



妊娠期糖尿病护理干预对孕妇及围生儿结局的影响临床观察

罗 君 李 茹 杨玉珍 (新津县人民医院妇产科 四川成都 611430)

摘要: 目的 探讨妊娠期糖尿病护理干预对孕妇及围生儿结局的影响。方法 文中抽取我院2016年8月-2017年9月期间收治的60例妊娠期糖尿病孕妇,将其作为此次研究对象,60例妊娠期糖尿病孕妇经随机数字表方法均分观察组和对照组,各组入选30例。对照组进行基础护理,观察组进行护理干预,比较两组孕妇和围生儿结局。结果 ①观察组孕妇入院3日和入院6日空腹血糖水平和餐后2小时血糖水平均低于对照组孕妇,组间数据差异显著,存在统计学意义;②观察和对照组剖宫产比例、巨大儿比例、宫内窘迫比例妊娠高血压比例经过统计对比以 $P < 0.05$ 为差异表示存在统计学意义;观察组和对照组早产比例、新生儿死亡比例、新生儿窒息比例以及酮症酸中毒比例经统计对比无显著差异,不存在统计学意义。结论 妊娠期糖尿病孕妇经护理干预后可确保孕妇妊娠质量,保证围生儿的生命健康。

关键词: 妊娠期糖尿病 护理干预 孕妇 围生儿

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-321-02

妊娠期糖尿病则是孕妇在妊娠过程中产生一定程度的糖代谢异常,对孕妇以及围生儿的生命可造成严重威胁,本病常伴随妊娠高血压综合征、羊水增加等现象,进而产生宫内窘迫和胎儿畸形^[1,2]。伴随围生学的完善以及发展,怎样减少妊娠期糖尿病对孕妇和围生儿的威胁属于医学主要研究课题。本次研究主要分析妊娠期糖尿病护理干预对孕妇及围生儿结局的影响,现将研究内容进行以下叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

文中抽取我院2016年8月-2017年9月期间收治的60例妊娠期糖尿病孕妇,将其作为此次研究对象,60例妊娠期糖尿病孕妇经随机数字表方法均分观察组和对照组,各组入选30例。对照组年龄跨度为25-36岁,(30.6±0.8)岁为平均年龄,22例为初产妇,8例为经产妇,均孕周为(38.1±1.8)周,观察组年龄跨度为24-35岁,(29.4±0.9)岁为平均年龄,20例为初产妇,10例为经产妇,均孕周为(38.6±1.5)周。比较两组孕妇的一般资料数据,组间数据未形成统计学意义。

1.2 入选标准^[3]

入选孕妇持续2次空腹血糖监测其测量值在5.8mmol/L以上;在自然状态下服用50g葡萄糖,待1小时后检测值在11.1mmol/L以上;孕妇空腹服用葡萄糖水溶液75g后,测量值在5.6mmol/L以上,1小时测量值在10.5mmol/L以上,2小时测量值在9.2mmol/L以上,3小时测量值在8.0mmol/L以上。

1.3 方法

对照组孕妇护理模式为基础护理,观察组孕妇护理模式为护理干预,大致内容如下:(1)创建孕妇档案。档案包含年龄、姓名、身高以及体重等相关信息,此外记录患者血压、尿糖以及血糖等监测指标,对干预次数、尿糖事件以及次数等进行记录。而后依据孕妇的实际血糖水平对其进行管理,孕妇如怀孕早期可检测其尿糖和空腹血糖情况,如孕妇存在疾病家族史,尿糖检验后呈现阳性或空腹血糖水平处于异常状态内,需实施75g糖耐量试验^[4,5]。怀孕32-36周需要再次实施75g糖耐量试验,从而对孕妇进行复查。当诊断后指导患者进行护理和治疗。(2)心理疏通。对糖尿病孕妇进行疾病知识讲解以及宣传,并对其实施心理疏通,而对于妊娠期糖尿病孕妇而言,害怕疾病影响胎儿从而出现紧张和恐慌等一系列不良情绪,护理人员需要对其进行针对性心理护理,使其对自身的情绪管理予以重视,并对自身情绪进行调节,协助其树立创建疾病的信心。(3)饮食干预。控制糖尿病血糖水平的主要根本内容为饮食控制,从而对血糖水平进行相应的改善。通常情况孕妇每日进食热量大致为125-150kJ/kg之间,碳水化合物占据总比例的40%-50%之间,蛋白质占据总比例的15%-30%之间,脂肪占据总比例的20%-30%之间,

