

# 产科糖尿病孕妇接受多元化管理及治疗对血糖控制水平、妊娠结局的影响

王佩

(贺州广济医院 广西贺州 542899)

**摘要:**目的:探讨产科糖尿病孕妇接受多元化管理、治疗对血糖控制水平、妊娠结局的影响。方法:选择我院于2021年1月-2022年12月收治的30例产科糖尿病孕妇为本研究对象,以摸球法分为研究组与对照组, n=15, 对照组给予常规管理及治疗, 研究组在其基础上增加多元化管理及治疗, 对比组间血糖指标、妊娠结局、患者满意度。结果:管理前, 组间空腹血糖、餐前血糖、餐后2小时血糖、晚22时血糖及糖化血红蛋白对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 管理后, 研究组各项血糖水平均低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ); 数据显示, 研究组顺产率高于对照组, 剖宫产率低于对照组, 巨大儿、胎儿宫内窘迫以及妊娠高血压发生率均低于对照组, 但组间对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 组间患者满意度对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论:针对产科糖尿病孕妇给予多元化管理及治疗, 在帮助患者合理控制血糖水平方面效果显著, 同时能够在一定程度上降低不良妊娠结局发生风险, 提高患者满意度。

**关键词:**糖尿病; 多元化管理; 血糖水平; 妊娠结局

妊娠期糖尿病 (GDM) 是在患者妊娠后才首次出现或确诊为糖尿病的妊娠期常见合并症之一, 近年来, 受我国二孩、三孩政策的影响, 临床孕妇 GDM 的发生率呈现逐年递增趋势, 该病作为一种糖脂代谢紊乱性疾病, 不仅对母体的健康极为不利, 同时会影响胎儿健康。该病主要受孕妇的不良饮食习惯影响显著, 促使机体糖耐量水平下降, 胰岛素分泌失控, 致使产妇早产、死产以及分娩困难的发生风险上升<sup>[1]</sup>。因此临床针对该病实施应尽早确诊, 开展相应的护理干预, 使得不良事件的发生几率降到最低。在临床数据中显示, 对于 GDM 患者而言, 在早期并没有明显的症状出现, 对着不单是需要开展药物的控制, 还需要结合科学合理的管理方案, 使得患者养成一个良好的生活习惯<sup>[2]</sup>。传统的管理方案以饮食干预为主, 但由于部分患者、家属缺乏对 GDM 的正确认知, 因此在管理配合度上较差, 影响治疗效果<sup>[3]</sup>。多元化管理强调从多角度、多方面帮助患者进行管理, 以多重作用保障妊娠期血糖水平维持在正常范围内, 达到降低不良妊娠结局的发生率。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院于2021年1月-2022年12月收治的30例产科糖尿病孕妇为本研究对象, 以摸球法分为研究组与对照组, n=15。对照组年龄: 25~43岁, 平均 (33.85 ± 3.24) 岁, 初产妇9例、经产妇6例, 孕周: 28~37周, 平均 (32.25 ± 2.75) 周, 孕次: 1~2次, 平均 (1.45 ± 0.38) 次。研究组年龄: 23~42岁, 平均 (32.92 ± 3.22) 岁, 初产妇10例、经产妇5例, 孕周: 26~38周, 平均 (32.21 ± 2.75) 周, 孕次: 1~3次, 平均 (1.58 ± 0.35) 次。纳入标准: ①口服葡萄糖耐量 (OGTT) 试验显示, ①空腹血糖水平达到或超过 5.1mmol/L, ②服糖后1小时血糖水平达到或超过 10.0mmol/L, ③服糖后2小时血糖水平达到或超过 8.5mmol/L, 以上三项任何一项异常; ②年龄 ≥ 20岁且 ≤ 40岁; ③未合并其他妊娠期并发症; ④单胎; ⑤已获取患者、家属知情同意。排除标准: ①孕前即存在糖尿病; ②存在先兆流产风险; ③存在其他内科疾病; ④存在精神认知障碍, 难以开展正常沟通。组间对比, 差异不明显 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**对照组:**常规管理。对患者以及家属进行健康饮食的宣讲、指导, 并向其强调饮食管理对于妊娠结局的影响以及重要性, 对患者的饮食以及个人卫生进行管理, 同时密切关注患者的临床指标, 血糖不达标时使用胰岛素。

