

关于个性化护理干预对妊娠糖尿病患者血糖及妊娠结局影响评价

郭慧敏, 李敏*

徐州矿业集团总医院 江苏徐州

【摘要】目的 分析个性化护理干预对妊娠糖尿病患者血糖及妊娠结局影响。**方法** 该研究总共纳入 100 例研究对象, 均是 2024 年 1 月至 2025 年 12 月到院诊治的妊娠糖尿病患者, 以随机数字表法为分组原则, 划分为对照组 (常规护理, n=50)、试验组 (个性化护理, n=50)。对比两组的血糖指标、不良妊娠结局、心理状态、生活质量及自我管理能力和结果。在空腹血糖 (FPG)、餐后 2h 血糖 (2hPG) 及糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平上, 试验组低于对照组 ($P < 0.05$)。在不良妊娠结局发生率上, 试验组低于对照组 ($P < 0.05$)。在 BAI 评分、BDI 评分及 SF-36 评分上, 试验组优于对照组 ($P < 0.05$)。在自我护理意识评分、资源利用评分、孕期护理评分及血糖护理评分上, 试验组高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对妊娠糖尿病患者, 实施个性化护理干预的效果良好, 有助于下调血糖指标的表达水平, 改善妊娠结局和心理状态, 提升生活质量和自我管理能力和结果。

【关键词】 妊娠糖尿病; 个性化护理; 血糖指标; 妊娠结局

【收稿日期】 2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260343

Evaluation of the impact of personalized nursing intervention on blood glucose and pregnancy outcomes in patients with gestational diabetes

Huimin Guo, Min Li*

Xuzhou Mining Group General Hospital, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the impact of personalized nursing intervention on blood glucose and pregnancy outcomes of patients with gestational diabetes. **Methods** A total of 100 research subjects were included in this study, all of whom were patients with gestational diabetes diagnosed and treated in the hospital from January 2024 to December 2025. Using the random number table method as the grouping principle, they were divided into the control group (conventional care, n=50) and the experimental group (personalized care, n=50). The blood glucose indicators, adverse pregnancy outcomes, psychological state, quality of life, and self-management ability of the two groups were compared. **Results** In terms of fasting blood glucose (FPG), 2-hour postprandial blood glucose (2hPG), and glycosylated hemoglobin (HbA1c) levels, the experimental group was lower than the control group ($P < 0.05$). In terms of the incidence of adverse pregnancy outcomes, the experimental group was lower than the control group ($P < 0.05$). In terms of BAI score, BDI score, and SF-36 score, the experimental group was better than the control group ($P < 0.05$). In terms of self-care awareness score, resource utilization score, pregnancy care score, and blood glucose care score, the experimental group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with gestational diabetes, implementing personalized nursing intervention has a good effect, which helps to lower the expression level of blood glucose indicators, improve pregnancy outcomes and psychological state, and enhance the quality of life and self-management ability.

【Keywords】 Gestational diabetes; Personalized nursing; Blood glucose indicators; Pregnancy outcomes

妊娠糖尿病是临床实践中经常碰到的妊娠并发症, 是指女性在妊娠阶段出现的糖代谢异常, 发病群体通常为妊娠女性, 持续血糖异常升高是其主要特征, 给

患者的日常生活造成不良影响^[1]。根据相关流行病学数据, 目前中国妊娠糖尿病的发病率大约为 9.4%, 国外妊娠糖尿病的发病率大约为 7.0%~12.0%, 如何诊治该

*通讯作者: 李敏 (1984-) 女, 汉族, 江苏徐州人, 本科, 主任护师, 研究方向: 产科护理。

类疾病引起临床广泛关注^[2]。对于妊娠糖尿病, 临床多运用降糖药物、合理饮食运动等方式控制血糖, 但部分患者知晓病情后的负性情绪严重, 再加上疾病、妊娠会出现生理不适感, 使得治疗配合度低下, 降低控糖效果, 影响妊娠结局, 故需配合护理干预^[3]。常规护理是妊娠糖尿病常用的干预模式, 但存在护理内容单一、缺乏心理呵护等局限性, 导致干预效果不理想。个性化护理尊重个体差异性, 依照患者的实际状况设计个性化、规范化的护理方案, 推动血糖控制, 改善妊娠结局^[4]。鉴于此, 本文收治 100 例妊娠糖尿病患者, 探究个性化护理干预的实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究将妊娠糖尿病患者当作研究对象, 研究时间跨度在 2024 年 1 月至 2025 年 12 月, 研究样本共 100 例, 参照研究对象随机原则分组, 每组样本 50 例。试验组年龄最小不低于 21 岁, 年龄最大不超出 36 岁, 均值年龄 (29.54±3.16) 岁; 妊娠时间 26 周~37 周, 平均 (33.49±1.85) 周; 妊娠史: 初产妇 26 例, 经产妇 24 例。对照组年龄下限为 22 岁, 年龄上限为 36 岁, 均值年龄 (29.75±3.18) 岁; 妊娠时间 27 周~37 周, 平均 (33.62±1.87) 周; 妊娠史: 初产妇 28 例, 经产妇 22 例。对比两组的各项资料, 组间不存在差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 纳入对象经临床检查后诊断为妊娠糖尿病; 均为单胎妊娠; 均在本院建卡, 定期在本院产检, 且计划在本院分娩; 入组前未使用过降糖药物; 家属陪同产检; 入选对象及家属对项目知情, 签署同意书。

排除标准: 并发妊娠高血压等其他妊娠并发症; 妊娠前存在糖尿病病史; 伴有严重传染性疾病或感染性疾病; 未定期进行产检; 存在精神类疾病或认知障碍; 病历资料存在缺失项。

1.2 方法

对照组开展常规护理: 动态监测患者的血糖指标, 依照检测结果引导患者使用降糖药物, 在使用降糖药物前需仔细核对患者的信息, 用药后仔细观察其反应; 叮嘱患者严格控制糖分的摄入量, 禁止摄入高糖食物, 多摄入蛋白质和纤维含量丰富的食物。试验组开展个性化护理, 护理内容为:

(1) 构建个性化护理小组: 小组构成人员为护士长、责任护士等, 护士长担任组长, 安排成员培训, 培训内容为妊娠糖尿病护理知识、个性化护理操作流程等, 培训结束后进行考核, 考核合格方可上岗; 责任护

士为护理方案的执行者。

(2) 设计个性化护理方案: 责任护士仔细收集患者的基本信息、生活饮食习惯、治疗方案、病史等, 询问其护理需求, 明确护理重点和难点。查阅文献资料和科室护理记录, 参照患者的护理需求, 帮助其设计个性化的护理方案。

(3) 个性化认知宣教: 依照患者的受教育程度、认知状况、理解能力等挑选合适的宣教途径, 使用简单易懂的语言宣讲妊娠糖尿病的相关内容 (比如临床表现、疾病危害、血糖正常范围、血糖测定方法等), 并发放妊娠糖尿病防治手册、妊娠糖尿病知识宣传视频等辅助宣教, 加深疾病认知; 同时, 主动向患者展示血糖仪的使用方法, 反复强调定期血糖检测的好处, 为其发放血糖监测记录表, 介绍记录表的填写方法, 叮嘱其每次检测血糖后准确记录检测结果。

(4) 个性化情绪疏导: 主动与患者沟通, 有意识引导其表达内心的真实想法, 判断其心态后挑选合适的情绪疏导措施。针对过度担心妊娠结局者, 责任护士应主动介绍主治医师的高超医术, 列举科室妊娠结局良好案例, 邀请妊娠结局良好者现身说教, 并耐心帮助其解答疑惑, 树立控糖信心; 针对焦虑抑郁者, 主动传授心理暗示法、移情法、音乐放松法等心态调节手段, 叮嘱家属关注患者的情绪变化情况, 经常关心和陪伴患者, 共同回忆生活中的美好经历, 提供家庭情感支持, 舒缓负性情绪。

(5) 个性化饮食护理: 依照患者的体质量指数、每天食物摄入量、饮食习惯、每天活动量、血糖指标等拟定营养膳食方案, 严格控制三餐的食物摄入量, 要求在规定时间内摄入食物, 注意三餐粗细搭配、营养均衡。同时, 严格控制糖分摄入量, 每天糖分摄入量大约占总热量的 50%~60%, 选用麦淀粉当做主食, 可适当摄入山药、藕粉、粉丝等以满足人体所需的热量; 多摄入鸡蛋、牛奶、瘦肉等优质蛋白含量丰富的食物, 适当摄入微量元素, 注意不能摄入钠盐 (比如腌制品、调味汁等)、钾元素 (比如动物内脏、菠菜等) 含量较高的食物。

