

以家庭为中心的赋能教育对妊娠期糖尿病产妇血糖管理及产后转归的效果研究

黄 丹

咸宁市中心医院湖北科技学院附属第一医院 湖北 咸宁 437000

【摘 要】：目的：探究以家庭为中心的赋能教育对妊娠期糖尿病（GDM）产妇血糖管理及产后转归的临床应用效果。方法：选取 2024 年 3 月-2025 年 7 月我院收治的 115 例 GDM 产妇为研究对象，随机分为观察组 57 例、对照组 58 例，分别开展以家庭为中心的赋能教育干预、常规 GDM 护理干预，干预周期覆盖孕期至产后 6 个月。对比两组产妇干预后血糖指标、孕期不良妊娠结局及产后 6 个月转归情况。结果：干预后，观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组孕期不良妊娠结局总发生率 5.26%，显著低于对照组的 20.69%（ $P<0.05$ ）；产后 6 个月随访显示，观察组血糖恢复正常率 94.74% 高于对照组 79.31%，产后并发症发生率 3.51% 低于对照组 17.24%（ $P<0.05$ ）。结论：以家庭为中心的赋能教育可有效改善 GDM 产妇血糖水平，减少孕期不良妊娠结局，提升产后血糖恢复效率，降低产后并发症发生率，显著改善产妇产后转归。

【关键词】：以家庭为中心的赋能教育；妊娠期糖尿病；血糖管理；产后转归

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.030

妊娠期糖尿病（GDM）是妊娠期常见并发症，近年受饮食结构、生活方式改变及育龄女性高龄化影响，全球发病率持续攀升，且呈年轻化趋势^[1]。该病可引发孕产妇血糖紊乱、妊娠期高血压、早产等不良妊娠结局，还会增加产妇产后 2 型糖尿病及子代肥胖、糖代谢异常的发生风险^[2]。目前临床常规干预以产妇单人健康指导、血糖监测及饮食管控为主，干预模式单一、家庭参与度低，多数产妇缺乏长期自我管理能力，易出现孕期血糖波动、产后康复依从性差等问题^[3]。以家庭为中心的赋能教育聚焦产妇及家庭整体，通过赋能引导家属参与护理全程，强化产妇自我管理意识与能力，在精准管控血糖、改善产后身体转归、降低远期并发症风险中具有重要应用价值，本研究进行进一步探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月-2025 年 7 月我院收治的 115 例妊娠期糖尿病产妇为研究对象，随机分为观察组 57 例、对照组 58 例。观察组年龄 22-38（ 29.36 ± 4.12 ）岁；孕周 24-28（ 26.15 ± 1.03 ）周；初产妇 40 例，经产妇 17 例。对照组年龄 21-39（ 28.95 ± 4.35 ）岁；孕周 23-28（ 25.89 ± 1.12 ）周；初产妇 42 例，经产妇 16 例。两组年龄、孕周、产次差异无显著性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合《妊娠期糖尿病诊治指南》中 GDM 诊断标准^[4]；孕周 23-28 周，单胎妊娠；产妇认知、沟通功能正常，可配合完成干预及随访；家属知情并签署同意书。

排除标准：孕前合并糖尿病、严重肝肾功能疾病、心血管疾病者；合并妊娠期甲亢、前置胎盘、胎盘早剥等严重妊娠并发症者；存在精神疾病、认知障碍，无法配合护理干预者。

1.2 方法

对照组：采用临床常规护理干预。护理人员常规开展 GDM 健康宣教，讲解疾病基础知识、孕期血糖监测方法、饮食禁忌、简单运动指导及孕期注意事项；每日监测产妇空腹及餐后 2h 血糖；常规开展孕期产检指导，产后康复指导、血糖复查及饮食随访。

观察组：实施以家庭为中心的赋能教育干预，干预周期全程覆盖孕期确诊后至产后 6 个月，构建“医护-产妇-家属”三位一体的协同护理体系，具体如下。

（1）系统化家庭赋能宣教。成立专项护理小组，每周开展 1 次“一对一”健康宣教，同时邀请产妇配偶及主要照护家属全程参与，系统讲解妊娠期糖尿病发病机制、血糖波动诱因、孕期高危风险、科学控糖标准及产后代谢恢复规律，纠正家属“孕期忌口影响胎儿发育”“血糖偏高无需干预”等错误认知，明确家属监督、陪伴、协同管理的核心职责，夯实家庭护理基础。

（2）个性化饮食与运动赋能指导。结合产妇孕周、血糖波动情况、体重增长速度及饮食喜好，联合家属共同制定专属饮食、运动方案。指导家属协助产妇调整饮食结构，严格控制碳水化合物摄入，均衡搭配低糖、高蛋白、高膳食纤维食物，少食多餐、规律进餐，杜绝高糖、高脂、油炸饮食；同时监督产妇每日开展 30 min 适度舒缓运动，包含室内慢走、孕期轻柔瑜伽、盆底舒缓训练等，根据产妇耐受度动态调整运动强度，避免久坐、久卧。

（3）居家自我管理赋能培训。手把手指导产妇及家属掌握便携式血糖仪操作、血糖规范监测及数据记录方法，明确空腹、餐后 2h 血糖监测时间节点，详细讲解血糖异常、低血糖

与高血糖的临床表现及应急处理方式，赋能产妇独立完成居家血糖管理。

(4) 产后延续性家庭赋能随访。产后每月开展线上+线下随访，指导家属持续监督产妇产后饮食、运动及血糖复查工作，督促产妇坚持代谢调理与盆底康复训练，持续强化家庭协同管理效能，有效促进产妇产后血糖恢复与身体整体转归。

1.3 观察指标

(1) 血糖三项指标；(2) 不良妊娠结局；(3) 产后转归情况。

1.4 统计学方法

用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖指标对比

干预后，对比对照组，观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白均低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组名		观察组 (n=57)	对照组 (n=58)	t	P
空腹血糖 (mmol/L)	干预前	6.15±0.62	6.12±0.65	0.253	0.801
	干预后	4.82±0.45	5.68±0.51	9.582	0.000
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	干预前	8.86±0.85	8.82±0.89	0.246	0.806
	干预后	6.53±0.62	7.95±0.74	11.145	0.000
糖化血红蛋白 (%)	干预前	6.85±0.51	6.82±0.53	0.309	0.758
	干预后	5.12±0.38	6.05±0.42	12.445	0.000

2.2 两组不良妊娠结局对比

对比对照组，观察组不良妊娠结局（早产、胎膜早破、妊娠期高血压、羊水过多）总发生率低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良妊娠结局对比

组名	观察组(n=57)	对照组(n=58)	χ^2	P
早产(n)	1	4		
胎膜早破(n)	1	2		
妊娠期高血压(n)	0	3		

羊水过多(n)	1	3		
总发生率[n(%)]	3(5.26)	12(20.69)	4.748	0.029

2.3 两组产后转归情况对比

随访产后 6 个月，对比对照组，观察组产后血糖恢复正常率高、产后并发症发生率低 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组产后转归情况对比[% (n)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	57	58		
产后血糖恢复正常率	94.74(54/57)	79.31(46/58)	4.748	0.029
产后并发症发生率	3.51(2/57)	17.24(10/58)	4.424	0.035

3 讨论

妊娠期糖尿病作为妊娠期最常见的代谢异常并发症，持续的高血糖状态会持续损伤母体血管与代谢功能，不仅会大幅提升早产、羊水过多、妊娠期高血压等不良妊娠结局的发生风险，还会导致产妇产后胰岛素敏感性难以快速恢复，大幅提升产后持续高血糖、2 型糖尿病及产后感染等并发症的发病概率，对母婴远期健康均造成严重威胁^[5]。目前临床常规护理干预多局限于院内阶段性健康指导、血糖监测与基础饮食干预，干预主体仅针对产妇个人，忽视了家庭支持系统在产妇长期自我管理中的核心作用，导致血糖控制效果不佳，产后康复进程受阻，整体干预效果存在明显局限性^[6]。

本研究创新性采用以家庭为中心的赋能教育模式，打破传统单一护理壁垒，将产妇家属纳入核心干预体系，通过系统化知识宣教、个性化行为指导、专业化技能培训、精细化心理干预及全程延续性随访，构建医护、产妇、家属三位一体的闭环护理模式^[7]。本研究数据结果显示，干预后观察组各项血糖指标均显著优于对照组，表明该赋能教育模式能够有效规范产妇孕期饮食、运动及血糖监测行为，纠正不良生活习惯，稳定机体糖代谢水平，从根源上提升血糖管控质量。同时，观察组孕期不良妊娠结局发生率仅为 5.26%，远低于对照组的 20.69%，充分证实良好的血糖管控联合家庭协同护理，可有效规避血糖异常诱发的各类孕期高危事件，保障母婴孕期安全。产后 6 个月随访结果表明，观察组产妇血糖恢复正常率显著提升，产后并发症发生率大幅降低，体现出延续性家庭赋能干预可持续纠正产妇产后代谢紊乱问题，助力身体机能快速康复^[8]。

综上所述，以家庭为中心的赋能教育应用于 GDM 产妇护理中，可有效优化血糖管理效果，改善妊娠结局，促进产后良好转归。

参考文献:

- [1] 王蕾茜,郑美凤,秦双梅.家庭为中心的赋能教育联合多元化管理对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局及母乳喂养效能的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(21):4264-4267.
- [2] 冯敏华,董燕艳,章晓军,等.糖尿病系统管理对改善妊娠期糖尿病血糖及孕妇健康行为效果的研究[J].卫生职业教育,2014,32(10):86-87.
- [3] 杨水莲.以家庭为中心的健康教育对妊娠期糖尿病孕产妇干预研究[J].智慧健康,2021,7(32):132-134.
- [4] 张双燕,王艳波,韩改英.赋能教育对妊娠糖尿病患者泌乳、心理弹性及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(6):756-761.
- [5] 杨双艳,谭江红,文红梅,等.健康干预管理对农村妊娠期糖尿病孕妇遵医行为和血糖控制的效果与分析[J].当代护士(专科版),2019,26(2):169-171.
- [6] 林晓晓,厉蒙以家庭为中心的健康教育对妊娠糖尿病患者血糖控制及自我效能的影响[J].全科医学临床与教育,2017,15(4):471-473.
- [7] 田莹菲,周海静,孙卫卫,等.以家庭为中心的赋能教育对妊娠期糖尿病患者血糖控制与母婴妊娠结局的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(17):147-150.
- [8] 谈娟妹,祁玲娥.规范化生活管理对妊娠期糖尿病孕产妇血糖水平及妊娠结局的影响分析[J].中国基层医药,2019,26(2):224-226.