

# 分析护理门诊对妊娠期糖尿病孕妇健康教育的效果

李 宁

(合肥市第二人民医院 安徽合肥 230000)

**摘要:** 目的: 分析护理门诊对妊娠期糖尿病孕妇健康教育的临床应用效果。方法: 纳入于 2020 年 02 月-2021 年 02 月期间本院门诊接诊的妊娠期糖尿病患者 40 例为受试对象进行分析, 依据随机抽样法将其分为研究组 (n=20) 及对照组 (n=20), 对照组患者予以常规护理健康教育, 研究组患者则在对照组基础上实施以个别指导为原则的加强健康教育。对比两组患者干预前后的血糖情况及心理差异。结果: 护理后研究组患者的 2hPBG、FPG 水平显著低于对照组, 差异具有显著性 ( $t=10.665, P=0.000$ ;  $t=11.724, P=0.000$ ); 研究组患者的 HAMA 评分显著低于对照组, 差异具有显著性 ( $t=11.794, P=0.000$ )。结论: 护理门诊中实施以个别指导为原则的加强健康教育可显著改善妊娠期糖尿病孕妇心理情况及血糖情况, 值得一线临床借鉴。

**关键词:** 妊娠期糖尿病; 护理门诊; 健康教育

妊娠期糖尿病 (GDM) 本质为患者妊娠期产生程度不同的异常糖耐量, 即高危妊娠, GDM 会导致产妇出现羊水过多、早产、产后出血、妊娠期高血压等并发症, 会造成新生儿窒息、低血糖、畸形儿、高胆红素血症等不良妊娠结局, 严重危害母婴安全<sup>[1-2]</sup>。此外, 妊娠期糖尿病患者易出现恐惧、焦虑、抑郁等负性情绪。现阶段随着我国人们生活水平的不断提升, 妊娠期糖尿病疾病的发生率不断增加<sup>[3-4]</sup>。通过长期护理门诊观察妊娠期糖尿病患者发现, 其心理波动较大。本文旨在深入分析护理门诊对妊娠期糖尿病孕妇健康教育的临床应用效果, 具体见下文。

## 1 资料/方法

### 1.1 基线资料

纳入于 2020 年 02 月-2021 年 02 月期间本院门诊接诊的妊娠期糖尿病患者 40 例为受试对象进行分析, 依据随机抽样法将其分为研究组 (n=20) 及对照组 (n=20)。对照组年龄 25-38 岁, 中位年龄 (30.06 ± 3.25) 岁, 孕周 28-38 周, 平均孕周 (29.13 ± 3.66) 周。研究组年龄 24-37 岁, 中位年龄 (30.13 ± 4.08) 岁, 孕周为 28-39 周, 平均孕周 (29.23 ± 3.54) 周。纳入标准: 全部病人都符合妊娠期糖尿病诊断标准; 其肾、肝、心等器官无显著异常。排除标准: 存在精神病史; 多胎妊娠; 患妊娠前糖尿病。两组产妇的资料具有一般可比性 ( $P>0.05$ ), 所有产妇家属均知情同意, 通过医院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组患者予以常规护理健康教育。护理人员应于每次产检时对产妇进行常规用药指导及饮食指导等措施, 不强调整体指导。

研究组患者则在对照组基础上实施以个别指导为原则的加强健康教育。

①疾病知识教育: 介绍妊娠期糖尿病的治疗方法、主要临床症状、发病因素及并发症的预防。教导患者坚持治疗并进行自我监测。可利用微信、QQ、电话等进行监督及访谈工作, 引导病患正确理解该疾病, 调控自我情绪, 回答病患所提问题, 询问其健康教育的实施情况。

②心理卫生教育: 妊娠期糖尿病病患必然会因疾病及诸多并发症而造成恐惧、焦虑等负面情绪, 严重影响病患血糖的控制, 不利于护理工作的进行。护理人员应结合其自身病情、家庭环境和个性进行必要的个别心理指导, 并促进病患掌握及学习一定的自我心理平衡调节方法<sup>[5]</sup>。

