

基于知信行模式的多囊卵巢综合征患者助孕期自我管理干预效果研究

汪雪纯

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的：研究基于知信行模式的多囊卵巢综合征患者助孕期的自我管理干预效果。方法：择取在本院就诊的80例多囊卵巢综合征患者，接收时间段介于2022年7月至2024年6月之间。通过随机数字表法分为两组，对照组50例实施常规助孕护理，观察组在此基础上实施基于知信行模式的自我管理干预。对比各组的干预效果。结果：干预后，观察组的疾病知识知晓率与MCMQ评分面对维度分值、自我管理能力评分、MPCOSQ评分均高于对照组，回避与屈服维度分值低于对照组，均 $P<0.05$ ；观察组的排卵率（75.00%）、临床妊娠率（47.50%）相较于对照组更高， $P<0.05$ 。结论：在多囊卵巢综合征患者接受助孕治疗期间加强基于知信行模式的自我管理干预，不仅能够提升患者疾病知识知晓率、自我管理能力，还有助于形成积极的应对方式，促进生殖结局改善与生存质量提升。

【关键词】：多囊卵巢综合征；知信行；自我管理

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.045

多囊卵巢综合征（PCOS）是一种生殖内分泌代谢性疾病，在育龄期女性中比较多见，且容易导致女性不孕^[1,2]。助孕治疗是实现PCOS合并不孕患者生育欲望的重要途径，但是治疗周期长，患者由于疾病认知不足、心理负担重、自我管理能力强等情况，常出现用药依从性差、生活方式不健康现象，会对助孕治疗效果产生影响，促使负面情绪进一步加重，导致妊娠成功率下降^[3]。因此在助孕治疗期间应辅以积极的护理干预。常规助孕护理以口头宣教为主，措施不够全面，护理流程不完善，护理效果有限^[4]。知信行（KAP）模式主要分为知识获取、信念产生、行为改变三个阶段，在慢性病管理等领域应用比较普遍。对于PCOS患者而言，助孕期间的自我管理十分重要，与治疗依从性、生殖结局密切相关。本研究将知信行模式应用于PCOS助孕患者的自我管理干预中，观察该干预模式的应用效果，旨在为临床优化PCOS助孕患者护理方案、提高助孕成功率提供理论依据和实践参考。正文阐述如下：

1 资料和方法

1.1 资料

研究样本为本院所接收的PCOS患者80例，样本纳入起始时间为2022年7月，截止时间为2024年6月。分组方法：随机数字表法，40例/组。

对照组的年龄波动为24~35（ 29.10 ± 2.25 ）岁。病程为1.5~6.5（ 3.85 ± 0.44 ）年。文化程度：7例初中及以下，14例中专及高中，19例大专及以上。观察组年龄范围为23~36（ 29.16 ± 2.33 ）岁。病程为1.7~6.8（ 3.90 ± 0.50 ）年。文化程度分布类型同上，分别为6例、13例、21例。两组比较基线资料存在均衡性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》

中有关诊断标准者；（2）育龄期，存在明确助孕需求，拟行促排卵助孕治疗；（3）配偶性功能正常；（4）沟通交流能力正常，自愿配合随访。

排除标准：（1）非PCOS所致的不孕；（2）存在其他内分泌疾病、代谢性疾病者；（3）存在其他生殖系统疾病者；（4）存在认知功能障碍、精神疾病或心理疾病者；（5）助孕治疗期间因药物过敏、病情加重等原因退出研究者。

1.2 方法

对照组：常规助孕护理。在患者就诊时，通过发放图文宣传手册、面对面一对一宣教的方式，应用简洁明了的语言向患者介绍PCOS疾病有关知识、临床表现、助孕治疗有关知识以及注意事项。提醒患者定期复诊，对其卵泡发育情况、性激素水平等进行监测，再结合检查结果对促排卵药物剂量进行调整。耐心解答患者及其家属提出的疑问，告知健康生活方式对提升助孕效果的重要性。电话随访一个月一次，对患者的治疗依从性等情况进行了解，予以针对性指导。

观察组联合应用基于知信行模式的自我管理干预。

（1）建立护理小组：由高年资护理人员、护士长组成，收集并整理患者的临床资料，评估患者疾病认知程度，制定个性化健康宣教方案。

（2）获取知识：每月在门诊开展1次专题讲座，60min/次，宣教内容包括PCOS发病机制、助孕治疗方案、心理调节方法、自我监测技巧等，结合案例分析、实物演示等方式进行讲解，鼓励患者踊跃提问并耐心解答；发放定制的图文并茂PCOS助孕自我管理手册，以便患者随时翻阅；针对文化程度较低、理解能力较差者，由专科护士进行一对一宣教，通过提问的方式了解其知识掌握程度，对薄弱处加强宣教。建立微信

