

疾病感知护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖、自护能力的影响

李晨

新疆医科大学第一附属医院 产科特需 新疆 乌鲁木齐 830054

【摘要】目的：探究疾病感知护理干预对妊娠期糖尿病（GDM）患者血糖控制和自护能力的临床效果，从而为改善 GDM 护理方案提供依据。方法：选择 2023 年 1 月至 2024 年 1 月本院 70 例 GDM 患者，随机分为观察组 $n=35$ ，常规护理+疾病感知护理，对照组 $n=35$ ，常规护理，干预 12 周。比较两组干预前后空腹血糖（FPG）、餐后 2h 血糖（2hPG）、糖化血红蛋白（HbA1c），用糖尿病自护行为量表（SDSCA）评价自护能力。结果：干预前两组血糖、SDSCA 评分无差异（ $P>0.05$ ）；干预后观察组 FPG、2hPG、HbA1c 均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；SDSCA 饮食控制、运动锻炼等各维度及总分显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：疾病感知护理干预可降低 GDM 患者血糖水平，提高自护能力、减少孕期并发症，临床应用价值大，应该推广应用。

【关键词】：疾病感知护理干预；妊娠期糖尿病；血糖控制；自护能力；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.007

妊娠期糖尿病（Gestational Diabetes Mellitus, GDM）是妊娠期特有的代谢性疾病，主要是指妊娠期首次出现或者发现的不同程度的糖代谢异常，不包括孕前已确诊的糖尿病患者^[1]。近几年来，由于人们生活方式的改变、饮食结构的变化、生育年龄的推迟，GDM 的发病率逐年上升，目前达到了 10%~15%^[2]。目前临床上 GDM 的治疗主要是饮食控制、运动锻炼、血糖监测、必要时胰岛素治疗，护理干预在 GDM 患者治疗中起着至关重要的作用^[3]。常规护理干预包括基础饮食指导、运动建议、血糖监测方法讲解、健康教育等，虽然能够在一定程度上帮助患者控制血糖，但是由于缺少对患者疾病感知的关注，造成患者对疾病的认知程度低、治疗依从性差、自护能力差，从而影响血糖控制效果^[4]。疾病感知就是个体对自己所患疾病的认知与理解，包含病因、症状、病程、预后、治疗方式等各个方面的认知，对患者健康行为以及治疗效果起着重要的心理影响作用。本文以 70 例妊娠期糖尿病患者为研究对象，通过分组比较的方式来探究疾病感知护理干预对 GDM 患者的血糖控制水平及自护能力的临床效果，以期为 GDM 临床护理方案的改进提供实践依据，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2023 年 1 月到 2024 年 1 月在本院产科进行孕期保健并且被诊断为妊娠期糖尿病的 70 例患者作为研究对象。

纳入标准，（1）2022 年《妊娠期糖尿病诊治指南》中 GDM 诊断标准；（9）患者及家属同意本研究并签署知情同意书；

（5）意识清楚，能够配合完成本研究的全部调查与干预。

排除标准（1）孕前已确诊为糖尿病或其它代谢性疾病者；

（2）合并妊娠期高血压、子痫前期、前置胎盘等其它妊娠期并发症者。

采用随机数字表法把 70 例患者分成观察组和对照组，每组各 35 例。观察组患者的年龄在 22~38 岁之间，平均年龄为

(28.56±3.24)岁；孕周在 24~31 周之间，平均孕周为(26.89±1.56)周。对照组患者年龄在 23~39 岁之间，平均年龄 (29.12±3.18)岁；孕周在 24 周到 32 周之间，平均孕周 (27.12±1.63)周。将两组患者年龄、孕周、产次等临床资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究取得医学伦理委员会批准通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对妊娠期糖尿病患者进行常规护理干预，具体的措施有：健康教育，发放 GDM 健康宣传手册，采用口头讲解的方式向患者介绍 GDM 的病因、发病机制、临床表现、治疗方法、对母婴的影响等有关知识，根据患者的孕周、体重、血糖等具体情况，为患者制订个性化的饮食方案，指导患者控制总热量的摄入，合理分配碳水化合物、蛋白质、脂肪的比例，增加膳食纤维的摄入，避免食用高糖、高脂肪、高热量的食物；运动指导，根据患者的身体情况，推荐适合患者的运动方式，如散步、孕妇瑜伽、太极拳等，指导患者每次运动 30 分钟左右，每周运动 3 至 5 次，运动强度以患者感觉舒适、无疲劳感为标准。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上实施疾病感知护理干预，具体措施如下：

（1）疾病感知评估：干预前使用疾病感知问卷（IPQ-R）来对患者的疾病感知状况进行评估，该问卷由疾病同一性、病因、病程、后果、治愈/控制、情感表达、治疗手段七个维度组成，共有 38 个条目，每个条目用 1~5 分评分法，总得分越高表示患者对疾病的感知越清楚、正确。根据评价结果知晓患者对 GDM 的错误认识和忧虑，为制订个体化的护理干预方案给予支撑。

（2）疾病感知教育：根据患者的疾病感知评估结果和文化程度，用多种方式给患者开展疾病感知教育。对文化水平低

的病人采用图片、视频、动画等容易理解的形式进行讲解，对文化水平高的病人发放学术资料或推荐科普网站等，让病人加深对疾病的了解。教育内容包括①GDM的病因及发病机制，着重阐述妊娠期激素水平改变，胰岛素抵抗等要素怎样引发疾病；②GDM的症状与体征，让患者知晓早期也许没有明显症状，定时做血糖检测的重要性；③GDM的病程，解释GDM一般在妊娠期间出现，大部分患者产后血糖会自行恢复正常，但需长期跟踪观察；④GDM的后果，详尽讲述GDM给孕妇和胎儿带来的近期和远期影响，增进患者对疾病的重视。

(3) 个性化护理计划的制订，根据患者的疾病感知评估结果、血糖、身体状况、生活习惯等与患者、家属一起制订个性化的护理计划。护理计划有饮食计划、运动计划、血糖监测计划、情感支持计划等。饮食计划是在常规饮食指导的基础上，结合患者饮食习惯，增加患者遵从性的一种饮食计划；运动计划根据患者运动能力、喜好选择运动方式、运动强度，制定运动时间表。

(4) 互动式沟通和反馈：培养良好的护患关系，每周与病人交流2至3次，了解病人执行护理计划的情况、病人疾病感知的变化、病人的问题、病人的困难。对于患者提出的问题要及时给予解答和指导；对患者护理计划实施中遇到的困难同患者一起探讨解决办法。同时鼓励病人自己去表达内心的感受与想法，根据病人所反馈的信息来及时对护理计划和干预进行调整。

(5) 家庭支持干预，请患者的家属参与到护理干预中来，向家属普及GDM的相关知识及护理要点，使家属增加对疾病的认识。指导家属如何为患者提供支持帮助，比如监督患者的饮食和运动、陪同患者进行血糖监测、给予患者心理支持等。每月举行一次家属座谈会，交流护理经验与心得，回应家属的疑问。干预时间是12周。

1.3 观察指标

(1) 血糖指标：分别在干预前和干预12周后采集两组患者的空腹静脉血5ml，用日立7600型全自动生化分析仪检测空腹血糖(FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)；用罗氏卓越型便携式血糖仪测餐后2h血糖(2hPG)。

(2) 自护能力：在干预前以及干预12周后，使用糖尿病自护行为量表(SDSCA)对两组患者的自护能力进行评估^[11]。量表有饮食控制(8个条目)、运动锻炼(6个条目)、血糖监测(7个条目)、药物管理(5个条目)和足部护理(5个条目)五部分，总共有31个条目。每个条目用0到7分的评分法，0分代表从不执行，7分代表每天执行。各维度的得分越高，说明患者在该维度上的自护能力就越强；总得分越高，说明患者整体的自护能力就越强。该量表的Cronbach's α 系数为0.86，信效度较好。

1.4 统计学方法

本组数据使用SPSS21.0软件进行分析处理，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料用%表示，用 χ^2 检验。P<0.05，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血糖指标对比

干预12周后，两组患者的FPG、2hPG、HbA1c水平均显著低于干预前，且观察组患者的FPG、2hPG、HbA1c水平显著低于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。具体结果见表1。

表1 两组患者干预前后血糖指标对比

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	35	35	-	-	
FPG(mmol/L)	治疗前	6.52±0.71	6.48±0.69	0.239	0.812
	治疗后	4.82±0.56	5.68±0.62	6.090	0.000
2hPG(mmol/L)	治疗前	9.23±1.05	9.18±1.02	0.202	0.840
	治疗后	6.53±0.78	7.89±0.85	6.974	0.000
HbA1c(%)	治疗前	6.89±0.51	6.85±0.49	0.335	0.739
	治疗后	5.42±0.35	6.15±0.42	7.899	0.000

2.2 两组患者干预前后自护能力评分对比

干预12周后，两组患者SDSCA量表各维度评分及总分均显著高于干预前，且观察组患者SDSCA量表各维度评分及总分显著高于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。具体结果见表2。

表2 两组患者干预前后自护能力评分对比

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	35	35	-	-	
饮食控制	治疗前	15.23±2.65	15.18±2.59	0.080	0.937
	治疗后	24.35±3.12	18.62±2.95	7.895	0.000
运动锻炼	治疗前	13.56±2.41	13.48±2.37	0.140	0.889
	治疗后	22.18±2.85	16.45±2.68	8.665	0.000
血糖监测	治疗前	12.45±2.23	12.38±2.19	0.132	0.895
	治疗后	20.56±2.63	15.36±1.52	10.127	0.000
药物管理	治疗前	11.32±1.03	11.24±0.93	0.341	0.734
	治疗后	16.43±1.04	12.33±1.04	16.492	0.000

足部护理	治疗前	62.40±1.43	62.49±1.03	0.302	0.763
	治疗后	102.32±0.32	77.45±1.04	135.218	0.000

注：续表 2。

3 讨论

妊娠期糖尿病属于妊娠期常见代谢性疾病，血糖控制水平的好坏直接关联到母婴健康安全^[6]。常规护理干预可以为患者提供基本的健康指导和护理服务，但是因为忽略了患者对疾病的认知和感知，使得患者的治疗依从性以及自护能力不能得到有效的提高，血糖控制效果不理想。由本研究结果可知，干预 12 周后，观察组患者 FPG、2hPG、HbA1c 均明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。这一结果表明疾病感知护理干预可以降低妊娠期糖尿病患者血糖水平。分析其原因可能是：疾病感知护理干预通过疾病感知评估来了解患者对 GDM 的认知误区，用多种教育方式为患者开展疾病感知教育，使患者认识到 GDM 的病因、病程、后果以及血糖控制的重要性，提高

患者对治疗的重视程度。

自护能力指的是患者在疾病治疗和康复过程中，主动采取措施来维护自身健康的能力，对妊娠期糖尿病患者血糖控制和预后起着重要的作用。从本研究所得结果来看，干预 12 周之后，观察组患者的 SDSCA 量表各个维度的评分以及总分均显著高于对照组，两组之间存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。说明疾病感知护理干预可以明显提高妊娠期糖尿病患者的自护能力。疾病感知护理干预通过疾病感知教育让患者了解到 GDM 的相关知识以及自我护理技能，在饮食控制、运动锻炼、血糖监测等方面的技能；根据患者的具体情况和需要设计出个性化的护理计划，提高了患者对于护理计划的接受度与执行意愿；采用互动性的交流与反馈的方式来给患者提供鼓励和支持，加强患者的自护信心。

综上所述，疾病感知护理干预可以有效地降低妊娠期糖尿病患者的血糖水平，明显提高患者的自护能力，降低孕期并发症发生率，有较高的临床应用价值，值得在临床护理工作中推广应用。

参考文献：

- [1] 冯盼盼,韦媛君,姜娜.基于时效性激励的护理干预结合多元化认知行为干预对慢性鼻-鼻窦炎术后患者健康行为及疾病感知控制能力的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(32):167-170.
- [2] 张静,荣向霞,鲍士玉,等.基于 LEARNS 模式的老年共病肺部感染患者护理干预方案的构建及应用研究[J].护理管理杂志,2024,24(09):737-742+749.
- [3] 侯亚静,武东杰.基于自我调节理论的护理在混合痔患者术后抗菌药物治疗过程中的干预效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(06):1164-1167+1176.
- [4] 王靖,刘宁,朱丽红.基于问题解决模式的护理干预结合情绪释放法对妊娠期糖尿病患者代谢营养、疾病感知及妊娠结局的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(03):146-149.
- [5] 刘莎.五位一体护理干预结合悟言点击术对乳腺癌根治术后患者疾病感知程度、并发症预防行为及并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(24):167-170.
- [6] 袁雯,李雪梅,刘锦峰.基于自我调节理论的护理干预对艾滋病患者疾病感知能力及遵医用药依从性的影响[J].中国性科学,2023,32(01):137-141.