

妊娠期体质量干预方式的研究进展

郭雪玲¹, 万宾², 王改珍¹, 徐涛¹

摘要:对妊娠期体质量增长推荐标准、相关理论及干预方法进行综述。明确国内开展妊娠期体质量干预存在的问题,并提出需实施生活方式干预、心理行为干预、以助产士为主导及基于互联网和信息化平台的多学科干预策略,旨在降低妊娠期超重、肥胖及妊娠期体质量增长异常对母婴的危害,保障母婴安全。

关键词:妊娠期; 体质量; 体质量增长; 肥胖; 超重; 母婴健康; 生活方式; 综述文献

中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.08.115

Research progress on interventions for gestational weight gain Guo Xueling, Wan Bin,

Wang Gaizhen, Xu Tao. School of Nursing, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

Abstract: This article reviews the recommended standards for gestational weight gain, relevant theories and intervention methods. It analyzes the problems faced in gestational weight management in China, and proposes the need to implement lifestyle intervention, psychological and behavioral intervention, midwife-led, Internet-based and information platform-based multidisciplinary intervention strategies, aiming to reduce the harm of overweight and obesity and abnormal body weight gain during pregnancy to mothers and infants, and to ensure the safety of mothers and infants.

Key words: pregnancy period; body weight; weight gain; obesity; overweight; maternal and infant health; life style; literature review

妊娠期妇女健康的生活方式、适宜的体质量增长将对整个妊娠期产生积极影响。我国妊娠中期和妊娠晚期妇女增重过多率分别为 58.2% 和 55.8%^[1]。美国大约 50% 的妇女在妊娠期间超出体质量增长推荐范围^[2]。澳大利亚健康与福利研究所 (Australian Institute of Health and Welfare, AIHW) 指出, 2021 年妇女孕前超重率为 28%, 肥胖率达 23%^[3]。与正常育龄期女性相比, 孕前超重肥胖孕妇体质量增长异常更可能给母婴健康带来严重、持久的危害^[4]。众多研究显示, 妊娠期增重异常会使妊娠期糖尿病、心脏适应不良、非医学指征剖宫产以及泌乳 II 期延迟的发生风险增高, 并导致低出生体重儿、早产儿、巨大儿、子代先天性心脏病和子代哮喘等并发症^[5-8]。研究表明, 妊娠期增重异常是围生期不良结局的可改变危险因素^[9], 但我国超重肥胖妇女中仅有 17.1% 的女性采取体质量控制措施^[10], 且缺乏妊娠期体质量控制和适宜增重范围等知识, 因而对妊娠期女性开展合理的妊娠期体质量干预, 加强妇女体质量管理的教育、监测和支持, 提升孕妇对妊娠期体质量过度增长危害的认识, 实现健康的体质量增长, 对促进母婴健康具有重要意义。以往的研究多集中于妊娠期体质量相关并发症及体质量管理的重要性等方面^[11-12]。本研

究综述妊娠期体质量干预方式的研究进展, 以期对妊娠期体质量管理研究提供参考。

1 妊娠期体质量增长推荐标准

妊娠期体质量增长 (Gestational Weight Gain, GWG) 能反映孕妇在整个妊娠周期的体质量变化情况, 但妊娠期体质量适宜范围在全球范围内尚无统一意见^[13]。国际上广泛使用的标准为美国国家科学院医学科学院 (Institute of Medicine, IOM) 2009 年修订的《妊娠期体质量增加指南》^[14], 按照 WHO 的妇女孕前 BMI 标准, 推荐对应的妊娠期增重目标为: 低体质量孕妇 12.5~18.0 kg, 正常体质量孕妇 11.5~16.0 kg, 超重孕妇 7.0~11.5 kg, 肥胖孕妇 5.0~9.0 kg。但 IOM 标准并不完全适合中国育龄期妇女。中华医学会妇产科学分会产科学组于 2018 年发布《孕前和孕期保健指南 (2018)》^[15], 该版本与 IOM 指南中的妊娠期体质量增加适宜范围基本一致。2022 年, 国家卫生健康委员会发布卫生行业标准《妊娠期妇女体重增长推荐值标准》^[16], 提出了比 IOM 更适宜的妊娠期体质量增长推荐范围, 见表 1。

表 1 妊娠期妇女体质量增长范围及妊娠中晚期每周体质量增长推荐值

妊娠前 BMI (kg/m ²)	总增长 (kg)	妊娠早期 增长(kg)	妊娠中晚期 每周增长(kg)
低体质量(<18.5)	11.0~16.0	0~2.0	0.46(0.37~0.56)
正常体质量(18.5~<24.0)	8.0~14.0	0~2.0	0.37(0.26~0.48)
超重(24.0~<28.0)	7.0~11.0	0~2.0	0.30(0.22~0.37)
肥胖(≥28.0)	5.0~9.0	0~2.0	0.22(0.15~0.30)

作者单位: 1. 山西医科大学护理学院 (山西 太原, 030001); 2. 山西医科大学附属儿童医院护理部 (山西省儿童医院, 山西省妇幼保健院)

郭雪玲: 女, 硕士在读, 学生, 760663103@qq.com

通信作者: 万宾, pgm315@126.com

收稿: 2023-11-03; 修回: 2024-01-08

2 妊娠期体质量干预相关理论

2.1 社会认知理论(Social Cognition Theory, SCT)

社会认知理论是由 Bandura^[17]提出的健康行为学理论,其核心观点是个体行为能动性的三元交互模型,即个人、行为及环境之间的相互作用。个人部分包括目标和意图、自我监控、自我效能及认知能力。行为部分包括与行为相关的知识及技能,而环境因素包括物理环境及社会环境。严瑾^[18]将社会认知理论结合信息技术,通过微信和孕妇进行线上交流指导,涉及自我效能、妊娠期增重知识技能、社会支持及家庭工作环境多个方面的综合干预,结果发现试验组妊娠期体质量增长不当发生率、剖宫产率及产后出血率均低于对照组。但该理论模型在妊娠期体质量管理方面的临床研究和实践较少,难以充分证实其可推广性。

2.2 跨理论模型(Transtheoretical Model of change, TTM) 其主要内容架构包括4个部分,即变化阶段、变化过程、决策平衡和自我效能,原则是针对个体所处不同阶段的心理行为表现给予其“改变”支持,这种支持是个性化的、非强制性的^[19-20]。时元菊^[19]以该模型的变化阶段为基础,对肥胖孕妇制定阶段性行为干预策略,并分别计算处于体质量管理前意向阶段、意向阶段、预备阶段、行动阶段和维持阶段的人数,结果显示随着孕周延长,干预组处于行动、坚持阶段的人数逐步增加,且截至妊娠26周,干预组与助产士的沟通频次与对照组存在显著差异。该干预策略促使孕妇体质量管理行为阶段不断向前推进,同时促使行为变化过程向健康行为方向转变。但该理论的5个变化阶段概念尚存在不清晰的地方,因此会影响各变化阶段干预效果的测量,需进一步完善该模型的应用^[20]。

2.3 健康行为改变整合理论(Integrated Theory of Health Behavior Change, ITHBC) Ryan^[21]整合健康行为改变理论、社会认知理论和自我调节理论3种理论的核心精神,提出健康行为改变整合理论,该理论由近期和远期两期结果组成。熊子欣^[22]构建包括以上3种理论模式的健康行为改变整合理论体质量干预方案。结果表明,干预组妊娠期体质量管理策略平均总得分、运动自我效能得分均高于对照组,且妊娠结局得到显著改善。马翠等^[23]基于健康行为改变整合理论构建移动健康干预方案,在对照组常规管理基础上对55例干预组孕妇实施干预方案,有效控制了孕妇妊娠期体质量过度增长,同时干预组孕妇剖宫产率、会阴侧切率、巨大儿发生率均低于对照组。虽然该理论作为一种整合理论有较好的理论基础,但在我国应用时间尚短,还需进一步完善适合我国孕妇的干预措施。

2.4 5A自我管理支持护理模式 由 Glasgow 等^[24]于2003年提出,用于帮助患者制定个人行动计划,主

要有评估(Assess)、建议(Advice)、达成共识(Agree)、帮助(Assist)和随访(Arrange)5大环节,结合知信行模式和延续性护理模式。王维凤等^[25]将5A护理模式运用到体外受精-胚胎移植孕妇的体质量管理中,干预组中有59.5%孕妇妊娠期增重在适宜范围,体质量管理知识、态度、行为得分均显著高于对照组。但该模式没有明确的随访时间和干预周期,且缺乏系统规范的专业培训。因此,后续还需开展更深入研究,以便为临床应用提供参考。

3 妊娠期体质量干预措施

3.1 生活方式干预 2021年中国超重/肥胖医学营养治疗指南指出,合理饮食干预可改善妊娠期增重^[26]。一项Meta分析指出,健康饮食在控制妊娠期体质量增加方面比饮食联合运动具有更大的效应量^[27]。程明清等^[28]研究发现,采用妊娠期营养监测系统对妊娠期全程管理,有利于精准的妊娠期营养个性化指导,提高干预依从性。Vesco 等^[29]探讨得舒饮食(Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH)对肥胖孕妇妊娠期增重和妊娠结局的改善作用,但该措施能否对产妇和子代健康具有长期影响尚待证实。虽然目前低升糖指数饮食已被证实可有效减少高危妊娠的孕产妇和新生儿并发症,但我国学者一项随机对照试验(RCT)结果^[30]并未证明低升糖指数饮食会对孕产妇或新生儿胰岛素抵抗有显著影响。医护人员与运动医学专家合作有助于妊娠期妇女控制妊娠期增重情况,也可在一定程度上改善妊娠结局^[31]。McNitt 等^[32]通过设计仿真模拟软件对孕妇体质量增长提供个体化建议,如能量摄入、运动强度及运动持续时间,并适时根据孕妇体质量增长情况进行调整,使孕妇体质量增长维持在IOM推荐的增长范围内,以减少妊娠并发症发生。然而一项RCT研究显示,定期监督妊娠期运动训练的干预组和实行标准产科护理的对照组在体质量增长方面未见显著差异^[33]。单纯的营养或运动护理干预措施效果不一,众多国内外学者开始探索联合饮食和运动干预的方法实施体质量干预。澳大利亚的一项研究指出,产前生活方式干预可改善妊娠期体质量过度增加,但对产后体质量恢复的长期效果尚不明确^[34]。Peaceman 等^[35]对超重和肥胖女性进行饮食和身体运动干预的Meta分析显示,与标准治疗组相比,干预组每周体质量增长超标的百分比显著降低,但干预组和标准治疗组在子痫前期、妊娠期糖尿病、剖宫产或出生体质量方面没有差异。

3.2 心理行为干预 Herring 等^[36]的研究对超重或肥胖产妇实施社会认知理论和技术的行为干预,通过电话会议、自我监控短信、提供健康咨询电话方式提升了孕妇体质量管理自我效能。徐吉莉^[37]以知信行理论为依托,对超重、肥胖孕妇实施以解决问题为导

向的 ADOPT 模式 (Attitude, Definition, Open mind, Planning, Try it out), 从态度、定义、开放思维、计划、实施 5 个方面进行干预, 提高了孕妇饮食和运动的依从性, 有利于妊娠期体质量控制。因此, 应加强对孕妇的心理行为干预, 促进孕妇转变态度, 提升其自我效能, 改善妊娠期不良行为习惯。

3.3 以助产士为主导的干预 在 McGiveron 等^[38]的研究中, 助产士和健康生活方式顾问对重度肥胖孕妇进行一对一产前指导。结果显示, 干预组孕妇平均体质量增长低于对照组。可能是由于助产士与妇女有更多的接触, 能获得孕妇的信任与支持, 谈及体质量等相关的敏感话题孕妇不易回避, 能充分了解产妇情况, 以便在每次治疗中跟进。然而, 在 Ronnberg 等^[39]的研究中, 助产士为孕妇开具书面体力活动处方, 并在每次产前检查时进行随访和调整, 结果表明干预组与对照组体质量增长无统计学差异, 说明助产士在干预中的效益不一致, 须开展助产士培训提升其沟通和临床护理技能。有研究者对助产士进行访谈及沟通技能培训, 如 Krukowski 等^[40]开展的前瞻性研究显示, 由受过动机访谈培训的助产士实施干预, 产妇女体质量控制效果更好。动机访谈有利于助产士学习健康对话技巧, 提高解决问题的能力, 由接受过动机访谈培训的助产士分阶段访视, 可以有效限制超重或肥胖孕妇的妊娠期体质量增长^[41]。

3.4 基于互联网和信息化平台的多学科干预 韦玉娟等^[42]的研究运用项目管理思维, 实施“3+1”妊娠期体质量管理模式, 把妊娠期产检、营养运动、健康教育有机结合起来, 孕产保健医生、营养师、助产士各司其职, 充分利用包括线上“同步教育处方”在内的“互联网+”服务形式, 孕妇可接受无缝隙孕前保健服务, 提高了孕妇对妊娠期体质量管理相关知识的掌握率, 增强健康行为导向作用和依从性, 从而使孕妇妊娠期体质量增长在推荐范围内, 降低妊娠并发症的发生风险。

4 问题及展望

4.1 妊娠期妇女及家属认知不足 Mehrabi 等^[43]的质性研究指出, 个人认知、配偶及家庭的社会支持不足以及专业可靠的信息获取渠道较少均是孕妇体质量管理的障碍。李明慧等^[44]研究发现, 我国妊娠期健康知识普及不足, 孕妇对妊娠期体质量过度增长的危害以及妊娠期增重推荐标准缺乏了解。因此, 不断拓宽专业知识普及渠道, 满足育龄期妇女体质量控制相关知识需求, 提升孕妇自我效能, 使孕妇拥有妊娠期科学体质量管理的能力至关重要。

4.2 妊娠期体质量干预缺乏规范化模式 国内尚无有效管理妊娠期体质量的实践模式, 且缺乏妇女妊娠期体质量管理的临床实践指南。目前妊娠期体质量管理的参与者主要包括产科医生、营养师、护士及助产士。助产机构产科医护人员对妊娠期体质量管理

的重视程度不高, 对适宜的妊娠期体质量增加范围了解不足^[45]。为不断满足孕妇需求, 应注重加强学科间的交流与合作, 定期进行产科护士妊娠期保健知识培训并考核, 促进护理团队的合理分工。同时, 在国内传统护理模式中, 护士对孕妇的围生期照护一定程度上缺乏连续性, 导致护理干预效果有待提高。随着产科服务模式的转变, 可以以助产护士门诊无缝隙产科服务为契机, 发挥团队协作作用, 探索出适合我国育龄期妇女的规范化妊娠期体质量管理模式。

4.3 研究设计待完善 妊娠期间的生活方式干预有助于超重肥胖产妇妊娠期体质量控制, 但是否可以改善母婴结局并不明确^[9]。张瑾等^[46]对妊娠期管理模式的讨论指出, 与孕前 BMI 正常的孕妇相比, 孕前肥胖及超重女性妊娠期体质量增长虽控制良好, 但新生儿体质量仍未明显改善。究其原因, 可能是由于超重肥胖孕妇自身代谢异常, 孕前体质指数对母婴结局的影响深远, 一定程度上弱化了妊娠期体质量干预的效果, 因此需不断完善研究设计, 尽可能在孕前控制体质量。除此之外, 干预效果还受到研究人群、研究设计类型、干预时间长短、患者依从性和评价标准不一致等因素的影响。因此, 更严谨更规范地开展 RCT 研究, 合理制定研究对象的纳排标准, 科学计算样本量, 实验过程中严格遵循盲法, 对提升干预效果, 提高研究质量具有重要意义。

5 小结

本文对妊娠期体质量增长推荐标准、相关理论及干预方法等进行综述, 提出目前关于妊娠期体质量控制对妊娠期体质量增长、改善妊娠期合并症和妊娠结局干预效果不一, 还需进一步提升产科医护人员妊娠期体质量管理知识技能, 开展高质量的临床研究, 不断完善妊娠期体质量干预方式, 以期未来形成更具操作性和推广性的体质量管理策略。

参考文献:

[1] 毕烨, 王杰, 段一凡, 等. 2015 年中国女性妊娠中晚期增重状况及影响因素[J]. 卫生研究, 2022, 51(3): 392-396, 416.

[2] Kominiarek M A, Peaceman A M. Gestational weight gain[J]. Am J Obstet Gynecol, 2017, 217(6): 642-651.

[3] Australian Institute of Health and Welfare. Australia's mothers and babies[R]. Canberra: AIHW, 2023.

[4] Goldstein R F, Abell S K, Ranasinha S, et al. Association of gestational weight gain with maternal and infant outcomes: a systematic review and meta-analysis[J]. JAMA, 2017, 317(21): 2207-2225.

[5] Brunner S, Stecher L, Ziebarth S, et al. Excessive gestational weight gain prior to glucose screening and the risk of gestational diabetes: a meta-analysis[J]. Diabetologia, 2015, 58(10): 2229-2237.

[6] Buddeberg B S, Sharma R, O'Driscoll J M, et al. Cardiac maladaptation in obese pregnant women at term[J]. Ultra-

- sound Obstet Gynecol, 2019, 54(3): 344-349.
- [7] 黄林娟, 黄黎霞. 初产妇分娩过程中紧急剖宫产风险与孕前体质指数和孕期体重增加水平的关系[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(7): 1200-1203.
- [8] 王丽娟, 陆伟明. 妊娠期肥胖与泌乳启动延迟的相关性研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(13): 109-112.
- [9] Champion M L, Harper L M. Gestational weight gain: update on outcomes and interventions[J]. Curr Diab Rep, 2020, 20(3): 11-21.
- [10] 房红芸, 郭齐雅, 琚腊红, 等. 2010—2013 年中国 15~49 岁育龄妇女体重认知及控制状况[J]. 卫生研究, 2019, 48(6): 888-891.
- [11] 罗俊敏, 章翀, 聂蓉. 我国孕期增重的文献计量学分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(8): 44-46.
- [12] 蒋兰兰, 骆秀翠. 妊娠期体重管理研究进展[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2020, 7(9): 12-13.
- [13] Scott C, Andersen C T, Valdez N, et al. No global consensus: a cross-sectional survey of maternal weight policies[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2014, 14(1): 167-177.
- [14] Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Weight gain during pregnancy: re-examining the guidelines[M]. Washington (DC): National Academies Press (US), 2009: 860-868.
- [15] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 孕前和孕期保健指南(2018)[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 7-13.
- [16] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 妊娠期妇女体重增长推荐值标准[S/OL]. (2022-07-28)[2023-11-10]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/fyjk/202208/864ddc16511148819168305d3e576de9.shtml>.
- [17] Bandura A. Human agency in social cognitive theory[J]. Am Psychol, 1989, 44(9): 1175-1184.
- [18] 严瑾. 基于 SCT 的信息技术干预在孕期体重管理中的应用效果[D]. 扬州: 扬州大学, 2018.
- [19] 时元菊. 跨理论模型在孕妇体重管理行为干预中的应用[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2014.
- [20] 岑琼, 朱渊. 基于跨理论模型的健康行为管理研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(24): 3176-3180.
- [21] Ryan P. Integrated Theory of Health Behavior Change: background and intervention development[J]. Clin Nurse Spec, 2009, 23(3): 161-170.
- [22] 熊子欣. 健康行为改变整合理论对妊娠期妇女体重管理的应用研究[D]. 衡阳: 南华大学, 2020.
- [23] 马翠, 解红文. 基于健康行为改变整合理论的移动健康干预在孕妇体重管理中的应用研究[D]. 镇江: 江苏大学, 2020.
- [24] Glasgow R E, Davis C L, Funnell M M, et al. Implementing practical interventions to support chronic illness self-management[J]. Jt Comm J Qual Saf, 2003, 29(11): 563-574.
- [25] 王维凤, 王艳波. 5A 护理模式在 IVF-ET 孕妇孕期体重管理中的应用研究[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2022.
- [26] 孙铭遥, 陈伟. 《中国超重/肥胖医学营养治疗指南(2021)》解读[J]. 协和医学杂志, 2022, 13(2): 255-262.
- [27] Shieh C, Cullen D L, Pike C, et al. Intervention strategies for preventing excessive gestational weight gain: systematic review and meta-analysis[J]. Obes Rev, 2018, 19(8): 1093-1109.
- [28] 程明清, 宋全娜, 周存英, 等. 线上线下一体化孕期营养监测并体重管理对妊娠结局的影响[J]. 生殖医学杂志, 2023, 32(9): 1369-1373.
- [29] Vesco K K, Karanja N, King J C, et al. Efficacy of a group-based dietary intervention for limiting gestational weight gain among obese women: a randomized trial[J]. Obesity (Silver Spring), 2014, 22(9): 1989-1996.
- [30] Zhang Y, Wang L, Yang W, et al. Effectiveness of low glycemic index diet consultations through a diet glycemic assessment App tool on maternal and neonatal insulin resistance: a randomized controlled trial[J]. JMIR Mhealth Uhealth, 2019, 7(4): e12081.
- [31] Pauley A M, Hohman E, Savage J S, et al. Gestational weight gain intervention impacts determinants of healthy eating and exercise in overweight/obese pregnant women[J]. J Obes, 2018, 2018: 6469170.
- [32] McNitt K M, Hohman E E, Rivera D E, et al. Underreporting of energy intake increases over pregnancy: an intensive longitudinal study of women with overweight and obesity[J]. Nutrients, 2022, 14(11): 2326-2336.
- [33] Garns K K, Mørkved S, Salvesen Ø, et al. Exercise training and weight gain in obese pregnant women: a randomized controlled trial (ETIP Trial)[J]. PLoS Med, 2016, 13(7): e1002079.
- [34] Li H Z, Boyle J A, Harrison C L. Preventing postpartum weight retention following antenatal lifestyle intervention: one year postpartum follow up of the Healthy Lifestyles in Pregnancy (HeLP-her) randomised controlled trial[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2022, 62(2): 319-322.
- [35] Peaceman A M, Clifton R G, Phelan S, et al. Lifestyle interventions limit gestational weight gain in women with overweight or obesity: LIFE-Moms prospective meta-analysis[J]. Obesity (Silver Spring), 2018, 26(9): 1396-1404.
- [36] Herring S J, Cruice J F, Bennett G G, et al. Preventing excessive gestational weight gain among African American women: a randomized clinical trial[J]. Obesity (Silver Spring), 2016, 24(1): 30-36.
- [37] 徐吉莉. ADOPT 模式护理干预在超重及肥胖孕妇中的应用效果[J]. 当代护士, 2022, 29(11): 127-131.
- [38] McGiveron A, Foster S, Pearce J, et al. Limiting antenatal weight gain improves maternal health outcomes in severely obese pregnant women: findings of a pragmatic evaluation of a midwife-led intervention[J]. J Hum Nutr Diet, 2015, 28(Suppl 1): 29-37.
- [39] Ronnberg A, Ostlund I, Fadl H, et al. Intervention during pregnancy to reduce excessive gestational weight gain: a randomised controlled trial[J]. BJOG, 2015, 122

(4):537-544.

- [40] Krukowski R A, West D, DiCarlo M, et al. A behavioral intervention to reduce excessive gestational weight gain[J]. *Matern Child Health J*, 2017, 21(3):485-491.
- [41] Lawrence W, Vogel C, Strömmer S, et al. How can we best use opportunities provided by routine maternity care to engage women in improving their diets and health? [J]. *Matern Child Nutr*, 2020, 16(1):e12900.
- [42] 韦玉娟,刘伟军,韦全美,等. 项目管理视角下产前门诊“3+1”孕期体重管理模式的构建与应用[J]. *循证护理*, 2022, 8(5):650-653.
- [43] Mehrabi F, Ahmaripour N, Jalali-Farahani S, et al. Barriers to weight management in pregnant mothers with

obesity: a qualitative study on mothers with low socioeconomic background [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021, 21(1):779-789.

- [44] 李明慧,廖碧珍,张紫琪,等. 孕妇体质量管理影响因素的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(20):18-20.
- [45] Callaghan S, O'Brien E, Coughlan B, et al. Midwives' and obstetricians' level of knowledge of appropriate gestational weight gain recommendations for pregnancy: a systematic review[J]. *Birth*, 2020, 47(4):322-331.
- [46] 张瑾,池晶晶,张蕊,等. 孕前肥胖及超重女性的孕期管理模式探讨及肥胖相关胎盘因子分析[J]. *首都医科大学学报*, 2022, 43(5):774-781.

(本文编辑 丁迎春)

护理教育背景下能力本位教育的研究进展

易文婷¹, 郎晓荣², 黄素芳³

摘要:本文综述能力本位教育的内涵、在护理教育中的实践作用、面临的挑战及对策等,提出以目标结果为导向的能力本位教育为护理教育变革提供了新思路,拟为推进护理教育发展提供参考。

关键词: 护理; 能力本位教育; 护理教育; 以目标为导向; 以结果为中心; 批判; 反思; 综述文献

中图分类号: R47; G424 **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2024. 08. 119

Research progress of competency-based education in the backdrop of nursing education

Yi Wenting, Lang Xiaorong, Huang Sufang. Graduate Department, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: This paper summarizes the connotation of competency-based education, its practice in nursing education, the challenges faced by the implementation of competency-based education, the challenges and corresponding countermeasures. This paper also proposes that goal-based and outcome-oriented competency-based education provides a new idea for the reform of nursing education, and can provide a reference for promoting the development of nursing education.

Key words: nursing; competency-based education; nursing education; goal orientation; outcome center; criticism; reflection; literature review

护理教育旨在培养能够满足医疗卫生体系改革需求及维护公众健康的优秀人才,护理人员需要在临床实践中表现出临床护理、临床推理、领导力、护患沟通、批判反思、解决问题等方面的专业知识和高级技能^[1-2]。传统的护理教育专注于记忆信息,在自然科学、社会科学和人文科学以及发展文化能力方面的课程设置薄弱,对于课堂与临床经验之间的整合不足,在帮助学生养成探究习惯、提出临床问题、寻求实践证据方面的策略有限,从而限制人才的培养和发展^[3-4]。能力本位教育(Competency-based Education, CBE)为培养适应社会发展和满足现实需求的护理人员提供了新思路。本文综述能力本位教育的内涵、在护理教育中的实践作用、面临的挑战及对策

等,拟为推进护理教育发展提供参考。

1 能力本位教育的内涵

能力本位教育所基于的思想认为,只要有机会和自由按照自己的节奏进步,大多数学生都能在指定的领域内胜任,其学习经验是根据自身兴趣和需求构建的。能力本位教育既以目标为导向,又以结果为中心,其定义目前尚未得到统一,其核心在于对学生能力的理解应是多维的、动态的、情境的和发展的,重视能力的进步^[5]。能力本位教育及相关课程为护理教育计划提供了框架,反映4个关键特征:关注结果,强调能力,减少对基于时间的培训的强调,以及促进以学习者为中心的教育模式^[6]。能力本位教育假设教育过程应该有预先确定的结果,即在学生离开学习环境之前将证明自己获得指定教育过程所期望的基本知识、技能和态度,评价标准依据学科理论和行业标准制定,精确界定可测量的学习目标^[7]。美国护理学院协会(The American Association of Colleges of Nursing, AACN)将能力本位教育定义为基于学生受

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 研究生科
2. 护理部 3. 急诊科(湖北 武汉, 430030)

易文婷:女,硕士,研究员,2008TJ0601@hust.edu.cn

通信作者:郎晓荣,1157420719@qq.com

收稿:2023-11-13;修回:2024-01-16