

妊娠期糖尿病患的血糖控制对母婴妊娠安全分析

孔 丹 夏晓琨

徐州市中心医院 江苏 徐州 221000

【摘要】目的：探讨妊娠期糖尿病患的血糖控制对母婴妊娠安全的影响。方法：将我院2020年11月-2022年10月400例妊娠期糖尿病患者，抽签法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施全方位血糖控制护理。比较效果。结果：实验组不良情绪、血糖显著低于对照组， $P<0.05$ 。实验组的护理满意度200(100.00)比对照组160(80.00)高($P<0.05$)。实验组孕期遵医行为评分高于对照组， $P<0.05$ 。实验组母婴不良事件发生率低于对照组($P<0.05$)。结论：妊娠期糖尿病患者实施全方位血糖控制护理效果确切，可有效控制血糖和提高母婴安全。

【关键词】妊娠期糖尿病患；血糖控制；母婴妊娠安全

Analysis of the safety of blood glucose control in pregnant women with diabetes

Dan Kong, Xiaokun Xia

Xuzhou Central Hospital Jiangsu Xuzhou 221000

Abstract: Objective: To explore the influence of blood glucose control in diabetes patients during pregnancy on the safety of mother and infant pregnancy. Methods: 400 patients with gestational diabetes in our hospital from November 2020 to October 2022 were divided into two groups by drawing lots. The control group was given routine nursing care, while the experimental group was given comprehensive glycemic control nursing care. Compare the effects. Results: The adverse emotions and blood glucose in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the experimental group was 200 (100.00) higher than that of the control group 160 (80.00) ($P<0.05$). The score of compliance behavior during pregnancy in the experimental group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of maternal and infant adverse events in the experimental group was lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The effect of comprehensive blood glucose control nursing for pregnant women with diabetes is accurate, which can effectively control blood glucose and improve the safety of mothers and infants.

Keywords: Diabetes in pregnancy; Blood glucose control; Maternal and infant pregnancy safety

妊娠期糖尿病是由于怀孕后，母亲的糖代谢发生了异常，从而导致了第一次发生的一种糖尿病，是怀孕期间最容易发生的一种并发症。如果在怀孕前已经有了糖尿病，怀孕后就被称为“糖尿病合并妊娠”。妊娠糖尿病患者一般不会有太多的临床表现，一般在空腹时血糖比较正常，因此很容易被忽略，从而延误了治疗，影响了母婴安全。因此，及时确诊以及有效控制血糖十分重要^[1]。本研究探析了妊娠期糖尿病患的血糖控制对母婴妊娠安全的影响，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2020年11月-2022年10月400例妊娠期糖尿病患者，抽签法分二组。每组例数200。其中实验组年龄21-35岁，平均 (28.56 ± 2.27) 岁。对照组年龄21-34岁，平均 (28.78 ± 2.91) 岁。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施全方位血糖控制护理。（1）健康教育。当产妇确诊为妊娠糖尿病后，护士要对产妇及家人做一些有关的解释，比如：引起这种疾病的原因、治疗方法、护理方法、对产妇和胎儿的影响、有关的注意事项等。从而使他们对疾病有了更多的关注。从而达到预防、控制和治疗的作用，让产妇认识到自己的情况，

主动配合治疗和护理，增强其治疗的信心。（2）心理护理。当孕妇发现自己患上了妊娠期糖尿病后，会比较担心胎儿和自身的安全，所以会出现较多的消极情绪，比如焦虑、紧张、过度担心和抑郁等，消极情绪会使产妇体内应激性激素水平升高，引起血糖升高，而且一些患者对糖尿病的相关知识认识不高，对自己的病情不够关注，所以不能很好地进行相应的治疗，从而导致了病情的延误。因此，护士要做好对孕妇的心理疏导工作，首先要对孕妇进行心理疏导，给予孕妇的鼓励、安慰与支持，然后再介绍以往的成功病例，以增强孕妇的自信心。建议家庭成员多加关心，多加鼓励，减少患者的消极情绪。女性可以通过看书、看电视、听音乐、看电视等方式来分散自己的注意力。（3）膳食指南。要根据病人的血糖水平、身体质量、孕周和饮食习惯来进行有针对性的饮食，既可以给病人和胎儿提供足够的营养和热量，又可以避免过量的热量摄入。平时要注意少食多餐，多吃富含纤维素和维生素的食物，多吃含钙、叶酸和铁剂的食物。建议每日膳食的卡路里摄取量控制在30-35 kcal/kg之间，在治疗期间要定期监测患者的血糖、尿酮体，并要加强锻炼。（4）控制体重。超重或肥胖会导致妊娠女性胎膜早破，极易导致剖宫产和巨大儿的出现，还会增加产后出血、先兆子痫、妊娠期糖尿病的风险。在此基础上，对其实施持续的体重控制，可以有效地减少

