

临床 11 例妊娠患者合并糖尿病的产前、产中和产后的护理体会分析

徐艳珍

(吉林省白城市通榆县妇幼保健计划生育服务中心 吉林 通榆 137200)

【摘要】目的：采用随机抽样调查的方法随机对我中心 2018 年—2020 年三年内的产前妊娠患者 11 例，调查其合并糖尿病的情况汇报，为治疗此病提供依据；方法：通过对入产前 11 例患者门诊情况进行分析研究，探讨饮食护理以及正确使用胰岛素的情况，进而进一步地治愈此病；结果：通过对患者进行分娩期护理以及心理护理，使患者能够早日康复；结论：对于患者的心理护理能够消除患者对环境的陌生感，使患者知道如何与医护人员配合，设法帮助患者得到较多社会和家庭支持，恢复良好促进了治疗后的健康，取得了良好的社会效应。

【关键词】妊娠合并糖尿病；糖尿病并发症；产科护理；护理体会

针对妊娠患者在围产期容易患糖尿病这些情况，近年来本院加强了围产期护理保健工作，予以产前产时和产后加强护理，有效地防止了并发症发生，现总结如下。

1 临床资料

我中心在 2018~2020 年门诊共收治产前妊娠合并糖尿病患者 11 例，其中临床结果表明。具有糖尿病病史患者为 9 例，另外 2 例则表现出无糖尿病病史，年龄方面表现为最小的患者 23 岁，最大的患者 37 岁，糖尿病病程 6~9 年不等，其中有死胎史 5 例。有畸形史 2 例，有妊娠并发症 5 例，分别为妊高症、羊水过多、酮症酸中毒，本组由于注意围产期监护护理，仔细观察病情变化，适时结束分娩加之产前、产时、产后护理，无孕产妇死亡以及新生儿死亡，无产后出血及产后感染情况出现。

2 妊娠期的健康教育分析

2.1 入产前患者门诊情况分析：医护人员要重视患者尿糖、尿酮体、B 超和宫底高度监测，指导孕妇自检尿糖，向孕妇讲解糖尿病相关知识和控制血糖方法，指导孕妇掌握自测胎动、计数方法。通过对孕妇的心理护理，与孕妇做好心理沟通，减少她们焦虑、紧张情绪。

2.2 饮食护理：控制热卡，按 30 热卡/kg 计算，每日蛋白 10%，碳水化合物 150~250g，脂肪 1g/kg。补充维生素钙铁、多吃蔬菜和豆制品，多行健康运动。

2.3 正确使用胰岛素：患者空腹血糖大于 6.9mol/L，可用胰岛素治疗。妊娠期不可口服降糖药，以免引起胎儿畸形，计算胰岛素用量前应测体重，测体重时注意空腹，排空大小便，着装相同，观察尿糖，估计胰岛素用量，砖红(H)+16u/d，橘红(H)+12u/d，黄(+) +8u/d，绿(+) +4u/d，蓝(-) 0 或 -4u/d，一般在饭前半小时皮下注射，首次剂量 0.1u/kg/h。

3 分娩期护理

3.1 如本次妊娠糖尿病很难控制或过去有妊娠并发重度妊高症死胎新生儿死亡应早些入院。本组最早入院为妊娠 21 周，以定期做好 NST、B 超、动态观察血雌三醇及胎盘泌素水平，掌握胎儿安危及时促进胎儿成熟。

3.2 以促进胎儿肺泡表面活性物质产生，促进肺成熟，减少新生儿呼吸窘迫综合症发生，分娩前做好术前常规准备。如出现下列情况之一立即结束分娩：妊娠在 35~36 周后孕妇需要胰岛素突然减少孕妇体重突然增加，合并妊高症或羊水过多，经短期治疗无好转或继续发展，糖尿病病情不稳定或伴视网膜血管病变或尿中出现酮体，催生素激素试验阳性，产程中用抗生素预防感染，防止念珠菌感染，如手术产，延迟一天伤口拆线，第三产程及时应用宫缩剂防止产后出血，产后按医嘱调整用量。

