

# 基于适应性领导理论自我管理干预对妊娠糖尿病患者影响

张贤贤<sup>1,2</sup>, 张利霞<sup>1</sup>, 贾智慧<sup>1,2</sup>, 张博雅<sup>1,2</sup>

**摘要:**目的 探讨基于适应性领导理论自我管理干预方案在门诊妊娠糖尿病患者中的应用效果。方法 将 89 例门诊妊娠期糖尿病患者按入院顺序分为观察组 44 例和对照组 45 例。对照组给予常规门诊随访管理,观察组在此基础上实施基于适应性领导理论自我管理干预方案,结合线上、线下干预引导患者及家属应对疾病管理中的技术性挑战和适应性挑战。结果 干预后,观察组妊娠糖尿病自我管理能力总分及各维度得分显著高于对照组(均  $P < 0.01$ ),妊娠相关焦虑总分及各维度得分显著低于对照组(均  $P < 0.01$ );观察组血糖及体质量增长达标情况显著优于对照组(均  $P < 0.05$ ),但两组母婴妊娠结局差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。结论 应用基于适应性领导理论的干预方案有利于提高门诊妊娠糖尿病患者的自我管理能力,改善患者妊娠相关焦虑,促进患者血糖控制及体质量管理。

**关键词:**妊娠糖尿病; 适应性领导理论; 护理领导力; 自我管理; 妊娠相关焦虑

**中图分类号:**R473.71 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.07.019

## Effects of a self-management intervention program based on the adaptive leadership theory on patients with gestational diabetes mellitus

Zhang Xianxian, Zhang Lixia, Jia Zhihui, Zhang Boya. Nursing Teaching and Research Department, The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, China

**Abstract:** **Objective** To explore the application effect of a self-management intervention program based on the adaptive leadership theory in patients with Gestational Diabetes Mellitus (GDM) in clinic. **Methods** Totally 89 patients with GDM in clinic were divided into an experimental group ( $n=44$ ) and a control group ( $n=45$ ) chronologically. The control group received routine outpatient follow-up management, while the experimental group additionally received a self-management intervention program based on the adaptive leadership theory, which included online and offline intervention to guide patients and their family coping with technical challenges and adaptive challenges in disease management. **Results** After the intervention, the total score and each dimension score of self-management ability questionnaire in the experimental group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.01$  for all), while the total score and each subscale score of pregnancy-related anxiety were lower than those in the control group ( $P < 0.01$  for all). The standard reaching of blood glucose and body weight growth in the experimental group were better than those in the control group ( $P < 0.05$  for both), while there was no significant difference in pregnancy outcome between the two groups ( $P > 0.05$  for all). **Conclusion** Application of the intervention program based on the adaptive leadership theory is conducive to increasing the self-management ability of GDM patients in clinic, reducing their pregnancy-related anxiety, and improving their blood glucose control and body weight management.

**Key words:** gestational diabetes mellitus; adaptive leadership theory; nursing leadership; self-management; pregnancy-related anxiety

妊娠糖尿病(Gestational Diabetes Mellitus, GDM)是妊娠期间发生或发现的不同程度糖耐量异常或糖尿病<sup>[1]</sup>,GDM增加了母婴近远期风险<sup>[2]</sup>。适应性领导理论(Adaptive Leadership Theory)提出患者面临技术性和适应性两类挑战,技术性挑战可通过提供专业知识或技能解决,而适应性挑战不能仅靠技术专长解决,要求患者及其家属适应新环境,需要医务人员领导其进行适应、学习和行为改变,共同合作以维持患者的最佳状态<sup>[3-4]</sup>。Anderson等<sup>[5]</sup>基于此

理论建立了慢性病适应性领导框架,引导患者更好地进行疾病管理。GDM患者居家自我管理对血糖控制和减少母婴近远期并发症具有重要意义<sup>[6]</sup>,目前医护人员的干预多为健康教育,却忽视了患者及家属面临着改变生活方式的适应性挑战。随着护理学科的发展,护理领导力已成为护士应具备的能力之一,发展护士领导力为患者提供优质护理是目前的研究热点<sup>[7]</sup>。鉴此,笔者基于适应性领导框架建立GDM患者的适应性领导方案,并应用于44例GDM患者,取得了较满意的效果,报告如下。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 经医院伦理委员会批准后,选取2018年5月至2019年3月郑州大学第二附属医院产科门诊筛查出的GDM患者为研究对象。纳入标准:①妊娠24~28周行常规葡萄糖耐量筛查,符合2017年版

