

# 妊娠期合并糖尿病的妇产科护理干预效果研究

李兰

(宝鸡市妇幼保健院 陕西宝鸡 721000)

**摘要:**目的:合理的分析妊娠期合并糖尿病的妇产科护理干预效果。方法:选取从2022年2月到2022年1月,使用随机抽取的方式,分为A组和B组,每组是36例,A组上使用常规护理;B组使用妇产科护理干预;主要是对比两组的血糖控制情况,还有就是不良反应、护理满意度等情况。结果:B组HbA1c、FPG、2hPG等数据结果,全部优于A组,体现了统计学意义( $P < 0.05$ )。A组总护理满意度77.78%,明显的小于B组总护理满意度97.22%,具备统计学意义( $P < 0.05$ )。A组围产期并发症发生率27.78%,明显的高于B组5.56%,有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:使用妇产科护理干预的方式,对妊娠期合并糖尿病产妇实施护理,不仅可以有效的降控制血糖水平,还可以降低并发症,合理的优化围产儿结局,最大限度提高产妇的护理满意度,值得推广。

**关键词:**妊娠期合并糖尿病;妇产科;护理干预;效果

随着生活水平的提高,不少孕妇吃得多且精,但是活动还跟不上,由此也带来妊娠糖尿病的患病率水平的逐年上升。妊娠期糖尿病(GDM)病因尚未完全阐明,呈现了多元化的趋势。孕妇容易出现烦躁、抑郁、焦虑等不良情绪,一旦血糖水平不能得到合理的控制,那么可能就会导致一些妊娠期高血压疾病、感染、新生儿低血糖、母婴死亡等一些不良的问题出现<sup>[1]</sup>。鉴于此,妊娠期糖尿病患者需要在不同的阶段中,合理的控制血糖,是十分重要的事情。改变结局的因素,可以分为两个方面,一个是血糖的控制水平,还有一个就是及时的护理干预措施。对孕妇来说,要是单纯的使用降血糖的药物,那么安全性无法保证,注射用胰岛素,操作上还存在不方便,很多的家庭也无法接受。此时,就需要结合实际,进行合理的饮食干预,确定每日热量的摄入,体现出饮食控制的差异化和个性化<sup>[2]</sup>。与此同时,适当运动对糖尿病的预防和治疗具有积极地影响,改善集体组织对胰岛素的敏感性。安全有效的运动也可以使母体内多余的葡萄糖及时代谢。还要加强心理干预,建立良好的护患关系,避免患者因情绪激动导致血糖升高<sup>[3]</sup>。这里使用妇产科护理干预的方式,开展系统化的综合护理干预,有效的评价妊娠期糖尿病妊娠结局,具体的内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 资料数据

来到医院产妇中,选取妊娠期合并糖尿病产妇,并且分为A组36例,常规护理;B组36例,实施妇产科护理干预。A组最大36岁,最小22岁,平均年龄是(32.09±2.09)岁,平均(38.22±1.33)周;B组,最大38岁,最小22岁,平均年龄是(32.13±2.11)岁,平均(38.19±1.32)周。这些数据和研究的内容,不存在统计学意义( $P > 0.05$ ),可实施对比。

### 1.2 方法

A组常规护理组;使用的是口头健康宣教,与此同时,还是按照药物的方式进行指导,随时对血糖情况进行护理和监控。

B组妇产科护理干预组;主要是按照不同的阶段进行合理化的实施护理,体现了很强的层次性和科学性<sup>[4]</sup>。

第一阶段,也就是产前护理阶段,对妊娠缺乏有效的认识,甚至还会出现恐惧的心理,威胁到以后的健康生产。这个阶段,最为重要的就是健康教育干预,提高孕妇及家属对饮食干预和运动干预的依从性。通过成立专业的妊娠期糖尿病健康教育小组,大家成立专业队伍,结合不同孕妇的实际情况,制定合理的干预计划。可以使用多媒体、新媒体、微信等方式,加强妊娠期糖尿病疾病的玄幻和教育,不仅是为了让大家客观的认知这个疾病,也是为了让大家保持良好的心情<sup>[5]</sup>。与此同时,还可以针对妊娠期糖尿病患者的知识

辅导和专家讲座,实施积极有效鼓励和指导,合理确定个性化的饮食干预方案,科学把握每次运动的时间、强度。如掌握自己检查血糖的方法,掌握体重变化,并做好相关的纪录,一旦出现偏移,就需要及时的在家里陪同下就诊<sup>[6]</sup>。进一步指导B组孕妇养成良好的卫生习惯,并且增强自身的抵抗力,最大限度避免感染的出现。

