

- 2016,18(3):245-248.
- [12] 曾利军,尹秀云,于农,等. 恶性血液病患者血流感染病原菌分布与耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2015,25(11):2434-2436.
- [13] 刘伯让,毕晓洁,王勤,等. 慢性化脓性骨髓炎伤口分泌物细菌学特征与耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(2):382-384.
- [14] 高新颖,黄立新,胡建山. 新生儿败血症病原菌耐药性分析及 C-反应蛋白与降钙素测定对预后的评估意义[J]. 河北医药,2016,38(11):1723-1725.
- [15] 谢世营. 分析全自动微生物鉴定药敏分析仪的临床应用价值[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(6):750-751.
- [16] 汪玲娟,王明欢,龚方彪,等. 儿童呼吸道感染的病原菌分布与耐药性特点及血清相关免疫指标变化研究[J]. 中华医院感染学杂志,2018,28(6):939-942.
- [17] 何清雯,李彬,曹颖平,等. VITEK-2 Compact 细菌自动化鉴定与药敏仪器检测碳青霉烯类耐药肠杆菌科细菌的性能评价[J]. 福建医科大学学报,2016,50(2):133-135.
- [18] 孙宏莉,胡继红,罗燕萍,等. 2015 年全国 VITEK-2 细菌药敏检测系统药敏试验结果准确性调查研究[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(10):2161-2165.
- [19] 姚庆,杨琼容,蒋博. 国产细菌鉴定药敏分析仪对临床常见细菌鉴定能力的研究[J]. 检验医学与临床,2012,9(18):2294-2297.
- [20] 徐广健,白冰,李多云,等. 替加环素体外诱导金黄色葡萄球菌耐药株 16S rRNA 基因突变位点分析[J]. 中国热带医学,2017,17(10):959-962.

(收稿日期:2019-03-19 修回日期:2019-08-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.23.048

孕期日记对妊娠期糖尿病患者自护能力、生活方式的影响

赵 宏¹,马 莉^{2△},赵小娟¹

西北妇女儿童医院:1 产科;2. 护理部,陕西西安 710061

摘 要:目的 探究孕期日记对妊娠期糖尿病(GDM)患者自护能力、生活方式的影响。方法 选取该院产科 2016 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 GDM 患者 80 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 40 例。对照组采用常规护理干预,观察组联合孕期日记干预。分别于患者入组时及孕 36 周时测定血糖水平[空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 h PG)、糖化血红蛋白(HbA1c)],采用自我护理能力测定量表(ESCA)评估患者自护能力,对比两组干预后的健康生活方式、产妇产后结局和围生儿并发症情况。结果 孕 36 周观察组 FPG、2 h PG、HbA1c 水平明显低于对照组,ESCA 评分明显高于对照组,观察组各项生活方式均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组孕妇不良妊娠结局发生率及新生儿不良结局发生率均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 孕期日记干预对 GDM 患者血糖控制效果较好,可有效提高患者自护能力,改善其生活方式,保证母婴安全。

关键词:孕期日记; 妊娠糖尿病; 自护能力; 生活方式

中图法分类号:R714.256

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)23-3533-03

妊娠期糖尿病(GDM)属于特殊类型的糖尿病,是指妊娠期间首次发现的糖尿病,国内报道显示其发病率为 3%~5%,且随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变,发病率逐年增长^[1]。而 GDM 患者血糖控制不佳可导致羊水过多、自然流产、早产、新生儿呼吸窘迫、胎儿畸形等多种不良妊娠结局,威胁母婴健康^[2]。临床强调通过多种干预方案确保患者饮食结构及生活方式合理,但受患者自护能力不佳、缺乏信心等因素影响,既往临床血糖控制效果并不理想^[3]。因此,本研究在常规护理的基础上利用孕期日记干预,旨在强化患者自护能力并改善其生活方式,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院产科 2016 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 GDM 患者 80 例,按照随机数字表法分

为观察组和对照组,每组各 40 例。纳入标准:(1)符合《妊娠合并糖尿病诊治指南(2014)》^[4]中 GDM 诊断标准;(2)年龄 20~45 岁;(3)孕次 ≤ 2 次;(4)单胎妊娠;(5)入组前半个月未进行血糖水平控制;(6)患者对本研究知情并签署同意书。排除标准:(1)妊娠前糖尿病;(2)其他妊娠合并症;(3)精神疾病患者;(4)未定期产检;(5)不在本院分娩。观察组 40 例,年龄 21~42 岁,平均(28.18 $\pm$ 3.45)岁;孕周 20~28 周,平均(25.45 $\pm$ 2.08)周;初产妇 32 例,经产妇 8 例。对照组 40 例,年龄 22~44 岁,平均(28.81 $\pm$ 2.87)岁;孕周 22~30 周,平均(25.05 $\pm$ 2.47)周;初产妇 33 例,经产妇 7 例。两组年龄、孕周等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规护理干预,护理人员指导患者控制饮食,定期入院检测血糖,常规产检。观

△ 通信作者,E-mail:zhaoh_1969@163.com。

察组在常规护理干预基础上联合孕期日记干预：(1)发放日记本。患者确诊后发放日记本，内容包括疾病知识指导及日记记录。其中疾病知识指导涵盖疾病基础知识、治疗措施、减压方法、产后健康指导及各类注意事项等，由患者自行阅读理解；日记记录需患者自行填写。(2)指导患者掌握记录方法。指导患者在扉页上填写个人信息、联系方式及产前检查记录卡编号等，从确诊后到分娩日期间每日记录，记录内容包括日期、孕周、体质量、每日进食情况(包括进食时间、食物种类、份量)、每日血糖监测情况(有医嘱要求的患者)、每日运动情况(运动方式和时间)及心情、想对自己和家人说的话，并每周做 1 次总结，包括这周的产检结果及 1 周的感受。(3)日记管理与反馈。嘱患者妥善保管日记，防止丢失，强调每次产检需带上日记本，交医护人员做评估，就日记内容进行沟通反馈后，患者带回日记本继续记录。且医护人员每周通过短信或电话形式提醒和督促患者完成日记记录，有任何问题及时沟通。

1.3 观察指标 (1)分别于患者入组时及孕 36 周时使用全自动生化分析仪(美国贝克曼公司)测定血糖水平，包括空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 h PG)及糖化血红蛋白(HbA1c)；(2)采用 1979 年 Orem 自我护理能力测定量表(ESCA，Cronbach's α 系数为 0.875)^[5]评估患者自护能力，包括自护技能、自护责任感、自我概念和健康知识 4 个维度，按 Likert 4 级评分法评定，分数越高，提示自护能力越高；(3)对比两

组干预后的健康生活方式，包括定期产检、适当运动、体质量监测、血糖监测、合理饮食等；(4)对比两组产妇妊娠结局和围生儿并发症情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析，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 两组血糖控制情况比较 入组时两组 FPG、2 h PG、HbA1c 水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；孕 36 周时两组 FPG、2 h PG、HbA1c 水平均明显降低，且观察组明显低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血糖控制情况比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	时间	FPG(mmol/L)	2 h PG(mmol/L)	HbA1c(%)
观察组	40	入组时	7.33±0.21	10.32±1.32	8.53±1.51
		孕 36 周	4.64±0.41 ^{ab}	8.17±1.23 ^{ab}	6.37±1.72 ^{ab}
对照组	40	入组时	7.24±0.35	10.29±1.52	8.47±1.42
		孕 36 周	5.82±0.49 ^a	9.24±1.27 ^a	7.32±1.81 ^a

注：与同组入组时比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组孕 36 周时比较，^b $P < 0.05$

2.2 两组 ESCA 评分比较 入组时两组 ESCA 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；孕 36 周时两组 ESCA 评分均明显升高，且观察组明显高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 ESCA 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	自护技能	自护责任感	自我概念	健康知识	总分
观察组	40	入组时	22.34±5.61	17.64±3.26	17.59±5.34	18.62±3.34	76.19±8.02
		孕 36 周	33.16±4.26 ^{ab}	24.26±3.34 ^{ab}	24.16±4.26 ^{ab}	25.02±3.46 ^{ab}	106.60±10.85 ^{ab}
对照组	40	入组时	22.94±5.75	17.31±4.34	17.13±5.64	18.26±4.26	75.64±8.57
		孕 36 周	28.31±5.19 ^a	20.96±4.11 ^a	21.01±4.11 ^a	22.34±3.68 ^a	92.62±9.20 ^a

注：与同组入组时比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组孕 36 周时比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组生活方式比较 观察组各项生活方式指标均明显优于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组孕妇不良妊娠结局比较 观察组孕妇不良妊娠结局发生率均明显低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组生活方式比较[<i>n</i> (%)]						
组别	<i>n</i>	定期产检	适当运动	体质量监测	血糖监测	合理饮食
观察组	40	40(100.00)	39(97.50)	37(92.50)	40(100.00)	38(95.00)
对照组	40	36(90.00)	33(82.50)	29(72.50)	34(85.00)	30(75.00)
χ^2		4.211	5.000	5.541	6.486	6.275
<i>P</i>		0.040	0.025	0.019	0.011	0.012

表 4 两组孕妇不良妊娠结局比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	早产	羊水过多	胎膜早破	胎儿宫内窘迫	剖宫产	妊娠高血压
观察组	40	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	8(20.00)	1(2.50)
对照组	40	8(20.00)	9(22.50)	7(17.50)	6(15.00)	17(42.50)	6(15.00)
χ^2		4.114	5.165	5.000	3.914	4.713	3.914
<i>P</i>		0.043	0.023	0.025	0.048	0.030	0.048

