

妊娠期合并糖尿病的妇产科护理干预效果分析

尹 萃 张卫文*

深圳大学总医院 广东 深圳 518000

【摘要】：目的：探讨妊娠期合并糖尿病的妇产科护理干预效果。方法：将我院 2019 年 5 月-2021 年 2 月 80 例妊娠期合并糖尿病孕妇，数字表方法随机法分二组。对照组给予常规护理，干预组实施妇产科护理干预。比较两组护理前和护理后血糖生化指标、焦虑、抑郁心理、不良妊娠结局发生率。结果：护理前两组血糖生化指标、焦虑、抑郁心理比较， $P>0.05$ ，而护理后干预组血糖生化指标、焦虑、抑郁心理显著低于对照组， $P<0.05$ 。干预组不良妊娠结局发生率低于对照组($P<0.05$)。结论：妊娠期合并糖尿病孕妇实施妇产科护理干预效果确切，其应用有利于减轻产妇的不良心理状态，对血糖控制产生良好作用，有利于改善妊娠结局。

【关键词】：妊娠期合并糖尿病；妇产科；护理干预效果

Analysis on the Effect of Obstetrics and Gynecology Nursing Intervention in Gestational Diabetes Mellitus

Cui Yin Weiwen Zhang*

Shenzhen University General Hospital Guangdong Shenzhen 518000

Abstract: Objective: To explore the effect of obstetrics and gynecology nursing intervention in pregnancy complicated with diabetes mellitus. Methods: From May 2019 to February 2021, 80 pregnant women with diabetes mellitus during pregnancy in our hospital were randomly divided into two groups by digital table method. The control group was given routine nursing, and the intervention group was given obstetrics and gynecology nursing intervention. The biochemical indicators of blood glucose, anxiety, depression, and incidence of adverse pregnancy outcomes were compared between the two groups before and after nursing. Results: The comparison of blood glucose biochemical indexes, anxiety and depression psychology between the two groups before nursing, $P>0.05$, while after nursing intervention group blood glucose biochemical indexes, anxiety and depression psychology were significantly lower than those of the control group, $P<0.05$. The incidence of adverse pregnancy outcomes in the intervention group was lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The obstetrics and gynecology nursing intervention for pregnant women with diabetes during pregnancy is effective, and its application is beneficial to reduce the adverse psychological state of puerperae, has a good effect on blood sugar control, and is beneficial to improve pregnancy outcomes.

Keywords: Pregnancy with diabetes mellitus; Obstetrics and gynecology; Nursing intervention effect

妊娠期合并糖尿病是指首次发现或在妊娠期间发生的糖代谢异常，属于高危妊娠，对母婴危害极大。妊娠期合并糖尿病的发病率逐年增加，分别占孕妇的 1%和 5%。妊娠期糖尿病是一种常见的围产期疾病，在妊娠期和糖尿病后，糖代谢水平会恢复到正常，但仍有少数人的糖代谢不能完全恢复，从而导致难产。近年的相关数据表明，妊娠合并糖尿病的人数越来越多。有关专家指出，妊娠合并糖尿病可导致胎儿畸形、羊水量异常、羊水不足、流产等。妊娠期糖尿病是一种非常常见的疾病，它会提高孕妇的怀孕危险，从而引起妊娠结局的恶化。目前还没有确切的病因，可能与饮食习惯、炎症因子、激素作用、遗传等因素有关。复杂的妊娠代谢改变使糖尿病的控制更为复杂，妊娠并发症和胎儿并发症的发生率也有了显著的提高。所以妊娠期糖尿病患者的血糖监测与护理对减少母婴并发症具有重要意义。妊娠期合并糖尿病

是围产期常见疾病。近几年有关资料显示，妊娠期糖尿病的人数在不断增加。相关专家认为，妊娠合并糖尿病可导致胎儿畸形、羊水异常、流产等不良后果^[1-2]。目前妊娠期糖尿病的具体发病机制尚不清楚，但与产妇的饮食习惯、炎症因子、激素作用及遗传因素有密切关系，需要加强护理，本研究探讨了妊娠期合并糖尿病的妇产科护理干预效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2019 年 5 月-2021 年 2 月 80 例妊娠期合并糖尿病孕妇，数字表方法随机法分二组。每组例数 40。干预组年龄 25-30 岁，平均 (27.04 ± 2.34) 岁，初产妇：经产妇=28:12。对照组年龄 24-29 岁，平均 (27.21 ± 1.12) 岁，初产妇：经产妇=27:13。两组样本比较显示 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理,干预组实施妇产科护理干预。(1)制订妊娠期糖尿病个体化护理方案:分别对病人进行教育培训,讲解糖尿病相关知识;注重病人的心理护理,告知病人终止妊娠后血糖可以恢复正常,可以缓解病人的紧张、焦虑等不良情绪,配合治疗;糖尿病的饮食管理、治疗和护理需要正确的饮食护理,适当的锻炼,控制血糖,减少并发症。

(2)制订详细的饮食计划。妊娠前 3 个月,饮食原则与孕前相似,由于妊娠反应常常影响饮食,因此应遵循糖尿病饮食原则,以满足机体对各种营养物质的需要。在孕期中期,胎儿的快速发育要求每天增加 200 千卡、15 g 蛋白质以及主食不少于 300 g。孕期晚期胎儿生长迅速,营养需求显著增加。与孕前相比,每日蛋白质摄入量可增加 25 g,主食可增加到 400 g/d,另外,应选择牛奶、肝脏、猪血、海带和青菜,以增加铁、钙、碘和维生素的摄入量还要进行血糖和尿酮检查,由于妊娠期肾糖阈低,要定期检查血糖,使病人了解常见食物的糖分含量,掌握食物交换份量,从而制定既能保证母婴健康发育,又能控制血糖的饮食。(3)运动护理。如果对血糖控制不满意,没有心血管疾病,没有先兆流产、早产、产前出血等症状,可以进行有氧运动,比如每天早、晚饭后 30-60 分钟慢走,或者饭后 30-60 分钟后做孕妇体操(特别是早餐后 1 个小时),主要是锻炼后出现微汗、精神放松、胃口好、睡眠质量好,虽然有些疲劳、肌肉酸痛,但休息后会消失,第二天精力旺盛。锻炼的次数不能太多,通常是每分钟 120 次;运动的时间不能太长,20-30 分钟,不要做剧烈的运动,体重的增加要控制在 0.4-0.5 kg 之间,肥胖的人不要超过 0.4 kg,这样会给产妇带来不好的影响。对于有先兆流产或有其它严重并发症的患者,不能采用运动治疗。(4)药物护理:胰岛素是一种大分子蛋白,不能穿过胎盘,所以胰岛素是妊娠期合并糖尿病患者首选的药物。由于个体差异,胰岛素的用量也会有差异,并会逐渐增加剂量。胰岛素的用量可根据患者的病情及妊娠进展进行调整,孕晚期应加强胎儿监护。(5)分娩护理。在分娩过程中,由于子宫肌肉的收缩活动,糖原的大量消耗,产妇的进食量减少,血糖波动难以控制,易发生低血糖或酮症酸中毒。在分娩过程中,应及时建立阴道分娩静脉通道并补液。四小时一次监测血糖,尿糖分,尿酮,血糖不低于 5.6mmol/L,避免新生儿低血糖。妊娠期合并糖尿病患者常因产程进展缓慢或糖和能量利用不足导致子宫收缩不良而引起产后出血。产程中密切观察产程进展,注意宫缩强度及宫口扩大,准确测量进入第四产程的宫底高度,观察阴道出血量,及时发现宫缩不良引起的产后出血。孕妇血糖过高,体内糖类消耗大量氧气,导致

动脉血氧量降低,造成胎儿宫内缺氧,甚至死胎。产程期间,持续监测胎心率的变化,关注羊水的性质,早期发现胎儿宫内缺氧。(6)新生儿的护理:监测新生儿的血糖,不分体重按早产儿处理,注意保暖,吸氧,喂糖水,早开奶,产后 30 min 开始定期服用 25% 的葡萄糖,观察新生儿是否有低血钙、低血糖、高胆红素血症及呼吸窘迫综合征。如果出现异常情况,应立即通知医生。一般情况下,新生儿在出生 6 小时内血糖就能恢复正常。

1.3 观察指标

比较两组护理前和护理后血糖生化指标、焦虑、抑郁心理、不良妊娠结局发生率。

1.4 统计学处理

SPSS25.0 软件处理数据,不良妊娠结局发生率进行 χ^2 统计,血糖、心理评分数据的比较采取T检验, $P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 血糖生化指标、焦虑、抑郁心理比较

护理前两组血糖生化指标、焦虑、抑郁心理比较, $P>0.05$,而护理后干预组血糖生化指标、焦虑、抑郁心理显著低于对照组, $P<0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前和护理后血糖生化指标、焦虑、抑郁心理比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	焦虑自评量表评分	抑郁自评量表评分	FBG (mmol/L)	2hPBG (mmol/L)
干预组	护理前	69.24 ± 1.21	62.24 ± 1.83	13.12 ± 3.21	16.45 ± 4.72
	护理后	38.45 ± 1.92	36.58 ± 1.92	7.12 ± 1.81	9.12 ± 2.71
对照组	护理前	69.56 ± 1.47	62.13 ± 1.47	13.24 ± 3.15	16.21 ± 4.16
	护理后	47.46 ± 1.34	47.46 ± 1.34	9.02 ± 2.41	11.21 ± 3.21

2.2 不良妊娠结局发生率

干预组不良妊娠结局发生率低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良妊娠结局发生率比较[例数(%)]

组别	产妇不良结局	围生儿不良结局	发生率
对照组(40)	5	5	10(25.00)
干预组(40)	1	1	2(5.00)
χ^2			6.421
P			0.012

3 讨论

妊娠期合并糖尿病指妊娠前糖代谢正常或潜在糖耐量降低。随着生活质量和生活方式的改善,妊娠合并糖尿病的发生率也在上升。妊娠期妇女糖尿病的影响包括:孕期婴儿体重增加,死胎、死产、感染、剖宫产、产伤、产后出血的发生率较高。过多的羊水还会增加胎膜早破和早产的发生率,泌尿系统感染很常见,感染后易发生酮症酸中毒。对新生儿的影响在于可导致新生儿呼吸窘迫综合征和新生儿低血糖症状的发生率增加^[3-4]。

妊娠糖尿病严重危害围生儿和孕妇的健康。妊娠期的不良结局与血糖水平有关。所以,通过合理的治疗,采取积极有效的护理措施,做好妊娠期糖尿病的筛查与诊断,对于保障胎儿及孕妇的生命安全具有重要意义。通过妇产科护理,强化心理护理,加强血糖监测,饮食护理和用药护理,并强化分娩护理和新生儿护理,可有效控制血糖和减少不良母婴预后的发生^[5-6]。

妊娠糖尿病对孕妇和胎儿都有很大的伤害。妊娠期间感染、流产、早产的几率会增加 15%,同时也会增加妊娠并发症的风险。比如妊娠高血压、肾盂肾炎等,对胎儿有较大的不良影响,如出现巨大儿,有较多的并发症。妊娠糖尿病护理内容包括饮食、运动、药物教育和监测。护理目的是通过饮食、运动、药物、健康教育及代谢性指标的监控,以降低孕妇及胎儿的合并症。

其中,饮食控制的原则是:不能产生饥饿性酮体,不能导致餐后高血糖,要提供充足的卡路里和营养,要有 20% 的蛋白质,多吃新鲜的绿色蔬菜。控制饮食是治疗妊娠期糖尿病的重要手段,合理的膳食不仅可以为孕妇提供足够的热量和能量,而且还可以避免饭后血糖升高。防止酮症,维持妊娠期间体重的正常增长,给予高蛋白,高纤维素,低脂肪,少吃碳水化合物。定时定量、多样化饮食不仅可以提高胰岛素的敏感度,改善血糖的代谢,而且可以在没有出现低血糖和高血糖的情况下调整胰岛素的用量。所以在治疗过程中要加强饮食方面的指导,使患者和患者的家人更好地了解妊娠合并糖尿病的情况,并严格遵守饮食疗法。

