

妊娠期糖尿病孕妇健康促进行为成因的质性研究

蒋维连¹, 黄宪丽², 李赛花³, 郭芸⁴, 阳美珍²

Qualitative study on the causes of health promotion behaviors in pregnant women with gestational diabetes Jiang Weilian, Huang Xianli, Li Saihua, Guo Yun, Yang Meizhen

摘要:目的 深入了解形成妊娠期糖尿病孕妇健康促进行为的主要因素,为临床护理干预提供参考。方法 2019年9~10月,目的抽样法选取妊娠期糖尿病孕妇14例为研究对象,采用现象学研究方法,对其进行半结构式访谈。运用Colaizzi 7步分析法对资料进行整理分析,提炼主题。**结果** 妊娠期糖尿病孕妇健康促进行为主要来源于内在的驱动力及外在的驱动力。内在的驱动力主要有疾病恐惧、自我效能、自我价值提升、重新认识生活;外在的驱动力主要有社会支持、信息支持、疾病警示。**结论** 根据妊娠期糖尿病孕妇健康促进行为的影响因素提供针对性的护理是建立健康促进行为的先决条件。

关键词:妊娠; 糖尿病; 孕妇; 健康促进; 疾病恐惧; 自我价值; 社会支持; 质性研究

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.12.020

2017年国际糖尿病联盟(International Diabetes Federation, IDF)^[1]公布的资料显示,全球约16.2%的孕妇患有高血糖症,其中86.4%诊断为糖尿病,如血糖控制不良,易出现自然流产、巨大儿、早产儿、新生低血糖及呼吸系统相关疾病等胎儿异常。妊娠期糖尿病对产妇也可能引起一系列并发症,如羊水过多、妊娠期高血压、产后出血、酮症酸中毒、2型糖尿病等。研究发现,妊娠期糖尿病产妇在分娩后15年内30%~70%发展为2型糖尿病^[2-3]。妊娠期糖尿病最主要及最好的治疗方法是饮食管理,理想的饮食管理由糖尿病专科医护人员和营养师共同指导,既能满足胎儿及孕妇的生活需要,又不会引起餐后高血糖及饥饿性质的酮体产生^[4]。面对妊娠期长期的生活方式转变,妊娠期糖尿病孕妇的健康促进行为因素,值得医护人员关注。本研究从妊娠期糖尿病孕妇的角度出发,探讨其健康促进行为形成的原因,为建立其积极行为提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019年9~10月,采用目的抽样法选取我院糖尿病门诊就诊的妊娠期糖尿病孕妇为研究对象。纳入标准:根据国际糖尿病与妊娠研究组(International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups, IADPSG)推荐的诊断标准(孕24~28周,经口服75 g葡萄糖耐量试验,空腹血糖 ≥ 5.1 mmol/L,服糖后1 h ≥ 10.0 mmol/L和2 h ≥ 8.5 mmol/L,其中1项以上异常者)确诊为GDM;认知沟通能力正常;知情同意自愿参加本研究。排除标准:孕前即诊断有糖尿病;死胎;死产史;多胎妊娠;已经诊断为胎儿异常者。样本量以信息饱和为标准,即访谈

谈中获得的信息出现重复,不再有新的、重要的主题出现^[5]。最终纳入研究对象14例,年龄26~37岁,中位数32岁;孕周26~39周,中位数30周;第2胎以上妊娠9例,第1胎妊娠5例;怀孕期间治疗情况:9例仅采取饮食、运动干预,其他5例在此基础上注射胰岛素;怀孕期间体质量增加6.2~10.0 kg,中位数8.0 kg;文化程度:初中及高中4例,中专及大专5例,本科以上5例;职业:教师2例,护士2例,公司职员1例,公务员1例,律师1例,会计师1例,个体户2例,农民2例,工人2例;家庭人均月收入2 000~5 000元,中位数3 600元。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用质性研究中的现象学研究方法,课题组成员以半结构式问题为导引,采用深度访谈法^[6]对妊娠期糖尿病孕妇进行面对面访谈。在访谈前先与受访者沟通,详细说明本研究的目的、内容、方法及现场笔录、录音的必要性。14例孕妇均在门诊复查时接受访谈,为保护其隐私,地点选择安静的门诊示教室。访谈提纲在查阅国内外相关文献^[7-8],经课题组成员讨论并咨询内分泌科专家后初步拟定:①您能否告诉我,您是怎么看这个疾病的?诊断这个疾病后您的生活方式有哪些变化?②您觉得哪些因素一直促进您生活方式转变?为什么?③帮助您促进健康生活方式的应对措施有哪些?这些措施是如何获取的?④谈谈妊娠期糖尿病带给您的生活改变及健康促进转变过程中感受有哪些?您觉得今后还可能用到哪些方法来促进健康?每次访谈约30 min,并同步录音。

