

IFSMT 个体和家庭理论在构建妊娠期糖尿病自我管理模式的应用

马丽娅

开远市人民医院 云南开远

【摘要】目的 探析 IFSMT 个体和家庭理论在构建妊娠期糖尿病自我管理模式的应用。**方法** 时间：2024 年 1 月至 2024 年 12 月，对象：妊娠期糖尿病患者共 102 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用常规干预措施，观察组采用 IFSMT 个体和家庭理论为基础的干预措施，对比两组血糖指标以及自我管理能力。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** IFSMT 个体和家庭理论为基础的干预措施可显著改善患者血糖指标及自我管理能力，值得推广与应用。

【关键词】 个体和家庭理论；妊娠期糖尿病；血糖指标；自我管理能力

【收稿日期】 2025 年 2 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250157

Application of IFSMT individual and family theory in constructing a self-management model for gestational diabetes mellitus

Liya Ma

Kaiyuan People's Hospital, Kaiyuan, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the application of IFSMT individual and family theory in constructing a self-management model for gestational diabetes. **Methods** Time: January 2024 to December 2024, Subjects: 102 patients with gestational diabetes, Grouping: Randomly divided into a control group and an observation group. The control group used conventional intervention measures, and the observation group used intervention measures based on IFSMT individual and family theory. The blood glucose indexes and self-management abilities of the two groups were compared. **Results** The observation group was better than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Intervention measures based on IFSMT individual and family theory can significantly improve patients' blood glucose indexes and self-management abilities, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Individual and family theory; Gestational diabetes; Blood glucose indexes; Self-management ability

现阶段我国妊娠期糖尿病病例总数呈现为高水平状态，其中多食、多尿以及多饮属于此类患者的典型症状，如果未能对自身病情引起足够的重视，则会存在一定的机率诱发流产、早产、巨大而甚至胎儿窘迫等不良事件，因而在对此类患者进行干预的过程中，不仅需要落实针对性的治疗措施，同时需要配合高效的护理干预，才能够确保患者病情状态的改善^[1-2]。本文将探析 IFSMT 个体和家庭理论在构建妊娠期糖尿病自我管理模式的应用，如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2024 年 1 月至 2024 年 12 月，对象：妊娠期糖尿病患者共 102 例，分组：随机分为对照组与观

察组。

对照组患者 51 例，年龄为：26-38 岁，平均年龄为 (29.88 ± 2.01) 岁。观察组患者共 51 例，年龄为：25-38 岁，平均年龄： (29.76 ± 2.10) 岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

强化对于患者的病情监测，落实用药管理，饮食指导，运动训练以及并发症预防等常规干预措施。

1.2.2 观察组方法

情境：

对患者各项临床资料（体质量，血糖水平，文化程度，病情，慢性病史，饮食、生活方式，家庭、社会环

境, 付费方式等) 进行整理, 明确患者实际病情状态, 由骨干护理人员开展对于患者的半结构式访谈, 掌握患者对于妊娠期糖尿病相关知识的掌握程度以及对于妊娠期糖尿病自我管理知识的了解程度。完成后应用规范性评估量表, 对患者心理状态, 社会支持情况以及自我管理能力水平进行全面的评定, 全面掌握患者实际状态, 制定出全面且具有针对性的干预方案。

过程:

①信念与知识, 开展对于患者患者的健康宣教, 遵循循证的原则, 以妊娠期糖尿病, 妊娠期糖尿病血糖管理, 妊娠期糖尿病用药, 妊娠期糖尿病饮食, 妊娠期糖尿病运动以及妊娠期糖尿病并发症预防等为关键词, 检索国内外文献平台, 获取循证证据, 以此为基础制定妊娠糖尿病健康知识手册, 对患者及其家属进行发放, 引导其一同学习, 患者家属参与到该过程中, 并督导患者落实持续性学习, 使其对于疾病相关知识具有一定的认知, 再通过医护联合的模式开展深入宣教, 为其构建正确的认知, 确保其依从性的提升。

