

Orem 自理理论对糖代谢异常孕妇分娩结局及新生儿预后的影响

戈玉平

(无锡市第九人民医院妇产科,江苏 无锡 214062)

摘要:目的 探讨 Orem 自理理论对糖代谢异常孕妇分娩结局及新生儿预后的影响。**方法** 选取 2015 年 5 月至 2016 年 12 月在无锡市第九人民医院行 50 g 葡萄糖负荷试验(GCT)确诊为糖代谢异常的 250 例孕妇,采用随机数字表法分为观察组及对照组各 125 例,对照组妊娠期间给予常规性护理,观察组妊娠期间应用 Orem 自理理论实施护理,对两组孕妇随访至分娩,观察两组母婴并发症及妊娠结局。**结果** 观察组孕妇的自护能力评分显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组孕妇的血糖指标水平显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组不良妊娠结局发生情况低于对照组($P < 0.05$)。**结论** Orem 自理理论能有效提高糖代谢异常孕妇自护能力,改善其血糖水平,降低不良妊娠结局,值得推广。

关键词: Orem 自理理论;糖代谢异常;分娩结局;自护能力;新生儿;预后

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2018.12.032

Effect of Orem self-care model on the delivery outcome and neonatal outcome in patients with abnormal glucose metabolism

GE Yuping

(Department of Gynaecology and Obstetrics, Wuxi No. 9 People's Hospital, Wuxi, Jiangsu 214062, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of Orem self-care mode on the delivery outcome and neonatal outcome in patients with abnormal glucose metabolism. **Methods** 250 pregnant women with abnormal glucose metabolism in our hospital from May 2015 to December 2016 were randomly divided into observation group and control group with 125 cases in the control group. Patients in the control group were given routine nursing. The patients were followed up until delivery. The complications and pregnancy outcome of the two groups were observed. **Results** The self-care ability score of pregnant women in the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). was significantly higher than that of control group ($P < 0.05$). The levels of abdominal blood glucose and 2h blood glucose in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of premature birth, intrauterine infection, pre-eclampsia, cesarean section rate, neonatal asphyxia, intrauterine distress, aspiration pneumonia in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The Orem self-care model can effectively improve the self-care ability of pregnant women, glucose metabolism in patients with abnormal blood glucose levels, reduce maternal and infant adverse pregnancy outcomes, which is worthy of further clinical application.

Key words: Orem self-care model; Abnormal glucose metabolism; Pregnancy outcome; Self-care ability; Newborn; Prognosis

近年来,随着生活水平的提高和饮食习惯的改变,妊娠合并糖代谢异常的发生情况呈上升趋势^[1]。研究指出^[2-3],糖脂代谢异常是妊娠糖尿病发生的独立危险因素,可导致胰岛素抵抗,引起胰岛 B 细胞功能损伤,从而引起糖尿病的发生。妊娠前及孕期血糖控制不理想会增加母婴并发症发生,影响母婴预后^[4]。因此加强糖代谢异常孕妇妊娠期血糖监测,提高孕妇自我管理能力对控制血糖水平及改善患者不良妊娠结局具有重要的意义。Orem 自理理论是由美国著名护理学家 Dorothea E. Orem 提出的,该理念强调患者自我护理对病情康复的重要性,并激发患者积极参与到病情管理中,提

高患者治疗积极性,改善患者预后^[5]。本研究探讨 Orem 自理理论对糖代谢异常孕妇自我护理能力及母婴妊娠并发症的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2015 年 5 月至 2016 年 12 月在无锡市第九人民医院行 50 g 葡萄糖负荷试验(GCT)确诊为糖代谢异常的 250 例孕妇,纳入标准:(1)均为孕早期(孕 8~12 周);(2)经糖耐量测试两次或两次以上空腹血糖 $\geq 5.8 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$;(3)均签署知情同意书。排除标准:(1)妊娠前糖尿病;(2)肝、肾及心脏等功能异常。(3)有流产、早产、巨大儿分娩或死胎史。采用随机数字表法分为两组

各 125 例,对照组:血糖升高 65 例,妊娠糖尿病 60 例,初产妇 75 例,经产妇 50 例,年龄范围为 22~44 岁,年龄(28.7 ± 3.7)岁,孕周范围为 8~12 周,孕周(9.44 ± 1.22)周;观察组:血糖升高 62 例,妊娠糖尿病 63 例,初产妇 65 例,经产妇 60 例,年龄范围为 22~45 岁,年龄(29.4 ± 3.5)岁,孕周范围为 8~12 周,孕周(9.42 ± 1.19)周,两组孕妇产次、年龄、孕周差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究符合一般医学伦理学原则。

1.2 方法 对照组给予常规性孕期宣教及孕期指导,观察组在常规护理基础上应用 Orem 自理理论进行护理干预,具体措施如下。

1.2.1 评估 患者入院后由专门护理人员通过交谈了解患者病情及基本情况,确定孕妇需求及存在的护理问题。经评估可知,孕妇主要对运动、营养、血糖监测、胎儿监测、胰岛素应用及预防低血糖方面知识较为缺乏,需要对孕妇实施护理指导。

