

# 个性化护理干预对妊娠糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响分析

王进敏 (费县人民医院, 山东临沂 273400)

**摘要:** 目的: 分析在妊娠期糖尿病患者护理中应用个性化护理干预对其血糖水平及妊娠结局的影响效果。方法: 此次研究随机筛选 2019 年 7 月~2021 年 7 月我院接收的 80 例妊娠期糖尿病患者, 通过随机数字表分组方式分为观察组和对照组, 每组人数为 40 例。对照组给予临床常规护理干预, 观察组给予个性化护理干预, 对比两组最终干预效果。结果: 干预后两组结果对比显示, 观察组护理管理质量与对照组相比得到显著提高; 观察组患者焦虑抑郁情绪同对照组数据比较也明显改善; 观察组患者对健康知识掌握度及自我管理改善程度与对照组相比均占据优势; 观察组患者的孕期血糖水平与对照组相比控制良好; 观察组患者的不良妊娠结局发生率明显低于对照组; 观察组患者生活质量和对护理满意度评分均高于对照组。组间数据结果对比差值显示有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对妊娠期糖尿病患者孕期开展个性化护理干预, 对于改善患者不良情绪、提升患者认知度、自护能力、血糖控制效果以及减少不良妊娠结局发生起着关键性作用。

**关键词:** 妊娠期糖尿病; 个性化护理干预; 血糖水平; 妊娠结局; 效果分析

妊娠期糖尿病是女性妊娠期常见并发症之一, 其发生因素与年龄、体重、饮食以及妊娠环境有着密切关联。据相关研究表明, 孕期不良饮食及生活习惯不仅会增加血糖水平, 更会影响最终妊娠结局。所以积极控制妊娠期糖尿病患者的认知度和自我管理能力, 是提高血糖控制效果及减少不良妊娠结局发生的关键<sup>[1]</sup>。为此, 中笔者详细分析了妊娠期糖尿病患者孕期开展个性化护理干预的临床有效性。

## 1 基础信息和护理方式

### 1.1 基础信息

本文病例筛选 2019 年 7 月~2021 年 7 月期间我院接收的 80 例妊娠期糖尿病患者, 将所纳入的研究对象以随机数字表法平均分成观察组 40 例和对照组 40 例。观察组患者年龄均值为 ( $30.5 \pm 2.2$ ) 岁, 对照组患者中位年龄 ( $30.0 \pm 2.1$ ) 岁, 两组患者基础资料对比差值显示 ( $P > 0.05$ ) 临床可比性存在。

**纳入标准:** (1) 观察组纳入的患者均临床相关检查确定符合妊娠期糖尿病疾病标准; (2) 入组的患者临床各项资料均较为完整; (3) 不存在智力和沟通障碍; (4) 所有患者以及家属均详细了解此次研究内容, 并自愿签署知情同意书。此次研究已经过医院伦理委员会的批准。

**排除标准:** (1) 存在严重语言沟通障碍患者; (2) 伴有严重的传染性疾病者; (3) 患有严重精神类疾病无法配合治疗的患者; (4) 患有恶性肿瘤疾病者; (5) 患有严重的心脑血管、肾脏及肝脏器官疾病者; (6) 依从性较差的患者及家属。

### 1.2 方法

对照组给予临床常规干预。观察组采取个性化护理干预, (1) 风险因素分析: 护理人员要充分掌握临床护理中存在的风险因素, 详细记录患者的血糖水平、体重、日常饮食习惯、心理状态和身体营养健康状况, 根据掌握的信息制定出针对性的管理计划。(2) 认知教育: 耐心对患者讲解疾病的发生因素、合理用药方法、相关注意事项以及合理饮食的重要性, 并告知患者和家属密切监测用药后的血糖变化情况; 通过多媒体以及微信平台等多种方式对患者开展健康教育指导, 进一步提升患者的自我管理能力。(3) 心理疏导: 要耐心解答患者提出的各项疑问, 告知患者保持良好心态对疾病控制的

重要性; 告知家属多与患者进行语言交流, 给予患者更多鼓励安慰, 以提高患者的情绪自控能力, 避免不良情绪增加妊娠风险。(4) 营养管理: 根据孕妇体重合理控制每日的热量摄入, 每日平均热量、蛋白质、脂肪及碳水化合物的摄入量分别为 100kcal/kg、1~1.5g/kg、0.6g/kg、250~300g, 需占总营养摄入量的 60%。(5) 饮食管理: 耐心告知患者饮食相关注意事项, 纠正患者的不良生活饮食习惯, 嘱咐患者饮食要采取少食多餐, 以低盐、低糖和低脂肪为主; 并要合理控制纤维素和水果的摄入量。若患者的空腹血糖值达到 7.0mmol/L, 则停止摄入水果。(6) 运动疗法: 首先要对患者的身体耐受性进行评估, 指导患者在孕周 40 周前每日进行适当的自由散步、孕妇瑜伽和孕妇操等运动, 每项运动时间大约控制为 10 分钟左右, 并根据患者身体耐受情况增减运动量。运动过程中要由护理人员和家属全程陪伴, 同时要密切监测患者的各项指标变化以及胎儿的变化情况。

### 1.3 观察标准

(1) 通过发放调查问卷表评定两组护理管理质量、患者对健康知识掌握度、自我管理能力和生活质量以及对护理满意度, 每项指标满分为 10 分, 最终获得分值越高则表示指标改善得越好。(2) 运用汉密顿焦虑量表 (HAMA) 测定两组患者治疗前后焦虑程度, 0~6 分 = 无焦虑, 7~20 分 = 轻度焦虑, 21~28 分 = 中度焦虑, 高于 29 分 = 重度焦虑。通过汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评定抑郁症状, 低于 8 分 = 无抑郁症状, 8~19 分 = 轻度抑郁, 20~34 分 = 中度抑郁, 高于 35 分 = 重度抑郁。(3) 详细记录对比护理前后组间患者的血糖水平和不良妊娠结局发生率。

### 1.4 统计学方法

此文研究数据通过 SPSS20.0 统计学软件分析, 计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ )、t 进行描述, 计数资料使用  $n(\%) / \chi^2$  进行描述。当两者差值达到  $P < 0.05$ , 则证实有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组各指标结果对比详情

护理前组间各指标数据对比存在较小差值 ( $P > 0.05$ ); 同对照组护理后各指标结果比较显示, 观察组临床护理质量得到显著提高, 患者对健康知识掌握度以及自我管理能力的

明显提升, 两组各项指标结果对比差值显示有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见下表 1。

表 1 对比两组指标评分情况 ( $n=40, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	护理管理质量 / 分		健康知识掌握度 / 分		自我管理能力和 / 分	
	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	6.2 ± 0.2	9.5 ± 0.5	6.2 ± 0.2	9.4 ± 0.6	6.4 ± 0.6	9.5 ± 0.5
对照组	6.3 ± 0.3	8.6 ± 0.2	6.3 ± 0.3	8.3 ± 0.4	6.5 ± 0.7	8.6 ± 0.2
t	1.754	10.569	1.754	9.647	0.685	10.569
P	0.083	0.000	0.083	0.000	0.494	0.000

## 2.2 两组各指标结果对比详情

护理前两组患者各指标结果对比差值显示无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后观察组患者的焦虑抑郁情绪与对照组相比改善显著, 两组各指标结果对比差值存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组负性情绪评分结果对比 ( $n=40, \bar{x} \pm s$ )

组别	焦虑情绪 / 分		抑郁情绪 / 分	
	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	18.6 ± 2.3	10.4 ± 1.4	29.2 ± 3.2	9.6 ± 1.5
对照组	18.7 ± 2.4	15.6 ± 1.6	29.3 ± 3.4	13.6 ± 1.9
t	0.190	15.469	0.135	10.450
P	0.849	0.000	0.892	0.000

## 2.3 两组血糖指标控制情况

观察与对照两组患者护理前的血糖指标数值对比显示无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后两组结果比较发现, 观察组患者餐前餐后血糖指标与对照组相比改善显著, 两组指标结果差值具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组指标对比详情 ( $n=40, \bar{x} \pm s$ )

组别	餐前血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)	
	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	9.1 ± 1.3	6.4 ± 0.7	11.4 ± 0.6	8.3 ± 0.8
对照组	9.2 ± 1.4	7.3 ± 0.9	11.6 ± 0.8	9.2 ± 1.2
t/χ <sup>2</sup>	0.331	4.992	1.264	3.946
P	0.741	0.000	0.209	0.000

## 3 讨论

妊娠期糖尿病是女性孕期一种高风险并发症, 尤其是近年随着人们生活饮食习惯的不断改变, 致使临床接收的妊娠期糖尿病患者人数明显上升。而相关研究发现, 由于多数妊

娠糖尿病患者缺乏对疾病的认知度和重视度<sup>[2]</sup>, 导致在妊娠期未能达到良好的自我管理, 加之受到病情影响, 患者存在过度恐慌情绪, 进而影响血糖控制效果, 增加不良妊娠结局发生概率。所以需要加强对妊娠期糖尿病患者的临床干预力度, 才能最大限度确保妊娠安全性<sup>[3]</sup>。为此, 本篇文章对妊娠期糖尿病患者孕期开展了个性化护理干预, 最终取得了较好的干预效果。此干预措施主要是通过风险评估, 充分掌握患者的机体营养状况以及血糖情况, 并制定出合理的干预方案<sup>[4]</sup>。通过一对一认知教育、多媒体以及微信平台等多方干预, 提升患者对疾病的认知度和健康知识掌握度, 从而增强患者的日常自我管理能力; 且耐心对患者进行心理疏导, 可及时改善患者的过度焦虑情绪, 增强患者对疾病治疗和护理的依从性; 通过开展科学合理的体重管理、营养摄入管理、饮食及运动指导等, 能够有效确保患者营养均衡, 最终能够有效提高患者的血糖控制效果, 降低不良妊娠结局发生率<sup>[5]</sup>。

综上所述, 通过加强个性化护理干预能够进一步提高临床对妊娠期糖尿病患者的管理质量, 确保患者的孕期机体营养均衡, 减少高血糖状态对妊娠结局造成的影响。

### 参考文献

- [1] 易雪红. 个性化护理干预对降低妊娠期糖尿病患者血糖水平及母婴结局的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(7): 177-178, 181.
- [2] 刘欣. 个性化护理干预对妊娠糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(2): 46-47.
- [3] 李昀. 个性化护理干预对妊娠糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响分析 [J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(6): 38-38.
- [4] 高加蓉. 个性化护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖水平以及妊娠结局的影响效果评价 [J]. 饮食保健, 2020, 7(29): 238-239.
- [5] 魏红霞, 史玉国. 个性化护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(26): 216.