②自我调节技能与能力, A.明确问题, 结合情境维度所得信息, 掌握患者实际病情状态, 针对干预方案进行优化, 并向患者介绍妊娠期糖尿病自我管理方案, 指导患者思考自身所存在的问题, 并结合家属意见, 一同对现阶段所存在问题的重要性进行排序, 针对妊娠期糖尿病自我管理方案进行调整。如完善血糖管理方案, 运动康复方案, 饮食方案等。B.干预实施, 与患者及其家属一同优化妊娠期自我管理方案。饮食管理方面, 日常饮食遵循清淡、无糖、脱脂以及少食多餐的原则, 设定每日热量为 30-35kcal/kg (早餐 5-10%, 9.00 加餐为 3-5%; 午餐 25-30%; 晚餐为 18-20%), 当患者感受到饥饿时, 可予以其小番茄、黄瓜等食物作为代餐, 以改善饥饿感。每日饮食确保脂肪的摄入量(占总摄入量的 25-30%左右), 碳水化合物 50-55%左右, 蛋白质 15-25%左右。提升对于新鲜蔬菜、水果、富含铁剂、叶酸类型食物的摄入, 避免摄入刺激性强烈的食物。运动管理方面, 控制患者每周体重增长在 400-500g 的区间范围内, 引导其开展适量的有氧运动训练, 如在餐后 30min-1h 在护理人员或是家属的监护下开展慢步走、太极操等有氧运动, 期间佩戴手环, 监测其心率、血压、呼吸等指标, 出现预警及时停止休息。C.情绪干预, 给予足够的人文关怀, 引导患者主动诉说内心的感受, 掌握其情绪状态, 引导其正确的发泄内心的负性情绪, 帮助患者正确的认识自身疾病以及所面临的问题, 最大程度的提升其心理承受能力以及抗压能力, 消除负

性情绪。D.院外干预方案, 出院后建立微信群, 由护理人员以每日 1-2 次的频率推送妊娠期糖尿病健康知识以及居家自我股那里知识, 引导患者进行学习。并指导其及时在群内反馈回归家庭环境后所预见的问题, 由医护人员予以针对性解决方案, 以改善患者自我管理能力。E.自我评价, 由患者及其家属一同评价自我管理干预方案的完成情况以及现阶段自身所存在的问题, 明确患者对于自我管理、康复方案的认识, 及时予以患者正向的肯定, 鼓励患者出院后依旧坚持落实自我管理, 予以其足够的替代性经验, 促使其自我管理能力更为完善。

③社会促进方式, A.家属行为改善, 指导患者家属在参与患者干预过程中把握好家庭尺度, 使其明确过度支持所产生的不良影响, 如患者在开展功能锻炼过程中, 家属可进行协助, 但不能予以完全的帮助; 在患者出现不良情绪后, 及时进行开导等, 纠正患者完全依赖家属的想法, 同时使得患者家属认识到家庭支持对于患者病情康复的重要性, 促使其积极参与到患者自我管理的协助工作之中。

结局:

定期落实杜宇患者的随访, 及时收集整理患者所反馈的问题, 落实针对性的指导, 并针对后续方案进行全面的优化, 叮嘱患者严格落实自我管理方案, 以确保整体干预效果的提升。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖指标

测定患者空腹血糖指标、糖化血红蛋白指标以及餐后 2 小时血糖指标。

1.3.2 自我管理能力

应用自我照护能力量表(ESCA)评定, 分数越高, 自我管理能力越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组血糖指标

干预前两组对比无差异, $P > 0.05$, 干预后观察组空腹血糖指标、糖化血红蛋白指标以及餐后 2 小时血糖指标低于对照组, $P < 0.05$, 如下表 1 所示。

