

CBL 教学模式的核心。CBL 教学模式教学质量和效果的核心是课程的设计, CBL 的场景设计对脑血管教学十分重要^[3]。教学过程中, 学生处在真实病房的环境下, 面对这真实的病例和临床资料, 在这样的环境下, 教与学都不再是泛泛而谈, 学生要分析讨论等所做的一切就是为了让病人的康复, 严肃而又迫切需求下, 教与学的都有了目的。CBL 只有基于这样的场景设计才能实现预定的教学目标。

CBL 教学模式在脑血管病教学中的具体实施步骤。教师筛选出与教学知识点相匹配脑血管病的病例, 先让学生在病房与病人进行面对面沟通, 再通过学生独立思考与判断, 合作分析与研究, 集体讨论与总结的途径, 培养学生将课前准备诊断和治疗知识点带入到实际病例去求证, 最终得出结论的过程。以脑卒中病例教学为例, CBL 教学的具体实施步骤为: 首先选取患有典型的脑卒中的病例让学生进行检查, 并阅读病例; 然后要求学生通过搜集与病情相关的各类资料或文献, 从而对脑卒中的病理、发生机制、诊断方法和治疗手段知识有一个基本知识框架, 通过合作的方式形成一个初步的治疗方法; 正式上课时, 学生先汇报病例的具体情况, 讲述各自的看法并阐述理论依据, 再由其他学生提问和补充, 然后共同讨论。形成初步的结果后, 教师结合病例将脑卒中疾病的相关知识讲述, 纠正初步结论的不足之处, 补充并完善治疗方案; 最后要求学生进行治疗总结。

CBL 教学模式的优点。CBL 教学模式之所以在脑血管病临床教学中被广泛应用, 是因为它对学生诊断脑血管病有以下几点优势: 第一, CBL 教学模式下的教学目的十分明确, 学

生因此也有了“今天有所学, 明日有所用”的思想认识, 学习从而兴趣得以激发, 学生积极主动性的提高增加了其学习脑血管病知识的效率; 第二, 在 CBL 教学中, 每一个临床病例和每一项问题点的分析和讨论, 都是一次临床实践的机会, 每次机会都给予了学生很好的锻炼, 学生对实际病例的诊断和治疗能力的依据在锻炼中得以巩固和提升; 第三, CBL 教学模式法不仅提高了学生的自学能力, 而且通过小组合作的方式增强了学生的团队合作能力, 团队协作能力的提升对学生日后职业生涯发展有着非常积极的作用。

综上所述, CBL 教学模式通过精心的场景互动设计从而取得了理想的教学效果, 而且满意度很高, 这是传统教学模式无法比拟的, 因此值得在脑血管病教学中应用。

参 考 文 献

[1] 齐巍, 刘永珍, 邓晓峰, 等. CBL 教学模式在脑血管病教学中的应用分析[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(21): 4172-4173.
 [2] 曾静波, 庄晓明, 孙懿. PBL 结合 CBL 教学法提高住院医师临床能力[J]. 中国高等医学教育, 2014, 1(4): 101-102.
 [3] 郑景辉, 何晶. CBL 教学模式在心血管内科临床教学中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2015, 2(3): 143-144.
 [4] 牟晓洋, 吴晓辉, 李栋良, 等. CBL 结合 PBL 教学法在社区医师脑卒中急救培训中的应用[J]. 卫生职业教育, 2016, 34(12): 142-144.
 [5] 刘文杰. PBL 联合 CBL 教学法在内科学教学中的应用[J]. 继续医学教育, 2014, 3(7): 69-70.
 [6] 贺利平. CBL 教学模式在心血管内科临床教学中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(84): 346.

(收稿日期: 2017-01-16)

(本文编辑: 赵丹)

· 护理园地 ·

个体化营养护理对妊娠期糖尿病合并高血压孕妇干预效果的临床观察

刘文秀 崔雪珍 包为星

【摘要】 目的 探讨个体化营养护理对妊娠期糖尿病合并高血压孕妇的干预效果。方法 选择 106 例妊娠期糖尿病合并高血压患者, 随机分为观察组和对照组, 各 53 例。对照组给予常规护理, 观察组在对照组基础上给予个体化营养护理。结果 观察组干预后 FBG、2 hPG、HbA1c、IR 均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组孕妇、胎儿并发症的发生率 (分别为 1.89%、5.66%) 明显低于对照组 (分别为 18.87%、20.75%), $P < 0.05$ 。观察组住院时间、产后疼痛时间、下床活动时间明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 个体化营养护理可以减少妊娠期糖尿病合并高血压患者的并发症, 改善妊娠结局, 值得推广。

【关键词】 个体化营养护理; 妊娠期糖尿病; 高血压孕妇; 护理干预

Clinical observation on the intervention effect of individualized nutritional nursing for pregnant women with diabetes combined with hypertension during pregnancy LIU Wen-xiu. Linjiang health serves center of Zijin County, Heyuan, Guangdong, China

【Abstract】 Objective To investigate the intervention effect of individual nutrition care for pregnant women with hypertension and diabetes. **Methods** 106 cases of gestational diabetes and hypertension patients were randomly divided into observation group and control group, 53 cases in each. The control group was given routine nursing, the observation group received individualized nutritional nursing basis on the control group.

