

## 早期综合护理干预对糖尿病孕妇的临床效果观察

张米莉<sup>1)</sup>, 黄道育<sup>2)</sup>

(1) 榆林市第二医院妇产科, 陕西榆林 719000; 2) 六安市人民医院儿科, 安徽六安 237005)

**[摘要]** **目的** 观察早期综合护理干预对妊娠期糖尿病产妇的效果。 **方法** 选取 120 例患有糖尿病的孕妇作为研究对象, 按简单数字表法将其随机分为对照组 (60 例) 和观察组 (60 例)。对照组实施产科常规护理, 观察组在对照组基础上, 对其饮食、运动、心理及胰岛素应用等综合护理措施。对比 2 组孕妇的临床结局。 **结果** 对照组的妊娠高血压、产后大出血、剖宫产、羊水过多等的发生率, 明显高于观察组 ( $P < 0.05$ ); 妊娠期糖尿病产妇产结局中, 新生儿低血糖、宫内窘迫对照组也明显高于观察组 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 早期综合护理干预对提高母婴的健康率及减少妊娠高血压、产后大出血、剖宫产、羊水过多、新生儿低血糖、宫内窘迫等的发生率具有良好的临床应用价值。

**[关键词]** 早期综合护理干预; 妊娠期糖尿病; 新生儿

**[中图分类号]** R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 11-0162-03

## Early Comprehensive Nursing Intervention on Maternal Gestational Diabetes Efficacy

ZHANG Mi-li<sup>1)</sup>, HUANG Dao-yu<sup>2)</sup>

(1) Dept. of Obstetrics and Gynecology, Yulin Second Hospital of Shaanxi Province, Yulin Shaanxi 719000;  
2) Dept. of Pediatrics, Lu'an People's Hospital, Lu'an Anhui 237005, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the effect of comprehensive nursing intervention on earlywomen with gestational diabetes mellitus. **Methods** 120 cases of pregnant women with diabetes were selected as the research object and according to a simple digital table method they were randomly divided into the control group (60 cases) and observation group (60 cases). For the control group we implemented routine obstetric nursing, while for the observation group we implemented, on the basis of the control group, comprehensive nursing measures, the diet, exercise, psychologicaland insulin application etc, so as to compare the clinical outcomes of the two groups of pregnant women. **Results** In the control group, the hypertension of pregnancy, postpartum hemorrhage, cesarean delivery, polyhydramnios incidence, significantly were higher than those of the observation group ( $P < 0.05$ ). When fetal malformations and neonatal hypoglycemia were concerned, Miyamauchi Sako group was significantly higher than the observation group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Early comprehensive nursing intervention can improve the maternal and child health and reduce the rate of postpartum hemorrhage, hypertension induced by pregnancy, cesarean delivery, polyhydramnios, neonatal hypoglycemia and the incidence of Miyamauchi, which has good clinical application value.

**[Key words]** Early comprehensive nursing intervention; Gestational diabetes; Newborns

随着社会的发展,人们的生活水平得到不断地提高,各类不健康的习惯和现象也在人群中出现,例如不良的饮食结构及生活习惯,逐渐的增多,慢慢改变着人类的生存和生育的方式。高龄产妇在当今社会已是司空见惯,而持续增多的高龄产妇加上不合理的生活起居习惯,导致出现妊娠期糖尿病产妇增多的现象,直接影响着下一代的顺利出生和生长发育<sup>[1,2]</sup>。诸多报道揭示,妊娠期糖尿病孕妇中,有部分产妇的妊娠结局不甚理想,出现各种的不良的妊娠结局深刻影响着每个家庭的生活<sup>[3]</sup>。妊娠期糖尿病是糖尿病的一个独立型,多发生在妊娠晚期,对母儿均有很大危害,属高危妊娠,易并发妊高症,羊水过多,巨大儿,胎儿宫内窘迫等。但结合了早期综合护理干预的部分此类孕妇,妊娠结果却能得到良好的改善,

文献报道表明对产妇进行合理护理干预可有效降低产妇及产儿的妊娠结局及生活治疗<sup>[4,5]</sup>。本次研究结果显示,选取的 60 例观察组糖尿病孕妇中,在进行了陕西省榆林市第二医院设计的早期综合护理干预后大部分都取得了较好的妊娠结局,具体报道如下。

### 1 资料及方法

#### 1.1 临床资料

在陕西省榆林市第二医院 2011 年 1 月至 2014 年 1 月选取 120 例患有妊娠期糖尿病的孕妇作为观察的对象,这些糖尿病孕妇的血糖都异常偏高。采用随机均分的方法,将这 120 名患有糖尿病的孕妇分为观察组和对照组。对照组的 60 例孕