**研究组:**多元化管理。步骤如下: 成立多元化管理小组, 由1名产科主治医师、1名护士长以及若干护理人员组成, 参考既往临床资料中妊娠期糖尿病患者的管理方案并结合本科室患者特点, 提出目前面临的问题并借助“知网”、“万方”等学术网站, 对现存问题进行讨论, 并将多元化管理方案整理如下: (1) 健康宣讲: 当患者入院之后, 护理人员需要采用多元化的方式为患者进行疾病及治疗知识的讲解, 告知患者该类疾病的相关知识以及管理方式的重要性; (2) 饮食干预: 向患者、家属强调在管理期间禁食生冷、肥甘厚腻等糖分过高的食物, 其为一日三餐尽量综合饮食, 保证每餐中含有 1~2 种肉类 (例如: 鸡肉、鱼肉等)、2 种蔬菜、1 种主食, 并在餐后 1h 向患者提供低糖果 (例如: 苹果、香蕉等); (3) 心理干预: 对于睡眠质量不佳的患者, 需要积极的和其进行沟通与交流, 让患者家属能够参与到对患者的护理中, 使得患者能够感受到家庭的温暖, 同时结合患者的个人喜好, 来缓解患者存在的不良情绪, 必要时可借助专业的心理医师进行联合干预; (4) 运动干预: 告知患者及家属运动的重要性, 能够了解到运动和血糖控制水平之间的关系, 适当开展科学的运动主要以对体力消耗较小的运动为主, 15~20min/次, 2次/d, 可根据患者的耐受程度适当增加; (5) 自我管理: 医护人员应指导患者进行正确的血糖测量方式, 并在查房时查看患者前一日空腹血糖、餐前血糖、餐后2小时血糖、晚22时血糖的血糖水平控制情况; (5) 用药干预: 血糖不达标时使用胰岛素, 在患者出现不良反应时及时向主治医师进行反馈。

### 1.3 观察指标

(1) 比较管理前后两组血糖及糖化血红蛋白水平。

(2) 比较两组妊娠结局。

(3) 通过本院自制的护理满意度调查表来对两组患者的护理满意度进行对比分析。

### 1.4 统计学方法

SPSS25.0 处理计数(χ<sup>2</sup>)和计量(T)资料,差异显著(P<0.05)。

## 2 结果

### 2.1 比较两组血糖水平

表 1 结果:管理后,研究组各项血糖水平均低于对照组,差异显著(P<0.05)。

表 1 比较两组血糖水平(̄x ± S, mmHg)

组别	空腹血糖		餐后血糖		餐后 2 小时血糖		晚 22 时血糖		糖化血红蛋白	
	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
研究组	5.44 ± 0.85	4.21 ± 0.58	6.77 ± 1.57	4.12 ± 0.78	5.84 ± 0.34	5.24 ± 0.41	6.75 ± 1.77	11.28 ± 1.47	7.88 ± 3.17	12.45 ± 1.56
对照组	5.42 ± 0.89	4.74 ± 0.87	6.74 ± 1.49	4.87 ± 1.38	5.72 ± 0.32	5.44 ± 0.49	8.78 ± 1.70	11.34 ± 1.06	12.39 ± 3.12	9.43 ± 2.48
t	0.116	3.620	0.099	3.379	1.835	2.236	0.175	7.999	0.096	3.778
P	0.908	<0.001	0.921	0.001	0.069	0.028	0.862	<0.001	0.923	<0.001

### 2.2 比较两组患者妊娠结局

数据显示,研究组顺产率高于对照组,剖宫产率低于对照组,巨大儿、胎儿宫内窘迫以及妊娠高血压发生率均低于对照组,但组间对比差异无统计学意义(P>0.05),见表 2。

表 2 比较两组患者妊娠结局[n(%)]

组别	例数	顺产	剖宫产	巨大儿	胎儿宫内窘迫	妊娠高血压
研究组	15	9 (60.00)	6 (40.00)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	15	7 (46.66)	8 (53.34)	4 (26.67)	2 (13.33)	4 (26.67)
X <sup>2</sup>		3.169	3.169	0.841	0.510	2.342
P		0.075	0.075	0.359	0.475	0.126

