

产前全程护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖水平及母婴结局的影响分析

高秀苗 杨萃诗 左琦仁 谭嘉仪 林伟芳
佛山市高明区人民医院 广东 佛山 528500

【摘要】目的：探究产前全程护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖水平及母婴结局的影响。方法：选取在我院就诊的妊娠期糖尿病患者80例，随机均分为对照组和观察组，对照组进行常规护理，观察组进行护理。统计两组患者的血糖水平、妊娠结局以及心理状态。结果：观察组患者的血糖水平、妊娠结局以及心理状态优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对于妊娠期糖尿病患者，实施产前全程护理干预可显著改善患者血糖水平，改善分娩结局以及生活质量。

【关键词】：产前全程护理干预；妊娠期糖尿病；血糖水平；母婴结局

Analysis of the Influence of Prenatal Whole-course Nursing Intervention on Blood Glucose Level and Maternal and Infant Outcomes of Gestational Diabetes Mellitus

Xiumiao Gao, Pingshi Yang, Qiren Zuo, Jiayi Tan, Weifang Lin
Gaoming District People's Hospital of Foshan City, Guangdong Foshan 528500

Abstract: Objective: To explore the effects of prenatal nursing intervention on blood glucose levels and maternal and infant outcomes in patients with gestational diabetes mellitus. **Methods:** 80 patients with gestational diabetes mellitus were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing, and the observation group received prenatal whole-process nursing. The blood sugar level, pregnancy outcome and psychological state of the two groups were analyzed. **Results:** The blood glucose level, pregnancy outcome and psychological state of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** For gestational diabetes mellitus patients, the implementation of prenatal whole-process nursing intervention can significantly improve the blood glucose level, delivery outcomes and quality of life.

Keywords: Prenatal whole-process nursing intervention; Gestational diabetes mellitus; Blood sugar level; Maternal and infant outcome

妊娠期糖尿病，也被称为GDM，是指在妊娠期间发生的糖尿病。这种情况可能会对母亲和胎儿造成一系列的危害。对于孕妇来说，妊娠期糖尿病可能导致高血糖，这可能增加发生妊娠并发症的风险，如胎儿巨大化和新生儿低血糖症^[1]。此外，患有妊娠期糖尿病的孕妇还可能面临妊娠期高血压和产后抑郁等健康问题。对于胎儿来说，妊娠期糖尿病可能会导致胎儿巨大化，即儿童的体重超过正常范围。这可能导致分娩时的困难，可能需要进行剖腹产^[2]。此外，GDM还可能增加胎儿患上先天性心脏病和患糖尿病的风险。因此，对于孕妇来说，定期进行糖耐量试验是非常重要的，以便及早发现和管理妊娠期糖尿病。此外，保

持健康的饮食习惯和适量的运动也可以降低患上妊娠期糖尿病的风^[3]。在确诊妊娠期糖尿病后，遵循医生的建议，进行合理的饮食控制和监测血糖水平，将有助于减少潜在的危害^[4]。最终，控制妊娠期糖尿病不仅有助于保护母亲和胎儿的健康，还有助于降低患者未来发展为2型糖尿病的风险。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年2月~2023年2月在我院就诊的妊娠期糖尿病患者80例，分为对照组和观察组，每组40名（ $P>0.05$ ）。

表1 对比患者一般资料

组别	例数	性别 [n(%)]		年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)
		初产妇	经产妇	
观察组	40	23 (57.50)	17 (42.50)	30.58±6.73
对照组	40	24 (60.00)	16 (40.00)	30.61±6.43
χ^2		0.36		0.737
P		>0.05		>0.05

1.2 方法
接受常规护理的为对照组。观察组进行产前全程护理

干预。（1）血糖控制护理：由于胎儿从母体中获取的葡萄糖量，在孕早期就处于急速升高的状态，所以，病人的血

糖出现了较大的波动。因此,对已确诊的妊娠糖尿病患者患者的血糖,积极监测其血糖指标,指导其按时使用胰岛素,对其血糖波动起到抑制作用。孕早期患者胰岛素用量相对于孕中期患者来说较少。(2)饮食护理:糖尿病患者妊娠期间,较一般孕妇难以控制饮食。在怀孕初期,为了保证胎儿的正常发育,和血糖指标控制的效果,在怀孕初期,每日的热卡控制标准,应以患者孕前每日所需的热卡指标为准。(3)运动护理。在怀孕初期,因为胎盘没有形成,所以发生流产,或不良结局的机率较高。对于这一阶段的病人来说,既符合上述特点,又由于糖代谢异常,容易导致发病几率上升。对此,应告知病人在怀孕中期,应避免过

度劳累,或超负荷锻炼。(4)控糖护理:孕中期,仍需以控糖为主攻目标。在指导妊娠期糖尿病患者,使用胰岛素时,应适当增加胰岛素的剂量,并参考患者的血糖指标。

1.3 观察指标

统计两组患者的血糖水平、妊娠结局以及心理状态。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖水平

表 2 两组患者血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白水平 (%)		血清甘油三酯水平 (mmol/L)	
		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	40	8.25±1.47	7.18±1.28	12.65±1.47	11.11±1.28	10.39±0.47	8.39±0.55	2.35±0.02	1.82±0.74
观察组	40	8.36±1.25	6.16±1.02	12.68±1.57	8.69±1.82	10.68±0.54	6.32±0.59	2.36±0.04	1.23±2.21
t	-	1.687	3.941	1.325	6.878	1.238	15.133	1.327	1.655
P	-	1.257	<0.05	1.378	<0.05	1.239	<0.05	1.398	<0.05

2.2 对比组间不良妊娠结局

表 3 对比组间不良妊娠结局 [n(%)]

组别	例数	死胎	胎儿畸形	低体重儿	胎儿宫内窘迫	总发生率
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	3 (7.50)	4 (10.00)	3 (7.50)	5 (12.50)	15 (37.50)
X ²	-	-	-	-	-	10.322
P	-	-	-	-	-	<0.05

2.3 两组 POMS 评分

表 4 两组 POMS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	组别 (n=40)	对照组	观察组	t	P
愤怒	干预前	19.47±2.64	19.34±2.74	0.342	0.733
	干预后	16.63±1.16	13.47±1.91	13.246	<0.001
疲乏	干预前	22.46±4.38	22.92±4.51	-0.732	0.465
	干预后	18.61±4.12	15.14±3.69	6.274	<0.001
抑郁	干预前	16.97±2.62	16.43±2.54	1.48	0.14
	干预后	13.68±1.43	10.12±1.93	14.821	<0.001
紧张	干预前	20.02±2.62	20.01±2.89	0.026	0.979
	干预后	17.16±1.87	14.43±1.24	12.176	<0.001
慌乱	干预前	17.04±2.62	17.13±2.47	0.083	0.934
	干预后	14.12±1.47	12.56±0.94	8.941	<0.001
精力	干预前	12.85±2.14	12.86±2.03	-0.034	0.973
	干预后	14.40±2.34	17.12±2.21	-8.451	<0.001
自尊感	干预前	11.32±2.64	11.16±2.94	0.405	0.686
	干预后	15.19±2.21	17.13±2.27	-6.124	<0.001

3 讨论

妊娠期糖尿病是指在妊娠过程中,孕妇血糖水平异常升高的疾病。引起本病的原因比较复杂,主要是由于身体在妊娠状态下发生的一系列变化引起的,如果产妇本身就在胰岛素分泌异常的情况下,本病就非常容易发生^[5]。

这种疾病会造成,造成不好的妊娠结局,甚至会危及母亲的生命,临床上需要积极地进行干预。但由于很多产妇对妊娠期糖尿病缺乏正确的认识,往往不能很好地纠正自己的行为,导致疾病控制效果不理想^[6]。因此,帮助患者提高知行水平,纠正患者的错误观念,使其从根本上进行自我调养,提高疾病控制的效果,需要通过相应的干预手段进行。

通过产前全程护理干预,可以有效控制妊娠期糖尿病患者的血糖水平,并改善母婴的结局^[7]。该干预方案包括对患者进行定期的血糖监测、生活方式指导和营养管理。研究发现,经过产前全程护理干预的患者,其血糖控制效果明显优于未接受干预的患者。产前全程护理干预在妊娠期糖尿病患者中起到了多方面的作用。首先,通过定期的血糖监测,医生可以及时发现并处理血糖异常,避免不良的母婴结局^[8]。其次,通过生活方式指导,患者可以了解如何正确地进行运动和控制饮食,从而帮助他们更好地控制血糖水平。此外,通过营养管理,患者可以得到合理的饮食建议,以确保他们获得足够的营养,同时避免高血糖的发生。研究结果显示,接受产前全程护理干预的妊娠期糖尿病患者,其血糖水平明显更稳定,妊娠相关并发症的发生率显著降低。同时,这种干预方案也有助于提高新生儿的健康状况,降低早产和巨大儿的风险。

综上所述,产前全程护理干预对妊娠期糖尿病患者的血糖控制和母婴结局有显著的影响,为患者提供了更好的治疗效果和预后。因此,应积极推广和应用这种干预方案,以改善妊娠期糖尿病患者的生活质量和妊娠结局。

参考文献

[1] 宋磊,曹黎娜,白殷.左旋甲状腺素治疗妊娠期糖尿病伴亚临床甲减孕妇妊娠并发症的效果研究[J].航空航天

医学杂志,2022,33(4):397-400.

[2] 祝玉平,李慧荣.不同剂量左旋甲状腺素替代治疗先天性甲状腺功能减低症新生儿的临床效果及对生化指标的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(24):12-15,31.

[3] 徐红香.左旋甲状腺素治疗妊娠期糖尿病伴亚临床甲减孕妇妊娠并发症的临床有效性研究[J].糖尿病新世界,2021,24(20):105-107,111.

[4] 郭灵,邱丽君,费蓓蓓,等.左甲状腺素治疗TPOAb阴性妊娠期亚甲减与妊娠期糖尿病的相关性研究[J].中国血液流变学杂志,2020,30(3):363-366,382.

[5] 何文慧.亚临床甲减对妊娠期糖尿病及妊娠期高血压疾病发病率影响的调研分析[J].临床和实验医学杂志,2016,15(23):2344-2346.

[6] 陈金金,戴莉敏,王雨,等.专科护士主导的MDT延续护理在妊娠期糖尿病伴亚临床甲减病人护理中的应用[J].护理研究,2021,35(20):3606-3611.

[7] 李艳艳,赵旭敏.妊娠期亚临床甲减TPOAb阴性孕妇不同时间左甲状腺素钠片治疗对妊娠结局及胎儿神经功能影响[J].中国计划生育学杂志,2021,29(7):1383-1387.

[8] 刘思旭,白怀,关林波,等.正常孕妇及妊娠糖尿病患者胆固醇7 α -羟化酶基因-204A/C多态性的研究[J].四川大学学报(医学版),2023,54(2):361-366.