作者单位:郑州大学第二附属医院 1. 护理教研室 2. 郑州大学医学科学院(河南 郑州,450014)

张贤贤:女,硕士在读,学生

通信作者:张利霞,zhanglixias@126.com

科研项目:2018年度河南省科技攻关计划项目(182102310434)

收稿:2019-11-10;修回:2019-12-31

《中国 2 型糖尿病防治指南》GDM 最新诊疗标准<sup>[8]</sup>；  
 ②年龄≥20 岁；③能使用智能手机。排除标准：①妊娠合并其他疾病；②孕前已有糖尿病。剔除标准：①患者中途退出或失访；②胎儿死亡；③不在本院分娩。共纳入 92 例患者，2018 年 5~9 月纳入的 46 例为对

照组，2018 年 10 月至 2019 年 3 月纳入 46 例为观察组，随访过程中观察组 1 例胎儿死亡，1 例中途退出，对照组 1 例失访，最终观察组 44 例、对照组 45 例完成研究。两组一般资料比较，见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	孕周 ( $\bar{x} \pm s$ )	FPG (mmol/L, $\bar{x} \pm s$ )	2 h PG (mmol/L, $\bar{x} \pm s$ )	孕前 BMI(例)			初次妊娠 (例)	不良妊娠史 (例)
						<18.5	18.5~23.9	≥24		
对照组	45	32.89±4.05	25.89±1.42	6.30±0.88	7.99±1.18	4	30	11	19	5
观察组	44	33.36±4.22	26.14±1.44	6.45±0.78	8.09±1.14	5	32	7	20	8
统计量		$t = -0.542$	$t = -0.825$	$t = -0.849$	$t = -0.416$		$Z = -0.970$		$\chi^2 = 0.094$	$\chi^2 = 0.892$
P		0.589	0.412	0.398	0.679		0.332		0.759	0.354

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组由妇产科医生、产科门诊护士进行 GDM 健康指导，内容包括饮食与运动指导、血糖监测及低血糖指导、门诊随访监测胎儿情况等。发放 GDM 管理手册，包括 GDM 知识、饮食指导、血糖管理、运动类型和运动量、胰岛素使用、情绪管理、压力管理与放松、分娩及产后护理。观察组在此基础上接受适应性领导的自我管理干预方案，具体如下。

1.2.1.1 成立适应性领导团队 成员包括产科门诊护士长 1 名，产科门诊护士 2 名，糖尿病专科护士 1 名，妇产科、内分泌医生各 1 名，营养师 1 名及研究生 1 名。产科门诊护士长和护士为主要领导者，糖尿病专科护士协助健康教育，营养师负责膳食指导，医生负责解答问题并参与孕妇课堂授课，研究生参与方案制订与实施。成员共同学习适应性领导理论，并参考 Mantha 等<sup>[9]</sup>适应性领导课程，培养团队的适应性领导能力。

1.2.1.2 GDM 适应性领导方案的制定 团队成员共同制订方案，参考 Anderson 等<sup>[5]</sup>的慢性病适应性领导框架及国内外相关文献，经过专家咨询，并选取 10 例 GDM 患者预试验，进行修订与完善，形成最终方案，干预框架见图 1。

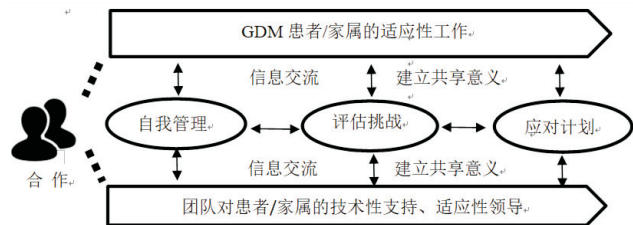


图 1 GDM 患者适应性领导框架

1.2.1.3 具体干预方法 干预时间为患者入组至分娩，包括产检面对面干预、微信平台线上干预两部分。产检面对面干预：①建立合作关系，团队成员与患者及家属建立合作关系，形成共同管理疾病的认知；②识别挑战，建立共享意义，通过访谈评估患者当前在