3.3 新生儿的特殊监护：新生儿娩出后立即清理呼吸道，保温吸氧，抽脐血做血糖测定，不论体重多少。出院后鼓励产妇坚持母乳喂养，加强产褥期保健，合理安排饮食，加强产后随访。

4 心理护理

人们在生活中，每个人都有不同方式来察觉环境刺激，这就是各人对同一刺激源会产生不同反应的原因。积极的应激给人以力量并提高个体识别与作业的能力；消极的应激则耗损能

量储备，并以维护和防卫的形式增加机体系统的负担。心理准备，就是通过适当的方式使病人在住院中产生积极的心理反应，即适度的呼唤使患者能够促使皮层唤醒和情绪也要进行呼醒，使之有利于机体对传入信息的正确认知评价、应付策略的抉择和应付能力的发挥，以便在医护人员与患者的共同作用下达达到对应激性情绪或生理性唤醒的控制，克服消极的心理反应，使患者安全平衡地消除焦虑情绪。随着入院情况治疗的进展，11 例妊娠患者都有不同程度的焦虑，而多数患者往往都在当晚上表现不能入睡，担心病情，环境的陌生也会对患者产生影响。而针对这些问题，我科护理人员通过以下几种方法对焦虑的患者进行护理。

4.1 消除患者对环境的陌生感：患者入院后，包括病区环境所患疾病的病因及诱发因素，各种检查的目的，所用药物的作用与副作用及注意事项，治疗前准备及术中术后后注意事项，自我调护方法，并告知经治医师和责任护士的姓名，尽快建立良好的护患关系，使患者产生安全感和归属感，减轻术前焦虑。使进合理安排病室：当患者入院时开始了与其它病友同吃同住、朝夕相处的医院生活成为病房小群体中的一员，由于同病相怜，老病友的经验很容易被新病友所接受。用同一治愈病例术前介绍，以减轻患者的焦虑心理，并鼓励患者尽早下床活动，以达到早日康复的目的。

4.2 使患者知道如何与医护人员配合：通过详细的人院介绍，使患者了解治疗过程及预防，患者饮食尤其重要，以低脂饮食为主。使患者增强手术的信心及自我控制能力，消除术前焦虑心理，必要时术前当晚可以服安定 2 片，使患者入睡，以减轻术前焦虑。

4.3 设法帮助患者得到较多社会和家庭支持：患者一旦进入角色，与周围世界的整体性和整体感受到了削弱，患者离开家庭，离开工作，离开了原来的群体，来到陌生的医院，往往会产生孤独感，面临手术又常常会加重孤独感而使焦虑加剧。还有些人在入院前就已经存在家属、社会或人际关系等矛盾冲突，这时的心境就更差，很可能产生强烈而持久的焦虑而影响手术效果。社会支持与手术后恢复的报告中报告了已婚患者中，家庭支持高者手术后很少用止痛剂而且恢复快于支持低者。说明社会家庭支持对手术患焦虑程度及手术后恢复都有影响。与患者及亲属交谈等方法对患者的心理状况，社会及家庭支持等情况进行了全面了解，并进行针对性指导帮助。

通过上述护理，11 例妊娠患者都存在术前焦虑，患者和家庭通过心理护理，恢复良好促进了治疗后的健康，取得了良好的社会效应。

参考文献：

[1] 姜安丽主编. 新编护理学基础 [M]. 北京：人民卫生出版社，2006 年 6 月。

[2] 乐杰主编. 妇产科学 [M]. 北京：人民卫生出版社，1998 年。

作者简介：徐艳珍，女，汉族，1971 年 11 月出生，吉林省通榆县人，现任职于吉林省白城市通榆县妇幼保健计划生育服务中心，分管国家免费孕产优生检查项目，婚检项目，护理部，亲自参与孕产营养检测门诊工作。