

• 论 著 •

妊娠期糖尿病患者俱乐部式健康教育研究

郑小玲, 陈亚青, 胡丽娜, 柯佳

摘要:目的 探讨对妊娠期糖尿病患者开展俱乐部式健康教育的效果。方法 将孕 24~26 周、单胎、确诊为妊娠期糖尿病的孕妇 64 例按时间顺序分为对照组与研究组各 32 例。对照组按常规行健康教育,研究组以“糖妈妈俱乐部”形式进行健康教育。干预 3 个月,比较两组血糖控制情况及自我护理行为。结果 干预后研究组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白显著低于对照组(均 $P < 0.01$);研究组自我管理效能、饮食依从性评分显著高于对照组,而运动问题得分显著低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 对于妊娠期糖尿病患者采用“糖妈妈俱乐部”式健康教育,可有效控制血糖,提高孕妇的疾病自我管理能力。

关键词:妊娠期糖尿病; 血糖管理; 糖妈妈俱乐部; 健康教育; 自我管理能力; 饮食依从性

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.03.004

Practice of health education club for patients with gestational diabetes mellitus Zheng Xiaoling, Chen Yaqing, Hu Lina, Ke Jia. Department of Obstetrics and Gynecology, Hangzhou Red Cross Hospital, Hangzhou 310004, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of a health education club for patients with gestational diabetes mellitus (GDM). **Methods** Totally, 64 women at 24 to 26 weeks singleton pregnancy and diagnosed with GDM were divided into two groups according to time orders. The control group was given routine health education, while the research group was asked to join a "Sugar Mommy Club". Three months after the intervention, blood glucose control and self-care ability were compared between the two groups. **Results** The results of fasting plasma glucose, 2-hour postprandial blood glucose, and HbA1c were significantly lower in the research group than those in the control group ($P < 0.01$ for all). The self-management efficacy and diet adherence scores of the research group were higher, and exercise barriers scores were lower, than those of the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** The practice of "Sugar Mommy Club" could effectively control blood glucose of GDM patients, and enhance disease self-management levels.

Key words: gestational diabetes; blood glucose control; Sugar Mommy Club; health education; self-management agency; dietary compliance

妊娠期糖尿病(Gestational Diabetes Mellitus, GDM)是妊娠期发现或发病的由不同程度糖耐量异常及糖尿病引起的不同程度的高血糖^[1-3],GDM对分娩结局及新生儿有较大的负面影响^[4]。目前临床上对于GDM的控制仍以健康教育为主,在GDM孕妇的管理方面存在一定的局限性,血糖控制不理想^[5]。同时由于孕妇年龄、文化程度等诸多因素,GDM孕妇亦表现出不同的依从性,造成健康教育成效存在差异^[6]。探讨有效的健康教育方式,促进GDM孕妇建立良好的自我管理行为,达到血糖的良好控制,是医护人员面临的重要课题。有研究显示,俱乐部管理模式可以调动糖尿病患者主动参与积极性,同时亦可加强医护患之间沟通协作,促进糖尿病患者知信行的转变^[6]。我科2016年底通过建立糖妈妈俱乐部,对GDM孕妇采用俱乐部模式进行管理,取得良好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年12月至2017年12月

于我院妇产科就诊的GDM单胎孕妇64例。纳入标准:在我院产科建档及符合GDM诊断标准^[7];孕周24~26周;自愿参与本研究并具有完全认知阅读能力。排除标准:先兆早产;多胎;合并心、肺、肾等重要脏器疾病。按照时间顺序,2016年12月至2017年5月的32例纳入对照组,2017年6~12月的32例纳入研究组,两组一般资料比较,见表1。所有患者均签署知情同意书,且本研究经本院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组确诊为GDM后于1周内到产科门诊就诊,就诊时进行健康教育,内容包括GDM不良妊娠结局和远期转归、GDM治疗原则、饮食和运动锻炼及并发症防范要点等。孕妇可以选择入院治疗,也可在家中监测血糖。回家监测血糖者,血糖控制不佳需入院治疗。研究组建立“糖妈妈俱乐部”进行血糖管理。

