

- 镜卵巢囊肿剥除术对卵巢功能的影响[J]. 生殖医学杂志, 2019, 28(11): 1329-1333.
- [9] 王凯丽, 祁秀娟. 卵巢子宫内异位囊肿不孕患者腹腔镜术后妊娠结局的影响因素分析[J]. 生殖医学杂志, 2019, 28(5): 488-493.
- [10] 刘德慧, 王莉, 岑立微. 腹腔镜卵巢子宫内异位囊肿水分分离剥除联合缝合止血法对卵巢功能的保护作用[J]. 中国综合临床, 2020, 36(1): 13-17.
- [11] KASAHARA Y, OSUKA S, BAYASUL A, et al. Very low levels of serum anti-müllerian hormone as a possible marker for follicle growth in patients with primary ovarian insufficiency under hormone replacement therapy[J]. Reprod Sci, 2021, 28(1): 31-36.
- [12] 耿昕, 王维娜, 陈菁. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后创面电凝和缝合止血对残留卵巢储备功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(21): 2326-2328.
- [13] 郑建军, 王慧萍, 周凌云. 卵巢良性囊肿手术对体外受精-胚胎移植妊娠结局的影响[J]. 医学综述, 2020, 26(2): 381-385.
- [14] SASAKI E, CHIBA D, OTA S, et al. Reduced serum levels of anti-Müllerian hormone is a putative biomarker of early knee osteoarthritis in middle-aged females at menopausal transition[J]. Sci Rep, 2021, 11(1): 4931-4939.
- [15] 方华, 夏娜. 腹腔镜下卵巢子宫内异位囊肿剥除术中缝合止血效果及对卵巢功能影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(4): 122-123.
- [16] 徐婉, 卢翠敏, 王丽梅, 等. 腹腔镜下卵巢子宫内异位囊肿剥除术止血方法对卵巢储备功能的影响[J]. 武警医学, 2020, 31(10): 39-42.

(收稿日期: 2021-08-23 修回日期: 2021-11-29)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.06.031

多元化社会支持的护理干预在妊娠期糖尿病患者围生期中的应用

李彩菲¹, 陈玉静¹, 刘 通²

河南科技大学第一附属医院: 1. 产科; 2. 预检分诊, 河南洛阳 471000

摘 要: **目的** 观察多元化社会支持的护理干预应用于妊娠期糖尿病(GDM)患者围生期的效果。**方法** 回顾性采集 2018 年 10 月至 2020 年 10 月该院收治的 98 例 GDM 患者资料, 按照护理干预方式不同分为研究组(51 例)和常规组(47 例)。常规组患者接受常规护理干预, 研究组患者在常规组的基础上接受多元化社会支持的护理干预。比较两组患者干预前后自我管理能力[密西根糖尿病管理评定量表(DCP)评分]、遵医行为评分、生活质量[糖尿病患者生活质量特异性量表(DSQL)评分]、围生期并发症发生情况、护理满意度。**结果** 研究组患者干预后 DCP、遵医行为、DSQL 评分均高于常规组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 研究组孕产妇和围生儿并发症发生率分别为 11.76%、3.92%, 均低于常规组的 34.04%、19.15%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 研究组患者护理满意度为 94.12%, 高于常规组的 78.72%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 多元化社会支持的护理干预应用于 GDM 患者围生期, 可增强自我管理能力, 改善遵医行为, 减少围生期并发症发生率, 提高生活质量, 进而提高患者对护理工作的满意度。

