DOI: 10.53104/yxyjkkx.2026.02.02.002

妊娠期糖尿病孕婦自我血糖監測依從性的影響因素與促進策略

杜敏[1]

1. 南通大學，江蘇 南通 226019

摘要：妊娠期糖尿病是妊娠期間常見的代謝性疾病，血糖管理效果與孕婦日常自我管理行為密切相關。自我血糖監測能夠幫助孕婦瞭解血糖變化，為飲食調整、運動安排及臨床治療提供參考。然而，在日常管理過程中，部分孕婦存在監測知識不足、操作不規範、監測記錄不完整、執行頻率不穩定以及監測結果利用不足等問題。這些問題受到疾病認知、操作能力、心理狀態、自我效能、家庭支持、經濟條件和醫療服務等多種因素的共同影響。提高自我血糖監測依從性，需要將健康教育、操作指導、心理支持、家庭參與和連續隨訪結合起來，並根據孕婦的妊娠階段、治療方案及實際困難調整管理措施。通過建立個體化、連續性和多方協同的血糖監測管理機制，可以幫助孕婦形成穩定的監測習慣，提高血糖管理的規範性，為改善母嬰健康結局提供支持。

關鍵字：妊娠期糖尿病；自我血糖監測；依從性；影響因素；促進策略

Factors Influencing Adherence to Self-Monitoring of Blood Glucose and Strategies to Promote Adherence Among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus

DU Min[1]

1. Nantong University, Nantong 226019, P. R. China

Correspondence to: DU Min

Abstract: Gestational diabetes mellitus (GDM) is a common metabolic disorder during pregnancy, and the effectiveness of blood glucose management is closely related to pregnant women's daily self-management behaviors. Self-monitoring of blood glucose helps pregnant women understand changes in their blood glucose levels and provides a basis for dietary adjustments, physical activity planning, and clinical treatment. However, some pregnant women experience difficulties in daily management, including insufficient knowledge of blood glucose monitoring, improper monitoring procedures, incomplete records, inconsistent monitoring frequency, and inadequate use of monitoring results. These problems are influenced by multiple factors, including disease awareness, operational skills, psychological status, self-efficacy, family support, financial conditions, and access to healthcare services. Improving adherence to self-monitoring of blood glucose requires an integrated approach that combines health education, practical guidance, psychological support, family involvement, and continuous follow-up. Management strategies should also be adjusted according to the stage of pregnancy, treatment plan, and individual needs. Establishing an individualized, continuous, and collaborative blood glucose monitoring management system can help pregnant women develop consistent monitoring habits, improve the

引用格式：杜敏. 妊娠期糖尿病孕婦自我血糖監測依從性的影響因素與促進策略[J]. 醫學與健康科學, 2026, 2(2): 9-16.

standardization of blood glucose management, and support better maternal and fetal health outcomes.

Key words: gestational diabetes mellitus; self-monitoring of blood glucose; adherence; influencing factors; strategies to promote adherence

引言

妊娠期糖尿病是指妊娠期間發生的不同程度糖代謝異常，其管理效果不僅與疾病本身的特點有關，也受到孕婦日常健康行為的影響。妊娠期間，母體的糖代謝狀態會影響胎兒生長髮育，血糖控制不佳可能增加巨大兒、新生兒低血糖及其他不良妊娠結局的發生風險。相關臨床資料顯示，妊娠期糖尿病孕婦的空腹血糖、餐後血糖及糖化血紅蛋白水平與多種母嬰不良結局存在關聯，說明持續瞭解血糖變化具有重要的臨床意義[1]。

自我血糖監測是妊娠期糖尿病日常管理的重要環節。與僅依靠定期產檢時的血糖檢測相比，居家監測能夠提供不同時間點的血糖信息，幫助孕婦及醫護人員瞭解飲食、運動和治療措施與血糖變化之間的聯繫。但血糖監測的實際價值並不完全取決於監測設備是否齊全，還取決於孕婦能否按照醫囑執行監測、準確記錄結果，並在發現異常時及時聯繫醫護人員。若監測行為缺乏連續性，即使孕婦具備基本的監測條件，也可能難以及時發現血糖變化。

自我血糖監測依從性並非單純的操作問題，而是疾病認知、行為習慣、心理狀態、家庭環境與醫療支持共同作用的結果。部分孕婦可能因為不瞭解監測目的而缺乏主動性，部分孕婦則可能受到採血疼痛、工作安排、經濟負擔或焦慮情緒的影響，難以長期堅持監測。血糖管理保護動機還可能隨妊娠階段發生變化，因此，監測管理需要兼顧孕婦的疾病認知、行為執行能力和持續參與意願[2]。圍繞這些實際問題，分析妊娠期糖尿病孕婦自我血糖監測依從性的影響因素，並提出具有針對性的促進策略，有助於完善孕期血糖管理流程，提升日常監測的規範性和連續性。

1 自我血糖監測的臨床價值

妊娠期糖尿病的血糖管理不能僅依靠某一次檢查結果。孕婦在不同時間段的血糖水平可能受到進餐內容、進餐時間、活動量、睡眠、情緒和治療措施等因素的影響。空腹血糖與餐後血糖反映的代謝狀態並不完全相同，僅觀察其中一項指標，可能無法全面瞭解日常血糖變化。因此，根據臨床要求開展規律監測，有助於掌握不同時間點的血糖情況，發現持續升高或波動異常等問題。

自我血糖監測還能夠為血糖變化提供相對連續的記錄。單次檢測只能反映特定時刻的血糖狀態，而連續數日的監測記錄可以幫助醫護人員觀察血糖變化是否具有一定規律。例如，孕婦可能在某些餐後時段反復出現血糖偏高，也可能在調整飲食或活動安排後出現不同程度的變化。通過比較監測結果與日常生活情況，可以為後續健康指導提供更加具體的依據。

妊娠期糖尿病的日常管理涉及飲食、運動、血糖監測及必要的藥物治療等多個方面。這些措施之間存在聯繫，血糖監測能夠為孕婦判斷日常管理是否合理提供反饋。若孕婦只按照固定的飲食和活動安排生活，卻缺乏血糖記錄，就較難判斷現有措施是否符合自身需要。例如，孕婦發現某類進餐安排後餐後血糖反復偏高，可以將相應的飲食記錄和血糖結果反饋給醫護人員，由專業人員進一步評估飲食結構、進餐時間及其他可能影響血糖的因素。

血糖監測的意義還在於幫助孕婦參與自身健康管理。通過持續觀察血糖變化，孕婦能夠逐漸理解日常行為與血糖結果之間的聯繫，增強對疾病管理的主動性。不過，自我監測不能替代規範產檢、臨床診斷和專業治療。孕婦即使連續記錄的血糖數值較為理想，也仍需按照要求接受產前檢查，並根據醫囑進行相關評估。監測結果的價值在於輔助臨床判斷和日常管理，而不能單獨用於判斷母嬰健康狀況。

2 自我血糖監測依從性的主要表現

自我血糖監測依從性是指孕婦在日常生活中按照醫護人員制定的監測要求，持續、規範地完成血糖檢測，並對檢測結果進行記錄和反饋的行為表現。它不僅涉及是否按時測量，還包括監測操作是否規範、記錄是否完整、異常結果是否得到及時處理等內容。

監測頻率是依從性的一個重要方面。孕婦應按照個體化監測方案完成相應檢測，避免因日常事務繁忙而隨意減少監測次數，也不宜在缺乏專業指導的情況下盲目增加監測頻率。監測頻率與具體治療方式、血糖控制情況及臨床要求有關，不能簡單地以每天檢測次數越多來判斷依從性越好。

監測準確性同樣重要。若孕婦沒有掌握正確的採血、試紙使用、儀器操作和結果讀取方法，即使能夠按時測量，也可能產生不準確的記錄。除此之外，監測結果的記錄與反饋也不能被忽視。只有將測量時間、血糖結果及必要的飲食和活動信息進行合理記錄，醫護人員才能更好地瞭解血糖變化的背景。