1.2.1.1 糖妈妈俱乐部的组成 俱乐部成员要求具有丰富的GDM临床、教育、干预管理经验;具备良好的沟通能力,定期参加专科知识培训及相关学术会议,保证专业理论知识的及时更新。成员包括内分泌科医生2名、产科医生3名、营养师2名、妇产科护士4名、GDM教育护士3名。由营养师进行饮食指导,

作者单位:杭州市红十字会医院妇产科(浙江 杭州,310004)

郑小玲:女,本科,主管护师,Zhenghh180@163.com

收稿:2018-09-17;修回:2018-11-10

确定营养食谱,进行营养知识宣教。教育护士负责进行健康教育。小组由产科医生负责并进行工作分配。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄	孕周	BMI	产次	GDM 既往史(例)	GDM 家族史(例)	文化程度(例)			
		(岁, $\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)	$[M(P_{25}, P_{75})]$			初中及以下	高中	大专及本科	硕士及以上
对照组	32	27.1±2.2	24.6±1.2	26.6±2.5	1(1,2)	7	18	8	10	12	2
研究组	32	28.1±2.1	24.8±1.1	26.7±2.8	1(1,2)	6	15	7	11	13	1
统计量		$t=0.414$	$t=0.263$	$t=0.104$	$Z=0.029$	$\chi^2=0.097$	$\chi^2=0.563$	$Z=0.028$			
P		0.681	0.801	0.917	0.975	0.756	0.453	0.977			

1.2.1.2 糖妈妈俱乐部活动形式 ①建立电子档案。入选患者均接受为期 3 个月的糖妈妈俱乐部活动,为 GDM 患者建立电子档案,对其病情、生活行为、用药等进行评估,第 1 次开课时发放相关培训资料及自我管理日记,每次授课前签到及免费测量血糖,电话访问未到场患者。②培训课程。培训课程包括 GDM 基础知识、饮食、并发症防治、合理运动等;实践活动,内容包括心理测试、心理健康维护、胰岛素注射及血糖监测、糖尿病知识竞赛等。③活动形式。设立糖妈妈健康教育活动室,每 2 周组织 1 次活动,每次活动时间为 90~120 min,中场休息欣赏音乐 20 min,授课内容由浅入深,借助图文宣传册与 PPT 讲授,结合互动游戏,增加趣味性 with 参与性。每周二组织糖尿病专题讲座,每周四下午系统讲解结合个性化咨询,每月组织中型讲课及实践。针对不同孕周的孕妇依据宣教进度进行俱乐部活动。患者可以通过俱乐部交流形式,就每天饮食热量、血糖值、运动量、胰岛素注射方法和量的调整、体质量增减问题向其他患者及医护人员提出自己的困惑或寻求支持和鼓励。在俱乐部活动交流后,可以第一时间由有成功治疗经验的患者解答,医护人员进行专业性解答。④信息发布。医护人员自行撰写健康科普文章,对疾病进行解答,通过微信公众号平台发布,由关注的 GDM 患者进行传播分享。征集有治疗成功经验的患者撰写经

验心得,分享心路历程,并通过俱乐部微信公众号平台发布,可使其他群友及其他患者得以学习借鉴,也可以通过分享获得情感共鸣和心理支持。

1.2.2 评价方法 干预前、干预 3 个月 after 采用酶法测量两组餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白水平,采用葡萄糖氧化酶法测定空腹血糖水平,于我院产科进行统一抽血,送至检验科。干预结束时采用密歇根糖尿病管理评定量表(Diabetes Care Profile,DCP)^[8-9]中的自我管理态度、自我管理效能、饮食依从性、运动问题、血糖监测问题 5 个维度 24 个条目来评价患者的自我护理行为,每个条目从极不同意(1 分)到极同意(5 分)划分为 5 个等级,3 分为中性,自我管理态度、自我管理效能和饮食依从性评分越高自我管理能力越强,运动问题与血糖监测问题则相反。量表各维度内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.796~0.932,重测信度为 0.820~0.906。两组均无失访及脱落。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 软件进行分析处理,行 t 检验、 χ^2 检验、秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组入组时与干预后血糖水平比较 见表 2。