③运动健康教育: 护理人员根据产妇的具体身体状况, 制定运动方案, 并进行个别指导<sup>[6]</sup>。嘱咐患者在餐后 30min 左右可进行适当的有氧运动, 如户外步行 (10-15min/次, 3-4 次/天)、慢跑、上肢运动、瑜伽、孕妇操等, 心率控制在 120/min 以下, 注意运动时间和强度, 不宜过频过强。

④服药健康教育: 常用妊娠期降糖药服用方法需详细向患者讲

述, 并告知其副作用发生时的应对方式及药物副作用。用药注意事项: 坚持遵医嘱服药, 不可自行任意停药、减少药量、换药。并教授患者血糖监测的方法, 完成自我定期监测血糖工作。

⑤饮食健康教育: 产妇在饮食方面应当遵循多蔬菜、多维生素、高蛋白, 提高自身身体素质, 同时多喝水, 保持大便通畅, 避免食用刺激类食物。护理人员需指导并督促患者严格按照膳食处方进餐, 且做好血糖以及进餐情况的监测工作。

### 1.3 研究指标

(1) 统计两组患者护理前后的餐后 2h 血糖 (2hPBG)、空腹血糖 (FPG) 水平。(2) 记录两组患者的心理情况, 选取汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 进行心理情况的评估, 包含 14 项评估指标, 选取 5 级评分方案, 包含无病症、轻度病症、中等病症、重度病症、极重度病症。分数 0-56 分。无焦虑即评分低于 7 分。

### 1.4 统计学管理

以 Statistics 22.0 处理研究数据, 计量、计数资料以 ( $\bar{X} \pm S$ )、 $n(\%)$  描述, 组间统计学对比分析采用  $t$ 、 $\chi^2$  检验, 检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 护理前后两组患者血糖情况对比

护理后研究组患者的 2hPBG、FPG 水平显著低于对照组, 差异具有显著性 ( $t=10.665, P=0.000$ ;  $t=11.724, P=0.000$ )。(表 1)

表 1 护理前后两组患者血糖情况对比 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数	FPG		2hPBG	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	20	6.95 ± 1.06	4.84 ± 0.77	12.41 ± 1.44	9.26 ± 0.89
对照组	20	7.06 ± 0.98	5.96 ± 0.83	12.52 ± 1.45	10.75 ± 0.78
t	/	1.605	10.665	1.973	11.724
P	/	1.254	0.000	1.047	0.000

### 2.2 护理前后两组患者 HAMA 评分对比

研究组患者的 HAMA 评分显著低于对照组, 差异具有显著性 ( $t=11.794, P=0.000$ )。(表 2)

表 2 护理前后两组患者 HAMA 评分对比 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数	护理前	护理后
研究组	20	9.77 ± 0.86	5.95 ± 0.80
对照组	20	9.64 ± 0.92	7.37 ± 0.76
t	/	0.978	11.794
P	/	1.167	0.000

## 3 讨论

妊娠期糖尿病 (GDM) 是一项妊娠期多发并发症, 即在孕妇妊娠期发生或发现的糖耐量异常, 可能由于孕妇在孕前、孕初出现糖耐量降低的情况。临床上, 将其划分为高危产妇, 应采取积极有效的措施控制患者血糖水平, 避免对产妇及胎儿的生命安全造成损

(下转第 170 页)

(上接第 162 页)