監測結果的處理能力也是依從性的重要組成部分。部分孕婦能夠完成檢測，卻不知道如何理解異常數值，或者認為沒有明顯不適就不需要向醫護人員反饋。這樣的監測行為雖然完成了測量步驟，卻沒有充分發揮監測的臨床價值。因此，評價自我血糖監測依從性時，需要綜合考慮行為執行、操作質量、記錄完整性和異常結果反饋，而不能只依據某一項表現作出判斷。

3 自我血糖監測依從性的影響因素

3.1 疾病認知與健康知識水平

疾病認知是影響自我血糖監測依從性的基礎因素。孕婦對妊娠期糖尿病的認識程度，會影響其對監測必要性、血糖變化意義及異常結果處理方式的理解。如果孕婦認為只要沒有明顯不適就不需要測量血糖，或者認為產檢時的檢查已經能夠代替日常監測，就容易降低主動監測的意願。

部分孕婦雖然知道血糖監測的重要性，但對具體要求缺乏充分瞭解。例如，部分孕婦可能無法準確區分空腹血糖與餐後血糖的檢測時間，也可能不清楚如何記錄測量結果、如何判斷記錄是否完整，以及出現異常讀數後應該採取甚麼措施。知識不足會增加監測過程中的不確定性，使孕婦在遇到問題時傾向於暫時停止檢測，或者按照個人經驗進行處理。

健康教育的接受程度也會影響監測行為。妊娠期糖尿病孕婦自我管理方面的相關研究發現，健康教育效果、飲食管理、接受健康教育的意願及護理人際關係等因素與自我管理能力存在聯繫[3]。這提示醫護人員不能僅依靠一次集中宣教完成全部指導，還應瞭解孕婦是否真正理解相關內容，並通過提問、操作練習和後續交流確認其掌握程度。

文化程度可能影響孕婦獲取、理解和運用健康信息的能力，但不能簡單地將文化程度較低等同於依從性較差。部分文化程度較高的孕婦也可能因為工作繁忙、過度依賴網絡信息或對異常結果產生誤解而影響監測。健康教育應重點關注個體實際掌握情況，而不是僅根據學歷或年齡判斷其學習能力。

3.2 操作能力與日常生活負擔

自我血糖監測需要一定的操作能力。孕婦需要掌握血糖儀的基本使用方法、試紙保存要求、採血操作、結果讀取及設備維護等內容。對於首次接觸血糖監測的孕婦，操作過程可能比較陌生。如果缺乏充分的示範和練習，孕婦可能擔心採血失敗、檢測結果不準確，甚至因操作困難而減少監測。

採血帶來的不適也是影響因素之一。部分孕婦可能對針刺疼痛比較敏感，反復採血會增加心理負擔。若手指局部出現疼痛或皮膚不適，孕婦還可能產生抵觸情緒。因此，醫護人員應指導其正確操作設備、按照說明書使用採血工具，並在安全規範範圍內合理安排採血部位和操作方式，避免因錯誤操作增加不適。

日常生活安排同樣影響監測行為。部分孕婦需要繼續工作，工作時間不固定，難以在規定時點完成檢測；部分孕婦需要承擔家務或照顧其他家庭成員，容易忘記監測。妊娠後期身

體負擔增加、睡眠質量下降等情況，也可能影響其執行日常管理計劃的能力。如果監測安排與日常生活存在明顯衝突，孕婦即使具備監測意願，也可能難以長期堅持。

設備和耗材的可獲得性也需要關注。血糖儀、試紙和採血耗材的購置與更換可能形成一定經濟負擔。如果孕婦無法持續獲得所需耗材，即使具有監測意願，也可能難以按照計劃完成檢測。因此，提高依從性不僅需要增強主觀意願，還需要解決操作、時間和設備使用方面的實際困難。

3.3 心理狀態與自我效能

妊娠期糖尿病的診斷可能使孕婦產生擔憂。部分孕婦擔心血糖異常影響胎兒健康，擔心分娩過程中出現問題，也可能擔心自身需要長期接受治療。若對疾病認識不足，血糖檢測結果就可能成為新的心理壓力來源。孕婦可能因為一次血糖偏高而過度緊張，也可能因為害怕看到異常數值而刻意減少監測。