1.2.2 制定护理计划 根据上述评估结果制订补偿系统及辅助-教育系统。并与孕妇共同制定护理计划、措施及目标。

1.2.3 护理内容 (1)指导孕妇定期检查:根据患者病情告诉其出院后每 1~2 周回院复查 1 次,妊娠 <32 周每 2 周检查 1 次,妊娠 ≥ 32 周,每周检查 1 次,对于异常情况患者应建议住院调整血糖。(2)饮食干预:根据孕妇自身情况制定个体化饮食方案,并根据碳水化合物、脂肪及蛋白质等三大营养物质占总热量的比值,计算每天需要的营养物质及总热量的比例,确定三餐所需的热量及营养,并合理搭配食物,同时制定出适合每位孕妇的营养食谱。建议孕妇多进食富含谷类及维生素食物,每餐应粗细搭配,少食多餐,同时指导孕妇少进食富含脂肪和热量较高的食物,确保营养搭配合理,并依据血糖及体重来调整饮食。(3)运动指导:根据孕妇运动喜好及耐受性选择合适的运动方式,运动量以孕妇不感到疲惫为宜,孕妇运动后应适当休息。每周让孕妇锻炼 3 次,直至分娩,同时根据孕妇喜好及身体状况对运动进行调节。(4)血糖监测:孕妇住院期间,指导孕妇正确应用血糖监测仪测量血糖。出院前对孕妇血糖监测掌握熟练程度进行评估,并要求孕妇独立操作,合格后方能出院。告知孕妇在饮食治疗、运动治疗或药物治疗过程中正确监测血糖,对于异常状况应立刻就诊。部分孕妇在控制血糖过程中由于过度节制饮食或应用胰岛素后会出现低血糖症状,因此应告知孕妇常备巧克力或糖,当出现低血糖时可通过口服糖类降低低血糖

的发生。(5)指导孕妇监测胎儿:由于糖代谢异常会影响胎儿生长发育,因此应密切监测胎儿生长状况。在孕 30 周后每天应选择固定的时间,在早、中、晚等各 1 h 测定胎动,胎动数总和 $\times 4$ 为 12 h 胎动,总数 30 次左右为正常情况, <20 次 或 >40 次均为异常范围。(6)心理调适:孕妇由于担心糖代谢异常及胰岛素的应用会影响胎儿生长发育,容易出现恐惧的心理,因此在应用胰岛素前,应耐心向孕妇解析胰岛素的作用及其对胎儿生长发育的影响,让孕妇能接受胰岛素治疗,并消除孕妇焦虑、抑郁的情绪,增强孕妇治疗信心。

1.3 观察指标 (1)对两组孕妇随访至分娩结束,采用自护能力测定量表 (ESCA) 对自护能力进行评价,该量表是在 Orem 自理理论的基础上制定的,包含健康知识水平、自护责任感、自我护理技能、自我概念等 4 个维度共 43 个条目,总分为 172 分,分值越高则自护能力越好。所有孕妇分别于入院及出院时发放量表填写。(2)观察并记录两组干预前后血糖水平。(3)所有孕妇均进行产前宫内感染筛查,检测血清 IgM 抗体是否呈现阳性,以判断是否发生宫内感染,同时统计两组巨大儿、早产、子痫前期、新生儿窒息、宫内窘迫、吸入性肺炎和剖宫产发生率情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自护能力对比 观察组孕妇干预后的自护能力均高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 血糖水平对比 观察组孕妇干预后 FBG、2hFBG 血糖水平显著低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组血糖水平对比/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	FBG/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$		2 hFPG/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	125	10.48 $\pm$ 1.98	8.38 $\pm$ 2.34 ^a	15.22 $\pm$ 3.45	12.10 $\pm$ 3.08 ^a
观察组	125	10.32 $\pm$ 2.12	6.83 $\pm$ 1.82 ^{ab}	15.32 $\pm$ 3.12	8.02 $\pm$ 2.17 ^{ab}
t 值		0.185	3.986	0.112	4.852
P 值		0.856	0.014	0.742	0.008

注:与干预前相比,^a $P < 0.05$;干预后与对照组相比,^b $P < 0.05$

2.3 妊娠结局对比 观察组孕妇干预后的母婴不良妊娠结局发生情况低于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表1 两组自护能力对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自护能力总分	自我概念	自护责任感	自护技能	健康知识水平
干预前						
对照组	125	85.79 ± 13.02	21.98 ± 3.56	18.69 ± 7.16	27.42 ± 3.45	34.08 ± 4.98
观察组	125	86.96 ± 12.48	22.32 ± 4.25	18.53 ± 6.85	26.25 ± 3.89	33.26 ± 5.42
t 值		0.142	0.115	0.128	0.118	0.136
P 值		0.712	0.812	0.796	0.802	0.763
干预后						
对照组	125	98.63 ± 10.02 ^a	22.36 ± 4.52 ^a	19.24 ± 6.32 ^a	29.25 ± 4.02 ^a	37.25 ± 4.05 ^a
观察组	125	112.85 ± 12.48 ^{ab}	29.12 ± 4.98 ^{ab}	29.85 ± 5.47 ^{ab}	40.22 ± 3.89 ^{ab}	46.25 ± 5.98 ^{ab}
t 值		6.322	7.263	6.889	7.125	7.652
P 值		0.002	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与干预前相比,^a $P < 0.05$;干预后与对照组相比,^b $P < 0.05$