伤。随着人们饮食结构与生活方式的改变,妊娠期糖尿病的发病人群逐年增加,成为妇科较为常见的疾病类型之一。患有妊娠期糖尿病的产妇有较大几率出现羊水过多、巨大胎儿、新生儿低血糖等情况。随着孕期的逐渐增长,母体代谢水平发生变化,机体难以自身控制血糖水平,对产妇、新生儿的生命安全造成严重威胁。因此应对患者从饮食、用药、生命基本指标监控等方面,进行科学、有效护理,控制产妇血糖水平变化,减少酮体的分泌,降低酮体对胎儿的影响,使胎儿缺氧症状得到改善<sup>[7]</sup>。近来随着我国生育政策的调整及人们生活水平的不断提升,妊娠期糖尿病发病率不断增长,相关研究表明,妊娠期糖尿病患者在产后 10 年之内极易患糖尿病,因此怎样预防妊娠糖尿病,有效控制孕妇血糖水平,成为临床研究的重点问题。亦有相关研究显示,该类患者诸多存在不同程度的心理问题<sup>[8]</sup>。且妊娠不仅会造成孕妇生理发生改变,且对其心理也会产生变化,尤其心理因素对妊娠期糖尿病患者的健康状况有直接影响,因而,妊娠期糖尿病患者孕期健康教育工作尤为重要<sup>[9]</sup>。冯健<sup>[10]</sup>等研究学者通过对 360 名妊娠期糖尿病孕妇从确诊为妊娠期糖尿病时起至妊娠终止期间进行孕期护理干预工作,对照组予以常规健康教育,干预组在其基础上于产科门诊孕妇学校每 1~2 周进行一次进行个性化健康教育集体授课,直至分娩,结果发现,对照组围生儿并发症发生率为 21.11%,干预组为 11.67%;对照组妊娠期糖尿病孕妇围生期并发症发生率为 31.11%,干预组为 16.11%;对照组餐后 2 h 血糖控制满意率为 53.33%,干预组为 79.44%;对照组空腹血糖控制满意率为 56.57%,干预组为 87.78%。充分说明,个性化孕期健康教育护理干预利于降低妊娠期糖尿病孕妇及围生儿并发症的发生,控制血糖效果显著,改善妊娠结局效果理想。

本研究实施以个别指导为原则的加强健康教育后研究组患者的 2hPBG、FPG 水平及 HAMA 评分均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。可见,护理门诊中通过对妊娠期糖尿病孕妇加强疾病知识教育、心理、运动、服药、饮食等方面的健康教育个别指导后,可促使孕妇保持积极健康的生活态度,不但有利于孕妇身心健康,还有助于胎

儿生长发育,为母婴健康保驾护航。随前科学技术的进步,目前临床出现多种形式的健康教育模式,如关爱式健康教育、激励理论联合智能手机 APP 模式以及微信平台等均取得良好的临床效果,本研究内容中也同时很好的利用了微信、QQ、电话等现代交流工具,为适应现代健康教育模式的转变奠定了基础。

综上,护理门诊中实施以个别指导为原则的加强健康教育可显著改善妊娠期糖尿病孕妇心理情况及血糖情况,值得一线临床借鉴。

#### 参考文献:

- [1]张燕. 健康教育及饮食护理对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响分析[J]. 当代护士:综合版, 2019, 026(001):109-111.
- [2]李灿蓉、钟华燕、何小程. 产妇健康教育护理对妊娠期糖尿病干预的作用分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, v.23(19):123-124+127.
- [3]杜洋洋. 分析护理门诊对妊娠期糖尿病孕妇健康教育的效果[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 3(18):148-148.
- [4]张秀华. 对妊娠期糖尿病孕妇实施产科门诊护理干预的价值探析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 022(024):188-190.
- [5]李晶晶. 基于微信平台的健康教育在门诊妊娠期糖尿病孕妇中的应用[J]. 中外女性健康研究, 2019, 000(016):105-106.
- [6]王素芹,董小梅. 基于 PMT 的健康教育在 GDM 孕妇中的应用及对认知水平、血糖控制和妊娠结局的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020, 023(001):116-118,121.
- [7]胡昌仙. 健康教育联合饮食护理对妊娠期糖尿病孕妇母婴结局的影响分析[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2019, 016(011):248-249.
- [8]魏小华,白飞月,张瑶,等. Effect of health education under KAP model on pregnancy outcomes in patients with gestational diabetes mellitus[J]. 安徽医药, 2019, 023(007):1400-1404.
- [9]马晓佳,薛南萍. 健康教育在门诊妊娠期糖尿病患者中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2019, 017(035):176-178.
- [10]冯健,肖江,林莉. 孕期护理干预对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响[J]. 上海预防医学, 2019, 31(004):301-305.