焦慮情緒還可能影響注意力、睡眠和日常行為安排。當孕婦持續處於緊張狀態時，可能難以按照計劃完成監測，也可能因為情緒波動而忽視記錄和反饋。一項納入 100 例妊娠期糖尿病孕婦的研究中，焦慮組孕婦的空腹血糖、餐後 2

h 血糖和糖化血紅蛋白水平均高於無焦慮組，提示心理狀態與血糖管理之間存在值得關注的聯繫[4]。不過，這類相關性結果不能直接證明焦慮必然導致監測依從性下降，而是說明心理支持應當成為孕期管理中不可忽視的內容。

自我效能是指個體對自己能夠完成某項行為的信心。對於妊娠期糖尿病孕婦而言，自我效能不僅影響其是否願意監測血糖，也會影響其在遇到困難時能否繼續執行計劃。若孕婦認為血糖管理過於複雜，或者認為自己無法準確完成操作，就可能逐漸減少監測。相反，當孕婦能夠熟練操作設備、理解監測要求，並在醫護人員指導下解決實際問題時，更容易建立信心，形成相對穩定的監測習慣。

監測行為還可能受到結果反饋方式的影響。如果孕婦每次看到血糖異常都受到責備，或者將血糖數值理解為個人管理失敗，就容易產生挫敗感。醫護人員應幫助孕婦正確認識血糖波動，將異常結果作為進一步評估和調整管理方案的依據，而不是簡單地歸結為個人不夠努力。

3.4 家庭支持與醫療服務條件

家庭環境會影響孕婦執行自我血糖監測的能力。家庭成員能夠在設備準備、監測提醒、記錄整理和情緒支持等方面提供幫助，尤其對於操作不熟練或日常事務較多的孕婦，適當的家庭支持有助於減少監測過程中的實際困難。基於自我、家庭與環境賦權理念的護理研究也強調了家庭參與和自我管理能力之間的聯繫[5]。

但家庭支持並不意味著由家屬完全代替孕婦完成血糖管理。若家屬缺乏相關知識，可能會對監測結果作出不恰當判斷，甚至擅自要求孕婦改變飲食或治療安排。家庭成員的作用應當是提供合理協助、幫助維持監測習慣，並在發現異常時支持孕婦及時聯繫醫護人員。

醫療服務的連續性也會影響依從性。如果孕婦在首次就診時獲得的指導不夠清晰，後續復診時又缺乏針對性反饋，就可能難以將監測要求落實到日常生活中。不同醫護人員提供的指導如果不一致，也容易增加孕婦的困惑。對於居住地距離醫療機構較遠、工作時間難以調整或獲取專業咨詢不便的孕婦，監測問題可能無法得到及時解決。

因此，自我血糖監測依從性並不是完全由孕婦個人決定的行為。監測設備、家庭環境、健康教育質量和醫療服務可及性共同構成了行為發生的條件。只有同時關注個人能力與外部支持，才能更準確地理解依從性不足的原因。

4 促進自我血糖監測依從性的基本原則

提高妊娠期糖尿病孕婦自我血糖監測依從性，應當以個體需求為基礎，以規範操作為前提，以持續反饋為保障。不同孕婦在疾病認知、操作熟練程度、工作安排和家庭支持等方面存在差異，統一的宣教內容雖然能夠傳遞基本知識，卻未必能夠解決每個人在實際監測過程中遇到的問題。因此，管理措施應根據孕婦的具

體情況進行調整，避免將所有依從性不足的問題都歸結為缺乏健康意識。

健康教育需要從單純傳遞知識轉向促進實際行為。孕婦不僅要知道血糖監測的重要性，還需要明確檢測時間、操作步驟、記錄要求及異常結果的處理流程。可視化游戲教育研究納入 454 例妊娠期糖尿病孕婦，干預 1 個月後，觀察組血糖控制有效率為 89.87%，對照組為 81.94%，觀察組自我管理能力評分也較高[6]。該結果反映的是整體血糖管理效果，而非直接測量自我血糖監測依從性，但提示更容易理解和參與的教育形式可能有助於提高孕婦的管理參與程度。

