

# 妊娠期糖尿病产妇的分娩护理及母婴结局分析

闫旭

丽江市人民医院产科 674100

**【摘要】**妊娠期糖尿病已成为影响孕产妇及新生儿健康的重要问题，近年来相关研究多集中于血糖控制与分娩护理策略的优化。文献综述显示，妊娠期糖尿病产妇在分娩过程中易发生巨大儿、羊水过多及产后出血等并发症，血糖管理不当是主要诱因。合理的分娩期护理包括动态血糖监测、能量代谢支持、宫缩与胎心管理及分娩方式的个体化评估，可显著降低母婴不良结局的发生率。现阶段护理研究的不足主要体现在风险预警体系不完善及院外延续护理衔接薄弱。未来应加强多学科合作，建立标准化、信息化和连续化的护理模式，为改善妊娠期糖尿病母婴结局提供可借鉴的思路。

**【关键词】**妊娠期糖尿病产妇；分娩护理；母婴结局

**【中图分类号】**R473

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1005-4596 (2025) 11-139-02

妊娠期糖尿病是孕期常见的代谢性并发症之一，受饮食结构变化、孕龄增长及生活方式影响，其发病率逐年上升<sup>[1]</sup>。高血糖状态不仅改变母体内分泌与循环系统平衡，还会影响胎盘功能和胎儿生长，使产妇面临难产、产后出血、感染风险增加，同时新生儿易出现低血糖、呼吸窘迫等问题。分娩期是母婴风险集中的关键阶段，科学规范的护理管理对平稳分娩及改善结局具有重要意义。目前，针对妊娠期糖尿病产妇的分娩护理仍存在管理标准不统一、监测方式差异等问题。深入分析护理措施与母婴结局之间的关系，有助于优化护理流程，提高安全性，为临床提供切实可行的指导依据<sup>[2]</sup>。

## 一、妊娠期糖尿病的概念与病理机制

妊娠期糖尿病是指孕前糖代谢正常，但在妊娠过程中首次发现或发生不同程度血糖升高的情况，通常出现在孕中晚期。其诊断依据主要来自口服葡萄糖耐量试验结果，当孕妇空腹或餐后血糖超过特定阈值即可确诊<sup>[3]</sup>。与既往存在糖尿病的孕妇不同，妊娠期糖尿病在产后血糖多可恢复正常，但若管理不当，后期发展为 2 型糖尿病的风险明显增加。

其发病机制与妊娠期内分泌变化密切相关。胎盘分泌的人胎盘催乳素、孕激素、皮质醇等激素能拮抗胰岛素作用，使组织对胰岛素敏感性下降，导致胰岛素抵抗逐步增强。为维持血糖平衡，胰腺需分泌更多胰岛素，但若补偿能力不足，即出现高血糖状态。同时，母体脂代谢增加、游离脂肪酸升高，也进一步抑制胰岛素活性，使糖脂代谢紊乱加重<sup>[4]</sup>。

母体高血糖会引起多种妊娠并发症，如羊水过多、早产、巨大儿及产后出血风险上升。胎儿在高糖环境中受到影响，胰岛功能被迫代偿性增强，易造成出生后低血糖及肥胖倾向<sup>[5]</sup>。长期来看，宫内高糖暴露还可能影响儿童的代谢健康与免疫调节功能。因此，妊娠期糖尿病病理变化不仅是短期血糖异常问题，更是母体与胎儿代谢系统平衡被打破的综合体现。

## 二、妊娠期糖尿病产妇的分娩期护理要点

妊娠期糖尿病产妇的分娩期护理重点在于血糖控制与并发症防范，所有护理措施都应围绕母婴安全和产程平稳展开。由于这类产妇常伴有血糖波动、胎儿体重偏大、羊水过多等特殊状况，护理首先要建立系统的监测计划<sup>[6]</sup>。产妇入院后即进行全面评估，包括血糖、血压、胎心监护及宫颈成熟度。护士应每 2~4 小时监测血糖，必要时遵医嘱调整胰岛素或葡萄糖输注浓度，保持血糖在安全范围。巨大儿或羊水过多者要提前做好破膜后的脐带脱垂防护，准备负压吸引或新生儿复苏设备<sup>[7]</sup>。

产程中护理重点是观察宫缩强度与产程进展。糖代谢紊乱

易导致能量不足，宫缩无力或乏力延长产程。护理人员应根据医嘱及时补充能量液体，避免过量含糖液体输入导致血糖升高。对于难产风险者，要关注胎心率变化，早期识别胎儿窘迫信号，必要时协助医生行助产或转为剖宫产。对高龄、肥胖及合并高血压者，护理需更加严密，预防产程中血压骤升或心衰等突发情况。此外，应注意保温、防疲劳和心理支持，缓解产妇紧张情绪以利顺产<sup>[8]</sup>。

分娩结束后，重点转为防止产后出血和低血糖。高血糖状态使子宫肌纤维收缩能力下降，护理应密切观察子宫复旧情况，监测出血量，如宫底偏高、质软应立即按摩并报告医生。剖宫产术后则要监测切口出血及感染迹象，同时在麻醉恢复期维持血糖稳定，防止应激反应。新生儿出生后需立即检测血糖并密切观察呼吸情况，对巨大儿及低血糖儿提前准备抢救设备。

在分娩方式选择上，护士应配合医生进行全面评估。若胎儿估重小于 4000 克、骨盆条件良好、血糖控制稳定，可尝试阴道分娩，但全程需要连续胎心监测，防止肩难产发生。若胎儿过大、血糖控制不佳或孕妇合并多系统疾病，则应评估行择期剖宫产以减少母婴风险。护理工作在此过程中需保障术前准备充分、术中配合有序及术后监测及时。

## 三、分娩护理与母婴结局的关系分析

妊娠期糖尿病产妇的分娩护理质量直接影响母婴预后。分娩期若血糖控制不稳定，易造成宫缩无力、产程延长、产后出血及感染风险增高，同时胎儿可能出现宫内缺氧或分娩窘迫。研究显示，持续监测血糖与胎心、合理调整胰岛素用量、及时补充能量液体，可显著降低难产与剖宫产率<sup>[9]</sup>。完善的护理干预还能避免产后低血糖和胎儿高胰岛素反应，提升新生儿安全。分娩护理的落实程度也决定了母婴并发症的发生率，例如有效的出血观察、体位指导和心理安抚能促进母体康复，减少情绪性血糖波动。若护理不到位，产妇血糖易剧烈波动，产程不顺或产后恢复迟缓，新生儿亦更易出现低血糖、呼吸困难等问题<sup>[10]</sup>。因此，分娩期精细化护理不仅是临床管理手段，更是改善母婴结局的关键环节，通过稳定生理指标与优化护理流程，可显著提升母婴安全水平与生活质量。

## 四、结束语

综上所述，妊娠期糖尿病产妇的分娩护理对改善母婴结局具有决定性作用，但当前护理体系仍存在薄弱环节。部分护理人员糖代谢管理知识欠缺，专业培训和应急处置能力有待提升；高危孕产妇的筛查与早期干预机制尚未形成闭环，易

(下转第 142 页)

表 2: 两组患者的不良反应、并发症发生率及诊疗护理满意度对比

组别	例数	不良反应 [n(%)]	并发症 [n(%)]	诊疗护理满意 [n(%)]
对照组	84	14(16.67)	16(19.05)	52(61.90)
观察组	84	2(2.38)	3(3.57)	77(91.67)
$\chi^2$		13.472	13.856	12.325
P 值		0.035	0.031	0.048

### 3 讨论

为最大限度满足消化内镜诊疗患者的护理需求, 使患者的生理、心理和精神处于最佳状态, 采取舒适护理, 有利于促进诊疗过程的顺利完成。由本研究可知, 观察组患者在对照组的基础上, 采取舒适护理, 可有效降低 SAS 评分, 稳定收缩压、舒张压、心率, 减小不良反应、并发症发生率, 提高诊疗护理满意度。舒适护理作为新兴的护理模式, 以患者为护理中心, 重点提高患者在诊疗过程中的舒适感, 缓解应激反应, 对于达到最佳的诊疗效果具有积极作用<sup>[3]</sup>。通过开展舒适护理, 可提高医护人员与患者的配合程度, 促进诊疗操作的顺利开展, 促使医护人员学会与患者保持良好沟通的技巧, 进一步满足患者的护理需求, 消除负性情绪, 调动患

者接受诊疗操作的积极性<sup>[4]</sup>。近年来, 消化内镜诊疗患者不断增多, 可有效避免传统外科手术治疗, 但护理质量直接关系到消化内镜诊疗效果; 以舒适护理配合消化内镜诊疗, 有利于使患者享受到高效率、高品质的医疗服务<sup>[5]</sup>。

通过本研究可知, 诊断前后, 观察组收缩压、舒张压、心率均优于对照组, SAS 评分改善程度大于对照组, 且观察组不良反应发生率、并发症发生率均小于对照组, 诊疗护理满意度大于对照组; 提示舒适护理在消化内镜诊疗中的临床应用效果确切, 可明显改善患者的心理状态, 稳定生命体征, 对于促进诊疗的顺利开展, 提高诊治有效率均具有积极作用。

### 参考文献

[1] 吴小红, 王霞, 何淑波等. 舒适护理在无痛消化内镜检查术中的应用 [J]. 重庆医学, 2024, 26(8):1006-1008.  
 [2] 谢丽芬. 舒适护理在消化内镜诊疗术中的应用效果观察 [J]. 中国医药科学, 2024, 16(20):80-82, 197.  
 [3] 曹艳, 杨莹莹, 曾登芬等. 舒适护理在消化内镜诊疗中的应用及问题分析 [J]. 当代护士 (专科版), 2024, 16(9):12-12, 13.  
 [4] 吴毅萍. 多种护理方式在无痛消化内镜检查术中的应用 [J]. 吉林医学, 2023, 22(12):2657-2658.

(上接第 139 页)

导致分娩期风险被动应对。临床护理流程标准化程度不高, 风险预警体系缺乏动态化支持, 影响护理效率与安全性。此外, 产后家庭随访与社区健康管理衔接不畅, 使部分产妇血糖及健康监测中断。未来应强化跨学科协作, 依托信息化手段建立全程监测模型, 推动个体化与持续性护理研究, 为母婴安全提供更加科学、系统的护理支持。

### 参考文献

[1] 黄春秀. 助产士护理对妊娠期糖尿病患者分娩结局影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(08):103-105.  
 [2] 张芝华, 徐爱花, 张春, 等. 分层护理在 GDM 产妇产后分娩新生儿血糖管理中的应用效果 [J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(05):1091-1096.  
 [3] 茅佩玉. 全程助产护理模式对妊娠期糖尿病产妇血糖指标及分娩结局的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(10):111-113.  
 [4] 赵海珍. 妊娠期糖尿病产妇采用三级围生保健对其分

娩方式及预后的影响 [J]. 中华养生保健, 2023, 41(05):97-99.  
 [5] 许晓玥, 何易, 何艺娟. 心理健康教育对妊娠期糖尿病患者患者的影响 [J]. 心理月刊, 2022, 17(09):88-90.  
 [6] 刘姣, 曹庆瑛, 廖丹. 叙事护理模式对妊娠期糖尿病产妇自然分娩的影响 [J]. 湘南学院学报 (医学版), 2022, 24(01):54-56.  
 [7] 王艳红, 李涛, 牛爱琴. 聚焦解决模式干预对 GDM 初产妇血糖控制、心理状态及分娩结局影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2025, 33(01):121-124.  
 [8] 赵海珍. 妊娠期糖尿病产妇采用三级围生保健对其分娩方式及预后的影响 [J]. 中华养生保健, 2023, 41(05):97-99.  
 [9] 刘姣, 曹庆瑛, 廖丹. 叙事护理模式对妊娠期糖尿病产妇自然分娩的影响 [J]. 湘南学院学报 (医学版), 2022, 24(01):54-56.  
 [10] 段丽娜, 杨志华, 曹成群, 等. 三阶段全面延续性管理对妊娠期糖尿病患者血糖控制、心理及分娩结局的影响 [J]. 海军医学杂志, 2021, 42(06):751-755.

(上接第 140 页)

增强分娩信心, 使恐惧、焦虑、紧张心理消除, 从而减少分娩并发症<sup>[4]</sup>。同时, 给产妇讲解分娩的相关知识, 能够使产妇正确认识分娩过程, 保持愉悦、轻松的心情, 正确利用产力, 缩短产程, 从而提高自然分娩率。在本次研究中, 观察组的阴道分娩率为 78.46%, 高于对照组的 60.0%, 并且与对照组比较, 观察组的 SDS 和 SAS 评分及并发症发生率均较低, 这一结果与张敬波<sup>[5]</sup>等研究报道一致, 提示健康教育运用在产妇护理中效果显著。

综上所述, 在基层卫生院产妇护理中, 运用健康教育干预, 能够降低剖宫产率, 预防产后并发症, 使分娩质量提高, 值得推广。

### 参考文献

[1] 马翠云. 健康教育在基层卫生院产妇护理中的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2024, 21(19):323-324.  
 [2] 全小珍, 郑美凤, 胡震霞. 初产妇新生儿护理知识认知分析与健康教育效果评价 [J]. 中国健康教育, 2024, 21(22):856-857.  
 [3] 李云波, 杨彦香. 新生儿护理知识认知分析与健康教育在初产妇中的应用效果评价 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 22(9):1860-1861.  
 [4] 秦秀妹, 秦素芳, 韦绚, 李志勤. 初产妇在基层医院分娩过程中实施健康教育效果临床分析 [J]. 中国医学创新, 2024, 24(20):144-146.  
 [5] 张敬波, 于子秋. 心理护理和健康教育措施缓解产妇产后抑郁效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 35(11):143.