

妊娠阶段的强化护理干预对妊娠期糖尿病孕产妇妊娠结局的影响分析

王 婧

盱眙县人民医院 江苏淮安 221700

〔摘 要〕目的 分析将妊娠阶段的强化护理干预实施在妊娠期糖尿病患者护理中,对孕产妇妊娠结局的影响。方法 将到我院接受治疗的妊娠期糖尿病患者作为本次研究的样本,样本数量为 70 例,应用抽签法将其分为观察组和常规组,施以常规护理干预的设为常规组,施以妊娠阶段的强化护理干预的设为观察组,35 例/组,之后对比分析两组患者的护理效果。结果 观察组患者的妊娠事件发生率明显低于常规组($P < 0.05$);观察组患者的血糖指标优于常规组($P < 0.05$)。结论 对于妊娠期糖尿病患者来说,应采用妊娠阶段的强化护理干预,这种干预方式对改善患者的血糖水平具有积极影响,应用效果显著。

〔关键词〕妊娠阶段;强化护理干预;妊娠期糖尿病;孕产妇;妊娠结局;影响

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)07-143-02

妊娠期糖尿病属于临床上十分常见的一种妊娠期并发症,该病主要由于患者体内胰岛素的拮抗激素分泌不足,导致糖耐量出现异常所引发,并且该病的发病率仍呈逐年上升趋势^[1]。因此对于此类患者不仅要给予有效的治疗,同时应采取高效的护理措施,从而提高其生活质量和预后效果^[2]。基于此,为了探究妊娠阶段的强化护理干预在妊娠期糖尿病病人中的应用效果,本次研究选取了 70 例到本院接受诊治的妊娠期糖尿病患者作为样本进行研究,现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究自 2022 年 3 月开始,并于 2023 年 3 月截止,在此期间本院共收治妊娠期糖尿病患者 70 例,应用抽签法将这 70 例患者进行了分组,分别为观察组 35 例与常规组 35 例。常规组的 35 例患者中有 29 例初产妇,6 例经产妇,其中年龄最小的为 23 岁,年龄最大的为 35 岁,平均年龄为 (29.35 ± 1.34) 岁,孕周均在 24-41 周,平均孕周 (35.32 ± 1.21) 周;观察组的 35 例患者中有 26 例初产妇,9 例经产妇,其中年龄最小的为 24 岁,年龄最大的为 35 岁,平均年龄为 (29.44 ± 1.51) 岁,孕周均在 23-40 周,平均孕周 (35.12 ± 1.13) 周。两组妊娠期糖尿病患者的一般资料对比差异较小($P > 0.05$),可对比分析。

1.2 方法

常规组患者采用常规护理干预:主要内容包括饮食护理、用药指导、健康宣教指导,并对患者的血糖改善情况进行定期监测。

观察组患者采用妊娠阶段的强化护理干预:(1)制定强化管理方案:根据患者资料相关信息,再结合患者发病因素、

饮食习惯等制定针对性的护理方案。(2)健康宣教:护理人员对其进行健康宣教,告知患者要密切关注自身血糖情况,并向患者和家属讲解与妊娠期糖尿病相关的知识以及需要注意的事项,强化宣教的效果,使其了解该疾病的危害,有助于提高患者的治疗依从性。(3)规范化血糖监测:护理人员要指导患者学会自我血糖测量,并每天记录。这样有利于主治医师查看血糖控制情况。(4)强化营养干预:指导患者正确进食,保持膳食平衡,满足患者的营养需求,坚持少食多餐原则,定时定量进餐;指导患者在日常生活中避免食用点心、饮料、肥肉、动物内脏的高糖、高脂食物,在保证充足蛋白质、钙质、维生素、铁质等营养素摄入量的同时,保持饮食清淡,有利于控制患者的血糖水平。(5)运动指导:指导患者餐后行合理、有效的运动,根据个体差异选择合理的运动方式,应选择孕妇体操、有氧运动等,每次运动不要超过 1h,以免过度劳累。

1.3 评价标准

1.3.1 组间妊娠结局比较

常见的妊娠结局主要包括巨大儿、早产、新生儿窒息、羊水过多等。

1.3.2 组间血糖控制情况比较

血糖指标主要包括空腹血糖、餐后 2h 血糖以及糖化血红蛋白等。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS22.0 处理相关数据资料, t 和 χ^2 检验组间数据,标准差 % 表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有意义。

2 结果

2.1 组间妊娠结局比较,详情如表 1 所示。

表 1 两组患者妊娠结局对比 (n, %)

组别	例数	羊水过多	新生儿窒息	巨大儿	早产	总发生率 (%)
观察组	35	1 (2.85)	0 (0.00)	1 (2.85)	1 (2.87)	3 (8.57)
常规组	35	5 (14.28)	0 (0.00)	3 (8.57)	2 (5.71)	10 (28.57)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.528
P 值	-	-	-	-	-	0.031

2.2 组间血糖比较,详情如表 2 所示。

3 讨论

妊娠期糖尿病作为女性最常见的妊娠期并发症之一,若不能及时控制妊娠期糖尿病患者的血糖,对妊娠母体以及胎

儿均会造成严重的威胁。因此,对其实施有效的护理干预十分重要^[3-4]。妊娠阶段的强化护理干预已被广泛地应用于妊娠期糖尿病患者的护理中,并取得了显著的效果。妊娠阶段的强化护理干预则可以根据患者的实际情况来为其制定护理干预计划,并结合患者的实际血糖水平对干预措施进行灵活调整,从而起到较好的干预效果^[5]。本次研究结果表明,观察组患者妊娠事件发生率低于常规组($P < 0.05$),观察组患者血糖明显优于常规组($P < 0.05$)。

综上所述,将妊娠阶段的强化护理干预实施在妊娠期患有糖尿病患者的护理中,可以有效改善患者血糖指标以及妊娠结局,应用效果显著。

[参考文献]

[1] 肖瑾,马丽娟,石燕.妊娠阶段的强化护理干预对妊娠期糖尿病孕产妇妊娠结局的影响[J].海军医学杂志,2019,40(4):358-360.

[2] 高碧芬.妊娠阶段的强化护理干预对妊娠期糖尿病孕产妇妊娠结局的作用研究[J].糖尿病新世界,2020,23(23):146-148.

[3] 孔潇.妊娠阶段的强化护理干预对妊娠期糖尿病孕产妇妊娠结局的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(3):275.

[4] 林月明.妊娠阶段的强化护理干预对妊娠期糖尿病孕产妇妊娠结局的影响[J].糖尿病新世界,2020,23(6):167-168.

[5] 张静,宋英,孙宇,等.阶段式聚焦管理联合精细化放松训练模式在妊娠期糖尿病患者的应用[J].妇幼护理,2022,2(23):5354-5357.

表 2 两组患者血糖对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	6.21±0.43	5.06±0.21	8.72±0.45	6.03±0.34	6.96±0.13	5.12±0.12
常规组	35	6.28±0.54	5.59±0.36	8.73±0.35	7.48±0.44	6.92±0.15	5.94±0.02
t 值	-	0.599	8.942	0.103	15.427	1.192	39.875
P 值	-	0.550	0.000	0.917	0.000	0.237	0.000

(上接第 141 页)

将优质护理应用在肺结节围术期患者当中,通过对患者进行护理计划、术前护理、心理护理、术中护理和术后护理,能够有效的改善患者不良的心理情绪,同时降低患者出现并发症的几率,提高患者的治疗效果以及护理满意度,同时也提高了患者的生活质量。

本文通过将优质护理应用在肺结节围术期患者当中,对

于提升患者整体的治疗效果具有非常重要的意义,值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 黄蔚,刘晶晶,吴志远,等.肺结节热消融治疗后胸膜损伤的 CT 表现[J].中国医学计算机成像杂志.2021,(5).

[2] 范奕送,李桂宝,陈雄芬,等.肺周围孤立性结节 VATS 实施护理干预的效果观察[J].实用临床医药杂志.2021,(10).

表 1 两组患者护理前后心理状态评分的对比情况

组别	例数	SAS 护理前	SAS 护理后	SDS 护理前	SDS 护理后
对照组	40	59.31±2.42	48.17±2.11	59.52±2.36	48.74±2.29
实验组	40	59.34±2.71	33.55±1.45	58.25±2.71	33.87±2.18
t		0.02	13.38	1.01	12.40
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第 142 页)

的风险^[1]。预见性护理干预通过宣教和心理支持,提高患者对 DVT 的认知和理解,增强患者主动预防的意识,使其能够积极参与预防措施的执行。预见性护理干预通过调节手术室和病房的温度、保持空气流通等措施,创造适宜的环境条件,有助于促进血液循环,减少血栓形成的风险^[3]。

有些患者可能对预防措施不了解或不愿意配合,护士可以通过宣教和沟通,向患者解释预防措施的重要性,并提供相关知识支持。同时,护士可以与患者家属进行沟通,争取他们的支持和配合。护士需要确保预防措施的全面、正确执行。可以通过制定详细的护理计划和操作规范,进行护士培训和巡视检查,以确保每位护士都能正确执行预防措施。每位患者的情况可能不同,需要根据患者的具体情况调整预防措施。护士需要进行全面的评估,了解患者的病情、风险因素和特殊需求,然后制定个性化的预防护理方案。某些预防措施可能会引起一些并发症,如弹力袜使用不可能导致皮肤损伤。护士需要对预防措施的使用方法和注意事项进行详细的说明,并密切观察患者的反应,及时处理并发症。护士需要定期评估

预防措施的效果,包括患者的症状、体征和相关实验室检查结果。如果发现预防措施效果不佳,护士需要及时与医生沟通,整预防方案。在处理这些常见问题时,护士需要与团队成员密切合作,包括医生、其他护士和患者家属。同时,护士需要不断更新自己的知识和技能,关注最新的研究成果和指南,以提供最佳的预防性护理干预。

总而言之,预见性护理干预对防控妇科腹腔镜手术后 DVT 发生有一定支持作用,患者的治疗依从性也更高。

[参考文献]

[1] 顾蓓,江长清,杨岚.基于 DVT 发生风险列线图的护理干预对妇科腹腔镜患者术后 DVT 的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(1):161-164.

[2] 车晓,龙世娟,苏玲,等.风险干预护理预防妇科腹腔镜术后 DVT 发生的效果研究[J].临床医学工程,2022,29(4):545-546.

[3] 谢红云,华玉珠,张霞.基于预警机制的全程系统护理预防妇科恶性肿瘤腹腔镜术后 DVT 效果观察[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):115-117.