

循证奠基式路径护理对初诊妊娠期糖尿病孕妇并发症发生率的改善探讨

张小波 杨晓静

中宁县中医医院 宁夏 中卫 755100

摘要: **目的:** 分析循证奠基式路径护理在初诊GDM中的应用效果。**方法:** 选取2023年5月-2024年5月本院72例初诊GDM患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组36例,行常规护理,观察组36例,行循证奠基式路径护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的规律运动、饮食控制、遵医嘱用药和自我血糖监测评分均明显高于对照组,FBG、2hPG、HbA1c和母婴并发症发生率均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 给予GDM患者循证奠基式路径护理能改善血糖水平,提升自我管理能力,减少并发症,具有推广价值。

关键词: 循证奠基式路径护理;妊娠期糖尿病;并发症;自我管理

妊娠过程中母体糖代谢异常,引发GDM,疾病初期,症状不明显,多数仅通过测量FBG被检出,部分FBG未见异常,可能误/漏诊^[1]。GDM发生后,母儿均易出现并发症,母体常见的有高血压、感染等,新生儿包括胰岛素大量分泌、巨大儿等。针对部分GDM者,一经分娩,代谢能自行好转,其中有一半转换为T2DM,再次妊娠者,约有69%会复发,妊娠时如患者缺乏自控能力,则会影响妊娠结局,危及生命健康。GDM患者属于特殊、敏感群体,受血糖过高影响,引发负面情绪,故而要结合科学、高效护理^[2]。相关研究提出,基于循证医学,衍生出循证护理,了解患者需求,结合现代资源,明确护理问题,检索有关文献,制定路径护理,当下缺乏有关研究。本研究以初诊GDM患者为对象,分析循证奠基式路径护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院72例初诊GDM患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组36例,年龄为22-38岁,平均年龄(27.25±3.16)岁;观察组36例,年龄为23-39岁,平均年龄(27.31±3.11)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 初诊GDM;意识清晰;资料完整;胎儿正常发育;知情同意本次研究。**排除标准:** 免疫系统疾病;心力衰竭;心功能异常;恶性肿瘤;存在抑郁症;凝血功能异常。

1.2 方法

对照组行常规护理,讲解医院环境,介绍相关规章制度,及时清洁病房环境,保证整齐、舒适,提升舒适度。加深患者认知,制作GDM手册,将其发放给患者,围绕手册内容进行讲解。关注生命体征,定期检查,结

果检查结果,更改治疗措施。合理运动,改善机体素质,多与患者交流,消除烦恼,维持稳定情绪。限制糖分摄入,予以饮食指导,提醒其遵医嘱用药。观察组以对照组为基础,行循证奠基式路径护理:

1.2.1 收集资料

创建干预小组,检索循证凭证,将其整理好,成员有营养师、产检护士、DM科专科护士和产科医生等。借助相关网站,例如知网、维普等,确定关键词,包括GDM、并发症、护理等,检索相关资料,对其进行整合,评价有效性、实用性,借助实操经验,以此为奠基式路径护理根本,为临床护理提供指导。

1.2.2 入院首日

介绍病室环境,讲解呼叫器作用,告诉其使用方法,尽快消除陌生感;提醒注意事项,包括安全方面、财物保管方面、陪护探视方面等,减轻紧张、不安等情绪。提醒其若有问题,马上向护理人员求助,制作温馨提示卡,在上边注明医护人员信息,然后放在床头,确保显眼,患者能一眼看见,取得其信任。采取医患沟通卡,给予护理对象提示,促使沟通顺利进行。

1.2.3 入院次日

由营养师负责,评估孕妇营养状态,介绍血糖管理现状,了解患者饮食偏好,制定个性化食谱,保证营养均衡,计算好热量,兼顾患者喜好,限制糖分摄入量,形成健康、科学饮食模式。加强护患交流,及时发现心理症结,针对负面情绪,及时疏解,灵活应用各种技术,例如冥想情绪法、音乐调理法、阅读调理法和叙事调理法等,如有必要,心理咨询师要进行干预。