2.2 两组自我管理能力

干预前两组对比无差异, $P > 0.05$, 干预后观察组 ESCA 评分高于对照组, $P < 0.05$, 如下表 2 所示。

表 1 两组血糖指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖指标		餐后 2 小时血糖指标		糖化血红蛋白指标	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51	(8.31±2.06) mmol/L	(7.62±1.60) mmol/L	(12.22±1.18) mmol/L	(9.52±3.09) mmol/L	(9.25±1.11) %	(7.40±1.51) %
观察组	51	(8.27±2.10) mmol/L	(6.06±0.58) mmol/L	(12.20±1.20) mmol/L	(8.19±1.50) mmol/L	(9.30±1.08) %	(5.02±0.23) %
<i>t</i>	--	0.176	7.469	0.139	4.829	0.196	8.961
<i>P</i>	--	0.894	0.001	0.924	0.001	0.863	0.001

表 2 两组自我管理能力的 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESCA 评分	
		护理前	护理后
对照组	51	(97.66±3.21) 分	(122.22±4.50) 分
观察组	51	(98.12±3.05) 分	(145.81±7.53) 分
<i>t</i>	--	0.132	13.426
<i>P</i>	--	0.921	0.001

3 讨论

妊娠期糖尿病已经逐步成为妇产科的高发疾病,其具有病情迁延以及干预周期长的特点,如果在此期间患者存在依从性降低或是自我效能降低的情况,则不可避免的会对患者以及胎儿健康造成严重的影响^[3-4],因而需要及时明确高效的护理措施,以确保患者病情状态以及预后的改善。但以往常规的护理模式虽然能够取得一定的效果,但是其缺乏全面性以及足够的针对性,多通过围绕医嘱落实护理干预,使得护理效果受到明显的影响^[5-6]。此次研究发现 IFSMT 个体和家庭理论为基础的干预可更为显著的改善患者血糖指标及自我管理能力的,与胡渊博^[7]等人的研究基本一致,提示该干预模式对于提升整体干预效果更具意义。分析其原因认为:此次研究将 IFSMT 个体和家庭理论作为急促,将情境干预,进程干预以及结局干预作为主线,结合患者自我管理能力的,病情状态,疾病认知等方面的差异,制定针对性,个体化的干预措施,促使患者能够在自我管理的情境之下,结合个体、家庭信念,自我管理技能以及社会促进方式,达到提升患者自我管理能力的效果^[8]。配合针对性的饮食管理,运动管理,延续性管理等多样化的干预措施,促使患者血糖指标得到改善,确保提升整体干预效果的可持续提升。

综上所述,IFSMT 个体和家庭理论为基础的干预措施可显著改善患者血糖指标及自我管理能力的,值得推广与应用。

参考文献

[1] 张欣,尹卫,刘巧艳,等.妊娠期糖尿病患者家庭支持与血

糖管理决策行为的纵向研究[J].中华护理杂志,2024, 59(06): 669-676.

- [2] 陈榕.妊娠期糖尿病患者采取家庭跟进式联合积极心理干预的效果及对患者焦虑和抑郁的改善作用[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(10):40-42+46.
- [3] 石双,辜于蓝.妊娠期糖尿病患者健康知识知晓情况及影响因素分析[J].上海医药,2024,45(18):32-35.
- [4] 刘丹.综合护理对妊娠期糖尿病产妇血糖水平及母乳喂养认识的价值[J].中华养生保健,2024,42(18):109-112.
- [5] 朱咪.妊娠期糖尿病患者饮食自我效能现状及其影响因素分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(15):40-42.
- [6] 张可.饮食营养干预联合健康宣教对妊娠期糖尿病患者血糖控制及自我管理的影响[J].慢性病学杂志,2024, 25(04):557-560.
- [7] 胡渊博,赵丽,曲晓芹.基于家庭支持的中介效应探讨妊娠期糖尿病自我管理能力的与新生儿出生体质量、Apgar 评分的关系[J].临床研究,2024,32(1):183-186,189.
- [8] 盖莹,李唱,张继敏,等.妊娠期糖尿病产妇产后随访清单的构建与应用[J].中华护理教育,2024,21(04):389-396.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS