

- [7] 蔡昭炜,赵丽,李青洋,等.不育男性患者精液质量与解脲支原体感染的关系及影响研究[J].国际检验医学杂志,2016,37(24):3487-3489.
- [8] JENSEN J S,CUSINI M,GOMBERG M,et al. 2016 European guideline on Mycoplasma genitalium infections[J].J Eur Acad Dermatol Venereol,2016,30(10):1650-1656.
- [9] VEIGA E,TREVIÑO M,ROMAY A B,et al. Colonisation of the male reproductive tract in asymptomatic infertile men: effects on semen quality[J]. Andrologia, 2020, 52(7):e13637.
- [10] 王刚,伊怀文,周生辉,等.生殖医学科门诊患者支原体感染状况与药敏分析[J].中国性科学,2017,26(9):105-107.
- [11] 陈美君,郑伟.不孕不育患者支原体感染状况及药敏分析[J].中国性科学,2016,25(5):115-117.
- [12] 陈浩宇,郭海波,吴晓蔓,等.2 744 例泌尿生殖道感染患者解脲支原体和人型支原体分布及耐药性分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2016,30(4):415-416.
- [13] 曾青红,曹敏,周志辉,等.1 500 对不孕不育患者泌尿生殖道支原体感染及药敏分析[J].实用预防医学,2019,26(4):465-467.
- [14] 王宏波,王宇鹏,李皇庆,等.长沙地区 1 409 例泌尿生殖道支原体感染者的感染状况及药敏分析[J].中国微生态学杂志,2020,32(2):172-175.
- [15] 杨时瀚,罗育豪,蔡锦楠,等.广东潮汕地区 3 785 例泌尿生殖道感染患者支原体分布及药敏分析[J].临床皮肤科杂志,2019,48(11):659-661.
- [16] 周景欣.泌尿生殖道解脲支原体和人型支原体感染情况及药敏结果分析[J].中国微生态学杂志,2017,29(3):338-340.
- (收稿日期:2021-08-03 修回日期:2022-02-21)
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.08.031

遗忘规律的健康教育量化推送干预对孕早期糖耐量异常患者的影响

杨利娟

河南科技大学第一附属医院新区医院内分泌科,河南洛阳 471000

摘要:目的 分析遗忘规律的健康教育量化推送干预对孕早期糖耐量异常患者的影响。方法 选取该院 2019 年 6 月至 2021 年 2 月收治的 125 例孕早期糖耐量异常患者为研究对象,根据建档时间不同将患者分为观察组(63 例)、对照组(62 例)。对照组实施常规健康宣教,观察组在对照组基础上实施遗忘规律的健康教育量化推送干预。比较 2 组疾病控制行为遵医度、入院时及出院时的餐后 2 h 血糖和空腹血糖水平、健康知识掌握程度、自我管理能力及护理满意度。结果 观察组疾病控制行为遵医度总遵从率为 92.06%,高于对照组的 79.03%($P<0.05$);出院时 2 组餐后 2 h 血糖、空腹血糖水平均低于入院时($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$);出院时 2 组健康知识掌握程度、自我管理能力评分均高于入院时($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度为 95.24%,高于对照组 83.87%($P<0.05$)。结论 遗忘规律的健康教育量化推送干预应用于孕早期糖耐量异常患者,可提高患者健康知识掌握程度,增强疾病控制行为遵医度及自我管理能力,提高血糖控制效果及护理满意度。

关键词:孕早期; 糖耐量异常; 健康宣教; 量化推送; 遗忘规律

中图分类号:R714.256

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)08-1127-04

妊娠期糖尿病是危害母婴健康的常见并发症,孕妇孕早期若出现糖耐量异常,则存在较高的妊娠期糖尿病风险^[1]。因此,对孕早期糖耐量异常患者应给予积极干预,预防妊娠期糖尿病。糖耐量异常与日常生活行为密切相关,通过规范饮食、运动有助于加强血糖控制^[2]。但部分患者对糖耐量异常重视程度不足,对相关知识了解不充分,导致疾病控制行为、自我管理能力较差,影响血糖控制效果。健康教育量化推送是根据教育对象、内容特点制订计划,在一定时间内推送适量健康宣教知识的方法,宣教效果受到临床认可^[3]。本研究选取本院孕早期糖耐量异常患者,在健

康教育量化推送干预基础上结合遗忘规律进行健康知识宣传教育,以分析效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 6 月至 2021 年 2 月本院收治的 125 例孕早期糖耐量异常患者为研究对象。纳入标准:糖耐量检查、血糖检查异常;孕周 ≤ 13 周者;首次单胎妊娠者;认知功能正常,可配合完成本研究;孕前糖耐量无异常者。排除标准:合并慢性传染性疾病者;其他妊娠期并发症者;视听功能障碍者;合并心理疾病者;孕前诊断高血压或糖尿病者。根据建档时间不同将患者分为观察组(63 例)、对照组(62

例)。观察组年龄 23~35 岁,平均(28.78±2.21)岁;孕周 6~13 周,平均(8.51±2.06)周;文化程度:初中及以下 23 例,高中及以上 40 例。对照组年龄 24~33 岁,平均(28.55±2.07)岁;孕周 6~12 周,平均(8.37±1.98)周;文化程度:初中及以下 21 例,高中及以上 41 例。2 组年龄、孕周、文化程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知情本研究并签署同意书。

1.2 方法 对照组实施常规健康宣教,针对患者出现的疾病,进行饮食控制及运动方面知识的宣教,未固定宣教时间。

观察组在对照组基础上实施遗忘规律的健康教育量化推送干预:(1)制订量化推送健康教育计划。健康宣教前结合患者文化程度、职业、年龄等资料评估患者对糖耐量异常了解程度,根据患者实际情况,结合其对疾病控制知识掌握情况、学习需求,选择合适的健康宣教方式,制订量化推送健康教育计划,确保计划切实可行、患者易于接受,以遗忘规律为基础,健康宣教时间为 20~30 min/d。健康宣教开始后注意接收患者反馈,分析患者健康知识掌握情况,评估健康宣教结果,对健康宣教结果不满意者调整宣教计划,提高针对性并再次宣教。(2)制订量化推送具体方案。入院时,选择入院须知宣传册作为工具,内容均为图文对照式,介绍住院环境、规章制度、医疗团队及住院期间注意事项,指导、协助患者快速熟悉院内环境,降低或消除陌生感,提高其对护理人员的信任感。住院期间,进行系统性孕早期糖耐量异常健康知识量化推送,根据患者疾病情况设置相应的宣教内容,注意确保健康宣教内容应适量、适时,健康宣教内容依次为糖耐量异常概念及危害、孕早期糖耐量异常与妊娠期糖尿病的关系、早期干预方案、自我行为管理的重要性、总结式健康宣教,健康宣教时根据患者特点综合运用专家讲座视频、图文对照手册、手机短视频情景再现等,重点讲解血糖监测、药物管理、胎动宫缩监测、饮食运动等内容;同时以遗忘规律为基础,在患者住院期间进行反复健康宣教,并通过问答方式进行考核及再教育。出院前 1 d 及出院当天,进行健康宣教考核,确保患者掌握健康宣教相关知识,并针对患者不同情况进行补充性健康宣教,发放图文并茂的健康宣传手册,嘱患者定期复诊。

1.3 观察指标 (1)比较 2 组疾病控制行为遵医度。自制疾病控制行为遵医度调查问卷(经预试验,本问卷内部一致性信度 Cronbach's α 为 0.82,效度系数为 0.80),记录 2 组患者在运动、饮食、用药等方面与医嘱的符合度,每项 0~2 分,分为完全遵从(5~6 分)、部分遵从(3~4 分)、不遵从(0~2 分),完全遵从、部分遵从计入总遵从。(2)比较 2 组入院、出院时血糖

水平,以血糖监测仪检测空腹血糖及餐后 2 h 血糖。(3)比较 2 组入院时及出院时健康知识掌握程度。选取本院自行编制的孕早期糖耐量异常健康知识知晓度调查问卷(经预试验,本问卷内部一致性信度 Cronbach's α 为 0.78,效度系数为 0.79),内容包括糖耐量异常概念、症状、病因、筛查、对母婴的危害、血糖正常标准、疾病控制方法、血糖监测方法、饮食运动知识等,共 50 项,每项 0~2 分,分值越高表明健康知识掌握程度越好。(4)比较 2 组入院时及出院时自我管理能力。以孕妇自我保健管理评定问卷进行评估,包括自我防护行为、遵医行为、胎儿监护行为、日常生活行为等 4 个维度,共 37 项,每项 1~5 分,分值越高表明自我管理能力越好。(5)比较 2 组护理满意度。以纽卡斯尔护理满意度量表进行评估,共 19 项,每项 1~5 分,分值越高表明护理满意度越好,分为很满意(>75 分)、较满意(55~75 分)、不满意(<55 分),很满意、较满意计入总满意度。

1.4 统计学处理 使用 SPSS22.0 统计软件处理数据,正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数、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 2 组疾病控制行为遵医度比较 观察组疾病控制行为遵医度总遵从率为 92.06%,高于对照组的 79.03%($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组疾病控制行为遵医度比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	完全遵从	部分遵从	不遵从	总遵从
观察组	63	37(58.73)	21(33.33)	5(7.94)	58(92.06)
对照组	62	30(48.39)	19(30.65)	13(20.97)	49(79.03)
χ^2					4.305
<i>P</i>					0.038

2.2 2 组入院、出院时血糖水平比较 组内比较,出院时 2 组餐后 2 h 血糖、空腹血糖水平均低于入院时($P<0.05$);组间比较,出院时观察组餐后 2 h 血糖、空腹血糖水平低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组入院、出院时血糖水平比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	<i>n</i>	餐后 2 h 血糖		空腹血糖	
		入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	63	8.05±0.71	6.35±0.54 ^a	6.88±0.75	5.23±0.66 ^a
对照组	62	7.93±0.68	6.89±0.62 ^a	6.76±0.77	5.82±0.64 ^a
<i>t</i>		0.965	5.195	0.883	5.073
<i>P</i>		0.337	<0.001	0.379	<0.001

注:与同组入院时比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 2 组入院、出院时健康知识掌握程度、自我管理能力比较 组内比较,出院时 2 组健康知识掌握程

度、自我管理能力评分均高于入院时($P<0.05$);组间比较,出院时观察组健康知识掌握程度、自我管理能力评分均高于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 2 组入院、出院时健康知识掌握程度、自我管理能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	健康知识掌握程度		自我管理能力	
		入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	63	68.57±6.33	90.26±6.84 ^a	82.65±9.42	121.04±11.57 ^a
对照组	62	69.71±6.54	81.32±7.26 ^a	84.28±9.73	106.39±12.41 ^a
t		0.990	7.316	0.952	6.828
P		0.324	<0.001	0.343	<0.001

注:与同组入院时比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 2 组护理满意度比较 观察组护理满意度为 95.24%,高于对照组的 83.87%($P<0.05$),见表 4。

表 4 2 组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	很满意	较满意	不满意	总满意度
观察组	63	41(65.08)	19(30.16)	3(4.76)	60(95.24)
对照组	62	36(58.06)	16(25.81)	10(16.13)	52(83.87)
χ^2					4.333
P					0.037

3 讨 论

糖耐量异常是指血糖超过正常水平但还未达糖尿病诊断标准,是处于糖尿病与健康人之间的中间状态。孕早期糖耐量异常是妊娠期糖尿病的危险征兆,若未能及时控制血糖,则会明显提高妊娠期糖尿病发生风险,影响母婴结局。相关研究指出,产前健康宣教可提高妊娠期糖尿病患者健康知识掌握程度,对改善临床妊娠结局有积极作用^[4-5]。因此,健康宣教在妊娠期并发症疾病控制领域逐渐受到重视。但常规健康宣教仅通过经验进行宣教,缺乏系统性、针对性,患者接受度低、遗忘率高,导致难以获得良好效果,故提高健康宣教效果具有重要的临床意义。

遗忘规律的健康教育量化推送干预以遗忘规律为基础,根据不同患者心理-社会-行为方式、学习吸收能力、知识水平掌握程度等差异性表现,针对性制订健康宣教知识量化推送方案,具有系统性、针对性特点,可在评估患者健康宣教知识掌握程度基础上循序渐进,确保患者掌握健康知识^[6-8]。与常规简单化、经验化、随机化健康宣教相比,遗忘规律的健康教育量化推送干预具有前瞻性、科学性,在适当时机完成健康宣教,强调护理人员根据患者情况个性化调整方案,避免健康宣教过程中出现问题再进行改正的滞后性弊端,且通过每日量化推送可避免健康知识遗漏,将健康知识分为多个主题,确保患者吸收度较好,降低遗忘率^[9-10]。遗忘规律的健康教育量化推送干预可

