

多科室协同护理模式对肥胖伴妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响

刘春兰,张秋娥[△]

(湖北省当阳市人民医院护理部 444100)

摘要:**目的** 研究多科室协同护理模式对肥胖伴妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响。**方法** 选取该院 96 例肥胖伴妊娠期糖尿病孕妇为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 48 例。对照组孕妇实施常规护理,观察组孕妇实施多科室协同护理。观察比较两组孕妇产后不良情绪(Zung 抑郁量表)评分、分娩方式(顺产、剖宫产)、母婴并发症(早产、产后出血、宫内窘迫、巨大儿)发生率以及新生儿 Apgar 评分。**结果** 干预后,观察组孕妇产后 Zung 抑郁量表评分、剖宫产率、母婴并发症(早产、产后出血、宫内窘迫、巨大儿)的发生率均较对照组低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组新生儿 Apgar 评分较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对肥胖伴妊娠期糖尿病孕妇应用多科室协同护理模式有助于降低围生期母婴并发症发生率,减少孕妇产后抑郁情绪,改善妊娠结局。

关键词:多科室协同护理; 肥胖; 妊娠糖尿病; 妊娠结局

中图法分类号:R473. 71 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)05-0702-03

随着近年来人们的生活水平不断提高,肥胖与糖尿病的发生率越来越高,对人类健康产生严重的威胁。相关调查显示,育龄妇女的肥胖发生率较健康人群更高^[1]。孕期肥胖或超重易导致不良妊娠结局,增加妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、早产、胎膜早破、巨大儿等母婴并发症的发生风险,严重危害母婴健康。且有研究显示肥胖是导致妊娠期糖尿病的高危因素之一^[2],而孕期血糖水平高极易导致胎儿发育过于迅速,形成巨大儿,易发生分娩中宫缩乏力、头盆不称等并发症。传统的常规护理主要包括对孕妇进行健康宣教、嘱其定期复诊等,难以确保良好的依从性。而多科室协调护理模式在传统护理模式的基础上,通过 2 个或 2 个以上科室的协调合作,集中各个科室的专业护理知识,共同研究制订标准、流程和细则。协同护理模式在国外慢性病的护理以及初级卫生保健系统中已经被广泛应用,且取得了显著的效果^[3],对此,本研究对肥胖伴妊娠期糖尿病的孕妇应用多科室协同护理,观察其对妊娠结局的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2017 年 6 月本院收治的 96 例肥胖伴妊娠期糖尿病孕妇为研究对象,按照入院顺序随机分为观察组和对照组,每组 48 例。纳入标准:(1)体质量指数(BMI) $>30\text{ kg/m}^2$ 者;(2)符合妊娠期糖尿病诊断标准者;(3)单胎妊娠者;(4)自愿签署知情同意书者。排除标准:(1)患有肝、肾、心血管等疾病者;(2)配合不佳、有精神病或家族精神病史者;(3)有智力障碍,理解与表达能力较差者。两组患者年龄、孕周、BMI、空腹血糖等一般临床资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组临床资料比较($\bar{x}\pm s$)					
项目	<i>n</i>	年龄(岁)	孕周(周)	BMI (kg/m^2)	空腹血糖 (mmol/L)
观察组	48	24.96 $\pm$ 2.98	29.11 $\pm$ 5.25	36.75 $\pm$ 3.20	8.43 $\pm$ 1.75
对照组	48	24.75 $\pm$ 3.35	28.75 $\pm$ 5.67	36.42 $\pm$ 3.41	8.92 $\pm$ 1.83
<i>t</i>		0.324	0.323	0.489	0.423
<i>P</i>		0.746	0.748	0.626	0.673

1.2 方法 对照组实施常规护理,住院期间进行健康教育,出院时告知其复诊时间,给予其持续的指导直至产前。观察组实施多科室协同护理,具体方法如下:(1)组建护理小组。从内分泌科、妇产科各选取具有 5 年以上护理经验的护士 5 人,组成 10 人护理小组,其中包括副主任护师 2 人、主管护师 3 人、护士 5 人。(2)心理干预。许多孕妇对疾病缺乏全面的认知,因此易产生焦虑、恐惧等情绪,护理人员应与孕妇保持定期沟通,追踪了解孕妇的心理状态、病情、生活习惯等,并做好记录归档,一旦发现问题及时解决,必要时联系主治医师;开通并指导孕妇关注微信公众号,定期推送与妊娠期糖尿病相关的健康知识,为孕妇树立健康的信念。(3)健康知识宣教。护理人员向孕妇讲解妊娠期糖尿病的发病原因以及肥胖、妊娠期糖尿病的危害、影响因素等,使孕妇对疾病形成全面且准确的认知;根据不同孕妇的身体状况、病情、生活习惯等因素为其拟定个性化的治疗方案,其中包括健康营养治疗、药物治疗、适量运动、血糖监测等,并通过督促打卡的方式监督其实施。(4)专科护理。根据每例孕妇不同的病情和饮食习惯,为其制订个性化的饮食方案。首先限定孕妇每日摄入总热量,避免过量热量摄入导致体质量增加或血糖波动,其次根据食物热量和营养搭配分配至一日三餐。同时指导孕妇适量运动,包括室内瑜伽、户外步行等,根据孕妇病情和

[△] 通信作者,E-mail:1347305099@qq.com。

身体状况设置合理的运动量。(5)专业答疑。成立微信群,邀请孕妇、孕妇家属进群,孕妇可在微信群中自由交流和提问,由各科室组成的护理小组成员每日定时解答疑问。

1.3 评估标准

1.3.1 焦虑抑郁状态评估^[4] Zung 焦虑抑郁评分量表共有 20 个项目,每个项目累计得分相加即总分,标准分为总分乘以 1.25 后得到的整数部分,标准总分 50~59 分为轻度抑郁,60~69 分为中度抑郁,≥70 分为重度抑郁。

1.3.2 新生儿评分^[5] 采用 Apgar 评分对新生儿皮肤颜色、心搏速率、呼吸、肌张力及运动、反射 5 项体征进行评分。满分为 10 分,评分在 7~10 分为正常;4~<7 分的新生儿考虑患有轻度窒息;<4 分考虑患有重度窒息。

1.4 观察指标 分别记录并比较两组孕妇产后 Zung 抑郁量表评分、剖宫产率、母婴并发症(早产、产后出血、宫内窘迫、巨大儿)的发生率以及新生儿 Apgar 评分。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件分析数据,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 母婴并发症发生情况比较 观察组早产、产后出血、宫内窘迫、巨大儿的总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组孕妇孕期并发症发生情况比较[n(%)]						
项目	n	早产	产后出血	宫内窘迫	巨大儿	总发生率
观察组	48	3(6.25)	2(4.17)	1(2.08)	4(8.33)	10(20.83)
对照组	48	1(2.08)	9(18.75)	7(14.58)	21(43.75)	38(79.17)
χ^2				7.854		5.681
P				0.049		0.000

2.2 分娩方式比较 观察组剖宫产率为 22.92%(11/48),低于对照组的 43.75%(21/48),两组差异有统计学意义($\chi^2 = 2.149, P = 0.032$)。

2.3 产后抑郁状态比较 观察组产妇产后 1 周时 Zung 抑郁量表评分为(46.35±3.17)分,低于对照组的(52.67±4.09)分,差异有统计学意义($t = 8.462, P = 0.000$)。

2.4 Apgar 评分比较 观察组新生儿 Apgar 评分较对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组新生儿 Apgar 评分比较[n(%)]				
项目	n	0~3 分	4~7 分	>7 分
观察组	48	0(0.00)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	1(2.08)	15(31.25)	32(66.67)
χ^2			3.319	
P			0.001	

3 讨 论

孕期肥胖者体内蓄积过量脂肪组织,脂肪组织可

分泌产生脂联素、瘦素、抵抗素、视黄醇结合蛋白等脂肪因子,这些脂肪因子的过度分泌易造成多种与脂肪相关的并发症^[6]。由于早产、胎膜早破的重要原因之一是细菌性感染,而肥胖症患者更易于发生泌尿生殖系统感染,由细菌产生的胶原酶、蛋白酶等可造成胎膜中的胶原和基质降解,进而导致胎膜早破、早产等不良后果^[7]。另外,肥胖症患者由于体内通常发生低度炎症反应,组织和体液中的促炎因子水平升高,激活溶酶体酶,破坏羊膜组织^[8]。且肥胖者由于摄入的高热量食物较多,血糖水平通常较高。调查显示肥胖伴妊娠期糖尿病孕妇出现动脉粥样硬化、高血压、胎儿巨大、早产、巨大儿、胎儿畸形等并发症的风险较健康孕妇更高^[9]。且有研究显示,肥胖伴妊娠期糖尿病不仅增加上述母婴并发症的发生风险,还易造成新生儿发展成代谢综合征,这意味着肥胖伴随妊娠期糖尿病孕妇的胎儿有较大可能性发展为胰岛素抵抗^[10]。因此,最大可能地减少母婴并发症,改善妊娠结局是妇产科医护工作中的一项至关重要的课题。

临床研究指出,产道、产力以及产妇的精神心理状态等是影响妊娠结局的重要因素^[11]。由于肥胖伴妊娠期糖尿病孕妇常缺乏运动、存在不良饮食习惯,且有较大概率出现焦虑、抑郁等负性情绪,因此在护理中除了对于血糖水平的监测外,需以控制其合理饮食、适量运动与持续到产后的心理干预为重点^[12-13]。目前常用的传统护理模式主要是对孕妇进行健康宣教,难以保障患者的依从性,而多科室协同护理模式相对而言具有更多优势:其一,该模式强化科室之间、护理人员与患者及其家属之间的协同作用,通过多方配合保障护理工作顺利开展;其二,合理配置有限的护理资源,充分调动患者及其家属配合护理、参与健康维护的积极性,发挥患者自我护理的潜能。相关研究显示,若在孕早期对肥胖伴妊娠期糖尿病孕妇进行及时、准确的诊断并实施有效护理,可改善妊娠结局,降低母婴并发症的发生风险^[14]。

本研究中,应用多科室协同护理模式的观察组孕妇并发症(孕妇早产、胎膜早破、产后出血、并妊娠高血压)与新生儿并发症(宫内窘迫、巨大儿、出生缺陷、高胆红素血症)的发生率明显更低,且经阴道分娩率明显更高,与陈雪香等^[15]的研究一致,表明应用多科室协同护理模式可降低肥胖伴妊娠期糖尿病对于孕妇和胎儿的消极影响,使得妊娠结局得到改善。其作用机制如下:第一,联合内分泌科与妇产科同质化护理,结合每例孕妇的具体情况为其提供更专业、优质、个性化的护理服务。第二,着重于各科室的专科护理与病情观察,为孕妇提供系统化、专业化、个性化的护理。第三,及时关注孕妇妊娠期间尤其是妊娠晚期出现的不良生理、心理状态,通过定期与孕妇沟通,减少其因疾病不适与对于分娩的焦虑产生的心理应激反应。通过追踪了解孕妇的病情、心理状态与生活习惯,可在其情绪状态等方面出现问题时及时发现并解决。很多孕妇对疾病缺乏全面、准确的认知,因此易

产生焦虑、恐惧等负面情绪,护理人员开通并指导孕妇产妇关注微信公众号,定期推送与妊娠期糖尿病等相关的健康知识,可为孕妇树立健康的信念,提高其配合度和依从性。第四,协同护理模式利用新媒体平台,如微信等聊天工具,利于孕妇、孕妇家属和护理人员之间定期联系,解决了传统护理模式下的地理阻碍。患者无需频繁出入医院,护理人员可通过语音聊天、发送电子资料等方式对孕妇进行护理指导,并根据孕妇及其家属的每日反馈监督其完成,既提高患者依从性,又为其节省就医成本。第五,护理期间为孕妇进行持续的饮食运动情况与血糖监测,并给予个性化的饮食运动方案与计划,且重视其落实过程。

综上所述,对于肥胖伴妊娠期糖尿病孕妇应用多科室协同护理模式,对其饮食、运动、心理健康等各个方面实施干预,有助于降低母婴并发症发生率,有效改善妊娠结局。

参考文献

- [1] 高纬,李霞.个性化健康指导在妊娠前超重或肥胖孕妇的妊娠期体重管理中的应用[J].中国药物与临床,2016,16(9):1389-1391.
- [2] 王晨,魏玉梅,张晓明,等.妊娠早期开始规律运动可有效降低肥胖和超重孕妇妊娠期糖尿病的发生率:一项随机对照试验[J].中华围产医学杂志,2017,20(1):75.
- [3] 孟萍,王菲,刘明.协同护理模式在提高 2 型糖尿病患者生活质量中的应用研究[J].中华现代护理杂志,2014,49(2):129-132.
- [4] 李茂军,吴青,阳倩,等.Apgar 评分的再评价——美国儿科学会和妇产科学会“Apgar 评分”最新声明简介[J].中华实用儿科临床杂志,2016,31(14):1063-1065.
- [5] 杜娟,朱一麟,高雪梅.妊娠期糖尿病患者胎盘中炎性因

子和脂肪因子表达量评估及其与糖脂代谢的关系[J].海南医学院学报,2016,22(11):1075-1078.

- [6] 刘月华.未足月胎膜早破与微生物入侵导致菌群失调的临床相关性分析[J].重庆医学,2016,45(32):4575-4576.
- [7] 赵媛媛,王妙英,焦朋增,等.孕产妇血清中 Toll-4、MMP-9、sICAM-1 水平与早产和未足月胎膜早破的相关性研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(26):2930-2932.
- [8] 苏莉军,孙虹,华绍芳.妊娠期糖尿病患者孕晚期体重增长与糖化血清白蛋白、内脂素水平及新生儿体成分的相关性研究[J].实用妇产科杂志,2017,33(3):194-197.
- [9] 霍亭竹,罗小丽,毛萌.妊娠期糖尿病对子代健康的影响:代谢综合征的传递[J].中国儿童保健杂志,2017,25(7):687-691.
- [10] 高永妹.诱发妊娠期糖尿病孕妇发生子痫前期的风险因素探讨及其对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(23):4980-4982.
- [11] 韦月颜,陶真兰,程虹,等.孕妇焦虑和抑郁情绪对妊娠结局的影响[J].职业与健康,2015,31(9):1213-1216.
- [12] 徐蕾,宋志慧,徐梅.200 例未足月胎膜早破患者的负性情绪及妊娠结局的临床研究[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1175-1177.
- [13] 吴小燕,蒋洁,张薇,等.个体化饮食及运动干预对孕前肥胖孕妇妊娠期糖尿病发病率的影响[J].现代临床护理,2015,14(9):24-27.
- [14] 胡艳玲,李领侠,张莹,等.综合护理干预对我国妊娠期糖尿病患者围生期并发症及妊娠结局影响的 Meta 分析[J].中国实用护理杂志,2015,31(2):143-150.
- [15] 陈雪香,魏碧蓉,杨亚妹.协同护理模式对妊娠糖尿病患者家庭功能和妊娠结局的影响[J].护理学杂志,2018,33(6):87-89.

(收稿日期:2018-08-14 修回日期:2018-12-06)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.05.038

强化自我护理能力对初产妇产褥期自我护理能力的影响

黄尚专,黄林红,谷学荣

(湖南省妇幼保健院,湖南长沙 410199)

摘要:目的 探讨强化自我护理能力干预对初产妇产褥期自我护理能力、相关并发症发生率的影响。方法 选取 104 例初产妇并按随机数字表法分为观察组与对照组各 52 例。对照组给予常规护理,观察组给予常规护理+强化自我护理能力干预。评估并比较两组产后 1、42 d 时自我护理能力[自我护理能力量表(ESCA)]与自我效能感[一般自我效能感量表(GSES)],比较两组产褥期间相关并发症(伤口愈合不良、急性乳腺炎、便秘、子宫复旧不良、产褥期感染)发生情况。结果 产后 42 d 时,两组产妇自我护理能力各因子评分及总分、自我效能感评分均较产后 1 d 时明显提高,且观察组高于同期对照组($P < 0.05$)。产褥期间,观察组产褥期相关并发症中伤口愈合不良、便秘、子宫复旧不良发生率较对照组低($P < 0.05$);两组急性乳腺炎、产褥期感染发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 强化自我护理能力干预有助于提高初产妇产褥期自我护理能力,对于降低相关并发症发生率有积极意义。

关键词:护理干预; 初产妇; 自我护理; 并发症

中图法分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)05-0704-04

经历妊娠、分娩等特殊生理时期后,产妇生理、心

理状况均产生较大变化,体质较为虚弱,生殖道及全