基于 IMB 模型的健康教育在减重代谢手术患者中的应用价值分析

古力加马力汗·马合木提 马丽绘
和田地区人民医院
DOI:10.32629/ffcr.v3i11.22328

[摘　要] 目的：探讨减重代谢手术（MBS）患者应用基于信息-动机-行为技巧（IMB）模型的健康教育价值。方法：选取 2024 年 2 月—2025 年 2 月收治的 96 例 MBS 患者，随机分为对照组（常规健康教育）、观察组（基于 IMB 模型的系统化健康教育）各 48 例，对比效果。结果：干预前，两组健康知识、自我管理能力、心理状态评分对比（P>0.05）；干预后，观察组健康知识评分、自我管理能力评分均高于对照组，心理状态评分低于对照组，术后体质量指数改善效果优于对照组，并发症发生率低于对照组（P<0.05）。结论：IMB 模型健康教育可有效提升 MBS 患者疾病认知与自我管理水平，改善心理状态，巩固术后减重疗效，降低术后并发症发生风险。
[关键词] 减重代谢手术；IMB 模型；自我管理；健康教育；心理状态
中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Analysis of the Application Value of Health Education Based on the IMB Model in Patients Undergoing Bariatric and Metabolic Surgery

Guliga Mahimutik Khan, Lihui Ma
Hotan District People's Hospital

Abstract: Objective: To explore the value of health education based on the Information- Motivation - Behavioral Skills (IMB) model for patients undergoing bariatric and metabolic surgery. Methods: A total of 96 patients admitted between February 2024 and February 2025 were enrolled and randomly assigned to the control group receiving conventional health education and the observation group receiving systematic IMB-model-based health education, with 48 cases in each group. The outcomes were compared between groups. Results: Before intervention, there were no significant between-group differences in scores of health knowledge, self-management ability and psychological status (P>0.05). After intervention, the observation group obtained higher scores of health knowledge and self-management ability, lower psychological status scores, better postoperative BMI improvement, and a lower complication rate compared with the control group (P<0.05). Conclusion: Health education based on the IMB model can effectively enhance disease awareness and self-management capacity, improve psychological status, consolidate postoperative weight loss outcomes and reduce the risk of postoperative complications in patients receiving bariatric and metabolic surgery.
keywords: bariatric and metabolic surgery; IMB model; self-management; health education; psychological status

引言

在临床中，肥胖在慢性代谢性疾病患者中高发，长时间重度肥胖可诱发糖脂代谢紊乱、心血管损伤等多系统损伤，对患者身心健康、生活质量存在严重影响[1]。减重代谢手术（MBS）属于现阶段对于重症肥胖、难治性肥胖合并代谢疾病的有效措施，可通过对解剖结构的调整而使机体吸收、代谢状态得到改善，实现控制体质量的目的[2]。手术治疗只是短期纠正机体病理状态，术后长时间的饮食结构、病情监测行为、生活方式、运动行为则与远期减重效果、代谢指标的稳定息息相关[3]。常规健康宣教内容系统性、层次性不足，且严重同质化，难以符合患者个体化认知水平、康复需求。IMB 模型从信息供给、动机激发、行为塑造三个维度构建完整健康干预体系，可逐层完善患者疾病认知、强化健康行为内在动力、规范长期自我管理行为[4]。本研究构建适配 MBS 围术期的 IMB 健康教育方案，分析该模式对患者术后康复效果的影响，如下：

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 96 例（2024 年 2 月-2025 年 2 月）MBS 患者，随机分为对照组男 22 例，女 26 例，平均年龄（38.62±6.35）岁，平均体质量指数（39.24±4.12）kg/m²；合并 2 型糖尿病 11 例，高血压 13 例，高脂血症 16 例。观察组男 21 例，女 27 例，平均年龄（39.15±6.28）岁，平均体质量指数（39.57±4.05）kg/m²；合并 2 型糖尿病 12 例，高血压 12 例，高脂血症 15 例。两组资料对比（P>0.05）。

1.2 方法

对照组：常规健康教育。术前开展基础疾病知识、手术流程、术前准备内容口头宣教，术后讲解饮食过渡、基础活动、伤口护理等相关知识，发放健康宣教手册，出院前告知常规复查时间、基础注意事项，不开展系统化、阶段性专项干预指导。

