

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.22.043

多学科协作模式放松训练在妊娠合并糖尿病患者中的应用效果

高娟¹, 贺智慧², 李娟^{1△}

西电集团医院:1. 妇产科;2. 内分泌科, 陕西西安 710077

摘要:目的 探讨多学科协作模式放松训练在妊娠合并糖尿病(GDM)患者中的应用效果。方法 选取 2016 年 8 月至 2018 年 8 月在该院就诊的 GDM 患者 114 例,根据护理方式的不同分为观察组 70 例与对照组 44 例,两组均给予二甲双胍治疗,对照组给予常规护理,观察组给予多学科协作模式放松训练,比较两组患者的分娩方式、生存质量及围生儿结局。结果 所有患者都顺利分娩,无孕妇与围生儿死亡。观察组的剖宫产发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组新生儿窒息、巨大儿、新生儿低血糖、新生儿高胆红素血症的发生率均显著低于对照组($P < 0.05$)。护理后,观察组生存质量评分显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 多学科协作模式放松训练在 GDM 患者中应用能有效改善分娩结局与围生儿结局,提高患者的生存质量。

关键词:多学科协作模式; 放松训练; 妊娠合并糖尿病; 血糖; 生存质量

中图分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)22-3368-03

妊娠合并糖尿病(GDM)是指在妊娠过程中首次发生或发现的糖尿病,以妊娠后期血糖升高为主要表现^[1]。目前,该病在我国的发病率逐年上升,已成为孕期最为常见的并发症之一^[2]。GDM 早期的临床表现不明显,但是随着病情的进展,可导致孕妇感染、早产、流产,同时也会对围生儿结局造成不良影响^[3]。由于 GDM 的病因尚未明确,目前还不能实现对该病的预防,因此,需要更加关注 GDM 的治疗^[4]。当前治疗 GDM 较为有效的手段是注射胰岛素和口服降糖药物,其中二甲双胍一般会被选作首选药物^[5]。GDM 孕妇除了需承受疾病给自身带来的痛苦外,还会担心围生儿安危,因此要比健康孕妇承受更大的心理压力^[6]。

放松训练是指通过放松躯体使练习者能够有意识地控制身心活动,从而改善机体功能紊乱的一种干预手段^[7]。该方法由指导者帮助患者感受主要肌群的放松与紧张,进而通过减弱大脑皮层的活动来达到影响丘脑和大脑活动的目的。多学科协作模式放松训练是医护人员结合运动、饮食、心理等多方面的知识对患者进行干预,激发患者内在的积极心理,提高患者主观的幸福感和生存质量,给患者带来良好的健康结局的一种护理方法^[8]。本文具体探讨了多学科协作模式放松训练在 GDM 患者中的应用效果,以为 GDM 患者的护理工作提供相关理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取 2016 年 8 月至 2018 年 8 月在本院就诊的 GDM 患者 114 例。纳入标准:符合 GDM 的诊断标准;单胎妊娠;孕周 22~28 周;年龄 20~45 岁;具有完全认知能力。排除标准:合并其他严重疾病的患者;有精神问题不能正常表达或认知能力差无法配合调查者;服用可影响胰岛

素分泌药物的患者;人工受孕者;临床资料缺乏者。本研究经本院医学伦理委员会批准且研究对象均签署了知情同意书。根据护理方式的不同分为观察组 70 例与对照组 44 例。观察组患者年龄(28.25 ± 4.11)岁,孕周(25.69 ± 2.59)周,体质指数(26.39 ± 2.10) kg/m^2 ,孕次(2.76 ± 0.53)次,产次(1.32 ± 0.22)次。对照组患者年龄(29.33 ± 4.09)岁,孕周(25.39 ± 3.10)周,体质指数(26.87 ± 2.49) kg/m^2 ,孕次(2.84 ± 0.89)次,产次(1.37 ± 0.41)次。两组患者的年龄、孕周、体质指数、孕次、产次等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组均仅给予二甲双胍(国药准字 H11020541,华润双鹤药业股份有限公司)治疗,每次 50 mg,1 次/天,治疗持续到分娩。护理期间,护理人员对两组患者每天进行微信或电话随访,指导患者每日完成相应的护理内容。对照组:给予常规护理,主要为产科门诊常规健康教育,患者遵医嘱按时参加产检,医护人员对患者的饮食、运动、心理等方面进行评估与知识宣讲,发放知识手册。观察组:给予多学科协作模式放松训练,具体措施如下:(1)由 1 名产科医生、3 名产科护士、研究者组成护理小组,评估患者对 GDM 的认知水平,同时结合患者自身存在的问题和可利用资源,进行针对性的护理并积极进行指导。(2)在放松训练过程中,让患者保持舒适的姿势平躺,两脚自然张开,两手臂放于身体两侧,两肩放平。护士对患者的呼吸运动进行指导,患者循序渐进地做深呼吸动作,直到感觉全身放松。同时应减少外界对患者的干扰,让患者佩戴耳机听肌肉放松训练的音频,全程由护士及 1 名家属陪同。(3)根据孕前体质指数结合生活强度,护理小组确定患者每日所需的基本能

△ 通信作者,E-mail:gaojuan_1982@163.com。

量。依照定时定量进餐、少量多餐的原则,早、中、晚三餐的能量摄入控制为每日摄入总能量的 10%、30%、30%,每次加餐的能量可以占 10%。多食用高纤维的食物,合理控制蛋白质、脂肪、碳水化合物的摄入比例,减少脂类、糖类及盐的摄入量。(4)孕期运动可分为局部阻力锻炼和全身耐力锻炼。局部阻力锻炼以上肢运动为主;全身耐力锻炼包括游泳、孕妇广播操、快走、慢跑、爬楼梯、瑜伽等。最合适运动强度界定为运动时心率达到最大心率的 70%。在放松训练中,参考患者的睡眠习惯,每次训练时间应控制在 30 min 左右,2~3 次/天,持续到患者分娩当天。

1.3 观察指标 (1)记录所有患者的分娩方式,包括剖宫产、自然分娩。(2)记录所有围生儿的结局,包括新生儿窒息、巨大儿、新生儿低血糖、新生儿高胆红素血症。(3)采用生存质量量表简表(WHOQOL-BREF)调查两组患者的生存质量,包括生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域 4 个维度 26 个条目,评分越高,表明生存质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理与分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者分娩方式对比 所有患者都顺利分娩,未发生孕妇与围生儿死亡,观察组的剖宫产率显著低于对照组($\chi^2 = 8.916, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者分娩方式对比[n(%)]			
组别	n	自然分娩	剖宫产
观察组	70	56(80.0)	14(20.0)
对照组	44	20(45.5)	24(54.5)

2.2 两组围生儿结局对比 观察组新生儿窒息、巨大儿、新生儿低血糖、新生儿高胆红素血症的发生率均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组围生儿结局对比[$n(\%)$]					
组别	n	新生儿窒息	巨大儿	新生儿低血糖	新生儿高胆红素血症
观察组	70	0(0.0)	1(1.4)	1(1.4)	1(1.4)
对照组	44	4(9.1)	4(9.1)	5(11.4)	8(18.2)
χ^2		7.239	4.292	6.019	11.592
P		0.007	0.038	0.014	0.001

表 3 两组患者护理前后生存质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	70	65.20±15.02	89.65±11.40	13.866	0.000
对照组	44	64.87±14.02	78.23±12.04	7.345	0.008
t		0.322	6.022		
P		0.644	0.018		

2.3 两组患者护理前后生存质量评分对比 护理

后,观察组生存质量评分为(89.65±11.40)分,显著高于对照组的(78.23±12.04)分,差异有统计学意义, $(P < 0.05)$ 。见表 3。

3 讨 论

当前,随着我国居民饮食习惯的改变,孕妇孕期营养过剩情况非常普遍,也使得 GDM 的发病人数逐年增加^[9]。胰岛素抵抗贯穿 GDM 发生与发展的过程中,使用二甲双胍治疗可取得比较好的效果。但 GDM 患者在患病与长期治疗过程中伴随有一定的心理波动,患者消极的情绪容易造成不良妊娠结局^[10]。在用药过程中 GDM 患者对于饮食与护理的要求也比较高,而目前仍有不少护士未能将患者的心理问题与疾病的控制联系起来,导致 GDM 的控制效果不佳。

放松训练是行为疗法中使用最为广泛的技术之一,可有效地缓解慢性病与急性病患者焦虑、抑郁和失眠等不良状态,给患者带来更多的收益。该方法可以显著降低患者的呼吸频率、血压和心率,通过放松训练改善患者的心理状态^[11]。本研究显示,观察组护理后生存质量评分显著高于对照组($P < 0.05$),表明多学科协作模式放松训练能提高患者的生存质量。在多学科协作模式中,饮食与运动干预可避免过多能量摄入,提高胰岛素敏感性,使机体内碳水化合物被优先利用,从而降低血糖水平^[12]。还有研究显示,放松训练能有效控制孕妇的饮食摄入量,促进其进行合理的运动锻炼,从而控制血糖水平^[13]。

GDM 患者的病情如果不能得到及时、有效的控制,会增加剖宫产发生率,也使得围生儿易发生各种并发症^[14]。目前仍缺乏统一的 GDM 护理模式对患者进行综合护理。放松训练使肌肉从紧张状态逐渐调整到松弛状态,通过内分泌系统及植物神经系统功能的调节,从而促使患者达到心理放松状态^[15]。并且该方法作为一种行之有效的心理干预措施,其对护士的专业性要求相对不高,护士经培训后均可独立指导患者。该方法具有患者易于接受、可操作性强等优点^[16]。通过多学科协作模式中的饮食及运动个性化指导,可改善胎儿在宫内的高糖环境,从而减少新生儿窒息、巨大儿的发生率^[17]。本研究也有一定的不足,研究方法为便利抽样,易导致选择性偏倚;研究样本的数量较少,代表性欠佳,将在后续研究中进行深入分析。

综上所述,多学科协作模式放松训练在 GDM 患者中应用可改善分娩结局与围生儿结局,提高患者的生存质量。

参考文献

[1] 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):75-76.
[2] APPIAH D,SCHREINER P J,GUNDERSON E P,et al.

