

双相障碍患儿父母基于知识转化模式的健康管理实践

卢和丽¹, 李睿灵¹, 黄泽文¹, 黄筱琴¹, 郭明¹, 胡飞虎¹, 孙伟铭², 董香丽¹, 徐茜¹, 赵慧³

摘要:目的 探究基于知识转化模式(Knowledge to Action Framework, KTA)的健康管理在双相障碍Ⅱ型抑郁相患儿父母中的应用效果。**方法** 将 80 例双相障碍Ⅱ型抑郁相患儿父母应用随机数字表法分为对照组和干预组各 40 例,对照组接受常规健康管理;干预组接受基于知识转化模式的健康管理。于基线时和干预 12 周后调查两组患儿及父母负性情绪,于干预 12 周后调查两组患儿父母双相障碍疾病知识及技术掌握情况。**结果** 干预 12 周后,两组患儿及父母焦虑自评、抑郁自评得分显著低于基线时,干预组下降更加明显(均 $P < 0.01$)。干预 12 周后,干预组患儿父母在疾病知识、健康管理技术和复诊要求方面得分显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。**结论** 基于知识转化模式的健康管理改善了双相障碍患儿及父母负性情绪,促使患儿父母更好地掌握疾病知识,提升管理技能。

关键词: 双相障碍; 抑郁发作; 父母; 知识转化模式; 焦虑; 抑郁; 复诊; 健康管理

中图分类号: R47; R749 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.11.065

Effect of knowledge to action (KTA) framework-based health management on parents of children with bipolar II disorder Lu Heli, Li Ruiling, Huang Zewen, Huang Xiaoqin, Guo Ming, Hu Feihu, Sun Weiming, Dong Xiangli, Xu Xi, Zhao Hui. Department of Psychosomatic Medicine, The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of knowledge to action (KTA) framework-based health management on parents of children with bipolar II disorder during the depressive episode. **Methods** A total of 80 parents of children with bipolar II disorder during the depressive episode were selected as the study participants and randomly divided into 2 groups of 40 cases each. The control group received the routine health management, while the intervention group received KTA framework-based health management. The negative emotions of the children and parents of the two groups were measured at baseline and 12 weeks after intervention; parents' knowledge on bipolar II disorder and skill mastery were measured at 12 weeks. **Results** After 12 weeks' intervention, the standard scores of the Self-rating Anxiety Scale and the Self-rating Depression Scale in children and parents of the two groups were significantly lower than those of the baseline, with the intervention group saw a more significant drop from baseline ($P < 0.01$ for all). After 12-week intervention, the score of disease-related knowledge, disease management techniques and requirements for return visits in the parents of the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** KTA framework-based health management could improve the negative emotions of children and parents, effectively push parents to learn knowledge of bipolar disorder, and improve their management skills.

Key words: bipolar disorder; depressive episode; parents; knowledge to action framework; anxiety; depression; return visits; health management

双相障碍患儿在抑郁发作时常情绪低落,记忆力和注意力受到影响,影响学习,甚至危及生命^[1]。躁狂发作时,患儿虽然情绪高涨,整天忙忙碌碌,但做事虎头蛇尾,学习同样受到影响^[2]。该病患儿还有一个特点,对自身存在情绪问题改变意愿不强,求治意愿差^[3]。为了确保让患儿能够配合规范治疗,对患儿父母进行健康教育,调动患儿父母的主观能动性成为最大的突破口。既往健康管理多以督促患者本人为主,未充分调动患儿父母或照顾者的主观能动性^[4-5]。知识转化模式(Knowledge to Action Framework, KTA)通过构建“知识—应用循环圈”中,强化患者对

专业知识的了解,纠正其消极态度,进而建立特定的行为模式,最终引导个体改变行为并能够自觉实施^[6-7]。Michalak 等^[8]基于 KTA 模式建立了支持双相障碍患者自我管理的“4KT 策略”,得出该策略能不同程度地影响慢性病患者的自我效能。因此,本研究将 KTA 模式应用于双相障碍患儿父母的健康管理,取得较好的效果,研究方法与结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择南昌大学第二附属医院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月心身医学科门诊治疗的 84 例双相障碍Ⅱ型抑郁相患儿及其父母为研究对象。本研究获得医院伦理委员会批准。患儿纳入标准:①符合 ICD-10 关于“双相障碍”的诊断标准;②处于重度抑郁发作;③年龄 12~18 岁。排除标准:存在明显的消极行为,如自杀计划或自杀行为等。患儿父母纳入标准:①愿意接受健康管理;②既往未接受过双相障碍

作者单位:南昌大学第二附属医院 1. 心身医学科 3. 门诊(江西 南昌, 330006); 2. 南昌大学第一附属医院康复科

卢和丽:女,硕士,心理治疗师,113541321@qq.com

科研项目:江西省教育厅科学技术研究项目(GJJ190150);江西省卫生计生委科技计划基金项目(202130474)

收稿:2021-01-03;修回:2021-03-08

相关知识培训;③能顺利完成本研究涉及的干预内容;④了解本研究的目的及意义并签署书面知情同意。排除标准:不能很好地使用微信。剔除标准:中途要求主动退出者。应用随机数字表法将患儿及其父母分为对照组和干预组两组各 42 例/人。失访 3

例(干预组 1 例,对照组 2 例),因缺席干预 3 周以上剔除 1 例(干预组),共 80 例患儿完成本次研究。两组患儿及父母一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 1、表 2。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	入组时受教育水平(例)			
		男	女		小学及以下	初中	高中或中专	大专以上
对照组	40	18	22	14.58±1.36	7	15	11	7
干预组	40	19	21	14.40±1.85	6	14	11	9
统计量		$\chi^2=0.457$		$t=0.482$		$Z=0.552$		
P		0.499		0.631		0.581		

表 2 两组父母一般资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(人)			
		男	女		小学及以下	初中	高中或中专	大专以上
对照组	40	16	24	43.02±2.92	3	9	13	15
干预组	40	18	22	42.80±3.01	2	9	16	13
统计量		$\chi^2=0.205$		$t=0.339$		$Z=0.112$		
P		0.651		0.736		0.911		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1.2.1.1 对照组 接受常规健康管理,由心理治疗师完成干预,每月干预 1 次,每次 40 min,具体如下:①了解并记录双相障碍 II 型抑郁相患儿父母年龄、文化程度等基本情况;②发放《双相障碍健康知识手册》和《双相障碍安全风险知识手册》;③简单为患儿父母讲解双相障碍临床症状、治疗原则、门诊治疗的注意事项等知识。

1.2.1.2 干预组 干预组接受基于 KTA 模式的健康管理,具体步骤如下。

1.2.1.2.1 组建并培训健康管理团队 由自愿参与本研究的心理治疗师 1 名、住院医师 1 名、主任医师 1 名、副主任医师 1 名、门诊护士 1 名组成。培训由熟悉 KTA 模式的心理治疗师负责,培训内容包括:KTA 模式负责健康管理和宣教效果评估的要点;如何基于 KTA 模式制订健康管理计划和方案,指导双相障碍疾病相关知识等。住院医师和主任医师工作内容:参与讨论并制订健康管理具体计划和方案,指导双相障碍疾病相关知识;副主任医师工作内容:统筹监督健康管理进程。门诊护士负责随访工作,提醒患儿和父母来医院参与健康管理。

1.2.1.2.2 知识产生阶段 通过查阅文献学习双相障碍疾病知识、动机性访谈的技巧和行为干预技术,通过本院专家会议讨论、制定本研究健康管理内容及具体实践方案,明确采用团体干预和一对一访谈法进行健康管理。

1.2.1.2.3 知识应用阶段 ①确定问题:在门诊确

诊时确定 1 名主要照顾者,通过问卷调查了解确定患儿父母信息需求最大的 10 个问题,包括:双相障碍病因、治疗原则、药物治疗必要性、心境稳定剂选择原则、心理治疗必要性、心理治疗效果、抗抑郁药物使用注意事项、家长对孩子日常管理注意事项、心理支持技术等。第 1~4 周,在患儿门诊治疗期间,将父母分为 5 组,心理治疗师采用团体干预的方式每周为父母提供 1 次 20~30 min 信息支持。②将知识引入特定情境:第 4~8 周,由心理治疗师采用每周 1 次的团体认知行为疗法进行干预,在团体治疗中全面细致地了解双相障碍 II 型抑郁相患儿父母医疗需求、家庭背景、经济情况、情绪状态后,结合患儿临床症状和医疗需求,采用垂直下降技术识别患儿父母对双相障碍片面的认知,之后再利用辩护律师练习法、小组角色扮演法矫正患儿父母的不合理认知;同时在干预中采用成本-效益分析通过内部小组讨论的方式告知患儿父母规范治疗的重要性和益处,帮助患儿父母树立治疗的信心,制订并实施个性化的健康管理计划。③评估障碍因素:在健康管理计划实施的 1~8 周,心理治疗师、副主任医师、患儿家属三方不定期讨论患儿症状、服药依从性,从人力、物力、财力等就治疗和健康健康管理实施中所遇到的潜在障碍进行多角度分析。④监测、维持知识应用情况并评价知识应用效果:第 8~12 周,主要围绕健康管理展开,小组每周 1~3 次通过线上医疗沟通平台与患儿父母进行语音交流,了解患儿病情和其父母的主要困难,落实个性化健康管理计划。同时,父母在知识应用过程中,通过微信及时联系心理治疗师,心理治疗师根据父母反馈

信息给予指导意见,协助调整健康管理的具体方案。

1.2.2 评价方法 本研究心理治疗师采用面对面调查的方式对两组患儿及父母进行问卷测评。①双相障碍疾病知识掌握情况:在查阅文献^[9-10]、咨询专家完成后自行设计调查表,包括 3 个维度(双相障碍疾病知识、疾病管理技术、复诊要求),各 10 个条目。每个条目填写正确计 1 分,填写错误计 0 分。问卷 Cronbach's α 系数为 0.939,内容效度指数为 0.947。于干预 12 周进行调查。②焦虑情绪:采用焦虑自评量表^[11]评定双相障碍 II 型抑郁相患儿父母焦虑情绪,10 条为反向计分题(4~1),其余 10 题为正向计分题(1~4)。20 个条目的得分相加即得量表粗分,粗分乘以 1.25 取整得量表标准分,分数越高则焦虑

情绪越严重。③抑郁情绪:采用抑郁自评量表^[11]评定双相障碍 II 型抑郁相患儿父母抑郁情绪,5 条为反向计分题(4~1),其余 15 题为正向计分题(1~4)。20 个条目的得分相加即得量表粗分,粗分乘以 1.25 取整得量表标准分,分数越高则认为抑郁情绪越严重。焦虑及抑郁为基线及干预 12 周时进行测评。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行分析。两组间比较采用独立样本 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验,计数资料分析采用秩和检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿父母基线及干预 12 周后焦虑、抑郁标准分比较 见表 3。

表 3 两组患儿父母基线及干预 12 周后焦虑、抑郁标准分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	人数	焦虑				抑郁			
		基线时	干预 12 周	t	P	基线时	干预 12 周	t	P
对照组	40	51.00±3.12	47.38±1.56	7.147	0.000	54.75±2.86	50.55±2.67	5.778	0.000
干预组	40	51.50±2.06	44.82±2.44	15.151	0.000	54.52±2.44	45.18±2.51	16.802	0.000
t		0.845	5.568			0.378	9.277		
P		0.401	0.000			0.706	0.000		

2.2 两组患儿父母疾病知识掌握情况比较 见表 4。

表 4 两组患儿父母疾病知识掌握情况比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	人数	疾病知识	疾病管理技术	复诊要求
对照组	40	5.72±1.06	5.38±1.01	5.72±1.20
干预组	40	9.10±0.90	9.15±0.98	9.15±0.77
t		15.334	17.050	15.213
P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组患儿基线及干预 12 周后焦虑、抑郁标准分比较 见表 5。

3 讨论

目前,针对患者和患儿父母的健康管理多以医

生单方向专业知识输出进行健康宣传为主,常常忽视患儿父母的心理需求和实际家庭情况,缺乏行为改变和技巧训练,也缺少医生和个体家庭间的沟通与反馈,导致患者和患儿父母对疾病认识不够,治疗依从性差,影响治疗结局^[12]。而在临床中,患者和患儿父母最需要接受的是针对疾病知识、疾病态度和行为改变的宣教,KTA 模式满足上述要求,具有实用性和指导性强等特点^[13],同时,还强调知识转化的可行性和可持续性,已被广泛应用到众多领域的循证实践中,包括:公共卫生健康促进、家庭护理、职业治疗、术后康复、产科、儿科、肿瘤护理、脑卒中等^[14-17]。

表 5 两组患儿基线及干预 12 周后焦虑、抑郁标准分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	焦虑				抑郁			
		基线时	干预 12 周	t	P	基线时	干预 12 周	t	P
对照组	40	64.57±6.28	52.89±3.35	10.803	0.000	70.49±5.97	58.75±3.47	9.945	0.000
干预组	40	65.60±6.41	50.11±3.94	11.645	0.000	70.52±5.09	51.78±3.48	18.783	0.000
t		0.727	3.403			0.020	8.976		
P		0.469	0.001			0.984	0.000		

李霞等^[7]发现,基于 KTA 模式的家庭训练指导更注重可操作性、实施对象的特征,训练中动态关注痉挛型脑性瘫痪患儿的积极性和参与度,能够提高家庭康复训练的疗效。本研究中,经过为期 12 周的干预后,双相障碍 II 型抑郁相患儿及父母焦虑抑郁情绪得到明显改善,其中干预组改善更加明显。究其原因,可能与以下因素有关:KTA 模式指导下的健康管

理给双相障碍 II 型抑郁相患儿父母提供疾病具体信息,使经整合后的专业知识能有效地转化应用于患儿父母的日常生活,创造有益于青少年父母思考健康行为转变的氛围,增强青少年父母行为改变动机。并且,此健康管理模式为其提供个性化的指导,在不断的监测、评估和调整中,克服既有方案的局限性,找到最适合的干预模式,通过知识的转化形成良性循环,

保持知识传授者和实践者之间的合作与互动关系^[18]。这使双相障碍Ⅱ型抑郁相青少年父母认知和行为发生改变,且这种改变具有持续进展性,保证患儿能够接受规范治疗,进而患儿焦虑抑郁情绪得到改善。另外,患儿父母得到来自医务人员心理和情感的支持,减少患儿父母盲目紧张、害怕和恐惧等负性情绪。

本研究发现,干预组患儿父母对双相障碍疾病知识、健康管理技术和复诊要求显著优于对照组($P < 0.01$)。提示基于KTA模式的健康管理能够增进父母双相障碍相关知识的掌握,疾病管理技术得到提升,能够意识到定期复诊的重要性,而对复诊要求比较了解。双相障碍Ⅱ型抑郁相青少年是否接受治疗以及是否能够坚持治疗在很大程度上取决于孩子父母对疾病和复诊的认识。坚持治疗才能最大限度地改善患者的预后^[19]。基于双相障碍Ⅱ型抑郁相患儿父母健康知识需求开展的干预方案充分发挥了父母的主观能动性,确保各项医疗措施落实到位,患儿接受规范化治疗,做到定期复诊,患儿的病情得到改善。

