

优质护理模式在妊娠合并糖尿病患者中的应用研究

王庆红

空军军医大学第二附属医院妇产科 陕西 西安 710038

摘要:目的: 针对妊娠合并糖尿病患者采用优质护理模式的应用价值进行研究。方法: 选择2022.04至2023.09之间在我院挂号的96例妊娠合并糖尿病患者, 对纳入患者展开回顾性分析, 将96例患者均分优组与良组, 优组患者采用优质护理模式, 良组患者采用基础护理, 对2组患者的护理结局进行一一对比。结果: 护理前, 优组与良组患者的血糖水平、负面情绪评分差异极小 ($P > 0.05$); 护理后, 优组FPG、2hPG、HbA1c改善效果远超良组, SAS、SDS评分下降程度远超良组, 2组差距有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外, 优组妊高症、剖宫产、早产发生率远低良组, 新生儿窒息、畸形、低血糖发生率远低良组, 2组差距有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 优质护理模式在妊娠合并糖尿病患者中的应用价值更大, 值得临床广泛运用。

关键词: 优质护理; 妊娠期糖尿病; 空腹血糖; 餐后2h血糖; 分娩结局

妊娠合并糖尿病具有较高的发病率, 因患者糖代谢异常所致, 常见于妊娠中后期, 严重威胁母婴安全^[1]。为了降低糖尿病对妊娠患者的影响, 临床结合患者特点采用优质护理模式, 通过实行多方面干预, 来控制患者血糖水平, 减少早产、胎儿畸形等风险^[2]。下文主要针对妊娠合并糖尿病患者采用优质护理模式的应用价值进行研究, 详细阐述如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2022.04至2023.09之间在我院挂号的96例妊娠合并糖尿病患者, 对纳入患者展开回顾性分析, 将96例患者均分优组与良组, 优组患者采用优质护理模式, 良组患者采用基础护理。优组年龄24-35岁, 均龄 (29.23 ± 3.13) 岁; 良组年龄25-36岁, 均龄 (30.15 ± 4.17) 岁。两组患者孕周均为27~38周, 平均孕周 (32.1 ± 2.8) 周。研究对象的年龄、孕周等资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 本实验经伦理委员会批准, 纳入对象符合《妊娠合并糖尿病诊断标准》, 且家属均签署了知情同意书^[3]。

排除标准: 排除心脏病、癌症、精神失常、重症等患者^[4]。

1.2 方法

良组患者采用基础护理, 不断监测患者血糖, 指导患者争取用药, 详细告诉患者注意事项^[5]。

优组患者采用优质护理模式, 在良组的基础上展开下述行为: 首先, 对妊娠合并糖尿病患者进行健康教育, 发放治疗妊娠糖尿病的书藉, 强调科学饮食、合理

运动对控制血糖的作用。其次对妊娠合并糖尿病患者进行心理护理, 耐心解答妊娠合并糖尿病患者问题, 了解患者的需求与顾虑, 实行针对性干预, 积极和患者沟通, 阐述成功治疗的案例, 叮嘱家属不断鼓励患者, 改善其负面的心理情绪, 提高其治疗积极性^[6]。随后, 对妊娠合并糖尿病患者进行环境护理。为对妊娠合并糖尿病患者提供舒适且明朗的环境, 保证室内温湿度适中, 加强好清洁与消毒工作, 防止交叉感染。接着, 对妊娠合并糖尿病患者进行饮食指导, 按照妊娠合并糖尿病患者的喜好制定饮食计划, 以低糖营养为主, 帮助患者养成多餐少吃的好习惯, 切记暴饮暴食。若是妊娠合并糖尿病患者无法正常进食, 则可以在医生的指导下给予其一写葡萄糖, 控制血压浓度。除了上述护理外, 还需要对妊娠合并糖尿病患者进行运动指导。结合妊娠合并糖尿病患者的实际情况制定科学的运动计划, 比如瑜伽、走步等等, 叮嘱患者切勿盲目运动, 也不要剧烈运动, 否则会影响到母婴安全^[7]。最后, 对妊娠合并糖尿病患者进行围产期护理。第一, 对新生儿的大小进行准确评估。在患者正式分娩前, 准确评估新生儿的头围、腹围、升高、体重, 对于有可能出现难产的患者, 要做好充分解释; 分娩时备好相关工具, 必要时对患者实行会阴斜切术, 帮助新生儿安全娩出, 保证患者生命安全。第二, 动态监测宫缩与胎心。在潜伏阶段一小时监测一次胎心, 在活跃阶段, 半小时监测一次胎心, 若是监测数据异常, 则需要对患者进行吸氧治疗, 并及时告诉主治医生。第三, 产后护理, 新生儿娩出以后, 第一时间告诉患者宝宝情况, 让其放松心情。同时, 密切监测患者的血压、心率以及体温, 及时更换产褥垫, 防止感染, 尽早安

排婴儿吮吸患者乳头，加速患者宫缩，帮助子宫恢复。

1.3 评定标准

1.3.1 血糖水平

利用日常记录表对患者空腹血糖 (FPG)、餐后2小时血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 进行评价。

1.3.2 不良反应发生率

利用日常记录表对患者不良反应进行评价，不良反应发生率 = (妊高症+剖宫产+早产) 发生数量/总例数×100%。

1.3.3 新生儿并发症发生率

利用日常记录表对患者新生儿并发症进行评价，新生儿并发症发生率 = (窒息+畸形+低血糖) 发生数量/总例数×100%。

1.3.4 负面情绪评分

利用SAS与SDS评分量表，分数与精神分裂症患者负面情绪高低成正比。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料 ($n, %$) 表示， χ^2 检验；计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示， t 检验，检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比血糖水平

护理前，优组与良组患者的血糖水平差异极小 ($P > 0.05$)；护理后，护理前后比较，优组与良组患者的血糖水平均有下降，但优组FPG、2hPG、HbA1c改善效果远超良组，2组差距有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1：

表1 对比血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	FPG(mmol/L)		2hPG(mmol/L)		HbA1c (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
优组 ($n = 48$)	9.63±5.45	5.42±1.34	17.43±2.32	8.55±1.45	10.55±3.56	6.33±0.35
良组 ($n = 48$)	9.54±5.44	7.11±1.32	17.42±2.29	10.36±1.42	10.67±2.54	7.14±0.31
T 值	0.325	2.424	0.535	4.342	0.434	8.384
P 值	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 对比不良反应发生率

优组妊高症、剖宫产、早产发生率远低良组，2组差距有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2：

表2 对比不良反应发生率 (例/%)

组别/例数	不良反应			合计
	妊高症	剖宫产	早产	
优组 ($n = 48$)	2	0	2	4 (8.33)
良组 ($n = 48$)	4	1	3	8 (16.67)
χ^2 值				8.309
P 值				$P < 0.05$

2.3 对比新生儿并发症发生率

优组新生儿窒息、畸形、低血糖发生率远低良组，2组差距有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3：

表3 对比新生儿并发症发生率 (例/%)

组别/例数	新生儿并发症			合计
	新生儿窒息	畸形	低血糖	
优组 ($n = 48$)	1	1	0	2 (4.17)
良组 ($n = 48$)	3	2	1	6 (12.50)
χ^2 值				9.174
P 值				$P < 0.05$

2.4 对比负面情绪评分

护理前，优组与良组患者的负面情绪评分差异极小 ($P > 0.05$)；护理后，护理前后比较，优组与良组患者的负面情绪评分均有下降，但优SAS、SDS评分下降程度远

超良组，2组差距有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4：

表4 对比负面情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
优组 ($n = 48$)	55.37±1.57	45.58±1.79	57.07±1.18	49.94±1.17
良组 ($n = 48$)	55.15±1.39	52.29±1.48	57.33±1.43	55.28±1.22
T 值	0.559	6.845	0.487	7.748
P 值	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

近年，妊娠合并糖尿病患者逐步增多，通过研究发现，此病的发生与不当的饮食习惯、运动不足、暴饮暴食有关。为了保证母婴安全，妊娠合并糖尿病患者需要通过合理运动、科学饮食来控制血糖，直到胎儿娩出^[8]。若合理运动、科学饮食无法改善患者的空腹血糖 (FPG)、餐后2小时血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)，那么需要采用药物控制，防止出现早产、胎儿死亡等不良反应。在治疗期间对患者施以优质护理模式，不但可以改善患者焦虑的心情，提升治疗积极性，还能保证治疗效果，达到母婴安全的目的。研究结果表明：护理前，优组与良组患者的血糖水平差异极小；护理后，护理前后比较，优组与良组患者的血糖水平均有

下降,但优组FPG、2hPG、HbA1c改善效果远超良组。优组妊高症、剖宫产、早产发生率远低良组。优组新生儿窒息、畸形、低血糖发生率远低良组。护理前,优组与良组患者的负面情绪评分差异极小;护理后,护理前后比较,优组与良组患者的负面情绪评分均有下降,但优SAS、SDS评分下降程度远超良组。和曹惠琳、戴佩、朱红梅^[9-10]等人的研究结果相差无几,如此验证了优质护理模式在妊娠合并糖尿病患者中的应用。

综上所述,作为一种综合的护理模式,优质护理模式在当前得到了较为广泛的运用,其不但可以有效的消除患者的负面心情,还能极大的降低并发症与不良反应,保证患者生命安全,值得临床广泛运用。

参考文献

- [1]林惠玲,李淑莲.产科优质护理对高龄妊娠合并糖尿病产妇的影响研究[J].糖尿病新世界,2023,26(18):124-127.
- [2]袁丽英,张林霏,丘小华等.产后综合护理对妊娠合并糖尿病产妇哺乳情况和身体康复的影响分析[J].糖尿病新世界,2023,26(15):119-122.
- [3]徐冬梅,曹瑞敏,李心童等.2016—2021年河南省妊娠合并糖尿病及高血压疾病与母婴结局关系的多中心研究[J].现代预防医学,2023,50(14):2555-2558+2626.
- [4]王亚红,李雪静.强化营养指导对妊娠合并糖尿病产妇血糖及血脂的影响分析[J].中国妇幼保健,2023,38(09):1591-1594.
- [5]李莉.优质护理模式对产妇合并妊娠糖尿病不良结局的应用效果观察[J].婚育与健康,2023,29(07):10-12.
- [6]王虹人.优质护理下全方位护理干预对妊娠糖尿病合并高血压产妇血糖、血压水平及妊娠结局的影响[J].妇女儿童健康导刊,2023,2(04):174-176.
- [7]刘兆文.优质护理对妊娠合并糖尿病患者妊娠结局的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(02):237-238.
- [8]万文波,蒲智美.手术室优质护理对妊娠合并糖尿病患者行剖宫产术中预防切口感染的作用[J].糖尿病新世界,2022,25(01):139-142.
- [9]曹惠琳.妊娠合并糖尿病的护理干预效果分析[J].中外医疗,2020,39(24):120-122.
- [10]戴佩,朱红梅.优质护理在妊娠合并糖尿病产妇中的应用效果及满意度观察[J].中国医药指南,2020,18(10):231-232.