

• 临床探讨 •

综合护理干预对妊娠合并糖尿病患者围生期血糖和妊娠结局的影响

杜稳侠¹, 李佰成^{1△}, 王 荣², 李岐佩², 陈久霞¹

(西安交通大学第二附属医院: 1. 预防保健科; 2. 妇产科, 西安 710004)

摘要:目的 探究综合护理干预对妊娠合并糖尿病患者围生期血糖和妊娠结局的影响。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月于该院产科进行体检的 140 例妊娠期糖尿病患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组(70 例)和对照组(70 例)。对照组给予常规护理干预, 观察组给予综合护理干预, 比较两组患者血糖水平、心理状态及妊娠结局。结果 经不同护理干预后, 两组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖值均低于护理前, 组内比较差异具有统计学意义($P<0.05$); 但观察组患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖值明显低于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P<0.05$); 两组患者经不同护理干预后, 症状自评量表(SCL-90)评分值均较护理前有所改善, 组内比较差异有统计学意义($P<0.01$); 但观察组患者护理后 SCL-90 评分较对照组改善更为明显, 组间比较差异有统计学意义($P<0.01$); 观察组患者早产、巨大儿、新生儿窒息、新生儿低血糖的例数均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 给予妊娠期糖尿病患者综合护理干预措施可明显改善患者的负面情绪, 控制血糖水平, 改善妊娠结局。

关键词:妊娠; 糖尿病; 综合护理; 血糖; 围生期

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.046 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)19-2934-03

妊娠期糖尿病是妊娠期一种常见的并发症, 以妊娠前糖代谢正常, 而妊娠期出现糖耐量受损为临床特点。妊娠期糖尿病的影响因素较为复杂, 如饮食结构、营养支持、运动、情绪等均对妊娠期血糖造成影响^[1]。孕妇出现妊娠期糖尿病后反过来影响孕妇, 使其出现焦虑、恐惧等负面情绪, 这可能会导致孕期流产、感染等不良事件; 且孕妇的血糖升高还与胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、新生儿高胆红素血症等密切相关, 从而影响妊娠结局^[2-3]。因此, 妊娠期糖尿病给孕妇及胎儿均带来了不同程度的负面影响。据报道, 我国妊娠期糖尿病的发病率约为 1%~5%, 且近年来发病率呈上升趋势^[4], 因此早期对妊娠期糖尿病进行干预具有重要意义^[5]。以往研究结果显示, 早期给予积极的护理干预可较好地控制妊娠期糖尿病患者的血糖水平, 改善妊娠结局。因此, 本研究主要探讨综合护理干预对妊娠合并糖尿病患者围生期血糖和妊娠结局的影响, 为妊娠期糖尿病的合理护理提供数据依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月于本院产科进行体检的 140 例妊娠期糖尿病患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组(70 例)和对照组(70 例)。观察组年龄 23~37 岁, 平均(29.05±2.10)岁; 孕 1~5 次, 产 1~3 次; 初产妇 41 例, 经产妇 29 例; 孕 8~25 周, 平均(15.31±3.22)周; 体质量 45~75 kg, 平均(60.15±5.42)kg; 文化程度初中及以下 12 例, 初中以上 58 例。对照组年龄 25~37 岁, 平均(29.10±2.15)岁; 孕 1~5 次, 产 1~3 次; 初产妇 39 例, 经产妇 31 例; 孕 8~26 周, 平均(15.40±3.25)周; 体质量 45~75 kg, 平均(60.21±5.40)kg; 文化程度初中及以下 11 例, 初中以上 59 例, 两组患者年龄、孕周等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 且本次研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)均经血糖检测或口服葡萄糖耐量试验(OGTT), 符合妊娠期糖尿病诊断标准; (2)孕 8~28 周; (3)自愿接受护理干预, 可顺利配合医护人员, 依从性好; (4)签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)妊娠前就存在糖尿病病史; (2)合并妊

娠期高血压、妊娠剧吐、先兆流产等并发症; (3)存在心、肺、肝、肾等器官的重大疾病; (4)拒绝参加本次研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 两组患者均给予相同的基础治疗, 包括胰岛素治疗, 如患者合并酮症酸中毒则可适当补充液体, 并静脉滴注胰岛素。在基础治疗的基础上对照组患者给予常规护理干预方法。(1)健康宣教: 由专业的护理人员进行健康宣教, 主要的宣教形式包括幻灯片演讲、制作宣传册、专题讲座等讲解护理干预的血糖控制、饮食控制的重要性, 使患者及家属对妊娠的糖尿病有一定的了解, 以利于配合医护人员的工作。(2)饮食护理: 由专业的营养师制定并建立孕期饮食营养表, 并嘱患者按照营养表合理饮食, 记录患者食物的次数及数量, 并根据患者的饮食习性进行合理的调整。在良好控制血糖的情况下适当增加患者喜欢的食物, 还要保证患者充足的能量供应, 以满足胎儿正常生长发育的需要。在此过程中, 既不要使母婴的体质量无限制地增长, 也不要因控制饮食而出现低血糖等情况, 同时应注意补充钙铁等微量元素, 并适当地控制钠盐的摄入, 忌生冷或者辛辣等刺激性食物。尽量采取炖或者蒸的方式, 应少食多餐。(3)运动干预: 指导患者在餐后 2 h 左右进行每次 20~30 min 为宜的运动, 每周 3~4 次, 以有氧运动为主, 如慢跑、走步、太极拳、瑜伽等。指导患者进行运动的过程中, 在安全性可靠的前提下, 耐心指导患者结合自身情况, 制定运动强度及时间, 尽量不在患者未进食的情况下运动, 以免发生身体不适。运动的强度根据患者的身体条件及耐受程度而定, 以患者运动后微出汗为宜, 心率不可波动太快。对于不适宜下床活动的患者, 应指导其在床上做上肢运动。患者住院期间, 预防坠床或者跌倒情况的发生。

1.3.2 观察组 观察组患者给予综合护理方法, 健康宣教、饮食干预、运动干预等护理方法同对照组, 观察组患者在此基础上给予心理护理、放松疗法、音乐疗法、睡眠干预、血糖监测等护理方法。(1)心理护理: 患者在院期间, 由病房内的责任护士给予常规心理干预, 每天定时与患者以聊天的方式沟通, 了解患者的想法和心理诉求。为患者创造一个良好的环境, 并减少对患者的心理刺激, 让患者保持乐观的心态。(2)放松疗法: 保持患者病房安静, 将病房作为放松疗法干预的主要场地, 首次

△ 通信作者, E-mail: yfbj2011@126.com。

干预在治疗师的指导下进行,患者取仰卧位,全身放松。首先,治疗师指导患者进行深呼吸,并与正常呼吸交替进行。然后,指导患者进行肢体肌肉的放松,先进行上肢的伸展,再进行下肢的活动,其活动幅度以患者耐受程度为准,然后嘱患者闭上双眼,回想美好的回忆,产生愉悦的情绪,并反复训练,每天 2 次,每次 30 min。(3)音乐疗法:由治疗师统一放舒缓的音乐,约 5 min 后开始训练,嘱患者均匀地呼吸,并想象大自然中美好的事物,如海边的沙滩、满布鲜花的园林等。(4)睡眠干预:为患者创造利于睡眠的环境,并指导患者养成规律的睡眠习惯,若患者在上床 30 min 后仍不能安然入睡,则可自行进行放松疗法及音乐疗法训练,尽量选择右侧卧位,且在睡觉的过程中尽量不将手压在胸前。(5)血糖监测:分别在清晨、午餐前 0.5 h、晚餐前 0.5 h、早餐后、晚餐后、夜间睡前监测血糖,如患者的血糖控制不佳,则重新调整饮食方案,并根据患者的病情合理给予胰岛素干预。

1.4 观察指标 (1)护理前后患者血糖水平:空腹血糖、餐后 2 h 血糖。(2)护理前后患者心理状态评分:采用症状自评量表(SCL-90)进行评估,该量表包含 90 个项目,分 9 个量表,即躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执

和精神病性;采用 1~5 级评分制,“1”表示从无;“2”表示很轻;“3”表示中等;“4”表示偏重;“5”表示严重。(3)入组患者妊娠结局情况:巨大儿、早产儿、窒息、新生儿低血糖。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行分析,计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 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 两组患者护理前后血糖水平比较 经不同护理干预后,两组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖值均低于护理前,组内比较差异有统计学意义($P<0.05$);但观察组患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖值明显低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 患者心理状态护理前后评分比较 两组患者经不同护理干预后,SCL-90 评分值均较护理前有所改善,组内比较差异有统计学意义($P<0.01$);但观察组患者护理后 SCL-90 评分较对照组改善更为明显,组间比较差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 1 两组患者护理前后血糖水平比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

分组	空腹血糖		t	P	餐后 2 h 血糖		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	6.01±1.35	4.93±0.98	5.416	0.000	12.35±2.55	6.13±1.08	17.408	0.000
对照组	5.97±1.29	5.61±1.15	1.743	0.024	12.39±2.57	8.20±1.56	11.660	0.000
t	0.179	3.765			0.092	9.128		
P	0.145	0.000			0.215	0.000		

表 2 患者心理状态护理前后评分比较($\bar{x}\pm s$)

项目	对照组($n=70$)		观察组($n=70$)		t_1	P_1	t_2	P_2	t_3	P_3
	护理前	护理后	护理前	护理后						
抑郁	4.65±0.31	4.50±0.24	4.62±0.36	4.01±0.31	3.035	0.002	10.468	0.000	12.587	0.000
焦虑	4.53±0.22	4.42±0.14	4.57±0.20	3.98±0.17	3.534	0.001	18.811	0.000	16.724	0.000
敌对	4.15±0.28	3.87±0.32	4.20±0.26	3.13±0.29	5.515	0.000	22.983	0.000	14.346	0.000
恐怖	4.87±0.12	4.34±0.26	4.84±0.13	3.87±0.23	15.493	0.000	30.727	0.000	11.335	0.000
偏执	4.04±0.43	3.89±0.23	4.09±0.48	3.43±0.44	2.575	0.011	8.486	0.000	7.753	0.000
躯体化	4.43±0.28	4.21±0.17	4.48±0.22	3.65±0.13	5.624	0.000	27.187	0.000	21.896	0.000
强迫症状	4.54±0.27	3.97±0.23	4.58±0.26	3.42±0.25	13.458	0.000	26.913	0.000	13.556	0.000
精神病性	4.21±0.34	3.87±0.26	4.28±0.33	3.23±0.29	6.654	0.000	21.907	0.000	13.756	0.000
人际关系敏感	4.08±0.43	3.87±0.37	4.12±0.42	3.07±0.31	3.106	0.002	16.835	0.000	13.877	0.000

注: t_1 、 P_1 为对照组护理前后比较; t_2 、 P_2 为观察组护理前后比较; t_3 、 P_3 为两组护理后比较

2.3 两组患者妊娠结局情况比较 观察组患者早产 2 例、巨大儿 1 例、新生儿窒息 2 例、新生儿低血糖 3 例;对照组早产 6 例、巨大儿 5 例、新生儿窒息 4 例、新生儿低血糖 7 例,观察组均低于对照组,比较差异有统计学意义($\chi^2=5.462$, $P<0.05$)。

3 讨 论

由于妊娠期特殊的生理需求,因此,在妊娠期时孕妇的营养需求更高,受传统观念的影响,大部分孕妇认为在孕期应加强孕期营养均衡,如孕妇营养摄入过多,则会较容易出现糖耐量异常,使妊娠期糖尿病的发病率不断上升^[6],妊娠期糖尿病可导致产生多种并发症,如早产、流产、胎膜早破,同时对新生儿的健康造成影响,从而增加母婴不良结局的发生^[7]。以往研究结果显示,在妊娠期给予合理的护理干预可有效降低妊娠并

发症,改善母婴结局^[8-9]。

在本研究中,对照组患者的常规护理包括健康宣教、饮食干预、运动干预,观察组患者在常规护理的基础上,加用了心理干预、血糖控制、放松疗法、音乐疗法、睡眠疗法等综合护理干预方法,并与常规护理方法进行比较。结果显示:经不同护理干预后,两组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖值均低于护理前,但观察组患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖值明显低于对照组,提示给予综合护理干预后患者的血糖控制水平明显改善。在妊娠结局的观察过程中,共出现巨大儿、早产儿、新生儿窒息、新生儿低血糖等 4 种不良妊娠结局,且观察组患者出现不良妊娠结局的例数明显低于对照组,进一步表明了综合护理方法的有效性,与以往的研究结果相符^[10-11]。由于孕妇在妊娠期心理波动较大,且不良情绪可对孕妇及胎儿均产生不良的影响,因

此在本研究中,将患者的不良情绪控制作为护理工作的重要内容,通过心理干预、放松疗法、音乐疗法等对患者的情绪进行综合干预。结果显示:两组患者经不同护理干预后,SCL-90 评分值均较护理前有所改善,组内比较差异有统计学意义($P < 0.01$);但观察组患者护理后 SCL-90 评分较对照组改善更为明显,提示给予综合护理干预后患者的情绪明显改善,这也有利于患者血糖的控制和良好的妊娠结局。

在本研究中,全方面地对患者的血糖进行控制,其中,健康宣教及心理干预在缓解患者负面情绪方面具有重要作用,由于患者在妊娠期的生理及心理状态均比较敏感,且患者对妊娠期糖尿病可能给自身和新生儿带来的影响比较担忧。因此,容易加重负面情绪,从而不利于血糖的控制,本研究中由统一的护理人员进行心理疏导,主要针对每例患者不同的心理问题进行干预,使患者的身心达到一种放松的状态。在此基础上,还给予放松疗法干预,主要是针对情绪紧张、焦虑的患者,放松疗法主要目的是使患者全身达到一种放松的状态,暂时忘记疾病带来的痛苦,并回忆生活中美好的事物,来增加幸福感,同时配以音乐疗法,让患者在舒缓的音乐中保持一种平和的心态。以往研究结果显示,音乐疗法可以通过刺激 5-羟色胺的释放、增加神经传递反馈系统中脑内啡肽水平而减少患者的负面情绪,使患者以最快的速度适应医院的环境,从而利于愉悦心情的培养及睡眠质量的改善^[12]。整个护理过程中,均围绕患者血糖的控制水平进行,饮食指导是本研究护理方法中重要的组成部分,而两组患者在入组后均由专业的营养师为其制定食谱,以保证每日的能量供应,避免血糖过高或过低情况的出现。如果入组患者经过适当的干预后仍无法良好地控制血糖时,应该在医生的医嘱下进行胰岛素干预,并根据患者的血糖情况进行方案的调整,从而使患者的身体机能处于一种良好的水平状态,有利于改善妊娠结局及新生儿的健康水平^[13]。

综上所述,给予妊娠糖尿病患者综合护理干预措施可明显改善患者的负面情绪,控制血糖水平,改善妊娠结局,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 缪燕灵,林丽萍. PDCA 循环管理在妊娠糖尿病患者优质临床探讨 •

护理体系构建中的作用[J]. 护理实践与研究,2014,11(7):87-88.

- [2] 肖飞娥,郑德娟,罗丽芬,等. 护理干预对妊娠糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(7):787-788.
- [3] 姜静. 综合性护理干预对妊娠期糖尿病产妇女结局的影响[J]. 中国现代医生,2015,53(26):134-136.
- [4] 谭海杰. 综合护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响分析[J]. 糖尿病新世界,2016,5(1):190-192.
- [5] 文笑. 饮食指导对妊娠糖尿病患者血糖控制及巨大儿出生率的观察[J]. 医学信息,2013,14(22):482.
- [6] 李惠卿. 妊娠期糖尿病并发感染的发生情况及影响因素分析[J]. 西南国防医药,2014,24(9):980-982.
- [7] 吴佳秋. 护理干预对妊娠期糖尿病患者母婴结局的影响研究[J]. 中国妇幼保健,2014,29(12):1845-1847.
- [8] 陈年芳,叶秀珍. 医学营养治疗对妊娠糖尿病围生期结局的影响[J]. 中国医学工程,2016,24(4):74-76.
- [9] 卢芷兰,高峻,程湘. 妊娠糖尿病血糖水平对孕妇及胎儿影响的研究[J]. 河北医学,2014,20(8):1237-1240.
- [10] 王洪梅,刘金华,陈莲花,等. 针对性系统护理对妊娠糖尿病患者妊娠结局的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(11):1233-1235.
- [11] 刘玉红. 早期综合护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖控制和妊娠结局的影响[J]. 糖尿病新世界,2016,7(14):3-5.
- [12] 岳红,胡雪花. 妊娠糖尿病患者围产期的中西结合护理[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(10):17-18.
- [13] 张灵秀,阿依努尔·买买提. 妊娠期糖尿病患者血糖控制对妊娠结局的影响[J]. 亚太传统医药,2012,10(7):163-164.

(收稿日期:2017-03-16 修回日期:2017-06-08)

持续质量改进护理对鼻咽癌患者放疗后自我效能及生活质量的影响

唐林娟

(海南省海口市人民医院全科医学科 570208)

摘要:目的 探讨持续质量改进(CQI)护理对鼻咽癌患者放疗后自我效能及生活质量的影响。方法 将 2013—2014 年在该院行放射治疗的初诊鼻咽癌患者 72 例随机分为试验组与对照组,每组各 36 例。对照组放疗期间给予常规护理,试验组在常规护理的基础上实行 CQI 护理模式,查找存在的问题,分析问题原因并制定质量改进措施,评价护理前后两组患者焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及生活质量核心量表(EOPTC QLQ-C30)的评分情况,并统计两组患者放疗不良反应的发生率。结果 护理后试验组患者的 SAS、SDS 评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),EOPTC QLQ-C30 各项功能指标评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),放疗后不良反应发生率较对照组明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 CQI 护理模式能明显提高鼻咽癌患者放疗后的自我效能及生活质量,对患者的康复有积极的作用。

关键词:持续质量改进; 鼻咽癌; 放疗; 自我效能; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)19-2936-04

鼻咽癌(NPC)是指原发于鼻咽黏膜被覆上皮的一种恶性肿瘤,发病率位居耳鼻咽喉科恶性肿瘤的首位^[1]。由于发病部

位的解剖复杂性及对放射反应的高灵敏度,NPC 患者临床中的首选治疗方法是以放射治疗为主的综合性治疗方法^[2]。随