而运动时要注意安全,运动强度因人而异,建议慢走和上臂运动。运动作用在于:提高机体对胰岛素的敏感性糖尿

病患者可以显著降低血液中的胰岛素浓度,降低胰岛素的释放面积,提高血糖耐受。这种变化甚至在锻炼后没有降低的情况下也会发生。这可能意味着,在低基础胰岛素的水平下,肝脏内的血糖水平会被抑制。也就是说,锻炼还会对肝脏产生胰岛素的作用产生影响。通过使用血糖——胰岛素钳法进行的研究还发现,锻炼能提高糖在周围组织中的代谢清除速度,从而提高了组织对胰岛素的敏感度。运动还可促进脂肪的分解,促进脂类代谢有规律的锻炼能促进肌肉脂蛋白脂酶的活力,促进脂肪的分解,减轻高甘油三酯的血脂,并增加对 HDL-胆固醇的保护作用。运动可提高心脏、肺功能,提高机体的新陈代谢和呼吸功能。能增加氧气的最高消耗,也能降低睡眠时的心率。

妊娠期合并糖尿病患者心理问题的产生机制主要有以下几个方面:(1)由社会心理因素引起的心理问题:大部分病人在发病后都会产生某种心理上的紧张、恐惧、忧虑、焦虑,有些人对自己的治疗失去了信心。(2)糖尿病引起的胎儿损害:糖尿病可影响胎儿发育和健康,给病人增加了压力。(3)糖尿病的一些病理生理变化可引起精神方面的问题:目前已有研究显示,糖尿病病人的内分泌失调是其精神障碍的主要因素。因此,在孕期要加强心理护理,做好孕期糖尿病的心理护理,这样才能充分调动病人的积极性,让病人在治疗过程中保持积极的心态,使其达到较好的护理效果。

虽然一些病人可以通过合理的饮食和锻炼来维持血糖的稳定,但也有一些病人需要服用一些药物,比如口服降糖药,是否会产生致畸效果,目前尚有争论。

在用药方面,与孕前就有糖尿病的孕妇不同,孕期糖尿病并不一定要注射胰岛素,但是适当的基因重组人胰岛素可以有效地缓解体内的代谢障碍,确保胎儿的正常生长。另外,糖尿病孕妇的血糖波动较大,而且很难调节,建议应用短效人胰岛素,并及时的调节胰岛素的用量。

本研究中,护理后干预组血糖生化指标、焦虑、抑郁心理显著低于对照组, $P<0.05$ 。干预组不良妊娠结局发生率低于对照组($P<0.05$)。

综上所述,妊娠期合并糖尿病孕妇实施妇产科护理干预可减轻孕妇不良情绪,促进血糖改善和改善妊娠结局。

参考文献:

- [1] 聂秀梅.妊娠期合并糖尿病的妇产科护理干预效果分析[J].糖尿病新世界,2020,23(19):102-103+106.
- [2] 朱凌馨,谢吟梅.探讨妊娠期合并糖尿病的综合护理干预[J].糖尿病新世界,2019,22(23):161-162.
- [3] 龙锦心,罗思红.个体化饮食指导在妊娠合并糖尿病患者中的重要性分析[J].中医临床研究,2018,10(15):75-76.
- [4] 代晓蓉.妊娠合并糖尿病孕妇血糖控制情况对母婴预后的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(10):20-21.

- [5] 余昕焯,漆洪波.加拿大妇产科学会妊娠合并糖尿病临床指南(2016)要点解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33 (04): 377-382.
- [6] 孙巧云.妊娠期合并糖尿病高龄初产对妊娠及其结局的影响[J].临床医学研究与实践,2016,1(23):73-74.