

群组化保健对 GDM 孕妇知信行及妊娠结局的影响研究

周亮 陈聪 梅玉华 马庆兰 徐君芬

宜昌市妇幼保健院 三峡大学妇女儿童临床医学院 湖北 宜昌 443000

【摘要】目的：探讨群组化保健模式（Group Prenatal Care, GPC）对妊娠期糖尿病（GDM）孕妇知信行及妊娠结局的影响。方法：抽取2024年1月至2024年10月我院门诊妊娠14--20周GDM孕妇共109例作为研究对象。根据干预方式随机分为观察组（接受群组化保健，n=55）和对照组（接受常规一对一产前保健，n=54）。比较2组孕妇血糖达标率、孕期体重增长情况、分娩恐惧情况（CAQ）、自我效能感（SEMS）及妊娠结局（剖宫产率、巨大儿发生率、产后出血率等）。结果：干预后观察组的空腹血糖、餐后2h血糖均显著低于对照组（ $P<0.05$ ），血糖达标率显著高于对照组（ $P<0.01$ ）。观察组的自我效能感评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ），分娩恐惧评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），分娩满意度高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：群组化保健模式能有效改善GDM孕妇糖尿病的血糖控制情况，增强其自我效能，缓解负面情绪，并显著改善母婴妊娠结局，是一种值得推广的高危孕产妇管理模式。

【关键词】：群组化；健康教育；产后出血；妊娠不良结局

DOI:10.12417/2982-3676.26.01.008

妊娠期糖尿病（gestational diabetes mellitus GDM）是妊娠期最常见的并发症，根据国际糖尿病联盟（international diabetes federation, IDF）2021年第10版糖尿病地图，全球约16.7%的女性会发生妊娠期高血糖症，其中80.3%由妊娠期糖尿病导致^[1]。邢年路，周英凤等专家在《妊娠期糖尿病非药物管理患者指南》基于共识会议法及Delphi法中，推荐孕妇在孕早期（孕14周前）评估是否具有GDM的危险因素，包括一级亲属糖尿病家族史、GDM病史、巨大儿（出生体重 $>4\text{kg}$ ）分娩史、BMI $>28\text{kg}/\text{m}^2$ 、年龄 >35 岁、多卵巢综合征、不良孕产史、通过辅助生殖技术受孕^[2]。基于上述原因，我院产科门诊对GDM孕妇在妊娠14-20周开始采用群组化保健模式进行全程健康干预指导。其源于美国，主张孕产妇分享自己的知识和经验，重视个人和家庭教育，提供社会化的群组空间，最终改善分娩结局^[3]。现汇报如下：

1 资料和方法

1.1 研究对象

抽取我院2024年1月至2024年10月门诊妊娠14--20周GDM孕妇109例，随机分为2组，其中对照组54例，年龄21~40岁，平均 (29.1 ± 0.3) 岁，采用常规门诊健康教育指导，分娩孕周33-40+3周；观察组55例，采用群组化保健模式，分娩孕周34+2-41周，年龄23~42岁，平均 (30.1 ± 0.2) 岁。2组孕妇基本资料差异不显著（ $P>0.05$ ），妊娠风险评估均为橙色及以下，组间具有可比性。

1.2 方法

（1）对照组：采用常规妊娠期糖尿病门诊健康教育，助

产士门诊、孕校小课堂等形式。指导定期产检、控制体重、饮食与运动指导，分娩方式及分娩相关知识指导、母乳喂养、心理指导等促进自然分娩。

（2）观察组：全程采用群组化保健。

①医护人员管理：促导人员由固定的产房从业大于12年的助产士2名，医生1名组成并全程陪伴，且医疗团队均已接受全球群组化的系统培训，掌握相应的技巧。

②群组管理：医生、助产士与孕妇及家属签署知情同意书，孕周相近6-8名GDM孕妇建立1个小组微信群，助产士和医生对组内孕妇统一管理并指导，群内可随时沟通交流，发现异常及时电话联系医护人员，孕妈妈和家属安心。

③活动管理：每组统一安排7-10次孕期聚会，1-2次产后聚会，共8-12次，单次时间控制在2h内。每次聚会以互动式学习为主导，融入产前检查、开场、放松、促导、讨论、小结、放松训练等。群组课堂宣教以PPT讲解、模型示教、情景模拟、结合视频操作、组员示范等方式进行。

④应急管理：活动中有孕妇不适随时启动急救应急预案，及时快速对症处理，保障安全。发现胎儿异常等情况根据孕妇意愿可随时终止小组活动。

1.3 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件进行分析，计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间采用t检验分析，计数资料用率表示，采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 差异显著有统计学意义。

2 结果

比较2组GDM孕妇健康教育模式干预前后对糖尿病健康

知信行问卷、血糖值、剖宫产率、巨大儿发生率及产后出血率等指标均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1;比较2组孕妇入组时和孕晚期的知信行调查问卷,有明显升高,分娩满意度评分也高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表1 2组GDM孕妇分娩结局的比较(%)