交流群，安排专人每日在群内推送 PCOS 相关短文、科普视频等内容；每周进行线上答疑 1 次，解决患者居家期间遇到的治疗护理问题。

(3) 转变信念：邀请成功受孕的 PCOS 患者分享自身的自我管理经验与助孕历程，提升其治疗信心。专科护士与患者每周进行一次一对一沟通，掌握其对疾病、助孕治疗等方面的认知态度，进一步强化认知行为干预，帮助患者正确认知疾病，主动进行自我管理。此外，对患者的心理状态进行掌握，指导其通过认知重构、放松训练、正念冥想等方式调节情绪，引导其正确宣泄负面情绪，积极对待助孕治疗。鼓励家属参与到干预过程中，指导其在予以患者情感支持的同时加强监督。每月组织一次病友交流会，进行团体心理疏导。

(4) 行为养成：结合患者的个体情况，指导其将健康知识转化为科学的自我管理行为，形成长期坚持的良好习惯，主要包括饮食、用药、运动方面的自我管理以及自我监测（月经周期、卵泡发育情况等），每周评估一次，结合患者实际情况调整助孕治疗方案与干预措施。患者通过微信或电话每周向专科护士反馈自我管理情况，以便通过针对性指导规范患者自我管理行为。

1.3 评价指标

(1) 疾病知识知晓率：患者在末次随访时填写医院自行编制的 PCOS 相关知识电子调查问卷，主要包括 PCOS 基础知识、助孕治疗、用药知识、饮食运动、自我管理等方面，百分制，其中得分 ≥ 85 分为基本知晓，61~84 分对应部分知晓，0~60 分对应不知晓，计算总知晓率（1-不知晓%）。

(2) 应对方式：在干预前 1d、干预 3 个月后进行评测，医学应对方式问卷（MCMQ）主要包括三个维度：面对（8 个条目）、回避（7 个条目）、屈服（5 个条目），均计为 1~4 分，分值越高，提示该维度的倾向性越强。

(3) 自我管理：PCOS 自我管理力量表中饮食为 2 个条目（0~7 分），体质量及代谢为 4 个条目（0~10 分），运动、自我效能分别为 6、8 个条目（0~5 分、0~10 分），20 个条目的总分区间为 0~32 分，分值同自我管理能力强成正比。

(4) 生存质量：改良版多囊卵巢综合症生存质量量表（MPCOSQ）涵盖月经异常、体毛过多、体重管理、情绪状态、生育担忧与性生活满意度、痤疮困扰等 7 大核心维度，共 30 个条目，计为 0~1 分，最高分为 30 分，分值越高，提示生存质量越高。

(5) 生殖结局：随访 1 年，对患者的排卵情况、临床妊娠情况进行记录。

1.4 统计学处理

通过 SPSS 25.0 软件计算文中数据。以 % 代表计数资料，实施 χ^2 检验；以 (\bar{x}) 表示计量资料，实施 t 检验。P<0.05 则

意味着差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病知识知晓率

关于疾病知识知晓率，明显是观察组所得数据处于更高水平（P<0.05）。见表 1 所示：

表 1 对比两组的疾病知识知晓率[n (%)]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	40	40	-	-
基本知晓	12(30.00)	25(62.50)	-	-
部分知晓	20(50.00)	14(35.00)	-	-
不知晓	8(20.00)	1(2.50)	-	-
总知晓率	32(80.00)	39(97.50)	6.135	0.013

2.2 MCMQ 评分

干预后，观察组 MCMQ 评分中的面对维度得分更高，其他两个维度分值更低，且两组的各维度分值均与干预前存在差异，均 P<0.05。

表 2 对比各组的 MCMQ 评分 (n=40, 分)

组别	对照组	观察组	t	P	
面对	干预前	17.60±1.58	17.70±1.63	0.279	0.781
	干预后	23.17±2.26*	26.65±3.10*	5.737	<0.001
回避	干预前	20.16±2.17	20.23±2.21	0.143	0.887
	干预后	15.05±1.16*	12.90±0.87*	9.378	<0.001
屈服	干预前	13.38±1.20	13.43±1.25	0.182	0.856
	干预后	10.25±0.86*	8.04±0.62*	13.184	<0.001

注：同本组干预前数据进行比较，*P<0.05。

2.3 自我管理能力和 MPCOSQ 评分

干预后自我管理能力和 MPCOSQ 评分评测结果显示，两组的分值均有增高，且观察组得分更高，均 P<0.05。见表 3。

表 3 对比各组的自我管理能力和 MPCOSQ 评分 (n=40, 分)

组别	对照组	观察组	t	P	
自我管理 能力评分	干预前	14.08±1.26	14.12±1.30	0.140	0.889
	干预后	21.64±2.07*	26.84±2.41*	10.352	<0.001

MPCOSQ	干预前	13.71±1.44	13.80±1.52	0.514	0.609
评分	干预后	20.50±1.86*	25.97±2.20*	12.008	<0.001

注：同本组干预前数据进行比较，*P<0.05。（续表3）

2.4 生殖结局

随访可知，对组间排卵率、临床妊娠率进行比较，均是观察组数据更高，均 P<0.05。见表 4。

表 4 对比各组的生殖结局[n (%)]

组别	对照组	观察组	X ²	P
例数	40	40	-	-
排卵率	21(52.50)	30(75.00)	4.381	0.036
临床妊娠率	9(22.50)	19(47.50)	5.495	0.019

3 讨论

PCOS 患者助孕治疗的成功不仅与规范的临床治疗有关，而且患者的自我管理能力和健康信念薄弱等因素会导致 PCOS 助孕患者的自我管理能力和主动性不强，会影响治疗效果^[6]。知信行模式通过“知识—信

念—行为”的递进式干预能够将常规护理的不足进行弥补^[7]。

此次研究中，观察组的疾病知识知晓率更高，分析原因在于，该干预方案通过线上+线下的健康宣教方式以及多种宣教途径，能够增加宣教的趣味性、易懂性，加上一对一指导，能够帮助患者更好地理解 and 掌握相关知识，巩固学习效果，故可提升疾病认知水平，为后续的态度转变和行为养成奠定坚实的知识基础^[8,9]。

干预后，观察组的 MCMQ 评分更优，这是因为基于知信行模式的自我管理干预能够消除患者的错误认知与减轻负性情绪，解决患者的疑问，还可帮助患者树立治疗信心，从而积极应对疾病与助孕治疗。

本文研究数据显示，干预后观察组的自我管理能力和 MPCOSQ 评分均处于更高水平，且排卵率、临床妊娠率亦比对照组高，分析原因在于，基于知信行模式的自我管理干预有效将患者的疾病知识转化为科学的自我管理行为，显著提升患者的自我管理能力和健康信念，形成健康的生活方式与习惯，为助孕治疗的顺利开展提供保障，从而能够促进生殖结局改善，进一步提升其生存质量^[10]。

总而言之，基于知信行模式的自我管理干预对于 PCOS 助孕患者而言可起到较好的效果。

参考文献：

- [1] 倪燕萍,曹文丽,叶飞君,等.基于“医院-家庭”健康信息满足护理对多囊卵巢综合征取卵移植术患者妊娠结局的影响[J].温州医科大学学报,2022,52(3):237-240.
- [2] 潘敏,王珊珊.需求识别理念指导下全程健康教育在育龄期多囊卵巢综合征患者护理中的应用价值[J].国际护理学杂志,2024,43(10):1833-1837.
- [3] 陈晓丽,秦倩倩,李晓云,等.以情志护理为主的中西医结合护理对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的影响[J].中华现代护理杂志,2022,28(10):1346-1350.
- [4] 顾萱,耿嘉瑄,常琼.全方位干预在多囊卵巢综合征不孕并接受体外受精-胚胎移植患者心理护理中的应用[J].河南医学研究,2024,33(19):3640-3643.
- [5] 王月萍,张文成,翁晓华.以综合性评估为前提的护理理念对多囊卵巢综合征患者炎症反应发生的影响[J].山西医药杂志,2024,53(16):1275-1279.
- [6] 鲁婧,宋丽丹,王贝,等.网络平台认知干预结合延续护理对辅助生殖促排卵治疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(23):97-99.
- [7] 王琪,杨正琴.IKAP 护理模式在多囊卵巢综合征 IUI 患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(21):141-145.
- [8] 方蕾,宁杏杏,徐广立.知信行健康教育模式在多囊卵巢综合征不孕患者中的应用[J].临床医学工程,2023,30(4):515-516.
- [9] 李璐,杜丽娟,马姝,等.基于信息知识信念行为模式的延续性护理在多囊卵巢综合征患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(5):29-32.
- [10] 张玉珍,林晓燕.IKAP 健康宣教模式对 PCOS 不孕患者疾病认知、应对方式、健康行为的影响[J].中外医学研究,2023,21(22):97-100.