Results After the intervention, FBG, 2hPG, HbA1 and IR in the observation group were significantly lower than the control group ($P < 0.05$). Incidence rate of complications of pregnant women and fetal in observation group (1.89% and 5.66%) was significantly lower than that of the control group (18.87% and 20.75%, respectively, $P < 0.05$). The hospitalization time, postpartum pain time and ambulation time in observation group were significantly lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Individualized nutrition care can reduce complications in hypertension combined diabetes during pregnancy and improve pregnancy outcomes, worthy of promotion.

【Key words】 Individualized nutritional care; Gestational diabetes mellitus; Pregnant hypertension; Nursing intervention

妊娠期糖尿病是指妇女在妊娠前糖代谢正常而妊娠期出现异常。妊娠期糖尿病会增加早产、先兆子痫、新生儿呼吸窘迫综合征等事件发生的风险^[1],严重影响母婴健康。妊娠高血压是指孕妇在妊娠 20 周或者是产后 2 周内血压升高而发生的病症,可导致肺水肿、心功能衰竭、胎儿窘迫等严重后果,甚至引起母婴死亡。如果妊娠期糖尿病合并高血压,则更增加了母婴并发症和死亡的几率^[2]。对该类患者给予科学的处理措施和有效的护理对改善妊娠结局有重要意义。本院对妊娠期糖尿病合并高血压患者给予个体化营养护理,效果满意。

一、资料与方法

1.一般资料:选择本院 2014 年 3 月至 2015 年 6 月期间收治的 106 例妊娠期糖尿病合并高血压患者,随机分为观察组和对照组,各 53 例。观察组 53 例中,年龄 22~44 岁,平均(28.64±2.67)岁,初产妇 39 例,经产妇 14 例,孕周 29~41 周,平均(37.21±2.48)周;对照组 53 例中,年龄 21~43 岁,平均(28.07±2.84)岁,初产妇 38,经产妇 15 例,孕周 30~41 周,平均(37.53±2.62)周。两组患者年龄、孕周、初产妇的比例等临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者妊娠前均无高血压、糖尿病史。

2.护理方法:对照组给予糖尿病患者的常规护理,包括饮食指导、用药指导等;观察组在对照组基础上给予个体化营养护理干预,具体如下。(1)健康教育:对患者进行评估,制定健康教育方案,内容包括妊娠期糖尿病、高血压的发病原因、控制方法、注意事项、合理膳食的重要性及营养护理方法等。健康教育方式包括面对面讲解、发放健康教育手册、举办专题讲座等。使患者对妊娠期糖尿病和妊娠期高血压有正确的认识,了解其危害性、控制方法,了解饮食控制的重要性,从而能积极配合治疗护理。(2)个体化饮食护理:饮食控制是妊娠期糖尿病主要治疗方法,饮食既要保证母体和胎儿的生理需要,又不至于引起餐后血糖。一般妊娠期糖尿病孕妇摄入量为 120~150 kJ/(d·kg)^[3],严格控制碳水化合物的摄入,但又不能引起饥饿性酮体的产生。护理人员帮助患者及家属制定合理的食谱,督促患者养成定时定量进餐,少食多餐的习惯,睡前可适量进食,以避免发生夜间低血糖。勿进食辛辣刺激及生冷的食物,严格控制高脂肪、高糖的食物,包括含糖量高的水果,可进食牛奶、豆制品等蛋白质含量丰富、易消化的食物,多补充膳食纤维、维生素和微量元素^[4]。应将餐后 1 h 血糖控制在 7.8 mmol/L 以下,餐后 2 h 血糖控制在 6.7 mmol/L。控制食盐摄入量,有水肿者将摄入量控制在 3 g/d 以下^[5]。指导患者准确记录 24 h 膳食,包括每日进食食物的种类、重量。营养师每日对记录进行评估,根据患者的情况及时调整。(3)心理护理:患者在得知诊断后,担心胎儿的发育