进行反复回馈,最大程度降低遗忘规律导致患者信息接收的削减,从而确保患者掌握相关知识^[11-12]。本研究出院时 2 组健康知识掌握程度均明显提高($P<0.05$),是健康宣教产生的必然结果;而观察组出院时健康知识掌握程度明显更高($P<0.05$),则证实遗忘规律的健康教育量化推送干预较常规健康宣教具有明显优势。同时,出院时观察组疾病控制行为遵医度、自我管理能力评分均高于对照组($P<0.05$),提示遗忘规律的健康教育量化推送干预可增强患者疾病控制行为,提高自我管理能力。这是由于健康宣教提高了患者对疾病的认知程度,明确了自身行为与疾病的关系,通过饮食、运动、血糖监测等干预加强了疾病控制,促使患者主动改善自身行为。同时遗忘规律的健康教育量化推送干预注重提高患者血糖控制意识,加强饮食、运动管理,使患者认识到孕早期糖耐量异常与妊娠期糖尿病的关系,并通过加强血糖管理达到控制血糖的目的。本研究中出院时观察组餐后 2 h 血糖、空腹血糖水平均明显低于对照组($P<0.05$),提示遗忘规律的健康教育量化推送干预有助于提高血糖控制效果。另外,观察组护理满意度较对照组高($P<0.05$),说明孕早期糖耐量异常患者对遗忘规律的健康教育量化推送干预具有较高的认可度。

综上所述,遗忘规律的健康教育量化推送干预应用于孕早期糖耐量异常患者,可提高患者健康知识掌握程度,增强疾病控制行为遵医度及自我管理能力,提高血糖控制效果及护理满意度。

参考文献

- [1] 李爱玲,韩晓华,杨艺君,等.妊娠期糖尿病孕妇产后糖代谢异常相关因素分析[J].中国妇幼保健,2018,33(21):4860-4863.
- [2] 刘兰,李琴,辜莉.食疗和运动对妊娠期糖尿病孕妇产后 42 日血糖及围产儿结局的影响[J].预防医学情报杂志,2018,34(5):573-576.
- [3] 姚敏,李晓婧.量化评估模式联合互动健康教育干预在小儿支原体肺炎中的应用效果[J].海军医学杂志,2020,41(1):67-70.
- [4] 王彩玲,陈娜芬,陈银桂,等.产前健康教育在降低妊娠期糖尿病患者产后并发症的效果分析[J].糖尿病新世界,2018,21(12):133-134.
- [5] 何送娟,朱社宁,牛建民,等.妊娠早期健康教育一日课堂对降低妊娠期糖尿病发生风险的作用[J].中国性科学,2019,28(11):60-63.
- [6] 魏小红,卢芳芳.基于遗忘规律的健康教育量化推送模式在妊娠期糖尿病患者中的应用研究[J].黑龙江医学,2020,44(11):1591-1592.
- [7] 魏喆,刘红.饮食量化管理联合心理干预在急性胰腺炎患者中的应用研究[J].中国医药科学,2020,10(21):148-150.

- [8] 姚志琪,高钰琳,林楠,等.基于遗忘规律健康教育对住院肺癌患者的效果观察[J].护理学报,2019,26(16):72-75.
- [9] 潘育敏,潘丽霞.目标导向性健康宣教措施对妊娠期糖尿病患者糖脂代谢及认知功能的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(19):4386-4388.
- [10] 王予倩.探究健康教育在门诊妊娠期糖尿病患者中的应用[J].医学食疗与健康,2020,18(20):198-199.
- [11] 孙秀娟,陈琨.健康教育在妊娠期糖尿病患者待产及分娩过程中的应用现状及意义[J].糖尿病新世界,2019,22(6):190-191.
- [12] 杨翠丽,潘新新,张盈盈.PBL 式孕期健康教育对妊娠期糖尿病高危产妇妊娠结局及负面情绪的影响[J].实用临床医学,2020,21(8):84-86.
- 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.08.032

(收稿日期:2021-07-28 修回日期:2022-02-21)

抗 Jo-1 抗体与疾病诊断相关性的回顾性分析

杨懿祺¹,李欣^{2△}

1. 南方医科大学检验与生物技术学院,广东广州 510515;

2. 南方医科大学南方医院检验科,广东广州 510515

摘要:目的 探讨抗 Jo-1 抗体与患者临床症状和疾病诊断的关系,为该指标的临床应用提供参考和依据。方法 以 2019—2020 年在南方医科大学南方医院进行抗 Jo-1 抗体及抗核抗体(ANA)检测的患者作为研究对象,将其中临床资料完整的 122 例抗 Jo-1 抗体阳性患者纳为阳性组,244 例抗 Jo-1 抗体阴性而 ANA 阳性的患者作为阴性组。收集 2 组一般资料、疾病诊断、临床症状、抗 Jo-1 抗体及 ANA 的检测结果,对 2 组资料进行统计学分析。结果 阳性组多发性肌炎/皮肌炎(PM/DM)及糖尿病的发病率(29.51%、19.67%)高于阴性组(2.87%、10.66%),差异均有统计学意义($P < 0.05$);2 组间质性肺部病变(ILD)和恶性肿瘤的发病率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2 组糖尿病类型构成比差异无统计学意义($P > 0.05$),均以 2 型糖尿病为主。阳性组临床症状肌痛的发生率(18.55%)高于阴性组(4.51%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。不同抗 Jo-1 抗体滴度中 PM/DM、ILD、糖尿病的发病率和肌痛的发病率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),其中 PM/DM、ILD 发病率及肌痛的发生率随着抗 Jo-1 抗体滴度下降而减低($P < 0.05$),而关节痛的发生率与抗 Jo-1 抗体滴度变化无关($P > 0.05$)。结论 我国南方地区人群抗 Jo-1 抗体阳性患者较特异的临床症状为肌痛,疾病诊断以 PM/DM、糖尿病为主,抗 Jo-1 抗体检测结合临床症状对 PM/DM 及糖尿病的诊断、治疗和预防有重要意义。

关键词:抗 Jo-1 抗体; 肌痛; 多发性肌炎/皮肌炎; 间质性肺部病变; 糖尿病

中图分类号:R446.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)08-1130-03

抗 Jo-1 抗体又称抗组氨酰 tRNA 合成酶抗体,它在人群中的检出率较低^[1],国内多采用基于线性免疫印迹法(LIA)的商品化试剂盒进行抗 Jo-1 抗体的检测,而国外多采用更自动化和标准化的酶联免疫吸附试验(ELISA)和免疫微球的方法。国内外检测方法的不同在一定程度上限制了国外相关研究对国内的指导意义。关于抗 Jo-1 抗体与疾病诊断的相关性,一般认为,该抗体对多发性肌炎/皮肌炎(PM/DM),尤其是对合并有间质性肺部病变(ILD)患者的诊断特异度强而灵敏度较弱,与肿瘤发生的关系目前机制未明,结论不一^[2]。国外研究的主要对象是欧美人群^[3-6],而国内有关的报道主要以我国北方地区人群为研究对象^[7-8],受地域差异、人群组成、抽样误差、实验设计、检验方法等因素的影响,现有研究难以反映

我国南方地区人群的真实情况。本研究以南方医科大学南方医院 2019—2020 年 122 例抗 Jo-1 抗体阳性住院患者为研究对象,采用病例对照设计,通过收集患者的临床信息进行回顾性分析,探讨南方地区人群抗 Jo-1 抗体与疾病发生的关系,以期临床诊断提供指导及流行病学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2019—2020 年在南方医科大学南方医院进行抗 Jo-1 抗体及抗核抗体(ANA)检测的患者作为研究对象,将其中 122 例抗 Jo-1 抗体阳性患者纳为阳性组,采用 1:2 匹配的病例对照研究方法,按阳性组同性别、年龄相差不超过 5 岁匹配同期就诊的 244 例抗 Jo-1 抗体阴性,而 ANA 阳性的患者作为阴性组。纳入标准:(1)同一患者同一血清标本同一

△ 通信作者,E-mail:littlestnial@163.com。

本文引用格式:杨懿祺,李欣.抗 Jo-1 抗体与疾病诊断相关性的回顾性分析[J].检验医学与临床,2022,19(8):1130-1132.