

手术室护理在妊娠糖尿病剖宫产患者围手术期中的应用价值分析

郭传基 迟娇* 王译浓 于晓文 侯明月

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 分析手术室护理在妊娠糖尿病剖宫产患者围手术期中的应用价值。方法: 选择我院 2024 年 1 月—2024 年 12 月接诊妊娠糖尿病患者 100 例作为研究对象, 均接受剖宫产手术分娩, 随机数字表法分组, 对照组 (50 例) 常规护理; 观察组 (50 例) 手术室护理; 比较两组患者围手术期相关指标, 对两组患者护理前后血糖水平进行检测, 评估两组患者护理前后心态变化, 统计术后两组患者并发症总发生率。结果: 观察组患者手术时长、术后排气、下床时间均短于对照组, 术中出血量低于对照组 ($P<0.05$)。经检测, 观察组患者护理后血糖值均低于对照组, 负面心态评估得分同样低于对照组 ($P<0.05$)。观察组术后并发症总发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 妊娠糖尿病患者剖宫产分娩围手术期采取手术室护理能够有效调节血糖水平, 改善不良心态, 预防术后并发症, 值得借鉴。

[关键词]手术室护理; 妊娠糖尿病; 剖宫产; 围手术期; 并发症

DOI: 10.33142/cmn.v4i1.19016

中图分类号: R473

文献标识码: A

Analysis of the Application Value of Operating Room Nursing in the Perioperative Period of Cesarean Section Patients with Gestational Diabetes

GUO Chuanji, CHI Jiao*, WANG Yinong, YU Xiaowen, HOU Mingyue

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to analyze the application value of operating room nursing in the perioperative period of cesarean section patients with gestational diabetes. Methods: 100 cases of pregnant diabetes patients admitted in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the research objects, all of whom received cesarean section for delivery. They were randomly divided into groups by numerical table, and the control group (50 cases) received routine care; Observation group (50 cases) operating room nursing; Compare perioperative related indicators between two groups of patients, measure blood glucose levels before and after nursing care, evaluate changes in mentality before and after nursing care, and calculate the total incidence of postoperative complications in both groups of patients. Result: the observation group had shorter surgical duration, postoperative exhaust, and getting out of bed time compared to the control group, and the intraoperative blood output was lower than that of the control group ($P<0.05$). After testing, the blood glucose levels of the observation group patients were lower than those of the control group after nursing care, and the negative mentality assessment scores were also lower than those of the control group ($P<0.05$). The total incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: the perioperative nursing in the operating room for pregnant women with diabetes undergoing cesarean section can effectively regulate the blood sugar level, improve their bad mentality, and prevent postoperative complications, which is worth learning from.

Keywords: operating room nursing; pregnancy diabetes; cesarean section; perioperative period; complication

妊娠期糖尿病 (GDM) 属于妊娠期综合征的一种, 主要是由于妊娠期间女性体内各类激素均处于不稳定状态, 使得糖代谢异常, 从而导致循环系统内葡萄糖堆积, 所诱发的亚型糖尿病。该病症会直接对孕妇和胎儿构成双重影响, 甚至可能导致胎儿死亡, 也可能使产后出血的风险增加, 导致不良妊娠结局概率提升^[1]。如 GDM 患者身体条件不允许只能通过剖宫产分娩, 则其产后恢复也会受到严重的负面影响。而这便和高血糖导致的凝血功能异常、免疫力降低、神经功能紊乱等有着密切关联, 如不采取有效的方式缓解, 则可能导致多种后遗症, 给女性带来终身的损伤。因此需加强对 GDM 群体的围术期护理, 帮助其更有效地控制血糖程度, 并积极调节心理状态, 更好地应

对剖宫产中操作、产后恢复等^[2]。本次研究针对我院 2024 年 1 月—2024 年 12 月接诊妊娠糖尿病患者 100 例, 分析手术室护理在剖宫产围手术期的应用效果, 分析具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2024 年 1 月—2024 年 12 月接诊妊娠糖尿病患者 100 例作为研究对象, 均接受剖宫产手术分娩, 随机数字表法分组, 对照组 50 例, 年龄 24~39 岁, 平均 (32.25±2.63) 岁, 孕周 38~41 周, 平均 (39.75±0.15) 周, 体重 50~75kg, 平均 (64.46±1.32) kg。观察组 50 例, 年龄 25~39 岁, 平均 (32.31±2.65) 岁, 孕周 38~41 周, 平均 (39.81±0.14) 周, 体重 51~75kg, 平均