和健康,常有恐惧、焦虑等不良情绪,这些情绪会对疾病的治疗和控制产生负面影响。护理人员要耐心倾听患者诉说,了解患者不良情绪的原因,对患者进行心理疏导,帮助患者稳定情绪,保证充足的睡眠,增强战胜疾病的信心,从而积极主动配合治疗、护理。对治疗后母胎情况无改善或血糖、血压控制不理想者可为患者做好解释,做好终止妊娠的心理准备。同时鼓励患者家属多给予患者安慰和关怀,以减轻身心痛苦。(4)病情监测:密切观察患者血糖、血压、心率、胎动变化,定期检测各种生化指标,若发现异常及时报告医生处理。定时为患者吸氧,记录 24 h 出入量。对治疗后病情无好转者应选选择终止妊娠。应向患者讲解不同妊娠方式的优缺点,让患者自行选择妊娠方式。原则上对符合阴道试产条件的患者进行阴道试产,试产过程中注意观察患者的情绪变化,指导患者放松方法,进行心理疏导,避免情绪波动导致血压、血糖的大幅度波动,严密监测患者生命体征、血压、血糖等的变化。注意产程不宜过长,以避免发生胎儿缺氧、酸中毒、子痫等情况。妊娠糖尿病合并高血压,适时采用剖宫产终止妊娠,是一种安全有效的措施^[6]。对剖宫产者注意血压、血糖的监测,术中血糖控制在 6.67~10.0 mmol/L,术后每隔 2 h 检测血糖 1 次。产后注意血压、血糖及生命体征的监测,减少胰岛素用量,防止出血、感染等并发症的发生。

3.观察指标:统计两组护理干预前后血糖水平,包括 FBG(空腹血糖)、2hPG(餐后 2h 血糖)、HbA1(糖化血红蛋白)、IR(胰岛素抵抗指数)。IR = FBG (mmol/L) × 空腹胰岛素 (U/ml) / 22.5^[7]。并统计两组母婴并发症发生情况。

4.统计学方法:所有数据输入 SPSS 17.0 软件包,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,用 χ^2 检验,均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.两组干预前后糖代谢情况:两组干预前 FBG、2 hPG、HbA1、IR 无明显差异,干预后,观察组上述指标均明显低于对照组,差异均统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.两组产妇并发症发生情况:观察组并发症的总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.216, P < 0.05$)。见表 2。

3.两组胎儿并发症发生情况:观察组 53 例中,胎儿发生并发症 3 例,发生率为 5.66%,其中巨大儿 1 例,胎儿窘迫 2 例;对照组 53 例中,胎儿发生并发症 11 例,发生率为 20.75%,其中巨大儿 4 例,胎儿窘迫 7 例,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.27, P < 0.05$)。新生儿 Apgar 评分,观察组为(9.34±1.03)分、对照组为(7.06±1.21)分,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($t = 10.446, P < 0.05$)。

4.两组住院情况比较 观察组住院时间、生产后疼痛时

表 1 两组干预前后糖代谢情况($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	FBG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)	IR
干预前	观察组	8.73±1.98	14.72±2.12	8.63±1.96	5.62±1.17
	对照组	8.72±1.96	14.08±2.23	8.61±1.94	5.60±1.15
	<i>t</i> 值	0.026	0.428	0.053	0.128
	<i>P</i> 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后	观察组	6.02±1.11	8.22±1.39	6.03±1.26	3.12±1.27
	对照组	7.03±1.09	9.78±1.43	7.05±1.17	4.23±1.36
	<i>t</i> 值	4.726	4.019	4.361	4.343
	<i>P</i> 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

间、下床活动时间分别为(5.12±1.87)d、(2.57±0.51)d、(2.01±0.67)d;对照组分别为(12.14±3.35)d、(7.56±1.46)d、(6.91±1.22)d。观察组上述指标均明显低于对照组,差异均有统计学意义($t=13.321, 10.287, 25.629, P<0.05$)。

讨论 妊娠期糖尿病的发病机制复杂,可能与孕妇体内存在严重的胰岛素抵抗状态以及较高的胰岛素血症有关^[8]。患者以糖脂代谢异常为主要临床表现。妊娠期高血压的发病原因目前尚不明确。妊娠期糖尿病患者糖脂代谢异常,导致血液黏度增加、血流减慢,引起微血栓堵塞小血管,引起外周阻力增加,进一步导致血压升高。相当一部分妊娠期糖尿病和妊娠期高血压患者其糖尿病、高血压会在妊娠后自然消退^[9],但在妊娠期间如果控制不当会对母体和胎儿造成很大的危害,影响母婴结局。因此在积极治疗的同时,科学的护理和病情监测非常重要。