- Association of gestational diabetes mellitus with left ventricular structure and function; the CARDIA study[J]. Diabetes Care, 2016, 39(3):400-407.
- [3] ATIQ M, IKRAM A, HUSSAIN B M, et al. Assessment of cardiac function in fetuses of gestational diabetic mothers during the second trimester[J]. Pediatr Cardiol, 2017, 38(5):941-945.
- [4] 董梅, 王小丽. 医学营养干预联合运动训练对妊娠期糖尿病孕妇分娩方式及结局的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(6):1164-1166.
- [5] 刘娟菊, 王爱民, 叶洪江, 等. 自然声音配合放松内视心象法对妊娠期糖尿病患者焦虑情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(14):1972-1975.
- [6] BLAIS S, PATENAUE J, DOYON M, et al. Effect of gestational diabetes and insulin resistance on offspring's myocardial relaxation kinetics at three years of age[J]. PLoS One, 2018, 13(11):e0207632.
- [7] 于姗姗, 杨韵歆. 多学科联合早期干预对降低妊娠期糖尿病高危孕妇患病率的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8):104-107.
- [8] SANHAL C Y, DAGLAR H K, KARA O, et al. Assessment of fetal myocardial performance index in women with pregestational and gestational diabetes mellitus[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2017, 43(1):65-72.
- [9] 党森, 崔张霞, 郑福利. 医学营养疗法联合运动训练对妊娠期糖尿病患者血清脂联素、血清铁蛋白及妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(7):1455-1458.
- [10] BERRY D C, THOMAS S D, DORMAN K F, et al. Rationale, design, and methods for the medical optimization and management of pregnancies with overt type 2 diabetes (MOMPOD) study[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2018, 18(1):488-492.
- [11] GOMEZ M L, HIERONYMUS L B, ASHFORD K B, et al. Linking postpartum and parenting women with a national diabetes prevention program: recruitment efforts, challenges, and recommendations [J]. Diabetes Spectr, 2018, 31(4):324-329.
- [12] 吴娜, 丁焱. 运动对妊娠期糖尿病孕妇血糖控制和妊娠结局影响的研究[J]. 护理研究, 2012, 26(32):3066-3069.
- [13] HARRISON A L, TAYLOR N F, FRAWLEY H C, et al. Women with gestational diabetes mellitus want clear and practical messages from credible sources about physical activity during pregnancy: a qualitative study [J]. J Physiother, 2019, 65(1):37-42.
- [14] 陈雪云. 多学科联合对妊娠糖尿病患者饮食干预效果观察[J]. 中国现代医生, 2017, 55(36):155-157.
- [15] KAUL P, BOWKER S L, SAVU A, et al. Association between maternal diabetes, being large for gestational age and breast-feeding on being overweight or obese in childhood[J]. Diabetologia, 2019, 62(2):249-258.
- [16] 吴丹, 洪普, 王娟, 等. 多学科诊疗模式下“三位一体”无缝隙护理服务在妊娠期糖尿病患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(30):114-117.
- [17] 柳萍, 娄晓君, 王怡, 等. 基于社会学习理论的妊娠糖尿病综合管理模式的探讨[J]. 医学与哲学, 2017, 38(14):87-90.

(收稿日期:2019-02-23 修回日期:2019-05-20)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 22. 044

风险护理在前列腺增生术后引流中的应用及对患者前列腺特异性抗原水平的影响

汪 婷¹, 王青青^{2△}, 刘忠慧¹, 刘 茜¹

陕西省安康市中心医院:1. 泌尿外科;2. 手术室, 陕西安康 725000

摘 要:目的 探讨风险护理在前列腺增生术后引流中的应用及对患者前列腺特异性抗原水平的影响。方法 选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月该院收治的 200 例行经尿道电切术治疗前列腺增生患者, 随机分为两组, 每组 100 例。术后对照组进行常规护理, 研究组进行风险护理。比较两组患者风险事件发生率, 视觉模拟 (VAS) 评分、汉密顿焦虑量表 (HAMA) 评分和汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分, 特异性抗原指标游离前列腺特异抗原 (F-PSA)、血清总前列腺特异抗原 (T-PSA) 水平, 以及并发症发生率。结果 护理后, 研究组风险事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。研究组 VAS、HAMA 和 HAMD 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。研究组特异性抗原指标优于对照组 ($P < 0.05$)。研究组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对行经尿道电切术治疗前列腺增生患者的术后引流过程进行风险护理, 不仅护理效果理想, 而且改善了患者 F-PSA、T-PSA 水平, 降低了患者 VAS、HAMA、HAMD 评分。

关键词: 风险护理; 经尿道电切术; 前列腺增生; 前列腺特异性抗原**中图法分类号:** R473.6**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2019)22-3370-04

前列腺增生是临床上较为常见的一种男性疾病, 该病的发病群体主要为中老年男性。相关研究表明,