

- 2002-2004.
- 8 李红.耳部抚触减轻新生儿哭闹性疼痛[J].护理学杂志, 2012, 27(17):58-59.
- 9 奚云.非营养性吸吮护理对缓解新生儿足底采血疼痛的效果观察[J].现代中西医结合杂志, 2014, 23(26):2957-2959.

- 10 李雪芬,刘敏,鲍柳春,等.袋鼠式护理减轻新生儿足跟采血疼痛的效果观察[J].现代临床护理, 2013, 12(6):1-4.

(收稿日期 2017-02-19)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

以家庭为中心的健康教育对妊娠糖尿病患者血糖控制及自我效能的影响

林晓晓 厉蒙

妊娠糖尿病 (gestational diabetes mellitus, GDM)是指妇女妊娠后发生的糖尿病,妇女妊娠期胎盘产生多种激素,具有抗胰岛素作用,从而引起胰岛素相对不足。近年来GDM发病率呈逐年升高趋势,相关研究表明其发病率已高达1.3%~19.9%^[1]。GDM的发生对孕妇及新生儿会产生一系列的负面影响,如早产、感染、胎儿发育异常、巨大儿等,严重影响了母婴的生活质量^[2]。以家庭为中心的健康教育是将家庭看作一个整体,运用相关的家庭系统理论制订可行的干预对策,促进以家庭为中心的护理实践,并对患者及其家庭给予足够的支持。本次研究将以家庭为中心的健康教育应用于GDM患者中,旨在探讨其对GDM患者血糖控制水平及妊娠结局影响,为临床提供合理有效的干预手段。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年2月至2016年9月于温

州医科大学附属第二医院确诊的136例GDM患者作为研究对象,入组标准:①孕24~28周行葡萄糖耐量实验确诊为妊娠糖尿病,即空腹血糖 ≥ 5.3 mmol/L,餐后1 h血糖 ≥ 10.0 mmol/L,2 h血糖 ≥ 8.6 mmol/L,3 h血糖 ≥ 7.8 mmol/L中符合其中2项或2项以上;②患者具有较好的认知能力,可正常沟通。排除:①伴有精神方面疾病或认知功能障碍患者;②合并妊娠糖尿病急性并发症患者;③文盲;④患有严重的心、脑、肾等方面疾病患者。其中年龄23~39岁,平均年龄 (28.45 ± 3.78) 岁;孕周24~28周,平均孕周 (25.62 ± 2.13) 周;初产妇82例、经产妇45例;文化程度:小学15例、初中30例、高中45例、大学及以上37例。按照干预方式的不同将患者分为实验组和对照组,各68例。在研究过程中,实验组失访4例,对照组失访5例。两组患者年龄、孕周、文化程度等指标见表1,两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组一般资料比较

组别	n	平均年龄/岁	平均孕周/周	初产妇/例	经产妇/例	文化程度/例			
						小学	初中	高中	大学及以上
实验组	64	28.87 $\pm$ 3.83	25.60 $\pm$ 2.10	42	22	8	16	22	18
对照组	63	28.31 $\pm$ 3.72	25.70 $\pm$ 2.15	40	23	7	14	23	19

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.036

作者单位:325000 浙江温州,温州医科大学附属第二医院产科

1.2 方法

1.2.1 对照组 提供常规健康教育,包括:①向患者发放《GDM健康教育手册》,内容包括GDM疾病相关

知识、饮食推荐、运动注意事项等方面;②医院定期举办专家讲座,讲解GDM基本知识,主要治疗手段,日常护理注意事项以及心理护理等方面;③每周进行一次电话随访,根据患者目前状况提供针对性健康教育,并为患者解答疑问。