1.2.2 资料分析方法 访谈结束后24 h内将录音转化为文字,访谈资料采用Colaizzi 7步分析法^[9]。

1.2.3 质量控制 本研究通过以下途径提高研究的信度和效果^[10]:①有目的地选样以提高研究的信度;②研究者开展研究前深入研究现场长达3个月以充分熟悉研究对象所处的环境;③资料分析多次采用合众法进行连续地、反复地分析,并将结果与原结果不

作者单位:桂林市人民医院 1. 科研科 2. 内分泌科 3. 护理部 4. 院办护理 (广西 桂林, 541002)

蒋维连:男,本科,主管护师

通信作者:郭芸,1416314915@qq.com

科研项目:桂林市科学研究与技术开发计划项目合同(20170109-4)

收稿:2020-01-09;修回:2020-03-22

断比较,必要时返回研究对象处;④对研究人员则进行资料收集方法的培训及相关情景理解力和直觉感的培训,尽量避免个人价值观对现象的理解。

2 结果

2.1 内在驱动力

2.1.1 疾病恐惧 绝大部分访谈对象对疾病的恐惧集中在疾病本身以及糖尿病治疗对母婴的影响,尤其是对胎儿的担忧,这些因素反过来促进妊娠期糖尿病孕妇健康生活方式的形成。N3:“我怀孕到 31 周的时候,血糖控制不好,医生说只能打胰岛素来控制血糖,虽然医生护士说不会有什么影响(对胎儿),但我还是很担心对宝宝的发育有影响,如胎儿畸形、早产等,宝宝以后会不会也有糖尿病?想到这些我就特别注意饮食。”N6:“医生护士告诉我说妊娠期糖尿病可以导致新生儿畸形、巨大儿、妊娠期高血压综合征等并发症,危害很大,其实这些我都知道,第一胎怀孕的时候就有糖尿病,宝宝出生以后情况不是很好(哭泣……)现在怀上以后,我就特别担心,也特别注意,每天测 1 次血糖。”

2.1.2 自我效能 访谈中大部分访谈对象提到,健康促进生活方式转变过程中虽然有许多问题,但都会尽量想办法解决。N1:“以前很喜欢喝饮料,尤其是喜欢喝可乐,每天都要喝一瓶,不喜欢喝牛奶,现在只能以牛奶来代替可乐了!”N4:“平时我特别喜欢吃葡萄,一次可以吃 2 斤,现在不敢吃多了,主餐方面少量多餐,一餐的主食在一两以内,红薯、芋头、淮山等含淀粉的食物当作米饭吃,多吃青菜。”大部分受访者在疾病归因进行思考之后认为,糖尿病与怀孕期间的不良生活习惯有关,尤其是经历治疗后,孕妇更加关注胎儿及自身的健康,并在行为上做出改变。N2:“我挺喜欢吃甜食的,现在几乎是不敢吃了,每餐之后都要运动半个多小时,主要还是走路,不走血糖降不下来,没有办法,还是宝宝健康第一位。”

2.1.3 自我价值提升 妊娠期糖尿病孕妇通过主动寻求办法来解决问题,提升了自我价值。N8:“刚诊断为妊娠期糖尿病那会不知道吃什么好,吃多了我怕会导致血糖升高,不吃又怕影响宝宝发育,特别纠结,我就咨询医生护士,三餐定量,吃了 2 个多月,效果也不错,自己可以解决实际生活中的困难,还是比较有成就感的。”

2.1.4 重新认识生活 糖尿病常被人误认为是因不良生活方式所致,因此孕妇易自责,在经历妊娠期糖尿病的事实后,开始重新思考生命的意义,多数孕妇认为家庭、孩子、身体健康、生活快乐才是生命中最重要的,并据此改变生活方式。N9:“健康才是最重要的,只要宝宝健康就很好了,我受点苦都没有关系。”N10:“以前上班忙,只想着挣钱,以为有钱才能给小孩好的未来,怀孕以后也是经常为了工作出去应酬,诊断为妊娠期糖尿病,才知道健康才是第一位,钱再

多没有了健康也没用,小孩健康比什么都重要。”