2.2 两组干预前后自我护理行为能力比较 见表 3。

表 2 两组入组时与干预后血糖水平比较

组别	例数	入组时			干预后		
		空腹血糖(mmol/L)	餐后 2h 血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)	空腹血糖(mmol/L)	餐后 2h 血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)
对照组	32	7.30±3.04	13.43±1.99	8.21±1.53	5.97±0.86	8.88±1.60	8.31±0.31
研究组	32	8.27±2.40	12.94±2.12	7.92±1.77	5.12±0.64	7.13±1.31	7.28±0.29
t		1.422	0.950	0.684	4.490	4.787	13.496
P		0.160	0.346	0.496	0.000	0.000	0.000

表 3 两组干预前后自我护理行为能力比较

组别	时间	例数	自我管理态度	自我管理效能	饮食依从性	运动问题	血糖监测
对照组	干预前	32	3.22±0.07	3.22±0.12	2.22±0.12	1.33±0.08	1.51±0.21
	干预后	32	3.81±0.56	3.41±0.52	3.20±0.61	2.23±0.86	1.78±0.81
研究组	干预前	32	3.23±0.07	3.24±0.14	2.24±0.09	1.31±0.06	1.47±0.24
	干预后	32	3.97±0.50	3.78±0.67	3.66±0.72	1.71±0.87	1.68±0.74
t_1			0.490	0.664	0.667	0.433	0.189
P			0.626	0.509	0.509	0.666	0.850
t_2			1.155	2.487	2.769	2.400	0.506
P			0.253	0.016	0.007	0.019	0.615

3 讨论

GDM 是造成新生儿死亡的重要原因,也是引起其他妊娠并发症的危险因素^[10]。GDM 患者并发症较多,主要有自然流产、妊娠期高血压、酮症酸中毒、感染、早产、胎儿生长受限、巨大儿、新生儿低血糖等,对母婴均造成不良影响^[11]。因此,加强孕期管理减少母婴并发症极其重要。本研究以“糖妈妈俱乐部”健康教育模式对 GDM 患者进行健康教育,探讨对其血糖控制水平及自我护理能力的影响。通过多种教育方式提高患者对于 GDM 相关知识的掌握程度,选择以问题为中心的讲座、咨询及以培养 GDM 患者自我健康管理能力的实践活动,提高患者于妊娠过程中解决血糖问题的能力^[12]。

糖妈妈俱乐部通过通俗语言结合俱乐部活动实践,在实践活动中结合寓教于乐的方式巩固培训内容,有助于 GDM 患者养成健康行为。本研究结果显示,经 3 个月的干预后,研究组空腹血糖水平、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白显著低于对照组(均 $P < 0.01$)。与相关研究结果相一致^[13]。通过“糖妈妈俱乐部”,患者可与医护人员保持联系与互动,从而保证 GDM 健康教育的连续性。保持良好健康状况是当前 GDM 健康教育的重点内容,对 GDM 患者进行健康教育是为了改变其不良行为习惯,建立良好的生活方式。传统的 GDM 健康教育多采用集体授课方式,以教育者灌输知识为主,患者的主动参与欲望常被忽视。“糖妈妈俱乐部”可调动 GDM 患者主动参与积极性,且加强了医护患之间沟通协作,促进 GDM 患者知行信健康模式转变。“糖妈妈俱乐部”可提供饮食和治疗方案,GDM 患者可依此随时调整生活方式,使血糖得到较好的控制。同时加以规律性地进行血糖监测,可充分调动患者参与疾病管理的积极性,从而增强其转变疾病管理行为的意愿,提高其自我效能和自护行为水平,进而有利于血糖水平及相关病情的改善。研究组自我管理效能、饮食依从性评分显著高于对照组,而运动问题得分显著低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),与朱淑青等^[14]研究结果一致。自我效能越高的 GDM 患者越能克服困难,保持较好的自我管理行为。两组自我管理态度差异无统计学意义($P > 0.05$),可能因孕妇担心 GDM 会对腹中胎儿产生影响,故能与医护人员保持较好的联系,态度较为积极。