第二阶段,也是妊娠中后期阶段,饮食干预上,提供孕妇和胎儿所必需的热量,避免引起饥饿性酮症<sup>[7]</sup>。科学确定总热能摄入量,科学制订膳食食谱,多食用富含微量元素和维生素的食物,增加含铁、钙的食物的摄入,坚持少食多餐,指导糖尿病孕妇适当控制体重增加<sup>[8]</sup>。运动干预上,通过安全有效的运动增加胰岛素和受体结合的敏感性也有积极作用,降低血清胰岛素水平。学把握运动的时间和强度,运动持续时间不宜过长或过短,定期围保,监测胎儿宫内情况。

第三阶段,临近分娩阶段,结合个人特殊需求,实施心理干预、感染预防和围产儿监护。心理干预上,努力消除孕妇的焦虑、紧张心理,增加对应的关怀度,提供一个安静、舒适、温馨的环境。建立健康管理档案,针对患者个体辨证施护。感染预防上,要从口腔、上呼吸道、皮肤、泌尿生殖系统等角度进行预防。积极开展卫生知识讲座,做到及时清洗、换洗,观察孕妇身体状态<sup>[9]</sup>。护理操作过程中,确保严格执行无菌操作。禁止用碱性肥皂清洗会阴,坚持穿宽松的衣物,做到早下床、早活动,促进恶露尽快排出。围产儿监护上,要根据孕妇身体具体情况综合分析,避免出现低血糖或酮症酸中毒的发生,积极引导孕妇放弃母乳喂养(重症糖尿病的孕妇)。妊娠期糖尿病孕妇的婴儿属于高危儿,出生后应给予保暖、吸氧措施,避免意外出现。

### 1.3 统计学方法

用SPSS 29.0软件, ( $\bar{x} \pm S$ ) 检验, t 完成。 $\chi^2$ 得到重复测量方差,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 1.4 观察指标

(1)对比两组产妇血糖控制情况;(2)对比两组产妇围产期并发症;(3)对比两组产妇对护理的满意度情况。

## 2 结果

### 2.1 血糖水平比较

护理后,妇产科护理干预组HbA1c、FPG、2hPG等全部都明显的优于常规护理组,具有可比性( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 护理满意度比较

妇产科护理干预组护理满意度明显的高于常规护理组护理满意度,体现统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表1 两组产妇血糖水平比较

组别	例数	HbA1c		FPG		2 hPG		2 hPG	
		(%)	护前	(mmol/L)	护前	(mmol/L)	护前	(mmol/L)	护前
A组	36	7.84 ± 0.23	(7.31 ± 0.18)	8.34 ± 0.25	(7.88 ± 0.22)	11.87 ± 1.23	(11.02 ± 0.99)		
B组	36	7.85 ± 0.24	(6.18 ± 0.09)	8.35 ± 0.26	(7.16 ± 0.18)	11.88 ± 1.14	(8.33 ± 0.56)		

注: P < 0.05。

表2 两组产妇对护理的满意度对比

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度
A组	36	13 (36.11)	15 (41.67)	8 (22.22)	28 (77.78)
B组	36	25 (69.44)	10 (27.78)	1 (2.78)	35 (97.22)

注: P < 0.05。

### 2.3 并发症发生率比较

妇产科护理干预组的围产期并发症发生率明显的低于常规护理组, 体现统计学意义 (P < 0.05)。见表3。

表3 两组产妇围产期并发症发生率对比

组别	例数	羊水过多	感染	妊娠期高血压	产后出血	总发生率
A组	36	3 (8.33)	1 (2.78)	2 (5.56)	4 (11.11)	10 (27.78)
B组	36	1 (2.78)	0 (0.00)	0(0.00)	1 (2.78)	2(5.56)

注: P < 0.05。

### 3 讨论

近年来, 部分孕妇及其家属对营养的认识还存在着一定的误区, 认为吃的越精越好, 那么胎儿就会越安全。葡萄糖代谢异常的情况下, 妊娠糖尿病的患病率就会出现不断的提高。如果病情不能够得到及时有效控制, 那么早产、流产、感染、妊娠期高血压疾病等其他的情况, 都有可能出现的, 这样的情况下, 就会影响新生儿的出生。

妇产科护理干预的方式, 即可根据妊娠期合并糖尿病产妇的实际情况, 分阶段, 分层次地进行护理, 并且制定合理的优化措施。了解妊娠期糖尿病的常见症状, 尽早发现并且能够积极配合治疗。通过深入浅出讲解妊娠期糖尿病对孕妇、胎儿和新生儿的影响, 最大限度加大大家的认知程度和重视程度。通过健康教育干预, 可以帮助大家养成良好的习惯, 提高妊娠期糖尿病孕妇的遵医嘱依从性。通过饮食干预, 可以帮助孕妇合理的控制体重增长、分娩体重等指标, 为以后的妊娠提供良好的基础准备, 使血糖水平维持在合理区间, 避免出现饥饿性酮体和进餐后高血糖。运动疗法, 可以有益于母婴的健康, 改善妊娠糖尿病患者葡萄糖耐受性, 消除胰岛素抵抗方面有积极影响, 减少降糖药或胰岛素的用量<sup>[10]</sup>。

