

• 护理研究 •

FOCUS 夫妻干预计划对妊娠期糖尿病患者自我效能感和自我护理行为的影响

付 萍¹, 侯新风², 李素琴¹

(漯河市中心医院:1. 妇产科;2. 护理部, 河南 漯河 462000)

[摘要] 目的 探讨 FOCUS 夫妻干预计划对妊娠期糖尿病患者一般自我效能感、自我护理行为及预后的影响。方法 选取 2019 年 5 月至 2021 年 12 月漯河市中心医院收治的 112 例妊娠期糖尿病患者, 根据等距抽样法分为观察组和对照组, 各 56 例, 分别选择 FOCUS 夫妻干预计划、常规护理, 并比较 2 组干预后血糖水平、一般自我效能感量表评分、自我护理行为评分及妊娠结局。结果 2 组护理前空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 接受相应护理后, 2 组血糖水平均有所改善, 且观察组 FBG、2 hPG、HbA1c 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组干预前患者及配偶一般自我效能感量表评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 接受相应护理后均有所改善, 且观察组评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组护理前自我护理行为评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 接受相应护理后, 2 组自我护理行为评分均有所改善, 且观察组评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组巨大儿、新生儿窒息发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 但观察组剖宫产、早产、新生儿低血糖、低体重儿发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对妊娠期糖尿病患者实施 FOCUS 夫妻干预计划, 可稳定血糖水平, 提高自我效能感及自我护理行为评分, 改善妊娠结局。

[关键词] FOCUS 夫妻干预计划; 妊娠期糖尿病; 自我效能感; 自我护理行为; 预后

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.04.029

中图法分类号:R47;R473

文章编号:1009-5519(2023)04-0673-05

文献标识码:B

妊娠期糖尿病是指孕妇在妊娠期间出现糖耐受迹象, 经流行病学调查, 患病率高达 3%^[1], 若干预不及时, 可引发新生儿呼吸窘迫、低血糖、宫内窘迫、巨大儿等迹象, 是影响妊娠结局的主要并发症, 对此需着重护理干预, 从而改善妊娠结局。随着对妊娠期糖尿病患者的深入研究, 可发现部分患者对疾病不了解, 容易出现过分担忧、紧张、不安等情绪, 严重影响配合、治疗依从性, 对此在护理工作中, 需着重健康知识宣教, 从而提高患者依从性^[2-3]。常规护理虽能够为患者提供围产期优质护理, 但缺乏针对性, 较为片面化、机械化^[4]。随着人文关怀理念的深入, FOCUS 夫妻干预计划开始推广于临床, 其属于新型护理干预模式, 可通过加强夫妻双方疾病知识宣教和心理疏导, 调动双方配合、主动性, 增强患者自我护理行为能力, 利于糖代谢改善^[5]。但目前关于 FOCUS 夫妻干预计划效果仍处于探索阶段。而本文就此项护理技术展开深入调查, 并以妊娠结局、患者自我护理行为、一般自我效能感量表及血糖水平等作为预后评估治疗, 了解 FOCUS 夫妻干预计划推广价值。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月至 2021 年 12 月漯河市中心医院收治的 112 例妊娠期糖尿病患者, 根据等距抽样法分为观察组和对照组, 各 56 例。观察组平均孕周(35.46±2.15)周, 平均年龄(28.74±3.11)岁, 平均孕次(3.48±1.12)次, 平均产次(1.58±0.33)次。对照组平均孕周(35.78±2.26)周, 平均年龄(28.59±3.23)岁, 平均孕次(3.56±1.31)次, 平均产次(1.66±0.21)次。2 组资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合 2015 年版关于妊娠期糖尿病临床诊断标准^[6];(2)餐后 2 h 血糖(2 hPG)≥10 mmol/L, 空腹血糖(FBG)≥5 mmol/L;(3)具有正常认知行为能力。排除标准:(1)夫妻两人分隔两地;(2)多胎妊娠者;(3)合并内分泌病史、结核病史者;(4)有认知障碍、言语沟通障碍者;(5)配偶近期遭受重大事件, 如人为灾害、自然灾害等^[7]。所有参与研究的患者均需签署书面知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组采用常规护理干预, 包括定期监测血糖、足部护理、运动调节、饮食控制、基本知识培训等。观察组采用 FOCUS 夫妻干预计划, 包

括家庭参与(F)、乐观态度(O)、应对效能(C)、减少不确定感(U)、症状管理(S),通过随访了解妊娠结局和预后情况。具体干预内容如下。(1)家庭参与(F):邀请患者配偶共同参与本次护理管理,对其共同进行健康教育,由产科医师讲授妊娠期糖尿病临床表现、发病机制、诊断标准及低血糖应急处理方法,重点介绍运动、饮食对血糖控制的重要性,提高患者依从、配合性。同时患者及家属学习计算食物热量方法,为母体提供妊娠期间营养及热量需求。(2)乐观态度(O):患者妊娠期间合并糖尿病,可出现不安、焦虑、抑郁等情绪,导致去甲肾上腺素、生长激素等应激性水平分泌增加。需针对患者和配偶的心理状态给予相应疏导,创建安静及舒适环境,缓解心理压力,保持情绪稳定,促使患者始终处于良好待产状态。在日常生活护理中,护理人员应取得患者及配偶的合作与信任,加强沟通与交流,让患者树立乐观的态度,保持轻松的心情。(3)应对效能(C):了解患者配偶、个性及家庭状况,加强观察患者情绪、动作和行为变化,评估和分析患者应对治疗过程中遇到问题的解决能力,根据评估结果进行针对性干预,尽可能缓解其心理压力,同时还需帮助患者及配偶建立家庭-社会支持系统,让患者与配偶换位思考,产生同理心,感受到同事和朋友的关心及自身价值,为夫妻间感情增进营造良好氛围。(4)减少不确定感(U):患者及配偶应全面掌握妊娠期糖尿病相关知识,并让其认识到配合的重要性,主动参加健康教育,使治疗的依从性和积极性得以显著提高;鼓励患者与配偶间不断交流与沟通,从而有效释放不良情绪,使患者的疾病不确定感显著降低。(5)症状管理(S):①水肿,日常检查患者是否有水肿,定期测量尿蛋白和血压,发现异常及时治疗。②低血糖,防止患者妊娠期间出现低血糖,经常监测血糖并及时调整胰岛素用量。③高血糖,妊娠期糖尿病患者中最常见的是尿路感染,尤其是生殖道和会阴,同时高血糖会增加感染的机会,防止患者妊娠期间出现高血糖。④血糖水平,避免酮症、高血糖和低血糖,需维

持患者稳定的血糖水平,保证胎儿的正常生长发育,需科学提供妊娠营养和热量。根据孕期体重合理制定饮食方案,基本供给能量为 126 kJ/(kg·d),合理安排营养素摄入(糖类 55%,脂肪 25%,蛋白质 15%),提高膳食纤维摄入,坚持少食多餐制度,食物选择上以低糖为主,可多食用豆制品、鸡肉、牛奶、鱼等食物,减少脂肪摄入量,且多食用新鲜蔬菜、水果。⑤运动干预,孕期主要以全身耐力锻炼和局部阻力锻炼为主,耐力锻炼包括爬楼梯、游泳、散步、慢跑、偶尔快走等;局部阻力锻炼以上肢运动为主,每天至少进行 30 min 中等体力活动,最大心率为 65%适宜^[8]。2 组均干预 2 周。

1.2.2 观察指标 (1)比较 2 组血糖水平:包括空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c);(2)一般自我效能感量表(GSES)^[9]:该量表采用 Likert 4 级评分法评价 10 个条目,从“几乎没有”到“有”,分别计 1~4 分,最高为 40 分,患者具有解决问题的能力 and 自信心越高,说明自我效能水平越高,则量表得分越高;(3)比较 2 组自我护理行为评分,判定标准^[10]包括血糖监测管理、饮食管理、足部护理管理、运动管理等维度,共 11 个条目,最高 70 分,自我护理行为越好,分数越高,自我护理能力测定量表(ESCA)Cronbach's α 系数为 0.914;(4)比较 2 组妊娠结局。

1.3 统计学处理 应用 SPSS25.0 统计学软件进行处理。血糖水平、自我效能感评分、自我护理行为评分符合正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;妊娠结局以百分率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组血糖水平比较 2 组护理前 FBG、2 hPG、HbA1c 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);接受相应护理后,2 组血糖水平均有所改善,且观察组 FBG、2 hPG、HbA1c 水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组血糖水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FBG(mmol/L)		2 hPG(mmol/L)		HbA1c(%)	
		护理前	护理后 2 周	护理前	护理后 2 周	护理前	护理后 2 周
观察组	56	6.89±1.24	4.13±0.28 ^a	11.28±1.54	6.63±1.12 ^a	7.86±1.45	5.13±0.28 ^a
对照组	56	6.57±1.35	5.46±0.33 ^a	11.43±1.63	7.86±1.19 ^a	7.69±1.33	6.39±0.31 ^a
t	—	1.306	22.997	0.501	5.633	0.647	22.572
P	—	0.194	<0.001	0.618	<0.001	0.519	<0.001

注:—表示无此项;与同组护理前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 2 组一般自我效能感量表评分比较 2 组护理前配偶、患者一般自我效能感量表评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);接受相应护理后,2 组自我效能感量表均有所改善,且观察组评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组自我护理行为评分比较 2 组护理前自我护理行为评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);接受相应护理后,2 组自我护理行为评分均有所改善,且观察组评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 2 组妊娠结局比较 2 组巨大儿、新生儿窒息发

生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组剖宫产、早产、新生儿低血糖、低体重儿发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 2 2 组一般自我效能感量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	患者		配偶	
		护理前	护理后 2 周	护理前	护理后 2 周
观察组	56	21.15±3.86	33.49±4.75 ^a	23.11±3.52	34.95±4.53 ^a
对照组	56	21.68±3.69	23.92±4.25 ^a	23.38±3.69	25.64±3.33 ^a
t	—	0.743	6.540	0.396	11.061
P	—	0.459	<0.001	0.693	<0.001

注:—表示无此项;与同组护理前比较,^a $P<0.05$ 。

表 3 2 组自我护理行为评分比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=56$)

组别	足部护理管理	血糖监测管理	运动管理	饮食管理	自我护理行为总分
观察组					
护理前	4.46±1.12	6.68±1.49	6.59±1.36	8.33±1.17	24.86±2.39
护理后 2 周	11.68±1.46 ^a	11.59±1.39 ^a	12.48±2.83 ^a	24.93±2.58 ^a	60.48±2.41 ^a
t	29.362	18.032	14.038	43.850	29.362
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组					
护理前	4.53±1.39	6.71±1.26	6.61±1.49	8.42±1.29	24.73±2.52
护理后 2 周	7.85±1.33	8.39±1.41	9.67±2.14	18.38±2.44	52.48±2.44
t	12.914	6.648	8.782	27.005	12.914
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组护理后 2 周比较,^a $P<0.05$ 。

表 4 2 组妊娠结局比较[$n(\%)$]

组别	n	剖宫产	早产	新生儿低血糖	新生儿窒息	低体重儿	巨大儿
观察组	56	2(3.57)	1(1.79)	1(1.79)	0	1(1.79)	0
对照组	56	11(19.64)	7(12.50)	7(12.50)	2(3.57)	7(12.50)	1(1.79)
χ^2	—	7.049	4.846	4.846	2.036	4.846	1.009
P	—	0.008	0.028	0.028	0.154	0.028	0.315

注:—表示无此项。

3 讨论

妊娠期糖尿病发生与胰岛 β 细胞功能缺陷、胰岛素抵抗、自身免疫因素有关,若孕妇长时间处于高血糖状态,可抑制脂肪分解,影响胎盘功能及胚胎正常发育,从而导致胎儿窘迫、巨大儿、早期流产等一系列并发症,严重威胁母婴双方健康、安全^[11-12]。面对妊娠期糖尿病患者时,及时给予相关护理、治疗,以便改善妊娠结局,增强患者自我管理^[13]。

FOCUS 夫妻干预计划顾名思义由夫妻双方加入护理管理,家属作为患者主要社会支持系统,邀其加入护理计划,能够让患者感受到爱与归属感,提高配

合、依从性,利于各项护理、治疗工作开展^[14-16]。

本研究结果显示,2 组护理后血糖水平均有所改善,且观察组 FBG、2 hPG、HbA1c 均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果提示,FOCUS 夫妻干预计划能够使得病情恢复,降低血糖水平。一方面是因丈夫加入本次护理计划,能够协同护理人员反馈患者真实运动、饮食情况,且及时调整,有利于达到控制血糖的目的;另一方面,通过丈夫帮助、提醒、督促,能够强化患者自我护理行为建立,利于病情控制^[17-19]。2 组护理后一般自我效能感量表评分均有所改善,且观察组评分高于对照组。结果提示,本研究

护理方案着重进行家庭参与、乐观态度、应对效能等模式,能够建立有效的家庭支持系统,全程有家属陪同、参与,可调动患者积极性和主动性,保持心情愉悦,更愿意进行运动护理,促使身体机能恢复,稳定身体各项生理指标,降低疾病不确定感,从而提高患者自我效能水平。另外,本研究结果显示,2组护理后自我护理行为评分均有所改善,且观察组评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明 FOCUS 夫妻干预计划能够有效减轻患者负面情绪,提高自我护理能力。推测原因为丈夫作为家庭核心成员,承担着照顾者角色,通过参与护理计划,能够熟悉、掌握各项护理流程和疾病知识,更好地陪同患者^[20]。本研究结果显示,2组巨大儿、新生儿窒息发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组剖宫产、早产、新生儿低血糖、低体重儿发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明,FOCUS 夫妻干预计划能够有效控制孕期血糖,降低母婴并发症发生率。推测原因为夫妻双方参与 FOCUS 夫妻干预计划能够调动患者积极性和主动性,更加营造一个良好环境,通过满足母体孕期营养需求,养成良好饮食习惯,有效控制血糖,降低胰岛素抵抗能力,配合运动还可增强抵抗、免疫力,有效改善妊娠结局^[21]。

综上所述,FOCUS 夫妻干预计划具有科学、全面、针对性,推广用于妊娠期糖尿病患者中效果显著,可提高患者对控制血糖的自信心,增强自我护理能力,利于稳定血糖水平。

参考文献

- [1] 傅铮,乔玉芳,林奉森,等.孕早期营养干预对妊娠期糖尿病高危妇女糖脂代谢及胎儿预后的影响[J].中国计划生育学杂志,2019,27(2):162-165.
- [2] 马绮丽.个性化护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖水平及妊娠结局的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(2):110-112.
- [3] MIDTGAARD J, TJØRNHØJ-THOMSEN T, RØRTH M, et al. Female partner experiences of prostate cancer patients' engagement with a community-based football intervention: A qualitative study[J]. BMC Public Health, 2021, 21(1):1398.
- [4] 程黎,管秋蓉,谢世珍. FOCUS 夫妻干预计划对妇科癌症患者及其配偶创伤后成长和自我效能感的影响[J].解放军护理杂志,2020,37(1):37-40.
- [5] 魏小辉,王育璠. 2015 年国际妇产科联盟(FIGO)妊娠期糖尿病诊疗指南解读[J].中华内分泌代谢杂志,2016,32(11):895-899.
- [6] 刘莹莹,冯文.多学科联合早期强化干预对妊娠期糖尿病高危因素孕妇妊娠结局的影响[J].中国性科学,2019,28(8):49-52.
- [7] 李海鸿,李雪娇,周敏,等.家庭跟进式护理干预对妊娠糖尿病患者遵医行为及妊娠结局的影响[J].西部中医药,2019,32(4):130-133.
- [8] 李占辉,阮冀,王晋萍,等.早期干预对妊娠期糖尿病管理的作用[J].中国妇幼健康研究,2018,29(10):1280-1283.
- [9] 周玲丽,杨浩瑾,金芳芳,等.孕早期营养干预对妊娠期糖尿病高危妇女糖脂代谢及胎儿预后的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(11):2460-2462.
- [10] 刘艳秋,闵玲.早期营养干预对高危糖尿病计划怀孕女性体重、营养及妊娠结局的影响[J].实用医院临床杂志,2018,15(2):72-75.
- [11] 莫寿勇.医学营养干预对妊娠期糖尿病患者妊娠结局和新生儿免疫功能的影响[J].中国计划生育学杂志,2018,26(6):468-470.
- [12] 王晓燕.综合护理干预对妊娠期糖尿病孕妇母婴结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2016,24(4):265-267.
- [13] 刘小英,刘红梅,谯艳,等.家庭运动干预联合饮食控制对妊娠期糖尿病患者脂肪因子及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(14):3114-3117.
- [14] 刘莹莹,赵一梅,陆晓媛.孕早期强化干预对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的效果[J].中国计划生育学杂志,2018,26(7):612-614.
- [15] FERGUS K, AHMAD S, GARDNER S, et al. Couplelinks online intervention for young couples facing breast cancer: A randomised controlled trial[J]. Psycho Oncol, 2022, 31(3):512-520.
- [16] 牛婷婷,耿小雪.专科护士主导的多学科团队护理模式在妊娠期糖尿病患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(17):185-188.
- [17] GORMAN J R, KLYONS K S, REESE J B, et al. Adapting a theory-informed intervention to help young adult couples cope with reproduc-

tive and sexual concerns after cancer[J]. Front Psychol, 2022, 13: 813548.

[18] 高娟, 李娟. 孕期日记结合正念减压疗法对妊娠期糖尿病患者知信行及自我管理行为的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(12): 176-179.

[19] 吕会力, 张丽, 李付华, 等. FOCUS 夫妻干预对中青年脑卒中患者及其配偶抑郁情绪和心理弹性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(16): 2204-2208.

[20] 余玲, 金微, 陈炎. PBL 式健康教育联合早期营养干预对妊娠期糖尿病患者遵医行为、免疫功能及母婴结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(8): 1386-1389.

[21] 张秋菊, 苏丽英. 孕期饮食和运动干预对妊娠期糖尿病的发病率及妊娠结局的影响[J]. 河北医学, 2017, 23(3): 475-477.

(收稿日期: 2022-04-29 修回日期: 2022-11-18)

• 护理研究 •

居家康复训练联合营养干预对 COPD 合并肌少症患者的效果评价*

杨 婷¹, 王 建², 郭建英²

(绵阳市中心医院: 1. 门诊部; 2. 呼吸与急危重症医学科, 四川 绵阳 621000)

[摘要] 目的 探讨居家康复训练联合营养干预在慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并肌少症患者中的临床应用效果。方法 纳入 2019 年 6 月至 2021 年 9 月于该院接诊建册的 115 例 COPD 合并肌少症患者, 采用随机数字表法分为对照组(57 例)和观察组(58 例)。对照组给予 COPD 合并肌少症常规门诊的用药指导及回访干预, 观察组在对照组基础上给予居家康复训练联合营养干预, 均干预 12 周。利用汉密尔顿抑郁(HAMD)量表、汉密尔顿焦虑(HAMA)量表评价患者不良心理状况, 采用阻塞性肺病功能(CAT)量表评分、改良呼吸困难指数(mMRC)分级、第 1 秒钟用力呼气容积占用力肺活量的百分比(FEV₁/FVC%)评估患者肺功能, 采用上肢握力、6 分钟步行试验(6MWD)、上臂中点肌肉周径(MAC)评价患者肌肉功能。并且比较分析 2 组干预前后上述指标的差异。结果 干预前, 2 组 HAMD 评分、HAMA 评分、CAT 量表评分、mMRC 分级、FEV₁/FVC%、上肢握力、6MWD、MAC 等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后, 2 组 HAMD 评分、HAMA 评分、CAT 量表评分、mMRC 分级均较干预前降低, 且观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); FEV₁/FVC%、上肢握力、6MWD、MAC 较干预前提高, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 居家康复训练联合营养干预可有效降低 COPD 合并肌少症患者的负面心理, 改善肺功能和肌肉功能。

[关键词] 居家康复训练; 营养干预; 慢性阻塞性肺疾病; 肌少症

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.04.030

中图法分类号: R473.2

文章编号: 1009-5519(2023)04-0677-05

文献标识码: B

慢性阻塞性肺疾病(COPD), 简称慢阻肺, 是一种多以呼吸气流阻塞为主要临床表现的慢性肺部消耗性疾病^[1], COPD 常合并心力衰竭、营养不良、肌少症等并发症, 严重影响患者的身心健康。有报道, COPD 患者中肌少症发病率不低于 14.5%, 且随着年龄的增加, 肺功能严重程度增加, 合并肌少症 COPD 患者预后较差, 并发症及死亡率风险呈显著性增加^[2-4]。目前, 针对合并肌少症的稳定期 COPD 患者多以减轻肺部病症为主的院外用药、呼吸训练为主, 强调患者尽可能地进行居家自主康复训练及营养补充^[5-6], 但是由于患者病情及家庭支持度的差异仍有

很大的限制性, 这对于院外合并肌少症的 COPD 患者的预后极为不利。此外, COPD 合并肌少症患者可能同时伴有多种心理负担, 如焦虑、抑郁、烦躁、恐惧等, 这些会直接或间接加剧患者病情, 以及严重影响其生活质量, 从而带来严重的精神和经济压力。本研究旨在将院外延续性护理, 即居家康复训练联合营养干预用于 COPD 合并肌少症患者, 以期改善该类患者的临床结局提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 纳入 2019 年 6 月至 2021 年 9 月