

妊娠期糖尿病患者胰岛素注射治疗的经验体会

吴 姝

江苏省人民医院浦口分院（浦口区中心医院）内分泌科

〔摘要〕目的 探讨采用胰岛素注射对妊娠期糖尿病患者的经验体会。方法 按（ADA）美国糖尿病协会标准诊断妊娠期糖尿病患者经饮食治疗后血糖控制未达标者，给予胰岛素治疗 30 例，采用有针对性的饮食指导、运动疗法、自我监测血糖、心里护理、分娩期护理及产后随访。结论 糖尿病患者进行有效护理干预和规范化的管理，取得满意效果，值得临床推广应用。

〔关键词〕妊娠期糖尿病；胰岛素；管理

〔中图分类号〕R714.256 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）03-211-02

妊娠期糖尿病（gestational diabetes mellitus, GDM）是指在妊娠期出现或发现的糖尿病，是与 2 型糖尿病一样由于胰岛素分泌相对不足所致，属于高危妊娠，而且近年的发生率有明显增高趋势^[1]，而口服降糖药物在 GDM 患者中应用安全性和有效性在我国缺乏相关研究，通过饮食治疗不能得到控制的 GDM 患者，注射胰岛素为其最科学、有效、安全的治疗方法。笔者对 2017 年 1 月至 2019 年 12 月 30 例患者采用注射胰岛素，并进行护理干预和规范化的管理，取得了满意效果，现报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

2017 年 1 月至 2019 年 12 月 GDM 注射胰岛素患者 30 例，初产妇 22 例，经产妇 8 例，双胎 2 例，孕周 36-40 周，阴道分娩 9 例，剖宫产 21 例。

1.2 方法

①胰岛素笔注射：遵医嘱选用速效诺和锐和中长效诺和灵 R 注射，胰岛素量根据患者体重和治疗后反应，每天 1-4 次注射。②注射部位：部位的选择与不同部位的吸收速度有关依次为：腹部 > 上臂 > 臀部 > 大腿，因腹部吸收速度较快容易发生低血糖而影响胎儿，上臂和臀部需要家人和医务人员协助才能完成，故采用大腿前侧和外侧（避开大腿内侧）皮下注射，注射前评估大腿皮肤有无硬结、瘢痕、红肿。左右两侧轮流交替进行，注射点之间间隔 2-3cm，避免一个月内重复使用同一个注射点。③停留时间充足：推完药液后针头应在皮下停留 10-20 秒左右至完全拔出，以免有药液未完全渗透在皮下影响注射剂量准确性，又可避免药液的浪费和感染的发生。

2 管理

2.1 胰岛素注射流程

经糖尿病一日门诊医生评估需要用胰岛素治疗的孕妇 → 开具胰岛素交由专科护士 → 发放血糖监测记录表 → 一周膳食日记登记表 → 填写 GDM 随访登记本 → 加入胰岛素微信、QQ 群 → 个体注射指导 → 注射 3 天后返院调整剂量 → 如控制较稳定则微信指导调整剂量 → 定期产检

2.2 饮食指导

2.2.1 控制总能量，建立合理饮食结构，每日摄入总能量应根据不同妊娠前体质量和妊娠期体质增长速度而定，孕晚期不低于 1800kcal/d，孕中晚期增加 200kcal/d，双胎在单胎基础上适当增加 200kcal/d 能量摄入。

2.2.2 均衡饮食，合理控制碳水化合物、蛋白质、脂肪的比例，碳水化合物为 50%-60%、蛋白质 15%-20%、脂肪 25%-30%，尽量避免食用蔗糖等精制糖，动物性蛋白至少占 1/3，尽量减少反式脂肪酸的摄入。

2.2.3 分餐制，强调睡前加餐，有利于控制血糖和预防夜间低血糖。

2.2.4 高纤维饮食，有利于减少和改善便秘，饮食中可选用富含膳食纤维的燕麦片，荞麦面等粗杂粮，以及新鲜蔬菜、水果、藻类食物等。

2.3 运动疗法

适当运动有助于 GDM 的血糖控制，主要是通过运动锻炼改善胰岛素的敏感性，提高机体对葡萄糖的利用率，减少胰岛素用量^[2]。选择一种低至中等强度的有氧运动，如散步，孕妇瑜伽等，运动宜在餐后 1 小时后进行，20-30min，一日 2-3 次，运动期间出现腹痛、阴道流血、流水、心慌、头昏眼花等症应及时就医，避免清晨空腹未注射胰岛素之前进行运动。

2.4 自我监测血糖

将血糖监测的重要性、目的、方法告知患者，并嘱患者需要定时监测血糖，让患者学会观察血糖的变化情况并及时记录检测结果，以便医生根据血糖控制情况调整药物和饮食，使血糖保持稳定状态。大多数使用血糖仪行血糖轮廓实验，需注意空腹血糖应在 7:00 以前，餐后 2 小时应从开始进餐第一口食物计算。

2.5 心理护理

大部分妊娠期糖尿病的患者由于担心胎儿发育会收到影响，经常处于焦虑、不安和紧张的状态下，也有很多患者担心注射胰岛素会形成药物依赖及不良反应等，这些负性情绪也会引起一系列应激反应，继而拮据胰岛素的作用，使血糖水平不能良好的控制^[3]。因此，护士要加强与患者和家属的沟通，消除患者的疑虑和不安，采取针对性的心理护理，让患者充分了解胰岛素的使用目的和预后，消除患者的不良心理状态，从而提高患者治疗的依从性^[4]。

2.6 加强胎儿监护

妊娠中期应用超声对胎儿进行产前筛查，妊娠 28 周以后教会患者自测胎动，32 周起每周行一次无应激实验（NST），孕晚期进行 4-6 周进行超声检查，监测胎儿腹围和羊水量的变化等。

（下转第 213 页）

不可能做到每位住院患者都能进入课堂听讲；（2）不是每一所医院或科室都有能力提供健康教育的场所；（3）健康教育授课者授课水平存在高低层次；（4）对于一些老年患者，由于自身记忆、理解能力不高，无法进行重复性学习。反观利用“E 糖书”进行健康教育，可以相较传统授课、宣讲有许多便捷、有效的优点：（1）学习时间可自行安排；（2）无需特定场所；（3）涵盖内容较人工授课更全面、准确；（4）患者可自行根据掌握情况，自行选择性学习；（5）健康教育者可对每一位受教者提供一对一高效讲解。总之，糖尿病健康教育实施的有效度，将直接影响到患者管理能力的水平。

3.2 优质护理服务要求我们要满足病人基本生活的需要，要保证病人的安全，要保持病人躯体的舒适，协助平衡病人的心理，取得病人家庭和社会的协调和支持，用优质护理的质量来提升病人与社会的满意度^[8]。在信息技术高速发展的年代，健康教育的方式也在发生着日新月异的变化，基于 PDA 技术的新型教育工具“E 糖书”，为患者提供了更新颖的教育理念，护士一对一的指导更增加了护患的沟通，形成了良好的教育氛围，使护患关系更加融洽，最终提升了患者对护理工作的满意度。

3.3 健康教育是糖尿病患者综合治疗的组成部分：医护人员不仅要增强健康教育观念，还要不断探索，更新教育模式，提高患者的依从性。“E 糖书”针对糖尿病基础知识、饮食、运动、药物治疗、监测、护足等 12 方面都做了详细解答，增

强了糖尿病患者自我管理意识，增加了患者的自信心，密切了护患关系。统一规范、生动活泼的宣教内容，提高了教育效果，为病房糖尿病患者的健康教育提供了一种可行的新模式。

[参考文献]

[1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30 (10): 893-942
 [2] Xu Y, Wang, etc, Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. 2013, 9(9)
 [3] Pellegrini E, Maurantonio M, Giannico IM, et al. Risk for cardiovascular events in an Italian population of patients with type 2 diabetes[J]. Nutr, 2011, 21(11): 885-892
 [4] 陆菊明, 纪立农, 郭晓蕙, 等. 中国 2 型糖尿病患者胰岛素治疗状况调查的研究 [J]. 中国糖尿病杂志. 2013, 21(9): 803-806
 [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病患者胰岛素使用教育管理规范 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2011: 23-67
 [6] 万巧琴, 尚少梅, 来小彬, 等. 2 型糖尿病患者自我管理行为量表的信、效度研究 [J]. 实用护理杂志 2008, 24(7): 26-27
 [7] 沈青云. 健康教育联合家庭随访对糖尿病患者自护能力及代谢指标的影响 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2018, 1: 167-169
 [8] 冯斯特, 刘素珍, 优质护理服务的内涵分析 [J]. 中华现代护理杂志 2013, 19 (11): 1336-1338

表 1: 干预前后糖尿病自我管理行为量表 6 (SDSCA-6) 的比较

组别	例数	饮食	运动	监测	足部护理	用药	吸烟
干预前	98	2 (2.00, 4.00)	3 (3.00, 5.00)	1 (1.00, 5.00)	1 (1.00, 3.00)	2 (2.00, 6.00)	7 (4.00, 7.00)
干预后	98	4 (3.00, 5.00)	5 (4.00, 6.00)	5 (4.00, 6.00)	2 (1.75, 3.00)	6 (5.00, 7.00)	7 (5.00, 7.00)
Z		-7.764	-7.858	-8.556	-7.069	-8.466	-5.109
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

(上接第 211 页)

2.7 产后随访

DGM 妇女在产后 6-12 周随访复查，行 75g 口服葡萄糖耐量测定空腹及服糖后 2h 血糖水平，并按照 2014 年 ADA 标准，明确有无糖代谢异常及其种类，有条件者建议检测血脂及胰岛素水平^[5]，有条件至少每 3 年进行一次随访。

3 结果

30 例 GDM 患者采用注射胰岛素治疗，注射率为 20%，巨大儿发生率为 10%，无一例发生酮症酸中毒，无新生儿低血糖及呼吸窘迫综合症的发生，无围生、新生儿死亡，产后 42 天复查未发生一例 II 型糖尿病。

4 讨论

妊娠期糖尿病是产科常见的并发症，可引起巨大儿、低体重儿、妊高症、早产等，严重威胁着母婴健康，对孕妇和胎儿造成的危害与疾病病情程度、孕妇血糖升高出现的时间及孕期血糖控制水平是密切相关的。因此，妊娠期及早对 GDM 做出诊断，早期应用胰岛素、正确的管理、加上饮食指导，运动疗法、心里护理等积极护理手段，严密观察病情变化，控制妊娠期血糖，使血糖达到正常范围，对降低母儿并发症、

改善围生儿结局，减少或延缓产妇在产后发展成 II 型糖尿病 (T2DM) 的可能，预防子代 T2DM 的发生具有重要意义。

[参考文献]

[1] Nakahara R, Yoshiuehi K, Kumano H, et al. prospective study on in-fluence of psychosocial factors on glycemic control in Japanese patients with type 2 diabetes. psychosomatios, 2006, 47 (3): 240-246
 [2] Wei Yumei, Yang Huixia, Zhu WeiWei. et al. International Association of Diabetes and pregnancy Study Group criteria is suitable for gestational diabetes mellitus diagnosis .further evidence from China[J]. chinese Medical Journa, 2014, 127 (20): 3553-3556
 [3] 王娜. 临床护理路径在妊娠期糖尿病患者血糖水平及胰岛素抵抗的影响 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13 (16): 2342-2344
 [4] 王晨虹, 袁荣. 妊娠期胰岛素的应用 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 6 (5): 410-414
 [5] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 551