

多元化护理对妊娠期糖尿病孕妇的血糖控制及新生儿低血糖的预防作用

闫晓芬

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230041

【摘要】目的：探究多元化护理干预模式在妊娠期糖尿病（GDM）孕妇中的应用效果，重点评估其对血糖控制水平及新生儿低血糖发生率的影响。方法：选取2025年6月—2026年6月本院收治的120例GDM孕妇，以随机数字表法均分两组，对照组实施产科常规护理，观察组在此基础上开展全方位多元化护理干预，对比两组干预效果。结果：相较于对照组，干预后，观察组各项血糖指标均显著降低，护理依从率提升效果显著，观察组巨大儿、剖宫产、新生儿低血糖发生率均明显降低（ P 均 <0.05 ）；两组早产、羊水过多、新生儿呼吸窘迫综合征发生率对比，无明显差异（ $P>0.05$ ）。结论：针对GDM孕妇实施多元化护理干预，可有效改善患者血糖代谢水平，提升自我护理依从性，显著降低新生儿低血糖等不良围产结局风险，护理干预效果确切，具备临床推广应用价值。

【关键词】妊娠期糖尿病；多元化护理；血糖控制；新生儿低血糖；预防作用

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.076

妊娠期糖尿病（GDM）是孕期常见的代谢性疾病，其发生与胰岛素抵抗增加及妊娠相关激素变化密切相关，在我国，随着生活方式改变及生育年龄推迟，GDM的发病率亦呈逐年上升趋势，相关流行病学数据显示其患病率已攀升至14.8%~18.9%，如控制不当，可显著增加妊娠期并发症及不良妊娠结局的发生风险^[1-2]。其中，新生儿低血糖（NH）作为GDM最常见的即刻并发症之一，发生率可达15%~30%，若未及时发现和处理，可能造成不可逆的神经系统损伤^[3]。传统护理模式往往侧重于单一维度的健康教育，缺乏系统性、个体化及动态性的管理。而多元化护理方式为患者提供全方位、多角度、针对性强、人性化的优质护理服务，可显著改善其依从性，提高其配合度^[4]。本研究旨在通过临床对照试验，系统评估多元化护理模式在GDM管理中的应用价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年6月至2026年6月于本院产科门诊建档并住院分娩的120例GDM孕妇，采用随机数字表法将其分为对照组和观察组。两组孕妇年龄、孕周、产次、文化程度等基线资料对比（ $P>0.05$ ），研究具有可比性。本研究遵循《赫尔辛基宣言》，经本院医学伦理委员会审批通过，所有孕妇及家属均知情同意并签署知情同意书。

纳入标准：单胎妊娠，孕周24~29周，符合《妊娠期高血糖诊治指南（2022年版）》^[5]中GDM诊断标准，无精神疾病、认知障碍，沟通能力正常，具备基本沟通与理解能力，可配合全程护理干预及指标监测。

排除标准：孕前已确诊为糖尿病、甲状腺功能异常等内分泌疾病，多胎妊娠或合并其他严重妊娠期并发症（如前置胎盘、

胎盘早剥），胎儿发育畸形、胎停育高危风险，伴有精神障碍或认知障碍。

表1 患者一般资料($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组
例数	60	60
平均年龄(岁)	28.73 $\pm$ 3.15	28.90 $\pm$ 3.41
平均孕周(确诊时)	25.82 $\pm$ 1.34	25.65 $\pm$ 1.41
平均BMI(kg/m ²)	26.37 $\pm$ 2.15	26.38 $\pm$ 2.09
初/经产妇	38/22	35/25

1.2 方法

1.2.1 对照组（产科常规护理）

包括GDM基础知识讲解、发放健康手册、指导常规饮食与运动原则（如“管住嘴、迈开腿”）、定期监测血糖、督促遵医嘱必要时使用胰岛素以及提醒按时产检等^[6]。

1.2.2 观察组

在对照组基础上，实施系统性多元化护理干预，自确诊GDM起持续至产后72h新生儿末次血糖监测完毕，具体措施如下。

（1）精细化饮食管理：①饮食指导：根据孕前BMI及孕周，结合患者身体指标与饮食偏好遵循“控糖不控量”“少食多餐”原则，通过量化工具把控进食量，结合患者血糖动态调

整膳食结构制定个体化膳食方案，标准体重热量摄入 125~146 kJ/kg，其中碳水化合物占比 50%~60%（优选燕麦、糙米、荞麦、杂豆类），蛋白质 15%~20%（优选鱼类、去皮禽肉、蛋类）。②中医辨证膳食：阴虚燥热者（予滋阴降火之品，如银耳莲子羹），气阴两虚者（可食山药苦瓜排骨汤），脾虚湿困者（可多食健脾祛湿食物，如茯苓糕、白扁豆）^[7]。

（2）个体化运动处方：①有氧运动：根据患者个体情况制定孕期有氧运动方案，于餐后 30min 开展散步（速率约 120 步/分钟）、孕期瑜伽等运动，每次 20~40min，每周 3~5 次，循序渐进增加运动量，明确运动安全禁忌，规避不良风险。②中医指导：每日 1 次八段锦，配合舒缓的音乐（五音疗法），孕妇依从性很高，且反馈运动后身心愉悦，焦虑感明显减轻。

（3）心理与睡眠管理：①认知重建：针对 GDM 孕妇普遍存在的焦虑、恐惧心理，引入分阶段心理干预。早期采用“情志相胜法”与“移情易性法”，鼓励通过听轻音乐、冥想或与病友交流来转移注意力。②睡眠保障：指导孕妇采用左侧卧位，睡前温水泡脚，必要时行耳穴（心、肾、交感）贴压辅助安神。

（4）动态血糖监测（CGM）与家庭自我管理：对部分血糖波动较大或有严重低血糖风险的孕妇，采用扫描式 CGM，提供实时血糖趋势图。同时，教会孕妇利用血糖监测数据，结合“饮食日记”进行自我分析。

1.3 观察指标

对比两组患者血糖控制指标、依从性[采用自行设计的 GDM 自我管理行为问卷（Cronbach's $\alpha = 0.821$ ），总分 ≥ 80 分为依从性好]与妊娠结局和围产儿结局。

1.4 统计学分析

应用 SPSS26.0 软件进行数据处理，用 t 检验（ $\bar{x} \pm s$ ），用 χ^2 检验[n(%)]，若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表 2 两组患者血糖指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
例数		60	60	-	-
FBG(mmol/L)	干预前	7.86 $\pm$ 0.52	7.83 $\pm$ 0.49	0.325	>0.05
	干预后	5.21 $\pm$ 0.43	4.81 $\pm$ 0.38	5.342	<0.05
2hPG(mmol/L)	干预前	9.95 $\pm$ 1.02	9.92 $\pm$ 0.98	0.164	>0.05
	干预后	7.62 $\pm$ 0.85	6.75 $\pm$ 0.72	6.028	<0.05

HbA1c(%)	干预前	7.52 $\pm$ 0.63	7.48 $\pm$ 0.61	0.357	>0.05
	干预后	5.92 $\pm$ 0.58	5.03 $\pm$ 0.45	9.215	<0.05

表 3 两组依从性与妊娠结局比较[n(%)]

项目	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	X ² 值	P 值
依从性好(问卷 ≥ 80 分)	36(60.00%)	52(86.67%)	10.889	<0.05
巨大儿(BW ≥ 4000 g)	9(15.00%)	2(3.33%)	4.904	<0.05
剖宫产	27(45.00%)	18(30.00%)	3.214	<0.05
早产(<37周)	1(1.67%)	1(1.67%)	0.000	>0.05
羊水过多	5(8.33%)	2(3.33%)	1.387	>0.05
新生儿低血糖	16(26.67%)	5(8.33%)	6.817	<0.05
新生儿呼吸窘迫综合征	4(6.67%)	1(1.67%)	1.878	>0.05

3 讨论

此次研究显示，采用的多元化护理模式的观察组干预后各项血糖指标均显著低于对照组，护理依从率提升效果显著高于对照组（ P 均 <0.05 ）；母婴结局方面，观察组巨大儿、剖宫产、新生儿低血糖发生率均明显低于对照组（ P 均 <0.05 ）；两组早产、羊水过多、新生儿呼吸窘迫综合征发生率对比，无明显差异（ $P > 0.05$ ）。主要得益于个体化量化膳食方案，摒弃了笼统的饮食指导，结合孕妇体质、孕周、血糖变化及饮食偏好调整膳食结构，在保障孕期营养供给的基础上精准管控糖分摄入，从源头稳定血糖水平；规范化、阶梯式的运动干预，明确了孕期运动的时长、强度与安全范围，搭配八段锦、五音疗法等中医干预方式，既能改善孕妇胰岛素敏感性、调控血糖，也能有效舒缓孕期负面情绪。同时通过分阶段心理干预与安神护理，可有效缓解孕妇孕期焦虑、失眠等问题，规避不良情绪引发的血糖波动；动态血糖监测联合家庭自我管理模式，能够让孕妇实时掌握自身血糖变化，主动参与血糖管控过程，大幅提升自我护理依从性。

综上，多元化护理干预契合 GDM 孕妇围产期护理需求，可优化血糖控制效果，对降低母婴不良结局风险具有积极意义。

参考文献:

- [1] 李平.行为动机转化理念联合健康与疾病发育起源导向饮食护理在妊娠糖尿病孕产妇中的应用[J].辽宁医学杂志,2025,39(05):77-80.
- [2] 吴昊,刘玉霞,徐文静.基于症状管理策略的护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖水平及心理状态的影响[J].实用心电与临床诊疗,2025,34(5):741-745.
- [3] 王静珊.多元化护理对妊娠糖尿病孕妇的血糖控制和新生儿低血糖的预防作用[J].糖尿病新世界,2021,24(24):150-153.
- [4] 李彩菲,陈玉静,刘通.多元化社会支持的护理干预在妊娠期糖尿病患者围生期中的应用[J].检验医学与临床,2022,19(6):831-833.
- [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,等.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.
- [6] 杨小珊,汪清,廖湘爱.基于自我效能理论的症状管理对妊娠期糖尿病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):128-131.
- [7] 杨大萍,王静思,石钰.基于奥苏伯尔问题解决模式的针对性护理联合中医饮食干预对妊娠期糖尿病患者的影响[J].四川解剖学杂志,2025,33(1):159-161.