

多样化护理在妊娠期糖尿病护理中的作用分析

杜艳

(黔西市人民医院 贵州黔西 551500)

摘要:目的:探究多样化护理在妊娠期糖尿病护理中的作用。方法:从本院本科选取2021年1月至2022年1月收治妊娠期糖尿病患者100例进行临床资料回顾性分析。按照护理干预方案的不同将其分为2组,各50例,对照组基础护理干预,观察组多样化护理干预,统计分析2组护理成效。结果:护理干预后观察组空腹血糖(4.81±0.63)mmol/L,餐后2h血糖(6.72±1.25)mmol/L,平均血糖波动幅度(0.98±0.21)mmol/L,焦虑得分(32.21±6.44)分,抑郁得分(31.08±5.39)分,剖宫产率40.00%,孕产妇并发症发生率4.00%,新生儿并发症发生率6.00%,均较对照组低(P<0.05);健康行为(规范用药、健康饮食、合理运动、定期监测)得分(4.98±0.2)分、(4.87±0.21)分、(4.12±0.37)分、(4.61±0.55)分,生存质量得分(162.67±14.48)分,均较对照组高(P<0.05)。结论:妊娠期糖尿病患者护理过程中,多样化护理方案的有效应用可有效控制患者血糖,同时对患者不良情绪调节,健康行为改善,生存质量提升等存在积极影响,能够在一定程度上改善母婴结局,降低母婴安全风险。

关键词:多样化护理;妊娠期糖尿病;血糖;心理状态

妊娠期糖尿病在我国具有较高发病率,约为1%~5%,且近些年呈持续增长状态,据网络公开数据显示2021年20~49岁之间妊娠期糖尿病患病率超过8%^[1]。妊娠期糖尿病对母婴健康与生命安全的威胁是巨大的,多数研究证实妊娠期糖尿病可能导致孕妇出现妊娠期高血压、羊水过多、酮症酸中毒、感染等问题,增加胎儿流产、早产、畸形风险,造成新生儿呼吸窘迫综合征、新生儿肺炎、新生儿代谢异常、新生儿胆红素等问题发生^[2]。因此,加强妊娠期糖尿病预防与控制力度至关重要。妊娠期糖尿病治疗效果受患者认知水平、负面情绪、治疗依从性、健康行为等因素影响较大,要想有效减少这些因素影响,需要做好护理干预工作^[3]。本研究将多样化护理应用到临床实践中,效果较好,以下是对100例2021年1月至2022年1月收治患者的探究报道。

1 资料及方法

1.1 资料

在经医院伦理委员会审核批准情况下,回顾性分析100例研究对象临床资料,其中50例实施基础护理纳入对照组,50例实施多样化护理纳入观察组,2组一般资料(表1)对比差异较小(P>0.05),有可比。研究对象资料来源于本院本科2021年1月至2022年1月收治妊娠期糖尿病患者。纳入标准:(1)妊娠期糖尿病确诊;(2)单胎妊娠;(2)患者及其家属对临床护理方案知情,并能够主动参与,积极配合医护人员完成相关工作任务。排除标准:(1)既往神经、精神疾病史;(2)存在脏器功能严重异常问题;(3)中途转院、随访丢失。

表1 两组一般资料

组别	n	产妇类型 (例)		年龄(岁)	孕周(周)	体重指数(kg/m ²)	受教育时间(年)
		初产妇	经产妇				
对照组	50	30	20	30.02±5.65	26.14±2.24	24.99±1.58	11.25±3.36
观察组	50	32	18	30.08±5.71	26.17±2.58	24.97±1.61	11.23±3.47
χ^2 或t		0.170	0.053	0.062	0.006	0.012	
P		0.680	0.958	0.951	0.996	0.990	

1.2 方法

对照组:基础护理,如护理人员按照医嘱指导患者用药;向患者及其家属介绍疾病及其日常护理知识,明确告知患者及其家属孕产妇情绪控制、饮食管理、运动管理的必要性,并为其提供一定科学指导。

观察组:多样化护理,具体包括:(1)护理评估:患者确诊后护理人员向患者、患者家属、临床医师详细了解患者健康状况,包

括血糖情况、血糖波动情况、饮食习惯、运动习惯、心理状态、妊娠状况等,根据了解信息综合评估患者病情,针对性制定护理计划。

(2)健康宣教:护理人员运用一对一讲解法、“小课堂”讲解法、健康宣传册发放法、远程指导法等,告知患者及其家属疾病相关知识,包括病因病机、临床表现、预防措施、危险因素、治疗办法、注意事项、血糖监测方法等。(3)膳食管理:护理人员邀请营养师参与患者膳食方案的制定,明确患者能量摄入标准,规范食物选择范围,提供食物食用建议,明确饮食禁忌,告知饮食控制重要性。