2.2 外在驱动力

2.2.1 社会支持 妊娠期糖尿病孕妇的社会支持主要来源于家属对孕妇怀孕期间的重视,及其在言行上的安慰与鼓励,家属参与到孕妇生活方式转变中可帮助孕妇增加改变的信心及动力。N9:“自从确诊为妊娠期糖尿病以后,家里面很少再买甜的食物,包括做菜都不会放味精了,家人这么支持,我肯定要改变!”N3:“要不是我老公一直陪我出去散步,我肯定坚持不了天天出去散步。”

2.2.2 信息支持 信息支持是妊娠期糖尿病孕妇建立健康促进行为的因素之一,获取专业性信息保证了孕妇所取得信息的准确性,有孕妇在交流中主动提及从其他孕妇处获取疾病信息,以指导其健康促进行为的形成。N10:“怀孕以后嘴巴特别馋,很喜欢吃甜食,后来我听怀孕的同事说怀孕期间不能吃太多甜食,会引起妊娠期糖尿病,再后来我去医院检查就发现血糖升高了,现在特别紧张。”

2.2.3 疾病警示 大部分受访者表示妊娠期间患糖尿病也是对自己身体的警示,她们把妊娠期糖尿病看作是糖尿病的前兆,是建立新的生活型态和疾病预防的始发点。N7:“我觉得这样的饮食也挺好的,以后也可以这样的,什么事情习惯了就好,现在家人受到我的影响也觉得这样的饮食很好。”

3 讨论

3.1 注重妊娠期糖尿病孕妇健康促进行为中的内在驱动力

3.1.1 指导妊娠期糖尿病孕妇从专业途径获取相关知识,降低疾病不确定感 本次访谈结果显示,妊娠期糖尿病孕妇存在明显的疾病不确定感,来自于以下几方面:胎儿健康及生长发育情况,自己今后是否也会有 2 型糖尿病等。当孕妇认为胎儿的生命或健康受到威胁时,其他的需求如孕妇本身需求方面,就相对显得不那么重要。因此需重视并理解孕妇在诊断之初对胎儿异常的担忧和恐惧心理。此时对胎儿异常的担忧有一定程度的正性作用,可以让孕妇在整个孕期关注血糖控制,有利于促进孕妇对妊娠期糖尿病诊断的积极应对、饮食调整及行为调整。提示医护人员应采取各种形式加强疾病知识宣教,加强对妊娠期糖尿病孕妇饮食的指导,鼓励孕妇学习糖尿病相关知识,以降低疾病不确定感。

3.1.2 关注妊娠糖尿病孕妇的自我效能与自我价值

本研究结果显示,内在驱动力主要由妊娠期糖尿病孕妇通过体验疾病结局的恐惧、自我效能、自我价值提升以及重新认识生活等实现。有研究显示,患者主动参与医疗护理活动在一定程度上表明患者对待疾病的态度及遵医行为的依从性,对其康复有促进作用^[11]。因此,医护人员需评估及关注妊娠期糖尿病孕妇的健康促进行为,若积极性不高,应采取针对性

的干预措施。本研究还发现,大多数孕妇纠正了以往的错误观念,意识到自身及宝宝的健康才是最重要的,这实际也是妊娠期糖尿病孕妇创伤后成长的一种表现。因此,医护人员应评估并监测影响妊娠期糖尿病孕妇创伤后成长的不良因素,想办法尽量提升其创伤后成长,比如接纳承诺疗法^[12-13]、认知行为干预^[14]等。

3.2 关注妊娠期糖尿病孕妇健康促进行为中的外在驱动力

3.2.1 充分利用家庭社会支持,增强妊娠期糖尿病孕妇健康促进行为中的外在驱动力 有研究显示,得到家庭充分支持的孕妇情绪比较稳定^[15]。本次访谈结果显示,大部分妊娠期糖尿病孕妇家属非常支持孕妇糖尿病饮食,甚至得到了整个家庭的支持。孕妇最主要的情感支持来源于家庭,家人的关心鼓励及行动支持让孕妇有爱与归属的感觉,有利于坚持糖尿病饮食与行动改变。家庭支持不足是妊娠期糖尿病孕妇血糖控制不佳的因素之一,中国的家庭普遍认为孕妇要多吃,宝宝才健康,与少量多餐的糖尿病饮食的观点冲突,影响孕妇生活方式转变。因此,应对孕妇及其家属共同进行健康教育,使其家属掌握饮食等生活方式转变的重要性,增强妊娠期糖尿病孕妇健康促进行为中的外在驱动力。