4 小结

对双相障碍Ⅱ型抑郁相患儿父母进行基于KTA模式的健康管理改善了患儿及父母的负性情绪,患儿父母能够更好地掌握双相障碍疾病知识,学习到专业的健康管理技术,且有更高的复诊意愿。本研究尚存在一些局限性,如本研究未对患儿及其父母长期疗效进行随访。后续研究有待不断优化双相障碍患儿父母健康教育方案,并进行长期疗效的观察,以期更好地为双相障碍患儿及父母服务。

参考文献:

- [1] Cortese S, Tomlinson A, Cipriani A. Meta-review: network meta-analyses in child and adolescent psychiatry [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2019, 58(2): 167-179.
- [2] Prajapati A R, Dima A, Clark A B, et al. Mapping of modifiable barriers and facilitators of medication adherence in bipolar disorder to the Theoretical Domains Framework: a systematic review protocol [J]. *BMJ Open*, 2019, 9(2): e026980.
- [3] 崔伟,张云淑,严保平,等. 双相障碍不同首选用药间处方方式、不良反应、经济负担、依从性比较[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2016, 42(12): 737-742.
- [4] 李艳玲,郭毅. 同伴支持健康教育对维持性血液透析患者生活质量影响的效果[J]. *中国健康教育*, 2020, 36(1): 82-85.
- [5] 叶孝刚,王荣科,苏秀,等. 信息-动机-行为技巧模型在酒精依赖患者健康教育中的应用研究[J]. *中国健康教育*, 2020, 36(1): 57-60.
- [6] Graham I D, Tetroe J, KT Theories Research Group. Some theoretical underpinnings of knowledge translation [J]. *Acad Emerg Med*, 2007, 14(11): 936-941.
- [7] 李霞,张春梅,刘一苇,等. 基于知识转化模式的家庭康复训练对痉挛型脑性瘫痪儿童精细功能的影响[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2019, 41(11): 853-855.
- [8] Michalak E E, Morton E, Barnes S J, et al. Supporting self-management in bipolar disorder: mixed-methods knowledge translation study [J]. *JMIR Mental Health*, 2019, 6(4): e13493.
- [9] 董玲,周洋,陈文材,等. 武汉市居民精神卫生知识知晓率调查[J]. *中国公共卫生*, 2019, 35(3): 345-348.
- [10] 齐雪君,曾杖枝,缪菊明,等. 上海市居民精神卫生知识知晓度调查: 2011-2013年变化[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2018, 44(10): 594-599.
- [11] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:增订版. 中国心理卫生杂志社, 1999, 12: 194-197, 235-237.
- [12] Eilayyan O, Thomas A, Hallé M C, et al. Promoting the use of self-management in novice chiropractors treating individuals with spine pain: the design of a theory-based knowledge translation intervention [J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2018, 19(1): 328.
- [13] Duhamel F. Translating knowledge from a family systems approach to clinical practice: insights from knowledge translation research experiences [J]. *J Fam Nurs*, 2017, 23(4): 461-487.
- [14] 周英凤,胡雁,顾艳蕊,等. 知识转化模式在循证实践中的应用[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(2): 84-87.
- [15] Moore J L, Virva R, Henderson C, et al. Applying the Knowledge-to-Action Framework to Implement Gait and Balance Assessments in Inpatient Stroke Rehabilitation [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2020, 27: S0003-9993(20) 31255-7.
- [16] Kastner M, Straus S E. Application of the Knowledge-to-Action and Medical Research Council frameworks in the development of an osteoporosis clinical decision support tool [J]. *J Clin Epidemiol*, 2012, 65(11): 1163-1170.
- [17] 王慧,范卢明,程雨虹,等. 基于知识转化模式构建的手部烧伤患者住院期间手功能康复管理方案[J]. *中国康复理论与实践*, 2019, 25(5): 608-615.
- [18] Estrada-Prat X, Van Meter A R, Camprodon-Rosanas E, et al. Childhood factors associated with increased risk for mood episode recurrences in bipolar disorder — a systematic review [J]. *Bipolar Disord*, 2019, 21(6): 483-502.

(本文编辑 赵梅珍)