疾病管理中面临的挑战，明确患者在其特定处境下具体的挑战内容，医患双方建立挑战的共享意义，每次访谈 15~25 min；③区分挑战，制定计划，将挑战分为技术性挑战和适应性挑战，分别提出相应干预方法，具体见表 2。平台线上干预：①建立 GDM 管理微信群，每天推送 GDM 管理知识，包括微视频、文字、图片等，每天一个知识点循环推送，如什么是食物交换份原则？孕期运动如何选择？孕期体质量管理等。团队成员及时解答患者问题；患者之间在群内分享管理经验，相互鼓励。②幸孕儿 App 记录与监测，指导患者使用幸孕儿 App，患者可记录每天血糖、体质量，并生成直观的变化趋势图，也可记录每天饮食、活动情况，展示膳食分析和运动量分析，供患者随时查看，调整饮食和活动方案。

1.2.2 评价方法 在患者入组时(干预前)和分娩前 1 d(干预后)分别收集以下资料。①GDM 患者自我管理能力。采用祁梦君<sup>[10]</sup>编制的妊娠糖尿病自我管理能力问卷，含 GDM 相关知识、管理方法与行为、态度与信念、社会支持 4 个维度，共 26 个条目，采用 Likert 5 级评分法，从“非常不同意”到“非常同意”依次赋 1~5 分，各维度得分为所属各条目得分之和，得分越高则自我管理能力越高，Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.937。②妊娠相关焦虑。采用肖利敏等<sup>[11]</sup>编制的妊娠相关焦虑量表，含关注自我、担心胎儿健康、担心分娩 3 个维度，共 13 个条目，采用 4 级计分制，从“没有担心”到“总是担心”依次赋 1~4 分，总量表及各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.81、0.64、0.78、0.74。③血糖、体质量增长达标情况。分娩前检测两组 FPG、2 h PG，控制目标为：FPG<5.3 mmol/L，2 h PG<6.7 mmol/L<sup>[1]</sup>，均在目标范围内为达标；分娩前测量患者体质量，孕前 BMI<18.5 者，孕期体质量增加 12.5~18.0 kg；孕前 BMI 18.5~24.9 者，孕期增加 11.5~16.0 kg；孕前 BMI≥25 者，孕期增加 7.0~11.5 kg<sup>[12]</sup>，在目标范围内为达标。④记录两组分娩结局、新生儿结局。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS21.0 软件进行  $t$  检验、 $\chi^2$  检验、Fisher 精确概率法和秩和检验，检验水准

$\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后自我管理得分比较 见表 1

3。

### 2.2 两组干预前后妊娠相关焦虑得分比较 见表 4。

表 2 适应性领导干预方案

类别	挑战内容	干预方法
技术性挑战 (技术性工作)	1 产检流程不清楚	发放产检手册,根据患者健康档案,提前电话联系患者,详细告知每次产检流程、内容及注意事项
	2 疾病管理知识缺乏	①一对一健康教育;②GDM 健康教育手册;③孕妇课堂;每周三、周五下午 15:00~17:30,包括模拟饮食课堂、运动课堂、体质量管理课堂、控糖经验课堂、心理减压课堂、分娩及产后护理课堂
	3 血糖仪使用不当	现场教学血糖仪使用方式,反馈式询问患者的理解程度
	4 胰岛素治疗误区	根据患者血糖水平提供个性化胰岛素治疗方案,告知患者胰岛素治疗的原因及安全性,降低其疾病负担和担忧
适应性挑战 (适应性工作)	1 自我管理认知不足	以真实事例强化患者对疾病危害的认知;告知患者自我管理的意义,一对一评估患者不良行为,强化其对自身不良行为的认知,改变患者被动接受为主动管理
	2 健康信念水平低	与患者共同分析消极健康信念产生的原因,对于过分担心自身及胎儿健康的患者,消除其过分顾虑;引导患者培养积极的健康信念
	3 行为改变依从性差	与患者共同制订管理计划,家属鼓励并监督实施,识别行为改变的障碍因素,提高其应对能力;介绍成功案例,增强其自我管理的信心与积极性
	4 适应性心理问题	引导患者表露内心想法与顾虑,给予倾听、共情及心理支持;教授正念冥想、正念呼吸、身体扫描等正念练习,疏导患者不良情绪;对于分娩恐惧的患者,协助患者制订分娩计划
	5 家庭支持不足	家属同步教育,明确家属共同参与管理的积极意义,强化患者的家庭支持,鼓励家属与患者共同应对疾病

