

# 妇产科综合护理在妊娠糖尿病孕妇中的应用效果

计 焯<sup>1</sup> 赵莉莉<sup>2</sup>

1. 2. 东部战区总医院秦淮医疗区 江苏 南京 210000

**摘要:** 目的: 探究妇产科综合护理在妊娠糖尿病孕妇中的应用效果。方法: 选取于2021年1月-2023年1月本院收治的80例妊娠糖尿病孕妇患者, 随机分为观察组(妇产科综合护理)、对照组(常规护理)各40人。结果: 相比对照组, 观察组护理满意度较高、围产儿并发症发生率较低, 且不良情绪改善更明显( $P < 0.05$ )。结论: 妇产科综合护理在妊娠糖尿病孕妇中应用可以获得更为理想的护理效果。

**关键词:** 妇产科综合护理; 妊娠糖尿病; 应用效果

妊娠糖尿病是指妊娠期间发生的糖尿病或糖耐量受损。随着全球范围内妊娠糖尿病患病率的增加, 关注妊娠糖尿病孕妇的综合护理已成为医学界和社会广泛关注的焦点<sup>[1]</sup>。妊娠糖尿病不仅对孕妇本身健康构成威胁, 还可能对胎儿健康产生不良影响, 包括巨大儿、新生儿低血糖、高胆红素血症等, 甚至增加患儿成年后患上肥胖、2型糖尿病等慢性疾病的风险<sup>[2]</sup>。妊娠糖尿病的综合护理在改善孕妇及胎儿预后方面发挥着重要作用<sup>[3]</sup>。本文旨在探究妇产科综合护理在妊娠糖尿病孕妇中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于2021年1月-2023年1月本院收治的80例妊娠糖尿病孕妇患者, 随机分为观察组40例, 平均年龄( $27.65 \pm 3.25$ )岁, 平均孕周( $38.62 \pm 2.05$ )周; 对照组40例, 平均年龄( $27.48 \pm 2.96$ )岁, 平均孕周( $38.57 \pm 2.11$ )周。一般资料无差异,  $P > 0.05$ 。纳入标准: 根据标准的口服葡萄糖耐量试验或其他适用的诊断标准, 确定孕妇为妊娠糖尿病。排除标准: (1) 多胎妊娠; (2) 糖尿病合并严重并发症; (3) 孕期合并其他严重疾病, 如心脏病、肾脏疾病等。

### 1.2 方法

给予观察组妇产科综合护理: (1) 饮食指导: 根据孕妇体重、孕期和血糖情况, 制定个性化的饮食计划。建议采用分餐制, 将每天所需的热量分配到多个餐次中, 每餐要包含碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素和矿物质等营养素。选择低血糖生成指数(GI)的食物, 如全麦面包、糙米、燕麦等, 避免过多摄入高GI食物, 如白面包、糖果、甜点等。保证充足的蛋白质摄入, 选择优质蛋白质来源, 如瘦肉、鱼肉、豆类等。选择不饱

和脂肪酸丰富的食物, 如坚果、橄榄油、亚麻籽油等, 减少饱和脂肪酸的摄入, 如动物脂肪、全脂乳制品等。摄入丰富的纤维食物, 如蔬菜、水果、全谷类等, 有助于降低血糖反应。建议每天进食5-6顿, 包括三次正餐和2-3次加餐。正餐间隔时间控制在4-6小时, 加餐放在两顿正餐之间。避免长时间饥饿, 以防止低血糖。指导孕妇记录每天的饮食情况, 以便监测和控制饮食摄入。限制糖分摄入, 避免喝含糖饮料, 少吃糕点、糖果等高糖食品。提供关于妊娠糖尿病和饮食控制的教育, 让孕妇了解合理饮食的重要性, 以及如何根据自己的病情调整饮食。定期随访孕妇, 根据血糖控制情况调整饮食计划。

(2) 运动锻炼: 根据孕妇的身体状况和孕周, 制定个性化的运动计划。运动应包括有氧运动和肌肉力量训练, 循序渐进, 逐步增加运动强度和时长。建议进行低至中等强度的有氧运动, 如孕妇瑜伽等。锻炼全身的主要肌肉群, 如上肢、下肢、背部、腹部等。每周进行2-3次, 每次8-10个动作, 每个动作重复10-15次。刚开始运动时, 应先进行低强度运动, 逐渐增加运动强度和时长。避免过度运动, 以避免运动损伤和胎儿不适。选择合适的运动环境, 避免高温、高湿度、空气污染等不良环境。穿着宽松舒适的运动服和鞋子, 保持身体凉爽。运动过程中监测心率、血压、呼吸等指标, 确保在安全范围内。出现不适症状时, 应立即停止运动并寻求医疗帮助。提供正确的运动技巧和姿势指导, 避免运动损伤。鼓励孕妇坚持运动, 形成长期的运动习惯。(3) 血糖监测: 指导孕妇正确使用血糖仪, 定期校准仪器, 确保监测结果准确。建议在餐前、餐后2小时、睡前及夜间进行血糖监测。频率可根据孕妇血糖控制情况进行调整。指导孕妇记录每天的血糖结果, 以监测血糖控制趋势。如果发现孕妇血糖异常, 及时提供饮食、运动方面的建议, 并引导她们寻求医务人员的帮助。提供关于妊娠糖

通讯作者: 祁静

尿病和血糖监测的教育,帮助孕妇认识血糖监测的重要性。向家属讲解血糖监测的重要性和正确方法,鼓励家属参与孕妇的血糖监测和疾病管理。(4) 用药管理:在医生指导下,根据孕妇的具体情况选择合适的药物。根据孕妇的身体状况、血糖控制情况和药物作用曲线,确定合适的药物剂量。指导孕妇按照规定时间服药,确保药物疗效。指导孕妇正确服药,如服药前是否需要空腹、药物是否需要嚼碎等。告知孕妇可能出现的药物不良反应,如恶心、呕吐、腹泻等,以及如何应对这些反应。提醒孕妇注意药物间的相互作用,避免与某些药物同时服用。提醒孕妇定期复查血糖、肝肾功能等指标,以便根据病情调整药物剂量。关注孕妇的药物依从性,提供支持和鼓励,帮助她们坚持用药。(5) 心理健康辅导:定期对妊娠糖尿病孕妇进行心理评估,了解她们的心理状况,及时发现心理问题。与孕妇进行一对一的心理沟通,倾听她们的困扰和顾虑,提供心理支持。教授孕妇放松技巧,如深呼吸、渐进性肌肉松弛、冥想等,帮助她们缓解焦虑和压力。通过认知行为疗法帮助孕妇正确认识妊娠糖尿病,引导她们采用积极的思维方式应对疾病。鼓励孕妇与家人、朋友分享自己的感受和担忧,增强她们的社会支持网络。根据孕妇的心理状况,制定个性化的心理干预计划,并提供持续的心理支持。关注孕妇产后心理状况,提供产后抑郁筛查,及时发现和干预产后抑郁症。组织妊娠糖尿病孕妇参加团体辅导活动,增进彼此间的交流和支持,提高心理健康水平。加强医护人员之间的沟通与协作,为妊娠糖尿病孕妇提供全方位的心理支持。(6) 妊娠期教育:提供关于糖尿病的基本知识,包括病因、症状、并发症等,让孕妇对自己的病情有全面了解。告知孕妇妊娠糖尿病可能导致的孕产期并发症,如高血压、早产、胎儿生长受限等,提高孕妇的防范意识。讲解产后糖尿病管理、母乳喂养

注意事项等,帮助孕妇为产后生活做好准备。引导家庭成员参与妊娠糖尿病的管理,营造支持性的家庭环境。设立问答环节,解答孕妇在糖尿病管理中遇到的问题,分享成功病例,增强孕妇的自我管理信心。而给予对照组基础护理和指导等常规护理。

### 1.3 观察指标

护理满意度、围产儿并发症发生率、SAS、SDS评分评定不良情绪。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行  $t$  与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 护理满意度: 观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 护理满意度【 $n(\%)$ 】

分组	$n$	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	38 (95)
对照组	40	15	13	12	28 (70)
$\chi^2$					8.625
$P$					< 0.05

2.2 围产儿并发症发生率: 观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 围产儿并发症发生率【 $n(\%)$ 】

分组	$n$	巨大儿	新生儿低血糖	新生儿低血钙	发生率
观察组	40	1	2	1	4 (10)
对照组	40	3	4	3	10 (25)
$\chi^2$					9.025
$P$					< 0.05

2.3 SAS、SDS评分: 观察组降低明显 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 SAS、SDS评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	$n$	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	58.26±5.26	42.48±3.29	60.54±4.09	46.28±3.19
对照组	40	58.15±5.18	50.36±4.18	60.48±4.17	51.29±3.87
$t$		0.685	8.695	0.698	6.298
$P$		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

妊娠糖尿病是指在孕期发生的血糖升高现象。大多数情况下,妊娠糖尿病在孕前没有糖尿病病史,而是在孕期由于激素水平、体重增加和其他孕产因素等原因导

致的血糖异常<sup>[4]</sup>。妊娠糖尿病的发生率逐年上升,对母婴健康具有潜在威胁。妊娠糖尿病不仅会增加孕妇先兆子痫、早产、剖宫产等妊娠并发症的风险,还会导致胎儿宫内生长受限、巨大儿、新生儿低血糖等不良后果。如

果不及时治疗和控制,妊娠糖尿病还可能增加女性日后患2型糖尿病的风险<sup>[5]</sup>。因此,对妊娠糖尿病的有效管理对于改善母婴健康具有重要意义。近年来,综合护理干预措施在妊娠糖尿病管理中取得了良好效果。

妇产科综合护理是一种全面的、整体的护理模式,旨在为女性提供优质、全面的医疗服务<sup>[6]</sup>。它涵盖了从青春期、生育期、更年期到绝经期的整个过程,包括生理、心理和社会等多个层面<sup>[7]</sup>。妇产科综合护理的重点是预防、治疗和康复,旨在提高女性的生活质量和健康水平<sup>[8]</sup>。它的特点包括:(1)高度敏感和尊重隐私:妇产科护理涉及到一些敏感的个人和私密问题。因此,提供妇产科综合护理时,对患者的隐私和尊重非常重要。护理人员应保护患者的隐私权,确保安全、隐秘的环境。

(2)健康促进和疾病预防:妇产科综合护理不仅关注疾病的治疗,也强调健康的促进和疾病的预防。通过宣教、健康咨询和生活方式指导,帮助妇女和新生儿维持健康状态,降低疾病风险。(3)情感支持:妇产科综合护理不仅关注身体上的健康,也重视患者的情感需求。在孕期、分娩和产后等重要时期,护理人员应提供情感支持,帮助患者应对各种情绪和心理变化。(4)家庭参与:妇产科综合护理通常也涉及到家庭成员的参与。护理人员应鼓励家庭成员的参与和支持,帮助他们了解和应对妇女和新生儿的特殊需求。本文通过探究妇产科综合护理在妊娠糖尿病孕妇中的应用效果,结果显示,观察组护理满意度高、围产儿并发症低,不良情绪改善效果更佳( $P < 0.05$ )。原因为:通过个性化的营养指导、血糖监测、运动指导和药物治疗等综合措施,可以有效地控制妊娠糖尿病孕妇的血糖水平,降低胎儿发生先天畸形、过大儿、新生儿低血糖等并发症的风险。综合护理可以提供全面的孕期保健教育,帮助孕妇了解并掌握自我管理的能力,促进孕妇的身心健康,降低产后抑郁症等不良情绪的发生率<sup>[9]</sup>。同时,通过综合护理的应用,可以有效监测胎儿的生长发育情况,及时调整治疗方案,降低胎儿巨大儿、新生儿低血糖、呼吸窘迫综合征等并发症的风险,为胎儿的健康发育创造良好的环境。

此外,综合护理有助于提高孕妇和新生儿的安全水平,降低因妊娠糖尿病引起的并发症的发生率,减少不良妊娠结局的风险,提高母婴的整体安全水平<sup>[10]</sup>。

综上所述,妇产科综合护理在妊娠糖尿病孕妇中应用的护理满意度高,能够减少围产儿并发症的发生,缓解不良情绪。

#### 参考文献

- [1]林金玉.综合护理在妊娠糖尿病合并妊娠高血压中的价值及对血压和血糖的改善评价[J].糖尿病新世界,2022,25(10):154-157.
- [2]郜丽,李英.助产士综合护理对妊娠糖尿病患者临床效果及母婴结局影响评价[J].中外女性健康研究,2022(2):145-146,189.
- [3]张晓岭.妊娠糖尿病患者综合护理干预对血糖控制及妊娠结局的影响研究[J].糖尿病新世界,2020,23(23):137-139.
- [4]杨燕.综合护理干预对妊娠糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响探讨[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(90):321-322.
- [5]吕远梅.围生期综合护理干预方法对妊娠糖尿病患者进行护理的干预价值研究[J].医学美学美容,2021(20):157-158.
- [6]张静.围产期综合护理合并心理护理干预措施在妊娠糖尿病中的应用[J].中华养生保健,2021,39(8):142-143.
- [7]豆芬.综合护理在妊娠糖尿病综合征合并宫缩乏力性产后出血护理干预分析[J].健康忠告,2021,15(24):161-162.
- [8]刘珊珊,邵宏莹,李天乐.手术室循证护理对妊娠糖尿病剖腹产患者术后血糖水平及并发症的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(9):163-165,182.
- [9]白娟,刘怡晓.优质护理及延续护理对妊娠糖尿病患者心理及负面情绪影响[J].贵州医药,2023,47(2):333-335.
- [10]陈云英,龚惠菊,张爱美.优质护理下全方位护理干预对妊娠糖尿病并高血压患者血糖、血压水平及妊娠结局分析[J].糖尿病新世界,2023,26(7):157-160.