(6) 个性化运动护理: 反复强调适当运动的好处, 依照患者的身体状况、妊娠阶段、运动喜好等拟定运动方案, 引导其进行孕妇瑜伽、散步、孕妇操等强度较低的有氧运动训练, 运动初期时间可维持在 10min~15min, 随后逐渐延长运动时间, 直至运动时间为 30min, 每周运动频率为 3 次~5 次, 在餐后 30min 开始运动。注意, 需在家属陪同下开展运动训练, 运动

期间需适当补充水分和休息, 避免运动过度产生不良反应。

(7) 个性化药物护理: 使用降糖药物前需仔细询问患者的药物过敏史、现病史、既往史等, 耐心介绍各类降糖药物的使用剂量、用药频率、给药方式等, 并反复强调擅自更改药物剂量对妊娠结局产生的危害。

(8) 个性化胎儿监测: 定时监测胎儿的生长发育状况, 判断胎盘功能, 防止发生胎儿过大等不良事件; 针对血糖波动幅度较大者, 需增加胎儿监测次数, 避免发生酮症酸中毒等并发症。

1.3 观察指标

(1) 血糖指标: 于干预前、干预后, 分别抽取 3mL 空腹静脉血、3mL 餐后静脉血当作检测样本, 所有样本进行离心处理, 运用血糖仪测定对象的 FPG、2hPG 及 HbAlc。

(2) 不良妊娠结局: 统计两组的产后出血例数、巨大儿例数、低体重儿例数, 计算不良妊娠结局发生率。

(3) 以贝克焦虑量表(BAI)、贝克抑郁量表(BDI) 当作对象心理状态的评估工具, 每个量表总分均为 63 分, 前者量表以 7 分为界, 后者量表以 9 分为界, 得分与心理状态成反比。

(4) 运用健康调查简表(SF-36) 判断对象的生活质量, 量表总共有 100 分, 得分与生活质量成正比。

(5) 挑选妊娠期糖尿病孕妇自我管理评价量表作为对象自我管理能力的判断依据, 量表从自我护理意识(8 项, 8 分~40 分)、资源利用(5 项, 5 分~25 分)、孕期护理(7 项, 7 分~35 分)、血糖护理(12 项, 12 分~60 分) 4 个维度、32 个条目进行评估, 每项计为 1 分~5 分, 总分为 32 分~160 分, 得分越高则考虑对象的自我管理能力越好。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由 SPSS 26.0 执行, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 呈现, 检验方式为 t 检验; 计数资料运用 $[n(\%)]$ 展示, 检验方式为 χ^2 检验。统计学有意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 评价两组的血糖指标

两组干预后的 FPG、2hPG 及 HbAlc 水平同干预前相比均降低, 且试验组的各项指标均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组的妊娠结局

相较于对照组, 试验组的不良妊娠结局发生率 (6.00% VS 20.00%) 更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 评价两组的血糖指标 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | 例数 | FPG (mmol/L) | | 2hPG (mmol/L) | | HbAlc (%) | |
|-----|----|--------------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 试验组 | 50 | 8.63±2.47 | 6.23±0.18 | 14.86±2.39 | 8.45±2.11 | 8.95±1.34 | 5.34±0.27 |
| 对照组 | 50 | 8.52±2.34 | 7.02±0.45 | 14.75±2.33 | 10.68±2.47 | 8.72±1.46 | 6.48±0.35 |
| t | - | 0.229 | 11.526 | 0.233 | 4.854 | 0.821 | 18.236 |
| P | - | 0.820 | <0.001 | 0.816 | <0.001 | 0.414 | <0.001 |

表 2 对比两组的妊娠结局 $[n(\%)]$

| 组别 | 例数 | 产后出血 | 巨大儿 | 低体重儿 | 总发生率 (%) |
|----------|----|-----------|----------|----------|------------|
| 试验组 | 50 | 2 (4.00) | 0 (0.00) | 1 (2.00) | 3 (6.00) |
| 对照组 | 50 | 5 (10.00) | 2 (4.00) | 3 (6.00) | 10 (20.00) |
| χ^2 | - | - | - | - | 4.332 |
| P | - | - | - | - | 0.037 |

2.3 评价两组的心理状态与生活质量

干预前, 在 BAI 评分、BDI 评分及 SF-36 评分上, 试验组分别为 (29.35±2.14) 分、(30.85±2.46) 分、(50.29±6.38) 分, 对照组分别为 (29.08±2.11) 分、(30.71±2.44) 分、(50.74±6.29) 分, 对比差异不大

($t_1=0.635$, $t_2=0.286$, $t_3=0.355$; $P_1=0.527$, $P_2=0.776$, $P_3=0.723$, $P > 0.05$)。

干预后, 在 BAI 评分、BDI 评分及 SF-36 评分上, 试验组分别为 (8.63±1.25) 分、(10.75±1.34) 分、(82.54±3.61) 分, 对照组分别为 (12.49±2.07) 分、

(14.72 ± 3.08)分、(73.86 ± 4.25)分, 同对照组相比, 试验组的BAI评分、BDI评分更低, SF-36评分更高, 对比差异较大 ($t_1=11.287$, $t_2=8.358$, $t_3=11.007$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P_3=0.000$, $P<0.05$)。

2.4 对比两组的自我管理能力和

干预前, 在自我护理意识评分、资源利用评分、孕期护理评分及血糖护理评分上, 试验组分别为(15.38 ± 2.19)分、(13.56 ± 2.41)分、(16.75 ± 1.38)分、(18.46 ± 2.79)分, 对照组分别为(15.47 ± 2.16)分、(13.68 ± 2.44)分、(16.94 ± 1.35)分、(18.63 ± 2.74)分, 组间不存在差异 ($t_1=0.207$, $t_2=0.247$, $t_3=0.696$, $t_4=0.307$; $P_1=0.837$, $P_2=0.805$, $P_3=0.488$, $P_4=0.759$, $P>0.05$)。

干预后, 试验组的自我护理意识评分、资源利用评分、孕期护理评分及血糖护理评分分别为(34.82 ± 4.03)分、(23.79 ± 1.05)分、(32.53 ± 1.64)分、(38.95 ± 4.23)分, 均高于对照组(26.59 ± 3.47)分、(19.64 ± 1.58)分、(26.75 ± 2.31)分、(30.61 ± 5.02)分, 组间存在差异 ($t_1=10.943$, $t_2=15.469$, $t_3=14.427$, $t_4=8.984$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P_3=0.000$, $P_4=0.000$, $P<0.05$)。

3 讨论

妊娠糖尿病是临床常见的妊娠并发症, 妊娠会改变女性的生理状态, 增加胰岛素的需求量, 当胰岛素分泌无法满足人体所需时会提高血糖水平, 进而诱发妊娠糖尿病^[5]。妊娠糖尿病若未及时控制, 易诱发早产、产后出血、巨大儿等不良妊娠结局, 严重降低患者的生活质量^[6]。降糖药物是临床治疗妊娠糖尿病的常用手段, 但因患者体质特殊, 需严格控制药物剂量, 单纯药物治疗的控糖效果有限, 需配合护理干预以提升控糖效果^[7]。

以往临床对妊娠糖尿病患者主要采取常规护理, 但干预效果不理想。个性化护理是一种新型干预模式, 其坚持患者为中心的护理理念, 尊重患者的主体差异性, 通过全方位评估患者的疾病特点、心理状态、生理状况等, 帮助其拟定个性化、针对性的护理方案, 为其提供个性化的护理服务, 提高控糖效果, 改善妊娠结局^[8]。研究发现, 试验组的血糖指标及不良妊娠结局发生率均低于对照组 ($P<0.05$)。考虑原因为: 个性化护理强调以人为本的护理理念, 结合患者的实际状况, 为其提供循证医学证实有效的个性化护理措施, 不断提高护理效果及护理质量^[9]。加强个性化饮食护理, 设计科学合理的营养膳食方案, 严格控制糖分、钠盐、钾元