管理過程中還應重視行為的可持續性。孕婦在確診初期可能具有較強的管理意願，但隨著妊娠進展，身體負擔、工作安排和對疾病的熟悉程度都會發生變化，最初建立的監測習慣可能逐漸松懈。因此，監測依從性的促進不能只集中在確診初期，而應貫穿孕期管理過程，根據實際情況持續提供指導。

此外，監測結果應當形成有效反饋。若孕婦完成檢測後沒有得到任何解釋，無法判斷記錄是否規範，也不知道異常結果應如何處理，就可能逐漸認為監測缺乏實際價值。醫護人員需要將監測結果與健康教育、復診評估和治療調整聯繫起來，使孕婦能夠理解監測行為的作用，並在遇到困難時獲得必要支持。

5 自我血糖監測依從性的具體促進策略

5.1 制定個體化監測計劃並加強操作指導

制定清晰、具體且便於執行的監測計劃，是提高依從性的基礎。醫護人員應根據孕婦的治療方式、血糖控制情況和臨床要求，明確監測時間、頻率、記錄方式及復診安排。孕婦應瞭解監測計劃的目的，並能夠將相關要求落實到自己的日常生活中。對於工作時間固定的孕婦，可以將監測安排與日常作息相結合；對於工作時間不固定的孕婦，則應在符合臨床要求的前提下討論更便於執行的安排。

操作指導應當盡量具體。醫護人員可以通過現場示範，向孕婦說明血糖儀的使用方法、試紙的保存要求、採血操作、結果讀取和設備清潔等內容。示範後應讓孕婦獨立完成操作，以便及時發現其在實際執行過程中存在的問題。單純口頭講解可能無法發現孕婦的操作誤區，而讓孕婦親自練習能夠幫助醫護人員判斷其是否真正掌握相關技能。

操作指導還應包括記錄方法。孕婦可以按照醫護人員提供的記錄格式，記錄檢測時間、血糖數值及必要的飲食、活動或身體不適情況。對於容易遺漏監測的孕婦，可以利用手機日曆、鬧鐘或紙質記錄表進行提醒。提醒工具應當服務於實際管理，而不是增加額外負擔。若孕婦使用手機不熟練，紙質記錄表同樣可以發揮作用。

健康教育還需要考慮孕婦的理解能力。針對知識掌握程度不同的孕婦，可以採用圖示、操作視頻、現場演示和重復練習等方式。糖尿病自我管理教育與支持強調對個體情況進行評估、開展教育支持並進行定期隨訪再評估，這一思路有助於將血糖監測指導從一次性宣教轉變為連續的行為支持[7]。

5.2 加強監測結果反饋與連續隨訪

血糖監測的價值需要通過結果反饋體現。孕婦完成檢測後，應按照醫護人員要求保存記錄，並在復診或隨訪時提供相關信息。醫護人員需要結合血糖變化、飲食安排、活動情況和治療方案進行綜合判斷，幫助孕婦理解哪些問題需要關注，哪些情況需要進一步評估。

對於反復出現異常血糖結果的孕婦，不能僅要求其增加監測次數，而應分析異常出現的時間、頻率及可能的相關因素。若餐後血糖反復偏高，需要結合實際進餐情況和治療方案進行評估；若出現低血糖相關症狀或異常讀數，則應按照醫護人員提供的處理流程及時應對。孕婦不應自行停藥、調整藥物劑量或通過過度限制飲食來追求某個血糖數值。

連續隨訪能夠幫助醫護人員發現依從性變化。隨訪內容可以包括監測是否按計劃執行、操作是否存在困難、記錄是否完整、近期是否出現反復異常，以及孕婦是否存在焦慮或其他管理障礙。對於依從性較好的孕婦，應及時肯

定其有效做法；對於執行困難的孕婦，則應先明確問題所在，再提供有針對性的指導。

持續性、個體化干預在妊娠期糖尿病管理中具有一定應用價值。相關營養管理研究顯示，接受個體化持續干預的孕婦在飲食依從性和自我管理能力方面有所改善，血糖控制穩定率也高於常規干預組[8]。雖然飲食依從性與血糖監測依從性屬於不同的行為內容，但這類結果提示，連續指導比單次宣教更有利於幫助孕婦將管理要求融入日常生活。將這一思路用於血糖監測時，應重點關注監測行為本身，避免把飲食管理的改善直接等同於監測依從性的提高。

5.3 強化心理支持與家庭協作

心理支持應貫穿妊娠期糖尿病管理過程。醫護人員在解釋血糖結果時，應使用清晰、客觀的語言，幫助孕婦理解異常讀數的意義及後續處理方式。對於因擔心胎兒健康而產生明顯焦慮的孕婦，應主動瞭解其擔憂來源，解釋規範監測與臨床隨訪的作用，避免通過誇大疾病風險來促使孕婦執行監測。

對孕婦的指導應當強調問題解決，而不是單純評價行為好壞。當孕婦出現漏測、記錄不完整或操作失誤時，醫護人員應瞭解其背後的原因。例如，若漏測主要由工作安排造成，可以幫助其重新安排符合臨床要求的監測時間；若主要由於操作困難，則應增加示範和練習；若主要由焦慮造成，則需要結合心理支持改善其對監測結果的理解。只有找到行為障礙的具體原因，促進措施才能發揮實際作用。

家庭成員可以參與監測支持，但應尊重孕婦的自主性。家屬可以協助準備監測用品、提醒檢測時間、幫助整理記錄，並陪同孕婦參加必要的健康教育。對於需要家庭成員幫助的孕婦，醫護人員可以在取得孕婦同意後向家屬說明監測的基本要求和注意事項，使家庭支持與臨床指導保持一致。

家庭參與還應避免過度干預。如果家屬頻繁催促、指責孕婦或對每一次血糖波動作出過度反應，反而可能加重其心理負擔。合理的家庭支持應以協助和鼓勵為主，幫助孕婦維持監測習慣，並在出現異常情況時及時尋求專業幫助。

6 數字化工具與連續管理的應用

數字化工具為妊娠期糖尿病孕婦居家監測和醫療隨訪提供了新的支持方式。通過手機應用、線上隨訪平台或電子記錄工具，孕婦可以保存血糖結果、查看監測計劃，並按照要求向醫護人員反饋相關信息。與完全依靠紙質記錄相比，數字化工具能夠減少部分記錄和信息傳遞上的不便，也便於醫護人員在隨訪過程中瞭解孕婦近期的監測情況。

遠程醫療在妊娠期糖尿病管理中的應用，為院外監測和連續反饋提供了參考。相關研究對比了遠程監護與傳統門診管理模式，指出遠程監護能夠將部分孕期管理服務延伸至居家環境，並支持監測數據傳遞、風險預警和後續隨訪[9]。對於居住地距離醫療機構較遠、工作安排不便或難以頻繁到院咨詢的孕婦，遠程管理可以在一定程度上改善信息溝通的及時性。

線上管理也能夠與健康教育相結合。基於微信小程序的營養管理研究顯示，線上個體化指導有助於改善妊娠期糖尿病孕婦的部分血糖指標和膳食行為[10]。這說明數字化平台可以成為健康管理的輔助工具，但不能據此認定線上服務必然提高自我血糖監測依從性。對於監測依從性的促進，還需要關注平台是否便於操作、監測要求是否清晰、異常結果能否得到及時回應，以及孕婦是否真正使用相關功能。

數字化管理的實際效果取決於服務流程是否完善。如果平台僅要求孕婦上傳血糖數據，卻沒有提供必要的解釋和反饋，孕婦可能逐漸失去使用意願。因此，醫療機構應明確線上監測記錄的查看方式、隨訪安排和異常情況的處理流程，並向孕婦說明哪些情況需要立即聯繫醫護人員，哪些問題可以在常規隨訪時討論。

同時，數字化工具不能完全替代面對面的健康教育和臨床評估。部分孕婦可能不熟悉智能設備，或者受到網絡條件、設備使用能力及個人信息保護方面的限制。醫療機構應保留紙質記錄、電話隨訪和現場指導等方式，使不同條件下的孕婦都能夠獲得必要支持。通過線上與線下相結合，可以提高血糖監測管理的靈活性，並減少因技術使用障礙造成的服務差異。

