

妊娠期糖尿病护理科普小知识

杨代敏

宁南县妇幼保健计划生育服务中心 四川宁南 615400

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 12-109-01

妊娠合并糖尿病，也称妊娠期高血糖，包括患糖尿病后怀孕（糖尿病合并妊娠）和孕期新发生的糖尿病（妊娠期糖尿病）两类，发生率约 16.8%。伴随着我国生育政策的放开及女性生育年龄的延迟，怀孕后高血糖的问题日益凸显。今天，我们一起来认识妊娠期糖尿病。

一、引起孕妇出现妊娠糖尿病的风险因素

1. 年龄

高龄孕妇和非高龄孕妇相比，患上妊娠期糖尿病风险更高，孕产妇年龄如果超出 40 岁，患上妊娠期糖尿病的可能性为非高龄产妇的多倍。

2. 遗传

糖尿病遗传特性明显，孕妇存在糖尿病家族史的情况下，更容易发生妊娠糖尿病。

3. 肥胖

由于胰岛素受体数量固定，因此身体脂肪越多，则胰岛素受体数量便会越少，受此影响，胰岛素血糖敏感性会有所降低。为转变此种状态，胰岛需加强释放胰岛素，引发胰岛功能衰退，造成血糖上升，进而患上糖尿病。

4. 饮食

孕妇如果大量摄入碳水化合物，未能形成良好饮食习惯，则患上糖尿病的概率将会上升。

二、妊娠期糖尿病产生的影响

妊娠合并糖尿病母儿的近、远期并发症增加。在孕期，孕妇感染、代谢紊乱、羊水过多、妊娠期高血压（发病率增加 2-4 倍）、产后出血、难产等风险增加。妊娠期糖尿病可导致胎儿畸形、流产、早产、胎儿窘迫、胎死宫内、巨大儿、新生儿呼吸窘迫综合征、新生儿低血糖等发生；重症者由于高血糖抑制胚胎发育及可能合并微血管病变，可发生胎儿宫内生长受限。

分娩后，妊娠合并糖尿病的产妇未来发生 II 型糖尿病的风险是健康妇女的 7-10 倍；其他如肥胖、高血压、血脂异常、亚临床动脉粥样硬化、代谢综合征等心血管疾病风险均增加。由于孕期高血糖环境暴露，新生儿远期发生肥胖、II 型糖尿病风险增加，且发病较早。

三、妊娠糖尿病护理措施

1. 做好饮食管理工作

建议孕妇每天的餐次安排为 3 次正餐和 2-3 次加餐，早餐和加餐能量摄入不宜过高。推荐每日摄入足量碳水化合物和蛋白质；饱和脂肪酸不超过总能量摄入的 7%；限制反式脂

肪酸的摄入；每日摄入 25-30g 膳食纤维，膳食纤维还有助于降低妊娠期便秘、子痫前期的发生风险；保证维生素和矿物质的摄入，有计划地增加富含铁、叶酸、钙、维生素 D、碘等的食物，如瘦肉、家禽、鱼、虾、奶制品、新鲜水果和蔬菜等。

2. 适当进行锻炼

无运动禁忌证的孕妇，1 周中至少 5 天每天进行 30 分钟中等强度的运动。孕妇运动时心率达到 40%-59% 心率范围（计算方法为 220-年龄）提示运动达中等强度水平。

妊娠前无规律运动的孕妇，妊娠期运动时应由低强度开始，循序渐进。有氧运动及抗阻力运动均是妊娠期可接受的运动形式。推荐的运动形式包括步行、快走、游泳、固定式自行车运动、瑜伽、慢跑和力量训练。

3. 重视病情监测

妊娠糖尿病孕妇应了解糖尿病基本知识，如发生的原因、常见的症状、预防措施等，还应掌握血糖监测仪正确使用方法，并做好结果记录。对于妊娠期糖尿病孕妇，病情监测为日常生活中的重要环节，需注重观察病情变化，出现口渴、头晕、多尿、口干等情况时，应实施对应的处理措施，必要时及时到医院进行就诊。一般情况下，在孕中期，间隔两周检查 1 次血糖，孕 32 周以后，间隔一周检查 1 次血糖。

4. 注重心理调适

患有妊娠糖尿病以后，孕妇可能会出现恐慌、焦虑情绪，做好心理调适工作十分重要。日常生活中，需注重和朋友、家人之间的沟通与交流，积极参加社交活动，将自身的思想情感进行分享。同时，学习放松技巧，尽量减轻自身焦虑以及压力。在进行放松时，做瑜伽、深呼吸等，均为较有效方式，能够使孕妇身心稳定性获得明显提升，并且可以保证孕妇具有良好睡眠，保持精神与体力。此外，可以通过听轻音乐方式，尽量使身心获得放松。

5. 展开合理用药

有些孕妈担心胰岛素会影响胎儿或担心造成药物依赖，这些担心都是不必要的。但是在使用胰岛素过程中，需精确计算用量，避免胰岛素用量过多，发生低血糖问题。

总之，患上妊娠期糖尿病可能会对孕妇与胎儿造成一些并发症。因此，对妊娠期糖尿病患者需结合病情特点，进行有效控制。具体实施时，应确保合理饮食，展开适当运动，做好血糖监测，关注血糖变化，进行适当锻炼，做好心理调适，展开合理用药，以降低疾病产生的影响与伤害，保证孕妇和胎儿的健康。