

# 妊娠期糖尿病产妇剖宫产护理中手术室细节化护理的应用探究

孔亚琼

联勤保障部队第九〇六医院麻醉科 浙江 宁波 315100

**【摘要】**目的：探讨在妊娠期糖尿病（GDM）产妇剖宫产护理中应用手术室细节化护理的实际应用价值。方法：整理 2024 年 11 月-2025 年 11 月我院收治的 64 例行剖宫产术的 GDM 产妇病历资料，分组依据为随机数字表法，对参照组 32 例产妇开展常规手术室护理，而观察组 32 例产妇行手术室细节化护理，对比血糖、血流动力学指标和不良母婴结局。结果：护理后，观察组空腹血糖、糖化血红蛋白、心率、收缩压、舒张压均低于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组护理期间发生胎儿窘迫者 1 例，而参照组胎儿窘迫、感染各 2 例，切口愈合不良和尿潴留各 1 例，共计 6 例，两组数值差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：针对行剖宫产术的 GDM 产妇而言，在手术室施行细节化护理，有助于降低不良母婴结局，确保血流动力学稳定，并有效控制血糖水平，值得推广。

**【关键词】**：妊娠期糖尿病；剖宫产；手术室细节化护理；血糖；不良母婴结局

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.044

妊娠期糖尿病（Gestational Diabetes Mellitus, GDM）是产妇在妊娠期特有的代谢性疾病，发病病因多与妊娠期胰岛素抵抗、葡萄糖需求量增加等因素有关<sup>[1]</sup>。由于 GDM 产妇自身存在血糖代谢异常问题，临床常通过剖宫产术降低不良结局风险。然而，剖宫产术属于侵入性手术，产妇可因正常身体组织损伤而延长恢复时间，且在围手术期易出现血糖剧烈波动、切口感染等并发症，对母婴生命健康造成巨大威胁<sup>[2]</sup>。常规手术室护理重心在于监测生命体征和手术配合，常因未给产妇提供细节化、人性化护理服务而难以满足临床需求。细节化护理是以患者为中心的新型标准化管理模式，可通过提高护理质量，保障母婴安全。基于此背景，我院特选取 64 例 GDM 产妇开展分组试验，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究经医院医学伦理相关部门批准，研究对象为 2024 年 11 月-2025 年 11 月在我院收治的 64 例 GDM 产妇，在剖宫产围术期按照随机数字表法原则予以分组，具体如下：

参照组（32 例）产妇平均年龄为（ $28.39\pm 2.84$ ）岁，平均孕周（ $38.14\pm 0.25$ ）周，平均孕次（ $1.46\pm 0.32$ ）次。

观察组（32 例）产妇平均年龄为（ $28.27\pm 2.73$ ）岁，平均孕周（ $38.06\pm 0.31$ ）周，平均孕次（ $1.26\pm 0.45$ ）次。

上述两组产妇一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）符合《妊娠期糖尿病诊疗指南（2022 版）》诊断标准；（2）单胎妊娠；（3）孕周 $\geq 37$ 周；（4）符合剖宫产手术指征；（5）已签署知情同意书。

排除标准：（1）存在手术禁忌证或麻醉过敏史；（2）孕前合并 1 型或 2 型糖尿病；（3）合并严重器质性疾病；（4）既往有剖宫产手术史；（5）同期参与类似护理试验者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

对产妇实行常规手术室护理，即术前口头开展健康宣教，落实产妇术前准备、身份核对等工作，积极协助产妇摆放麻醉体位，并密切监测生命体征，间隔 30min 检测血糖，并依据血糖结果调整胰岛素用量。同时，积极配合医生完成手术操作，待手术结束后协助产妇转运，并交代剖宫产术后注意事项。

#### 1.2.2 观察组

对产妇实行手术室细节化护理，具体如下：

（1）术前细节化准备：在术前 1d 开展术前访视工作，即利用宣教手册、科普视频等工具，详细讲解剖宫产手术流程、围术期血管管理要点等知识，交流期间仔细观察产妇的面部表情、肢体动作，针对性开展心理疏导，并同步评估产妇的血糖控制情况<sup>[3]</sup>。同时，积极准备血糖监测仪、加温输液器等医疗设备，确保其运行良好。在产妇禁食禁饮期间，积极落实静脉补液，并提前调整手术室温湿度。

（2）术中细节化护理：麻醉时协助产妇摆放侧卧位，在椎管内麻醉期间实时观察生命体征，并利用便携式血糖监测仪，间隔 15-20min 监测血糖，依据血糖结果制定干预方案，例如：血糖超过 7.8mmol/L，经胰岛素泵输注短效胰岛素；若血糖低于 3.3mmol/L，应立即补充 50%葡萄糖注射液。同时，利用加温器加热输注液体，合理调控输注速度，并减少非手术区域暴露面积。术中严格执行无菌操作，并实时观察和询问患者身心状态，通过语言安抚、肢体触摸等形式，缓解产妇紧张情绪。

（3）术后细节化护理：胎儿娩出后立即清理呼吸道，断脐后将其放置于产妇胸前完成皮肤接触工作，同步监测胎儿血糖，在其血糖低于 2.2mmol/L 时口服葡萄糖水<sup>[4]</sup>。手术结束后再次监测血糖、生命体征，加压包扎伤口，并协助产妇行平卧位。同时，在与病房护理人员交接工作时提交产妇血糖变化、

胰岛素使用情况等相关资料，明确剖宫产术后护理要点。

### 1.3 观察指标

(1) 血糖水平：统计并比较产妇的空腹血糖、糖化血红蛋白变化情况。

(2) 血流动力学指标：记录并比较产妇的心率、收缩压和舒张压变化情况。

(3) 不良母婴结局：统计并比较胎儿窘迫、感染、切口愈合不良、尿潴留发生情况。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件分析数据，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，行 t 检验，计数资料以  $[n(\%)]$  表示，行  $X^2$  检验， $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇血糖指标对比

两组产妇空腹血糖、糖化血红蛋白经护理后均呈现下降趋势，且观察组下降幅度高达参照组 ( $P < 0.05$ )，详见表 1。

表 1 两组产妇血糖指标对比  $(\bar{x} \pm s)$

| 组别               | 观察组 | 参照组         | t 值         | P 值   |        |
|------------------|-----|-------------|-------------|-------|--------|
| 例数               | 32  | 32          |             |       |        |
| 空腹血糖<br>(mmol/L) | 护理前 | 7.18 ± 1.12 | 7.15 ± 1.14 | 0.634 | 0.762  |
|                  | 护理后 | 5.13 ± 0.54 | 6.42 ± 0.78 | 9.376 | <0.001 |
| 糖化血红蛋白(%)        | 护理前 | 7.89 ± 1.04 | 7.93 ± 1.26 | 0.453 | 0.265  |
|                  | 护理后 | 5.28 ± 0.31 | 6.49 ± 0.42 | 8.076 | <0.001 |

### 2.2 两组产妇血流动力学指标对比

两组产妇心率、收缩压、舒张压均产生明显变化，且观察组血流动力学指标稳定程度优于参照组 ( $P < 0.05$ )，详情见表 2。

表 2 两组产妇血流动力学指标对比  $(\bar{x} \pm s)$

| 组别            | 观察组      | 参照组           | t 值           | P 值   |        |
|---------------|----------|---------------|---------------|-------|--------|
| 例数            | 32       | 32            |               |       |        |
| 心率(次<br>/min) | 手术即刻     | 75.42 ± 5.43  | 75.45 ± 5.52  | 0.014 | 0.145  |
|               | 术后 30min | 76.53 ± 6.37  | 93.24 ± 6.48  | 8.253 | <0.001 |
| 收缩压<br>(mmHg) | 手术即刻     | 132.28 ± 7.43 | 132.23 ± 7.65 | 0.128 | 0.302  |
|               | 术后 30min | 134.58 ± 7.91 | 165.51 ± 7.46 | 7.152 | <0.001 |
| 舒张压<br>(mmHg) | 手术即刻     | 81.16 ± 5.59  | 81.27 ± 5.34  | 0.284 | 0.252  |
|               | 术后 30min | 84.21 ± 5.12  | 92.57 ± 5.81  | 9.371 | <0.001 |

### 2.3 两组不良母婴结局对比

观察组不良母婴结局占比为 3.13%，远低于参照组的 18.75% ( $P < 0.05$ )，详见表 3：

表 3 两组不良母婴结局对比  $[n(\%)]$

| 组别     | 观察组     | 参照组      | $X^2$ | P      |
|--------|---------|----------|-------|--------|
| 例数     | 32      | 32       |       |        |
| 胎儿窘迫   | 1(3.13) | 2(6.25)  |       |        |
| 感染     | 0(0.00) | 2(6.25)  |       |        |
| 切口愈合不良 | 0(0.00) | 1(3.13)  |       |        |
| 尿潴留    | 0(0.00) | 1(3.13)  |       |        |
| 总发生率   | 1(3.13) | 6(18.75) | 9.073 | <0.001 |

## 3 讨论

GDM 产妇因自身存在胰岛素分泌不足、组织胰岛素抵抗等问题，导致机体糖代谢出现紊乱状态<sup>[5]</sup>。尤其是部分产妇在分娩前会出现严重的心理负担，并在麻醉药物、手术应激、疼痛等综合因素影响下，易引发胎儿窘迫、感染等不良母婴结局。因此，加强剖宫产手术室护理干预尤为必要。常规手术室护理模式多为遵医嘱开展基础护理措施，常因未精细化控制血糖，而难以改善不良妊娠结局。而手术室细节化护理强调遵循以患者为中心的工作原则，通过在细节中把控护理工作的执行情况，在满足产妇对于临床护理工作的需求的同时，让其身心均处于舒适状态。

在本次研究中，观察组产妇的空腹血糖、糖化血红蛋白均低于参照组 ( $P < 0.05$ )，说明手术室细节化护理可有效控制产妇血糖。实际上，手术创伤、疼痛、焦虑等因素，均可导致产妇的交感神经-下丘脑-垂体-肾上腺被激活，伴随高血糖素、皮质醇等升糖激素大量分泌，可导致产妇在术中出现明显的血糖波动问题。手术室细化护理要求医护人员在术前耐心安抚产妇情绪，并通过减少组织损伤和手术创伤，减少升糖激素分泌，避免产妇因应激因素作用而升高血糖。与此同时，禁食禁水、补液不当亦可诱使产妇血糖出现异常情况，细节护理要求医护人员依据产妇实际情况精准补液，并严格控制补液速度，避免产妇因上述因素而引发代谢紊乱。此外，产妇核心体温不足 36℃ 也会降低胰岛素外周敏感性，细节化护理要求医护人员通过调节手术室温湿度、减少非手术区区域皮肤暴露、加温输液等方式，确保产妇体温处于正常范围内，可有效避免产妇因体温下降而引发应激反应。

观察组产妇术后 30min 的心率、收缩压、舒张压均低于参照组 ( $P < 0.05$ )，说明手术室细节化护理可有效控制血流动力学指标。总结原因在于产妇产子直接压迫下腔静脉和腹主动

脉, 仰卧位产妇可因诱发仰卧位低血压综合征, 而影响血流动力学指标稳定程度。手术室细节化护理要求医护人员依据手术需求实时调整体位, 通过解除子宫对于大血管的压迫, 避免产妇因体位问题而出现血压、心率波动。同时, 禁食禁饮、体液蒸发等因素亦可导致产妇出现循环容量异常问题, 细节化护理要求医护人员精准评估产妇的容量需求, 通过合理调节补液速度, 确保心脏前负荷稳定。此外, 手术创伤、焦虑情绪等因素亦可导致产妇大量分泌儿茶酚胺, 加重循环负荷。细节化护理要求医护人员在围术期间全程贯彻以患者为中心的护理理念, 通过消除应激因素, 避免血流动力学指标出现剧烈波动。研究发现, 观察组护理期间发生胎儿窘迫者 1 例, 而参照组胎儿窘迫、感染各 2 例, 切口愈合不良和尿潴留各 1 例, 共计 6 例,

两组数值差异显著 ( $P < 0.05$ ), 说明手术室细节化护理可有效改善母婴结局。胎儿的氧供、营养来源于母体的胎盘循环, 若产妇的代谢、生理等指标出现剧烈波动, 胎儿将因胎盘灌注不良而引发不良结局。为此, 手术室细节化护理要求医护人员在术前落实多项准备工作, 通过健康宣教、静脉补液、血糖评估、情绪疏导等措施, 为后续剖宫产手术顺利开展奠定良好基础。术中则通过体位管理、体温管理和生命体征监测等护理措施, 确保产妇生理状态处于较为稳定状态, 由此降低不良母婴结局发生风险。

综上所述, 在 GDM 产妇行剖宫产手术期间, 个性化开展细节化护理模式, 有助于稳定产妇的血流动力学指标, 稳定血糖的同时改善母婴结局, 值得推广。

### 参考文献:

- [1] 邓莹,袁伟.妊娠期糖尿病产妇剖宫产护理中手术室细节化护理的应用效果分析[J].婚育与健康,2025,31(04):163-165.
- [2] 叶志红,曾秋梅,黄清姐.基于人文关怀的优质护理在妊娠期糖尿病产妇剖宫产围手术期中的应用价值[J].糖尿病新世界,2024,27(24):17-19+27.
- [3] 林丽密.手术室循证护理对妊娠期糖尿病剖宫产患者术中血糖的影响分析[J].糖尿病新世界,2024,27(24):167-170.
- [4] 何成,汤冬琴,冯小梅,等.手术室细节化护理在妊娠期糖尿病孕产妇剖宫产护理中的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(16):149-151.
- [5] 王玉婵,邱燕飞,曾芸芳.细节化护理在手术室妊娠期糖尿病产妇剖宫产护理中的效果分析[J].糖尿病新世界,2023,26(15):131-134.