此外需要对钙元素、铁元素以及维生素进行相应的补充,如饮食控制效果不佳,可选择药物支持治疗。(4)监测血糖。对孕妇就诊和检测时间进行规范,孕期过程中每周进行空腹和餐后2小时血糖监测,如果经运动疗法和饮食控制不能对血糖水平予以有效改善,建议其进行入院治疗。(5)孕妇病情及胎儿检查。孕妇每周进行产检检查,对胎儿和胎盘功能进行监测,护理人员指导孕妇如产生宫缩或者胎动异常需要及时到院就诊。将正确的胎动监测方法告知给妊娠期糖尿病孕妇,选择不同时间段对其进行监测,正确情况下每分钟12次,如出现异常表现需要予以针对性处理。(6)孕妇并发症。对孕妇并发症情况进行监测,如尿酮体、肝肾功能、尿蛋白、眼底功能以及血压等,确保孕妇的安全。

1.4 评估指标

比较两组孕妇入院3日和入院6日的空腹血糖以及餐后2小时血糖水平,而后对比两组孕妇分娩和并发症发生情况,即剖宫产、早产、新生儿死亡、巨大儿、宫内窘迫、新生儿窒息、酮症酸中毒以及妊娠高血压。

1.5 统计学计算

此次研究中两组孕妇空腹学血糖和餐后2小时血糖经SPSS21.0统计学计算后,计量资料和t值为数据呈现形式以及检验指标;分娩情况以及并发症发生情况经SPSS21.0统计学计算后,计数资料和卡方为数据呈现形式以及检验指标,两组数据通过统计对比后以 $P < 0.05$ 为差异,表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 血糖水平

观察组孕妇入院3日和入院6日空腹血糖水平和餐后2小时血糖水平均低于对照组孕妇,组间数据经统计对比后以 $P < 0.05$ 为差异,表示存在统计学意义,由表1可知相关数据。

表1: 对比两组孕妇血糖水平

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2小时血糖 (mmol/L)	
		入院3日	入院6日	入院3日	入院6日
观察组	30	5.36±1.12	5.11±1.22	9.36±0.87	9.31±0.94
对照组	30	7.89±1.14	7.65±1.10	11.69±0.96	11.85±0.82
t		8.6710	8.4691	9.8504	11.1529
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 分娩情况和并发症

对比观察和对照组剖宫产比例、巨大儿比例、宫内窘迫比例妊娠高血压比例,差异显著,组间数据存在统计学意义;对比观察组和对照组早产比例、新生儿死亡比例、新生儿窒息比例以及酮症酸中毒比例,并无显著差异,不存在统计学意义,相关数据见表2。



表 2: 对比两组分娩情况和并发症 (n%)

指标	观察组	对照组	χ^2	P
剖宫产	3 (10)	12 (40)	7.2000	< 0.05
早产	1 (3.33)	3 (10)	1.0714	> 0.05
巨大儿	2 (6.67)	10 (33.33)	6.6667	< 0.05
宫内窘迫	1 (3.33)	9 (30)	7.6800	< 0.05
新生儿窒息	1 (3.33)	2 (6.67)	0.3509	> 0.05
酮症酸中毒	2 (6.67)	3 (10)	0.2182	> 0.05
妊娠高血压	3 (10)	11 (36.67)	5.9627	< 0.05

3 讨论

产科常见疾病的一种为妊娠期糖尿病, 目前由于经济水平以及生活水平的提升, 使得妊娠期糖尿病人数显著提升。妊娠期糖尿病孕妇血糖浓度有所升高时, 胎儿血糖同样会升高, 进而提升了胎儿胰岛素分泌量, 加强代谢。本病为引发流产、新生儿窘迫、新生儿死亡、新生儿窒息、巨大儿以及妊高症的主要因素, 为此临床应对妊娠期糖尿病孕妇予以重视^[6, 7]。护理干预则是增强孕妇治疗和管理过程中的一种措施, 可予以孕妇良好的护理和关怀, 并应用于临床各个科室中, 妊娠期糖尿病孕妇和围生儿的临床结局和护理存在一定的关系^[8, 9]。本次研究对妊娠期糖尿病孕妇采用护理干预模式, 分析其对妊娠期糖尿病孕妇和围生儿产生的影响。

此研究中对观察组妊娠期糖尿病孕妇实施护理干预, 首先创建孕妇档案, 对护理计划进行制定, 而后对孕妇的饮食、心理情况予以干预和疏通^[10]。研究结果表明, 观察组入院 3 日和入院 6 日血糖水平显著低于对照组, 同时可降低巨大儿、