表3 两组妊娠结局比较/例(%)

组别	例数	巨大儿	早产	宫内感染	子痫前期	剖宫产	新生儿窒息	宫内窘迫	吸入性肺炎
对照组	125	15(12.00)	9(7.20)	10(8.00)	9(7.20)	69(55.20)	10(8.00)	15(12.00)	9(7.20)
观察组	125	5(4.00)	2(1.60)	2(1.60)	1(0.80)	42(33.60)	2(1.60)	3(2.40)	1(0.80)
χ^2 值		5.435	4.660	5.602	6.667	11.812	5.602	8.621	6.667
P 值		0.020	0.031	0.018	0.010	0.007	0.018	0.000	0.010

3 讨论

近年随着人们饮食习惯及模式的改变,使得妊娠期糖代谢异常的发生率呈上升趋势。糖代谢异常会增加产妇不良妊娠结局发生率,影响母婴生命健康,因此孕妇普遍存在焦虑、抑郁的情绪,不良的情绪会影响孕妇疾病管理能力,导致孕妇缺乏治疗信心影响孕妇康复治疗依从性^[6]。研究指出^[7],提高孕妇自我管理能力,增强孕妇对疾病的控制及管理能力,让孕妇掌握自我管理知识、技能及信心,对改善孕妇不良妊娠结局具有重要的意义。Orem 自理理论一种能促进个人对自己健康责任心,强调护士责任是一种连续的护理方式,不断为患者提供帮助,促使患者形成良好的疾病行为的医学模式^[8-9]。研究指出,对糖尿病孕妇应用 Orem 自理理论对提高孕妇自我管理能力及疾病认知水平,改善患者心理状态,从而提高患者治疗依从性^[10-11]。

糖代谢异常孕妇孕期血糖控制对降低母婴并发症发生具有重要的意义,若妊娠期孕妇血糖得不到有效的控制,可引起胎儿巨大儿及宫内发育迟缓^[12-13]。Orem 自理理论能提高孕妇对疾病的认知,从而确保孕妇安全渡过孕期,降低不良妊娠率的发生^[14]。本研究通过对糖代谢异常孕妇应用 Orem 自理理论进行干预,结果显示,观察组干预后自护能力水平均高于对照组($P < 0.05$),这提示 Orem 自理理论能有效提高糖代谢异常孕妇疾病管理能力,让患者充分认识糖代谢异常不是独立的疾病,可引起母婴出现多种并发症,让孕妇充分认识

糖尿病危害性。研究表明^[15],血糖控制不佳极易引发血管病变,促使小血管内皮细胞变厚,管腔变狭窄,组织供血降低,从而提高妊娠期高血压疾病发生率;不仅如此,血糖过高还会造成羊水过多、巨大儿、胎儿宫内窘迫等并发症,从而导致剖宫产率提高,影响母婴结局。本研究中观察组分娩时血糖水平低于对照组,且干预后的母婴不良妊娠结局发生情况低于对照组($P < 0.05$),从而表明通过增强糖代谢异常孕妇自我保护意识及治疗依从性,将有助于控制好患者血糖,避免及延缓相关并发症的发生,有利于改善母婴不良妊娠结局。

综上所述,对糖代谢异常孕妇应用 Orem 自理理论进行护理干预有助于促进孕妇形成良好的自护能力。同时 Orem 自理理论体现了以孕妇为中心的服务理论,使得护理服务从被动型转化为主动型,因此能有效改善糖代谢异常孕妇不良妊娠结局。

参考文献

[1] 肖冬梅,谢勇丽,陈辉,等. 糖尿病分阶段达标管理模式在门诊妊娠糖尿病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2017,23(1): 12-14.

[2] CHUNG HF, LONG KZ, HSU CC, et al. Association of n-3 polyunsaturated fatty acids and inflammatory indicators with renal function decline in type 2 diabetes[J]. Clinical Nutrition, 2015, 34(2): 229-234.

[3] 陆灵燕. 护理干预对妊娠糖尿病患者的知信行及分娩结局的影响[J]. 国际护理学杂志,2017,36(1): 53-55.

[4] 李凤丽,王桂芳,刘丽凤. 个体化营养指导对妊娠糖尿病患者临床结局的影响[J]. 中国临床护理,2016,8(5): 423-425.