(64.50±1.35) kg。纳入标准：(1) 确诊妊娠糖尿病，符合标准^[3]；(2) 接受剖宫产分娩；(3) 单胎妊娠；(4) 同意参与配合护理研究。排除标准：(1) 合并其它妊娠期并发症；(2) 合并凝血功能异常；(3) 合并精神疾病。两组患者一般资料组间比较 ($P>0.05$)。研究取得伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组常规护理，措施包括：与患者协商最终剖宫产手术时间及流程，术前对患者血糖水平进行检测，叮嘱患者禁食禁水，安抚患者不良心态，术中协助医生完成操作，术后将患者送返病房并做好交接，耐心解答患者疑问等。

观察组手术室护理，具体措施为：

1.2.1 术前护理方法

①心理护理。在确定剖宫产日期后，手术室护理小组需委托 1 名人员提前 1d 前往病房和孕妇接触，以面对面的方式沟通。在沟通的过程中评估其心理状态，并记录产前各项检查指标数据。同时询问其学历、家庭条件、陪护家属等具体情况，主动询问是否存在异常心理，还可选择专用话术引导孕妇描述自身心理状态，以便综合评估。随后为孕妇详细说明剖宫产手术的具体实施方案，可利用病床模拟手术台，分步骤讲解，强调过程中的无痛性。同时为家属说明各项产后的注意事项，以便其做好准备，提前购买各种物品和工具。还可在沟通过程中引导孕妇畅享产后的生活状态，包括起名、亲自互动、购买衣服等，以转移其注意力，最大程度消除孕妇产前的焦虑、紧张等负面心理。②手术室环境护理。需根据外界环境温度变化，对手术室内温度进行调控，始终保持在 23℃~25℃间，湿度控制在 60%左右。提前检查各设备的运行状态，对其中存在异常或问题的设备进行记录，并联系管理科室更换。提前准备各种手术器械，要求详细记录种类、数量，并按照规定放置于固定位置，放置后不得擅自更改。③胃肠道准备。提前和孕妇沟通，告知其肠道准备的标准，需提前 12h 禁食、提前 6h 禁饮，期间不得食用任何形式的食物，包括流食、半流食，需家属从旁监督和配合。同时给予皮肤清洁，常规备皮，于术前放置导尿管。④孕妇准备。在通知孕妇可前往开展剖宫产时，需提前告知摘掉随身佩戴的饰品，包括戒指、项链等，避免在手术过程中遗失或干涉相关操作。

1.2.2 术中护理方法

①待孕妇进入手术室后，需由专职护理人员全程陪同聊天，在麻醉生效前可保持沟通状态，积极介绍本次手术团队的人员，并以热情、耐心的态度说明手术环境情况，强调可根据其主观感受对温度进行调节，以便提升舒适度。在介绍团队成员时，每名护理人员均需与其打招呼，以此快速消除陌生感。②当麻醉医师开始操作时，需由护理人员配合孕妇进行体位更换，要求动作轻柔，且需妥善固定

导尿管，避免产生坠床、牵拉等问题。为其强调麻醉注射时疼痛的难以避免，并通过握持手掌、抚触肩部或后背等方式给予心理支持，以缓解疼痛感。③剖宫产术中所使用的所有液体均需采取预加热处理，包括冲洗液、药剂、外源血浆等，温度控制在 40℃左右。同时于孕妇身下放置电热毯，并对非手术区域裸露皮肤处覆盖保温毯，以降低术中体温的流失。④术中需密切监测孕妇的各项生理指标，采取定时记录的方式，并进行综合对比，如发现异常情况，需在第一时间告知主刀医生，以便根据医嘱快速处理。⑤实时检查导尿管、输液管等管路是否通畅，并给予妥善固定，避免发生弯折、挤压等问题，且不得干涉主刀医生的操作。⑥所有操作均需严格遵照无菌标准执行，传递工具、器械时做到准确、快速、稳定，并及时清理出血，保持手术视野，方便将胎儿取出。⑦待胎儿取出后，需配合主刀医生缝合切口，并及时对周围皮肤处血迹给予快速擦拭，避免流失过多温度。随后将胎儿送至产妇面前，完成首次母婴接触，称赞其勇敢和新生儿优点，通过积极心理刺激促进宫缩的增强。⑧待产妇麻醉苏醒后，将其送至手术室外，和家属、病房护理人员交代实际情况，说明各类注意事项。

1.2.3 术后护理方法

在手术结束后，需密切关注产妇的血糖变化，同时叮嘱家属定时查看阴道出血情况，以便及时发现异常问题。要求产后空腹血糖指标需维持在 5.5mmol/L 至 6.5mmol/L 间，做好各类并发症的预防工作，控制高血糖带来的感染风险升高问题。产后还需加强感染预防护理，由护理人员指导家属掌握相关技巧，配合完成会阴部、切口的清洁操作。术后护理时要求必须做好手部清洁，且每接触一名产妇时均需重新清洁手部卫生。

1.3 观察指标

(1) 围手术指标比较。记录并比较两组患者围手术期相应指标，包括：手术时长、术后排气时间、下床时间、术中出血量。(2) 血糖水平检测。分别于术前、护理后对两组患者血糖水平进行检测，包括：空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白。(3) 护理前后心态评估。分别于患者护理前、护理后进行心态变化评估，其中利用焦虑自评量表 (SAS) 进行焦虑心态评估，量表总分范围 0~100 分，临界值为 50 分，超过临界值表示存在焦虑情绪，随着分值的增长，焦虑程度同比提升。采用抑郁自评量表 (SDS) 进行抑郁心态评估，同样量表的总分范围为 0~100 分，临界值为 53 分，评分与抑郁程度正比例相关。(4) 并发症比较。观察两组患者术后发生并发症的具体情况，统计并比较总发生率。

1.4 统计学分析

SPSS 26.0 统计学分析，n (%) 作为计数资料数据格式， χ^2 检验，($\bar{x}\pm s$) 作为计量资料数据格式，符合正态

分布, t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 围手术指标比较

观察组患者手术时长、术后排气、下床时间均短于对照组, 术中出血量低于对照组 ($P < 0.05$), 如表 1。

表 1 围手术指标比较

分组	手术时长 (min)	术中出血量 (ml)	术后排气时间 (h)	下床时间 (h)
观察组	56.13±3.25	230.15±10.25	20.12±2.15	30.28±2.14
对照组	72.48±3.33	294.11±10.31	28.77±2.13	37.92±2.15
t	24.846	31.109	20.210	17.809
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 血糖水平检测

观察组患者护理干预后血糖水平均低于对照组 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 2 血糖水平检测

分组	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	9.62±1.02	5.85±0.33	14.47±2.63	7.14±1.01	7.40±0.53	5.08±0.33
对照组	9.59±1.03	7.14±0.35	14.39±2.65	9.77±1.03	7.37±0.56	6.40±0.36
t	0.146	18.962	0.152	12.892	0.275	19.112
P 值	0.884	0.000	0.880	0.000	0.784	0.000

2.3 护理前后心态评估

经检测, 观察组患者护理后负面心态评估得分同样低于对照组 ($P < 0.05$), 如表 3。

表 3 护理前后心态评估

分组	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	56.46±3.16	23.45±3.17	58.17±3.08	25.04±2.95
对照组	56.39±3.21	30.11±3.14	58.09±3.12	31.04±2.93
	0.110	10.555	0.129	10.204
P 值	0.913	0.000	0.898	0.000

2.4 并发症比较

观察组患者术后并发症总发生率均低于对照组 ($P < 0.05$), 如表 4 所示。

表 4 并发症比较

分组	例数	尿潴留	产后出血	酮症酸中毒	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
对照组	50	4 (8.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	8 (16.00)
χ^2					4.396
P 值					0.036

3 讨论

GDM 属于妊娠期综合征的一种, 可导致妊娠阶段

机体的糖代谢障碍, 由于早期阶段几乎没有临床症状, 因此很容易被忽略, 往往均是在产检过程中被发现。导致该病症的原因较为复杂, 其中最主要的便是妊娠期导致的激素异常因素, 加之胎盘也会分泌相关刺激, 其具有抑制胰岛素功能的效果, 本身目的在于为胎儿提供更多糖分, 以支持其生长发育的需求, 但对于孕妇而言却容易引起血糖代谢异常^[4]。加之随着怀孕周期的增加, 孕妇体重、皮下脂肪也会增加, 使身体进入胰岛素抵抗状态, 更容易引起高血糖的问题。GDM 发生后不仅会影响孕妇健康, 使产后出血、感染等风险增高, 还会对胎儿的发育构成明显影响, 造成先天性糖尿病、巨大儿、宫内窘迫等问题的发病率升高。针对该类病症可通过科学运用胰岛素或口服降糖药的方式干预, 以控制血糖的波动范围, 稳定孕妇的身体状态。但其中也有部分群体情况不良, 需通过剖宫产的方式辅助分娩。而 GDM 也会增加剖宫产的风险, 使术后多种并发症风险增加^[5]。