2.5 两组新生儿不良结局比较 观察组新生儿不良结局发生率均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组新生儿不良结局比较[n(%)]						
组别	n	低血糖	巨大儿	新生儿窒息	新生儿黄疸	新生儿肺炎
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)
对照组	40	7(17.50)	6(15.00)	8(20.00)	8(20.00)	7(17.50)
χ^2		5.000	3.914	4.114	4.114	5.000
P		0.025	0.048	0.043	0.043	0.025

3 讨 论

妊娠期间,孕妇会产生一系列代谢变化,增加体内胎盘分泌素、雌激素、孕酮、胎盘胰岛素等激素水平,降低胰岛素灵敏度,机体为维持正常糖代谢功能,不得不增加胰岛素分泌量,部分孕妇无法代偿这一生理变化可导致糖耐量异常,使血糖升高,继发 GDM,导致胎儿高血糖,继发高胰岛素血症,增加低血糖、巨大儿、新生儿窒息的风险^[6-7]。而血糖的控制不仅需依靠多方面的综合治疗,患者具备良好的自护能力及长期坚持健康的生活方式也具有至关重要的作用^[8]。孕期日记是对患者疾病状态、治疗过程及护理监测措施等情况的综合反馈,可作为临床护理的监督工具,提高患者遵医行为^[9]。

另外,本研究孕期日记还要求患者记录从各个途径获得的疾病发生和发展、治疗、预后等方面内容,增强患者对疾病的认知水平。每日记录孕期日记表达个人的感受和想法,还可以帮助患者疏导不良情绪,引导个体将注意力转向生活中的积极事件和积极情绪体验,促进个体身心健康,改善应对方式^[10]。另外,该方法也有助于医护人员及时发现有严重焦虑或抑郁情绪的患者,进一步提供其他支持和干预。本研究结果发现,孕 36 周观察组 FPG、2 h PG、HbA1c 水平明显低于对照组,ESCA 评分明显高于对照组,表明孕期日记干预对患者血糖控制效果较好,可有效提高患者自护能力。

有研究认为,生活方式干预是管理血糖的重要措施之一^[11]。本研究通过要求孕妇写孕期日记获得其每日进食情况、血糖监测情况及运动情况等信息,医护人员可及时指导孕妇营养治疗及孕期运动,有任何问题及时指出,协助孕妇改善,在整个妊娠期、产褥期甚至产后一段时间内保持良好的生活方式。需要注意的是,在制订孕妇饮食方案时,应结合不同孕妇身

高、体质量、体脂、孕周等情况,进行针对性控制,确定每日能量的摄取,避免出现饥饿性酮体及餐后高血糖;具体运动方案的制订,也需结合孕妇自身条件来确定。在合理控制饮食及坚持运动的基础上定期监测病情,及时反馈总结。研究结果发现,观察组各项生活方式均明显优于对照组,孕妇不良妊娠结局发生率及新生儿不良结局发生率均明显低于对照组,表明孕期日记干预还可改善孕妇生活方式,从而保证母婴安全,获得良好的妊娠结局。

综上所述,孕期日记干预可有效控制 GDM 患者的血糖水平,提高自护能力,改善生活方式,从而降低孕妇不良妊娠结局及新生儿不良结局的发生率,这对优生优育、确保母婴健康具有重要价值,值得在妇幼保健工作中推广应用。

参考文献

[1] 王培红,罗健,程湘玮,等.系统护理干预对妊娠期糖尿病患者疾病知识及妊娠结局的影响[J].护理学杂志,2017,32(16):24-26.

[2] 刘威,李淑娟,陈俊红,等.自我管理日记对妊娠期糖尿病孕妇血糖控制与妊娠结局的影响研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):124-126.

[3] 官颖,李锡梅,王亚丛,等.知识-信念-行为模式对妊娠糖尿病病人自护能力、血糖水平和妊娠结局的影响[J].护理研究,2018,32(10):95-97.

[4] 中华医学会妇产科学分会产科学组.妊娠合并糖尿病诊治指南(2014)[J].中华妇产科杂志,2014,8(8):489-498.

[5] 杜玉,张建凤,陈娟,等.妊娠期糖尿病患者自护能力现状及其影响因素分析[J].山东医药,2015,55(46):56-57.

[6] 刘小杰,童本德,熊金萍,等.妊娠期糖尿病的生活方式干预管理[J].同济大学学报(医学版),2016,37(4):99-103.

[7] 李惠贤,李海仪,陈秋菊.健康教育对妊娠期糖尿病病人生活方式、血糖控制效果的影响研究[J].全科护理,2018,16(15):108-109.

[8] 王子莲,陈汉青.妊娠期糖尿病健康生活方式管理[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(9):28-31.

[9] 周维.管理制护理对糖尿病患者生活方式及血糖控制的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(12):98-100.

[10] 胡颖,陈庆芳,李敏杰,等.孕期日记对妊娠期糖尿病孕妇的干预效果[J].中华护理杂志,2016,51(12):1456-1460.

[11] 徐晓锋,李华萍,石琴,等.生活方式干预治疗妊娠期糖尿病的研究进展[J].中国妇幼保健研究,2015,26(6):1326-1328.