

护理干预对提高妊娠期糖尿病患者顺利分娩和婴幼儿安全性的研究分析

邓利胜, 叶冬娟

(广东省河源市龙川县妇幼保健院, 广东 河源 517300)

【摘要】目的:针对妊娠期糖尿病患者,探究护理干预对顺利分娩和婴幼儿安全性的影响。**方法:**选取2021年3月~2022年3月医院收录的94例妊娠期糖尿病患者为研究对象,随机分成对照组和观察组,各47例。对照组实行常规护理,观察组实行护理干预,将两组临床效果(血糖水平、体质情况、分娩情况、妊娠结局以及护理满意度)进行比较。**结果:**观察组干预后的FBG、PBG以及HbA1c水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组干预后的体质指数、体质量增长值以及血脂水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组顺利分娩率高于对照组,观察组剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良妊娠结局发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**护理干预能调节妊娠期糖尿病患者的血糖水平,改善身体状况,促进顺利分娩,改善妊娠结局,增加满意度,值得地方推广。

【关键词】妊娠期糖尿病; 护理干预; 分娩; 婴幼儿; 安全性

中图分类号: R473.71

文献标识码: B

文章编号: 1671-2242(2022)18-0126-03

妊娠期糖尿病是妊娠期常见的并发症之一,不仅损害了患者的身体质量,还影响了其胎儿的健康,除了需要及早的进行治疗,围产期还应搭配有效的护理措施,来改善妊娠结局^[1]。本研究选取2021年3月~2022年3月我院收录的94例妊娠期糖尿病患者为研究对象,分析护理干预的实用性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年3月~2022年3月我院收录的94例妊娠期糖尿病患者为研究对象,随机分成对照组和观察组,各47例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。(1)纳入标准:符合医院伦理委员会标准;皆符合妊娠期糖尿病的相关指征;皆配合该研究并签署同意书;经检查皆为足月单胎。(2)排除标准:排除存在其它严重妊娠期并发症的;排除肝、心、脾功能障碍的;排除有精神隐疾的;排除依从性不足的;排除中途离开研究的。

表1 两组一般资料比较

| 组别 | 例数 | 平均年龄 (岁) | 平均孕周 (周) | 初产妇 [例(%)] | 经产妇 [例(%)] |
|------------|----|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 观察组 | 47 | 28.45 ± 3.31 | 38.23 ± 1.09 | 28(59.57) | 19(40.42) |
| 对照组 | 47 | 28.51 ± 3.28 | 38.17 ± 1.14 | 29(61.70) | 18(38.30) |
| t/χ^2 | | 0.088 | 0.261 | 0.045 | 0.045 |
| P | | 0.930 | 0.795 | 0.833 | 0.833 |

1.2 方法:对照组开展常规护理:在妊娠期糖尿病患者的治疗期间,护理人员依照医院的一般要求,做好血糖检测以及用药指导,告知患者妊娠期糖尿病的疾病知识,同时在生活和饮食等方面提供必要的帮助。观察组开展护理干预,(1)干预方案:强化护理人员对于妊娠期糖尿病方面的专业知识,同时掌握各项护理技巧,在接到患者后以亲切的态度予以接待,并带领其参观产房等的相关科室,缓解其不安感,同时带来其完成身体的各项检查,结合其血糖水平、病情程度、体重情况以及并发症等,设计综合性的干预方案。(2)健康教育:护理人员分析患者的教育程度,通过面对面交谈,把妊娠期糖尿病的疾病危害与治疗原则告知患者,以及围产期间需要重点知晓的事项,同时对其疑问进行详细的解决,让其能够认识到自身的状况,从而积极配合护理干预的进行。(3)环境护理:在妊娠期糖尿病住院期间,为其提供舒适的病房环境,加强病房的清洁打扫,并结合患者的意愿适当装扮病房,缓解其精神状态。同时在夜间减少病房的噪音,做好病房的巡查工作,保证患者休息的同时,防止意外情况的发生。(4)心理护理:患者因妊娠期糖尿病带来的不适,以及对于分娩的紧张与害怕,再加上家庭方面的负担,容易引发各种负面情绪,容易出现焦虑、抑郁等的心理问题。护理

人员通过多和患者进行沟通,了解其心理状态,从而做出针对性的疏导,同时加强人文关怀,尽量满足患者的合理需求。同时指导患者在平日里通过赏乐、追剧以及玩手机等方式,来转移注意力,并协助其进行胎教,提供精神上的支撑。(5)体征护理:定期监测患者的血糖,同时记录胎心状况,必要时为患者采取吸氧处理,防止胎儿发生宫内缺氧。(6)用药护理:提前将降糖药的副作用告知患者,让其做好心理准备,并了解遵医用药的重要性,每天监督患者的用药,若发生异常情况需及时处理,提高药物治疗的安全性和有效性。(7)饮食护理:为患者设计科学的饮食计划,多摄取富含蛋白质、纤维素类食物,以及新鲜的瓜果蔬菜,禁止油腻、辛辣、刺激类的食物,并以清淡、易消化为主,同时根据患者的膳食爱好,合理搭配食物,保证每日营养的摄入。(8)生活护理:引导患者养成良好的生活态度,适当下床活动,并适当为其按摩身体,同时根据天气变化为患者增添衣物,注意保暖,防止因感冒发烧而影响正常分娩。

1.3 观察指标:(1)比较两组的血糖水平:FBG、PBG以及HbA1c水平,FBG的正常值应 <6.1 mmol/L,当 $FBG \geq 7.0$ mmol/L时为糖尿病;PBG <7.8 mmol/L为正常,当 $PBG \geq 11.1$ mmol时为糖尿病;HbA1c的正常值在3%~6%之间。(2)比较两组的体质情况:体质指数、体质量增长值以及血脂水平,怀孕期间体重增加一般在10~20 kg左右,正常体型(体质指数

18~24之间)的增长在12 kg左右,儿消瘦体型(体质指数 <18)的增长在15~20 kg左右,体型肥胖的(体质指数 >24)的增加在10 kg左右为宜,而血脂的正常值在3.9~6.5 mmol/L。(3)将两组的分娩情况做比较。(4)将两组的妊娠结局进行比较:包括胎儿窘迫、胎膜早破、巨大儿、妊高症以及产后出血。(5)将两组的护理满意度进行比较,以三个等级进行评价,包括非常满意、一般满意和不满意,满分100分, <60 分为不满意,60~90分为满意, >90 分为非常满意,总满意度=(满意例数+非常满意例数)/组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法:采用SPSS22.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖水平比较:观察组干预后的FBG、PBG以及HbA1c水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.2 两组体质情况比较:观察组干预后的体质指数、体质量增长值以及血脂水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.3 两组分娩情况比较:观察组顺利分娩率高于对照组,观察组剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表2 两组血糖水平比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | FBG(mmol/L) | | PBG(mmol/L) | | HbA1c(%) | |
|-----|----|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 47 | 8.83 \pm 1.48 | 6.46 \pm 1.25 | 12.42 \pm 2.08 | 8.35 \pm 1.52 | 8.79 \pm 1.19 | 6.55 \pm 1.01 |
| 对照组 | 47 | 8.79 \pm 1.50 | 7.41 \pm 1.33 | 12.37 \pm 2.13 | 10.46 \pm 1.64 | 8.74 \pm 1.22 | 7.49 \pm 1.15 |
| t | | 0.130 | 3.568 | 0.115 | 6.469 | 0.201 | 4.210 |
| P | | 0.897 | 0.001 | 0.909 | 0.000 | 0.841 | 0.000 |

表3 两组体质情况比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 体质指数(kg/m ²) | | 体质量增长值(kg) | | 血脂(mmol/L) | |
|-----|----|--------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 47 | 35.67 \pm 2.13 | 29.80 \pm 1.29 | 19.47 \pm 1.36 | 10.28 \pm 1.09 | 5.93 \pm 1.26 | 3.34 \pm 1.02 |
| 对照组 | 47 | 35.58 \pm 2.24 | 32.75 \pm 1.74 | 19.29 \pm 1.44 | 16.31 \pm 1.52 | 5.88 \pm 1.37 | 4.81 \pm 1.25 |
| t | | 0.200 | 9.337 | 0.623 | 22.102 | 0.184 | 6.247 |
| P | | 0.842 | 0.000 | 0.535 | 0.000 | 0.854 | 0.000 |

表4 两组分娩情况比较[例(%)]

| 组别 | 例数 | 顺利分娩 | 剖宫产 |
|----------|----|-----------|-----------|
| 观察组 | 47 | 42(89.36) | 5(10.64) |
| 对照组 | 47 | 31(65.96) | 16(34.04) |
| χ^2 | | 4.374 | 7.419 |
| P | | 0.036 | 0.006 |

2.4 两组妊娠结局比较:观察组不良妊娠结局发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

2.5 两组护理满意度比较:观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表6。

表5 两组妊娠结局比较

| 组别 | 例数 | 胎儿窘迫 (例) | 胎膜早破 (例) | 巨大儿 (例) | 妊高症 (例) | 产后出血 (例) | 总发生率 [例(%)] |
|----------|----|-------------|-------------|------------|------------|-------------|----------------|
| 观察组 | 47 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 5(10.64) |
| 对照组 | 47 | 4 | 7 | 3 | 2 | 3 | 19(40.43) |
| χ^2 | | | | | | | 4.374 |
| <i>P</i> | | | | | | | 0.036 |

