

健康教育结合饮食护理改善妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的分析

彭子怡

湖州市南浔区人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18850

[摘要] 目的: 分析对妊娠期糖尿病孕妇实施健康教育结合饮食护理价值。方法: 将2022年1月—2023年12月妊娠期糖尿病患者80例分40例对照组常规护理, 40例观察组实施健康教育结合饮食护理。对比护理结果。结果: 而护理后, 观察组血糖指标相较对照组更优, 且发生早产等不良妊娠结局更低 ($P < 0.05$)。结论: 对妊娠期糖尿病孕妇实施健康教育结合饮食护理可提高血糖管理质量, 保障妊娠结局。

[关键词] 健康教育; 妊娠期糖尿病; 妊娠并发症; 血糖管理; 妊娠结局

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Analysis of Health Education Combined with Diet Nursing to Improve Pregnancy Outcome of Pregnant Women with Diabetes

Ziyi Peng

Nanxun District People's Hospital

Abstract: Objective: To value of health education combined with dietary care for pregnant women with gestational diabetes mellitus. Methods: 80 pregnant women with gestational diabetes mellitus who visited the hospital from January 2022 to December 2023 were randomly divided into a control group of 40 cases receiving routine care and an observation group of 40 cases receiving health education combined with dietary care. The care results were compared. Results: the blood glucose indicators of the observation group were better than those of the control group, and the incidence of adverse pregnancy outcomes such as preterm birth was lower, ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing health education gestational diabetes can improve the quality of blood sugar management and ensure the pregnancy outcome.

Keywords: Health education; Gestational diabetes; Pregnancy complications; blood sugar management; pregnancy outcomes

引言

糖尿病发病原因多和体质肥胖、饮食习惯、遗传因素、内分泌代谢异常等有关, 表现为持续性高血糖以及患者各个神经系统组织的并发症, 如心血管系统以冠心病为主, 而在神经系统则可出现糖尿病神经性病变和大血管并发症, 而在泌尿肌系统则可出现糖尿病肾病等。而妊娠糖尿病是妇产科常见的妊娠并发症, 其发病机制和孕妇自身免疫、遗传因素、饮食习惯、肥胖体质等有密切关系, 临床症状主要表现为糖耐量的异常以及持续性的高血糖。高血糖可带给母儿极大威胁, 导致不良妊娠, 因此从母儿健康的角度出发, 务必要对孕妇实施必要的干预, 以提高血糖干预的效果^[1]。饮食因素和血糖管理关系密切, 因此是孕妇控制血糖的第一基础。而健康教育被公认为是最经济、成本最低且受益较大的护理干预方式, 以医护人员为主导, 以妊娠糖尿病患者为中心, 对其实施疾病宣教, 传播健康思维, 引导树立健康习惯, 最终

实现意识改变行为, 行为促进结果改善的护理目标^[2-3]。为探究在妊娠糖尿病孕妇中实施饮食护理以及健康教育的具体效果, 本文选择80例患者作为研究对象, 现进行如下分析。

1 对象和方法

1.1 对象

将2022年1月—2023年12月内于本院就诊的妊娠期糖尿病孕妇为研究对象, 纳入标准: 符合世界华人检验与病理医师协会编制的《糖尿病检验诊断报告模式专家共识中对妊娠糖尿病》^[4]确诊标准; 知情且自愿加入该项研究; 患者为育龄期; 排除标准: 合并有糖尿病高血压; 双胎及以上者; 既往史代谢性疾病历史; 无法实现有效的言语沟通以及交流; 将符合纳排标准的患者以随机法分40例对照组常规护理, 40例观察组实施健康教育结合饮食护理。对照组年龄为25-36岁, 平均年龄为 29.64 ± 1.62 岁。孕周11-15周, 平均孕周为 13.24 ± 0.63 周; 观察组年龄为27-35岁, 平均年龄为

Clinical Application Research of Nursing Care

30.12±1.45岁。孕周12-16周，平均孕周为14.04±0.11周；两组孕妇年龄、孕周等基础资料对比差异不具有统计学意义，(P>0.05)

1.2 方法

对照组采取常规护理，即监测患者血糖情况，监听胎心、心率，记录孕妇当前血糖、血压等情况，对其疑问进行积极解答。

观察组增加健康教育结合饮食护理：健康信息评估：通过面对面评估或者调查问卷的方式对患者进行疾病知识的了解。对收集到的需要评估的个体，群体等实施连续性、科学性的分析和评价，目的是诊治疾病，维护以及促进患者的健康，为血糖管理提供科学性依据。健康教育：而后采取多元化方式进行健康教育，包含有视频、文字、图画、发放健康手册等，对糖尿病的发病机制、表现、危害、母儿威胁等情况做出重点说明，引导患者积极地掌握相关知识。为强化患者的健康思维，借助真实案例、真实病例一对一进行宣教，强调不控制血糖的危害，从妊娠结局角度进行反推，如早产、羊水过多等，加重患者的警觉。让患者明白实行饮食护理的必要性，同时告诉患者饮食护理的优点，使患者对饮食护理有充分的认识，并能主动地进行合作。收集患者意见和反馈，为患者制定各类健康计划，包含有运动计划、睡眠计划、生活习惯计划等，引导患者进行积极依从。血糖管理理想目标为空腹血糖6.1mmol/L，而餐后2h血糖为2.7mmol/L，教学产妇在餐前自己测试尿糖，每日在7点、11点、下午4点，晚上10点，于餐前30min测量血糖，以尿糖试纸监测，如血糖未实现理想水平的实现，需要及时调整饮食方案或者增加药物方案，同时对孕妇降糖药物以及胰岛素做出必要的健康宣教。还可借助信息化工具，关注医院公众号、成立妊娠期糖尿病孕妈交流群等，定期发放各类健康知识，拓宽其信息获取渠道。心理健康教育：心理康复护理：首先主动与患者进行交流，倾听患者的诉求并尽量满足其要求，给予患者安慰和鼓励，指导患者通过听音乐、看电视等方式转移注意力，缓解其焦虑、悲观等负性心理情绪，引导其正确看待疾病和妊娠。妊娠糖尿病患者或可出现自责、愧疚、恐慌等情绪，同时担忧高血糖对胎儿产生影响，可以控制饮食以及食欲，针对此种情况采取正念放松法以及心理疏导，肯定孕妇对胎儿的负责和作为妈妈身份的责任感，其次强调孕期做好相关饮食控制、行为控制的重要性，引导孕妇的家属对孕妇进行适当的情感支持。对孕期不良情况进行针对性健康教育：适当劳动和休息，且于28周后务必逐渐减轻工作量，不可长时间站立以及从事体力劳动，每日至少保持8个小时的睡眠，午休60min—120min，卧床休息时应当注重左侧围休息。如果在妊娠期间出现血性的分泌物，或者是出现规律性的宫

缩，(持续30min，间歇5—6min)，该种情况视为即将临床，应立即送往医院。妊娠糖尿病患者或者可出现早产情况，当阴道大量流出液体时，应平卧，立即送往医院，同时保持体位不变，防止脐带脱垂。饮食护理：对患者当前饮食习惯进行评估，评估内容有用餐时间、加餐时间、食物烹饪方式、零食习惯、用餐喜好等。而后按照饮食习惯进行相关餐单的制作，注意营养的分配和餐次的分配、如用餐时间为三餐+2点，除早中晚三餐外定时定量外，在上午10点以及下午3点加餐，热量分别为10%、30%、30%，加餐各15%。饮食务必要细嚼慢咽，且避免边吃边聊以及边吃边走等不良习惯。随着胎儿孕周数的增加，饮食整的热卡数做细微的调整。妊娠早期的饮食基本不变，妊娠中后期增加800kj，主食每日325—400g，整体体重控制在10—12kg。饮食烹调的方式以水煮为主，多吃粗粮，主食最好选择粗粮如玉米面、荞麦面、燕麦面做成的馒头。水果则选择升糖缓慢的水果，如西红柿、黄瓜等，尽量避免摄入各类甜点、糖果以及含糖的饮料。饮食原则主要以高蛋白、优质蛋白、高纤维等为主。优质蛋白主要以鱼肉、瘦肉、蛋奶等为主，以控制到1g/kg，甚至到1.2g/kg。为佳，且高纤维食物以糙米、燕麦、豆类为主。限制每日的白米饭、白面条等精致碳水化合物摄入。有零食习惯的孕妇要重点关注，强调避免食用糖果、巧克力、果酱、饼干、甜点等高糖食品。

两组患者随访至妊娠结束。

1.3 观察指标

对比两组患者护理后的血糖水平，护理后采取患者外周静脉血实施血糖测试。

对比两组患者护理后的妊娠结局。包含后早产、羊水过多、新生儿窘迫症；

1.4 统计学分析

通过SPSS 22.0对研究中各数据处理，空腹血糖等计量数据按照 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，符合正态分布，以t检验，早产、羊水过多、窒息等计数资料按照百分数表示，以卡方检验，(P<0.05)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的血糖水平

而护理后，观察组血糖指标相较于对照组更优，对比有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 对比两组患者护理后的血糖水平 $(\bar{x} \pm s, \text{mmol/L})$

组别	例数	空腹血糖	餐后2h血糖
观察组	40	5.02±0.33	6.31±0.54
对照组	40	6.07±0.15	8.21±0.54
t	-	5.174	12.365
P	-	0.001	0.001

2.2 对比两组患者的不良妊娠结局

观察组的不良妊娠结局发生率低于对照组, 差异对比有统计学意义, $P < 0.05$, 见表2。

表2 对比两组患者的不良妊娠结局[n,(%)例]

组别	例数	早产	羊水过多	新生儿窘迫征	不良率(率)
观察组	40	1 (2.5%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	3 (7.5%)
对照组	40	2 (5%)	3 (7.5%)	2 (5%)	7 (17.5%)
χ^2	-	-	-	-	10.365
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

妊娠糖尿病是一个终身性管控疾病, 同时也是一个特殊而复杂的生理过程, 为满足胎儿的生长发育需求, 母体的各类器官组织均产生相应的变化, 致使器官负荷增大, 出现妊娠糖尿病倾向。而该病的发生原因是饮食、体质、遗传、运动等方面的交汇的结果。和以往的管理模式不同, 不局限于简单的产检管理, 而是基于健康教育的过程, 建立专属健康档案, 而后给予评估以及个性化健康处方, 同时由一对一咨询指导和跟踪辅导服务, 促使患者从身心、环境、运动、营养等方面得到系统性和全面化的健康维护以及保障。实施健康教育可在一定程度上提高孕妇对自我以及腹中胎儿的自护技能和自护意识, 促使其改变自我行为或者调整自我行为, 实施有利于妊娠结局改善的各类健康行为措施。而经临床研究证实, 孕妇的妊娠结局受多种因素影响, 包含有孕妇健康状况、孕妇生活习惯、孕妇年龄、遗传因素等多个方向。而孕妇健康状况则是最为关键的影响因素, 如果孕妇有慢性疾病, 如妊娠期糖尿病, 不但可造成母体先兆子痫以及持续性高血糖的风险, 更会增加其妊娠结束后罹患终身性代谢性疾病的风险^[5]。而对胎儿而言, 妊娠糖尿病的存在可引起流产、发育迟缓以及畸形和羊水过多。出于对母儿健康的考虑, 控制血糖是极其必要的保证妊娠结局良好的措施之一。饮食护理是血糖管理的主要部分, 通过合理饮食控制, 如三餐定时定量、少食多餐、定时加餐可以减轻胰腺的负担, 提高胰岛素的敏感性, 同时良好的饮食控制效果还可减少血糖的波动, 减轻胰岛 β 细胞的负担, 使胰岛组织获得恢复的机会。而细嚼慢咽可以延缓摄入食物升糖的速度, 其相关作用机制为进食时, 食物在口腔充分咀嚼和唾液尽可能地混合。唾液内的淀粉酶可以加深分解碳水化合物的速度, 将糖分转化为葡萄糖, 故升糖速度较慢。此外, 细嚼慢咽可以促进食物的吸收和消化, 让身体有较好的时间接受饱腹感信号, 在一定程度上避免进食过度和胃部负荷^[8]。因此在本文的研究中, 接受了饮食护理的观察组其护理后的血糖水平更优, 充分证实了饮食护理对血糖控制十分重要。刘艳^[9]研究中补充到, 对于轻型的妊娠期糖尿病患者而言, 往往只需要饮食护理, 有

85%以上的患者即可有效地控制血糖, 改善妊娠结局。从社会心理学角度而言, 人的行为受意识控制, 意识为行为改变输出动力, 保障其改变结果, 而妊娠糖尿病患者或可因为自身疾病认知低、疾病感知低, 不重视血糖管理, 而对其意识进行教育和强化, 能给予转变行为的动机, 促使其在自我饮食、运动、睡眠等多方面做出改变, 从而综合性地管理血糖实现母儿健康目标。刘莹^[7]研究补充到妊娠糖尿病的管理是一个长期的过程, 极其依赖于患者的健康意识, 给予患者健康教育可以提高患者对疾病的认知能力以及自我管理的能力, 促其了解疾病进展、延缓方法、控制方法, 进而发挥主观能动性, 配合临床实施血糖的综合性管理, 促使妊娠结局良性发展, 实现让母儿受益的管理目标。在观察指标2中, 观察组的患者妊娠结局优于对照组, 充分证实了饮食和健康护理对血糖控制以及妊娠结局管理的良好优势。故结合以上分析和本文研究数据, 在妊娠期糖尿病患者的护理中实施健康宣教可以加强孕妇疾病感知, 促使自我积极配合临床实施血糖管理, 降低高血糖对母儿以及妊娠结局的损伤。

综上所述, 在妊娠期糖尿病孕妇的护理中应用健康教育结合饮食护理可提高孕妇健康意识, 从饮食方面加强血糖管理, 促进血糖管理质量提高, 妊娠结局良性发展。

【参考文献】

- [1] 王晓丹. 基于多元化社会支持的护理策略配合认知负荷式饮食教育对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响[J]. 中外女性健康研究, 2025(2):140-142.
- [2] 李清花, 张璐. 综合治疗对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(1):31-34.
- [3] 杜丽芳, 宋志华, 黄玉芬. 健康教育结合饮食护理改善妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的分析[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(16):139-143.
- [4] 世界华人检验与病理医师协会. 糖尿病检验诊断报告模式专家共识[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(22):1734-1738.
- [5] 钟晓燕, 范岩峰. 妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的相关风险因素研究[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(3):33-35, 39.
- [6] 刘应芹. 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研究[J]. 特别健康, 2024(7):197-198.
- [7] 刘艳, 郭丽. 行为改变理论指导下健康教育对妊娠糖尿病产妇的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(13):2399-2402.
- [8] 刘莹. 强化预后体验健康教育在妊娠糖尿病孕妇中的应用效果[J]. 循证护理, 2024, 10(23):4333-4337.
- [9] 马会峰, 靳闪闪, 薛玲玲. 妊娠糖尿病患者血糖控制不佳的危险因素[J]. 河南医学研究, 2025, 34(2):272-276.

作者简介:

彭子怡 (1999.02-), 安徽人, 本科, 护师, 研究方向为产科护理。