**[基金项目]** 安徽省“十二五”临床重点专科建设计划基金资助项目 (01P26)

**[作者简介]** 张米莉 (1969~), 女, 陕西榆林市人, 学士, 主管护师, 主要从事助产护理临床工作。

**[通讯作者]** 黄道育. E-mail: 2624021886@qq.com

妇中, 年龄在 29~38 岁, 平均为 (33.6±1.21) 岁; 其中经产妇有 32 例, 初产妇有 28 例; 产次为 1~3 次, 平均 (1.34±0.42) 次. 观察组 60 例孕妇中, 年龄在 27~40 岁, 平均为 (31.7±1.62) 岁; 其中经产妇有 31 例, 初产妇有 29 例; 产次为 1~3 次, 平均 (1.38±0.62) 次. 经统计学分析, 观察组和对照组孕妇年龄和产次的差异均没有统计学意义 ( $P>0.05$ ).

### 1.2 护理方法

对照组的孕产妇按糖尿病孕妇常规护理; 观察组对其进行综合护理干预: (1) 控制饮食 对于糖尿病患者, 饮食的控制非常重要. 所以笔者对妊娠期的孕妇有特殊的饮食控制. 根据孕周、孕妇的体重指数和血糖水平等的指标, 专业营养师为其提供专业合理的饮食指导和控制方案. 与此同时, 医护人员对孕妇的血糖进行有效地监测, 连续监测 7 d. 具体 1 d 的监测时间可分为: ① 3 餐前半小时检测空腹血糖; ② 3 餐 2 h 后检测血糖; (2) 适当运动 妊娠期糖尿病孕妇, 必须在护理医生的指导下确立适合自己的运动治疗方案. 孕妇中如有 3 次以上自发流产史或者有过多产史、高血压、妊娠和肺部疾病的, 则建议不能进行运动. 但绝大部分的患者是可以进行适度运动的, 一般以慢走、散步等有氧运动为主, 同时提醒孕妇注意以下要点: ① 餐前 30 min 要监测胎儿活动情况, 若无胎儿活动, 则建议不要运动; 当 24 h 内胎儿活动小于 10 次, 也不能运动; ② 监测血糖时如发现低于 3.3 mmol/L 或是高于 13.9 mmol/L, 则不能运动; ③ 无上述情况可运动 20~30 min, 但不得透支体力, 心率最多可增加 50%; ④ 运动之后的 30 min, 需要注意胎儿的活动情况, 出现规律性宫缩的需马上去产科就诊. (3) 胰岛素治疗 在饮食与运动两项结合干预后 10 d, 如果妊娠期糖尿病孕妇的血糖仍高于正常值, 胰岛素治疗孕妇常规选用短效的胰岛素, 用量治疗没有具体的目标值, 综合考虑血糖水平, 以治疗后血糖降幅在保持在原浓度 15%~30% 为宜. 因为血糖下降太快会导致孕妇出现休克等低血糖症状, 同时极有可能危及胎儿的生命; (4) 心理干预 对于孕妇来说, 此刻的心情最为焦虑, 与其交流时, 医护人员要态度温和, 尽可能用通俗易懂的语言和孕妇及其家属交流, 减轻孕妇及家属的压力, 在此基础上, 合理解析他们对妊娠期糖尿病的困惑, 降低病人和家属对疾病的恐惧, 鼓励家属和病人配合医院的治疗方案. 特别重要的是, 在建立了良好的沟通之后, 要明确说明早期综合护理干预的原因和目的, 说明配合治疗的重要性, 鼓励孕妇积极面对疾病, 主动参与预防和治疗, 定期产检, 顺利分娩.

### 1.3 观察指标

比较观察组和对照组孕妇的妊娠高血压、产后大出血、剖宫产、羊水过多等并发症及新生儿低血糖、巨大儿、宫内胎儿窘迫等发生率.

### 1.4 统计学方法

将本组研究涉及数字录入进行数据分析, 计数资料表示为频数和频率, 采用  $\chi^2$  检验. 以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义.

## 2 结果

### 2.1 孕妇并发症

在进行综合观察和记录后, 得出观察组中的患病孕妇中, 有 4 例妊娠高血压、0 例产后大出血和 23 剖宫产、6 羊水过多, 所有数据均明显低于结论对照组的. 数据如下表 1.

### 2.2 新生儿分娩结局

在进行综合观察和记录后, 得出观察组中的新生儿中, 有 10 例新生儿低血糖、7 例巨大儿和 0 例宫内窘迫, 均低于对照组, 并且 2 组间差异具有统计学意义, 因此认为新生儿分娩结局与早期综合护理干预具有一定的相关性. 分娩结局的具体情况见表 2.

## 3 讨论

孕妇在妊娠之后患有的糖尿病为妊娠糖尿病<sup>[6]</sup>. 孕周的持续增加, 孕妇胎盘分泌的孕激素、催乳素、胎盘泌乳素等激素也慢慢增多. 过量的此类激素在孕妇的机体中产生抵抗胰岛素的功能, 最终持续作用下导致母体对胰岛素敏感性降低. 此时母体为了维持妊娠期的糖代谢平衡稳定, 胰岛细胞便会发生肥大增生, 导致胰岛素的分泌增加. 上述变化多出现在妊娠的 24~28 周, 并且在妊娠的 32~34 周达到高峰. 首先导致母体发生血糖升高和阳性尿糖及一系列相关的症状<sup>[7,8]</sup>. 同时, 因为母体内胎儿的发育在基本上依赖于母体及胎盘的功能. 妊娠期母体通过胎盘给胎儿输送的各类发育所必需的营养物质 (蛋白质、脂肪、葡萄糖等). 研究表明, 母体、胎儿血糖水平存在的差异几乎在 15%~20% 之间, 当母体的血糖调节发生紊乱增加时, 就会导致胎儿发生以低血钙、低血糖、呼吸窘迫症为主等不良新生儿分娩结局<sup>[9]</sup>. 孕妇也可因此类血糖症状的发生导致血管病变, 尤其是可能使血管的内皮细胞增厚, 继而导致宫腔的狭窄, 发生妊娠高血压的概率升高<sup>[10]</sup>. 与此同时胎儿也会受到影响, 发生宫内缺氧等, 生长发育受到限制; 血糖过高可导致高血糖突破胎盘障碍进入到胎儿的体内, 而胰岛素却不能通过, 胎儿体内的血糖升高, 最终刺激产生高渗利尿, 胎儿尿液增加继而会导致母体的羊水增多<sup>[11]</sup>. 不仅如此, 由于胎儿体内高血糖迟迟不能减退, 长时间的刺激, 胎儿反馈性产生大量的胰岛素, 促使蛋白质脂肪的合成, 胎儿将有可能发育成为巨大儿<sup>[12]</sup>. 这皆与孕妇的生活习性和方式息息相关, 特别是饮食的习惯<sup>[13]</sup>. 研究发现, 许多妊娠期糖尿病的孕妇在早孕发生之后, 其食欲显著增加, 表现为不仅仅是饮食的增加, 而且喜欢摄入含过多脂肪的食物. 做好筛查才能及早干预, 降低孕妇妊娠期糖尿病的风险, 保护好孕妇和婴儿<sup>[14]</sup>.

常规糖尿病的治疗主要为控制饮食和药物降糖治疗. 在具体的干预指导中, 笔者发现很多的患者对自己的饮食并没有确切的安排和计划, 据调查发现, 国内大约有 57% 的患者不知控制饮食应该如何合理正常的操作, 并且如前所述, 此类孕产妇大都喜欢富含脂肪和高糖类的食品, 忽视了对粗粮及高膳食纤维等的事物的摄取, 所以笔者对妊娠期的孕妇进行了特殊的饮食干预, 由专业营养师为其提供专业合理的饮食指导和控制.

除了对妊娠期的孕产妇进行特殊饮食干预外, 笔者建议孕妇在护理医生的指导下, 确立适合自

己的运动方案,适当进行诸如慢走和散步等的有氧运动.因为适度的饮食治疗联合适度的有氧运动,有助于对妊娠糖尿病的血糖进行控制,原理是通过运动和锻炼,改善胰岛素的敏感性,提高机体对体内葡萄糖的利用率,让血糖渐渐恢复至正常.据研究,运动治疗比较适用于前面经过饮食治疗了但对血糖控制不理想的孕妇,并且孕妇没有 3 次以上自发流产史,没有过多次早产史、高血压、妊娠和肺部疾病,以及产前出血迹象、心率和体温均处于正常的范围,否则不建议进行运动<sup>[8]</sup>.但绝大部分的孕妇可以进行适度运动,一

般选择慢走、散步等有氧运动为主,还可以选择适合孕妇锻炼并且不会引发宫缩、胎心变化的运动,并且期间要时刻监护宫缩和胎心的情况.

