

综合性护理干预对妊娠期糖尿病患者母婴结局的影响分析

穆方艳

内蒙古乌兰浩特市人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14590

[摘要] 目的：浅析妊娠期糖尿病患者采用综合性护理干预后对母婴结局的影响。方法：选取2024年1月至2024年12月收治的妊娠期糖尿病患者90例，对照组采用常规护理；观察组采用综合性护理干预，对比临床护理效果。结果：观察组产妇血糖水平控制效果优于对照组，对比差异显著 ($P<0.05$)；此外，观察组产妇母婴结局优于对照组，对比差异显著 ($P<0.05$)。结论：针对妊娠期糖尿病患者实施综合性护理干预下有助于控制血糖水平，且有助于保障母婴结局，干预效果确切。

[关键词] 综合性护理；妊娠期糖尿病；母婴结局；血糖水平

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Analysis of the Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Maternal and Fetal Outcomes in Gestational Diabetes

Fangyan Mu

Wulanhot People's Hospital, Inner Mongolia

Abstract: Objective: To analyze the impact of comprehensive nursing intervention on maternal and infant outcomes in patients with gestational diabetes. Methods: A total of 90 patients with gestational diabetes admitted from January 2024 to December 2024 were selected. The control group received routine care, while the observation group received comprehensive nursing intervention, with clinical outcomes compared. Results: The blood glucose levels of mothers in the observation group were better controlled than those in the control group, with significant differences ($P<0.05$). Additionally, maternal and infant outcomes in the observation group were superior to those in the control group, with significant differences ($P<0.05$). Conclusion: Implementing comprehensive nursing intervention for patients with gestational diabetes helps control blood glucose levels and ensures better maternal and infant outcomes, with definite intervention effects.

Keywords: comprehensive nursing; gestational diabetes; maternal and infant outcome; blood glucose level

引言

妊娠期糖尿病 (Gestational Diabetes Mellitus, GDM) 是妊娠期特有的糖代谢异常，对母婴健康均会产生不良影响，包括孕妇发生妊娠期高血压疾病、羊水过多、早产等风险增加，以及新生儿出现巨大儿、低血糖、黄疸等并发症的几率升高，甚至远期影响子代健康^[1]。近年来，随着生活方式的改变和高龄产妇的增多，GDM的发病率呈逐年上升趋势，已成为全球关注的公共卫生问题。传统的GDM管理主要集中在血糖控制方面，但越来越多的研究表明，单纯的血糖控制难以完全避免GDM带来的不良妊娠结局。因此，综合性护理干预，即整合医学、营养、运动、心理等多方面的干预措施，逐渐受到重视，并被认为是改善GDM患者母婴结局

的有效策略^[2]。此外，对于综合性护理干预的最佳模式和实施路径，目前尚缺乏统一的标准和规范。鉴于此，选取2024年1月至2024年12月收治的妊娠期糖尿病患者90例，最终目的是提高GDM患者的母婴健康水平，降低GDM相关的并发症发生率，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月收治的妊娠期糖尿病患者90例，依照数字随机分组法，观察组女45例；年龄在22-45岁，平均年龄 (28.34 ± 3.56) 岁；孕周32~38周，平均 (35.69 ± 0.34) 周。对照组女45例；年龄在23-45岁，平均年龄 (28.89 ± 3.23) 岁；孕周33~37周，平均 (35.27 ± 0.41)

周。就患者年龄、孕周对照统计结果为 $P > 0.05$, 可以对比。

纳入标准: 符合国际糖尿病联盟 (IDF) 或美国糖尿病协会 (ADA) 妊娠期糖尿病诊断标准的孕妇; 年龄 18-45 岁; 单胎妊娠; 孕周 24-39 周。

排除标准: 孕前已确诊为糖尿病或其他内分泌疾病; 存在妊娠期高血压疾病、胎儿畸形等产科并发症; 合并其他严重感染性疾病或精神疾病; 无法配合完成研究方案者。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组采用常规护理

根据妊娠期糖尿病诊疗指南进行血糖管理, 主要包括饮食控制和运动指导, 必要时给予胰岛素治疗。具体而言, 饮食控制方面, 护士会根据患者的孕周、体重、血糖水平等制定个体化的饮食方案, 指导患者合理安排膳食结构和进餐时间, 控制总能量摄入, 并监测患者的体重变化。运动指导方面, 护士会鼓励患者进行适度的有氧运动, 例如散步、孕妇瑜伽等, 并告知患者运动的注意事项和禁忌证。胰岛素治疗方面, 对于饮食控制和运动疗法不能有效控制血糖的患者, 护士会协助医生制定胰岛素治疗方案, 并指导患者正确使用胰岛素注射笔, 进行自我血糖监测。