OPEN ACCESS

7 結語

妊娠期糖尿病孕婦自我血糖監測依從性受到疾病認知、操作能力、日常生活安排、心理狀態、自我效能、家庭支持和醫療服務等多種因素的影響。監測依從性不僅表現為能否按時完成血糖檢測，還涉及操作規範、記錄完整和異常結果反饋等環節。任何一個環節出現問題，都可能影響監測信息的準確性和臨床管理價值。

提高自我血糖監測依從性，需要將個體化監測計劃、規範操作指導、連續隨訪、心理支持和家庭協作結合起來。健康教育應從知識傳遞延伸到實際操作和行為維持，醫護人員應根據孕婦遇到的具體困難調整指導內容，並通過及時反饋幫助其理解監測結果。數字化工具可以提高居家管理和信息溝通的便利性，但仍需與規範的臨床評估和專業指導相結合。

妊娠期糖尿病的血糖管理具有持續性和個體差異性，監測依從性的促進也應貫穿整個孕期。通過建立清晰、連續且便於執行的監測管理機制，可以幫助孕婦逐步形成穩定的監測習慣，提高血糖管理的規範性，為母嬰健康提供更有力的支持。

參考文獻：

[1] 劉傑, 郭枝, 楊慧麗. 妊娠期糖尿病孕婦 FPG、2 hPG、HbA1c 水平與母嬰結局的關係研究[J]. 黑龍江醫藥科學, 2026, 49(3): 164-166.

[2] 高逸. 妊娠期糖尿病孕婦血糖管理保護動機縱向調查與干預的實證研究[D]. 無錫: 江南大學, 2025.

[3] 黃悅. 基於 Peplau 人際關係理論結合棋盤游戲干預在妊娠期糖尿病孕婦自我管理中的應用研究[D]. 太原: 山西醫科大學, 2025.

[4] 何穎, 王亞寧, 馬華姝. 妊娠期糖尿病孕婦產前焦慮與血糖控制水平及妊娠結局的關係[J]. 國際精神病學雜誌, 2025, 52(6): 1865-1867, 1875.

[5] 張瑜. 基於自我-家庭-環境賦權理論的飲食護理對妊娠期糖尿病孕婦的影響[J]. 山西衛生健康職業學院學報, 2026, 36(1): 92-94.

[6] 張若蘭, 衛青, 徐艷秋, 等. 可視化游戲教育在妊娠期糖尿病孕婦血糖管理中的應用[J]. 循證護理, 2025, 11(24): 5222-5225.

[7] 楊柳. 糖尿病自我管理教育與支持對早期妊娠空腹血糖升高人群的影響研究[D]. 無錫: 江南大學, 2025.

[8] 程芳菲, 楊華, 申雅琳. 營養師個體化針對性持續干預對妊娠糖尿病孕婦的影響[J]. 慢性病學雜誌, 2026, 27(1): 132-134, 138.

[9] 馮烙軒. 遠程醫療在妊娠期糖尿病的應用及母嬰結局影響的分析[D]. 廣州: 廣州醫科大學, 2025.

[10] 陳麗. 線上強化醫學營養治療指導對妊娠期糖尿病糖脂管理及妊娠結局的影響[D]. 海口: 海南醫科大學, 2025.

版權聲明

© 2026 作者版權所有。本文依據“知識共享署名 4.0 國際許可協議”（CC BY 4.0）以開放獲取方式發布。該許可允許使用者在任何媒介中自由使用、複製、傳播與改編文章（含商業用途），惟須明確署名原作者及出處，並注明所作修改（如有）。完整協議詳見：https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.zh-

hans

出版聲明

所有出版物中的陳述、觀點及資料僅代表作者及供稿者個人立場，與 Brilliance Publishing Limited 及/或編輯人員無關。Brilliance Publishing Limited 及/或編輯人員對因內容所提及的任何理念、方法、說明或產品所導致的人身或財產損害概不負責。