表6 两组护理满意度比较

| 组别 | 例数 | 非常满意 (例) | 一般满意 (例) | 不满意 (例) | 总满意度 [例(%)] |
|----------|----|-------------|-------------|------------|----------------|
| 观察组 | 47 | 25 | 20 | 2 | 45(95.74) |
| 对照组 | 47 | 19 | 19 | 9 | 38(80.85) |
| χ^2 | | | | | 6.021 |
| <i>P</i> | | | | | 0.014 |

3 讨论

妊娠期糖尿病是临床上常见的妊娠并发症,主要指怀孕期间所得的糖尿病^[1]。妊娠期糖尿病的主要病因为慢性高血糖和胰岛素抵抗^[2]。妊娠期间会造成隐形糖尿病显性化,使既往无糖尿病的孕妇发生妊娠高血糖,加重原有糖尿病患者的病情,对产妇以及胎儿的健康造成危害。发生妊娠期糖尿病的患者,通常在生产完后,其血糖能得到较好的恢复^[3-4]。但糖尿病会其妊娠期造成严重的影响,容易造成不良妊娠结局^[5-6]。一旦发生妊娠期糖尿病不及时治疗病程迁延可合并酮症酸中毒,严重者可以出现恶心、呕吐、嗜睡、昏迷、晕厥等情况,危及患者及胎儿的生命^[7-8]。目前临床上对于妊娠期糖尿病以药物治疗以生活干预为主,而为提高整体的疗效,还应采取科学的护理措施^[9-10]。护理干预根据妊娠期糖尿病的特点,提高患者对疾病的认知水平,并做好用药指导和血糖监测,同时在饮食、生活、心理等方面予以帮助,来促进患者顺利分娩,保证婴幼儿安全,从而改善妊娠结局^[11-12]。

本研究结果显示,观察组干预后的FBG、PBG以及HbA1c水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组干预后的体质指数、体质量增长值以及血脂水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组顺利分娩率高于对照组,观察组剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良妊娠结局发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果说明,实施护理干预对该病患者的效果更为理想。

综上所述,护理干预在妊娠期糖尿病患者护理

中的效果良好,能够调节血糖水平,改善身体状况,促进顺利分娩,改善妊娠结局,增加满意度,具有地方推广的价值。

【参考文献】

- [1] 张西西,徐海玲. 护理干预对减少妊娠期糖尿病分娩后新生儿低血糖的研究与效果探讨[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(17):147-148,151.
- [2] 沈娜. 医学营养干预对高龄妊娠期糖尿病患者妊娠结局及围生儿影响的队列研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(8):1401-1403.
- [3] 唐静,瞿福芹. 责任制护理对妊娠合并糖尿病患者临床效果及妊娠结局的影响[J]. 贵州医药, 2020,44(6):1002-1003.
- [4] 肖苑良. 早期预防性护理干预对妊娠期糖尿病患者围生期血糖及妊娠结局的影响分析[J]. 中国社区医师, 2021,37(13):154-155.
- [5] 张宁. 双模块匹配护理干预措施对妊娠期糖尿病患者血糖及分娩结局的影响研究[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(18):163-167.
- [6] Evans J M M, Ireland A V, Cameron D M, et al. Postpartum opportunistic advice in primary care for women who have had gestational diabetes: a qualitative study of health care professionals' views[J]. BMC Family Practice, 2021,22(1):209.
- [7] 王薇. 循证护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖的改善及预后影响[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(8):165-168.
- [8] Jaywant S S, Kale J S. Comparative study on the effect of oral motor intervention protocols on oral motor skills of pre-term infants from tertiary care hospital in metropolitan city: pilot study[J]. International Journal of Contemporary Pediatrics, 2020,7(7):1506.
- [9] 魏小清,郭娜菲,厉跃红,等. 心理行为干预对妊娠期糖尿病孕妇的血糖控制情况及妊娠结局的影响研究[J]. 海军医学杂志, 2021,42(3):359-362.
- [10] 汪红. 知信行护理干预联合膳食管理对妊娠期糖尿病患者自护能力及分娩方式的影响观察[J]. 中国社区医师, 2021,37(26):153-154,157.
- [11] Hajimoosayi F, Sadatmahalleh S J, Kazemnejad A, et al. Effect of ginger on the blood glucose level of women with gestational diabetes mellitus (GDM) with impaired glucose tolerance test (GTT): a randomized double-blind placebo-controlled trial[J]. BMC Complementary Medicine and Therapies, 2020,20(1):116.
- [12] 周晶晶. 实施全方位护理对妊娠期糖尿病患者孕期体质量增幅及分娩结局的影响分析[J]. 中国医药指南, 2020,18(20):194-195.