1.2.2 观察组采用综合性护理干预

①强化健康教育。护士采用多种形式, 如一对一讲解、小组授课、发放宣传手册、观看教育视频等, 向患者及其家属详细讲解妊娠期糖尿病的病因、危害、治疗方法以及自我管理的重要性, 帮助患者建立正确的疾病认知, 提高自我管理的依从性。内容涵盖合理膳食、适度运动、血糖监测、药物治疗、并发症预防等方面, 并根据患者的文化程度和理解能力进行个性化指导。②个体化营养指导。由专业的营养师为每位患者制定个性化的饮食方案, 根据患者的孕周、体重、血糖水平、饮食习惯和经济状况等因素, 合理安排膳食结构和进餐时间, 精确计算每日的总能量摄入、碳水化合物、蛋白质和脂肪的比例, 并指导患者选择合适的食材和烹饪方法。同时, 定期评估患者的饮食日记和血糖监测结果, 及时调整饮食方案, 确保营养均衡和血糖控制达标。③制定运动方案。由专业的康复师根据患者的体质状况和孕周, 制定个体化的运动方案, 指导患者进行适度的有氧运动和抗阻运动, 例如散步、孕妇瑜伽、游泳、轻重量训练等, 并教会患者如何监测运动强度和心率, 避免运动过度或损伤。同时, 鼓励患者将运动融入日常生活, 例如步行上下班、做家务等, 并定期评估患者的运动量和运动效果, 及时调整运动方案。④心理支持。护士定期与患者进行沟通交流, 了解患者的心理状态和情绪变化, 给予积极的心理疏导和支持, 帮助患者缓解焦

虑、抑郁等负面情绪, 增强战胜疾病的信心。同时, 鼓励患者加入病友互助小组, 分享经验, 互相鼓励, 建立社会支持网络。⑤血糖监测指导。护士指导患者正确使用血糖仪进行自我血糖监测, 并详细记录血糖数据, 以便及时了解血糖波动情况, 指导饮食和运动调整, 必要时及时就医。同时, 护士会定期回顾患者的血糖监测结果, 并给予相应的指导和建议。⑥强化产后随访: 产后持续关注患者的血糖水平, 指导患者进行产后复查, 并提供母乳喂养、避孕等方面的指导, 以降低远期糖尿病的发生风险。

1.3 评价标准

1.3.1 比较两组产妇血糖水平变化

主要涉及糖化血红蛋白 (Hemoglobin A_{1c}, HbA_{1c})、空腹血糖 (fasting blood glucose, FBG) 以及餐后 2h 血糖 (2-hours plasma glucose, 2hPG) 的水平, 按照 3500r/min 离心分离, 10 分钟后取上清液保存, 结合化学免疫测定技术测定相关指标, 检验设备为全自动化学发光免疫仪, 并按照规范流程完成测定操作。

1.3.2 统计两组妊娠结局

主要包括产妇早产、产后出血、泌尿系统感染; 新生儿窒息、高胆红素血症、缺血缺氧性脑病。统计发生率。

1.4 统计方法

本研究运用 SPSS 23.0 统计软件评估妊娠期糖尿病患者资料, 计量资料在 t 检验计算后呈现为 (均数 ± 标准差), 在 χ^2 检验下呈现为 [n(%)], 其结果 $P < 0.05$ 则评估为差异存在。

2 结果

2.1 对比血糖水平

护理前, 观察组 FBG 指标和 2h FBG 水平分别为 (7.90 ± 1.25) mmol/L 和 (11.05 ± 1.17) mmol/L, HbA_{1c} 为 (8.27 ± 0.88)%, 对照组 FBG 指标和 2h FBG 水平分别为 (7.88 ± 1.26) mmol/L 和 (11.10 ± 1.32) mmol/L, HbA_{1c} 为 (8.24 ± 0.71)%, 对比差异不大 ($P > 0.05$)。

护理干预后, 观察组 FBG 指标和 2h FBG 水平分别为 (6.06 ± 0.83) mmol/L 和 (7.31 ± 1.10) mmol/L, HbA_{1c} 为 (7.51 ± 0.60)%, 对照组 FBG 指标和 2h FBG 水平分别为 (7.12 ± 1.13) mmol/L 和 (8.02 ± 1.52) mmol/L, HbA_{1c} 为 (7.90 ± 0.58)%, 可见观察组产妇血糖水平控制效果优于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 对比妊娠结局

观察组产妇产后结局优于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组产妇妊娠结局比较[n(%)]

