

妊娠期糖尿病产妇分娩新生儿低血糖症的护理

李梅

南充市中心医院 四川南充

【摘要】目的 探究分析妊娠期糖尿病产妇分娩新生儿低血糖症的护理。**方法** 选取我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月收治的妊娠期糖尿病产妇分娩的新生儿低血糖症 57 例。分别给予常规护理（对照组 28 例）及早期护理（29 例），分析两组患儿出生后不同时间点血糖值、及低血糖发生率。**结果** 研究组出生后血糖值与对照组无差异，无统计学意义（ $P>0.05$ ）；研究组出生 6h、12h、24h 血糖值高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；研究组 13-24h、25-48h、49-72h 低血糖发生率均低于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。**结论** 通过对妊娠期糖尿病产妇分娩新生儿低血糖症实施有效的早期干预后可降低低血糖发生率，有效控制血糖，值得应用。

【关键词】 妊娠期；糖尿病；产妇分娩；新生儿；低血糖症；护理

Nursing of neonatal hypoglycemia in pregnant women with gestational diabetes

Mei Li

Nanchong Central Hospital Sichuan Nanchong

【Abstract】 Objective To explore and analyze the nursing of neonatal hypoglycemia in pregnant women with gestational diabetes. **Methods:** 57 cases of neonatal hypoglycemia of pregnant women with gestational diabetes who were admitted to our hospital from December 2021 to 2021 were selected. Routine nursing (28 cases in control group) and early nursing (29 cases in control group) were given respectively. Blood glucose values and incidence of hypoglycemia at different time points after birth were analyzed in the two groups. **Results:** There was no significant difference in blood glucose between the study group and the control group ($P>0.05$). The blood glucose of the study group at 6h, 12h and 24h was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of hypoglycemia at 13-24h, 25-48h and 49-72h in the study group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Effective early intervention on neonatal hypoglycemia of pregnant women with gestational diabetes can reduce the incidence of hypoglycemia and effectively control blood glucose, which is worthy of application.

【Keywords】 Pregnancy; Diabetes; Maternal delivery; The newborn; Hypoglycemia; nursing

妊娠期糖尿病近年来有增高趋势，属临床常见妊娠并发症，而产妇分娩的新生儿患低血糖概率也大大增加。相关研究表明，妊娠期糖尿病患者出现新生儿低血糖最高可达 27%^[1]，新生儿低血糖可致使神经系统等脑损伤疾病，在重症监护病房也是较常见代谢性疾病。研究发现新生儿低血糖和多种因素有关，如巨大儿、低体重儿、宫内窘迫、溶血、新生儿窒息母体血糖控制不佳等^[2]。故对于分娩后的新生儿在初期血糖管理干预及其重要。本文则研究了探究分析妊娠期糖尿病产妇分娩新生儿低血糖症的护理，选取我院 2019

年 12 月-2021 年 12 月收治的妊娠期糖尿病产妇分娩的新生儿低血糖症，现将研究情况做以下阐述。

1 资料与方法

1.1 资料

选取我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月收治的妊娠期糖尿病产妇分娩的新生儿低血糖症 57 例。研究开展前统计处理 2 组基本资料，其中男女比例为 17:12（研究组）和 16:12（对照组）；根据中华医学会妇产科分会产科学组制定的《妊娠合并糖尿病诊治指南》内容符合妊娠期糖尿病诊断^[3]；葡萄糖耐糖量实验：空腹 8h

取 75g 葡萄糖, 服糖 1h、2h 和空腹记录血糖值; 新生儿 Apgar 评分均 ≥ 9 、均为足月胎。排除标准: 合并孕期内严重内科疾病; 早产儿、巨大儿等; 家属依从性较差; 家属未同意此次研究。基础统计学资料若 $P > 0.05$, 说明研究可开展, 有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理, 侧卧位确保呼吸通畅, 保暖维持, 控制 22-24℃ 的室温; 时刻对生命体征变化进行观察, 做好脐带护理、常规皮肤护理。

研究组为早期干预, 主要为: ①持续保暖。因体温中枢神经新生儿发育不够完善, 故出生后葡萄糖会大量消耗, 且自身棕色脂肪含量不足。故新生儿病房温湿度控制为 26℃、60%; 包被需暖和, 维持温暖舒适环境。②喂养护理。在检测低血糖症后给予 10% 葡萄糖 20ml 喂养新生儿, 2h 后进行血糖值监测, 且不同时间段内持续对血糖进行检测, 需要将血糖值平均水平维持 $> 2.20\text{mmol/L}$, 如检测到血糖值低于该水平则需给予静脉补液。给予葡萄糖水喂养时根据时间逐渐减少, 24h 内糖水最多, 24h 后根据检测值逐渐减少糖水喂养量, 第 3d 即可停止。此外, 指导产妇哺乳时根据医嘱、配方奶粉以及母乳分泌量合理调配, 肠道早期喂养以促进胃肠激素分泌, 加快胆汁分泌以及促进肠胃蠕动, 利于预防尿酮症及高胆红素血症。③葡萄糖静脉滴注。给予新生儿葡萄糖口服后检测任然显示为低血糖, 且伴低血糖症状, 则说明新生儿吸吮能力不足, 即可开始给予静脉滴注补充, 注射时也需对滴注速度进行控制, 注意固定好针头部位, 防止渗漏。同时护理人员对微量输液泵持续监测, 防止高血糖症。④对新生儿病情密切观察。观察新生儿低血糖症状, 需防止出现呼吸骤停, 做好惊厥护理。时刻关注新生儿临床表现, 及时发现异常, 观察皮肤、呼吸、是否抽搐等, 做好吸氧、拍背、吸痰等相关护理, 评估病症及积极检测血糖。⑤不同时间段观测血糖。对出生 30min 的新生儿持续监测血糖, 当检测超过 2.5mmol/L 时则需检测 3h 进行空腹检测, 6h 内检测 2 次; 如处于

1.70-2.50mmol/L, 则需在喂养后半小时进行复查; 同时在不同时间段如 2h、3-6h、7-12h、13-24h、25-48h、49-72h 内进行多次的血糖数值检测。如第一次血糖检测值低于 1.7mmol/L 则需上报新生儿主治医师对症治疗。⑥感染预防。新生儿低血糖症免疫能力差, 易造成症状感染。故日常消毒工作需持续做好, 明确隔离措施, 及时消毒使用过的医疗器械, 定期更换保温箱, 维持保温箱温度, 第一时间更换发生污染的保温箱。严格执行护理人员手部卫生制度。毛巾等布类物品需做好消毒处理, 重视日常护理工作, 防止出现感染造成新生儿病情加重。

1.3 评价指标

分析两组患儿出生后不同时间点血糖值 (6h、12h、24h 血糖值)、及低血糖发生率

1.4 分析数据

研究中各项数据以评价指标为准, 在 SPSS22.0 软件中对结果数据加以处理, 以 T 值、 X^2 检验为统计方法, 结果资料分别经 $\bar{x} \pm s$ (均数加减标准差) 和 $[n(\%)]$ (例、百分率) 来表示, 分别对应计量和计数值, 若 P 值显示为 < 0.05 , 则差异符合统计意义。

2 结果

2.1 两组新生儿不同时间段血糖值差异对比

研究组出生后血糖值与对照组无差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组出生 6h、12h、24h 血糖值高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1 示。

2.2 两组新生儿不同时间段低血糖发生率对比

研究组 13-24h、25-48h、49-72h 低血糖发生率均低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。如表 2 示。

3 讨论

新生儿低血糖是一种常见疾病, 被描述为代谢适应产后环境失败。出生时, 葡萄糖的持续供应中断, 成功过渡到新生儿生命需要足够的燃料储备, 成熟的糖原溶解和糖异生途径以及激素稳态系统。糖尿病母亲所生的婴儿、早产儿, 无论大小, 往往代谢适应受损,

表 1 两组新生儿不同时间段血糖值差异对比 (mmol/L)

组别	n	出生时	6h	12h	24h
研究组	29	2.34±0.25	3.94±0.42*	4.84±0.28*	5.34±0.25*
对照组	28	2.35±0.28	3.35±0.39	4.55±0.29	4.85±0.31
T 值		0.482	8.241	6.594	7.248
P 值		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组新生儿不同时间段低血糖发生率对比