饮食与运动两项结合干预后,孕妇的血糖如还高于正常值,则应采取药物(短效胰岛素)治疗,控制血糖降幅在原浓度 15%~30%即可.并在心理上为孕妇患者和家人提供帮助和安慰,向其说明原因和会产生的后果,并鼓励其配合治疗,鼓励孕妇积极面对,减少孕妇的负面情绪,让她们阳光、乐观地面对疾病,改善妊娠的结果.

采取早期综合护理干预对妊娠期糖尿病产妇

表 1 2 组孕妇并发症比较 [n (%)]

Tab. 1 Comparison of the two groups of pregnant women Complications [n (%)]

组别	例数	妊娠高血压	产后大出血	剖宫产	羊水过多
对照组	60	16(26.67)	7(11.67)	34(56.67)	15(25.00)
观察组	60	4(6.67)*	0(0)*	17(28.33)*	4(6.67)*

与对照组相比, \* $P < 0.05$ .

表 2 2 组新生儿分娩结局比较 [n (%)]

Tab. 2 Comparison of the two groups of neonatal birth outcomes [n (%)]

组别	例数	新生儿低血糖血	巨大儿	宫内窘迫
对照组	60	17(28.33)	19(31.67)	4(6.67)
观察组	60	8(13.33)*	7(11.67)*	0(0)*

与对照组相比, \* $P < 0.05$ .

有良好效果,可提高母婴的健康率,降低不良妊娠的发生率,再次证明了早期综合护理干预的有效性.可见如做好宣传提高、产前诊断,对患者孕妇做好饮食和运动的干预,做到适当的药物治疗和有效的心理指导,就可改善患者孕妇的妊娠结局,对孕妇有很大的帮助.

#### [参考文献]

- [1] DIEBER ROTHENEDER M, BEGANOVIC S, DESOYE G. Complex expression changes of the placental endothelin system in early and late onset preeclampsia, fetal growth restriction and gestational diabetes [J]. Life Sciences, 2012, 9(14): 710 - 715.
- [2] 王蕴慧. 加强妊娠期糖尿病管理对妊娠期糖代谢异常患者的影响分析 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2011, 7(12): 1 042 - 1 046.
- [3] 陈晓甜, 许萍, 李洁. 强化的个体化营养管理对妊娠期糖尿病孕妇的影响 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2012, 9(07): 1 914 - 1 916.
- [4] ABE M, MIKI T, KOHARA K. Plasma resistin levels are associated with insulin resistance in older Japanese men from a rural village [J]. Metabolic Syndrome and Related Disorders, 2012, 6(05): 380 - 386.
- [5] FANG W Q, ZHANG Q, PENG Y B. Resistin level is positively correlated with thrombotic complications in southern Chinese meta-bolic syndrome patients [J]. Journal of Endocrinological Investigation, 2011, 7(02): 36 - 42.
- [6] TEH W T, TEEDE H J, PAUL E. Risk factors for gestational diabetes mellitus: implications for the application of screening guidelines [J]. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2011, 8

- (01): 26 - 30.
- [7] 董玉英, 江明礼, 谢毅等. 妊娠期糖尿病 519 例临床分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(11): 658 - 660.
- [8] LEE K F, MAK M W, LAU K O. Risk of development of diabetes mellitus in Chinese women with persistently impaired glucose tolerance after Gestational diabetes [J]. Hong Kong Medical Journal, 2011, 9(03): 195 - 201.
- [9] 孙伟杰, 吴红花, 杨慧霞. 妊娠期高血糖患者产后糖代谢和脂代谢转归及其影响因素 [J]. 中华围产医学杂志, 2011, 8(04): 204 - 209.
- [10] VELTMAN-VERHULST S M, VAN HAEFTEN T W, EIJKEMANS M J. Sex hormone-binding globulin concentrations before conception as a predictor for gestational diabetes in women with polycystic ovary syndrome [J]. Human Reproduction, 2010, 6(12): 3 123 - 3 128.
- [11] VANKY E, STRIDSKLEV S, SKOGY K. PCOS—what matters in early pregnancy?—data from a cross-sectional, multicenter study [J]. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 2011, 8(04): 398 - 404.
- [12] BAO C, ZHOU Y, JIANG L. Reasons for the increasing incidence of macrosomia in Harbin, China [J]. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2011, 9(01): 93 - 98.
- [13] ZHU W W, YANG H X, WEI Y M. Evaluation of the value of fasting plasma glucose in first prenatal visit to diagnose gestational diabetes mellitus in China [J]. Diabetes Care, 2013, 7(3): 586 - 590.
- [14] 孙平平, 李华萍, 赵芳. 妊娠期糖代谢异常导致巨大儿发生的危险因素分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2012, 8(1): 64 - 67.

(2015 - 07 - 10 收稿)