

探讨“知信行”模式在孕期体质量管理中的应用

刘明会¹,夏 勇¹,万 惠²,薛 莹^{3△}
(重庆市涪陵区妇幼保健院:1. 产科;2. 儿科 408000;3. 第三军医大学
大坪医院野战外科研究所儿科,重庆 400042)

中图分类号:R715文献标识码:B文章编号:1671-8348(2014)23-3101-02

有研究表明,孕妇孕期体质量增长过度与妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、新生儿窒息、产后出血和巨大儿的发生率密切相关^[1]。因此,帮助孕妇在整个孕期将体质量增加控制在适宜的范围,对减少母婴并发症有重要意义。“知信行”(knowledge-attitude-practice,KAP)模式是目前较为成熟的健康促进行为改变模式^[2]。“知信行”即知识、信念、行为^[3],本研究探讨应用“知信行”健康教育模式在孕妇孕期体质量管理中的效果评价,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 4~8 月在涪陵区妇幼保健院建立孕产妇保健手册的孕妇。纳入标准:(1)确诊早孕时开始;(2)孕妇年龄 19~45 岁;(3)认知功能正常;(4)自愿参加研究;(5)有语言表达能力和生活自理能力。入选的孕妇共 120 例,年龄 19~40 岁,身高 150~170 cm。根据 Larsson 等^[4]的样本采集方法,将符合标准的孕妇进行配对处理分组,实验组及对照组各 60 例,两组孕妇在年龄、产次、文化程度、职业、家庭收入、体质量指数(BMI)等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 产前检查 两组孕妇在孕期定期(于妊娠 20~36 周每月检查 1 次,37 周后每周检查 1 次)^[5]到院产前检查。接受产前检查的方式相同。实验组在产前检查的同时按照“知信行”健康教育模式给予孕期体质量管理方面的健康教育。对照组只接受产前检查及一般的孕期健康教育。实验组由医务人员绘制孕期体质量管理曲线图,进行体质量监测,给予健康指导或咨询的方式解答问题,发放有关孕期营养的资料。

1.2.2 “知信行”健康教育内容 (1)知识的传递——帮助孕妇掌握知识和强化知识,向孕妇及家属讲解孕期体质量管理的相关知识,包括孕期体质量管理不当对母亲和胎儿的危害,孕期营养,如何利用工具(自己绘画 BMI 孕期体质量管理曲线图)、适当运动,控制体质量,通过 BMI 孕期体质量管理曲线图实时监控体质量控制情况,及时通过孕期体质量管理光盘帮助

修改个人的饮食计划、指导如何运动;(2)坚定信念——帮助孕妇树立控制孕期体质量的信念和态度改变,前期通过向孕妇传播健康教育信息和行为干预,再通过孕妈妈 QQ 群互动平台让有经验的妈妈到现场传授经验、互动等形式的帮助,转变孕妇的观念,建立积极正确的孕期体质量管理的信念与态度,积极参与体质量管理的行为;(3)健康行为的改变——帮助孕妇自我意志的指导和在医护人员干预下共同改变不良行为,形成良好的习惯,实现合理膳食、科学管理孕期体质量。

1.2.3 “知信行”健康教育形式 (1)邀请孕妇参加孕妇学校,对他们进行孕期体质量管理方面的培训,加入孕妈妈 QQ 群互动平台;(2)一对一指导绘制 BMI 孕期体质量管理曲线图,轻松掌握自己体质量是否在控;(3)向每名孕妇免费提供孕期体质量管理软件,并教会使用,通过输入相关数据,孕妇操作方便,简单易学,轻松掌握营养搭配及运动方法;(4)电话随访,采用电话随访-评估-追踪-个别指导的干预措施,每月 1 次。了解孕妇对孕期体质量管理曲线图和孕期体质量管理软件是否能熟练应用,同时评估孕妇体质量控制的效果。效果不好的进行个别指导,查找原因,重新调整孕期体质量管理方案,促进健康行为的改变,达到孕期体质量管理的目标。

1.3 资料收集

1.3.1 孕期资料 自行设计的孕期体质量管理知识认知水平问卷表,对入选的 120 例孕妇分别在建卡时和培训后采取现场发放调查问卷,由孕妇自行填写后当场收回,收回率 100%。

1.3.2 产后资料 在产后 1 周内,对在本院分娩的产妇由调查人员查看相关病历资料,对在外院分娩的产妇采用电话随访的方法收集资料。

1.4 统计学处理 应用简明统计分析软件 SPSS13.0 进行数据处理,采用 χ^2 检验处理数据,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组孕妇孕期体质量管理知识认知水平比较 见表 1。

2.2 两组孕妇孕期体质量管理效果比较 见表 2。

表 1 两组孕妇孕期体质量管理知识认知水平比较(%)

组别	n	知道孕期体质量异常会影响母亲远期健康		知道孕期体质量异常会对子代健康影响持续到成年		知道孕期体质量增长过快用什么方式来解决		知道孕期营养不是吃得越多越好		知道孕期营养不是吃水果多多益善		知道孕期可以作那些运动	
		建卡时	培训后	建卡时	培训后	建卡时	培训后	建卡时	培训后	建卡时	培训后	建卡时	培训后
对照组	60	33.1	65.2	28.9	63.5	30.6	76.3	40.2	77.9	28.3	69.3	22.3	55.3
实验组	60	32.3	94.3	29.2	98.3	31.9	96.3	38.2	99.2	27.7	98.5	23.1	96.5
P		>0.05	<0.01	>0.05	<0.05	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

作者简介:刘明会(1975—),本科,主管护师,主要从事妇产科护理、护理管理工作。△ 通讯作者,Tel:13983593288;E-mail:954158508@qq.com。

表 2 两组孕妇产后孕期体质量管理效果比较[n(%)]

组别	n	体质量管理有效	剖宫产	妊娠期糖尿病	妊娠期高血压病	巨大儿	新生儿窒息
对照组	60	31(51.6)	41(68.3)	5(8.3)	6(10.0)	5(8.3)	6(10.0)
实验组	60	58(96.6)	15(33.3)	1(1.6)	2(3.3)	1(1.6)	2(3.3)
χ^2		31.65	6.63	4.68	1.91	4.68	1.91
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

3.1 “知信行”模式对孕期体质量管理认知水平的影响 “知信行”理论是知识、信念和行为的简称,知识是理论的基础,信念是行动的动力,行为时改变的目标。据文献调查显示,87.1%的孕妇认为营养好就是对胎儿好,27.3%的孕妇认为为了胎儿孕期体质量可以无节制地增长,同时,20.5%的孕妇对孕期锻炼不够重视^[6-7]。从表 1 可见,实验组孕妇在经过“知信行”健康教育后孕期体质量管理认知水平明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 “知信行”模式对孕期体质量管理质量的影响 “知信行”模式是有关行为改变较成熟的理论模式。通过传播卫生保健知识和行为干预,建立积极正确的信念与态度,自愿采纳并改变自己健康行为方式,尽量减少孕期体质量管理不当引发的并发症,从而提高孕妇孕期体质量管理的能力,改善生活质量,孕期体质量控制有效范围内。美国国家科学院医学研究院对于孕期体质量管理的建议是:孕前 BMI<18.5,体质量增长的总量应在 12.5~18 kg;孕前 BMI 为 18.5~24.9,体质量的增加总量应该在 11.5~16 kg;孕前 BMI 为 25~29.9,体质量的增加总量应该在 7~11.5 kg;孕前 BMI≥30,孕期体质量增加值控制在 5~9 kg。中国正常体质量的女性孕期体质量增加的适宜值为 12 kg 左右^[8-9]。中国剖宫产率居高不下,很多地区达 50%~60%;而孕期体质量增长大于或等于 15 kg 和小于 15 kg 的剖宫产率分别为 80%和 56%^[10]。从表 2 可见,实验组的体质量管理有效率明显高于对照组($P<0.05$),实验组的剖宫产率、妊娠期糖尿病发生率、妊娠高血压病发生率、巨大儿发生率、新生儿窒息率均低于对照组($P<0.05$)。本研究结果表明,应用“知信行”健康教育模式较传统孕期健康教育模式更有利于达到科学的孕期体质量管理,减少母婴并发症,值得在临床中采用。

3.3 “知信行”模式对传统的健康教育模式的影响 传统的健康教育模式,教者只负责教,对受教者是否理解、是否改变不良生活习惯方面都没有关注,无法真正达到提高生活质量的目

的。“知信行”模式是改变人类健康相关行为的模式之一,它将人类行为的改变分为获取知识、产生信念及形成行为 3 个连续过程,它使健康教育成为一种连续性动态的服务手段,提高受教育者主观能动性,自己管理自己的健康行为,真正达到有效提高生活质量的目的。

参考文献:

[1] 谢红密. 孕产妇参与孕期体质量管理情况分析与有效措施[J]. 国际医药卫生导报,2008,17(19):2374-2376.

[2] 张瑞红,王宝珠,藏爱红,等. 中年女性健康知、信、行问卷初步编制及信、效度检验[J]. 中国护理管理,2009,9(1):35-36.

[3] 顾静意. 运用知信行模式对社区糖尿病患者进行健康教育的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(22):79-80.

[4] Larsson BW,Larsson G. Patients views on quality of care:do they merely reflect their sense of coherence? [J]. J Adv Nurs,1999,30(1):33-39.

[5] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:142-148.

[6] 黄剑云. 孕期体质量管理与新生儿体质量的相关性探析[J]. 现代医院:专业技术篇,2011,11(3):52-53.

[7] 罗希莹,李燕,苏虹,等. 108 例孕妇孕前 BMI 与孕期增重情况分析[J]. 中国妇幼保健研究,2009,20(2):152-154.

[8] 中国营养学会. 中国居民膳食指南[M]. 拉萨:西藏人民出版社,2010:130-134.

[9] 蔡圣芸,惠宁,费梅. 近 10 年剖宫产率及指征变化分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(13):1847-1849.

[10] 张敏. 孕妇肥胖及孕期体质量增加过多对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2008,23(8):1068-1069.

(收稿日期:2014-01-24 修回日期:2014-04-08)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.23.049

ICU 患者 72 h 内非计划重返因素分析

李桂芳,徐翠莲,李元贵,刘莎,杨晓军
(宁夏医科大学总医院 ICU,银川 750004)

中图分类号:R471 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2014)23-3102-03

ICU 是集中收治急危重患者的科室,待患者病情稳定后则转回相关科室继续治疗。非计划性重返 ICU 是指 ICU 患者在同一次住院期间,因各种原因导致病情在短时间内加重需再次返回 ICU 治疗。非计划重返 ICU 发生率^[1],是评价 ICU 医疗

作者简介:李桂芳(1972—),副主任护师,在读硕士研究生,主要从事危重症护理管理。