

# 强化护理对妊娠合并糖尿病患者干预效果分析

夏世华

重庆医科大学附属第二医院产科 重庆 400000

**【摘要】**目的: 分析对妊娠合并糖尿病患者实施强化护理的干预效果。方法: 选择我院于 2022.1-2022.12 月, 1 年内收治的 130 例妊娠合并糖尿病患者, 将所有患者随机分组为对照组 (65 例, 采用常规方法护理) 和观察组 (65 例, 实施强化护理干预)。结果: 观察组血糖、HAMA 焦虑评分、HAMD 抑郁评分、不良妊娠结局发生率均明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 妊娠合并糖尿病患者实施强化护理可取得明显更佳的效果, 可显著改善不良心理状态, 维持血糖稳定, 减轻不良妊娠结局发生, 有较高应用价值。

**【关键词】** 强化护理; 妊娠合并糖尿病; 干预效果

## An Analysis of the Effect of Intensive Nursing Intervention on Pregnant Women with Diabetes

Shihua Xia

The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University Obstetrics Department, Chongqing 400000

**Abstract: Objective:** To analyze the intervention effect of intensive care for pregnant patients with diabetes. **Methods:** Selected 130 pregnant patients with diabetes within 1 year, all patients were randomized into a control group (65 patients with routine care) and an observation group (65 patients with intensive nursing intervention). **Results:** Blood glucose, HAMA anxiety score, HAMD depression score, and adverse pregnancy outcome of the experimental were significantly lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The intensive nursing for pregnancy patients with diabetes can achieve significantly better results, significantly improve the adverse psychological state, maintain blood glucose stability, reduce the occurrence of adverse pregnancy outcomes, and have high application value.

**Key words:** Intensive care, Pregnancy with diabetes, Intervention effect

妊娠合并糖尿病是孕前患糖尿病基础上合并妊娠, 有利于胎儿发育的代谢变化, 身体在妊娠期会做出身体会适应性改变, 对胰岛素的敏感度会下降, 就容易出现血糖升高的情况<sup>[1]</sup>。妊娠合并糖尿病治疗不及时会对孕妇和胎儿造成危害, 需要根据糖尿病的严重程度制定治疗方案, 合理的治疗才能将血糖控制正常范围。妊娠合并糖尿病饮食控制非常重要, 维持血糖正常需要合理控制饮食, 但是不能过分控制饮食, 否则可能会导致患者发生饥饿性酮症, 影响胎儿生长。血糖控制效果不佳的患者则需要医生指导下进行药物治疗, 口服药物可能会影响胎儿, 因此, 胰岛素是最主要的药物<sup>[2-3]</sup>。妊娠合并糖尿病患者整个孕期都要加强血糖控制, 常规的护理模式难以满足患者的需要, 需要加强各项护理措施。本研究中, 即分析了对妊娠合并糖尿病患者实施强化护理的干预效果, 具体报道如下:

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选择我院于 2022.1-2022.12 月, 1 年内收治的 130 例妊娠合并糖尿病患者为研究对象。纳入标准: (1) 所有患者均被确诊为妊娠合并糖尿病, 且为单胎妊娠; (2) 患者知情并同意参与本研究。排除标准: (1) 妊娠期糖尿病; (2) 合并其他代谢疾病; (3) 严重感染。将所有患者随机分组为对照组 (65 例, 平均年 27.35±3.61 岁, 平均孕周 28.53±2.14 周) 和观察组 (65 例, 平均年 27.38±3.62 岁, 平均孕周 28.56±2.15 周)。对两组患者一般资料分析后显示, 其差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。我院对本研究

也完全知情, 并批准研究。

#### 1.2 方法

对照组采用常规方法护理, 告知患者维持血糖稳定的重要性, 指导患者注意饮食、用药等。

观察组实施强化护理干预, 方法如下:

(1) 健康宣教。妊娠合并糖尿病患者应将血糖控制在安全范围, 血糖稳定才能减少对患者及胎儿的危害, 而患者缺乏健康知识就会不利于治疗。积极开展健康教育, 帮助患者掌握更全面的孕期知识, 对糖尿病有了足够的认识才能积极控制血糖。为患者制定健康档案, 指导患者认真记录血糖值, 通过对血糖进行监测评估病情, 全面提高血糖控制效果。

(2) 心理护理。妊娠期是非常特殊的生理时期, 女性的各项生理指标都会发生明显变化, 妊娠合并糖尿病会对母婴健康产生巨大威胁, 患者的心理状态会受到一定影响。糖尿病会让患者感到担忧, 容易产生焦虑、恐惧心态, 人体激素水平在妊娠期各个阶段会有所不同, 多种因素作用下会严重影响患者的情绪。整个妊娠期乃至围产期都应注意患者的情绪变化, 积极安抚和稳定患者的情绪, 给予患者更多的关心和支持, 再采取合理的措施帮助患者消除不良情绪。