组别	n	13-24h	25-48h	49-72h
研究组	29	4 (13.79) *	2 (6.90) *	0*
对照组	28	9 (32.14)	7 (25.00)	4 (14.29)

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

并有新生儿低血糖的风险。重度或有症状的新生儿低血糖是脑损伤的已知原因，但无症状新生儿低血糖的诊断和治疗阈值存在争议。我们之前在一个大型前瞻性队列中表明，当治疗将血糖维持在 2.6 mmol/l (47 mg/dl) 或更高时，新生儿低血糖可能会影响特定的神经功能，包括执行功能和视觉运动协调^[4]。此外，在前 48 小时内血糖浓度较高或较差的婴儿发生神经感觉障碍的风险更高。然而，目前尚不清楚不稳定和不良结局是否与接受类似治疗的婴儿的不同反应或不同的治疗有关，以及定义不稳定性的哪些参数与结局有关。本文结果中，研究组出生后血糖值与对照组无差异，无统计学意义 ($P > 0.05$)；研究组出生 6h、12h、24h 血糖值高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；研究组 13-24h、25-48h、49-72h 低血糖发生率均低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)，结果也显示早期的干预对于新生儿低血糖症的有效性，主要原因为：在出生时识别出高危婴儿，并在 2、6、12、18 和 24h 监测毛细血管葡萄糖，以适合和大胎龄婴儿。小于胎龄婴儿，定义为足月婴儿 < 2600 克，在 24-48h 进行额外的筛查检查。进行血浆葡萄糖以验证毛细血管葡萄糖是否提示低血糖。在 2h 进行第一次血糖检查之前，所有婴儿进行皮肤对皮肤的护理。婴儿根据需要留在母亲的胸前，然后送到产后托儿所，强调在出生后的前 2 小时内充分喂养^[5]。这些初步措施由主治医师、产房 (LW) 和手术室 (OT) 护士负责。鼓励母亲按需母乳喂养，当葡萄糖水平欠佳时，在考虑转移到 SCN 之前，提供巴氏杀菌的供体母乳或葡萄糖凝胶给药后的即食配方奶的饲料补充剂。如果无症状婴儿在出生后第一小时接受喂养后 2 小时 < 1.5 mmol/L，则静脉注射葡萄糖。葡萄糖水平在 1.5-2.9 mmol/L 之间的无症状婴儿接受颊部葡萄糖的口腔给药，然后进行额外喂养。在生命的 48 小时内提供多达六剂再剂量的葡萄糖凝胶。只有当尽管有葡萄糖凝胶和喂养，葡萄糖水平仍然持续较低时，才需要静脉输液。在任何干预后 30 分钟内测试毛细血管葡萄糖。护理期间不间断定期性给予新生儿血糖监测，及时补充葡萄糖，促进了新生儿

血糖值最快的维持稳定。

综上，通过对妊娠期糖尿病产妇分娩新生儿低血糖症实施有效的早期干预后可降低低血糖发生率，有效控制血糖，值得应用。

参考文献

- [1] 贾贤芬,李小燕.早期护理干预对妊娠期糖尿病新生儿出生 24h 内血糖水平的影响[J].安徽医学,2021,42(12):1428-1431.
- [2] 黄诗韵,马翠,丁新.妊娠期糖尿病患者分娩的新生儿发生低血糖的分娩期危险因素分析[J].医学综述,2021,27(12):2483-2486.
- [3] 范婷婷,冯素文,金颖,陈丹青.妊娠期糖尿病产妇分娩的新生儿出生后 24 小时内血糖变化规律与护理对策[J].中华护理杂志,2020,55(10):1490-1496.
- [4] 王颖,白桦,张凤芝,窦姗姗.基于 IMB 模型的小组个性化护理干预在妊娠期糖尿病高危人群中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(21):2837-2842.
- [5] 王焕焕,程湘玮,王培红,丁颖,周英凤,张纹,熊彩霞,吕永利,屠凤鸣.妊娠期糖尿病产妇分娩新生儿低血糖管理的最佳证据总结[J].护理学报,2020,27(03):31-36.
DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2020.03.031.

收稿日期：2022 年 4 月 25 日

出刊日期：2022 年 6 月 30 日

引用本文：李梅，妊娠期糖尿病产妇分娩新生儿低血糖症的护理[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(4): 155-157.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220186

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS