

# 对乙型肝炎病毒携带孕产妇实施信息 - 动机 - 行为技巧模型健康教育的效果

沈敏, 张竑, 郑雅宁

南京大学医学院附属鼓楼医院妇产科, 江苏 南京 210008

**摘要:** **目的** 探讨基于信息 - 动机 - 行为技巧模型(IMB)的健康教育对乙型肝炎病毒(HBV)携带孕产妇母乳喂养的影响。**方法** 选取2019年2月至11月在南京大学医学院附属鼓楼医院建保健卡的HBV携带孕产妇120例作为研究对象。按照建卡先后顺序分成对照组和观察组各60例。对照组采取常规的健康教育方式,观察组实施基于IMB模型的健康宣教方式干预。干预前及干预后采用一般资料调查表、乙肝疾病知识及母乳喂养知识评分表、母乳喂养家庭支持情况表以及产妇产后纯母乳喂养率情况表进行评价。**结果** 观察组有1例中途退出,最终观察组59例,对照组60例。干预后观察组乙肝疾病及母乳喂养知识得分均高于对照组( $P < 0.01$ ),母乳喂养家庭支持情况优于对照组( $P < 0.01$ ),产后1周、6周、6个月纯母乳喂养率均高于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。**结论** 基于IMB模型的健康教育可以提高HBV携带孕产妇对乙型肝炎疾病及母乳喂养相关知识的认知水平,增强产妇产母乳喂养家庭支持度,从而有效促进HBV携带产妇的母乳喂养行为。

**关键词:** 信息 - 动机 - 行为模型; 健康教育; 乙型肝炎病毒携带孕产妇; 母乳喂养

**中图分类号:** R473.71 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2021)04 - 0568 - 05

全球乙型肝炎病毒(HBV)感染人数约20亿,其中HBV携带者约3.5亿人,我国每年分娩的产妇约7.6%为HBV表面抗原(HBsAg)携带者<sup>[1-2]</sup>。许多HBV携带孕产妇及其家属常担心母乳喂养会增加婴儿感染上乙肝的风险,拒绝母乳喂养,进而采取人工喂养配方奶<sup>[3]</sup>。而母乳是婴儿天然的最理想的食物<sup>[4]</sup>,人为舍弃母乳采取喂养配方奶会对母婴身心健康造成影响。研究显示,有意愿进行纯母乳喂养的HBV携带孕产妇只占30%,这主要与孕产妇缺乏对HBV感染及其母乳喂养相关知识的正确认知有关<sup>[1]</sup>。《乙型肝炎病毒母婴传播预防临床指南》<sup>[5]</sup>中表明,关于HBsAg阳性产妇,其新生儿正规接种联合免疫后,不论产妇乙肝病毒e抗原(HBeAg)是否为阴性,都能实施母乳喂养。据报道母乳喂养被推荐给HBV携带母亲的喂养方式,其不会引起HBV母婴传播<sup>[5-7]</sup>。因此,寻找能够提高HBV携带孕产妇对其疾病的认知水平,促进其母乳喂养行为的健康教育方式尤为重要。信息 - 动机 - 行为技巧模型(Information-Motivation-Behavioral Skills Model, IMB)是1992年Fisher等提出<sup>[8-9]</sup>,该理论模式着重于通过实施信

息、动机、行为技巧来实现行为的改变,已经广泛应用于临床艾滋病、高血压、外科术后等患者的健康教育,取得良好的效果<sup>[10]</sup>。本研究在常规护理基础上,实施IMB模型的健康教育干预,在促进HBV携带产妇母乳喂养中,取得较满意效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2019年2月至11月在南京大学医学院附属鼓楼医院建大卡的HBV携带孕产妇作为研究对象。本研究经医院伦理委员会批准,所有对象均签署知情同意书。纳入标准:(1)仅有血清HBsAg阳性的HBV携带孕产妇;(2)年龄20~45岁,孕周 $\geq 37$ 周;(3)具有正常交流沟通能力。排除标准:(1)合并其他肝炎及其他内科传染性疾病;(2)有母乳喂养禁忌证;(3)有精神病史或无法正常沟通;(4)母婴有严重合并症或并发症。根据纳入和排除标准选取120例,按照建卡先后顺序分为对照组和观察组各60例,观察组有1例中途退出,最终观察组59例,对照组60例。观察组年龄( $28.43 \pm 7.11$ )岁,对照组年龄( $28.78 \pm 7.62$ )岁,两组比较差异无统计