本研究的局限性:①研究样本较小;②干预过程中对其他可能发生的干扰因素(孕妇主观意识、依从性等)无法完全排除;③本研究干预时间只有 3 个月,时间较短,患者的疾病管理行为改善不明显;未收集孕妇分娩结局资料。今后需要扩大样本、延长干预时

间进行深入研究。

参考文献:

- [1] O'Sullivan E P, Avalos G, O'Reilly M W, et al. Erratum to: Atlantic Diabetes in Pregnancy (DIP): the prevalence and outcomes of gestational diabetes mellitus using new diagnostic criteria[J]. *Diabetologia*, 2016, 59(4): 873.
- [2] Koivusalo S B, Rönö K, Klemetti M M, et al. Gestational diabetes mellitus can be prevented by lifestyle intervention: the Finnish Gestational Diabetes Prevention Study (RADIEL): a randomized controlled trial[J]. *Diabetes Care*, 2016, 39(1): 24-30.
- [3] 张明,潘丽娟,谭诗亮,等. 妊娠期糖尿病妇女产后血糖管理的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(6): 97-101.
- [4] 关怀,尚丽新. 妊娠期糖尿病流行现状[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2015, 31(1): 91-94.
- [5] Itoh A, Saisho Y, Miyakoshi K, et al. Time-dependent changes in insulin requirement for maternal glycemic control during antenatal corticosteroid therapy in women with gestational diabetes: a retrospective study[J]. *Endocr J*, 2016, 63(1): 101-104.
- [6] 何青,李映桃,胡佳佳,等. 产妇的围生期抑郁发病情况及影响因素分析[J]. *广东医学*, 2016, 37(1): 173-176.
- [7] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 妊娠合并糖尿病临床诊断与治疗推荐指南(草案)[J]. *中华围产医学杂志*, 2007, 10(4): 283-285.
- [8] Michigan Diabetes Research and Training Center. Diabetes Care Profile[EB/OL]. (1998)[2018-06-17]. <http://www.med.umich.edu/borc/profs/documents/svi/dcp.pdf>.
- [9] 陈雅菲,吕利枝,胡逸凡,等. 糖尿病患者自我管理行为评价工具的比较[J]. *现代预防医学*, 2017, 44(20): 106-110.
- [10] 王雪燕,张超,梁梅英,等. 妊娠合并全血细胞减少孕妇不良围产结局的危险因素分析[J]. *中华妇产科杂志*, 2015, 50(12): 931-936.
- [11] Familiari A, Neri C, Vassallo C, et al. OP21. 09: Fetal Dopplers for prediction of perinatal outcomes in pregnancies complicated by gestational diabetes mellitus[J]. *Ultrasound Obst Gyn*, 2017, 50(S1): 118.
- [12] 黄贤君,刘丹,吴伟珍,等. 新媒体在妊娠期糖尿病健康教育中的作用初探——以广州医科大学附属第三医院“糖妈妈俱乐部”为例[J]. *西北医学教育*, 2016, 24(2): 314-317.
- [13] 周先利,宋彩萍,赵欢,等. 家庭健康教育模式对糖尿病患者院外胰岛素治疗依从性的影响[J]. *第三军医大学学报*, 2016, 38(19): 2195-2198.
- [14] 朱淑青,张利霞,赵姜楠,等. 糖尿病前期患者自我效能及影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2016, 43(20): 3827-3830.

(本文编辑 赵梅珍)