在本次的研究中, B组孕妇在接受妇产科护理干预以后, 普遍能够积极冷静地正面现实, 与此同时, 还可以结合实际情况, 养成良好的生活习惯。B组和A组妊娠结局指标的比较结果显示, 护理之后, A组常规护理组 HbA1c (7.31 ± 0.18) %, FPG (7.88 ± 0.22) mmol/L, 2 hPG (11.02 ± 0.99) mmol/L, 全部都逊色于B组妇产科护理干预组, HbA1c (6.18 ± 0.09) %, FPG (7.16 ± 0.18) mmol/L, 2 hPG (8.33 ± 0.56) mmol/L, 具有可比性 (P < 0.05)。

A组常规护理组十分满意 13 例, 占比 36.11%, 满意 15 例, 占比 41.67%, 不满意 8 例, 22.22%, 总满意 28 例, 总满意度 77.78%, 这些数据全部不优于 B 组妇产科护理干预组, 十分满意 25 例, 占比 69.44%, 满意 10 例, 占比 27.78%, 不满意 1 例, 2.78%,

总满意 35 例, 总满意度 97.22%; 体现统计学意义 (P < 0.05)。

B 组妇产科护理干预组羊水过多 1 例, 占比 2.78%, 感染 0 例, 占比 0%, 妊娠期高血压 0 例, 占比 0%, 产后出血 1 例, 占比 2.78%, 总发生率 2 例, 占比 5.56%; 这些全部优于 A 组常规护理组羊水过多 3 例, 占比 8.33%, 感染 1 例, 占比 2.78%, 妊娠期高血压 2 例, 占比 5.56%, 产后出血 4 例, 占比 11.11%, 总发生率 10 例, 占比 27.78%, 体现统计学意义 (P < 0.05)。

妇产科护理干预对围产儿健康状况也会产生一定的影响, 要是不能合理化的控制, 很容易导致新生儿窒息等相关的问题出现, 甚至还会出现一些其他的不良后果。妊娠糖尿病患者, 本身就是自身机体的免疫力和抵抗力也出现不同程度的下降, 很容易导致真菌感染。胰岛素通过胎盘屏障进入胎盘血液循环也会给新生儿带来负面的影响。

妇产科护理干预可以改善妊娠期糖尿病妊娠结局, 缓解心理压力, 有效控制病情发展, 确保饮食控制效果。因此, 需要从三个不同的阶段为出发点, 进一步提高单项干预措施的作用效果。空腹血糖及餐后 2h 血糖等指标中, B 组可以降低围生期母体的各种并发症, 提高妊娠期指标, 为以后的正向发展提供良好的基础准备。

综合以上, 妇产科护理干预的方式, 可以从: 第一, 健康教育; 第二, 心理干预; 第三, 饮食干预; 第四, 运动干预; 第五, 感染预防; 第六, 围产儿监护; 等多元化的视角, 分阶段的实施有效科学的干预措施, 更好地改善妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局。预防其他的感染情况出现, 完成妊娠期糖尿病孕妇围产儿监护, 最大限度提高妊娠期糖尿病孕妇产后恢复情况, 临床应用价值显著。

### 参考文献:

- [1]郑莉.综合性的妇产科护理干预对于妊娠期合并糖尿病患者结果的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(4):2.
- [2]林琼莹.个性化护理干预对妊娠合并糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响分析[J].糖尿病新世界, 2022, 25(21):4.
- [3]刘琴琴,顾攀云,顾淑婷,等.小组产前保健模式对妊娠期糖尿病孕妇血糖控制及妊娠结局的影响[J].交通医学, 2021, 035(006):635-637.
- [4]林雪芳.饮食护理干预在妊娠期糖尿病合并高血压临床护理中的应用价值体会[J].心血管病防治知识:学术版, 2022, 12(22):60-62.
- [5]黄丽珍,蔡巧珍,蓝舒婷.妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压产妇临床护理中采用优质护理干预效果研究[J].糖尿病新世界, 2021(024):024.
- [6]王聪兰,韩艳芳,史恩萍.产后综合护理对妊娠合并糖尿病产妇哺乳情况及身体康复的影响研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(11):2.
- [7]黄俊巧,李映桃,刘梦玥,等.2022 年中国妊娠期高血糖诊治指南与美国糖尿病学会妊娠合并糖尿病诊治指南比较[J].国际妇产科学杂志, 2022, 49(6):9.
- [8]王玉,胡润兰.手术室优质护理在妊娠合并糖尿病患者行剖宫产术中预防切口感染中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(3):3.
- [9]唐祯雪,王晓武.评价延续性护理干预对妊娠期糖尿病(GDM)患者血糖控制水平的影响[J].养生保健指南, 2021(006):000.
- [10]周学欣,张汝,伍财亮,等.妊娠期显性糖尿病和妊娠期糖尿病动态血糖监测及妊娠结局分析[J].中国计划生育和妇产科, 2022, 14(10):5.