1.2.4 入院第3d

讲解GDM知识,加强宣教,包括GDM机制、主要症

状、治疗方法和预后情况等，分析患者现状，予以个性化指导，增加依从性，培养信心。引导患者接受有关检查，告知其各项目作用，突出必要性，提醒注意事项，提升依从性。

1.2.5 入院第4-5d

加强运动管理，围绕运动价值，展开宣讲，保证运动方案科学、个性化，陪伴、督导患者进行训练，时间为餐后1h，采取低强度运动，管控锻炼时间，一般约为0.5h，频率为3-4次/周。

1.2.6 入院第6-8d

讲解降糖药物知识，包括药物名称、用法用量等，介绍不良反应，强调注意事项，对于采用胰岛素者，教会其注射方法，叮嘱其遵医用药。

1.2.7 入院第9-10d

提醒患者定时检验血糖，讲解自我监测法，确保其能正确操作，告知患者血糖异常者，介绍测量血糖意义，强调界值点。介绍低血糖危害、出现机制，告诉其防范重点，同时制定处置措施。

1.2.8 入院第11-12d

围绕GDM并发症，进行宣教，讲解各种并发症危害，告知防范方法。制定GDM宣教手册，将其发放给患者，保证一人一份；结合患者病情，制定个人健康卡；制定满意度调查表，将其发放给患者，引导其有效填写，完毕后回收，分析调查情况。

1.2.9 入院第13-15d

分析疾病认知情况，针对薄弱处，重点讲解，加强管理，及时发现偏差点，一旦发现马上纠错；制定出院指导卡，将其交给患者，包括多个项目，例如用药管理，包括两种，一种为胰岛素，另一种为口服药，饮食方面，病情监测方面，运动方面，并发症管控，复查情况等。使用降糖药时，确定用药时间，突出其和进餐时间之间的联系，减少低血糖，维护药效，对于血糖波动者，分别为术前、三餐前30min和后2h，测量血糖水平，认真记录，针对血糖稳定者，可定期检验血糖，3-4次/周。制定胎儿监测方案，突出重点，妊娠28周前者，频率为1次/周，30周后者，频率为3次/d。

1.3 观察项目和指标

评价血糖指标^[3]：借助血糖仪，测量FBG、2hPG和HbA1c。评价自我管理能力：选择C-DMSSES量表^[4]，包括规律运动、饮食控制、遵嘱用药和自我血糖监测，均为0-50分。评价母婴并发症^[5]：孕妇包括妊高征、感染和产后出血，新生儿包括畸形儿、早产儿和巨大儿。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖指标比较

干预后两组FBG、2hPG和HbA1c均明显低于干预前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组血糖指标比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	10.48±1.51	6.35±1.15 ^a	14.60±1.36	6.13±1.15 ^a	14.60±1.36	7.21±1.12 ^a
对照组	36	10.52±1.46	8.99±1.24 ^a	14.58±1.42	8.86±1.14 ^a	14.57±1.42	9.62±1.17 ^a
<i>t</i>	/	0.114	9.366	0.061	10.116	0.092	8.928
<i>P</i>	/	0.909	0.000	0.952	0.000	0.927	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组自我管理能力比较

干预后两组规律运动、饮食控制、遵嘱用药和自我

血糖监测评分均明显高于干预前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组自我管理能力比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	规律运动 (分)		饮食控制 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	31.18±2.32	45.68±3.25 ^a	32.18±4.28	46.08±2.28 ^a
对照组	36	31.22±2.28	40.40±3.18 ^a	32.31±4.17	37.65±2.19 ^a
<i>t</i>	/	0.074	6.967	0.131	15.999
<i>P</i>	/	0.941	0.000	0.897	0.000

续表2 两组自我管理 ability 比较[$\bar{x}\pm s$]

组别	例数	医嘱用药(分)		自我血糖监测(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	26.48±4.42	45.72±2.14 ^a	30.48±3.24	44.25±3.18 ^a
对照组	36	26.51±4.37	36.56±3.17 ^a	30.45±3.26	35.25±3.28 ^a
<i>t</i>	/	0.029	14.370	0.039	11.820
<i>P</i>	/	0.977	0.000	0.969	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组母婴并发症比较

对比母婴并发症发生率,观察组均更低($P <$

0.05)。详见表3。

表3 两组母婴并发症比较[$n(\%)$]

组别	例数	孕妇				新生儿			
		妊高征	感染	产后出血	发生率	畸形	早产儿	巨大儿	发生率
观察组	36	0	0	1	2.78	0	1	1	5.56
对照组	36	2	3	3	22.22	2	3	3	27.78
χ^2	/	/	/	/	6.222	/	/	/	6.400
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013	/	/	/	0.011

3 讨论

对于GDM患者,到达妊娠中晚期时,易引发其他并发症,血糖持续提升,伴有代谢紊乱,导致机体耗氧量提高,血管内皮细胞受到影响,明显变厚,可能导致羊水增加,母体胎膜早破,同时血压增加,影响多个脏器,引发产后出血等,对于新生儿,可能导致不良结局,包括畸形、窒息等^[6]。采取科学、高质量护理,有效控制血糖,防范妊娠并发症,是当下研究重点。

制定路径护理,按照循证路径,制定护理措施,在固定时间点,予以最科学、合理措施,能防范受轮班等因素导致的护理片面化缺陷、护理中断等现象,基于此要设置合理、精准服务方案。引入循证支持,开展循证奠基式路径护理,收集科学证据,总结自身经验,结合患者需求,确定路径。制定时间轴,于相应时间点,确定护理内容,确保有较高匹配度,所有操作项目,均有较强实践性,有较高使用价值。充分发挥循证护理优势,强调路径护理意义,二者能互补,提升护理效果。研究结果显示和对照组比,观察组的FBG、2hPG和HbA1c均更低($P < 0.05$),表示采取循证奠基式路径护理,能有效控制血糖,抑制GDM进展。观察组的规律运动、饮食控制、医嘱用药和自我血糖监测评分均更高($P < 0.05$),代表该模式便于提升自我能力,于固定时间,选择适宜护理措施,患者配合度高,效果显著。观察组的母婴并发症发生率均更低($P < 0.05$),表明该模式能

维护母婴安全,并发症少。说明应用该模式可以提升出诊GDM护理效果。

综上所述,给予出诊GDM患者循证奠基式路径护理能改善血糖水平,提升自我管理 ability,减少并发症,具有推广价值。

参考文献

- [1]盖莹,李唱,耿小婷,姜海龙,李淑英.妊娠期糖尿病患者产后随访管理的证据总结[J].中国护理管理,2024,24(4):540-545.
- [2]赵青.探讨标准化糖尿病护理路径在妊娠合并糖尿病孕妇围产期中的应用效果[J].医学食疗与健康,2021,19(8):82-83.
- [3]邢年路,周英凤,陈姝宇,方园,李丽,顾艳茹,赵敏慧,潘秀红.妊娠期糖尿病非药物管理患者指南[J].中华护理杂志,2024,59(6):662-668.
- [4]王巧松,张坤,郑奇容,林菁菁,张雪玲,方艳,杨静萍,林蓉,林蓉金.妊娠期糖尿病患者产后管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2024,59(6):691-698.
- [5]卫青,周茹.循证护理干预对妊娠期糖尿病孕妇自我管理 ability及分娩结局的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(23):4330-4333.
- [6]许秀该.常规护理与循证护理模式对妊娠期糖尿病患者血糖指标控制的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(18):136-139.