(4)运动指导:护理人员根据患者体重、体质、运动喜好等,为患者制定科学、合理运动计划。通常情况下,运动方式以散步、慢跑、孕妇瑜伽等为主,每周3~5次,每次20~40min,具体根据患者疲劳程度确定。(5)心理疏导:护理人员密切关注患者心理变化,当患者出现不良情绪时及时进行疏导,疏导方式以语言鼓励、积极情绪调动、自信心建立、消极情绪发泄、家属支持、舒适环境营造等为主。

1.3 观察指标

(1)血糖控制水平:以2组患者干预前后空腹血糖、餐后2h血糖、平均血糖波动幅度评价。

(2)健康行为:采用临床自行设计与制作的妊娠期糖尿病健康行为调查表评估(Cronbach's $\alpha > 0.75$),量表包含四项内容,各项得分1~5分,得分越高说明健康行为越好。

(3)心理状态:采用焦虑自评量表、抑郁自评量表进行评价,均百分制,前两者得分与心理健康成反比,后者得分与心理健康成正比^[4]。

(4)母婴结局:统计两组分娩结局、孕产妇与新生儿并发症发生率

(5)生活质量:采用糖尿病生存质量特异性表(DSQL)进行评价,涉及五个维度,87个条目,得分区间87~435分,得分越高说明生存质量越高^[5]。

1.4 统计学方法

用SPSS26.0软件进行统计学分析,计量资料用(均数 \bar{x} ±标准差s)表示,用t检验;计数资料用数(n)、率(%)表示,用 χ^2 检验;以P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖控制水平比较

干预前2组血糖水平无显著差异(P>0.05);干预后均明显下降,相对而言观察组各项指标值更低(P<0.05)。见表2。

2.2 两组健康行为比较

干预前2组健康行为得分差异不明显(P>0.05);干预后均有所提高,且观察组提高幅度更大,各维度分值更高(P<0.05)。见表3。

表 2 两组血糖控制水平比较[$(\bar{X} \pm s)$, mmol/L]

组别	n	空腹血糖		餐后 2h 血糖		平均血糖波动幅度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	6.65 ± 2.58	5.67 ± 0.74 [*]	10.42 ± 2.14	8.24 ± 1.02 [*]	2.89 ± 0.54	1.74 ± 0.44 [*]
		6.66 ± 2.62	4.81 ± 0.63 [*]	10.43 ± 2.17	6.72 ± 1.25 [*]	2.88 ± 0.52	0.98 ± 0.21 [*]
t		0.019	6.257	0.023	6.662	0.098	11.023
P		0.984	<0.001	0.982	<0.001	0.925	<0.001

注:与本组干预前比较, *P<0.05。

表 3 两组健康行为比较[$(\bar{X} \pm s)$,分]

组别	n	规范用药		健康饮食		合理运动		定期监测	
		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	50	3.25 ± 0.24	4.31 ± 0.32 [*]	3.11 ± 0.17	4.12 ± 0.22 [*]	2.98 ± 0.14	3.54 ± 0.25 [*]	2.77 ± 0.21	3.83 ± 0.54 [*]
		3.26 ± 0.26	4.98 ± 0.25 [*]	3.12 ± 0.18	4.87 ± 0.21 [*]	2.99 ± 0.16	4.12 ± 0.37 [*]	2.76 ± 0.18	4.61 ± 0.55 [*]
t		0.20	11.844	0.286	17.437	0.333	9.1874	0.256	7.256
P		0.840	<0.001	0.776	<0.001	0.740	<0.001	0.788	<0.001

注:与本组干预前比较, *P<0.05。

2.3 两组心理状态比较

2组干预前心理状态相当(P>0.05);2组干预后得到明显改善,但焦虑、抑郁评分观察组更低(P<0.05)。见表4。

表 4 两组心理状态比较[$(\bar{X} \pm s)$,分]

组别	n	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	42.24 ± 6.05	36.62 ± 6.36 [*]	41.84 ± 5.55	35.57 ± 5.62 [*]
		42.28 ± 6.17	32.21 ± 6.44 [*]	41.86 ± 5.56	31.08 ± 5.39 [*]
t		0.033	3.445	0.018	4.077
P		0.974	0.001	0.986	<0.001

注:与本组干预前比较, *P<0.05。

2.4 两组母婴结局比较

观察组自然分娩率更高,孕产妇以及新生儿并发症发生率更低(P<0.05),见表5。

表 5 两组母婴结局比较[n(%)]

组别	n	孕妇分娩方式		孕产妇并发症	新生儿并发症
		自然分娩	剖宫产		
对照组	50	17 (34.00)	33 (66.00)	8 (16.00)	10 (20.00)
		30 (60.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	3 (6.00)
χ^2		6.784		4.000	4.332
P		0.009		0.046	0.037

2.5 两组生存质量比较

干预前2组生活质量水平差异不大(P>0.05);干预后2组得到改善,观察组DSQL评分较高(P<0.05)。见表6。

3 讨论

妊娠期糖尿病是妊娠期常见并发症,其发生将在一定程度上威

胁孕产妇、胎儿、新生儿的健康与安全。该病治疗的关键在于血糖稳定控制,而血糖控制效果在一定程度上取决于患者健康行为、遵医行为、心理状态等,临床可通过护理干预调节患者身心健康状况,纠正患者不健康饮食生活习惯,增强患者自我护理能力等,以加快患者健康恢复。

表 6 两组 DSQL 评分比较[$(\bar{X} \pm s)$,分]

组别	n	干预前	干预后	t	P
对照组	50	122.24 ± 10.05	148.47 ± 14.56	10.484	<0.001
观察组	50	122.27 ± 10.11	162.67 ± 14.48	16.176	<0.001
t		0.015	4.890		
P		0.988	<0.001		

陈燕敏、张红^[6]等学者认为科学饮食能够在满足胎儿生长发育需求外,控制孕妇体重增加,增强靶组织对胰岛素敏感性,降低血糖水平,使血糖维持在安全范围内与稳定状态下;合理运动能够改善孕妇胰岛素抵抗,增强孕妇机体免疫能力,促使血糖恢复的同时,降低妊娠期糖尿病影响;在其研究中接受规律运动联合膳食干预患者血脂血糖水平、免疫功能指标水平、母婴结局显著优于接受常规护理干预患者。本研究根据妊娠期糖尿病患者特征、孕产妇护理需求,结合已有科学研究成果,提出多样化护理方案。该方案要求护理人员以保障孕产妇及其胎儿健康与安全为目标,以先进护理理论为指导,从患者心理、生理、运动、饮食等多方面出发落实个体化、多样化护理措施。结果显示:多样化护理干预下患者空腹血糖、餐后 2h 血糖、平均血糖波动幅度大幅度改善,且相对于基础护理干预而言,改善效果更好,说明多样化护理对患者血糖控制质量提升存在积极影响。这与多样化护理能够根据妊娠期糖尿病危险因素进行全方位、多维度、系统化干预相关。妊娠期糖尿病的发展和进展与孕妇体重、孕妇膳食习惯、孕妇运动习惯等密切相关,多样化护理中的健康宣教、膳食管理、运动指导、心理护理等,能够改善患者对治疗、饮食、运动的态度与行为,产生较好血糖控制效果。这也是本研究中接受多样化护理干预患者健康行为各维度评分显著提高,焦虑情绪、抑郁情绪明显减轻的原因所在。随着妊娠期糖尿病风险因素的规避、消除,患者血糖控制效果的提升,母婴结局将得到改善。本研究中接受多样化护理干预患者的自然分娩率更高,剖宫产率更低,孕产妇与新生儿并发症发生率更低,生存质量得分更高,证明该护理方案对母婴结局改善,患者生存质量提升存在积极影响。

综上所述,妊娠期糖尿病护理中多样化护理应用作用积极且显著。临床可积极推广使用该护理模式提高临床疗效,维护妊娠期糖尿病患者及其胎儿健康。

参考文献:

- [1]周嘉燕,陈霞萍,陈玉娥.多维度健康宣教护理对妊娠期糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响[J].临床医学工程,2020,27(10):1405-1406.
- [2]庄娟红.多样化护理在妊娠期糖尿病护理中的作用评价[J].糖尿病新世界,2022,25(09):143-146.
- [3]骆建梅,李芬,郑李明,等.延续性护理模式在妊娠期糖尿病产后护理中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(08):1202-1205.
- [4]计妮娜,王姣.家庭跟进式护理结合积极心理干预对妊娠期糖尿病患者心理弹性、血糖波动及健康行为的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(18):182-184.
- [5]谢瑞晶.早期综合护理干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖控制的影响[J].中外医疗,2021,40(22):116-118+122.
- [6]陈燕敏,张红,洪彩香.规律运动联合膳食干预对妊娠期糖尿病患者血脂血糖、免疫功能及母婴结局的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(01):162-165.