1.2.2 实验组 给予患者及其家属组成的以家庭为中心的健康教育,具体包括:①成立团队:科室成立以家庭为中心的健康教育团队,共包括8名成员,其中1名护士长负责团队整体运行统筹,方案实施以及监督管理工作;2名产科医生及1名内分泌科医生负责治疗方案制定与修改,3名糖尿病专科护士负责健康教育工作,另1名护士负责资料收集及数据整理录入工作。所有成员均经过培训,掌握以家庭为中心健康教育基本理念及运用。②建立合作关系:在患者确认入组后,护理人员与患者及家属进行一对一详细沟通,护理人员首先说明此次研究目的、方法、意义以及配合要点等,然后详细了解患者及家属的家庭背景、工作、经济状况,通过引导式提问方式评估患者及家属对GDM相关知识了解程度。访谈结束后,为患者建立个人专属档案。③制定健康教育计划:访谈结束后,团队成员与患者及家属共同商议,制定为期8周的健康教育计划,包括主要治疗手段、饮食计划及锻炼计划,教会患者及家属使用血糖仪。在计划拟定中需根据患者及家属生活规律、饮食习惯给予针对性的方案,并充分听取其建议。④团队每2周举行1次健康教育讲座,患者与家属分开培训。患者培训内容与对照组培训一致,家属在GDM相关知识培训基础上,内容更加突出家属在健康教育中如何与患者共同完成计划,并起监督、指导作用,如何与团队协作进行患者心理护理工作。每次培训结束后,有20~30 min家属提问及家属之间交流时间,充分发挥同伴教育作用,并相关分享经验。⑤团队成员每周进行1次电话随访工作,并要求患者与家属随访分开进行。分别询问患者与家属在GDM管理计划中遇到的困难、问题以及两者之间沟通理解是否存在问题。重点检查家属对患者血糖监测、用药、饮食及运动的督促情况,并与家属探讨患者心理状况变化情况。对计划进展不佳者,团队成员与患者及家属约定门诊就诊时间,重新修改拟定计划。对患者及家属沟通存在问题或有矛盾者,应及时找出问题根源,引导患者及家属建立信任、和谐的家庭环境。⑥团队分别建立患者微信交流群和家属微信交流群,团队成员定期更新GDM疾

病相关小知识、注意事项等供阅读,并方便与患者及家属随时交流。对于存在焦虑、抑郁等不良情绪的患者,进行视频通话一对一辅导,并及时与家属沟通,共同帮助患者面对困难。本次以家庭为中心的健康教育共干预8周时间。

1.3 观察指标 ①两组GDM患者干预8周后血糖控制效果,包括空腹血糖控制率、餐前30 min血糖控制率、餐后2 h血糖控制率。②两组干预前、干预8周后进行自我效能评分。采用一般自我效能感量表中文版在干预前后进行测评,该量表共10个条目,采用Likert4级评分,每个条目分别计1~4分。量表由张建新等^[9]翻译而成,量表Cronbach's α 为0.87,重测信度为0.83。得分越高,说明自我效能水平越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0进行统计学分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预8周后血糖控制效果比较见表2

表2 两组GDM患者干预8周后血糖控制效果比较/%

组别	<i>n</i>	空腹血糖 控制率	餐前 30 min 血糖 控制率	餐后 2 h 血糖 控制率
实验组	64	85.94*	84.38*	84.38*
对照组	63	53.97	55.56	57.14

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,实验组的空腹血糖控制率、餐前30 min血糖控制率、餐后2 h血糖控制率均明显高于对照组,差异有统计学意义(χ^2 分别=7.56、5.36、4.42, P 均 <0.05)。

2.2 两组干预前后自我效能评分比较见表3

表3 两组干预前、干预8周后自我效能评分比较/分

组别	<i>n</i>	干预前	干预 8 周后
实验组	64	2.47 $\pm$ 1.32	3.89 $\pm$ 1.02* [#]
对照组	63	2.53 $\pm$ 1.38	3.17 $\pm$ 1.14 [#]

注:*,与对照组比较, $P<0.05$;[#]:与干预前比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,两组干预后的自我效能评分均高于干预前,差异有统计学意义(t 分别=4.71、2.31, P 均 <0.05)。两组患者干预前自我效能比较,差异无统计学意义($t=0.30$, $P>0.05$)。干预8周后,两组患者自我效能比较,差异有统计学意义($t=2.85$, $P<0.05$)。

3 讨论

以家庭为中心的健康教育是指对患者及家属共同进行健康教育,充分体现了现代护理中整体护理的思想。目前,以家庭为中心的护理多应用于儿科护理中,如围手术期护理、脑瘫康复护理等,可有效促进患儿恢复,维持患儿家庭功能^[6]。GDM是一种需要多学科综合管理的疾病,必须医生、护士、患者及家属共同参与日常管理中。然而,在临床中虽然有较为成熟的GDM治疗体系,但治疗效果依然不理想,这与患者在执行计划时依从性较差,家属并未起到良好的监督作用等密切相关^[7]。因此,本研究将以家庭为中心的健康教育引入GDM患者康复中。研究结果显示,通过以家庭为中心健康教育实验组患者血糖控制率高于对照组($P<0.05$),说明以家庭为中心健康教育可有效降低患者血糖水平。饮食因素是影响患者血糖水平的重要原因,通过三餐合理饮食可使得胰岛素分泌有所改善。GDM饮食强调谷类以及杂粮类物质的摄入,减少动物性食物摄入,鼓励患者进食鱼类等按蛋白质较丰富的食物,并且GDM患者的每日进食量、进食水果量、进餐次数等均有较严格的限制^[8]。对于大多GDM患者,虽然了解饮食重要性及意义,但由于孕期患者基本由家属照顾,而部分家属并不懂得饮食的重要性以及如何合理搭配饮食。通过对家属进行健康教育,可使其明白合理饮食对疾病控制的意义,从而促进患者饮食的合理性。与此同时,家属对患者血糖监测、运动锻炼进行了监测与记录,并与团队及时沟通,保障了患者治疗的有效性,因此患者血糖得到有效控制。

自我效能指个体对自己是否有能力去实施某一行为的期望,是人们对自我行为能力的认知和评价^[9]。大多GDM患者由于对疾病进展、预后及胎儿发育的担心,往往存在焦虑、抑郁等心理,同时患者由于各种原因常导致饮食无法严格控制以,运动锻炼不规范,血糖监测不定时等情况,这些原因均会导致血糖控制不佳,从而使得患者自我效能水平降低^[10]。本次研究结果显示,干预8周后,实验组自我效能评分明显高于对照组($P<0.05$),提示以家庭为中心的健康教育可有效提高患者自我效能感。以家庭为中心的健康教育在计划制定时就邀请患者及家属共同参与,患者更加具有主动权,家属也更加深刻明白了血糖控制的重要性,为以后患者与家属共同管理血

糖打下了基础,使患者更易接受家长对血糖控制方面的监测。在此过程中,家属积极配合患者进行饮食计划执行,并与患者共同锻炼,因此患者逐渐加强了对自身血糖的控制,提高了患者管理血糖的自主性和依从性。血糖的良好控制不仅进一步增加了患者的主动性,同时也提高患者面对疾病的信心和能力,因此患者自我效能水平显著提升。

综上所述,以家庭为中心的健康教育可有效降低GDM患者血糖水平,提高患者自我效能,促进了患者战胜疾病的信心,为患者健康行为提供了良好的管理模式。本次研究存在一定的不足之处,如只对患者进行了8周的随访,并且样本量较少,今后应进一步开展大样本、长时间研究,以进一步证明以家庭为中心的健康教育的有效性。

参考文献

- 1 Chitayat L, Zisser H, Jovaovic L. Continuous glucose monitoring during pregnancy[J]. *Diabetes Technol Ther*, 2009, 11(1): S105-S111.
- 2 Tobias DK, Zhang C, Chavarro J, et al. Prepregnancy adherence to dietary patterns and lower risk of gestational diabetes mellitus[J]. *Am J Clin Nutr*, 2012, 96(2):289.
- 3 陶花, 林征, 黄晓萍, 等. 以家庭为中心的护理对青少年糖尿病患者家庭环境及血糖控制的影响[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(11):1342-1346.
- 4 杨慧霞. 妊娠合并糖尿病临床诊断与治疗推荐指南(草案)[S]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2007, 23(6):475-477.
- 5 Zhang JX, Schwarzer R. Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the general self-efficacy scale[J]. *Psychologia*, 1995, 38(3):174-181.
- 6 夏蓓君. 以家庭为中心的护理模式在儿科的应用现状[J]. *护理研究*, 2013, 27(4):873-875.
- 7 黄晓萍, 杨涛, 蔡娅. 实施自我管理教育对妊娠糖尿病患者血糖与自护能力的影响[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(6):566-568.
- 8 聂秀娟. 妊娠期营养对妊娠期糖尿病母婴结局的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2014, 20(6):75-76.
- 9 刘莉莉, 林平, 赵振娟. 自我效能、社会支持及应对方式对急性心肌梗死患者心理弹性影响的路径分析[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(1):21-25.
- 10 马爱霞. 糖尿病患者的自我效能水平及其影响因素分析[D]. 济南: 山东大学, 2008.

(收稿日期 2017-02-19)

(本文编辑 蔡华波)