胎儿窘迫、剖腹产以及妊娠高血压比例, 组间数据差异显著, 表明护理干预可有效控制孕妇自身的血糖水平, 有效控制孕妇的并发症发生情况和围生儿不良问题。

综上所述, 妊娠糖尿病孕妇采用护理干预模式可将孕妇自身妊娠质量提升, 确保围生儿的健康, 临床应用价值存在。

参考文献

- [1] 唐晓霞, 张巧. 个体化饮食控制对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响观察[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(3):31-32.
- [2] 刘杏茹. 综合护理干预对妊娠期糖尿病孕产妇及围生儿结局影响的研究[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(14):148-149.
- [3] 李景环, 肖裕红. 对比护理干预和常规护理在妊娠期糖尿病孕妇和围生儿中的效果[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(16):170-172.
- [4] 王冬玲, 陈瑞坚, 吴川平. 76 例孕妇血糖尿糖浓度变化分析[J]. 中国保健营养, 2012, 22(20):4311-4311.
- [5] 邹维. 孕妇血糖与尿糖的浓度变化分析[J]. 糖尿病新世界, 2015(2):129-129.
- [6] 徐伟. 早期护理干预对妊娠期糖尿病 (GDM) 母儿围产期并发症的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(12):276-276.
- [7] 肖裕红. 产前护理干预对妊娠期糖尿病并发症的影响分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(14):1966-1967.
- [8] 罗文娟. 妊娠期糖尿病护理干预对孕妇及围生儿结局的影响[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(24):3428-3429.
- [9] 李彩霞, 任淑文, 臧慧芬, 等. 早期医护干预对妊娠期糖尿病围产期母儿并发症的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(5):1031-1032.
- [10] 莫丹霞. 产前护理干预对妊娠期糖尿病的影响[J]. 北方药学, 2013(9):158-159.

(上接第 319 页)

响非常大。很多护理人员由于缺乏必要的护理知识, 导致对患者的护理工作不到位, 护理质量差等情况, 对患者的身体健康和生命安全都造成了一定的威胁^[1]。

血管通路护理小组的建立能够增加护理人员之间的凝聚力, 提升护理人员的风险意识和护理积极性, 对于护理问题的发现和解决都具有重要的价值, 能够促进医院护理水平的快速提升。血管通路护理小组定期对患者进行维持性血液透析相关知识的培训能够加强患者对于自身疾病治疗情况的了解, 让患者明白日常生活中的注意事项, 防止患者的疏忽造成的各种问题, 降低患者感染以及各种不良反应的发生率^[2]。血管通路护理小组每周的现场跟踪检查也能够及时发现患者潜在的危险因素, 把各种护理风险扼杀于萌芽之中, 促进各种问题的快速解决, 提升医院的护理质量^[3]。本次研究结果显示, 观察组患者不同置管时段的感染率均明显低于对照组, 观察

组患者的生活质量评分明显高于对照组患者, 观察组患者对于医院护理的满意度明显高于对照组患者, 这说明在对深静脉置管行血液透析患者进行护理时, 建立血管通路小组对患者进行护理能够获得更好的护理效果, 患者的置管感染率能够得到显著降低, 生活质量和对于医院的护理满意度均能够得到显著提升, 是一种较为理想的深静脉置管行血液透析患者护理方式, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 鞠杏华, 何艳妍, 刘少平. 血管通路护理小组在深静脉置管行血液透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(11):26-28.
- [2] 邱伟兰, 刘琪雄, 卢叶明, 等. 两种血管通路血液透析患者透析效果比较及并发症的护理[J]. 中国现代医药杂志, 2013, 15(5):51-54.
- [3] 刘月英, 陈艳梅, 温红梅. 护理管理改进应用于降低血透患者深静脉置管感染率的效果观察[J]. 河北医药, 2014(16):2556-2557.

(上接第 320 页)

[4] 徐波, 赵杰, 赵长清. 重度腰椎滑脱研究进展[J]. 国际骨科学杂志, 2013, 34 (06): 409-411.

[5] 付开封. 腰椎后路减压、椎间融合器植骨融合、钉棒系统内固定术治疗腰椎滑脱症的临床效果分析[D]. 山东大学, 2013.

[6] 杨连香, 李芬芳, 孙惠萍, 沈菊芳, 陈淑萍. 经椎间孔入路腰椎体间融合术治疗腰椎滑脱症的围手术期护理[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(01):96-98.

[7] 王妍. 腰椎滑脱症患者围手术期护理[J]. 吉林医学, 2014, 35(33):7514-7515.

[8] 曹燕, 陈丽, 李珊珊. 快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(14):221-223.

[9] 徐莉莉, 杨品, 李建哲, 夏磊. 军队伤病员峡部裂性腰椎滑

脱围手术期护理[J]. 沈阳部队医药, 2012, 25(02):139-140.

[10] 卢波. 快速康复在腰椎微创手术中的护理进展[J]. 微创医学, 2017, 12(04):528-530.

[11] 李慧. 腰椎滑脱症围手术期护理[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(12):100-102.

[12] 沈琳, 尤芸芸. 腰椎后路椎间融合内固定治疗腰椎滑脱症的围手术期护理[J]. 实用医药杂志, 2013, 30(02):164-165.

[13] 王妍. 腰椎滑脱症患者围手术期护理[J]. 吉林医学, 2014, 35(33):7514-7515.

[14] 杨连香, 李芬芳, 孙惠萍, 沈菊芳, 陈淑萍. 经椎间孔入路腰椎体间融合术治疗腰椎滑脱症的围手术期护理[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(01):96-98.