### 2.3 比较两组患者满意度

组间患者满意度对比差异显著(P<0.05),见表 3。

表 3 对比两组患者满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	护理满意度
研究组	15	8 (53.33)	4 (26.67)	2 (13.33)	1 (6.67)	14 (93.33)
对照组	15	6 (40.00)	3 (20.00)	3 (20.00)	3 (20.00)	12 (80.00)
X <sup>2</sup>						4.993
P						0.025

## 3 讨论

流行病学显示,妊娠期是孕妇血糖水平异常的高发时期,且近年来我国孕妇数量增长较快,对于妊娠期常见并发症的发生风险相对增高,其中受饮食、生活习惯的影响显著。GDM 对于新生儿的呼吸窘迫、身体健康甚至生命安全造成较大隐患,同时对增加临床剖宫产率具有重要影响<sup>[4]</sup>。传统的管理方案在对患者、家属的健康宣讲、心理干预方面的内容较少,仅向患者、家属强调日常饮食中

的注意事项,导致部分患者因缺乏关于 GDM 的正确认知,导致管理效果并不理想,最终对患者、新生儿的身体健康造成损伤。多元化管理与传统管理的差异在于,同时对既往的资料、科室现状进行整理后,对存在的问题作讨论,并制定出多元化的管理方案,涉及的管理内容相对广泛,以保证多途径控制患者血糖水平<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,管理前,组间空腹血糖、餐前血糖、餐后 2 小时血糖、晚 22 时血糖及糖化血红蛋白对比差异不明显(P>0.05),管理后,研究组的各项血糖水平有着明显提高,对比对照组差异显著(P<0.05),表明,多元化管理治疗对改善并控制患者血糖水平的效果确切。多元化管理从患者自身出发,以饮食、生活习惯、用药、运动等方向,将传统的管理内容进行拓展,在保证纠正患者不良习惯的同时,能够保持患者的治疗积极性,提高对血糖水平的管理效果。根据本文的研究数据发现,研究组的顺产率以及剖宫产率优于对照组,且巨大儿以及妊娠高血压的几率低于对照组,但是两组之间差异不明显(P>0.05),提示,针对 GDM 患者使用多元化管理治疗干预,一方面在保证新生儿安全,另一方面尽量降低对患者自身的损伤。是由于:在传统管理的基础上,多元化管理增加了对患者心理状态的管理,避免了部分患者因焦虑、抑郁导致治疗配合度下降,同时以患者的自我管理加强其对于 GDM 并发症的正确认知,使患者自身能够深刻意识到自我管理对于新生儿以及自身健康的重要性。本文研究结果显示,研究组的满意度明显更高(P<0.05),证实,多元化管理治疗方案通过优化传统管理方法,增加对患者的人性化管理,拓展管理思路,对提高患者满意度具有积极作用。刘威<sup>[6]</sup>等人针对自我管理日记对妊娠期糖尿病孕妇的干预效果进行研究,自我干预模式可以有效控制妊娠期糖尿病孕妇的血糖水平,与本研究结论具有相似性,但不同点在于该研究仅强调自我管理的内容,管理方向相对狭窄。

综上所述,给予产科糖尿病孕妇多元化管理及治疗,对帮助患者改善血糖水平具有重要作用,能够降低剖宫产率,提升满意度,值得推广。

### 参考文献:

- [1]吴丽香,高玲娟,饶祖华.规范化诊疗干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖、体质量管理、妊娠结局及性生活质量的影响[J].中国妇幼保健.2020,35(19):3560-3563.
- [2]赵霞,张国华,高亚楠.孕期系统化管理对妊娠期糖尿病妊娠结局影响研究[J].中国实用妇科与产科杂志.2018,34(6):680-683.
- [3]徐文萍,肖玉婷,杨敏,等.个性化营养干预对妊娠期糖尿病血糖控制及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健.2016,31(23):5012-5013.
- [4]刘宝霞.健康教育及心理护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响[J].山西医药杂志.2017,46(3):353-355.
- [5]占晓兰,梁媛.综合护理干预对糖尿病孕妇妊娠期的血糖控制及妊娠结局的影响[J].实用临床医药杂志.2016,20(16):148-150.
- [6]刘威,李淑娟,陈俊红,等.自我管理日记对妊娠期糖尿病孕妇血糖控制与妊娠结局的影响研究[J].实用临床医药杂志.2017,21(10):124-126+133.