3.2.2 提供信息支持以提升妊娠期糖尿病孕妇健康促进行为中的外在驱动力 本研究显示,妊娠期糖尿病孕妇常从其他孕产妇处获取疾病信息,但信息质量良莠不齐,可能会误导孕妇。因此,建议医护人员通过各种渠道给孕妇疾病信息支持。首先应该提高糖尿病专科护士开展健康教育的能力,开展个体化及多元化的健康教育模式,如集体授课、一对一指导、应用看图对话工具等^[16]。其次是构建妊娠期糖尿病专科疾病网络平台,如微信群、QQ群、居家护理平台等^[17],为孕妇提供更方便、有效的管理方式,纠正孕妇错误的疾病信息,避免非健康行为的建立。

3.2.3 帮助妊娠期糖尿病孕妇正确利用疾病的警示信号 本研究中大部分孕妇认为本次患病对自己和家人都是一个危险信号,以后都要维持健康的生活方式,与相关研究报道^[18]一致。医护人员可采取多种方式进行健康教育,充分阐述疾病的潜在风险,未来发展,引导孕妇及其家庭重视疾病,采取健康生活方式,以利于疾病转归。

4 小结

本研究对14例妊娠期糖尿病孕妇进行深入访谈,提炼出内在驱动力及外在驱动力2个方面的主题,内在驱动力主要有疾病恐惧、自我效能、自我价值提升、重新认识生活;外在驱动力主要有社会支持、信息支持、疾病警示。医护人员要及时掌握妊娠期糖尿病孕妇的健康促进状况,促使其实现自我支持以及社会支持。本研究为质性研究,缺乏对不同

特征的孕妇健康促进行为驱动力的异同点进行具体分析。今后可在此基础上进一步扩大样本量开展更多质性与量性相结合的健康促进行为驱动力的相关研究。

参考文献:

- [1] Kerner W, Bruckel J. Definition, classification and diagnosis of diabetes mellitus[J]. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 2014, 122(7): 384-386.
- [2] International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas, 8th Edition (2017) [EB/OL]. (2017-12-01) [2019-01-13]. <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>.
- [3] 石志宜, 顾平, 司曼丽, 等. 孕期膳食模式与妊娠期糖尿病发生风险的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(6): 668-673.
- [4] Bowers K, Tobias D K, Yeung E, et al. A prospective study of prepregnancy dietary fat intake and risk of gestational diabetes [J]. Am J Clin Nutr, 2012, 95(2): 446-453.
- [5] 勾宝华, 关惠敏, 高立研, 等. 综合护理干预在妊娠期糖尿病高危人群中的应用[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(4): 511-515.
- [6] 周云仙. 护理质性研究: 理论与案例[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2017: 97.
- [7] 冯蓉, 林征, 周滋霞. 江苏省盐城市某医院妊娠糖尿病患者自我护理行为现状调查[J]. 医学与社会, 2016, 29(9): 69-67.
- [8] Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Diabetes and pregnancy[J]. Can J Diabetes, 2013, 37(Suppl 1): S168-S183.
- [9] 章孟星, 周英凤, 钟婕, 等. 妊娠期糖尿病临床护理实践指南的整合研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(1): 104-113.
- [10] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 31(11): 90-92.
- [11] 魏甜, 田蓓, 刘薇群, 等. 经皮冠脉介入术后医院社区联动延续护理的质性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(12): 13-16.
- [12] 李娟, Wu B, 刘纪汝, 等. 脑卒中住院患者健康素养与健康行为的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 13-15.
- [13] 蒋维连, 吕文静, 黄颖健, 等. 接纳与承诺疗法干预对乳腺癌术后患者创伤后成长的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(2): 109-114.
- [14] 马坤炎, 蒋维连, 梁伟霞, 等. 接纳与承诺疗法对尿流改道腹壁造口术患者创伤后成长的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(9): 73-75, 86.
- [15] 巩树梅, 颜婷婷, 刘晓虹. 团体认知行为干预对意外创伤者创伤后成长的效果研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(22): 74-77.
- [16] 冯薇, 解红文, 丁腊春, 等. 应用多学科诊疗模式提高妊娠期糖尿病孕妇自我管理能力的实践[J]. 中国护理管理, 2019, 19(3): 428-432.
- [17] 郭红梅, 尹卫, 夏青, 等. 居家护理平台在妊娠期糖尿病患者随访管理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(5): 517-522.
- [18] 王娜, 丁焱. 妊娠期糖尿病孕妇疾病自我管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(14): 16-19.

(本文编辑 赵梅珍)