

早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响效果观察

邓 萍

乐山市市中区妇幼保健院 四川乐山 614000

〔摘要〕目的 在 80 例妊娠期糖尿病患者中采用不同的护理干预措施（常规护理、早期护理干预），以此观察不同护理干预对患者妊娠结局的影响。**方法** 选定 80 例妊娠期糖尿病患者（2018 年 1 月至 12 月），采用电脑随机的方式分组：对照组 40（n=40）、研究组（n=40），其中，对照组予以常规护理，研究组实施早期护理干预。对组间的妊娠期高血压率、早产率、胎儿窘迫率、感染率、新生儿低血糖率进行指标对比。**结果** 就研究组而言，其妊娠期高血压率（5.00%）、早产率（7.50%）、胎儿窘迫率（7.50%）、感染率（5.00%）、新生儿低血糖率（2.50%）均低于对照组， $P < 0.05$ ，差异性显著。**结论** 妊娠期糖尿病患者中采用早期护理干预，可以提高其妊娠结局，确保母婴安全。

〔关键词〕早期护理干预；妊娠期糖尿病；妊娠结局；影响效果

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165（2019）07-204-02

0 前言

妊娠期糖尿病（gestational diabetes mellitus, GDM），一种为妊娠前已确诊患糖尿病，称“糖尿病合并妊娠”；另一种为妊娠前糖代谢正常或有潜在糖耐量减退、妊娠期才出现或确诊的糖尿病，又称为“妊娠期糖尿病（GDM）”。多种因素下会引发妊娠期糖尿病，主要的因素包括有：年龄、肥胖、饮食等，妊娠期糖尿病患者发生焦虑、抑郁的情绪更高，若患者血糖水平没有得到控制则不利于妊娠结局^[1-2]。本文在 80 例妊娠期糖尿病患者

中采用不同的护理干预措施（常规护理、早期护理干预），以此观察不同护理干预对患者妊娠结局的影响。

1 资料与方法

1.1 资料

选定 80 例妊娠期糖尿病患者（2018 年 1 月至 12 月），采用电脑随机的方式分组：对照组（n=40）、研究组（n=40）。两组患者的基本资料（见下表）。

两组妊娠期糖尿病患者基本资料

组别	孕周（周）	平均孕周（周）	年龄（岁）	平均年龄（岁）	初产妇（例）	经产妇（例）
对照组（n=40）	20-27	23.33±2.11	23-33	28.11±3.22	25	15
研究组（n=40）	21-27	23.56±2.07	22-34	28.23±3.16	26	14

注：两组妊娠期糖尿病患者一般资料对比差异无显著性，具有可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）无先兆流产、先兆早产等情况；（2）患者及其家属同意此次研究过程。

排除标准：（1）重大脏器发生器质性病变；（2）严重精神障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组（予以常规护理）

对患者的病情进行密切观察，并按照医嘱给予用药指导。

1.2.2 研究组（实施早期护理干预）

（1）组建妊娠期糖尿病宣教小组，小组成员由妇产科专家、护师和营养师组成；评估患者的实际情况并制定干预计划，通过多种形式向患者传授妊娠期糖尿病知识，定期组织妊娠期糖尿病患者进行集体讲座，患者与患者之间彼此鼓励，形成积极且乐观的氛围；（2）对患者的宫高、体重等情况进行每周测量，教会患者自行检测血糖的方法，指导患者记录好胎动，有异常情况及时处理；（3）依据患者的运动消耗能力、孕前体质制定饮食计划表，确保所需营养需求，制定科学且合理的食谱，饮食多以优质

蛋白质为主，适当增加含纤维高的食物，叮嘱患者日常控制钠盐的摄取量，注重少食多餐。（4）合理运动，依据患者的自身耐力进行运动计划干预，餐后 90min 后进行运动最佳，维持每次运动在 30~45min，每天运动 1~2 次^[3-4]。

1.3 观察指标

对组间的妊娠期高血压率、早产率、胎儿窘迫率、感染率、新生儿低血糖率进行指标对比。

1.4 数据处理

所有组间的妊娠期高血压率、早产率、胎儿窘迫率、感染率、新生儿低血糖率数据均进行准确核对和录入，采用 SPSS22.0 软件分析数据。涉及计量资料与计数资料，分别：T 检验、卡方检验； $p < 0.05$ 为数据对比差异有统计学意义。

2 结果

就研究组而言，其妊娠期高血压率（5.00%）、早产率（7.50%）、胎儿窘迫率（7.50%）、感染率（5.00%）、新生儿低血糖率（2.50%）均低于对照组， $P < 0.05$ ，差异性显著。见表 1

表 1：组间的妊娠结局与并发症发生率指标表

组别	例数	妊娠期高血压	早产	胎儿窘迫	感染	新生儿低血糖
研究组	40	2（5.00%）	3（7.50%）	3（7.50%）	2（5.00%）	1（2.50%）
对照组	40	8（20.00%）	10（25.00%）	11（27.50%）	9（22.50%）	7（17.50%）
χ^2	-	4.11	4.5	5.54	5.16	5.00
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

多种因素均会引发妊娠期糖尿病，妊娠期糖尿病属于发生率较高的妊娠期并发症，近年来发病趋势越来越高，会严重危及母婴健康；对妊娠期糖尿病患者进行常规治疗的过程中，配以护理

干预措施，以此达到改善患者生活习惯、运动习惯等目的，进而控制患者的血糖水平；实施早期护理干预可以最大程度上改善患者的治疗依从性和提高其遵医行为。在早期护理干预中，实施健

（下转第 207 页）

平均手术用时 (90.7±5.5)min、术中出血量平均为 (90.2±7.5) ml。所有患者术后未见明显并发症。

3 讨论

临床治疗妇科肿瘤疾病首选外科手术治疗措施,对于符合手术适应证的患者而言,采用手术切除病灶是一种较为理想的治疗方案,随着腹腔镜技术在临床的广泛运用,腹腔镜手术治疗妇科肿瘤疾病的优势也随之体现^[9],成为首选术式。腹腔镜下子宫切除术最初开始于 1989 年,随着临床多种手术器械的发展应用,该术式逐渐得到广泛使用,相较于传统开腹全子宫切除术而言,腹腔镜全子宫切除术具有微创手术的特点与优势,术后恢复速度相对较快,且腹腔镜手术中术者视野更加清晰,腹腔镜术中通过建立气腹,改变患者体位为术者提供可操作空间,自阴道置入举宫器,确保盆底完全暴露,方便手术操作,在腹腔镜下行子宫切除可有效避免阴式手术的困难,避免开腹手术的损伤,相对而言优势较大。

文章研究结果表明 108 例患者手术均顺利完成,无明显并发症情况,手术效果较好。分析原因发现,加强腹腔镜下全子宫切除术中护理配合干预,手术室医护人员均良好的贯彻分工合作原则,巡回护士主要负责各个设备、仪器、体位摆放、术中病情观察、配合处理等工作;洗手护士主要负责配合医师,为其提供每个手术环节所需使用的器械,要求护士熟悉整个手术流程,了解每个步骤所需使用的器械,以做到术中准确、及时、快速的传递,护士具有较强的预见性,可配合医师处理各种术中突发事件,通过良好的术中医护人员配合可保证手术顺利完成,缩短手术用时^[10],降低手术风险。

综上所述,腹腔镜下全子宫切除术术中加强护理配合可确保

手术顺利完成。

[参考文献]

- [1]程黎.临床护理路径在子宫内肌瘤根治术患者临床护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(15):2072-2074.
- [2]叶安花,吕莉莉.整体护理与人文关怀在子宫内肌瘤围术期的护理探讨[J].中外医学研究,2018,16(24):65-66.
- [3]刘秀萍,李宗宪,李志华等.规范化护理在子宫切除盆腔淋巴结清扫治疗子宫内肌瘤中的应用分析[J].国际医药卫生导报,2017,23(5):741-743.
- [4]沈志斌,周婷,王楠等.机器人手术治疗子宫内肌瘤手术围术期感染及并发症的观察与护理[J].中华医院感染学杂志,2016,26(21):4944-4946.
- [5]孔德萍.腹腔镜下全子宫切除术护理配合[J].河北北方学院学报(自然科学版),2016,32(12):18-19.
- [6]王秀枝.腹腔镜下全子宫切除术的护理配合[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(1):49-50.
- [7]黄叶香.腹腔镜全子宫切除术患者的临床护理配合[J].中国实用医药,2016,11(10):203-204.
- [8]刘彤云.腹腔镜下全子宫切除术的手术配合护理[J].中国卫生产业,2016,13(2):144-146.
- [9]余军.优质护理对腹腔镜下全子宫切除术患者术后恢复情况及并发症的影响[J].国际医药卫生导报,2017,23(24):3966-3968.
- [10]蒋平平,周芸,王迎芝等.全程优质护理在腹腔镜下全子宫切除术围术期的应用[J].中国继续医学教育,2017,9(21):236-237.

(上接第 203 页)

全性,减少患者的不适感,及时满足患者的多样化需求,减少护理工作压力,降低护理风险。要做好必要的健康教育,促使其治疗依从性的优化。健康教育也需要针对患者与家属情况而定,可以将新科技与传统方式结合,多样化的满足不同所需。可以进行手机端的专业电子健康文章,也可提供纸质手册,还可以穿插在护理工作中进行针对性的一对一指导,还可以进行集体性的健康讲座。具体情况要看实际情况而定,保证工作落实匹配实际所需。

综上所述,老年骨折患者采用护理干预后的生活质量显著更

高,负面的焦虑、抑郁等心理情绪更少,整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1]曾成.心理护理干预对老年骨折患者负性情绪及生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(52):68,77
- [2]戴兴芹,祝舒.老年骨折术后实施延伸护理干预对其关节功能恢复、生活质量及自我管理水平的的影响分析[J].饮食保健,2017,4(1):139-140.
- [3]廖锦燕.老年骨折卧床患者行早期护理干预的效果观察[J].中国保健营养,2017,27(7):188-189.

(上接第 204 页)

康宣教可以帮助患者更为科学的认识妊娠期糖尿病,有利于促进患者主动配合治疗;通过饮食干预与运动干预有利于帮助患者养成科学、合理的饮食习惯与运动习惯;对患者的孕期各项指标进行动态监测有利于针对性进行护理干预,以此提高治疗效果^[5]。

结合数据:就研究组而言,其妊娠期高血压率(5.00%)、早产率(7.50%)、胎儿窘迫率(7.50%)、感染率(5.00%)、新生儿低血糖率(2.50%)均低于对照组, $P < 0.05$,差异性显著;由此可见,妊娠期糖尿病患者中采用早期护理干预,可以提高其妊娠结局,确保母婴安全。

[参考文献]

- [1]赵冬梅.早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J].中国医药指南,2018,16(29):249-250.
- [2]李雅.早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J].实用临床护理学杂志(电子版),2018,3(7):91-91.
- [3]温瑶.早期护理干预对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响[J].中国医学创新,2018,15(33):84-87.
- [4]程霞,韩燕华,王滢.探讨早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J].临床医药文献杂志(电子版),2018,5(19):125-125.
- [5]钟小英.早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J].基层医学论坛,2018,22(21):2965-2966.

(上接第 205 页)

^[4]十分相似,由此说明,综合护理干预的实施效果更加显著,可在前列腺增生术后尿失禁中广泛应用。

综上所述,前列腺增生术后尿失禁患者实施综合护理干预后,可显著改善尿失禁状况,减少总排尿次数与总漏尿次数,是一种值得在临床中推广应用的护理方式。

[参考文献]

- [1]万红艳.老年前列腺增生症患者经尿道前列腺等离子电切

术的护理体会[J].河南外科学杂志,2018,24(3):172-173.

[2]王静华.经尿道等离子前列腺电切术的手术配合及护理[J].河南外科学杂志,2018,24(1):183-184.

[3]王静,张雨,蒋丽娜.高龄合并高危因素良性前列腺增生患者行经尿道前列腺电切术围手术期护理[J].现代医药卫生,2018,34(1):101-103.

[4]邱利平,邱利娟.经尿道前列腺电切术患者实施综合护理对术后尿失禁影响效果[J].中国医药科学,2018,8(6):100-102.