观察组：基于 IMB 模型的健康教育，包括：①信息干预阶段：护理人员结合 MBS 临床指南，编制专项健康宣教内容，涵盖手术原理、围术期风险、术后饮食禁忌、营养补充原则、运动规范、并发症识别、长期体质量管理知识。术前 3d 开展一对一专项宣教，纠正患者对手术减重的错误认知，规避患者“手术即可根治肥胖”的片面观念。术后根据患者康复进度，分阶段讲解胃肠功能恢复、伤口护理、营养适配相关知识，通过图文、短视频、案例讲解等多种形式强化信息输入，构建完整疾病认知体系。②动机干预阶段：术前疏导患者焦虑、恐惧情绪，结合成功康复案例，帮助患者建立康复信心。术后针对部分患者饮食克制困难、运动坚持度不足、懈怠管理等问题，开展一对一沟通干预，分析不良行为诱因，帮助患者明确长期体质量管理对代谢疾病改善、身体健康维持的核心价值，引导患者主动摒弃不良生活习惯，树立自主健康管理意识，强化长期干预内生动力。③行为技巧干预阶段：术后早期指导患者开展床上活动、床边慢走等低强度康复训练，规避血栓、压疮等卧床并发症。出院时为患者制定个体化饮食、运动计划表，明确少食多餐、低脂低糖、高蛋白饮食原则，规范日常运动时长与运动强度。建立微信随访群，每周推送健康管理技巧，每月开展线上随访，及时纠正患者饮食不规律、运动缺失、作息紊乱等不良行为，持续强化患者自我管理技巧。

1.3 观察指标

（1）健康知识：自制调查量表，含手术认知、运动康复等，各维度满分 25 分，总分 100 分，分值越高说明患者健康知识掌握程度越高。

（2）自我管理能力[5]：减重代谢术后自我管理量表（WLS-SMS），含饮食管理、病情监测等，总分 120，得分越高提示自我管理水平越高。

（3）心理状态[6]：焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS），分值越低提示情绪状态越稳定。

（4）体质量指数：术前、术后 6 个月体质量指数。

（5）术后并发症：胃肠紊乱、切口感染等。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0 分析数据，计数、计量（%）、（$\bar{x}\pm s$）表示，行 χ^2、t 检验，P＜0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 健康知识

干预后，组间比较（P<0.05）。见表 1。

表 1 健康知识（$\bar{x}\pm s$，分）

分组	手术认知		饮食管理		运动康复		并发症防控		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组（n=48）	17.12±2.14	22.47±1.36	16.95±2.36	22.15±1.42	16.83±2.25	21.86±1.53	17.06±2.18	22.34±1.28	67.96±7.25	88.82±5.14
对照组（n=48）	17.08±2.21	18.63±1.85	16.89±2.41	18.24±1.93	16.79±2.31	17.95±2.06	17.02±2.23	18.46±1.72	67.78±7.31	73.28±6.35
t	0.953	8.714	0.652	7.625	0.335	8.320	0.451	7.523	0.339	8.521
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 自我管理能力

干预前，观察组：饮食管理（18.15±1.62）分、运动管理（17.86±1.73）分、病情监测（17.92±1.68）分、随访依从（18.04±1.59）分、总分（71.97±6.84）分，对照组：（18.09±1.65）分、（17.82±1.76）分、（17.88±1.71）分、（17.98±1.63）分、（71.77±6.92）分，组间比较（t=0.352/0.714/0.362/0.825/0.558，P>0.05）；干预后，观察组：（23.36±1.25）分、（22.85±1.32）分、（22.14±1.18）分、（22.53±1.06）分、（90.88±4.21）分，对照组：（19.64±1.53）分、（18.92±1.64）分、（18.57±1.42）分、（18.96±1.35）分、（76.09±5.04）分，组间比较（t=9.658/8.714/7.825/8.325/9.652，P<0.05）。

2.3 心理状态

干预前，观察组：SAS 评分（52.36±5.14）分、SDS 评分（51.84±4.85）分，对照组：（52.18±5.22）分、（51.76±4.91）分，组间比较（t=0.825/0.638，P>0.05），干预后，观察组：（36.25±4.16）分、（35.84±3.92）分，对照组：（45.63±5.28）分、（44.92±4.85）分，组间比较（t=8.451/8.741，P<0.05）。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

2.4 体质量指数

术前，观察组：体质量指数水平（39.57±4.05）kg/m²，对照组：（39.24±4.12）kg/m²，组间比较（t=0.396，P>0.05）；术后 6 个月，观察组：（25.36±2.14）kg/m²，对照组：（29.85±2.63）kg/m²，组间比较（t=9.152，P<0.05）。

2.5 术后并发症

观察组：胃肠紊乱 1 例（2.08%）、营养不良 1 例（2.08%）、切口感染 0 例（0.00）、体质量反弹 1 例（2.08%）、合计 3（6.25%）；对照组：4 例（8.33%）、3 例（6.25%）、2 例（4.17%）、4 例（8.33%）、13（27.08%），组间比较（χ^2=7.568，P<0.05）。

3 讨论

病理性重度肥胖作为进展性代谢疾病，单一的手术指标并不能将肥胖复发、代谢异常问题彻底解决，术后长时间规范管理则与整体疗效息息相关[7]。常规健康宣教内容不但零散且干预周期短，难以将患者认知偏差、不良生活习惯持续纠正，干预效果具有局限性。

本研究结果说明基于 IMB 模型的健康教育干预效果显著。分析原因：（1）健康知识。IMB 模型的健康教育通过分阶段、多形式的输出知识方式，符合患者围术期不同阶段的认知需求，不断增加患者疾病、手术等相关知识，使得患者片面的手术减重认知得到纠正，创建规范、完整的疾病知识体系，使患者形成系统化的术后康复要点认知，全面提高其知识掌握程度[8-9]。（2）自我管理能力。IMB 模型的健康教育利用个体化动机挖掘和正向引导，减弱患者消极的康复态度，增强其长时间健康管理的主观意识，同时采取标准化且可执行的饮食、运动以及随访行为技巧，奠定患者日常自我管控的依据，利于其形成稳定的健康行为，全面提高自我管理水平[10]。（3）心理情绪。MBS 患者常常伴随形体焦虑、担忧未知康复以及术后适应压力的问题，IMB 模式根据患者心理特征进行动态的情绪调节，利用康复支持、预期指导以及案例佐证减轻患者心理担忧，提升康复自信，渐渐稳定情绪，降低不良情绪的滋生[11]。（4）体质量指数。IMB 模式通过院内规范化指导、院外随访监督形成的闭环管理模式，对患者运动以及饮食结构持续规范，保持机体能量代谢保持平衡状态，确保术后患者体质量稳定且持续降低，防止体质量异常变化问题[12]。（5）并发症。患者具有充足的知识储备可以提高其识别异常症状的能力，而规范的饮食运动行为可减轻患者胃肠负担异常、营养摄入失衡以及缺少运动量等因素导致的术后不良事件；居家自我监测意识的提升可达到早发现、早干预问题的目的，显著降低切口感染、营养不良、胃肠紊乱以及体质量反弹的发生风险，提升术后康复安全性[13]。

综上，基于 IMB 模型健康教育可显著优化 MBS 患者认知水平、自我管理能力及心理状态，稳定术后减重效果，降低并发症风险，值得应用。

[参考文献]

[1]顾频颉,邱霖,佟阳,等.基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育在乳腺癌术后淋巴水肿患者中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2025,32(2):127-134.

[2]方舒,张铖,李震,等.基于信息-动机-行为技巧模型的出院准备服务在减重代谢患者围手术期管理中的应用[J].医学新知,2025,35(9):996-1003.

[3]唐颖,周静,邓欣彤,等.基于信息-动机-行为技巧模型的自由体位分娩健康教育在初产妇中的应用价值分析[J].中国妇幼保健,2025,40(22):4222-4226.

[4] 顾频颉,佟阳,曹培华,等.基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育用于乳腺癌术后淋巴水肿患者的价值[J].医学前沿,2024(14):15-17.

[5]肖晓莉,魏辉,黄燕.基于信息-动机-行为技巧模型的信息-知识-信念-行为健康教育在妊娠高血压综合征中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(2):170-174.

[6]张红霞,赵菲,张金华,等.基于信息-动机-行为技巧模型的健康管理干预在社区老年脑卒中高危人群中的应用效果[J].基层医学论坛,2025,29(22):1-6.

[7] 胡景莎,冯思诺,王欣华.行为转变理论指导下健康教育联合标准化饮食护理对肥胖型 2 型糖尿病患者应对方式及血糖水平的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(12):134-136,140.

[8]杨诺,房书珈,周鹤,等.基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育及护理联合社会支持在体外受精-胚胎移植助孕患者中的应用[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫,2025(12):137-140.

[9]张玮,赵红.知信行健康教育联合饮食和运动干预在超重/肥胖 2 型糖尿病患者中的应用[J].四川解剖学杂志,2025,33(3):113-115,131.

[10]陈志博,张静,赵晓辉,等.基于信息-动机-行为技巧的健康教育对炎症性肠病患者自我管理能力的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(4):48-50.

[11]王琳,许健,穆丽芬.基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育对恶性脑胶质瘤患者负性情绪及肢体功能的影响[J].癌症进展,2022,20(9):922-926.

[12]李玲玲,陈雅卓.电话回访联合信息-动机-行为技巧模型的健康教育对晚期非小细胞肺癌化疗患者的影响[J].河南医学研究,2022,31(17):3231-3234.

[13]王君君,高霜,段界玲.信息-动机-行为技巧模型健康教育联合张口锻炼自我管理对鼻咽癌同步放化疗患者癌性疲乏及自我效能的影响[J].吉林医学,2023,44(11):3193-3196.

作者简介：

古力加马力汗·马合木提（1990.03-），女，新疆和田人，本科，主管护师，研究方向为基于 IMB 模型的健康教育在减重代谢手术患者中的应用价值分析。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.