组别	例数	产妇				新生儿			总发生率
		早产	产后出血	泌尿系统感染	总发生率	新生儿窒息	高胆红素血症	缺血缺氧性脑病	
观察组	45	1 (2.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	2 (4.44%)	0 (0.00%)	2 (4.44%)
对照组	45	3 (6.67%)	2 (4.44%)	1 (2.22%)	6 (13.33%)	2 (4.44%)	4 (8.89%)	2 (4.44%)	8 (17.88%)
x ²					3.873				4.050
P					<0.05				<0.05

3 讨论

妊娠期糖尿病 (GDM) 是妊娠期常见的并发症, 其发病率呈逐年上升趋势, 已成为全球关注的公共卫生问题。GDM 不仅影响孕妇的妊娠结局, 例如增加妊娠期高血压疾病、早产、剖宫产等风险, 还会对新生儿健康造成短期和长期的不良影响, 例如巨大儿、新生儿低血糖、呼吸窘迫综合征等。GDM 的病因复杂, 与遗传、环境、生活方式等多种因素相关, 其发病机制尚未完全阐明, 但胰岛素抵抗和胰岛β细胞功能缺陷被认为是 GDM 发生的关键环节。目前, GDM 的管理主要集中在血糖控制方面, 但单纯的血糖控制难以完全避免 GDM 带来的不良妊娠结局^[1]。因此, 探索更加有效的干预措施, 对于改善 GDM 患者的母婴结局至关重要。

有学者提出, 综合性护理干预可有效改善妊娠期糖尿病患者的母婴结局^[4]。相较于常规护理, 综合性护理干预更注重患者的个性化需求和心理支持, 从多方面入手, 帮助患者建立良好的生活方式和自我管理能力。强化健康教育使患者对疾病的认识更加全面深入, 提高了患者对治疗方案的依从性; 个性化营养指导和运动方案帮助患者更好地控制血糖, 避免营养过剩或不足; 心理支持则有效缓解了患者的焦虑和抑郁情绪, 提高了患者应对疾病的信心。结合本次调研数据, 观察组产妇血糖水平控制效果及母婴结局均优于对照组, 差异显著 (P<0.05), 这可能与综合性护理干预的多方面积极作用有关。首先, 强化健康教育使观察组产妇对 GDM 的病理生理机制、潜在风险及血糖控制的重要性有了更深入的理解, 从而提高了她们的自我管理意识和治疗依从性, 更有动力积极配合血糖监测和控制方案^[5]。其次, 个体化的营养指导和运动方案, 避免了“一刀切”的弊端, 更有针对性地帮助观察组产妇调整饮食结构、控制能量摄入, 并选择合适的运动方式和强度, 从而更有效地控制血糖水平^[6]。再次, 心理支持缓解了观察组产妇的负面情绪, 降低了应激激素水平, 这也有利于血糖的控制。最后, 多学科团队的协作确保了干预措施的全面性和有效性, 为观察组产妇提供了更优质的医疗服务^[7]。综合来看, 正是这些多管齐下的干预措施, 共同

促成了观察组产妇血糖控制效果和母婴结局的显著改善^[8]。

综上所述, 综合性护理干预强调团队合作, 由医生、护士、营养师、康复师等多学科专业人员共同参与, 为患者提供全方位、个体化的照护, 从而更有效地控制病情, 降低不良妊娠结局的发生风险。这种以患者为中心的综合性护理模式, 更符合现代医学的发展趋势, 也更能满足妊娠期糖尿病患者实际需求。

[参考文献]

- [1] 臧婷婷, 谷敏, 杜欣欣, 等. 综合性早期饮食宣教指导对高龄妊娠期糖尿病孕妇的效果[J]. 河北医药, 2024, 46(8): 1267-1270.
- [2] 温胜裕, 黄伟娟. 综合性护理在妊娠期糖尿病护理中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(6): 147-149.
- [3] 任莹莹. 妊娠期糖尿病患者应用综合性护理及血糖负荷食物交换份法的临床效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(33): 147-149.
- [4] 蔡丽丽, 谢文敏, 范岩峰. 产前全程护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖水平及母婴结局的影响分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(18): 158-162.
- [5] 易以萍. 综合护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖控制及分娩结局的影响研究[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(9): 115-118,122.
- [6] 王静. 综合性护理干预对妊娠糖尿病患者母婴结局的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(24): 3525-3527.
- [7] 李宁宁. 综合性护理干预对妊娠期糖尿病患者母婴结局的影响分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(18): 13.
- [8] 谌外华, 晏佳敏. 护理干预对妊娠期糖尿病患者母婴结局的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(2): 145.

作者简介:

穆方艳 (1970.04-), 女, 汉族, 内蒙古兴安盟人, 大专, 副主任护师, 研究方向为护理。