素的摄入量, 通过合理饮食以降低血糖水平; 加强个性化运动护理, 引导其坚持低强度的有氧运动, 能增强体质的同时, 避免体重异常增加, 进而降低血糖水平; 加强个性化药物护理, 有助于遵医嘱使用降糖药物, 确保血糖控制在合理范围内, 改善妊娠结局; 加强个性化胎儿监测, 能防止胎儿过大等不良事件的发生, 降低不良妊娠结局发生率^[10-11]。研究结果显示, 心理状态评分与生活质量评分方面, 试验组优于对照组 ($P<0.05$)。究其原因为: 个性化护理通过全方位评估患者的实际状况, 明确其心理诉求和生理诉求, 为其提供个性化、针对性的护理方案, 在护理期间依照患者的心理状态提供个性化的情绪疏导服务, 通过列举妊娠结局良好案例、病友交流、心理暗示法等可有效舒缓焦虑抑郁等负面情绪, 改善心理状态, 确保其身心处于健康状态, 减轻身心负担, 减少疾病对日常生活状态产生的不良影响, 进而提升生活质量^[12-13]。研究发现, 试验组的自我管理能力和评分高于对照组 ($P<0.05$)。分析原因为: 个性化护理时刻牢记患者为护理工作的主体, 参照患者的受教育程度等提供个性化的认知干预, 能加深疾病认知, 增强自我管理能力和^[14]。

综上所述, 开展个性化护理干预后, 对妊娠糖尿病患者血糖指标表达水平的降低具有促进作用, 能有效改善心理状态, 增强自我管理能力和, 减少不良妊娠结局的发生, 提高生活质量。

参考文献

- [1] 陈云英, 龚惠菊, 张爱美. 优质护理下全方位护理干预对妊娠糖尿病并高血压患者血糖、血压水平及妊娠结局分析[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(7): 157-160.
- [2] 徐贵菊, 朱晓志. 个性化护理对妊娠期糖尿病患者血糖控制水平及自我管理能力的影[响]. 中华养生保健, 2023, 41(12): 111-113.
- [3] 孙晓晶. 护理追踪式膳食指导对妊娠期糖尿病患者血糖控制情况及妊娠结局的影响[J]. 医学临床研究, 2025, 42(2): 358-360.
- [4] 张丽凤. 早期个性化护理联合健康教育在妊娠期糖尿病孕妇中的应用效果研究[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(5): 258-260.
- [5] 陈文娟, 曾丽娟, 周秋婷, 等. 基于心理资本干预模型的团体护理对妊娠期糖尿病患者血糖水平及妊娠结局的影响[J]. 中国临床护理, 2025, 17(12): 731-735.
- [6] 贺乐, 郑淑香. 个性化营养指导在妊娠期糖尿病患者护理

- 中的效果[J].智慧健康,2025,11(17):107-110.
- [7] 刘迎迎,蒋春怡.跨理论模式下饮食计划护理对妊娠糖尿病患者血糖水平及妊娠结局的影响[J].中国医药导报,2024,21(13):132-134.
- [8] 李秀梅,刘爱霞,王秀珍.基于个性化护理的认知行为干预对妊娠期糖尿病患者生活质量的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(12):143-146.
- [9] 刘彩芹,曾荣,吴康.个性化综合护理干预对妊娠期糖尿病患者的临床效果及妊娠结局的影响分析[J].糖尿病新世界,2024,27(11):132-135.
- [10] 徐丹.个性化护理干预对妊娠期糖尿病患者妊娠期间血糖水平及妊娠结局的影响[J].婚育与健康,2023,29(23):88-90.
- [11] 王冬艳.以IMB理论模型为导向的个性化护理对妊娠糖尿病患者的影响[J].中外医药研究,2024,3(3):126-128.
- [12] 朱萍,丁晨晨.健康教育结合个性化饮食护理对妊娠糖尿病患者孕产妇母婴结局的影响[J].妇儿健康导刊,2024,3(15):137-140.
- [13] 吴碧云.个性化护理策略的早期营养干预对妊娠期糖尿病孕产妇母婴结局及免疫功能的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(1):67-69.
- [14] 张晓松.个性化护理对妊娠糖尿病患者遵医行为、妊娠结局及心理状态的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4(8):173-176+182.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS