计划，控制孕妇的饮食摄入，使血糖水平保持在正常范围内，饮食护理可以避免高血糖对胎儿的不良影响，降低孕妇和胎儿的并发症风险；通过制定合适的运动方案，指导孕妇进行适度的体力活动，如散步、瑜伽等，运动可以增加胰岛素敏感性，促进

血糖的利用，同时也有助于控制体重，降低妊娠合并糖尿病的风险，孕妇在分娩后，仍需要密切监测血糖水平，并进行相应的治疗和管理，产后护理可以及时发现和处理产后高血糖，防止并发症的发生；在孕妇出院前，提供详细的出院指导，包括饮食控制、运动管理、血糖监测、胰岛素使用等方面的知识和技能培训，出院指导的目的是帮助孕妇和家属掌握糖尿病管理的方法和技巧，提高自我管理的能力及生活质量^[7-8]。本次研究结果表明，试验组的血糖水平控制情况优于单一组；试验组孕妇满意度及生活质量显著高于单一组；试验组孕妇并发症总发生率低于单一组 ($P < 0.05$)；说明，标准化糖尿病护理路径干预可以提供全方位、个性化的护理服务，提高护理效果，降低并发症风险，改善孕妇和胎儿的预后，效果显著。

综上所述，对妊娠糖尿病孕妇实施标准化糖尿病护理路径干预，能够有效控制孕妇血糖水平，提高生活质量与满意度，护理效果十分显著。

参考文献

- [1] 杜娟. 标准化糖尿病护理路径在妊娠合并糖尿病孕妇围产期中的应用效果 [J]. 母婴世界, 2020(20):126.
- [2] 赵青. 探讨标准化糖尿病护理路径在妊娠合并糖尿病孕妇围产期中的应用效果 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(8):82-83.
- [3] 官丽娟. 标准化糖尿病护理路径在妊娠合并糖尿病孕妇围产期中的效果 [J]. 饮食保健, 2021(15):143.
- [4] 韩冉. 标准化糖尿病护理路径在妊娠合并糖尿病孕妇围产期中的应用效果及对血糖水平和分娩方式的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(26):105-107.
- [5] 谢春梅. 标准化糖尿病护理路径在妊娠合并糖尿病孕妇围产期中的效果评价 [J]. 健康必读, 2020(6):156-157.
- [6] 葛淑芹. 标准化糖尿病护理路径在妊娠合并糖尿病孕妇围产期中的实施效果分析 [J]. 糖尿病天地, 2022, 19(2):256-257.
- [7] 王慧, 魏锦虹. 标准化糖尿病护理路径在妊娠合并糖尿病孕妇围产期中的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(3):99-100.
- [8] 李梅. 探讨标准化糖尿病护理路径在妊娠合并糖尿病孕妇围产期中的应用效果 [J]. 今日健康, 2021(18):3-4.