表 3 两组干预前后自我管理得分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	GDM 相关知识		管理方法与行为		态度与信念		社会支持		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	33.44±2.17	34.33±2.03	26.80±2.88	27.47±2.98	14.84±1.13	15.13±1.36	14.36±1.93	14.53±1.44	89.44±5.62	91.47±4.34
观察组	44	33.70±3.02	36.23±2.80	27.41±3.00	34.41±3.59	15.18±1.06	16.70±1.68	14.43±1.28	16.66±1.52	90.75±5.37	104.00±5.49
<i>t</i>		-0.465	-3.655	-0.977	-8.844	-1.452	-4.859	-0.219	-6.765	-1.120	-11.972
<i>P</i>		0.643	0.000	0.331	0.000	0.150	0.000	0.827	0.000	0.266	0.000

表 4 两组干预前后妊娠相关焦虑得分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	关注自我		担心胎儿健康		担心分娩		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	9.40±2.10	8.80±2.02	8.67±1.99	9.44±2.18	3.56±1.08	3.73±1.29	21.62±4.25	21.98±4.59
观察组	44	8.75±2.01	7.66±1.52	9.36±2.14	7.82±1.43	3.75±1.30	3.11±0.82	21.86±4.58	18.59±2.65
<i>t</i>		1.489	3.014	-1.594	4.166	-0.770	2.723	-0.258	4.270
<i>P</i>		0.140	0.003	0.115	0.000	0.443	0.008	0.797	0.000

### 2.3 干预后两组血糖、体质量增长达标情况比较

见表 5。

表 5 干预后两组血糖及体质量增长达标情况比较

例(%)

组别	例数	血糖达标	体质量增长达标
对照组	45	38(84.44)	35(77.78)
观察组	44	43(97.73)	41(93.18)
$\chi^2$		4.798	4.232
<i>P</i>		0.028	0.040

### 2.4 两组妊娠结局比较 见表 6。

表 6 两组妊娠结局比较

例

组别	例数	剖宫产	早产	胎儿宫内窘迫	巨大儿	新生儿窒息	新生儿低血糖
对照组	45	23	3	2	11	1	9
观察组	44	18	1	0	4	0	3
$\chi^2$		0.932	0.239	—	3.742	—	3.314
<i>P</i>		0.334	0.625	0.494	0.053	1.000	0.063

## 3 讨论

3.1 基于适应性领导理论的干预方案有利于提高患者自我管理得分,降低其妊娠相关焦虑。本研究基于适应性领导理论的干预方案,医务人员的角色从医疗服务扩展到促进患者和家属适应与发展应对挑战能力的领导者<sup>[13]</sup>,结果显示,干预后观察组自我管理得分总分及各维度得分显著高于对照组(均  $P < 0.01$ ),表明基于适应性领导理论的干预方案可提高患者自我管理得分。分析原因为:①以患者实际遇到的挑战为出发点,医患双方明确挑战的共享意义,团队成员作为适应性领导者,根据患者情况制订个性化的应对计划,避免了“一概而论”式教育和管理,促进患者适应疾病,提高其自我管理得分;②结合线上和线下干预,院内通过双方的合作关系应对挑战,院外通过微信线上强化教育,使患者得到了全程、连续的管理,进一步提高其自我管理得分,这和陈利等<sup>[14]</sup>的研究结果一致。



本研究结果还显示,干预后观察组妊娠相关焦虑总分及各维度得分显著低于对照组(均  $P < 0.01$ ),表明基于适应性领导理论的干预方案可降低患者妊娠相关焦虑。祁梦君等<sup>[15]</sup>研究显示,GDM患者由于疾病原因比正常孕妇更关注胎儿健康问题,产生极大的心理压力与焦虑。本研究关注患者的适应性心理问题,纠正患者被动接受管理的错误认知,引导患者建立主动管理的正确认知,进行认知重构,并针对患者已存在的负性情绪,鼓励其倾诉和表露,并教授患者身体正念方式转移注意力,降低了患者的妊娠相关焦虑。