个体化护理干预是根据患者的实际情况,结合以往的护理经验对患者进行针对性个体化护理,充分体现了以人为本的护理理念,因此被广泛应用于临床^[10]。个体化营养护理干预是在个体化护理干预的基础上,为患者制定科学的、合理的、针对性的营养护理干预计划,以满足机体正常功能的运转。饮食控制是糖尿病较好的治疗方法,妊娠期糖尿病是特殊时期的一类糖尿病,加之患者合并高血压,如果饮食控制不当,往往引起严重后果^[11-12]。因此个体化营养护理干预就显得更为重要。本组资料中,观察组患者经过个体化营养护理干预后,血糖及时得到控制,孕妇、胎儿并发症的发生率、住院时间、生产后疼痛时间、下床活动时间均明显低于常规护理的对照组,进一步说明个体化营养护理干预可有效控制血糖、高血压,延缓疾病进展,改善妊娠结局。分析其原因在于实施个体化营养护理干预,在药物治疗的同时,可以帮助患者纠正不良的饮食习惯,养成健康的生活方式,而科学的饮食既满足母体和胎儿的影响需要,又能控制糖尿病和高血压的发展。另一方面,改护理方法也对护理人员提出了更高的要求,护理人员不仅需要熟练的操作技能和常规护理知识,还要熟练掌握妊娠糖尿病和妊娠高血压的相关知识、病情监测要点、血糖和血压控制管理方法、控制标准、各种并发症的处理方法等^[13]。这也提示了临床中药物治疗应该和营养护理并重,才能有效控制患者病情和保持最佳营养状态。

总之,妊娠糖尿病合并高血压患者采用个体化营养护理干预,可有效控制血糖、血压,减少并发症的发生,得到较好的妊娠结局,值得推广。

表 2 两组产妇并发症发生情况 $n(\%)$

组别	例数	产后出血	酮症酸中毒	先兆子痫	合计
观察组	53	1(1.89)	0	0	1(1.89)
对照组	53	5(9.43)	3(5.66)	2(3.77)	10(18.87)

参 考 文 献

- [1] 魏梅,陈焕娣,谭静,等.延续性护理干预对 2 型糖尿病患者生活质量的影响[J].广东医学,2013,34(9):1473-1475.
- [2] 陈秋霞,李小红,魏虹.44 例糖尿病患者医院感染危险因素分析及护理干预措施[J].中华医院感染学杂志,2013,23(6):1300-1302.
- [3] 李志勤.饮食护理干预对老年糖尿病患者血糖和糖化血红蛋白水平的影响[J].第三军医大学学报,2012,34(20):2130-2131.
- [4] 王利芳.糖尿病患者医院感染因素分析及护理对策[J].中华医院感染学杂志,2012,22(12):2563-2564.
- [5] 周淑琴.社区护理干预对提高糖尿病患者遵医行为的调查分析[J].时珍国医国药,2013,24(6):1490.
- [6] 张云,黄莉文,吴文.社区干预对 2 型糖尿病生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(24):5525-5526.
- [7] 李建荣,樊锦春,杨韵歌.36 例妊娠期糖尿病合并高血压患者剖宫产围术期临床观察与护理[J].实用临床医药杂志,2015,19(14):106-107.
- [8] 朱红梅,陆甜美,蒋彩燕,等.血糖控制对中期妊娠糖尿病孕妇母婴结局的影响[J].上海护理,2014,1(14):23.
- [9] 罗嘉,李倩晖,卢钺成.妊娠期糖尿病患者血同型半胱氨酸水平及其相关性研究[J].中国妇幼保健,2012,27(7):980-982.
- [10] 刘莉美,李蕾,薛鹏.2 型糖尿病新诊者实施运动和护理干预的效果评价[J].中国实用护理杂志,2013,29(28):16-18.
- [11] Simic D, Bendekovic Z, Gladovic A, et al. Did the structure of work in the public health nurse service of the Republic of Croatia change in the period 1995-2012[J]. Collegium antropologicum, 2014, 38(2):91-95.
- [12] Farah, Djelti, Hafida, Merzouk, Sid Ahmed, Merzouk, Michel, Narce. In vitro effects of oil's fatty acids on T cell function in gestational diabetic pregnant women and their newborns [J]. Journal of diabetes, 2015, 7(4):512-522.
- [13] 吕霞.孕妇孕期增重与妊娠结局和新生儿出生体重的相关性探讨[J].海南医学,2013,24(16):2391-2393.

(收稿日期:2017-02-10)

(本文编辑:郭俊杰)