关键词: 多元化社会支持; 妊娠期糖尿病; 围生期; 自我管理能力; 遵医行为; 并发症

中图法分类号: R714.25

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)06-0831-03

妊娠期糖尿病(GDM)为妊娠期常见的并发症, 我国发病率为 3% 左右^[1]。妊娠期女性若血糖长期处于高水平状态, 可引发胎儿巨大、妊娠期高血压、新生儿窘迫等多种并发症, 威胁母婴健康^[2]。由于 GDM 患者多居家休养, 仅在急性发病或血糖大幅度波动时才去医院就诊, 故日常生活照护是影响疾病转归的重要因素。多元化社会支持的护理干预是指患者从社会网络获取帮助与支持, 可增加患者对疾病知识的了解, 增强自我管理能力, 改变护理资源匮乏导致的护理困境^[3]。本研究将多元化社会支持的护理干预应用于本院 GDM 患者围生期, 效果较好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性采集 2018 年 10 月至 2020 年 10 月本院收治的 98 例 GDM 患者资料, 按照护理

干预方式不同分为研究组(51 例)和常规组(47 例)。常规组患者年龄 23~37 岁, 平均(29.63±3.21)岁; 孕周 28~36 周, 平均(31.56±1.68)周; 体质量 50.5~77.2 kg, 平均(63.44±6.37)kg; 产妇类型: 初产妇 30 例, 经产妇 17 例; 受教育程度: 小学 10 例, 中学 23 例, 大学及以上 14 例。研究组患者年龄 22~38 岁, 平均(30.58±3.60)岁; 孕周 28~35 周, 平均(31.92±1.50)周; 体质量 50.8~77.0 kg, 平均(65.02±5.89)kg; 产妇类型: 初产妇 34 例, 经产妇 17 例; 受教育程度: 小学 12 例, 中学 26 例, 大学及以上 13 例。两组患者年龄、孕周、体质量、产妇类型、受教育程度等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 符合加拿大妇产科医生协会(SOGC)制定的《2016 SOGC 临床实践指南:妊娠期糖尿病》^[4]中 GDM 的诊断标准,经 B 超检查、空腹血糖检查等证实;单胎妊娠;家属陪同参与;临床资料齐全。

1.2.2 排除标准 合并其他影响血糖的疾病;合并其他妊娠期疾病;妊娠前血糖异常;伴有心、肝、肾功能异常,内分泌系统疾病,传染性疾病,恶性肿瘤;有心理疾病、精神疾病史;存在沟通障碍;中途退出或失访者。

1.3 方法

1.3.1 常规组 常规组患者接受常规护理干预,住院期间对患者进行健康教育,教会患者血糖仪的使用方法,告知血糖出现异常需及时就诊,指导患者合理饮食,食物以低脂、高蛋白、高维生素为主,提醒餐后进行适量运动,出院后进行电话随访,每周 1 次,嘱咐患者定时回院复诊。

1.3.2 研究组 研究组患者在常规组的基础接受多元化社会支持的护理干预。(1)组建护理小组:组员包括产科医生、资深护士、营养师、康复师,均具备丰富的工作经验。(2)多元化社会支持的护理干预:①专业支持,护理小组深入了解每例 GDM 患者的基本情况,为 GDM 患者建立健康档案,包括基本信息、诊断、既往病史、住院用药、出院情况、健康教育等,定期评估其遵医行为、生活方式,动态掌握患者治疗依从性、生活状况等,及时纠正患者存在的不良行为与错误观念,患者及其家属可就自身问题向小组成员提问,由组员给予针对性解答,并给予患者及其家属个体化、连续性支持,可借助微信群为患者提供专业咨询服务,或通过回院复诊、家庭访视、电话随访等为患者答疑解惑;②同伴支持,组织同伴沙龙活动,鼓励患者分享自身围生期抗糖经历与经验,发挥情感支持作用,增强患者战胜疾病的信心,要求两两结成对子,制订每周行动计划,并反馈行为进展,以达到相互促进的目的;③家属支持,鼓励患者家属积极参与患者产前、产时与产后 3 个阶段,并采用线上与线下相结合的教育模式,以促进 GDM 患者及其家属掌握与应用知识、技能,搭建线上沟通平台,建立“糖妈妈”微信

群,将患者及其家属拉入群中,每天在群中采用视频、语音、图片、文字等形式推送 GDM 有关知识,涉及饮食、运动等,叮嘱患者家属给予患者生活中的照顾与监督,使患者感受到来自家庭的关心。

1.4 观察指标

1.4.1 自我管理能力 以密西根糖尿病管理评定量表(DCP)进行评估,包括饮食依从性、自我管理态度、血糖与尿糖监测等 6 个维度,总分 24~96 分,分值与自我管理能力呈正比^[5]。

1.4.2 遵医行为 自制遵医行为评估量表,包括 5 个问题,每个问题分值为 1~4 分,总分为 5~20 分,分值越高,遵医行为越好^[6]。经预实验,本量表评估一致性信度 Cronbach's α 为 0.90,效度系数为 0.82。

1.4.3 生活质量 以糖尿病患者生活质量特异性量表(DSQL)进行评估,包括心理精神、生理功能、治疗、社会关系 4 个维度,总分 0~60 分,分值与生活质量呈正比^[7-8]。

1.4.4 围生期并发症发生情况 包括孕产妇并发症(低血糖、胎膜早破、羊水异常、产后感染)和围生儿并发症(新生儿窒息、早产儿、巨大儿)。

1.4.5 护理满意度 自制调查问卷进行评估,内容包括护患沟通、护理内容、护理态度、健康教育 4 个维度,满分 100 分,>80 分代表满意,60~80 分代表尚可,<60 分代表不满意,满意与尚可计入总满意度^[9-10]。经预实验,本问卷评估一致性信度 Cronbach's α 为 0.91,效度系数为 0.80。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 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 DCP、遵医行为、DSQL 评分比较 两组患者干预前 DCP、遵医行为、DSQL 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);研究组患者干预后 DCP、遵医行为、DSQL 评分均高于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 DCP、遵医行为、DSQL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	DCP 评分		遵医行为评分		DSQL 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	51	44.73±7.58	84.66±11.06	10.34±2.58	15.56±3.02	26.58±3.93	52.21±5.58
常规组	47	46.31±8.05	59.05±9.49	11.06±2.84	13.45±2.95	27.69±4.42	34.55±4.91
t		1.001	12.252	1.315	3.494	1.316	16.574
P		0.320	<0.001	0.192	0.001	0.191	<0.001

2.2 两组患者围生期并发症发生情况比较 研究组孕产妇和围生儿并发症发生率分别为 11.76%、

3.92%,均低于常规组的 34.04%、19.15%,差异均有统计学意义($\chi^2 = 6.973, P = 0.008; \chi^2 = 5.692, P =$

0.017),见表 2。

表 2 两组患者围生期并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	孕产妇				合计	围生儿			
		低血糖	胎膜早破	羊水异常	产后感染		新生儿窒息	早产儿	巨大儿	合计
研究组	51	2(3.92)	1(1.96)	1(1.96)	2(3.92)	6(11.76)	0(0.00)	1(1.96)	1(1.96)	2(3.92)
常规组	47	5(10.64)	3(6.38)	4(8.51)	4(8.51)	16(34.04)	1(2.13)	3(6.38)	5(10.64)	9(19.15)

2.3 两组患者护理满意度比较 研究组患者护理满意度为 94.12%,高于常规组的 78.72%,差异有统计学意义($\chi^2=5.038,P=0.025$),见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	尚可	不满意	满意合计
研究组	51	25(49.02)	23(45.10)	3(5.88)	48(94.12)
常规组	47	18(38.30)	19(40.43)	10(21.28)	37(78.72)

3 讨 论

近年来,随着生活条件的改善,生活方式发生变化,加之工作、生活压力增加,女性饮食不均衡、运动量少等情况较为常见,间接提高了 GDM 的发生率,严重影响母婴健康,增加患者身心负担^[11]。临床实践证实,给予有效的护理干预,严格控制 GDM 患者血糖水平,是减少并发症发生、减轻疾病对母婴影响的重要途径^[12]。

本研究发现,研究组患者干预后 DCP、遵医行为、DSQL 评分均高于常规组,孕产妇和围生儿并发症发生率均低于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$),由此提示多元化社会支持的护理干预可增强围生期 GDM 患者自我管理能力,改善遵医行为,减少围生期并发症发生率。分析原因在于多元化社会支持的护理干预以家庭作为中心,以患者作为主体,通过整体评估,找出患者自我护理不足之处,实施家庭健康教育,帮助患者及其家属掌握疾病有关知识,指导健康饮食、合理运动,并建立良好的多元社会支持系统,发挥专业团队、家属、同伴的角色功能,可让患者切实感受到社会与家庭的关怀,从而激发患者主观能动性,调动其自我管理潜能,主动参与自我管理,改善自我管理行为,有利于血糖控制,最大限度减少高血糖引发的多种并发症。本研究实施多元化社会支持的护理干预后,明显改善了患者的生活质量,提高了护理满意度,这是因为该护理模式有效提高了患者自我管理水平,增强健康信念,形成健康生活方式,从而更好地控制临床有关指标。同时,多元化社会支持的护理干预还为患者提供了强大的情感支持,能减轻患者不良情绪,患者身心状态均得到改善,生活质量提高,相应护理工作也获得了患者的认可。

综上所述,多元化社会支持的护理干预应用于 GDM 患者围生期,可增强其自我管理能力,改善遵医

行为,减少围生期并发症发生率,提高其生活质量,进而获得患者对护理工作的高度评价。

参考文献

[1] SCHOENAKER D A, MISHRA G D, CALLAWAY L K, et al. The role of energy, nutrients, foods, and dietary patterns in the development of gestational diabetes mellitus: a systematic review of observational studies[J]. Diabetes Care, 2016, 39(1): 16-23.

[2] 朱庆贤, 孙赵娜, 吴兰君, 等. 微信互动照护在妊娠糖尿病患者围产期管理中的应用[J]. 上海护理, 2019, 19(7): 45-48.

[3] 陈丹, 刘圣香. 以家庭为中心的群组式健康管理在缺血性脑卒中病人二级预防中的应用效果[J]. 护理研究, 2021, 35(3): 514-518.

[4] HOWARD B, ROBERT G, MATHEW S, et al. 2016 SOGC 临床实践指南: 妊娠期糖尿病[J]. 中国全科医学, 2016, 19(32): 3907-3908.

[5] 杨洲, 张雅薇, 肖冬梅, 等. 多元化糖尿病管理系统对糖尿病患者血糖及并发症控制的效果评价[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(3): 75-77.

[6] 底瑞青, 赵玉林, 李星丹, 等. 移动医疗 APP 对慢性鼻-鼻窦炎鼻内镜术后患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(11): 1280-1283.

[7] 李云婧, 邹哲华, 伊双艳, 等. 社区管理-自我管理模式下老年 2 型糖尿病患者服药依从性及生活质量的影响[J]. 中国全科医学, 2018, 21(26): 3217-3222.

[8] 邱锦媚, 苏若琼, 莫维英. 三位一体新型居家护理模式在 2 型糖尿病患者血糖持续控制中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(3): 176-181.

[9] 白春娟, 孙旭华, 尹芬. 个性化平行沟通模式对良性前列腺增生患者术后治疗依从性及护理工作满意度的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(3): 512-513.

[10] 申雯, 吕晓菲, 王锦华. 追踪护理模式联合 PDCA 循环管理对宫颈癌化疗患者负性情绪及护理工作满意度的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(6): 1027-1029.

[11] 李海鸿, 李雪娇, 周敏, 等. 家庭跟进式护理干预对妊娠糖尿病患者遵医行为及妊娠结局的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(4): 130-133.

[12] 万爱红. 基于结构-过程-结果三维质量评价的延续性护理在妊娠期糖尿病患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(36): 4794-4798.