**3.2 基于适应性领导理论的干预方案有利于患者血糖控制和体质量管理** 本研究结果显示,干预后观察组血糖及体质量增长达标情况显著优于对照组(均  $P < 0.05$ ),表明适应性领导方案有利于患者血糖控制和体质量管理。多学科诊疗提倡以患者为中心、以医学最新研究成果为指南、依托多学科的团队,提供规范、连续的最佳综合诊疗方案。本研究通过组建多学科适应性领导团队,为患者提供个性化的GDM管理指导,有效促进其血糖控制与体质量管理,这与之前的研究结果<sup>[16-17]</sup>一致。同时,微信线上管理促进了医患双方的即时沟通及信息的实时共享,增强了患者的疾病归属感<sup>[18]</sup>,提升了其自我管理依从性;App记录自身血糖、体质量等,患者可直观看到变化趋势,并依此及时调整自身生活方式,更好地控制血糖和体质量。但本研究在母婴妊娠结果上尚未发现有统计学意义,可能因为本研究选取的是省级三级甲等医院的GDM患者,诊疗水平较高,较大程度降低了不良妊娠结局发生;其次,本研究多数孕妇为二胎,第一胎为剖宫产,可能是剖宫产率差异无统计学意义的原因。

综上所述,基于适应性领导理论的干预方案,结合线上、线下连续性干预,引导GDM患者应对疾病,提高了患者自我管理能力、降低其妊娠相关焦虑,有利于患者血糖控制和体质量管理。但目前该理论的应用多处于识别患者挑战阶段,尚未形成系统、成熟的干预方案,还有待进一步完善。同时,护理领导力作为护士的重要能力之一,如何培养及发展护士在临床工作中的领导力也需在今后的研究中进一步探索。

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组,中华医学会围产医学分会妊娠合并糖尿病协作组.妊娠合并糖尿病诊治指南(2014)[J].中华妇产科杂志,2014,49(8):561-569.
- [2] 王珊,张燕.妊娠期糖尿病患者早期干预对妊娠结局的

影响分析[J].中国公共卫生管理,2016,32(4):545-546.

- [3] Heifetz R A. Leadership without easy answers[M]. Cambridge: Harvard University Press,1994:2.
- [4] Thygeson M, Morrissey L, Ulstad V. Adaptive leadership and the practice of medicine: a complexity-based approach to reframing the doctor-patient relationship [J]. J Eval Clin Pract,2010,16(5):1009-1015.
- [5] Anderson R A, Bailey D J, Wu B, et al. Adaptive leadership framework for chronic illness: framing a research agenda for transforming care delivery [J]. Adv Nurs Sci,2015,38(2):83-95.
- [6] 程贤鸷,钱林华,李文娟,等.妊娠期糖尿病患者自我管理行为现状及影响因素的研究[J].浙江医学,2017,39(4):291-293,303.
- [7] 张梦霞,汪晖,杨纯子,等.护理领导力研究热点的共词聚类分析[J].中华护理杂志,2018,53(2):234-237.
- [8] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J].中国实用内科杂志,2018,38(4):292-344.
- [9] Mantha A, Coggins N L, Mahadevan A, et al. Adaptive leadership curriculum for Indian paramedic trainees[J]. Int J Emerg Med,2016,9(1):9-20.
- [10] 祁梦君.妊娠糖尿病患者自我管理能力问卷的编制及信效度检验[D].郑州:郑州大学,2018.
- [11] 肖利敏,陶芳标,章景丽,等.妊娠相关焦虑量表编制及信度评价[J].中国公共卫生,2012,28(3):275-277.
- [12] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M],8版.北京:人民卫生出版社,2013:75-78.
- [13] 何文奇,陈长英,杜若飞.适应性领导理论在护理领域的应用进展[J].中华护理杂志,2018,53(11):1406-1408.
- [14] 陈利,黄美凌,李映桃,等.妊娠期糖尿病患者基于O2O的医护志愿者联动健康教育的实施[J].护理学杂志,2019,34(9):80-83.
- [15] 祁梦君,朱淑青,张利霞,等.妊娠糖尿病患者妊娠相关焦虑及影响因素分析[J].现代预防医学,2018,45(1):183-187.
- [16] 郑小玲,陈亚青,胡丽娜,等.妊娠期糖尿病患者俱乐部式健康教育研究[J].护理学杂志,2019,34(3):4-6.
- [17] 解红文,马翠,丁腊春,等.“互联网+”目标管理模式在妊娠期糖尿病孕妇的应用[J].护理学杂志,2019,34(16):22-25.
- [18] Hirst J E, MacKillop L, Loerup L, et al. Acceptability and user satisfaction of a smartphone-based, interactive blood glucose management system in women with gestational diabetes mellitus[J]. J Diabetes Sci Technol,2015,9(1):111-115.

(本文编辑 韩燕红)