为此需通过围术期护理的方式, 帮助 GDM 孕妇调整自身状态, 更好地面对手术操作。从本次研究结果可见, 观察组手术时长为 (56.13±3.25) min, 明显低于对照组的 (72.48±3.33) min, 且术中出血量、术后排气时间、下床时间均明显低于对照组, 即通过围术期护理能够更好地控制各项手术指标。这是由于在术前阶段即开展健康宣教, 为孕妇和家属说明剖宫产的过程、注意事项等知识, 且可模拟手术过程, 使其能够全面了解手术情况, 在面对手术时便可更容易接受, 配合度也得到大幅提升^[6]。同时在术中阶段需严密配合主刀医生操作, 积极加强体温护理, 减少术中体温流失程度, 避免术后低体温综合征的发生风险, 以此控制各类问题的出现, 缩短产妇的恢复周期。同时护理后观察组空腹血糖为 (5.85±0.33) mmol/L, 明显低于对照组的 (7.14±0.35) mmol/L, 且餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白均明显低于对照组, 即围术期护理可帮助产妇更好地控制血糖状态。这是由于术前阶段可通过健康宣教的方式增强其对血糖异常的认识, 从而更好地配合完成控糖护理。且告知其术前各项准备工作, 提前完成肠道准备, 避免摄入过多的糖分, 降低手术中指标的波动范围。同时于术后叮嘱家属做好血糖的监测, 发现异常需立即告知医护人员, 以便对病情给予快速控制, 避免其进一步发展。

另外观察组护理后 SAS 评分为 (23.45±3.17), 明显低于对照组的 (30.11±3.14), 且 SDS 也明显低于对照组。这是由于围术期阶段更加注重心理护理, 术前可通过面对面沟通的方式帮助患者缓解负面心理, 并为其介绍自我缓解技巧, 以便在术前调节自身心理状态。且叮嘱家属从旁宽慰和支持, 以家庭温暖消除负面心理的影响。在剖宫产术前准备阶段也需与其充分沟通, 详细介绍手术团队的成员, 逐一说明各器械的使用意义, 以此转移其注意力。还

可在剖宫产过程中时刻保持交流,为其说明术式的进展程度,使孕妇做到心中有数,避免未知感引发的恐惧、紧张等情绪。必要时还可引导其畅享分娩后的生活,描述亲子时光的美好状态,以转移注意力。

总之,妊娠糖尿病患者剖宫产分娩围手术期采取手术室护理能够有效调节血糖水平,改善不良心态,预防术后并发症,值得借鉴。

[参考文献]

- [1]彭殿英.手术室护理在妊娠糖尿病剖宫产患者围手术期中的应用价值分析[J].糖尿病新世界,2024,27(7):133-135.
- [2]丁秀美.手术室循证护理干预对妊娠糖尿病剖宫产患者术中血糖及心理状态的影响研究[J].临床护理研究,2023,32(13):82-84.
- [3]世界华人检验与病理医师协会.糖尿病检验诊断报告模式专家共识[J].中华医学杂志,2018,98(22):1734-1738.
- [4]陈艳艳.手术室护理在妊娠糖尿病剖宫产患者围手术期的效果及对血糖水平的影响[J].糖尿病天地,2024,21(11):150-151.
- [5]刘珊珊,邵宏莹,李天乐.手术室循证护理对妊娠糖尿病剖宫产患者术后血糖水平及并发症的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(9):163-165.
- [6]吴俊丽.手术室循证护理干预对妊娠糖尿病(GDM)剖宫产患者术中血糖及心理状态的影响[J].糖尿病新世界,2022,25(12):132-135.

作者简介:郭传基(1996.9—),男,毕业院校:北华大学,所学专业:护理学,当前就职单位:吉大二院,麻醉科手术室护士,主管护师;*通讯作者:迟娇(1997.10—),女,大专:吉林工程职业学院,本科:长春中医药大学,当前就职单位:吉林大学第二医院,护士;王译浓(2000.8—),女,毕业院校:延边大学,所学专业护理系,当前就职单位:吉大二院,护士,初级;于晓文(1990.9—),女,毕业院校:黑龙江中医药大学,所学专业护理,当前就职单位吉林大学第二医院;侯明月,女,(1997.12—),毕业院校:北华大学,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:主管护师。