分组	对照组	观察组	P
孕妇数	54	55	
剖宫产率	51.9(28)	27.3(15)	<0.05
巨大儿发生率	14.8(8)	5.5(3)	<0.05
产后出血率	3.7(2)	1.8(1)	<0.05

表2 2组GDM孕妇知信行调查及分娩满意度问卷分数的比较(%)

分组	对照组	观察组	P	
孕妇数	54	55		
孕妇知信行调查前平均分	49.3±1.3	46.1±1.2	<0.05	
查问卷平均分	孕晚期平均分	90.1±0.2	98.1±0.3	
分娩满意度平均分	94.2±0.5	99.4±0.6	<0.05	

3 讨论

(1) 群组化保健模式可持续有效干预运动饮食,患者通常对疾病认知不足,部分患者日常饮食行为控制过于严格,难以保证新生儿的正常营养供给,也有部分患者认为仅少食米饭及高糖食物便可控制血糖在日常的行为管理中存在较多误区,导致血糖控制不理想。因此,为患者提供一种具有个性化的营养

指导、健康教育显得十分重要^[4]。可降低巨大儿发生率,改善新生儿的不良结局。

(2) 群组化保健模式可减轻母儿的体重,显著降低剖宫产率和产后出血率,改善了GDM孕妇的不良结局。依据《妊娠期高血糖诊治指南(2022)》,孕妇孕中期选择中等运动强度每周运动天数>5d,每天运动时长30~40min,选择餐后1h进行,运动后休息30min。两名产科运动指导教师指导患者在运动前后分别进行5~10min低强度热身运动。运动时注重自我监护,出现胸闷、憋气呼吸困难、头晕、冷汗腹痛和阴道流血、流液等异常现象立即停止运动^[5]。

(3) 群组化保健模式能提升孕妇健康知信行理念与实践,赋权赋能孕产妇,会在相应孕周谈论特定的话题,特别强调预防母婴低血糖及发生后如何处理;使用胰岛素药物的指征;分享怀孕、分娩及婴儿相关的和在妊娠期间遇到的事情;也会播放一个视频;还会讨论家庭暴力,孕期性生活等私密敏感话题。活动在约定时间完成产检的同时,还结成了紧密和良好的同伴关系,共同分享和成长,共同迎接新生命。

(4) 群组化保健模式可提高孕产妇及家属的依从性,减轻了分娩时助产士的健康教育压力,也提高产妇及家属的分娩满意度。群组中孕妇的妊娠合并糖尿病情况、孕期和年龄较为接近,孕产期产生的问题基本一致,群组活动和同伴交流过程有助于增强孕妇的信心,确保其以积极的心态完成分娩,减少不良情绪出现^[6]。

(5) 采用群组化保健服务模式既方便了孕妇随时能接受专业的指导,也便于医护人员集中管理和指导,医务人员职业成就感提升。

(6) 在服务中,孕妇自身、配偶、整体家庭的生活质量改善程度均呈中等偏上的改善状况,孕产妇满意度也较高^[7]。

综上所述,群组化孕产期健康保健模式在GDM孕妇围产期保健中的应用效果显著,可确保助产士拥有充分的时间和孕妇接触,通过专业知识使孕妇获得充足的陪伴和支持,孕期积极参加自身健康管理,利于母婴健康。医务人员为其提供更积极有效的持续的专业支持和指导,能有效降低母婴并发症,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] International Diabetes Federation.IDF Diabetes Atlas,10th edn.Brussels,Belgium:2021[EB/OL].(2021-12-06)[2023-04-09]. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>.
- [2] 邢年路,周英凤,李丽等.《妊娠期糖尿病非药物管理患者指南》基于共识会议法及Delphi法[J].护士进修杂志,2025,40(3):249-255.
- [3] PEKKALA J,CROSS-BARNET C,KIRKEGAARD M,et al.Key considerations for implementing group prenatal care:lessons from 60 practices.J Midwifery Women's Health,2020,65(2):208-215.
- [4] 贾梦兰,郭慧兰,司安伟等.个性化营养指导联合健康教育在妊娠期糖尿病患者围产期保健中的应用[J].海南医学,2025,36(1):134-138.

- [5] 中华医学会妇产科学分会产科学组,中华医学会围产医学分会,中国妇幼保健协会妊娠合并糖尿病专业委员会妊娠期高血糖诊治指南(2022):第一部分[J].中华妇产科杂志,2022,57(1):3-12.DOI:10.3760/cma.j.cn112141-20210917-00528.10
- [6] 黄丽珍,胡警芳.助产士门诊开展群组化生产教育模式对改善分娩结局的影响[J].卫生职业教育,2022,10(40):136-137.
- [7] 翟中帼,王文娟,李静.全球群组化母婴保健在国内首次引进及应用的效果研究[J].护理研究,2022,36(13):2310-2314.