剖宫产、巨型儿、妊娠并发症、低体重儿等并发症的发生率。各医院应对护士进行适当的训练, 让护士具备必要的体重控制知识及技巧, 以提升护士对病人的服务自信心。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、血糖指标、护理满意度、孕期遵医行为评分、母婴不良事件发生率。

1.4 统计学处理

表 1 护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FBG (mmol / L)	2hPBG (mmol / L)	HbA1c (%)	SAS	SDS
实验组	护理前	13.21±3.55	15.37±4.72	11.35±1.92	54.56±1.81	56.37±1.36
	护理后	5.21±1.01	7.80±1.71	6.22±1.59	33.12±6.94	38.21±5.56
对照组	护理前	13.17±3.22	15.21±4.16	11.25±1.41	54.91±1.42	56.13±1.25
	护理后	6.78±2.41	8.89±2.29	8.33±1.94	42.56±9.23	45.57±8.13

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度 200 (100.00) 比对照组 160 (80.00) 高 ($P < 0.05$)。

2.3 孕期遵医行为评分

实验组孕期遵医行为评分 96.56±3.61 分高于对照组 82.41±3.57 分, $P < 0.05$ 。

2.4 母婴不良事件发生率

实验组母婴不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。实验组母婴不良事件发生有 4 例, 占 2.00%, 而对照组母婴不良事件发生 23 例, 占 11.50%。

3 讨论

怀孕前糖代谢是正常的, 但是有可能会有潜在的糖耐量下降, 如果怀孕后才被确诊, 也就是发生了妊娠期糖尿病。而患有糖尿病的女性, 80% 的女性都是妊娠期糖尿病。一般情况下, 产妇的糖代谢可以在生产结束后恢复正常, 但今后发生 II 型糖尿病的可能性会增大。妊娠糖尿病患者要注意控制好自己的血糖, 做好日常的体检, 做好合理的护理。只有这样, 才能保证胎儿的健康发育^[2]。

在孕早、中两个月, 随着妊娠周期的延长, 胎儿对营养物质的总需求也会随之增大, 而妈妈体内的葡萄糖是最重要的能量。对于怀孕的女性来说, 随着怀孕的发展, 血液中的葡萄糖总体水平会显著的下降, 比如空腹血糖, 下降 10%。这是因为当胎儿从母亲那里获得的葡萄糖增多时, 肾小球滤过率和肾血浆流量都会增大, 但肾小管对糖的实际再吸收率并没有增大, 导致部分孕妇排糖增多。孕妇在空腹时, 由于自身对葡萄糖的清除能力更强, 所以空腹血糖会更低, 这是导致酮症酸中毒和低血糖的主要原因。妊娠中期和晚期, 由于体内抗胰岛素样物质增多, 所以对胰岛素的敏感性增强。为了保证糖代谢的正常, 需要提高对胰岛素的需求。当女性在胰岛素分泌方面受到了一定的限制, 就会出现妊娠期间无法代偿的这种生理变化, 从而引起血糖的升高^[3]。

妊娠糖尿病患者一般不会出现多食多饮多尿的情况, 也不会出现体重下降的情况。其危害主要在于 (1) 妊娠高血压病。妊娠期间发生高血压的机率明显高于无糖尿病的孕妇, 这可能是由于高胰岛素和严重的胰岛素抵抗; 糖尿病患者, 尤其是伴有肾功能损害的患者, 会导致超过 50% 的几率发生子痫前期和妊娠高血压。 (2) 巨大儿。因为胎