学意义( $t=0.256, P=0.798$ ), 两组孕产妇及新生儿一般资料相当( $P>0.05$ )。见表1。

表1 两组一般资料比较(例)

| 项目                              | 对照组<br>( $n=60$ ) | 观察组<br>( $n=59$ ) | $\chi^2/t$ 值 | $P$ 值 |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|-------|
| 年龄                              |                   |                   |              |       |
| <22岁                            | 17                | 18                |              |       |
| 22~35岁                          | 31                | 28                | 0.213        | 0.899 |
| >35岁                            | 12                | 13                |              |       |
| 孕周(周, $\bar{x} \pm s$ )         | 38.42 $\pm$ 1.18  | 38.76 $\pm$ 1.13  | 1.628        | 0.106 |
| 分娩方式                            |                   |                   |              |       |
| 自然分娩                            | 37                | 38                |              |       |
| 剖宫产                             | 23                | 21                | 0.096        | 0.757 |
| 文化程度                            |                   |                   |              |       |
| 初中及以下                           | 15                | 16                |              |       |
| 高中/大专                           | 37                | 34                | 0.209        | 0.901 |
| 本科及以上                           | 8                 | 9                 |              |       |
| 产妇乳头条件                          |                   |                   |              |       |
| 正常                              | 51                | 52                |              |       |
| 扁平或凹陷                           | 9                 | 7                 | 0.251        | 0.616 |
| 新生儿 Apgar 评分( $\bar{x} \pm s$ ) |                   |                   |              |       |
| 1 min                           | 8.96 $\pm$ 0.80   | 8.80 $\pm$ 0.76   | 1.187        | 0.238 |
| 5 min                           | 9.23 $\pm$ 0.70   | 9.03 $\pm$ 0.76   | 1.486        | 0.140 |

## 1.2 对照组干预方法 对照组实施常规健康宣教:

(1)孕24周建围产期保健卡时收集记录产妇一般资料;(2)发放孕期保健手册;(3)告知慢性乙型肝炎疾病的发病机理、传播途径、临床表现及对胎儿的影响等知识;(4)住院期间实施常规母乳喂养及母婴健康知识宣教和入院指导(环境、饮食、卫生、活动等)。

1.3 观察组干预方法 观察组在常规健康教育基础上接受IMB模型的健康教育,具体方法如下。

1.3.1 成立IMB模型干预小组 干预小组成员共10名,包括儿科主任及感染科主任各1名,主治医师1名,护士长1名,副主任护师1名,主管护师2名,护师3名。工作年限为5~35年。儿科主任及感染科主任担任IMB模型干预小组管理顾问。主治医师负责指导HBV感染相关知识及其产妇产母乳喂养对婴儿影响的相关信息。护士长为干预小组组长,组织及协调干预小组活动,干预小组成员共同讨论并制定护理干预计划与措施,制定培训及实施方案。

1.3.2 小组成员培训 由组长(护士长)采用多种培训方式对IMB模型组成员进行培训(建立微信群,开展科室知识讲座,面对面讨论床边指导等)。进行IMB模型及慢性乙型肝炎疾病知识讲座培训共18学时,每周3次,每次3学时,经组长考核合格后方可加入科研干预小组。干预小组成员通过每周例会沟通交流共同探讨HBV携带产妇产母乳喂养工作中的疑难问题,一同制定HBV携带产妇产及其家属实施母乳喂

养行为转变的方案,助力其母乳喂养成功。

1.3.3 干预内容 按照IMB模型理论,从信息、动机、行为技巧这3方面实施干预。

1.3.3.1 信息干预 信息干预在孕24周HBV携带孕妇产建围产期保健卡后实施。(1)设立信息需求调查表:在查阅教课书、指南及检索相关文献及专家咨询的基础上,设计出HBV携带孕妇产及其家属对于孕妇产HBV感染治疗对婴儿影响的相关信息需求调查表。在孕24周建大卡时对孕妇产及其家属分别发放信息需求调查表,当面指导完成。(2)通过信息需求调查表确认主要干预问题:汇总分析信息需求调查表后总结出孕妇产及其家属信息需求最大10项问题,包括乙型肝炎的发病及传播途径,治疗方案,阻断HBV母婴传播的方法,抗病毒药对母乳喂养的影响,阻断病毒母婴传播的疫苗安全性、有效性,孕妇产后喂养中怎样避免母婴传播,婴儿规范化的接种管理,母乳喂养技巧,产妇产居家自我防护注意事项,产妇产门诊随访管理等。(3)全面评估孕妇产信息建立档案:主管护师通过一对一对面沟通,参考调查表采集信,评估孕妇产及家属的年龄、文化程度、家庭状况、感染HBV疾病史、治疗方案、用药史、母乳喂养知识,以及是否存在母乳喂养顾虑等,建立个性化档案。(4)多元化信息干预:通过孕妇产个性化档案资料,有针对性地孕妇产及家属进行个性化、多元化信息干预。除了现场发放乙型肝炎疾病知识和母乳喂养相关知识手册及宣传资料,还通过网络宣教及设立热线答疑解惑等多种方法对孕妇产及家属进行信息干预。邀请孕妇产及家属关注病区公众号,入“HBV携带孕妇产母乳喂养”微信群,微信公众号每周多次推送群聊中共同关注的问题,相关疾病知识及和母乳喂养知识及注意事项等。鼓励全员参与讨论,对疑问用微信或热线进行解答。邀请成功母乳喂养的HBV携带孕妇产进群分享经验,树立榜样效果,增强待产孕妇产母乳喂养信心。(5)信息反馈再干预:邀请孕妇产隔次产检时填写信息反馈表,采取一对一对面沟通,分析孕妇产及家属对乙型肝炎发病机制,传播途径,治疗方案,阻止HBV传播有效手段,母乳喂养优势及可行性等知识了解程度,评估信息干预效果,对提出的个性化问题给予一对一指导,帮助其正确认识乙型肝炎疾病相关知识,纠正“感染了HBV就不能母乳喂养”的错误观念。

1.3.3.2 动机干预 与HBV携带孕妇产及其家属进行动机性访谈。采取一对一,面对面干预。时间选在产检时进行,针对具体问题具体访谈。(1)无意图期(孕28周):科研小组成员鼓励孕妇产说出对乙型肝炎

疾病知识的认识及困惑,家属对实施母乳喂养的看法,了解其医疗需求及心理状态,找出其影响行为的主要因素并解答其疑问,建立与孕妇及其家属相互信任的关系。(2)意图期(孕 30 周):使孕妇及其家属充分了解母乳喂养优势、乙型肝炎疾病特点、传播途径,宣传婴儿出生后规范接种联合免疫疫苗可有效阻断病毒传播的科学知识,消除其顾虑,引导其做出合理正确的选择。(3)准备期(孕 32 周):继续提高孕妇及其家属对 HBV 携带孕产妇可以实施母乳喂养的认知水平,帮助其制定规范合理的哺育计划,提供个性化干预措施。(4)改变期(孕 34 周):协助孕妇及其家属对未来产后将要实施喂养的方式评估效果,以确保其实施母乳喂养的可行性、安全性和有效性。(5)维持期(孕 36 周~产后):对 HBV 携带孕产妇进行母乳喂养行为应给以肯定,树立榜样效应,病友相互沟通宣传成功母乳喂养的经验,增强母乳喂养成功信心,同时要求家属亲友多支持鼓励产妇,更好地促进母乳喂养行为养成。

1.3.3.3 行为技巧干预 加强对 HBV 携带孕产妇及其家属的健康教育及措施的落实。在其围产期、住院期、出院期全时段进行科学的行为技巧干预,在行为技巧干预时以点对点的现场或网络沟通为主,网络宣传、文字宣传为辅的干预方法。(1)孕 24 周建围产期保健卡时发放《乙型肝炎疾病防治知识手册》和《母乳喂养知识手册》。(2)利用每周 1 次孕妇课堂讲座,进行乙型肝炎疾病知识宣教,每次 20 min,孕妇及其家属共同听讲。(3)产检的同时耐心沟通、仔细解答 HBV 携带孕产妇及家属提出的个性化问题,给予一对一指导。(4)建立病区微信公众号,每周 3 次在公众号中发布 HBV 携带孕产妇及家属常见的、关注多的、疑虑多的信息等专项内容。(5)建立 HBV 携带孕产妇母乳喂养微信群,将每周知识讲座的内容录制或微视频推送到群中分享,每周 2 次,内容包括乙型肝炎疾病特点、治疗原则、HBV 携带孕产妇母乳喂养知识、技巧、注意事项、婴儿保健管理及自我居家管理等。并设专人在群中答疑解惑。(6)住院期间干预小组成员利用多元化宣教方式如微课视频、PPT 讲解、宣传展板等介绍相关内容,如慢性乙肝特点及产后母乳喂养注意事项等。小组成员每日进行床边干预指导 2 次,每次 10~20 min。(7)出院时发放婴儿预防免疫计划表及 HBV 携带产妇自我居家护理手册、母婴护理手册及门诊随访注意事项等资料。并在产后 1 周、6 周、6 个月记录母乳喂养情况。(8)出院后定期回访进行家庭指导,在母婴家庭护理中遇到问

题可随时通过微信或热线电话与小组成员咨询。

1.4 观察指标 观察比较两组孕产妇乙型肝炎疾病知识及母乳喂养知识,母乳喂养家庭支持情况及产后纯母乳喂养率情况比较。

1.4.1 乙型肝炎疾病认知情况 归纳总结临床经验基础上,咨询专家、查阅教科书、文献、指南等,设计出 HBV 携带疾病知识评分问卷,该问卷的 Cronbach's  $\alpha = 0.721^{[5]}$ 。内容包括疾病知识、自我居家护理、门诊随访要求等 3 方面,共 15 道题,每题 2 分,每项分不知晓、部分知晓、完全知晓,以 0~2 分表示,得分越高代表知识掌握越好。

1.4.2 孕妇母乳喂养认知情况 采用沈莉萍编制的孕妇母乳喂养认知调查量表<sup>[11]</sup>进行问卷调查,包括 10 个项目,每项分为不知晓、部分知晓、完全知晓,以 0~2 分表示,该量表的 Cronbach's  $\alpha = 0.76^{[11]}$ 。

1.4.3 母乳喂养家庭支持问卷 包括行为支持及心理支持 2 个维度共 9 个条目,每个项目选择采用 Likert4 点量表形式,各项目均按 1~4 分评分,其中部分条目为反向计分,取平均分得出结果。该问卷的 Cronbach's  $\alpha = 0.886^{[1]}$ 。

1.4.4 纯母乳喂养率<sup>[4]</sup> 除母乳外不添加任何其他食物和液体,通过电话随访,微信等调查产妇产后 1 周、6 周、6 个月的纯母乳喂养率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用独立样本  $t$  检验;计数资料用例(%)描述,比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组孕产妇慢性乙型肝炎疾病知识及母乳喂养知识得分比较 干预前两组孕产妇乙型肝炎疾病知识及母乳喂养知识得分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后观察组乙型肝炎疾病知识及母乳喂养知识得分均高于对照组( $P < 0.01$ )。见表 2。

2.2 两组产妇感知到的母乳喂养家庭支持情况比较 母乳喂养家庭支持情况中第 5 和第 9 条目,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),其余均呈观察组优于对照组

表 2 两组孕产妇慢性乙型肝炎疾病知识及母乳喂养知识得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | 例数 | 慢性乙型肝炎疾病知识   |              | 母乳喂养知识       |              |
|-------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|       |    | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 对照组   | 60 | 17.82 ± 1.32 | 25.50 ± 1.61 | 11.93 ± 0.90 | 15.28 ± 1.26 |
| 观察组   | 59 | 18.24 ± 1.25 | 27.29 ± 1.26 | 12.25 ± 1.28 | 17.81 ± 1.03 |
| $t$ 值 |    | 1.783        | 6.738        | 1.584        | 11.985       |
| $P$ 值 |    | 0.077        | <0.001       | 0.116        | <0.001       |

表3 两组产妇感知到的母乳喂养家庭支持情况比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 项目                             | 对照组 ( $n=60$ ) | 观察组 ( $n=59$ ) | $t$ 值 | $P$ 值  |
|--------------------------------|----------------|----------------|-------|--------|
| 1. 我的家人希望我母乳喂养                 | 2.07 ± 0.76    | 2.86 ± 0.71    | 5.946 | <0.001 |
| 2. 我的家人认为我的奶水不充足,需要添加奶粉*       | 2.85 ± 0.76    | 1.67 ± 0.66    | 9.142 | <0.001 |
| 3. 我的家人认为坚持让宝宝多吃我的奶会使奶水越来越充足   | 1.85 ± 0.78    | 2.97 ± 0.74    | 8.010 | <0.001 |
| 4. 我的家人认为奶粉可以替代母乳*             | 2.63 ± 0.64    | 1.86 ± 0.78    | 5.913 | <0.001 |
| 5. 我的家人认为宝宝经常哭闹是因为我的奶水不好       | 2.63 ± 0.67    | 2.58 ± 0.62    | 0.484 | 0.629  |
| 6. 在母乳喂养过程中遇到困难时,家人经常鼓励我继续母乳喂养 | 2.05 ± 0.75    | 2.76 ± 0.70    | 5.360 | <0.001 |
| 7. 若在母乳喂养方面出现问题时,我的家人能及时帮我解决   | 1.97 ± 0.66    | 2.95 ± 0.63    | 8.299 | <0.001 |
| 8. 我的家人经常做给我做各种下奶的饭菜           | 2.12 ± 0.69    | 2.88 ± 0.59    | 6.488 | <0.001 |
| 9. 经常有人帮我带宝宝,让我好好休息            | 2.85 ± 0.66    | 2.66 ± 0.66    | 1.563 | 0.121  |

注: \* 表示为反向计分,得分与母乳喂养家庭与支持度呈负相关。

表4 两组产妇产后1周、6周、6个月纯母乳喂养率比较 [例(%)]

| 组别         | 例数 | 产后1周     | 产后6周     | 产后6个月    |
|------------|----|----------|----------|----------|
| 对照组        | 60 | 42(70.0) | 29(48.3) | 14(23.3) |
| 观察组        | 59 | 51(86.4) | 42(71.2) | 29(49.2) |
| $\chi^2$ 值 |    | 4.709    | 6.456    | 8.593    |
| $P$ 值      |    | 0.030    | 0.011    | 0.003    |

( $P < 0.01$ )。见表3。

2.3 两组产妇产后1周、6周、6个月纯母乳喂养率比较 观察组产后1周、6周、6个月纯母乳喂养率均高于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。见表4。

### 3 讨论

3.1 IMB模型健康教育与常规健康教育相比体现出的优势 在提高HBV携带产妇母乳喂养过程中,重要的前提是HBV携带产妇及其家属对乙型肝炎疾病和母乳喂养知识的认知,即第一要素“信息”,这与岳彩虹等<sup>[3]</sup>及陈兰等<sup>[12]</sup>对HBV感染孕产妇母乳喂养结果现状调查结果一致,存在孕产妇对上述认知程度不高状况<sup>[13]</sup>。由表2可知,干预后两组产妇乙型肝炎疾病知识和母乳喂养知识得分均有所提高,观察组两项知识得分均高于对照组。常规健康教育方式未体现个性化和主观能动性,未重视对产妇及其家属产生行为原因的评估,未对信息缺失或薄弱环节进行教育。而信息动机行为技巧模型体现着科学的行为改变过程<sup>[14]</sup>,信息支持是前提和基础<sup>[15]</sup>,通过信息评估调查表早期识别,有的放矢地动机性访谈改变其动机,让产妇及家属了解母乳不可替代的优点,理解婴儿出生后接受正规联合免疫<sup>[16]</sup>就可以进行母乳喂养<sup>[17]</sup>,知晓有研究报告母乳喂养不会带来可能导致垂直传播的额外风险<sup>[18]</sup>,增强对产妇母乳喂养心理上和行动上的支持。

“动机”是第二要素,个人动机指HBV携带孕产妇对母乳喂养的态度,即相信母乳喂养对母婴有益,

不会增加婴儿感染HBV的风险。社会动机指HBV携带孕产妇受到的外界支持,即家属、友人、护理人员等的支持。有报道显示91.3%HBV感染孕产妇因顾虑疾病、母婴传播等的影响,焦虑情绪显著<sup>[19]</sup>。医护人员的动机性访谈利用和蔼的态度可有效与其沟通,从医学科学的角度帮其提高认知水平,从心理学的领域消除其焦虑情绪,帮助树立科学正确母乳喂养观念<sup>[20]</sup>,提高个人动机水平。社会动机之一的母乳喂养家庭支持非常重要,岳彩虹等<sup>[3]</sup>研究表明,家属的反对在影响HBV感染产妇选择母乳喂养的因素中占35.58%,这与姚利芳<sup>[21]</sup>研究结果相同,影响HBV感染产妇选择母乳喂养的重要因素之一为家属的反对。由表3可知,观察组母乳喂养家庭支持情况优于对照组。观察组更早地识别到产妇和家属的实际需求,对其双方共同实施个性化信息支持,针对不同时期产妇及其家属的心理需求给予疏导,进行正确心理引导。IMB是一个科学系统、个性化、持续性的教育方式,该方式能让产妇更多地感知到医护人员及家属的关心和支持,家属水平提高则更能理解关心支持产妇,更能增强产妇母乳喂养的动机,更有助于产妇母乳喂养行为的选择。

“行为技巧”是第三要素,指HBV携带产妇最终选择何种喂养方式。以往传统的健康教育方式比较生硬,千篇一律地将抽象的医学理论知识说教灌输,缺乏针对性、个性化,未能实现个体行为的主动转变过程。本研究观察组采用的IMB模型健康教育是一种较为成熟的广泛应用于医疗领域的促进行为改变模式<sup>[22]</sup>。IMB模型健康教育全面考虑了影响HBV携带产妇母乳喂养行为的各种因素,有的放矢地实施个性化信息支持、动机性访谈及系统化母乳喂养行为训练的干预措施。既在护理干预时紧紧围绕以产妇及家属实际需求为导向,强化产检和住院期间疾病及母乳喂养知识宣教指导,及出院后居家母乳喂养指导,提高了产妇对乙型肝炎疾病及母乳喂养知识的认

知水平;又根据产妇动机不同阶段给予相应访谈,正确引导,让其树立正确观念,通过情感和心理支持,增强其母乳喂养行为的动机和信念,促使其主动参与母乳喂养行为训练。再加上其他产妇母乳喂养成功经验和案例分享,促进母乳喂养行为改变,这与黄银英<sup>[11]</sup>研究结果相似,良好的健康教育方法能改变HBV携带孕产妇的母乳喂养行为。

3.2 IMB模型健康教育可以提高HBV携带产妇产后纯母乳喂养率 表4可知,观察组产后1周、6周、6个月纯母乳喂养率均高于对照组,显示,IMB模型健康教育可提高HBV携带产妇产后纯母乳喂养率。良好的健康教育方式可增强HBV携带产妇选择母乳喂养的依从性<sup>[11]</sup>。现代社会HBV携带孕产妇家庭的信息来源过多、良莠不齐,部分有害信息会影响其家庭对产后纯母乳喂养的选择。正确信息是促进母乳喂养行为的前提<sup>[21]</sup>。越迟的宣教对最终行为的扭转越困难,IMB模型健康教育在孕24周建围产期保健卡时就开始实施,对最终的母乳喂养选择可以早期干预。越杂乱的信息对最终的选择越不确定,IMB模型健康教育通过医护人员的动机性访谈,利用专业知识的权威性提高病患依从性,对HBV携带产妇家庭喂养方式起到明确的指导。越多的正面支持对最终的选择越有利,IMB模型健康教育对产妇产后母乳喂养个人动机和社会动机有了深入的了解,随着家属在护理干预过程中认知水平的提高,对产妇产后母乳喂养行为支持和鼓励不断提高,让产妇感知到更多的家庭和社会认同及支持。此外微信群、微信公众号中信息的推送提醒等也起着重要的促进作用,因而干预效果显著,最终有效提高HBV携带产妇产后纯母乳喂养率。

综上所述,基于IMB模型的健康教育可以提高HBV携带孕产妇对乙型肝炎疾病及母乳喂养相关知识的认知水平,增强产妇产后母乳喂养家庭支持度,从而有效促进HBV携带产妇的母乳喂养行为。

#### 参考文献

[1] 郑淑华,黄瑞玉,罗有文,等.孕产妇乙型肝炎阻断低水平表面抗原筛查结果分析[J].热带医学杂志,2019,19(11):1375-1377.

[2] Terrault NA, Lok ASF, McMahon BJ, et al. Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD 2018 hepatitis B guidance[J]. Hepatology, 2018, 67(4):1560-1599.

[3] 岳彩虹,王小艾,胡旖旎,等.乙肝病毒感染产妇产后母乳喂养的现状调查[J].中华护理杂志,2019,54(5):668-671.

[4] 杨漂羽,施姝澎,张玉侠,等.住院新生儿母乳喂养循证指南的改编及评价[J].中华护理杂志,2018,53(1):57-64.

[5] 中国肝炎防治基金会,中华医学会感染病分会,中华医学会肝脏病分会.乙型肝炎母婴阻断临床管理流程[J].中华肝脏病杂志,2017,25(4):254-256.

[6] European Association for the Study of the Liver. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection [J]. J Hepatol, 2017, 67(2):389.

[7] 高翔,王明,朱云霞,等. HBV感染的E抗原阳性的免疫耐受期患者产后母乳喂养的安全性研究[J].中华实验和临床病毒学杂志,2018,32(4):391-394.

[8] 赵媛,王燕,廉军孝,等.信息-动机-行为技巧模型在老年全髋关节置换术患者早期康复护理中的应用研究[J].中华护理杂志,2014,49(8):952-956.

[9] 吴叶,瞿春英.信息-动机-行为技巧模型在精神分裂症患者父母健康教育中的应用[J].护理学杂志,2019,34(6):92-94.

[10] 尹萍,刘爽,王然,等.以信息-动机-行为技巧模型为基础延伸服务在颅脑外伤患者中的应用[J].中国临床研究,2018,31(8):1143-1145.

[11] 黄银英,王少芳.健康教育促进乙型肝炎病毒感染孕妇的新生儿母乳喂养能力[J].解放军护理杂志,2015,32(19):30-32.

[12] 陈兰,黄荣,李规,等.乙肝病毒携带孕妇产后母乳喂养知行模式构建及应用[J].临床护理杂志,2019,18(3):30-32.

[13] Hyun S, Lee S, Ventura WR, et al. Knowledge, awareness, and prevention of hepatitis B virus infection among Korean American parents [J]. J Immigr Minor Heal, 2018, 20(4):943-950.

[14] 杨玉颖,黄燕林,刘玲玲,等.信息-动机-行为技巧模型延伸服务对居家腹膜透析患者饮食行为的影响[J].护理学报,2019,26(20):1-4.

[15] 郑锦萍,马莹,李惠娴,等.基于信息-动机-行为技巧模型的宫颈癌术后尿管留置带管出院患者的护理干预[J].护理学杂志,2018,33(2):28-31.

[16] Yin YZ, Wu LL, Zhang J, et al. Identification of risk factors associated with immunoprophylaxis failure to prevent the vertical transmission of hepatitis B virus [J]. J Infect, 2013, 66(5):447-452.

[17] 王荣明,江建宁. HBV感染母亲新生儿预防接种与母乳喂养[J].实用肝脏病杂志,2019,22(1):6-9.

[18] Petrova M, Kamburov V. Breastfeeding and chronic HBV infection: clinical and social implications [J]. World J Gastroenterol, 2010, 16(40):5042-5046.

[19] 张丽华,钱湘云,蔡晓燕,等.乙型肝炎病毒感染孕妇产后母乳喂养意愿的质性研究[J].中国妇幼保健,2019,34(19):4520-4523.

[20] 蔡晓燕,顾美萍,钱湘云,等.认知行为干预在HBV感染产妇产后母乳喂养行为中的应用探讨[J].现代中西医结合杂志,2019,28(35):3970-3973,3981.

[21] 姚利芳.不同喂养方式对乙型肝炎病毒母婴传播的影响研究[J].现代实用医学,2018,30(1):125-126.

[22] 丁颖,金靓,魏素花,等.剖宫产后再妊娠孕妇产后信息-动机-行为技巧模型健康教育的效果观察[J].护理学报,2019,26(22):67-70.