(3) 饮食管理。妊娠合并糖尿病患者应严格控制营养摄入, 坚持少食多餐, 可适量增加优质蛋白的摄入量, 保证患者和胎儿的营养供应满足人体所需。患者可以多吃新鲜蔬菜、水果等富含膳食纤维的食物, 但要限制碳水化

化合物的摄入, 优先选择复杂的碳水化合物, 避免单糖的摄入, 全天能量要均匀分布。超重、肥胖的患者不应过度限制能量和减肥, 可以减少既往进食能量的30%, 可在不引起酮症的前提下, 利用体重管理和血糖的控制。

(4) 用药指导。改变生活方式血糖控制效果不理想时应在医生指导下进行药物治疗, 妊娠合并糖尿病患者要定期监测空腹血糖和餐后两小时血糖, 根据血糖变化情况合理用药。妊娠期间可以采取胰岛素注射治疗, 要注意避免口服降糖药, 否则可能导致胎儿发生畸形。

(5) 运动锻炼。妊娠期女性身体比较虚弱, 不仅不能随意用药, 连运动也要控制, 否则可能影响胎儿的生长发育。妊娠合并糖尿病需要通过药物、饮食、运动等多种方式控制病情, 合理的运动锻炼需满足提高血糖控制效果, 还不能损害身体。指导患者选择慢走、瑜伽、游泳等中低等强度的有氧运动, 严格控制运动强度和运动时间, 避免出现动作幅度过大。妊娠合并糖尿病在运动过程中要注意评估早产或者流产风险, 观察有无出现心慌、出虚汗、不舒服等低血糖表现。

(6) 预防感染。妊娠合并糖尿病患者存在代谢紊乱和免疫能力降低的情况, 非常容易发生局部感染性病症, 尤其是泌尿系统感染, 妊娠期应加强预防感染。妊娠期发生感染不仅用药受限制, 还容易引起其他并发症, 严重影响胎儿正常生长发育, 加重患者负担。叮嘱患者要多喝水, 注意个人卫生, 保持外阴部位的清洁, 保持口腔卫生, 避免受寒着凉。

### 1.3 观察指标

表1 观察组和对照组不良妊娠结局发生率的对比(例, %)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	65	65	-	-
巨大儿	10 (15.38%)	23 (35.38%)	6.864	0.009
低体质量儿	6 (9.23%)	15 (23.08%)	4.600	0.032
羊水异常	4 (6.15%)	17 (26.15%)	9.598	0.002
胎膜早破	3 (4.62%)	14 (21.54%)	8.188	0.004
新生儿窒息	2 (3.08%)	12 (18.46%)	6.104	0.013

### 3 讨论

妊娠合并糖尿病是严重危害母婴安全的疾病, 不仅会增加妊娠并发症发生风险, 还可能造成不良妊娠结局。妊娠合并糖尿病会对孕妇身体的各项器官都造成一定的损害, 尤其是肾脏功能, 不仅会加重患者的肾脏负担, 而且还会导致出现肾脏类的疾病, 严重时可能会出现肾衰竭的危险情况<sup>[4]</sup>。患者身体处于高血糖的环境, 导致内分泌以及身体的各项机能都出现了异常情况, 会让胎儿不断分泌胰岛素, 引起胎儿低血糖, 同时影响肺部发育, 造成呼吸功能障碍问题。妊娠合并糖尿病患者的身体免疫力和抵抗力都比较差, 所以很容易会诱发糖尿病的其他并发症, 一旦出现其他并发症, 不但会影响孕妇自身的健康, 对胎儿也会造成很严重的影响, 出现严重并发症可能导致出现流产、早产、难产、巨大儿、新生儿出生缺陷等<sup>[5]</sup>。妊娠合并糖尿病患者要多加注意, 出现不适症状及时入院进行治疗, 重视糖尿病带来的危害, 积极配合医生的治疗。

妊娠合并糖尿病患者应定期监测血糖, 积极调整饮食,

本研究需观察两组患者在护理后的血糖、心理状态、不良妊娠结局发生情况进行评价。在心理状态的评价上, 使用HAMA焦虑量表和HAMD抑郁量表进行评价。

#### 1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析, 使用 $t$ 和“ $x \pm s$ ”表示计量资料, 使用 $\chi^2$ 和%表示计数资料,  $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血糖水平的对比

观察组空腹血糖值为(6.12 ± 1.06) mmol/L明显低于对照组(7.38 ± 1.42) mmol/L,  $t=5.733$ ,  $P=0.001$ ;

观察组餐后2h血糖值为(7.71 ± 1.62) mmol/L明显低于对照组(9.68 ± 2.53) mmol/L,  $t=5.287$ ,  $P=0.001$ ;

观察组糖化蛋白为(6.71 ± 1.05)%明显低于对照组(7.94 ± 1.42)%,  $t=5.615$ ,  $P=0.001$ , 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组心理状态的对比

观察组HAMA焦虑评分为(19.34 ± 2.15)分明显低于对照组(20.68 ± 2.24)分,  $t=3.480$ ,  $P=0.001$ ;

观察组HAMD抑郁评分为(19.57 ± 2.21)分明显低于对照组(21.06 ± 2.33)分,  $t=3.741$ ,  $P=0.001$ , 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组不良妊娠结局发生情况的对比

观察组不良妊娠结局发生率均明显低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 如表1:

加强运动, 多数患者血糖控制良好<sup>[6]</sup>。妊娠合并糖尿病患者对营养元素的需求明显增加, 建议饮食多样化, 适当地增加蛋白类、蔬菜类、食物的摄入, 避免摄入高油脂、高热量、高碳水化合物。糖尿病患者应严格控制饮食, 但妊娠期患者除了要满足自身营养需求, 还要考虑胎儿的生长发育, 这就让营养摄入控制难度增加。理想的饮食控制目标是既能保证和提供妊娠期间热量和营养的需要, 又能避免餐后高血糖或饥饿酮症的出现, 保证胎儿正常的生长发育。妊娠合并糖尿病主要是因为妊娠后葡萄糖需要量增加, 胰岛素出现抵抗或分泌不足所致, 在饮食上尽量控制摄入量, 注意饮食均衡, 保持正常所需要的养分就足够, 千万不要大补或者暴饮暴食<sup>[7]</sup>。整个妊娠期都要注意休息, 防止作息不规律影响激素的分泌, 造成身体内分泌失调, 防止血糖出现较大波动。妊娠期女性身体和心理都会发生一系列的变化, 体内激素水平会受到妊娠影响, 心理状态也会发生明显变化。妊娠合并糖尿病会影响母婴健康, 进一步加重患者心理负担, 一方面期待胎儿的降生, 另一方面

又会担忧胎儿的健康。一定要关注患者的情绪变化,给予更多的关心和支持,帮助患儿减轻心理负担,保持良好的心理状态。妊娠合并糖尿病患者餐后一小时进行有氧运动锻炼,利于餐后血糖的控制,避免餐后血糖的升高,同时可以避免体重的增加,改善患者的心肺功能<sup>[8-9]</sup>。妊娠合并糖尿病参加体育锻炼可以提高胰岛素敏感性,改善空腹和餐后的血糖,另外运动还可以控制好体重,促进血液循环,防止发生便秘。患者的会存在个体差异,选择合适的运动方式非常重要,妊娠期早期可以进行体操或者是瑜伽锻炼,到了中晚期可以适当地进行家务、散步、慢走或者是上下楼梯。妊娠期是非常特殊的时期,进行运动需要注意掌握运动的强度和时机,尽量选择餐后运动,每日运动时间保持在30分钟左右,一旦发生心慌、出汗、低血糖等不良反应应立即就医<sup>[10]</sup>。妊娠合并糖尿病患者仅仅通过饮食和运动不一定能将血糖调整正常,因此需用胰岛素来控制血糖。胰岛素需要量会随着妊娠期增加,需及时进行调整,根据肾功能及糖化血红蛋白测定结果及时调整胰岛素用量,加强胎儿的监护。

综上所述,妊娠合并糖尿病患者实施强化护理可取得明显更佳的效果,可显著改善不良心理状态,维持血糖稳定,减轻不良妊娠结局发生,有较高应用价值。

#### 参考文献:

[1] 周泽娟,张蕊,李志云等. 针对性护理干预对妊娠合并糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响分析[J]. 婚育与

健康,2023,29(06):112-114.

[2] 杨春颖. 责任制护理模式在妊娠合并糖尿病中的应用价值[J]. 黑龙江医药,2023,36(01):223-225.

[3] 师红美. 强化护理对妊娠合并糖尿病患者干预效果分析[J]. 现代养生,2023,23(01):52-54.

[4] 章敏. 妊娠合并糖尿病患者孕期责任制强化护理对产后并发症及新生儿评分的影响[J]. 黑龙江中医药,2022,51(06):330-332.

[5] 林琼莹. 个性化护理干预对妊娠合并糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响分析[J]. 糖尿病新世界,2022,25(21):21-24.

[6] 刘兆文. 优质护理对妊娠合并糖尿病患者妊娠结局的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(02):237-238.

[7] 李健. 针对性护理干预在妊娠合并糖尿病患者中的血糖控制效果及妊娠结局研究[J]. 糖尿病新世界,2021,24(24):1-4.

[8] 宋端千. 强化护理干预在妊娠合并糖尿病患者中的应用效果观察[J]. 智慧健康,2021,7(34):142-144.

[9] 汤青青. 强化护理干预对妊娠合并糖尿病产妇血糖水平及妊娠结局的影响[J]. 基层医学论坛,2021,25(27):3893-3894.

[10] 樊慧妮,许莹. 强化护理干预在妊娠合并糖尿病患者中的应用效果观察[J]. 贵州医药,2020,44(01):161-162.