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、血糖指标

护理前两组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、血糖指标比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著降低, 而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

儿长期处在高胰岛素血症的环境下, 会加快蛋白和脂肪的合成, 同时也会加快对脂肪的分解, 从而导致身体的生长过快。妊娠糖尿病确诊后, 若饮食过多, 则会影响到胎儿的发育。(3) 新生儿呼吸窘迫发病率上升。高血糖会使胎儿的胰岛素分泌量大幅度提高, 从而引起高胰岛素血症, 最后就会使胎儿肺的表面活性物质产生, 而且会慢慢的分泌, 从而使胎儿的肺发育得更晚。

随着社会经济的发展, 妊娠糖尿病的发生率和并发症呈上升趋势。现代综合控制护理措施具体包括了健康教育、饮食控制、运动疗法、降糖药物及自我监测五项内容, 因此要做到早发现、早介入、早治疗, 尽量将血糖保持在正常范围, 这样可以显著减少围产期母婴并发症, 同时也可以减少孕妇长期糖尿病的发生率。因此, 对妊娠糖尿病患者采取有效、合理的护理措施, 对其恢复起到积极作用^[4-5]。

因妊娠糖尿病主要发生在有糖尿病史, 年龄 35 岁以上, 孕前超重, 多囊卵巢综合征病史, 糖尿病家族史, 生过巨大儿, 有反复流产史, 有羊水过多史等人群中, 因此, 有以上风险的女性, 可以在妊娠 6-13 周内做血糖检测, 如果没有风险的话, 可以在妊娠 24-28 周内通过口服葡萄糖耐量试验来检测血糖。除此之外, 还要管住嘴, 迈开腿, 妊娠孕妇应该抛弃自己的思想, 不能吃太多的大补之品, 要合理的控制自己的饮食, 尽量做到少食多餐, 避免暴饮暴食, 避免引起血糖升高。怀孕期间要注意减少甜食和水果的摄入, 尽量不要吃太多含糖较多的食品, 多吃鸡肉、虾肉等富含蛋白质的食品, 不要一天三餐都吃水果。此外, 还可以通过适当的体育锻炼来达到控制体重的目的, 孕妇可以选择做 30 分钟左右的低强度运动, 比如孕妇瑜伽、游泳等, 或者是步行、体操等, 也可以选择合适的户外活动, 不过要在确保安全的前提下, 进行适当的运动。对于已经确诊为妊娠糖尿病的患者, 除了要做好控制饮食、适当的运动等方面的工作, 还要配合药物治疗, 在医生的指导下, 合理的使用胰岛素。另外, 孕妇在怀孕之前, 要在医生的指导下, 把自己的血糖控制在一个比较合理的范围之内, 尽可能的在血糖出现异常的时候, 采用一些非药物的方法来抑制血糖的上升, 同时也要注意, 在医生的指导下合理用药, 以确保孕妇和胎儿的健康。

本研究显示, 实验组不良情绪、血糖显著低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组的护理满意度 200 (100.00) 比对照组

160 (80.00) 高 ($P < 0.05$)。实验组孕期遵医行为评分高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组母婴不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上, 妊娠期糖尿病患者实施全方位血糖控制护理效果确切, 可有效控制血糖和提高母婴安全。

参考文献:

[1] 李红云, 聂方方, 张瑞利. 多科室协同护理干预应用于妊娠期糖尿病伴肥胖患者中的价值分析 [J]. 黔南民族医学报, 2022,35(04):286-288.

[2] 徐全能, 李俊. 妊娠期糖尿病患者早期筛查及护理

的研究进展 [J]. 中外医学研究, 2022,20(36):172-176.

[3] 张艳, 刘亚宁, 雷静. 专科门诊护理联合线上网络平台模式在妊娠期糖尿病初产患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(36):168-171+184.

[4] 田丹, 孙凤娇, 黄雅翠, 潘石蕾. 胎儿生存极限时胎膜早破伴妊娠期糖尿病产妇临床护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022,28(24):139-140.

[5] 陈燕平. 综合护理对妊娠期糖尿病母婴结局的相关分析 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022,37(12):101-103.